

17
2ej



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS
COLEGIO DE PEDAGOGÍA



SET. 11 1991

**SECRETARIA DE
EDUCACION PUBLICA**

EL DIAGNOSTICO PSICOPEDAGOGICO, EN LOS PROBLEMAS
DEL APRENDIZAJE EN LA LECTO - ESCRITURA.

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN PEDAGOGIA

PRESENTA

ELIZABETH GARCIA MENDEZ

*Vº Bº
M. S. J. J. J.*

Asesor Titular del Seminario:

Dr. AGUSTIN G. LEMUS TALAVERA

FACULTAD DE FILOSOFIA Y LETRAS

*Vº Bº
Asesor
Semin. Psico. Op. T. T.
11-11-91
Proyecto 46
Nación 40
Titulación 46*

FALLA DE ORIGEN

MEXICO, D.F. 1991.



COLEGIO DE PEDAGOGIA



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE

PAGINA

INTRODUCCION1

CAPITULO I

LOS PROBLEMAS DEL APRENDIZAJE

1.1. Concepto de aprendizaje4

1.2. Los problemas del aprendizaje6

1.3 Etiología de los problemas del aprendizaje9

CAPITULO II

PROBLEMAS DEL APRENDIZAJE EN LA LECTO-ESCRITURA

2.1. El aprendizaje de la lecto-escritura22

2.2. Los problemas del aprendizaje de la lecto-escritura.....26

CAPITULO III

EL DIAGNOSTICO

3.1. El diagnóstico	32
3.2. El diagnóstico interdisciplinario, en los problemas del aprendizaje de la lecto-escritura	33
3.3. Significado del diagnóstico psicopedagógico, como parte del diagnóstico interdisciplinario.....	37

CAPITULO IV

EL DIAGNOSTICO PSICOPEDAGOGICO DE LOS PROBLEMAS DEL APRENDIZAJE DE LA LECTO-ESCRITURA, EN EL MEDIO ESCOLAR.

4.1. En qué consiste el diagnóstico psicopedagógico de los problemas del aprendizaje de la lecto-escritura.....	40
4.2. Descripción de los elementos del diagnóstico psicopedagógico	46

-Entrevista	46
-Pruebas específicas de aptitud:	
a) De lateralidad	51
b) De lecto-escritura	53
-Pruebas de agudeza sensorial:	
a) Prueba de agudeza visual	54
b) Prueba de agudeza auditiva	56
-Prueba de inteligencia:	
Escala de inteligencia infantil en Wechsler, Wisc.	57
- Pruebas perceptivo-motrices:	
a) Test Gestáltico Visomotor, de Lauretta Bender	62
b) Test del desarrollo de la percepción visual, de Marianne Frostig.....	66
4.3. Integración y diagnóstico del caso	68

CAPITULO V

IMPLICACIONES PEDAGOGICAS

5.1. La orientación psicopedagógica	76
a) al niño	77

b) al maestro	78
c) a los padres	79
5.2. El pronóstico educativo	80
CONCLUSIONES.....	81
BIBLIOGRAFIA	84
ANEXOS	88

INTRODUCCION

El presente trabajo tiene como finalidad estudiar la importancia del diagnóstico psicopedagógico, en los problemas del aprendizaje en la lecto-escritura.

Los problemas del aprendizaje tienen diversas etiologías, pueden ser de tipo orgánico, psicológico y social; por lo que se hace necesario determinar con exactitud, qué tipo de factor está dificultando el desarrollo normal de la actividad escolar del alumno, para proporcionar el tratamiento más adecuado en cada caso particular.

Se considera de suma importancia el diagnóstico psicopedagógico, porque permite comprender el significado y la causación de las dificultades escolares que presenta cada alumno. También se pretende conocer la importancia de apoyarse en elementos psicopedagógicos, tanto de tipo psicométrico, como pruebas específicas, que permitan tener un diagnóstico de mayor validez.

En el presente trabajo, se revisará, en primer termino, lo que es aprendizaje, para abordar los problemas del mismo en forma general,

(así como sus diversas etiologías), para, después, tratar éstos específicamente en el área de la lecto-escritura; una vez revisado lo anterior, se estudiará la importancia del diagnóstico y particularmente el de tipo psicopedagógico en esta clase de problemas, en qué consiste éste y los elementos psicopedagógicos en los cuales se puede apoyar el pedagogo, para realizar un adecuado diagnóstico que sirva de base para el tratamiento; se concluye este trabajo, con las implicaciones pedagógicas resultantes de lo estudiado anteriormente.

No es mi intención que este trabajo quede ligado, de una manera determinante, con alguna teoría en particular sobre el aprendizaje, debido a que las diferentes teorías individualmente, pueden proporcionar elementos valiosos para abordar este tema.

Sin embargo deseo conservar este trabajo abierto a las diferentes aportaciones que, integradas según mis propósitos, me permitan realizar los objetivos propuestos.

El área en que se ubica este tema, es en el del aprendizaje y dentro de éste, en los problemas de la lecto-escritura. Por lo tanto queda incluida en el área psicopedagógica.

Este trabajo será de investigación descriptiva, eminentemente bibliográfica.

La inquietud por realizar este trabajo, surgió porque considero que el diagnóstico no está recibiendo la atención adecuada en los problemas del aprendizaje de la lecto-escritura.

He notado que en la actualidad abundan casos en los que se pretende ayudar a niños con problemas de aprendizaje, se detecta el problema y se empieza a dar tratamiento al mismo, sin preocuparse del diagnóstico; en algunos casos resulta satisfactorio este tratamiento; sin embargo existen casos en los cuales aumentan los problemas de aprendizaje del niño en lugar de resolverlos, es por ello, juzgo indispensable contar con bases sólidas para el éxito del tratamiento.

Para abordar el presente trabajo se plantearon los siguientes objetivos:

OBJETIVO GENERAL:

-Estudiar el diagnóstico psicopedagógico de los problemas del aprendizaje de la lecto-escritura.

OBJETIVOS PARTICULARES:

- Revisar en qué consisten los problemas del aprendizaje de la lecto-escritura.
- Conocer el significado del diagnóstico psicopedagógico como parte de un diagnóstico interdisciplinario.
- Abordar la adecuada integración del diagnóstico psicopedagógico de los problemas del aprendizaje de la lecto-escritura.

CAPITULO I

LOS PROBLEMAS DEL APRENDIZAJE

1.1. Concepto de aprendizaje.

Existen diversas teorías del aprendizaje, caracterizadas por las diferentes concepciones teóricas en que se sustentan.

" Para los teóricos conductistas o del condicionamiento, el aprendizaje es un cambio conductual"(1)

El aprendizaje se produce a través de estímulos (causas) y respuestas (efectos). Los agentes ambientales son estímulos que permiten que se produzca la respuesta esperada y las respuestas son las reacciones físicas del organismo como resultado de los estímulos.

" Para los teóricos del campo de la gestalt, el aprendizaje es un proceso de obtención o modificación de insights, perspectivas o patrones de pensamiento".(2)

El aprendizaje es una reorganización de sistemas, o campos cognoscitivos.

La teoría evolutiva de Jean Piaget destaca dentro del rubro de la escuela cognoscitivista. La interacción sujeto-objeto es una de las tesis principales de esta teoría.

"Todo aquel proceso de adquisición de conocimientos en función de la experiencia y sin la participación de factores innatos o hereditarios es explicado en términos de aprendizaje".(3)

"En la teoría psicoanalítica no vacilamos en suponer que el curso tomado por los acontecimientos mentales está regulado automáticamente por el principio del placer." (4)

Existen otras concepciones diferentes del término, pero sólo menciono éstas, debido a que son las teorías más representativas; las otras pueden agruparse en alguna de estas corrientes científicas. Además se hace una revisión, en términos generales, de las teorías mencionadas, ya que no es el propósito de este trabajo hacer un estudio de las diferentes concepciones del aprendizaje; sin embargo para abordar el tema es necesario tener un concepto de aprendizaje que sirva como marco de referencia; por lo cual al hacer una revisión de los distintos conceptos del término, considero que el Diccionario de las Ciencias de la Educación define éste acertadamente porque al enfocarlo en forma más general, permite que no quede inserto con alguna teoría en particular y de esta manera se considera el trabajo abierto a las diferentes aportaciones que permitan llevar a cabo los objetivos propuestos.

Concepto de aprendizaje:

"Proceso mediante el cual un sujeto adquiere destrezas o habilidades prácticas, incorpora contenidos informativos, o adopta nuevas estrategias de conocimiento y/o acción" (5)

1.2. Los problemas del aprendizaje.

" El término " Problemas del aprendizaje" comenzó a usarse en muchos textos y revistas profesionales a principios de 1960" (6) Regularmente se usaba este término, para referirse, a niños que no eran sordos, ciegos, retardados mentales, lisiados o psicóticos, pero que tenían dificultades de aprendizaje, originados por perturbaciones en una o más de las funciones relacionadas con la vista, el oído, desarrollo cognoscitivo, coordinación motriz, adaptación al ambiente.

En la actualidad, existen diversos términos que se usan como sinónimos de problemas del aprendizaje, por ejemplo: dificultades psiconeurológicas en el aprendizaje, impedido específicamente para aprender, disfunción cerebral mínima, impedido educacionalmente, lesionado cerebral, dislexia; esto es debido a que en las distintas disciplinas, cada especialista describe con términos propios a los niños a los que esta tratando; como consecuencia se ha creado cierta confusión a los padres de este tipo de niños.

" Esta circunstancia hizo que los profesionales unieran esfuerzos aceptando la clasificación "problemas de aprendizaje" como un

término general bajo el cual se coordinarían los conocimientos y servicios de varias disciplinas para proteger a los niños que presentan una variedad de " problemas de aprendizaje" y, de esta forma, ayudar al núcleo familiar a comprenderlos".(7)

Recientemente el autor Rubén Mario Tani en un artículo (8) expresa que el término dislexia ha sido utilizado arbitrariamente para indicar cualquier situación en la cual los niños no pueden aprender a leer y a escribir, por lo que propone un nuevo término, para las dificultades de aprendizaje que no se deban a una disfunción física, este término es DISTEXTIA. Este autor considera que, el término dislexia sólo debe usarse cuando los problemas de aprendizaje de la lectura se relacionen con dificultades físicas o fisiológicas del aprendizaje, pero cuando se trata de aspectos culturales del desarrollo de los niños es mejor usar el término distextia.

Sin embargo sigue existiendo un desacuerdo con respecto de quiénes son los niños con problemas en el aprendizaje.

Para algunos profesionales los problemas de aprendizaje abarcan sólo casos difíciles de resolver como: disléxico y disfásicos.

Respecto a la dislexia existen dos conceptos distintos de ésta, uno amplio y otro restringido (9)

Podemos considerar a Bender, dentro de las personas que tienen un concepto amplio del término:

" los niños disléxicos presentan un retraso escolar de dos años en el aprendizaje de la lectura, en relación con su edad mental. Según

esta definición podrían entrar en este grupo deficientes mentales disléxicos." (10)

Peña Torres tiene un concepto restringido de la dislexia; la clasifica de acuerdo a su etiología. Considera que la dislexia puede ser debida a un daño orgánico cerebral, de origen neurogenético, o puede ser debido a la combinación de las anteriores.

La disfasia es la "perturbación del lenguaje caracterizada por el mal empleo de las palabras y la construcción defectuosa" (11)

Otros consideran dificultades de aprendizaje aquellos casos fáciles de resolver por ejemplo los niños que no aprenden, que no se sienten motivados y que han recibido una enseñanza deficiente.

Debido alas diversas terminologías y definiciones que existen; se tomará como marco de referencia para la realización de este trabajo, la definición que adoptó, la Division for Children With Learning Disabilities del Council for Exceptional Children: " un niño con dificultades para el aprendizaje es aquel con una dotación adecuada de habilidad mental, procesos sensoriales y estabilidad mental, tiene problemas específicos en los procesos perceptuales, integrativos o expresivos que obstruyen gravemente la eficiencia en el aprendizaje. El término incluye a niños que tienen una disfunción del sistema nervioso central que se expresa primeramente en una deficiente aptitud para el aprendizaje" (12)

La clasificación de los problemas del aprendizaje en la lecto-escritura se presenta páginas adelante.

1.3. Etiología de los problemas del aprendizaje.

Diversos factores, tanto individuales como ambientales, ejercen influencia sobre el aprendizaje de materias escolares, sin embargo es necesario mencionar que muchos de ellos no son causa única, sino que, correlacionados con otras características y factores, crean, como resultado, problemas en el aprendizaje.

Existe una serie de clasificaciones de factores que interfieren negativamente en el aprendizaje; sin embargo todas ellas sólo cambian en cuanto terminología porque la mayoría se refiere a los mismos aspectos o causas. Por lo tanto, para un mejor manejo de los factores conectados a los problemas de aprendizaje se pueden clasificar en:

FACTORES SENSORIALES Y FISICOS.

a) Defectos visuales

El buen funcionamiento de los órganos sensoriales, ejerce gran influencia sobre el aprendizaje, sin embargo algún defecto de estos órganos, no es causa determinante de los problemas del aprendizaje que pudiera tener un alumno. Cuanto más grave sea el defecto visual, existe mayor probabilidad de que influya éste desfavorablemente en el aprendizaje. Entre las anormalidades de visión más frecuentemente asociadas con los problemas del aprendizaje se encuentran: la hipermetropía, la aniseikonía, la falta de coordinación entre los músculos de los ojos, miopía.

Hipermetropía del griego "Hiper excesivo y metrón medida, opía visión"(13)

La hipermetropía, es un defecto de la visión, donde los rayos luminosos que pasan por el cristalino no se enfocan en la retina, sino detrás de ella.

La aniseikonia es otro defecto visual que "consiste en la formación de imágenes de tamaño o formas diferentes en cada ojo, parece también relacionado con ciertas anomalías lectoras"(14)

Anisos del griego desigual (15)

La falta de coordinación entre los músculos de los dos ojos

"dificulta la formación de una sola imagen del texto. La unificación de las dos imágenes exige en estos casos una fuerte tensión muscular" (16)

Miopia del griego "myopia, de Myo, cerrar, y ops, ojo" (17)

Defecto óptico que consiste en una falta de acomodación del cristalino. Las imágenes de objetos distantes se forman delante de la retina y se perciben borrosas; pero, a corta distancia, el enfoque puede ser adecuado.

Es importante que cuando el maestro note algún problema visual aconseje un reconocimiento por un oftalmólogo; algunos síntomas que pueden dar muestras de ciertos problemas son principalmente: lagrimeo, inflamación o enrojecimiento del borde de los párpados, nubecillas de las pupilas, frotamiento continuo de los ojos.

b) Defectos auditivos

Si existen deficiencias auditivas, el alumno tropezará con dificultades para el aprendizaje de materias escolares;

La hipoacusia "del griego hypó-debajo akousis-cir" (18) disminución patológica de la sensibilidad auditiva; es el trastorno auditivo que se presenta con más frecuencia y que mayormente influye de manera negativa en el ámbito educativo; dificulta el aprendizaje debido a que limita las relaciones interpersonales con la comunidad escolar, porque el alumno no recibe con toda nitidez el habla de los demás; también se tiene que valer de otros compañeros para pedirles que le repitan lo que dijo el maestro o en ocasiones se aísla de los demás y presenta mal sus tareas. Por lo tanto, la hipoacusia puede constituir una causa primaria, en algunos casos de dificultades en el aprendizaje; por ello, es importante tener presente que cuando un alumno tiene deficiencias auditivas y se utiliza un método de instrucción predominantemente oral, las dificultades aumentarán.

Diversos estudios han demostrado que "de los aspectos visual y auditivo del aprendizaje, el auditivo sirve de fundamento para lo más básico y primitivo del sistema verbal del hombre: la palabra hablada. También la audición es el sentido fundamental que señala, alerta y pone en contacto con el ambiente (MYKLEBUST, 1964)" (19)

FACTOR NUTRICIONAL.

a) Déficit alimenticio crónico

Una adecuada alimentación contribuye a un buen aprendizaje, debido a que un déficit alimenticio crónico, afecta impresionablemente a todo el cuerpo, por lo cual no permite que el alumno desarrolle satisfactoriamente su capacidad de aprender. Una alimentación adecuada requiere proteínas, carbohidratos, grasa, minerales (calcio, fósforo, hierro, yodo, potasio, sodio, etc.) y vitaminas. El agua interviene en todos los procesos metabólicos, ayuda al mantenimiento de la temperatura corporal y todas las funciones vitales del organismo dependen de su presencia en cantidad adecuada.

FACTORES NEUROLOGICOS.

a) Trastornos en el área perceptivo-motriz

Percibir "del latín percipere darse cuenta de los objetos mediante los sentidos" (20)

motora- "del lat. motor, -óris adj. que produce movimiento" (21)

Los trastornos perceptivomotores consisten en perturbaciones que se dan en el área motora y que interfieren de manera negativa en la percepción.

"Una debilidad o deficiencia en el desarrollo motor produce efectos sobre la educación perceptiva y más adelante sobre el desarrollo simbólico y conceptual" (22)

Existen investigaciones que demuestran la existencia de una relación positiva entre la capacidad de realización de tareas perceptivomotrices y el éxito escolar.

La causa de los trastornos en el área de la adecuación perceptivo-motora puede ser orgánica. Alguna enfermedad, un defecto neurológico producido antes del nacimiento, en el nacimiento o después de él, podría originar este problema; pero también puede ser un atraso de su desarrollo, debido a la falta de experiencia motriz.

Las perturbaciones de la actividad motora vinculadas con las dificultades específicas del aprendizaje de acuerdo con Myers (23) son :

hiperactividad: Consiste en una movilidad física excesiva y es la causa más común de trastorno motor; el niño hiperactivo se distrae con facilidad, no puede estar ocupado en una tarea específica aun durante poco tiempo, aparentemente sufre una compulsión que le lleva a tocar, examinar y manosear los objetos, lo cual le crea problemas, debido a que al ser tan activo llega a ser un elemento de perturbación dentro del aula, por ello tiene problemas con sus compañeros y con el maestro.

hipoactividad: Consiste en una actividad motora insuficiente, es el caso contrario a la hiperactividad. Los alumnos que padecen esta perturbación se retraen de las actividades del aula y de las nuevas situaciones, permanecen sentados, entre otras características, por lo cual, como suelen pasar inadvertidos, este síntoma aparece pocas veces en los historiales de estos niños.

Incoordinación: la torpeza física (al correr, saltar, atrapar pelotas) y la falta de integración motora (desempeño inadecuado en actividades como escribir, dibujar, etc.) son dos características de falta de coordinación.

Perseveración: Continuación involuntaria de un comportamiento, puede ser en el habla, la escritura, la lectura, dibujo, entre otros; por ejemplo en la escritura un niño puede escribir una palabra mal y volver a repetirla y cometer el mismo error.

Lateralidad: Los problemas de indeterminación de lateralidad con frecuencia son estudiados dentro de los trastornos motrices. El predominio de un hemisferio cerebral sobre otro es lo que determina el predominio funcional de un lado del cuerpo; cuando predomina el hemisferio izquierdo, da como resultado una condición diestra y si predomina el hemisferio derecho, el resultado es la zurdería. Se ha encontrado que la indeterminación en la lateralidad del sujeto esta relacionada con los problemas del aprendizaje, ésta indeterminación puede ser hereditaria o aprendida culturalmente.

El predominio puede variar en los distintos miembros del cuerpo: ojo, mano, pie, oído.

Un sujeto diestro (en extremidades y ojos) presenta una mejor grafía que un sujeto zurdo (zurdo definido en todas las actividades del ojo, pie, mano, oído), o con lateralidad cruzada (por ejemplo cuando prefiere mano derecha y pie izquierdo, u ojo derecho y oído izquierdo), o que el ambidiestro (se vale igualmente de ambas manos). El predominio lateral puede ser normal o patológico. "La

zurderia, por ejemplo, es normal cuando es debida al predominio del hemisferio derecho y es patológica cuando un sujeto diestro por naturaleza se hace zurdo por tener lesiones en el hemisferio izquierdo" (24)

b) Lesión cerebral.

" La lesión cerebral, en niños, Eastman (1959) ha afirmado que al menos dos tercios de los casos tienen que ver con un ambiente intrauterino desfavorable y que son contribuyentes primarios los nacimientos prematuros, la anoxia, el trauma físico, el factor RH y las malformaciones congénitas. A esto hay que añadir factores hereditarios y la desnutrición" (25)

La anoxia se caracteriza por la falta de oxígeno en la sangre, se manifiesta por una sensación de asfixia, y otros síntomas, como entorpecimiento del oído y de la vista, baja la tensión arterial, etc. Todo ello ocurre debido a que la presión en los pulmones es insuficiente para saturar de oxígeno la hemoglobina (sustancia básica de los glóbulos rojos) de la sangre.

"Como la insuficiencia de oxígeno está asociada directamente con muchas de las condiciones causales mencionadas, cabría considerar la anoxia como causa principal de la disfunción cerebral."(26)

Una lesión cerebral puede producir trastornos en el aprendizaje.

FACTORES PEDAGOGICOS.**a) Métodos inapropiados en la instrucción escolar.**

El usar métodos inapropiados para la enseñanza de alguna materia, contribuye a crear dificultades en el aprendizaje; por lo cuál es importante utilizar métodos de probada efectividad, para ello es necesario apoyarse en la didáctica; así cómo Alves de Mattos señala "Son cinco los componentes de la situación docente que la didáctica procura analizar, integrar funcionalmente y orientar para los efectos prácticos de la labor docente: el educando, el maestro, los objetivos, las asignaturas y el método"(27)

Los métodos son fundamentales en la enseñanza y deben ser acordes con la forma de aprender de los alumnos.

b) Cambio constante de maestros.

Otro factor que interviene negativamente en el aprendizaje escolar de los niños, es el cambio de los maestros en el mismo grado, así como la ausencia de los maestros ya sea por períodos cortos o largos.

En ocasiones hasta dos o tres veces en un mismo período escolar hay cambio de maestro, lo cual afecta al niño creando en él, una inadaptación al proceso de aprendizaje.

c) Desinterés del niño por la asignatura.

El interés del niño por la materia es importante en el aprendizaje, porque sin éste el niño en muchos casos rehusará llevar a cabo el esfuerzo requerido por el aprendizaje, por ello, se debe hacer sentir al niño la necesidad de la adquisición de los conocimientos, que se intenta inculcarle, de lo contrario la falta de interés en las materias escolares puede ser un factor que afecte negativamente el aprendizaje.

d) Falta de atención del maestro hacia el alumno.

Otro aspecto importante para el buen desempeño del niño en sus materias escolares, es la atención que el maestro preste a los alumnos; " Algunos alumnos requieren una cierta atención para consolidar etapas del aprendizaje de la lectura, la escritura o la matemática. Al no recibir a tiempo esa atención, quedan rezagados."(28)

Los factores pedagógicos mencionados anteriormente como aquellos que pueden intervenir negativamente en el aprendizaje, no son los únicos, pero, sí los que se encuentran con más frecuencia dentro del ámbito escolar, por ello se mencionan en este punto.

FACTORES SOCIOLOGICOS:

a) Condiciones desfavorables en el hogar y la escuela.

Una de las principales condiciones en el hogar, que puede favorecer o afectar negativamente el aprendizaje de un alumno, es

la actitud de los padres respecto a la escuela.

La frecuencia y la calidad de los estímulos, los diversos canales de cultura a los que tiene acceso (radio, televisión, periódicos, etc.) forman su campo de aprendizaje habitual.

Al igual que la familia, la escuela interfiere de una manera u otra en el aprendizaje del escolar; algunos de los aspectos que aparecen, con más frecuencia relacionados con los problemas del aprendizaje son: clases demasiado numerosas, aulas demasiado amplias o por el contrario muy reducidas, falta de asientos o pizarrones, etc.

Por ejemplo, de alguna manera el tener una clase demasiado numerosa, no permite al maestro conocer lo necesario a sus alumnos y observar las deficiencias escolares que pudiera presentar cada uno de ellos. Sin embargo aun con estas dificultades, el maestro debe en lo posible tratar de aprovechar al máximo todas las posibilidades para que sean menos los efectos negativos de estas condiciones desfavorables.

FACTOR PSICOLOGICO

a) Problemas emocionales.

De acuerdo con Azcoaga, la base emocional se puede considerar como el nivel de regulación del comportamiento, nivel neurofisiológico; pero que se ve, a su vez, comprometido por la naturaleza e intensidad de las relaciones afectivas. Por ello, lo emocional es propio de la regulación del sujeto y resultado de lo afectivo.

Lo afectivo es propio de las relaciones del sujeto con los demás seres humanos, se expresa en el nivel emocional y se ve regulado por éste.

Los problemas emocionales tienen como punto de partida desequilibrios afectivos que el niño sufre en el hogar, en el medio social o en el escolar.

Lo más frecuente es que, crisis o situaciones conflictivas en el hogar, ayudas excesivas, sobreprotección, entre otras, afectan notablemente al niño; el cual, en ocasiones lleva consigo presiones desfavorables del medio familiar a la escuela y las manifiesta como un problema emocional, a través de diversas formas sintomáticas como: irritabilidad, inquietud, depresión, tristeza, desánimo, entre otras; creando así irregularidades en las labores escolares.

A veces, el mismo grupo escolar o el propio maestro, son causa de problemas que pudiera tener el niño, los cuales inciden directamente en el aprendizaje.

Por otro lado el medio social, puede también ser causa de problemas emocionales; ejemplos: cambio de un medio social a otro, rigidez, discriminaciones de diverso carácter, etc.

Se considera estrecha relación entre los problemas emocionales que pueda tener un alumno y el aprendizaje escolar.

Los problemas emocionales de cierta gravedad pueden ser la causa, o al menos contribuir a la aparición, de dificultades del aprendizaje.

CITAS

- (1) BIGGE, MORRIS. Teorías del aprendizaje para maestros. p.27.
- (2) IBIDEM.
- (3) RUIZ LARRAGUIVEL, ESTELA. "Reflexiones en torno a las teorías del aprendizaje". En: Revista perfiles educativos. p.41.
- (4) HILGARD, ROPIQUET. Teorías del aprendizaje. p.298.
Quién a la vez cita el párrafo en Freud (1920). Beyond the pleasure principle (Más allá del principio del placer) p.1.
- (5) Diccionario de las Ciencias de la Educación, Editorial Santillana.p.116.
- (6) BERNALDO DE QUIROS, JULIO. Problemas de aprendizaje perceptivo-motor.p.13.
- (7) IBIDEM.p.13-14.
- (8) En el artículo: La educación. Revista Interamericana de desarrollo educativo. No.104. 1989. I-II año XXXIII.
Departamento de asuntos educativos.
- (9) NIETO HERRERA, MARGARITA. El niño disléxico. p.18.
- (10) IBIDEM.
- (11) Gran Diccionario Enciclopédico Ilustrado de Selecciones del Readers Digest. Tomo IV. p.1147.
- (12) TARNOPOL, LESTER. Dificultades para el aprendizaje.p.27.
- (13) Diccionario Enciclopédico UTHEA. Tomo V. p.1268.
- (14) BRUECKNER Y BOND. Diagnóstico y tratamiento de las dificultades en el aprendizaje.p.67.

- (15) Diccionario Enciclopédico UTHEA. Tomo I.
- (16) BRUECKNER Y BOND. Diagnóstico y tratamiento de las dificultades en el aprendizaje. p.66.
- (17) Diccionario de las Ciencias de la Educación . Santillana. Vol.II. p.976.
- (18) Diccionario Enciclopédico UTHEA. Tomo V. p.1271.
- (19) MYKLEBUST, HELMER. Trastornos del aprendizaje. p.14.
- (20) Diccionario Enciclopédico UTHEA. Tomo VIII. p.331.
- (21) IBIDEM. p. 2554.
- (22) HARVAT W. ROBERT. Educación física de los niños con dificultades de aprendizaje perceptivomotor. p.16.
- (23) MYERS, PATRICIA I. Métodos para educar niños con dificultades en el aprendizaje. p. 43-44.
- (24) NIETO HERRERA, MARGARITA. El niño disléxico. p.31.
- (25) MYERS - PATRICIA. Métodos para educar niños con dificultades en el aprendizaje. p.30.
- (26) IBIDEM.
- (27) ALVES de MATOS, LUIZ. Compendio de didáctica general. p.25.
- (28) AZCOAGA, JUAN E. Alteraciones del aprendizaje escolar. p.136.

CAPITULO II

PROBLEMAS DEL APRENDIZAJE EN LA LECTO-ESCRITURA.

2.1. El aprendizaje de la lecto-escritura.

Para abordar el presente capítulo, se considera necesario definir los términos lectura y escritura.

La lectura ha sido definida de varios modos; sin embargo, de acuerdo con el Diccionario de las Ciencias de la Educación, las diversas definiciones pueden situarse entre las dos siguientes:

- 1) La lectura como correspondencia sonora del signo escrito, o desciframiento sonoro del signo escrito.
- 2) La lectura como captación del mensaje del autor y su valoración crítica.

El sentido asignado a la lectura en ambas definiciones no tiene porque ser incompatible, sino por el contrario complementario.

En la primera fase de los métodos sintéticos, la primera de las definiciones es imprescindible, mientras la segunda coincide con su punto de llegada.

Los métodos analíticos dan preferencia a la segunda definición; pero la primera acaba estando también presente en la última fase de estos métodos.

La escritura se puede considerar como la expresión gráfica del lenguaje. Consiste en representar las palabras a través de signos gráficos convencionales.

Por lo que respecta a los métodos en la enseñanza de la lecto-escritura, éstos son diversos; los principales son: los sintéticos (que parten de elementos menores, que son las letras, a la palabra) y los analíticos (que parten de la palabra o de unidades mayores, por ejemplo oraciones). En muchas ocasiones se considera que los problemas en el aprendizaje de la lectura y la escritura son una cuestión de métodos; sin embargo, el método puede ayudar o dificultar el logro del aprendizaje, pero sólo es uno de los tantos factores que intervienen en el aprendizaje de la lecto-escritura; por lo tanto no se puede tomar el método como creador del aprendizaje de la lecto-escritura, pues como Ferreiro menciona " La obtención de conocimiento es un resultado de la propia actividad del sujeto"(1)

Por esto es más significativo conocer el proceso de adquisición de la lecto-escritura, que hablar sólo de métodos.

Para explicar el proceso de aprendizaje de la lecto-escritura se toma como marco de referencia a Emilia Ferreiro, quién parte de las bases epistemológicas planteadas por Piaget en su teoría de aprendizaje, de la cual, su tesis principal es la interacción sujeto-objeto y el conocimiento que se adquiere, depende de la propia organización del sujeto y el objeto de conocimiento.

Aunque Piaget nunca realizó investigaciones sobre el proceso de la lecto-escritura, sus trabajos constituyen un marco de referencia teórica que permiten comprender cualquier proceso de adquisición de conocimiento. Su teoría no sólo se limita a los aspectos lógico-

matemáticos y físicos, sino que es una teoría general de los procesos de adquisición de conocimiento.

Dentro del proceso que conduce al niño a entender la escritura, existen tres niveles de conceptualización que son los siguientes:

Concreto - En este nivel el niño no diferencia dibujo de escritura, y cuando se le pide que escriba algo, sus trazos son semejantes al dibujo.

Simbólico - En este nivel el niño descubre que la escritura representa algo, que puede ser leído. Dentro de este nivel se da la hipótesis del nombre, se le denomina así porque el niño hace dibujos y escribe signos cercanos a ellos o dentro de los mismos, y los interpreta diciendo el nombre de los objetos representados en la imagen.

En este nivel llega a diferenciar el dibujo de la escritura, sin embargo, para que pueda leer un texto es necesario, que éste, vaya acompañado de una imagen.

También el número de letras es importante, ya que éste varía conforme vaya evolucionando este proceso, (se da lo que se conoce como hipótesis de cantidad, por lo menos tienen que existir tres grafías) y otra hipótesis que se da es la de variedad en donde los signos usados deben ser diferentes. El niño en este nivel debe utilizar letras distintas y ya no una grafía seguida de otra igual.

Lingüístico - Descubre la relación existente entre la escritura y los aspectos sonoros del habla.

Dentro de este nivel se da la hipótesis silábica que se caracteriza principalmente por escribir tantas letras como sílabas tiene la palabra; más adelante se da la hipótesis conocida como alfabética en donde se da cuenta que los textos escritos no se pueden interpretar silábicamente y va comprendiendo el sistema alfabético. Poco a poco, analizando los escritos que le rodean y lo que le enseñan logra descubrir la correspondencia existente entre fonemas-letras. sin embargo, a pesar de que ya conoce el valor sonoro de todas las letras aun es incapaz de leer, debido a que ello no es suficiente, sino que en este proceso interviene también el que tenga presente que los textos tienen significado.

Otro aspecto importante para que el niño pueda llegar a escribir y a leer, son el conocer la dirección correcta de la lecto-escritura y diferenciar letras de números y signos de puntuación; por lo regular, esto lo enseñan en la escuela, pero es importante comprender que cuando a un niño se le estimula a escribir y a leer, éste descubre más pronto los aspectos formales de la escritura.

Por lo que respecta al proceso de lectura, éste "debe comenzar con un texto con alguna forma gráfica; el texto debe ser procesado como lenguaje, y el proceso debe terminar con la construcción de significado". (2)

Al igual que en el lenguaje escrito, a la lectura tiene que encontrarle significado (a lo que está en un texto impreso),

debido a que es difícil que exista lectura, si no hay significado. La lectura esta compuesta por "cuatro ciclos, comenzando con un ciclo óptico, que va hacia un ciclo perceptual, de allí a un ciclo gramatical, y termina finalmente con un ciclo de significado" (3) El ojo humano es un instrumento óptico controlado por el cerebro, cuando lo que vemos es suficientemente consistente en nuestras predicciones y en la medida que tenga sentido esto permitirá creer que se ha visto todos los detalles gráficos del texto, lo cual permite que el ciclo perceptual sea eficiente; en el ciclo gramatical o sintáctico los lectores predicen o infieren pautas sintácticas cuando comienzan a procesarlas, por medio de elementos claves de las pautas de oración, nexos y sufijos gramaticales; con ello se llega al ciclo semántico o de significado, en donde el significado es construido mientras se lee. También al igual que en la escritura, en la lectura son de suma importancia las características del lector, tales como, el conocimiento previo acerca de este proceso, lo que cree, la actitud que toma frente a un texto.

2.2. Los problemas del aprendizaje de la lecto-escritura.

En la actualidad, se esta incrementando el interés por los problemas del aprendizaje de la lecto-escritura, en distintos campos del saber científico; esto ha traído como consecuencia una diversidad de términos que se usan como sinónimos de problemas de

aprendizaje, debido a que cada especialista describe con términos propios los problemas que está tratando.

Se manejan indistintamente los términos de errores y problemas de aprendizaje; sin embargo, considero importante diferenciarlos, ya que los problemas de aprendizaje en la lecto-escritura impiden el aprendizaje de la misma, en tanto que los errores sólo son fallas en el ejercicio de ésta.

Los errores que presenta el escolar, en el ejercicio de la lecto-escritura pueden variar de grado y frecuencia según el caso. La descripción de los errores que se enuncian a continuación son descritos tal como los maneja Margarita Nieto, (la misma que se consulto debido a las aportaciones que ha proporcionado al área tratada.)

- 1.- Confusión de letras de simetría opuesta ejem. b por d.
 - 2.- Confusión de letras parecidas por su sonido ejem. p por c. (debido a su sonido fuerte.)
 - 3.- Confusión de letras parecidas en su punto de articulación. ejem. CH, ll, ñ, y los tres fonemas son palatales y se articulan con el segundo tercio de la lengua.
 - 4.- Confusión de las guturales g (sonido suave), j y q (sonido fuerte),
 - 5.- Errores ortográficos, confundiendo letras que corresponden a un mismo fonema s, c, z.
 - 6.- Alteraciones en la secuencia de las letras que forman las sílabas y las palabras:
- Omisión de letras "pato" en lugar de "plato".

- Inversiones escribe o lee, " le" en lugar de la palabra "el".
- Inserción de letras escribe o lee "teres" en lugar de " tres".
- Alteración en el ordenamiento de las letras que forman las palabras, ejem. lee o escribe, " noma" en lugar de "mano".

7.- Sustituciones semánticas, que es la confusión de palabras parecidas u opuestas en su significado; ejem. cuando lee o escribe "hombre" por "señor".

8.- Errores de la separación de las palabras; ejem. " lame- sa " por "la- mesa ".

9.- Falta de rapidez al leer, desde una lectura mecánica, mal modulada, sin ritmo, marcada dificultad en la lectura de palabras largas o por la falta de frecuencia de su uso, lo cual no permite la comprensión en la lectura.

La escritura de los niños que presentan, con cierta frecuencia los errores mencionados aquí, es casi imposible de leer.

Jacobo Feldman y Haydée B. de Bancharo, consideran que "descuidamos ciertos tipos de errores: ortografía, acentuación, uso de mayúsculas, códigos, sintaxis, estilo, etcétera.

Si bien estas son fallas que pueden darse por el mal trabajo pedagógico o por influencias medioambientales, exclusivamente (es bien percibido por los maestros que los niños actualmente ortografían muy mal), se presentan en forma muy frecuente y abundante en los problemas específicos de lecto-escritura ".(4) Los autores mencionados anteriormente, hacen una clasificación descriptiva de los errores de la lecto-escritura (incluida en los anexos)(5) donde enfocan globalmente todas las fallas posibles,

también, tratan acerca de las causas y proporcionan recomendaciones prácticas de trabajo para la solución de las mismas.

Por lo que respecta a los problemas de aprendizaje es importante definir lo que es un problema:

"(Del griego próblema, de proballo, lanzar hacia adelante.)"(6)

"Problema m. cuestión que se trata de aclarar; proposición o dificultad de solución dudosa. Conjunto de hechos o circunstancias que dificultan la consecución de algún fin"(7)

En cuanto a problemas de aprendizaje propiamente dichos, (de la lecto-escritura), se pueden señalar:

-Disgrafía: El niño disgráfico reconoce las letras al leerlas (el optema), pero no recuerda como se trazan (grafema).

-Dislexia: Como se menciona en el punto 1.2. Existen dos conceptos diferentes de lo que es dislexia; uno que se puede considerar amplio y otro restringido; dentro del concepto amplio se considera que son disléxicos los niños que presentan un retraso escolar de dos años en el aprendizaje de la lectura, en relación con su edad mental.

Desde el punto de vista restringido Peña Torres (8) clasifica la dislexia en:

a) Dislexia secundaria o sintomática: es el retraso en el aprendizaje de la lectura por daño orgánico cerebral. Estos niños presentan dificultades en la función simbólica del lenguaje y cierto trastorno cortical perceptivo.

b) Dislexia de evolución primaria, específica o genética: es el retardo en el aprendizaje de la lectura y la escritura debido a un origen neurogenético.

c) Dislexia por inmadurez: es cuando los niños presentan un retardo en la maduración de las funciones relacionadas con la motricidad del niño. (ejem. lateralidad, ritmo, entre otras).

d) Grupo mixto: cuando se combinan las anteriores, haciendo, así, más complejo el problema de aprendizaje.

- Fallas en la construcción gramatical de la redacción espontánea, o una redacción de escaso valor de acuerdo a su edad y escolaridad.

- "La escritura en espejo" : una de las características principales de este tipo de escritura es que escriben de derecha a izquierda, por lo cual, para poder leer lo que escribió hay que hacerlo a través de un espejo, colocado frente al texto escrito.

- Alexia: es la imposibilidad total de leer y escribir, no obstante que el niño tiene la edad, condiciones físicas y psicológicas, así como estimulación adecuada para lograr un buen aprendizaje.

" la alexia, cuando se manifiesta en su grado máximo, encierra en su sintomatología la agrafia.

Un problema de tal magnitud puede ser indicio de una alteración mayor, como afasia o deficiencia mental" (9)

CITAS

- (1) FERREIRO Y TEBEROSKY. Los sistemas de escritura en el niño. p.32.
- (2) FERREIRO, EMILIA Y GOMEZ PALACIO, M. Nuevas perspectivas sobre los procesos de lectura y escritura. p. 18.
- (3) IBIDEM p.23.
- (4) BERNALDO DE QUIROS, JULIO. El lenguaje lecto-escrito y sus problemas p. 194.
- (5) IBIDEM p. 196-202 (también esta incluido en el anexo No. 1).
- (6) Diccionario de las Ciencias de la Educación. p. 1147 vol. II.
- (7) Diccionario Enciclopédico DANAE. vol. XV
- (8) NIETO HERRERA, MARGARITA. El niño disléxico p.191.
- (9) IBIDEM p. 231.

CAPITULO III
EL DIAGNOSTICO

3.1. El diagnóstico.

Diagnóstico significa etimológicamente capaz de reconocer.

" Del griego: Dia, a través, y gnosis, conocer" (1)

El término diagnóstico ha pasado del campo de la medicina a otros ámbitos, como al de la psicología, al de la pedagogía, sociología y otras ciencias.

Desde el punto de vista médico, el diagnóstico es un proceso en el cual se agrupan datos o síntomas obtenidos del examen clínico de un paciente y se relacionan con cuadros bien conocidos de enfermedades, hasta identificarlos con uno de ellos.

El Diccionario de las Ciencias de la Educación, define el diagnóstico como:

" Método por el que se trasladan y comparan hechos desconocidos, con otros conocidos para descubrir, mediante esta comparación, rasgos distintivos, anomalías o funciones deterioradas" (2)

Por ello, es importante comprender que el diagnóstico es un trabajo de investigación minuciosa, necesario para determinar con claridad cuál es el problema específico; aunque en la actualidad, abundan casos en los que se pretende ayudar a niños con problemas de aprendizaje sin preocuparse del diagnóstico, ello, no es recomendable por que en la mayoría de los casos , aumentan los problemas del niño en lugar de resolverlos.

El diagnóstico coadyuva a determinar la naturaleza y la gravedad del problema; también permite llegar a conclusiones que autoricen ponerle nombre al mismo, para diferenciarlo de otros padecimientos semejantes, debido a que, como mencioné anteriormente, si no se determina con claridad cuál es el problema específico, es difícil avanzar en forma satisfactoria; por lo tanto es necesario tener cuidado, para no elaborar un diagnóstico equivocado e incompleto lo cual en lugar de resolver el problema podría aumentarlo.

Otro aspecto necesario de tomar en cuenta, es que el diagnóstico debe darse lo más pronto posible, ya que cuanto más temprano se realice, mejor será el pronóstico (juicio que el profesionalista forma acerca del curso de una enfermedad; es lo que el especialista sabe o las bases que tiene para llevar a cabo el tratamiento).

3.2. El diagnóstico interdisciplinario, en los problemas de aprendizaje de la lecto-escritura.

En los problemas del aprendizaje de la lecto-escritura, como en todo tipo de problemas, es necesario la elaboración de un adecuado diagnóstico, la cual es una tarea laboriosa, por ello, debe ser producto de un trabajo interdisciplinario, donde intervengan varios profesionistas, con el fin de que sean evaluadas varias áreas del desarrollo del niño, ya que las dificultades en el aprendizaje de la lecto-escritura pueden presentar orígenes variados. Al explorar varias áreas se podrá conocer si algunas no han sido afectadas, lo

cual ayudará a evaluar las potencialidades, en las cuales el maestro puede apoyarse en el trabajo con el niño.

" Hay consenso amplio, afirmado en reuniones nacionales e internacionales, acerca de que el diagnóstico debe ser producto del trabajo del equipo multidisciplinario" (3)

Uno de los principales objetivos dentro del diagnóstico interdisciplinario es dar una visión clara de lo que es el niño, visto como una integridad; aunque cada miembro del equipo aporte elementos que competen a su área, todas las esferas tanto emocionales, cognitivas y sociales conforman al ser humano y se interrelacionan recíproca y constantemente; por lo tanto el diagnóstico debe ser complementado como un todo y no como una fragmentación por especialidad.

Los integrantes de un equipo interdisciplinario varían en número y especialidades, sin embargo, si no hay posibilidades mayores, es útil, que se cuente, por lo menos con lo indispensable y como las cuatro áreas consideradas indispensables de revisar son la médica, la psicológica, la pedagógica y la sociológica, es indiscutible que se cuente por lo menos con las aportaciones de un médico, un psicólogo, un pedagogo y un trabajador social; aunque si no es posible ello, aun, un sólo profesionista puede realizar este diagnóstico interdisciplinario tratando de coordinar sus trabajos y sus preocupaciones, recurriendo a diversas instituciones, dónde pueda encontrar esta ayuda, aunque él tendría que llevar la

información del niño, recibir las conclusiones de los distintos especialistas y analizarla; sin embargo, hay que tener presente que la rapidez con que se lleve a cabo el proceso, depende de el número de especialistas con que se cuente.

Juan E. Azcoaga da una indicación de los diversos miembros que deben integrar un equipo interdisciplinario, aunque él mismo menciona no debe ser considerada en forma taxativa:(4)

Psicólogo- Se encarga de realizar estudios de las áreas involucradas en el aprendizaje (procesos de pensamiento y de inteligencia), por ello, es conveniente que tenga una cierta especialización en temas escolares. También analiza los problemas afecto-emocionales que pueda tener el niño, ya que éstos repercuten en el aprendizaje.

Pediatra- Médico especialista en niños, analiza el crecimiento y desarrollo del mismo y también los problemas que interfieren en su aprendizaje.

Neurólogo- Médico especialista en el estudio del sistema nervioso y lo más ideal sería que, para realizar un diagnóstico satisfactorio, el profesionista fuera un pediatra neurólogo, porque con su preparación pediátrica profesional puede comprender mejor al niño."El objetivo del examen neurológico pediátrico es descubrir si existen zonas de daño real y determinar cuáles zonas del funcionamiento neurológico parecen estar intactas"(5)

Psicopedagogo- "Su tarea es el diagnóstico específico de las dificultades pedagógicas, para lo cual, corrientemente, pueden valerse de técnicas de evaluación pedagógica"(6)

Especialista en lenguaje- Los maestros especialistas en audición y lenguaje o patólogos del lenguaje pueden desempeñar ésta función. El punto central del especialista son los aspectos referentes a los trastornos propios de su materia y de la comunicación, así como la aplicación del tratamiento adecuado.

Trabajador social- Investiga los factores socioeconómicos de la familia del niño que presenta problemas; por medio de éste se pueden hacer circular los informes de los demás especialistas.

Psiquiatra- especialista en la rama de la medicina que se ocupa del estudio y tratamiento de las enfermedades mentales.

Cada prueba tiene una finalidad y cada una es importante para el bienestar del niño; también es necesario hacer notar que las aportaciones del maestro son muy significativas en el diagnóstico de los problemas del aprendizaje de la lecto-escritura, ya que él, esta en mayor contacto con los niños y por lo tanto posee información útil.

Los exámenes realizados por los distintos especialistas, son fragmentos de información, que unidos constituirán el cuadro que

necesitan tener los educadores para aplicar el tratamiento más conveniente.

3.3. Significado del diagnóstico psicopedagógico, como parte del diagnóstico interdisciplinario.

Para hablar acerca de lo que es el diagnóstico psicopedagógico, es necesario aclarar antes lo que es el diagnóstico pedagógico y psicológico.

Diagnóstico pedagógico: "proceso que mediante la aplicación de unas técnicas , específicas, permite llegar a un conocimiento más preciso del educando y orientar mejor las actividades de enseñanza-aprendizaje" (7)

Diagnóstico psicológico: "proceso o resultado del proceso en el que a partir de los datos obtenidos en una exploración psicológica se forman juicios sobre las características psíquicas aptitudes o deficiencias particulares de un individuo o en ocasiones de un grupo" (8)

El diagnóstico psicopedagógico es el resultado de la unión entre el diagnóstico psicológico y pedagógico, por lo tanto, evalúa las características tanto psicológicas como pedagógicas de los individuos, para lograr proporcionar un resultado completo. Es de gran utilidad este tipo de diagnóstico en el ámbito educativo,

debido a que proporciona elementos acerca de las características y los conocimientos alcanzados por el alumno.

En cuanto a las funciones propias de estos diagnósticos, se señalan para el diagnóstico pedagógico (9):

- a) Identificación de anomalías concretas.
- b) Determinación de la naturaleza de los problemas y suceso evolutivo de restablecimiento de una situación normal.
- c) Emisión de un pronóstico.
- d) Servir de apoyo para orientar el proceso de enseñanza correctiva en los problemas de aprendizaje.
- e) Integración de los elementos analizados en un programa de reeducación, con el fin de lograr una mejor madurez pedagógica del individuo.

Por lo que respecta al diagnóstico psicológico considero debe cumplir las mismas funciones que el pedagógico, sólo que con diferentes instrumentos. Así el diagnóstico psicológico utilizaría la entrevista, los tests psicológicos, las técnicas de observación y otras; en tanto que el diagnóstico pedagógico utilizaría principalmente la entrevista y las pruebas de aptitudes específicas.

Por lo anterior, se puede deducir que el diagnóstico psicopedagógico debe fusionar tanto las funciones como los instrumentos de ambos diagnósticos para ser aplicados en un caso concreto.

CITAS

- (1) Gran Diccionario Enciclopédico DURVAN. Tomo VII p. 647.
- (2) Diccionario de las Ciencias de la Educación. SANTILLANA. p.399.
- (3) AZCOAGA JUAN E. Alteraciones del aprendizaje escolar. p.170.
- (4) IBIDEM
- (5) CRUICKSHANK W. El niño con daño cerebral. p.94.
- (6) AZCOAGA JUAN E. Alteraciones del aprendizaje escolar. p.170.
- (7) Diccionario de las Ciencias de la Educación. p.400.
- (8) IBIDEM p.401.
- (9) Diccionario Enciclopédico de Educación Especial. Tomo II. p.640.

CAPITULO IV

EL DIAGNOSTICO PSICOPEDAGOGICO DE LOS PROBLEMAS DEL APRENDIZAJE
DE LA LECTO-ESCRITURA, EN EL MEDIO ESCOLAR.4.1. En qué consiste un diagnóstico psicopedagógico de los
problemas del aprendizaje de la lecto-escritura.

En líneas anteriores se revisó lo que es un diagnóstico psicopedagógico; por lo tanto, esta parte trata sobre la importancia de los elementos que lo constituyen, los cuales serán descritos en forma más amplia en el siguiente punto de este capítulo.

Se utilizan tests los cuales tienen sus raíces en el conductismo, sin embargo en la actualidad los supuestos teóricos desde los que se construyen o utilizan son muy numerosos y condicionan sus posibilidades y limitaciones.

Por lo que respecta a las razones por las cuales se propone utilizar tests para el diagnóstico es que suministran en menos tiempo más información que cualquiera de los otros medios de sondeo informativo; sin embargo se recomienda apoyarse en otros elementos como la entrevista, con el fin de tener un diagnóstico más completo.

De acuerdo con Lester Tarnopol "El estudio diagnóstico debe incluir pruebas de agudeza sensorial, inteligencia, aprovechamiento

académico, habilidades de lenguaje, función motora y madurez emocional y social."(1)

Por lo tanto un diagnóstico adecuado de los problemas de lecto-escritura, lo constituyen los siguientes elementos:

FICHA DE IDENTIFICACION PERSONAL

En primer lugar es necesario contar con una ficha de identificación personal del niño, donde se incluyan datos referentes a edad, problema por el que fue enviado, año que cursa o cursaba cuando se inició su estudio, estudios anteriores con respecto al problema, etc.

Juan E. Azcoaga,(2) en un formulario que presenta de entrevista incluye dicha ficha; sin embargo Sara Paín (3) considera que éstos datos pueden obtenerse aún antes de la entrevista.

ENTREVISTA

La entrevista es una técnica de investigación y un diagnóstico individual no puede realizarse sin una conversación exploratoria.

"Para juzgar de las habilidades del niño se incluyen observaciones y entrevistas; éstas son particularmente importantes para evaluar su adaptación emocional y social"(4)

PRUEBAS ESPECIFICAS DE APTITUD.

Este tipo de pruebas permite conocer el aprovechamiento académico del niño:

De lecto-escritura- Para conocer el aprovechamiento académico de un niño es útil aplicar una serie de pruebas de lecto-escritura, como el dictado, la copia, la lectura de un párrafo, entre otras. Este tipo de pruebas son necesarias debido a que "Interesa determinar que tipo de dificultad es la predominante en el fracaso del niño para lograr la adquisición de la escritura y la lectura"(5)

De lateralidad- Como se trato en la parte correspondiente a las etiologías de los problemas de aprendizaje, se ha encontrado que la indeterminación en la lateralidad del sujeto está relacionada con los problemas del aprendizaje.

PRUEBAS DE AGUDEZA SENSORIAL

Es importante determinar si existen dificultades específicas en el oído y en la vista, debido a que estas pueden provocar problemas en el aprendizaje escolar.

" de gran utilidad para el cerebro son sus " sentidos a distancia", auditivos y visuales, a través de los cuales obtiene información y establece contacto con su medio ambiente." (6)

a) la prueba de agudeza visual que se utiliza en este trabajo, para el diagnóstico de los problemas del aprendizaje de la lecto-escritura presentado por el niño, es la cartilla de pruebas de Snellen, ya que es una prueba que permite la exploración de la agudeza visual; lo cual es necesario analizar en el estudio, debido a que como se menciona en líneas anteriores, la vista es de gran utilidad para el buen aprendizaje de materias escolares; sin embargo cuando el niño aun no conoce las letras, se pueden utilizar otras pruebas de agudeza visual las cuales constan de dibujos en lugar de letras, un ejemplo de estas es la carta Kindergarden the chart Graham-field.

b) Para explorar el órgano auditivo, se menciona una serie de ejercicios tomados del libro de Margarita Nieto, (7) los cuales permiten detectar una hipoacusia leve (disminución patológica de la sensibilidad auditiva) o deficiencias en las asociaciones auditivofónicas, las cuales son necesarias para articular palabras; memoria auditiva, comprensión de la frase.

Todo ello es importante analizar debido a que la audición es el principal canal para la adquisición del lenguaje y la comunicación interpersonal.

ESCALA DE INTELIGENCIA INFANTIL DE WECHSLER WISC

Lester Tarnopol considera que " casi todas las baterías de pruebas recomendadas utilizan de preferencia la Escala de Inteligencia para Niños de Wechsler (WISC) y no la más antigua prueba de Inteligencia de Stanford-Binet. Esto se debe a que los resultados de C.I. verbales y de ejecución, además de las doce subpruebas que el WISC proporciona, se han encontrado muy útiles para fines diagnósticos" (8)

El WISC va a permitir disipar o confirmar la idea de que el problema, presentado por el sujeto, pudiera ser debido a una deficiencia mental; es importante investigar este aspecto debido a que el niño con dificultades de aprendizaje posee una capacidad intelectual normal. Además las subpruebas ayudan a conocer las habilidades que están intactas, lo que permitirá valorar el potencial del niño para aprender.

TEST GUESTALTICO VISOMOTOR, DE LAURETTA BENDER

Los trastornos en el área motora, interfieren de manera negativa en la percepción y por lo tanto en el aprendizaje, por lo cual es importante analizar este aspecto, al realizar un diagnóstico.

" Para analizar el nivel de adecuación perceptivo-motora la prueba por excelencia es el Bender." (9)

TEST DEL DESARROLLO DE LA PERCEPCION VISUAL DE MARIANNE FROSTING

Esta prueba "es el test perceptivo visual empleado en la batería básica de tests; esta diseñado para medir cinco funciones perceptivo-visuales y para permitir la comparación entre el desempeño del niño y las pautas dadas para su edad." (10)

Las áreas que se exploran en el test de Marianne Frosting, están íntimamente ligadas al aprendizaje de la lecto-escritura por ejemplo la percepción de la forma, la dirección y el orden de las letras están involucradas en la lectura. Además también dispone de ejercicios terapéuticos para que el profesionista pueda ayudar al niño a mejorar las áreas específicas del problema.

PRUEBAS PARA CONOCER LAS HABILIDADES DEL LENGUAJE

Por lo que respecta a las habilidades del lenguaje, considero que un terapeuta en este aspecto, es la persona más indicada para explorar y proporcionar informes sobre este asunto, además si recalcamos la importancia del equipo interdisciplinario para el diagnóstico de los problemas del aprendizaje, se podrá notar la necesidad de que el terapeuta del lenguaje participe en este equipo.

4.2. Descripción de los elementos del diagnóstico psicopedagógico.

ENTREVISTA

La entrevista como técnica de investigación, que ha sido y es utilizada con distintos objetivos, consiste en una comunicación entre dos o más personas para tratar un asunto; existen dos tipos fundamentales de entrevista, puede ser abierta o cerrada:

abierta- "el entrevistador tiene amplia libertad para las preguntas o para sus intervenciones, permitiéndose toda la flexibilidad necesaria en cada caso particular" (11)

El entrevistador sólo ayuda con preguntas incidentales solicitándole algunas precisiones.

Una pregunta abierta se trata de una pregunta en la que no se hace acompañar ninguna alternativa como respuesta. El entrevistado debe formular la respuesta por sí mismo" (12)

cerrada- "las preguntas ya están previstas, tanto como lo están el orden y la forma de plantearlas, y el entrevistador no puede alterar ninguna de estas disposiciones" (13)

En la pregunta cerrada las alternativas de respuesta se pueden encontrar en la pregunta misma o las posibilidades de respuesta pueden estar fuera de la pregunta en una pequeña lista: en el primer caso se le denomina pregunta cerrada con alternativas de respuestas internas y en el segundo pregunta cerrada con alternativas de respuestas externas.

Una de las ventajas de la entrevista abierta es que permite una investigación más amplia y profunda acerca de la personalidad del entrevistado. También la entrevista cerrada posibilita (como todo método estandarizado) una mejor comparación sistemática de datos.

En la entrevista, como elemento de diagnóstico psicopedagógico, se usa con frecuencia una guía con el fin de no perderse, en donde el entrevistador va anotando las respuestas.

Esta entrevista debe ser lo más libre posible, a pesar de que se necesitan conocer datos precisos, por ejemplo, para tener datos referentes al niño al cual se va a diagnosticar, al hacerle la pregunta a los padres en lugar de realizar una pregunta directa se le puede dar la consigna ¿ Qué puede decirme del nacimiento del niño? lo que permitirá ir llenando la guía; esta entrevista es de tipo abierta y, como mencioné anteriormente, la que se utiliza con más frecuencia en los problemas de aprendizaje, debido a que posibilita una investigación más amplia.

Los datos específicos a conocer que deben ser resultado de la entrevista como elemento de diagnóstico psicopedagógico en los problemas del aprendizaje de la lecto-escritura son:

-Conocer en primer lugar por medio de qué vía, llegan a recurrir a nosotros, como psicopedagogos, (porque los manda la maestra; por iniciativa propia, debido a que se han dado cuenta de que su hijo no aprende a leer o a escribir como debiera hacerlo.), así como también cuál es el objetivo explícito de la demanda existencial, ya que estos aspectos son claves para comprender el problema y sirven como base para seguir adelante con la entrevista; estos datos se

pueden obtener antes de la primera entrevista por medio de una ficha personal de identificación del niño, o también es susceptible de preguntar estos datos en la primera entrevista.

Los siguientes datos a obtener de la entrevista son diversos, desde qué significado tiene para los padres que el niño no aprenda, como se comportan ante este problema, o sea, qué actitud toman con respecto a la dificultad; así como las expectativas respecto al diagnóstico y al tratamiento.

También es necesario conocer la historia del niño para comprender la etiología del problema, así como la gravedad del mismo, por lo cual, se debe hacer una entrevista que permita relacionar estos datos con las condiciones actuales del problema, ayudando a tener un panorama más completo que impida equivocarse.

De acuerdo con Sara Paín, es necesario indagar con los padres las siguientes áreas: (14)

Antecedentes natales

Prenatales: son las condiciones de gestación y las expectativas que tenía la pareja con respecto al nacimiento del niño; también es útil conocer si la madre tenía una alimentación adecuada y si estaba protegida afectiva y materialmente, así como las enfermedades que tuvo durante el embarazo y datos hereditarios.

Perinatales: es todo lo referente a las circunstancias del parto, y en especial a las que se puede sospechar sufrimiento fetal, o

lesión; por ejemplo: empleo de fórceps, o cuando se hace una intervención cesárea después de haber intentado que fuera un parto normal.

Se refiere a la adaptación del recién nacido, a las exigencias de la supervivencia; las pautas son un llanto fuerte, luego un sueño tranquilo, llanto con demanda de consuelo en la succión y una alimentación suficiente como aumento de peso según las normas.

Enfermedades

Es importante conocer si el niño ha sufrido enfermedades ligadas a la actividad nerviosa superior, o si ha tenido que estar recluido obligatoriamente, si se han encontrado enfermedades de origen psicosomático (vómitos, diarreas, cefaleas, entre otras), también se toma en cuenta el peso y la talla en consideración con la edad, en general todas las limitaciones en relación con lo corporal.

Desarrollo

Interesa indagar si las adquisiciones en los aspectos del lenguaje, desarrollo motor y desarrollo de hábitos fueron adquiridas en el momento esperado o por el contrario hubo precocidad o retardo en ellas; esta información es útil, porque permite fundar un cociente intelectual aproximado, el cual va a servir para compararlo con el actual y por medio de esto saber en qué momento se presentó el problema.

Algunos ejemplos de las adquisiciones mencionadas líneas antes son:

- a) Desarrollo del lenguaje- edad en que el niño comenzó a hablar (nombra un objeto ausente).
- b) Desarrollo de hábitos - Independencia en la alimentación, sueño; a que edad controló esfinteres y aviso para que evacuara.
- c) Desarrollo motor - Edad en que comenzó a caminar.

Aprendizaje

Es útil conocer qué tipo de estimulación cultural ha recibido el niño, por ejemplo si la familia cuenta con televisión, libros, radio, etc. y cuanto acceso ha tenido el niño a este tipo de estimulación.

También es necesario saber qué tipo de actividades extraescolares realiza (practicar un deporte, aprender a tocar un instrumento musical, etc.)

Otro aspecto a considerar, dentro del diagnóstico de los problemas de aprendizaje, es conocer qué tipo de experiencias ha tenido el niño con la escuela y también qué significado tiene la escuela para la familia, para conocer en qué forma ha influido la relación familia-escuela, en lo que significa la institución para el niño. Es esencial conocer si al adquirir una pauta de conducta o un hábito, es autónomo para realizarla o es necesario que le estén recordando lo que haga.

Además de la entrevista realizada a los padres del niño, (15) es necesario también una entrevista realizada al maestro, debido a que en el aspecto aprendizaje de materias escolares puede proporcionar un informe que ayude a correlacionar todos los datos

para darse cuenta si se trata de un problema de aprendizaje o de un problema escolar.

La entrevista realizada al maestro puede ser de tipo abierta donde se le puede dar la consigna ¿Qué me puede informar del niño, con respecto al aprendizaje de las materias escolares?, y se puede completar la información revisando sus cuadernos, debido a que se puede notar en ellos, si presenta problemas al escribir y de qué tipo son estos, si es que los presenta.

PRUEBAS ESPECIFICAS DE APTITUD

a) De lateralidad

Las pruebas de lateralidad consisten en una serie de ejercicios, que permiten conocer cuál es el predominio del cuerpo.

El cerebro está dividido en dos hemisferios (izquierdo y derecho) cuando predomina el hemisferio cerebral izquierdo, se es diestro y cuando predomina el hemisferio derecho, se es zurdo. Sin embargo existen distintos tipos de lateralidad (en el punto 1.3. de este trabajo, se explican los diversos tipos de lateralidad).

Las pruebas de lateralidad permiten determinar el predominio del hemisferio cerebral, en la coordinación de la acción; Por lo tanto para conocer el predominio del cuerpo es necesario evaluar cuál es la mano, el pie, el ojo, el oído, ojo-mano, ojo-pie, preferidos para ejecutar una actividad.

Existen ejercicios muy sencillos como son:

Predominio ojo- se pide al niño que observe distintos objetos a

través de un cartón, el cual debe estar perforado en el centro, se anota qué ojo utiliza para tal actividad.

Predominio mano- se da al niño una baraja y se le indica que la reparta en tres partes iguales, es importante observar si la empieza a repartir de derecha a izquierda o viceversa y también se anota cuál es la mano preferida.

Predominio pie- se indica al niño que salte sobre un pie, o que patee una pelota, el pie que utiliza será el predominante.

Predominio oído- se puede pedir al niño que hable varias veces por teléfono, lo cual permitirá darnos cuenta qué oído prefiere.

Predominio ojo-mano- se dibujan en una hoja dos hileras de puntitos y se pide al niño, que una esos puntitos; en una hilera que utilice la mano derecha y en otra la mano izquierda. Con esta prueba se puede notar si aparecen dificultades adscritas al plano de ejecución, es necesario también tomar en cuenta el tiempo que tarda con una y con otra mano.

Predominio ojo-pie- se pide al niño que dibuje en el piso la letra A y la letra E con el pie, el pie que utiliza es el predominante.

b) De lecto-escritura

Las pruebas específicas de lecto-escritura son ejercicios que permiten determinar cuál es el tipo de problema que presenta el niño al leer o al escribir.

Algunos de los ejercicios existentes de lecto-escritura son:

Copia- se pide al niño que reproduzca una lectura.

Dictado- se le dicta una lectura corta.

Escritura espontánea- se pide que redacte acerca de un tema.

Lectura- se pide al niño que lea, un párrafo pequeño.

Generación de palabras- se escriben dos palabras en una tarjeta y se le pide que con las letras que forman esas palabras, él escriba el máximo de palabras que pueda.

Reconocimiento de letras y fonemas- se pueden usar láminas donde esté escrita una frase y se pide al niño que señale distintas palabras; por ejemplo, la frase "sabes hasta dónde llega de alta la pared amarilla".

El niño debe reconocer donde dice una, pa, sa, as, la, al.

Como mencioné, en la parte que corresponde a la entrevista, es importante revisar el cuaderno del niño, además es algo muy sencillo y de información veraz que va a permitir conocer qué tipos

de problemas existen, estos pueden ser errores ortográficos, omisiones, sustituciones, entre otros. (estos y otros problemas del aprendizaje de la lecto-escritura están explicados en el punto 2.2.

PRUEBAS DE AGUDEZA SENSORIAL

Las pruebas detectoras de agudeza de oído y visión van a permitir conocer si existe algún problema en estos órganos; ello es, importante porque como se trata en el punto 1.3. los problemas de agudeza visual y auditiva influyen desfavorablemente en el aprendizaje.

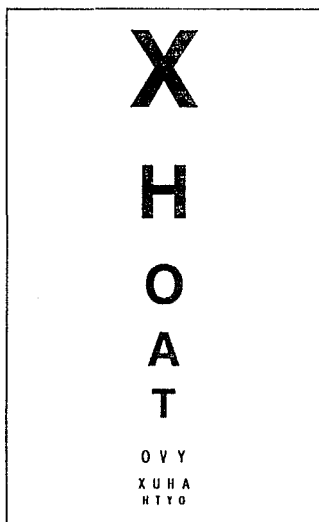
a) Prueba de agudeza visual.

Cartilla de pruebas de Snellen.

"Siempre hay que empezar la exploración del ojo con la agudeza visual" (16), para ello se puede utilizar la cartilla de Snellen. Esta cartilla se coloca en la pared a una distancia de seis metros del niño al cual se va a examinar.

" Siempre se examina primero el ojo derecho, luego el izquierdo, ya que al anotar los resultados se recordará el resultado del primer ojo examinado y el del segundo ojo, pero no el lado del ojo sino hasta que se adquiere más experiencia" (17)

Se cubre el ojo izquierdo del niño con una tarjeta inclinada, para evitar que el ojo vea la cartilla.



La letra de arriba, un ojo normal puede verla a la distancia de 60 metros, las líneas siguientes a una distancia de 36 metros, la siguiente línea a 24, las siguientes en forma sucesiva a 18, 12, 9, 6, 5 metros.

Se pide al niño que lea las letras desde arriba, la última línea completa que lee indica la agudeza visual (A.V.), los resultados se deben de registrar así:

A.V.	OD.	A.V.	O.I.
6/18	con anteojos	6/5	con anteojos

El seis indica la distancia del niño en metros desde la cartilla y el 18 la distancia a la que un ojo normal puede ver esa línea; por lo tanto una AV. OD. 6/18 significa que a una distancia de 6 metros de la cartilla, el ojo derecho del niño sólo puede ver una línea que el ojo normal ve a 18 metros; es necesario anotar si el examen se realizó con anteojos (si el niño usa anteojos no es necesario que se los quite para probar la A.V.)

La información sobre el ojo derecho debe registrarse en el lado izquierdo de la página, al igual que en otras especialidades, es como si el paciente nos viera desde la hoja, esto es importante recordarlo para evitar confusiones.

b) Ejercicios para la exploración de la agudeza auditiva.

Existen ejercicios de reconocimiento auditivo, que son sencillos de aplicar y que permiten observar si existe dificultad en el oído, el cual pudiera dar origen a la dificultad que el niño presenta para aprender.

Margarita Nieto (18) explica acerca de esta exploración sin aparatos:

1) Rimas y frases para repetir.

El maestro dice rimas, empleando frases cada vez más largas, las cuales debe ir repitiendo el niño. Se debe observar si el niño las repitió con precisión, sino es así, se deben transcribir tal y como las dice.

2) El maestro menciona palabras cortadas en sílabas, y el niño debe hacer la síntesis oral de las palabras escuchadas.

ejemplo: pe-rro El niño tiene que decir perro.

Se va complicando el ejercicio, según la edad y el grado escolar del niño.

3) Se van deletreando palabras, con ello, el niño tiene que ir haciendo la síntesis oral de la palabra escuchada.

Se va complicando el ejercicio de acuerdo a la edad y el grado escolar del niño.

4) Figura-fondo auditivo.

Se dicen palabras separadas por sílabas y se van agregando tres golpes entre cada sílaba y el niño tiene que decir la palabra junta.

Ejemplo ca 123 sa, el niño tiene que decir casa. Después letra por letra ejemplo c 123 a 123 s 123 a, el niño tiene que decir casa.

5) Se pide al niño que recite el abecedario de memoria, sólo cuando cursa el segundo grado escolar.

6) Se pide al niño que repita una lista de palabras que se le proporciona, las cuales son parecidas fonéticamente.

Se puede tomar una de las listas utilizadas en tests logoandiométricos.

PRUEBAS DE INTELIGENCIA

Escala de inteligencia infantil de Wechsler Wisc.

La escala Wechsler, para niños, Wisc se publicó originalmente en 1949, "se desarrolló como una prolongación de la escala de

inteligencia Wechsler-Bellevue y, en particular de la forma dos de las escalas de adultos" (19)

Las fuentes de donde Wechsler tomó las subpruebas son: de la Stanford-Binet (para la aritmética, comprensión, semejanzas, vocabulario), Army Alpha (para conocimientos y comprensión), pruebas para completar dibujos de Healy, la prueba de diseños de Kohs (para el diseño de cubos), entre otros; aunque Wechsler proyectó materiales originales para todas las subpruebas.

El concepto que tenía Wechsler de lo que es la inteligencia, fue lo que lo guió en la búsqueda de las subpruebas.

" Wechsler considero que la inteligencia era parte de un todo mayor, es decir de la personalidad misma" (20)

Este test permite obtener un cociente intelectual y darse cuenta de la capacidad potencial actual del niño.

El test consta de doce subpruebas, seis forman la escala verbal (conocimientos, comprensión, aritmética, semejanzas, vocabulario, retención de dígitos) y las otras seis constituyen la escala de ejecución (figuras incompletas, ordenación de dibujos, diseños con cubos, composición de objetos, claves, laberintos).

Las subpruebas de retención de dígitos y la de laberintos (o claves) se consideran pruebas suplementarias, y se pueden aplicar cuando existe suficiente tiempo para ello, o cuando alguna subescala se considera invalidada por errores en la aplicación, interferencias externas, u otra razón válida; también cuando se conoce de antemano que determinada subescala no es adecuada debido a algún impedimento específico del niño (el mismo manual Wisc da

un ejemplo: cuando los movimientos rápidos de los ojos, constituyen un problema se considera conveniente aplicar la de laberintos en lugar de la de claves, porque ésta requiere movimientos oculares muy rápidos); Sin embargo, el examinador no puede substituir una subescala necesaria por una suplementaria, por gusto, o, porque el rendimiento del sujeto sea muy bajo en una subescala determinada. Las subpruebas consisten en:

Conocimientos- Está constituida por 30 reactivos; los niños mayores de ocho años o que no se sospecha sean retardados mentales, pueden empezar desde el reactivo cuatro.

Comprensión - Consiste en catorce preguntas, éstas se refieren a distintos aspectos.

Aritmética - Consta de dieciséis problemas. Los niños de ocho años y mayores que no se sospeche sean deficientes mentales deben de empezar desde el problema número cuatro.

Semejanzas- Esta subprueba esta constituida por dieciséis preguntas. Los niños de ocho años o mayores que no se sospeche sean deficientes mentales contestan desde la quinta pregunta.

Vocabulario-Consiste en cuarenta palabras, las primeras nueve palabras se aplican sólo a niños que tienen menos de ocho años o mayores que se sospeche sean retardados mentales.

Retención de dígitos- Es una de las dos subpruebas suplementarias, tiene una parte de dígitos en orden directo constituida por series que varían en cuanto al número de dígitos que los forman; están formados de tres a nueve dígitos y una parte de ellos en orden inverso con series formadas por dígitos desde dos hasta ocho. Son las dos series de dígitos para cada tamaño de secuencia y sólo se aplica la segunda serie, en caso de que el examinado falle en la primera.

dibujos incompletos- esta subprueba tiene veinte diseños, a cada uno le falta una parte; el niño tiene que descubrir que parte le hace falta al dibujo.

Ordenamiento de dibujos- Esta subprueba contiene once reactivos; los primeros cuatro se aplican a niños menores de ocho años o mayores que se sospeche sean deficientes mentales.

Diseño con cubos - Esta subprueba tiene 10 reactivos; los dos primeros se aplican a niños que tienen menos de ocho años o a niños mayores que se sospeche tengan deficiencia mental.

En los dos primeros reactivos el examinador debe hacer el modelo y el niño reproducir los diseños y en los otros ocho reactivos los modelos se muestran por medio de tarjetas.

Composición de objetos- La subprueba se compone de cuatro reactivos; los cuales son problemas de rompecabezas.

Las figuras de los rompecabezas son: un muñeco (cinco piezas) caballo (seis piezas), cara (ocho piezas), automóvil (siete piezas).

Reconocimiento de clave - Tiene dos partes, la parte A es para niños menores de ocho años y la parte B para niños que tengan ocho o más años. En la parte A son cinco figuras (una estrella, un círculo, un triángulo, una cruz y un cuadrado) dentro de cada figura existe una clave especial (una línea vertical, dos horizontales, una horizontal, un círculo y dos líneas verticales). Se le indica al niño que en cada figura marque la clave. Se ensaya primero con cinco figuras y luego ya marca las siguientes cuarenta y tres figuras.

La parte B consiste en cuadros, los cuales tienen números del 1 al 9 y un símbolo debajo de cada número; el niño debe escribir los símbolos correspondientes debajo de cada número, son siete cuadros para ensayar las instrucciones y 93 son los de la subprueba.

Laberintos - Esta es una de las dos pruebas suplementarias y esta constituida por ocho laberintos los dos primeros son para niños menores de ocho años o para niños que tengan más edad pero que se sospeche sean deficientes mentales.

Cuando se aplican más de diez subpruebas, es necesario prorratear las puntuaciones. (21)

De acuerdo con Wechsler, la clasificación del C.I. es:

CI	Clasificación
130 y superior	Muy superior
120-129	Superior
110-119	Normal brillante (alto)
90-109	Normal
80-89	Normal torpe
70-79	Limitrofe
69 e inferior.	Deficiencia mental.

La persona que aplique el Wisc debe hacerlo cuidadosamente y conforme a las instrucciones del manual, en general, el manual es fácil de manejar, cuenta con instrucciones y cuadros claros; en cada subprueba viene explícito cual es el tiempo necesario para la ejecución de la misma.

Los materiales usados en la prueba, fueron sometidos a un estudio intensivo, antes de ser aplicados; además el material, resulta interesante para los niños.

Por lo que respecta al cuadernillo de anotaciones es adecuado.

PRUEBAS PERCEPTIVO-MOTRICES

a) Test Guestáltico Visomotor, de Laurretta Bender.

Entre 1932- 1938, la psiquiatra norteamericana Laurretta Bender, desarrollo la prueba que lleva su nombre.

El test se sitúa dentro de la orientación metodológica de la Gestalt. " La psicología de la percepción, en particular tal como ha sido traducida por la Gestalt Psychologie, constituye, la base científica de B.G. " (22)

La forma de percibir es de una manera global.

"La psicología de la Gestalt entraña realmente un importante avance en el sentido de acentuar la reacción total y la situación total."

(23)

Otra de las influencias principales fueron los aportes de Wertheimer, quien publicó sus investigaciones sobre las leyes de la percepción por 1932. "Wertheimer (1923) había usado originalmente esos diseños para demostrar los principios de la psicología de la Gestalt en relación con la percepción." (24)

Los diseños a los que se refiere la cita anterior es a las figuras utilizadas en el Test Bender.

Este test permite conocer el grado de maduración de la percepción visomotora, (el sujeto realiza una tarea gráfica con los modelos a la vista).

El test consta de nueve tarjetas blancas de 16 cm. por 12cm., en ellas se encuentran una o varias figuras geométricas, dibujadas en negro, en esta prueba el sujeto debe copiar la Gestalt (patrón) que se encuentra en las tarjetas dadas, se analizan y se evalúan las posibles perturbaciones en los procesos que intervienen en la reproducción gráfica.

Material.

El material necesario para la aplicación de este test es:

- las nueve tarjetas (que en el reverso, la 1ra. tiene la letra A y las otras están numeradas del 1 al 8).
- lápiz negro.
- papel blanco tamaño carta (dos hojas son suficientes pero si pide más se le proporcionan).
- una mesa (la cual debe tener una altura, sólo un poco más arriba de la cintura del niño.)
- material necesario para hacer las anotaciones pertinentes; no se le puede impedir el uso de la goma, pero tampoco alentar.

Encuadre.

El examinador y el sujeto deben sentarse frente a frente.

El examinador debe colocar la hoja delante del niño y el lápiz a la derecha; las tarjetas se colocan en orden, pero hacia abajo, se van volteando con el fin de que el niño las vea, una a una, cada vez que haya finalizado en la copia de una.

Consignas.

Se le muestra la figura (A) y se le dice " aquí tengo nueve tarjetas con dibujos para que los copies. Este es el primero. Haz uno igual"

Cuando el niño haga preguntas relacionadas con dibujos se le debe dar una respuesta de tipo neutral, ejemplo " hazlo lo más parecido que puedas".

Tiempo

La siguiente tabla muestra el tiempo requerido para completar el test de la forma, de Bender. (25)

Edad	N	Tiempo(media)	Límites críticos de tiempo.
5	58	5 min. 13 seg.	3 a 10 min.
5 1/2	23	7 min. 0 seg.	4 a 10 min.
6	38	6 min. 20 seg.	4 a 9 min.
6 1/2	40	6 min. 33 seg.	4 a 9 min.
7	27	6 min. 27 seg.	4 a 9 min.
7 1/2	27	6 min. 53 seg.	4 a 9 min.
8	35	6 min. 45 seg.	4 a 9 min.
8 1/2	30	6 min. 5 seg.	4 a 9 min.
9	37	6 min. 17 seg.	4 a 9 min.
9 1/2	24	6 min. 30 seg.	4 a 9 min.
Total	339		

Cuando el niño termina en menor o mayor tiempo que el indicado en los límites críticos de su intervalo de edad, es significativo; un niño que tarda mucho tiempo en realizar la prueba se le puede considerar muy perfeccionista o que se esfuerza mucho por compensar un problema en la percepción visomotora y el niño que realiza en muy poco tiempo por lo regular no se concentra adecuadamente en lo que está realizando o es impulsivo.

Items

El test consta de treinta items y estos tienen un valor de uno y

cero, uno para cuando el error está presente y cero cuando está ausente.

Si se tiene duda acerca de la existencia del error, es mejor no anotarlo como tal, es necesario estar seguro; por lo tanto un puntaje alto, significa un pobre desempeño y un puntaje bajo una buena actuación.

b) Test del desarrollo de la percepción visual, de Marianne Frostig.

La Dra. Marianne Frostig elaboró éste test (1964), para medir el desarrollo de cinco áreas de la percepción visual, postulando que no son las únicas habilidades involucradas en el proceso total de la percepción visual, pero si las considera como las más importantes de éste proceso para lograr un buen desenvolvimiento escolar, por lo cuál son estudiadas en el presente trabajo.

Las cinco funciones perceptivo-visuales, que mide el test son:

Coordinación visomotora: Esta prueba consiste en el trazado continuo de líneas rectas, curvas o angulosas, entre los límites de diversos grosores, o de un punto a otro sin líneas guías.

Esta prueba permite observar la coordinación de los ojos y las manos.

Percepción de figura-fondo: Esta prueba reside en cambios de la percepción de los dibujos, con fondos progresivamente más

complejos, para ello se emplean figuras geométricas en intersección u "ocultas".

Constancia de forma: La prueba consiste en reconocer figuras geométricas y diferenciar de otras similares. Estas figuras tienen diversos tamaños, matices, texturas.

Percepción de la posición en el espacio: La prueba implica la diferenciación de rotación de figuras que se presentan en series.

Percepción de las relaciones espaciales: Esta prueba consiste en el análisis de patrones y formas sencillas (líneas de diversos ángulos y tamaños) que el niño debe copiar usando puntos de guía.

Tiempo

El tiempo requerido para dar solución al test es de 30-40 min. cuando se aplica en forma individual; y una hora o un poco menos cuando se aplica en forma colectiva.

Material

El niño al cuál se le aplica el test debe tener:

- Un lápiz #2 ó 2.5 y sin goma.
- 4 colores o plumones.
- Libretas y/o cuadernos de trabajo.

El aplicador debe tener:

- Un cuaderno de trabajo.

- 11 tarjetas o láminas (Con un triángulo, rectángulo, cruz, luna, estrella, cometa, óvalo, círculo, cuadrado, flechas, niñas).
- El manual de instrucciones.
- Los cuadros de conversión.
- Tres plantillas transparentes para la calificación.

Edad

La edad en la que se puede aplicar esta prueba es entre los 3 y 7 1/2 años aproximadamente. También ha sido útil en el campo clínico con niños de mayor edad, cuando existen trastornos graves en el aprendizaje.

4.3. Integración y diagnóstico del caso.

Integración.

Integrar un caso es realizar una síntesis del mismo, es abarcar los aspectos relevantes que permitan caracterizar la problemática psicopedagógica del niño, sin requerir forzosamente una categorización definitiva de éste; sin embargo, es importante hacer una apreciación o una hipótesis del caso exponiendo los argumentos en que se basa el psicopedagogo, para el planteamiento que hace. Esta integración debe ser clara, de manera tal que el resto de los especialistas puedan entenderla sin dificultad. Los datos obtenidos a través de la entrevista y los resultados de las distintas pruebas psicológicas, deben articularse en un

sistema dinámico, donde se expliquen unos por otros de manera integral; además, es necesario estimar el peso de cada factor en el problema del aprendizaje. Para lograr todo ello, es necesario atender los siguientes pasos para no perderse; se tomo como referencia el esquema para un informe, de Sattler Jerome(26)

De acuerdo con los elementos de diagnóstico utilizados en el presente trabajo, quedaría así:

1.- Ficha de identificación personal

Nombre:

Fecha de nacimiento:

Fecha de examen:

Fecha de informe:

Grado escolar:

Prueba (s) administrada (s):

2.- Razones por las que fue referido.

3.- Observaciones generales; aquí se incluye una breve descripción del examinado.

4.- Resultados de las pruebas

-Pruebas específicas de aptitud (de lateralidad, de lecto-escritura y ejercicios de exploración de visión y audición).

- Test de inteligencia infantil de Wechsler. Wisc.

- Test Gestáltico- visomotor, de Lauretta Bender.

- Método de la evaluación de la percepción visual, de Marianne Frostig.

5.- Resumen; el resumen debe ser de todos los hallazgos, en forma clara y breve.

6.- Nombre y firma del examinador.

Diagnóstico.

Diagnosticar es llegar al conocimiento de algo, a través de la aplicación de técnicas específicas. Una vez aplicadas esas técnicas, el diagnóstico de los problemas de lecto-escritura, viene a ser esa síntesis de conocimiento, la cual debe dar respuesta a dos preguntas principales ¿que tiene? y ¿por que?.

Existen diversos tipos de diagnóstico, sin embargo los que menciona Margarita Nieto (27) se consideran los más adecuados, para los fines de este trabajo:

Nosológico: que implica ponerle nombre al problema que presenta el niño, es catalogarlo; es conocer con exactitud a que se debe el problema.

Etiológico: Debe especificar la causa o las causas a las que puede atribuirse su problema, en general que factores lo determinan.

Descriptivo: el estudio psicopedagógico debe permitir conocer el nivel intelectual alcanzado por el niño, en los aspectos verbal y motor, es determinar el nivel de la lecto-escritura del niño, es hacer un análisis descriptivo de los errores del niño, explicando el porqué.

Por lo anterior el diagnóstico es una labor complicada, de aquí, que se necesite la evaluación de las diferentes áreas, mediante un trabajo interdisciplinario. Sin embargo, es importante recalcar que el trabajo interdisciplinario debe dar como resultado un diagnóstico que contemple el problema como un todo y no como una fragmentación por especialidad; se deben confrontar los resultados cualitativos y cuantitativos de los especialistas, con el fin de elaborar un diagnóstico con una visión integral del problema. Para ello, los profesionales deben discutir entre sí, analizando las coincidencias y los aspectos contradictorios que presenta el caso.

La información de cada especialista no debe ser en forma descriptiva, sino explicativa, para poder ubicar el problema de acuerdo con sus implicaciones en el proceso de aprendizaje; además se podrá dar mayor claridad al diagnóstico, dando una explicación conjunta. También es importante tener cuidado de no confundir el problema presentado por el sujeto, con otro problema parecido en sus manifestaciones, pero que precisamente por ser distinto, necesita diferente tratamiento.

Además los planes pedagógicos que permiten llevar a cabo la atención del problema del aprendizaje, deben fijarse objetivos particulares, para trabajar en las áreas necesarias, por lo cual los detalles de estos planes se deben basar en el diagnóstico. Por lo anterior, el diagnóstico sirve como elemento de apoyo para orientar el proceso de enseñanza correctiva en los problemas de aprendizaje.

Todo caso después del diagnóstico debe estar sujeto al seguimiento pertinente, el cual va a corresponder en primer lugar al maestro y después a los especialistas que cada caso requiera para ir conformando la solución positiva.

CITAS

- (1) TARNOPOL, LESTER. Dificultades para el aprendizaje. p.187.
- (2) AZCOAGA, JUAN E. Alteraciones del aprendizaje escolar. En el apéndice del libro, se encuentra un formulario de entrevista. También se puede encontrar en el anexo No. 2.
- (3) PAIN, SARA. Diagnóstico y tratamiento de los problemas de aprendizaje. p.44.
- (4) TARNOPOL, LESTER. Dificultades para el aprendizaje. p.194.
- (5) PAIN, SARA. Diagnóstico y tratamiento de los problemas de aprendizaje. p.90.
- (6) TARNOPOL, LESTER. Dificultades para el aprendizaje. p.172.
- (7) NIETO HERRERA, MARGARITA. El niño disléxico. p.59.
- (8) TARNOPOL, LESTER. Dificultades para el aprendizaje. p. 166.
- (9) PAIN, SARA. Diagnóstico y tratamiento de los problemas de aprendizaje. p.80.
- (10) FROSTIG, MARIANNE. Problemas de aprendizaje en el aula. p.124.
- (11) BLEGER, JOSE. Temas de psicología. p.10.
- (12) MAYNTZ, RENATE. Introducción a los métodos de la sociología empírica. p.140.
- (13) BLEGER, JOSE. Temas de psicología. p. 10.
- (14) PAIN, SARA. Diagnóstico y tratamiento de los problemas de aprendizaje. pp.56-66.
- (15) En el anexo No. 2 se encuentra el formulario de datos generales, tomado de AZCOAGA J.E. Alteraciones del aprendizaje

- escolar. p.250. En el cuál se incluye una ficha personal de identificación del niño y un modelo de entrevista.
- (16) PHILLIPS, CALBERT I. Oftalmología clínica. p.7.
- (17) IBIDEM.
- (18) NIETO HERRERA, MARGARITA. El niño disléxico. p. 59-60.
- (19) SATTLER, JEROME. Evaluación de la inteligencia infantil.p.132.
- (20) IBIDEM.
- (21) En el anexo No.3 se encuentra un ejemplo de como se prorratea.
- (22) BENDER, LAURETTA. Test questáltico visomotor. p.11.
- (23) IBIDEM.p.18.
- (24) MUNSTERBERG, KOPPITZ E. El test questaltico visomotor para niños. p.17.
- (25) IBIDEM. p.58.
- (26) El ejemplo de esquema para un informe, el cual se tomo como referencia para elaborar el descrito en estas páginas, se encuentra en : SATTLER JEROME M. Evaluación de la inteligencia infantil y habilidades especiales. p. 458.
- (27) NIETO HERRERA, MARGARITA. El niño disléxico. p. 45.

CAPITULO V
IMPLICACIONES PEDAGOGICAS

5.1. La orientación psicopedagógica.

En general toda clase de orientación, es un conjunto de acciones al servicio del individuo encaminadas a un propósito determinado. Para el objetivo que nos ocupa, el diagnóstico no tendría sentido si no desembocara en una orientación posterior. Estando los problemas de lecto-escritura relacionados con la vida escolar del niño, el diagnóstico respectivo de ellos, queda inmerso en el área pedagógica; de ahí se derivan implicaciones, cuya atención atañe directamente al pedagogo.

Las implicaciones están relacionadas con la orientación psicopedagógica, entendida ésta como un conjunto de recursos destinados a ayudar al individuo en la resolución de sus problemas, a partir de diferentes elementos y acciones.

Existe escasa información respecto a como debe impartirse la orientación al niño, al maestro y a los padres.

Considero que sólo una persona con mucha experiencia en el área de diagnóstico de problemas de aprendizaje tiene elementos suficientes para proporcionar una orientación adecuada.

Por lo tanto, lo expuesto en líneas siguientes, no son reglas que se tengan que seguir, sino son únicamente aspectos que

considero importantes, de tomar en cuenta, en la orientación psicopedagógica.

a) Orientación al niño.

En la actualidad, abundan casos en el que el proceso de orientación no es impartido al niño que presenta problemas en el aprendizaje de la lecto-escritura; sin embargo, este es necesario con el fin de lograr su participación en la resolución del problema.

Para ello es importante:

-Tomar en cuenta sus posibilidades y limitaciones tanto físicas como intelectuales.

-Platicar con el niño en forma amigable, para lograr una buena relación que permita lograr un ambiente de confianza, favoreciendo, así, el proceso de orientación.

-La información debe estar adaptada a la edad del niño para que pueda comprender lo que se le está explicando.

-Hacer que el niño comprenda la importancia de la lectura y la escritura, con el fin de que no sienta que los esfuerzos que se le van a pedir realizar, para el logro del aprendizaje de la lecto-escritura, sean inútiles.

-Explicar al niño la necesidad de seguir las indicaciones del maestro y de sus padres.

b) Orientación al maestro.

En ésta es necesario:

-Dar recomendaciones basadas en la realidad de las circunstancias, que lo rodean y acompañadas de un razonamiento que las justifique.

-Proporcionar de preferencia descripciones cualitativas y niveles amplios de ejecución, con el fin de impedir una interpretación errónea, ya que no siempre es conveniente entregar las puntuaciones de las pruebas aplicadas al maestro.

-Resaltar la necesidad de revisar los recursos pedagógicos que utiliza en sus clases, con el objeto de obtener un nivel más alto de aprendizaje del alumno.

-Tratar que el maestro, tome conciencia del problema presentado por el niño y de la necesidad de revisar sus acciones y actitudes formativas en sus relaciones con el niño.

-Resaltar la necesidad de seguir las indicaciones propuestas por los resultados del estudio para lograr una mejoría del caso y si es posible, una recuperación total.

-Señalar la importancia de presentar al niño los frutos inmediatos de su propio esfuerzo, con el objetivo de alentarlo, el niño debe comprobar sus logros en la realidad que vive y comprender así la utilidad de la lecto-escritura.

c) Orientación a los padres.

El psicólogo debe considerar a los padres, para que coadyuven en la resolución del problema presentado por el niño, para ello es necesario:

-Hacerles ver la necesidad, de interesarse en las actividades escolares del niño y alentarle en las mismas.

-Explicar a los padres, los problemas que presenta el niño y la necesidad de actitudes positivas, no frustrantes.

-Tener presente que el problema de aprendizaje que presenta el niño, afecta a toda la familia, por lo cual, es necesario que ella participe en sus relaciones directas con el niño, para ello se debe hacer conscientes a los padres de la importancia de participar revisando la tarea a su hijo, en la medida de lo posible.

-En caso de analfabetismo de los padres, se les puede sugerir recurrir a algún otro miembro de la familia que pueda suplir esta limitante.

-Explicar a los padres las condiciones materiales necesarias para que el niño logre un aprendizaje satisfactorio; esto no indica la compra de mobiliario especial, sino se cuenta con recursos económicos; pero si la utilización óptima de los recursos disponibles.

5.2. El pronóstico educativo.

El pronóstico consiste en el juicio que se forma el profesionista respecto al curso futuro y la gravedad del caso, la rapidez o lentitud para la solución o agravamiento del problema y las metas que se trataran de alcanzar.

Al tener el diagnóstico del problema, es decir, ya que se haya reconocido en qué consiste éste y su naturaleza, se podrá comparar la situación real con la que debería existir y así considerar las posibilidades con las que se dispone en la actualidad, para desarrollar planes que permitan que el resultado del tratamiento se aproxime al desarrollo ideal del sujeto.

Por lo tanto el diagnóstico y pronóstico no se pueden separar.

Al no contemplar aspectos que podrían ser limitantes para la recuperación del problema, que presenta el niño (el no comprobar hasta qué punto se pueden aplicar los procedimientos que se consideran apropiados), se corre el riesgo de que el pronóstico sea incompleto, debido a que esas limitaciones puedan influir negativamente sobre los objetivos esperados.

Algunos de los aspectos de los que se habla en líneas anteriores, que se considera es necesario tomar en cuenta, para dar un pronóstico, son el económico, el social, el familiar, entre otros; tomando en cuenta todos estos aspectos se podrá dar una ayuda efectiva, porque se debe tener presente que los requerimientos de un problema específico no son los mismos para otro.

CONCLUSIONES

-Los problemas de aprendizaje tienen diversa etiología; puede ser de tipo orgánico, psicológico y/o social.

-El método utilizado en la enseñanza de la lecto-escritura es uno de los tantos factores que intervienen en el aprendizaje de la misma.

-El aprendizaje de la lecto-escritura, dentro del ámbito escolar, es necesario para la adquisición de otros conocimientos.

-Es necesario diferenciar los errores cometidos en el ejercicio de la lecto-escritura de problemas del aprendizaje de ésta; ya que son dos casos diferentes, los problemas impiden el aprendizaje de la lecto-escritura, en tanto que los errores sólo son fallas en el ejercicio de ésta.

-En la actualidad existen diversos términos que se usan como sinónimos de problemas del aprendizaje de la lecto-escritura y del término dislexia, sin serlo; por lo cual deben ser puntualizadas para no incurrir en errores.

-Los problemas del aprendizaje en la lecto-escritura propiamente dichos son: disgrafía, dislexia, escritura en espejo y alexia.

-Es indispensable determinar con exactitud qué tipo de factor está dificultando el desarrollo normal de la actividad escolar del alumno, para poder proporcionar tratamiento adecuado.

-El diagnóstico es necesario para determinar cuál es el problema específico del niño que presenta problemas de aprendizaje.

- La realización eficiente del diagnóstico a una temprana edad, redundará en el establecimiento del tratamiento adecuado y en la obtención de un mejor pronóstico.

-El diagnóstico, debe ser producto del trabajo interdisciplinario, con el fin de evaluar varias áreas del desarrollo del niño.

-El diagnóstico psicopedagógico es necesario en los problemas del aprendizaje de la lecto-escritura, porque proporciona elementos acerca de las características del alumno y los conocimientos alcanzados por él.

- El diagnóstico psicopedagógico sirve de apoyo para orientar el proceso de enseñanza correctiva, en los problemas del aprendizaje.

-Para conocer la etiología de los problemas del aprendizaje de la lecto-escritura, en el área psicopedagógica se requiere la aplicación de pruebas de inteligencia, de aprovechamiento académico, agudeza sensorial, función motora, madurez emocional.

- El diagnóstico psicopedagógico para que satisfaga las funciones asignadas debe ser: nosológico, etiológico y descriptivo.

-La visión integral del problema es necesaria para obtener un diagnóstico adecuado, por lo cual, los resultados de cada especialista deben ser considerados.

-Los problemas de lecto-escritura están relacionados con la vida escolar del niño; el diagnóstico respectivo de ellos queda inmerso en el área pedagógica; de ahí se derivan implicaciones, cuya atención atañe directamente al pedagogo.

- El diagnóstico debe desembocar en la orientación posterior al niño, al maestro y a los padres; esto compete, fundamentalmente al pedagogo.

BIBLIOGRAFIA

ALVES de MATTOS, LUIZ. Compendio de didáctica general. 2a. edición. Editorial Kapelusz. Buenos Aires, 1974. 355p.

ANASTASI, ANNE. Tests Psicológicos. 3ra. edición. Editorial Aguilar. Madrid 1982. 680p.

AZCOAGA, JUAN E. Alteraciones del aprendizaje escolar. Editorial Paidós. Buenos Aires. 281p. Colección Biblioteca de Neuropsicología Volumen No.6.

BENDER, LAURETTA. Test questáltico visomotor. 7a. edición. Editorial Paidós. Buenos Aires, 1977. 260p.

BERNALDO de QUIROS, JULIO. El lenguaje lecto-escrito y sus problemas. 2da. reimpresión. Editorial Médica -Panamericana. Buenos Aires, 1980. 261p.

BERNALDO de QUIROS, JULIO. Problemas de aprendizaje perceptivo-motor. 1ra. reimpresión. Editorial Médica-Panamericana. Argentina 1980. 197p. No. 7 de la serie del centro médico de investigaciones foniatricas y audiológicas.

BIGGE, MORRIS. Teorías de aprendizaje para maestros.

BLEGER, JOSE. Temas de psicología. 2da. edición. Ediciones Nueva Visión, Buenos Aires, 1983. 117p.

BRUECKNER y BOND. Diagnóstico y tratamiento de las dificultades en el aprendizaje. 2da. edición. Editorial RIALP, S.A. Madrid, 1965. 509 p.

CERDA, ENRIQUE. Psicometría general. Editorial Herder. Barcelona, 1972. 190 p.

CHIARADIA, J. A. y URNER M. Los trastornos del aprendizaje. 1ra. edición editorial Paidós. Buenos Aires, 1978. 246 p.

FERREIRO y TEBEROSKY. Los sistemas de escritura en el niño. Editorial siglo XXI, México.

FERREIRO, EMILIA Y GOMEZ PALACIO MARGARITA. Nuevas perspectivas sobre los procesos de lectura. 6ta. edición. Editorial siglo XXI, México 1988. 354 p.

FROSTIG, MARIANNE y MASLOW PHYLLIS. Problemas de aprendizaje en el aula. Editorial Médica- Panamericana. Buenos Aires, 1984. 328 p.

GARFIEL SOL L. Psicología clínica. Editorial el manual moderno S.A. 1979. 469 p.

GESSELL ARNOLD, LUCIUS. Diagnóstico del desarrollo (normal y anormal del niño). Editorial Paidós. Buenos Aires. 1979. 402 p.

GESSELL ARNOLD, LUCIUS. El niño de 5 a 10 años. 5ta. edición. Editorial Paidós. Buenos Aires, 1971. 399 p.

GLASER, A.J. y ZIMMERMAN I. L. Interpretación clínica de la inteligencia de Wechsler para niños. 6ta. edición. Editorial TEA S.A. , 1985. 108 p.

HARVAT W. ROBERT. Educación física de los niños con dificultades de aprendizaje perceptivomotor. 1ra. edición. Editorial Paidós. Buenos Aires, 1978. 108 p.

HEREDIA, CRISTINA. El Bender y su relación con la lectura. México, Facultad de Psicología. UNAM. 1986. 36 p.

HILGARD, ROPIEQUET. Teorías del aprendizaje. Editorial Trillas, México, 1973. 718 p.

HURLOCK, ELIZABETH. Desarrollo del niño. 2da. edición . 1982. 608p.

KURT PAWLIK. Diagnosic del diagnóstico. Editorial Herder, Barcelona, 1980. 249 p. (Biblioteca de psicología No. 57)

MYERS, PATRICIA I. y HAMMILL, DONALD D. Métodos para educar niños con dificultades en el aprendizaje. 2da. reimpresión. Editorial LIMUSA. México, 1985. 464 p.

MYKLEBUST, HELMER. Trastornos del aprendizaje. Editorial Científico-Médica 1971. 306 p.

MUNSTERBERG, KOPPITZ E. El test questáltico visomotor para niños. 9a. edición. Editorial Guadalupe. Buenos Aires, 1982. 238 p.

MERICI GIUSEPPE, IMIDEO. Hacia una didáctica general dinámica. Editorial Kapeluz, S.A. Buenos Aires, 1973. 541 p.

NIETO HERRERA, MARGARITA. El niño disléxico. 3ra. edición. Ediciones científicas la Prensa Médica Mexicana S.A. México, 1988. 305 p.

PAIN, SARA. Diagnóstico y tratamiento de los problemas de aprendizaje. Ediciones Nueva Visión. Buenos Aires, 1975. 119 p. (colección psicología contemporánea).

PAIN, SARA. Psicometría genética. Ediciones Nueva Visión. Buenos Aires, 1979. 259 p.

PHILLIPS, CALBERT I. Oftalmología Clínica. 1ra. edición. Nueva editorial Interamericana, 1987. 216 p.

RUIZ LARRAGUIVEL, ESTELA. "Reflexiones en torno a las teorías del aprendizaje" En: Revista Perfiles Educativos, México, CISE/UNAM No. 2 Jul-sep. 1988 p.32-47 (segunda época).

SATTLER, JEROME. Evaluación de la inteligencia infantil y habilidades especiales. 2da. edición. Editorial Manual Moderno, 697 p.

SEP y OEA. Propuesta para el aprendizaje de la lengua escrita.

TARNOPOL, LESTER. Dificultades para el aprendizaje. Guía Médica y pedagógica. Editorial la prensa Médica Mexicana. México, 1986.

THORNDIKE, ROBERT L. y HAGEN ELIZABETH. Test y técnicas de medición en psicología y educación. Editorial Trillas, México, 1982. 733 p.

TANI, RUBEN MARIO. A semiotic approach to reading-learning disabilities with concern to the latin american context. La educación. Revista interamericana de desarrollo educativo No. 104. 1989. I-II año XXXIII. Departamento de asuntos educativos.

Diccionarios:

Diccionario de las ciencias de la educación. México, Santillana. 980 p.

Diccionario Enciclopédico U.T.E.H.A. México, Hispano América.

Diccionario Enciclopédico LABOR.

Diccionario Enciclopédico DANAE.

Diccionario Enciclopédico de Educación Especial. México, Santillana.

ANEXOS.

Anexo No. 1 Clasificación descriptiva de los errores de la lecto-escritura. Tomado de Bernaldo de Quiros, Julio. El lenguaje lecto-escrito y sus problemas. 194 p.

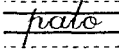
Anexo No. 2 Ficha personal de identificación del niño y un modelo de entrevista. Tomado de Azcoaga, Juan E. Alteraciones del aprendizaje escolar. 250 p.

Anexo No. 3 Ejemplo de como se prorratea.

ANEXO No. 1

Falla	Error	Ejemplo	Lect	Cop	Dic	Red	Planteos educativos
DISORTOGRAFIA EVOLUTIVA VISUAL	Rotación	b X d, b X p, p X q, u X n	X	X	X	X	Averiguar si es falla de pos. espac. o de codificación -Trabajo perceptual en pos. esp.
	Reversión	Modificación de la secuencia: el X le, sol X los, pro X por, golbo X globo. Traslado de diptongo: inciendo X incendio	X	X	X	X	-Secuencias visuales (RE) -Anal-sint. auditivo y visual
	Confusión de letras	Cambio de una letra por otra sin pronunciación similar: laro X lado, voela X vuela, casa X rosa	X	X	X	X	-Reforzar la discriminación de letras -Reforzar la asoc. fon-grafema
	Omisiones	Supresión de 1 o más letras: ni X niño, chochoate X chocolate, paps X papas	X	X	X	X	-Entrenamiento anal-sintético
	Agregados	Se añaden o se repiten letras o combinaciones de letras: arire X aire, Gustavos X Gustavo	X	X	X	X	-Entrenamiento anal-sintético
	Distorsión o deformación	Lo escrito es ininteligible por torpeza motriz o falla en la comprensión de un grafismo	X	X	X	X	-Tareas de coord. visomanual -Ver pautas para disgrafías
	Contaminación	Una sílaba se confunde con otra, o una palabra con otra con omisiones consecuentes: mava X mamá lava	X	X	X	X	-Entrenamiento anal-sintético -Escritura con moldes
Disociación	Separación de palabra en forma incorrecta: ma mamea ma X mama me ama	X	X	X	X	-Entrenamiento anal-sintético -Escritura en moldes	

Falla	Error	Ejemplo	Lect	Cop	Dic	Red	Planteos educativos
DISORTOGRAFIA EVOLUTIVA VISUAL	Cambios	castillo X castellano, elaboraron X labraron	X	X	X	X	-Entrenamiento anal-sintético
DISORTOGRAFIA EVOLUTIVA AUDITIVA	Discriminación de sonidos isófonos	Confusión de: f-s, p-b, t-d, c-g, n-m, f-v, c-j, y-ch, r-d			X	X	-Trabajo de discriminación auditiva con apoyo visual -Trabajo tipo Pronovost-Dumbleton
FALLAS DE ORTOGRAFIA		Quando dos grafemas poseen el mismo fonema : b-v, c-s-z, j-g, h, ll-y, x-cc, ñ-ni, ll-li, mb-nv		X	X	X	Tareas graduales de ortografía con preponderancia de atención visual, en base a: -Texto de lectura -Listas especiales: Con reglas ortog. Sin reglas ortog. Listas por <div style="display: inline-block; vertical-align: middle;"> semejanzas: { <ul style="list-style-type: none"> s-sc xc, cc, sion-cion porónimos </div> Lograr antes lect-escr. aceptable con bajo índice de disort. visual
ERRORES DE ENGRAMA-VISUAL	Omisiones	atitu X actitud, amista X amistad, lo niño X los niños, contrucción X construcción Consonantes que cierran sílaba			X	X	Enfatizar el engrama visual con su correspondiente visualización. Utilizar vocabularios con las palabras seleccionadas según errores tipificados: ct, nstr (ver "ortografía" de Combeta)
	Transformaciones	cuete X cohete, pasiar X pasear			X	X	Visualizar vocabularios tipificados
	Separación	bien venido X bienvenido lenta mente X lentamente	X		X	X	Visualizar vocabularios tipificados
	Adhesiones	aveces X a veces, porlanto X por lo tanto			X	X	Visualizar vocabularios tipificados

Falla	Error	Ejemplo	Lect	Cop	Dic	Red	Planteos educativos
ERRORES DE ENGRAMA VISUAL	Falta de respeto por escritura extranjera	Uashinton X Washington			X	X	Visualizar vocabularios tipificados
	Simplificaciones	ler X leer, cordinar X coordinar			X	X	Visualizar vocabularios tipificados
DISGRAFIAS	Tamaño	<i>pato nena</i>					-Revisar motricidad y equilibrio y postura
	Forma	<i>o x a n x d</i>					
	Prestión	<i>pala</i>		X	X	X	-Usar renglones especiales
	Márgenes	No respeta márgenes					
	Límites	Amontona muchas letras al borde de la hoja					
	Renglones	La letra flota sobre el renglón o se va por debajo					-Usar el sobretrazado de la letra
	Dirección	Todo el renglón se dirige hacia arriba o hacia abajo de la hoja					
FALLAS DE CODIGO	No usar mayúsculas g X gu, q X qu, c X qu, gu X g.	Aunque respeta la pausa (.) gerra X guerra queso X queso ceso X queso guato X gato		X	X	X	-Reforzar los códigos en situaciones de discriminación

Falla	Error	Ejemplo	Lect	Cop	Dic	Red	Planteos educativos
FALLAS DE CODIGO	Omisión del acento			X	X	X	-Entrenar: Silabeo, sílaba tónica, clas. de la sílaba, regla de acentuación -Listas de acentos típicos: ón, ás, és, ía, etcétera
TIPO DE LECTURA	-Fonemática -Silábica -Global -Silábico-global		X				-Pautas de globalización por imitación del educador -Varias lecturas del mismo texto -Técnica "flash"
VELOCIDAD	Lenta Normal Rápida		X				-La mayor velocidad se logra por varias lecturas del mismo texto
MELODIA	-Monótona Resp paus No resp pausas -Modulada Resp paus No resp pausas		X				-Dar modelo de entonación correcta y respeto de pausas con lectura a coro con el educador, y luego el niño solo
APOYOS PERCEPTIVOS ADICIONALES	-Marcar las palabras con el dedo -Marcar la línea con regla		X				-Quitar los apoyos luego de 2' o 3' lectura, siempre que esto no entorpezca la calidad de la misma
POSTURA	-Correcta -Reclinada sobre el pupitre		X	X	X	X	-Controlar postura, motricidad y equilibrio -No imponer posturas

Falla	Error	Ejemplo	Lect	Cop	Dic	Red	Planteos educativos
COMPRESION	Vocabulario	Significado de palabras	X				-El niño controla con el texto -Usar ejemplos antes que definiciones, para evitar confusión con vocabularios similares -Entrenamientos específicos de comp. de detalles y global -Controlar niveles de lenguaje
	Detalles	Hechos mencionados en el texto	X				
	Global	Tema, ambiente, inferencias	X				
SALTEADOS	-Palabras -Rengiones -Párrafos						-Ejercitación tipo Frostig y/o Getman para gimnasia del movimiento ocular -Apoyos perceptuales adicionales (dedo, regla)
ESCRITURA SERVIL	-Escribir con idéntico tipo de letra del texto -Cambio de renglón servil			X			-Explicar y visualizar pautas no serviles
COMPENSACION FORMAL FALSA	-Adivinaciones -Fabulaciones -Memorismo	Basados en rasgos, ilustraciones, repeticiones	X				-Estructurar aprendizaje efectivo sobre bases analítico-sintéticas y progresión correcta de dificultades
MEMORIA			X				-Memorizar secuencias breves que aumentan paulatinamente En el examen de la comprensión el niño debe poder controlar sus respuestas con el texto, si no se valora más la memoria que la comprensión

Falla	Error	Ejemplo	Lect	Cop	Dic	Red	Planteos educativos
ESTILO	Repetición de términos					X	-Visualizar uso de sinónimos y pronombres
	Uso de muletillas	y entonces, y después, le dijo				X	-Emitir oración completa, luego escribirla
	Uso de lunfardo					X	-Discriminar la aplicación del término correcto, y su evocación
	Confusión de significados similares	Le transpasó el libro (X prestó) era colega de guerra (X compañero)				X	-Discriminar términos de significado parecido. Ejemplificar y aplicar en oraciones lacunares
	Confusión de palabras similares en su aspecto auditivo.	mueble provincial (X provenzal)				X	-Discriminar términos parecidos en sonido; visualizar y aplicar en ejercicios lacunares
	Omisión de pausas (. . :)	aGn con sintaxis correcta y uso de mayúsculas				X	Emitir oración completa y recordar uso de pausas

ANEXO No.2

ENTREVISTA DE ADMISION

PAUTAS GENERALES

NIÑOS
PUBERES
ADOLESCENTES
Cuando la consulta
es efectuada por
los padres.

I. DATOS ADMINISTRATIVOS.

1. Nombre del paciente
2. Edad
3. Fecha de nacimiento
4. Domicilio
5. Telefono
6. Enviante
7. Fecha de ingreso a la institución
8. Historia Clínica

II. MOTIVO DE CONSULTA.

1. ¿Cuál es el motivo por el cual han venido a consultar?
(Descripción del problema.)
2. ¿Desde cuándo lo detectaron?
3. ¿Quién lo detectó (padres, maestro, médico, etcétera)?
4. ¿Qué circunstancias familiares rodearon el momento de aparición del problema?
5. ¿Qué pasó desde entonces?
6. ¿Por qué decidieron traerlo a esta institución?

III COMPOSICION E HISTORIA DEL GRUPO FAMILIAR.

1. ¿quiénes componen la familia?
2. características de la familia.
Hijos
Edad de todos los miembros
Otros familiares en la casa
Ocupaciones

Variaciones en la composición de la familia
Circunstancias económicas, mudanzas, etc.
Otras particularidades.

3. ¿Cuántos años de casados llevan los padres del paciente?
4. ¿Cuánto tiempo pasó hasta que nació el primer hijo?
5. ¿Cómo fue el embarazo del hijo enviado a la institución?
6. ¿Fue un hijo deseado en ese momento?

	intencional		con intentos de aborto
deseado		no deseado	
	accidental		sin intentos de aborto

7. ¿Qué esperaban, un nene o una nena?

	madre
sexo esperado	padre

8. ¿Hubo algún suceso importante durante el embarazo?

9. ¿Qué tipo de vida hacían ustedes en esa época?

10. ¿Cómo fue el parto ?

a término
prematuro
demorado

¿Hubo

fórceps u otros traumatismos obstétricos?

cesárea?

inducción?

anoxia-cianosis?

¿anestesia? ¿qué tipo?

incubadora?

¿Cuánto duró?

¿Donde se realizó?

11. ¿ Qué sintieron al ver al bebé por primera vez?

12. ¿Cuál fue el peso del bebé?

13. ¿ Lloró apenas nació?

14. Otros aspectos de interes durante el parto.

IV. PAUTAS MADURATIVAS.

A. Primer año de vida

a. Alimentación

1. ¿ Qué tipo de alimentación recibió los primeros meses?

materna
artificial
mixta

2. ¿Con qué ritmo era alimentado?
3. ¿Hubo dificultades?
4. ¿Cómo y cuándo dejo de darle el pecho? ¿por qué?
5. ¿Usó chupete? ¿hasta cuándo? ¿cómo lo dejó?
6. ¿Cuándo y cómo aparecieron los primeros dientes?

b. Sueño

7. ¿Dónde dormía?
cohabitación
colectivo
solo o con hermanos
cambios
8. ¿Cómo era su sueño?
cantidad de horas llantos nocturnos

c. Motricidad

9. ¿Cómo eran sus movimientos los tres primeros meses?
10. ¿Cuándo levantó la cabeza?
11. ¿Cuándo se sentó?
12. ¿Gateó?
13. ¿Cuándo empezó a caminar?
14. ¿Cómo aprendió?
15. ¿Se caía con frecuencia?

d. Lenguaje

16. ¿Cuándo comenzó con juego vocal?
17. ¿Cuándo comenzó a decir las primeras palabras?

B. Evolución posterior.

a. Alimentación

18. ¿Cómo recibió las comidas que le fueron agregando?
19. ¿Hubo alguna dificultad en especial?
¿Hubo algo particular en el pasaje de líquido a sólido?
Problemas en la masticación
rechazo vómitos diarreas babeo
20. ¿Cómo come actualmente?
21. ¿Come solo?

b. Sueño

22. ¿Hubo variaciones importantes en las características del sueño?
23. ¿En qué época?
24. ¿Cómo duerme ahora?
25. ¿Dónde duerme (solo, con los padres, etc.)?
26. ¿Lo escucharon moverse, hablar en sueños? ¿con qué frecuencia?
27. ¿Suele contarles sueños? ¿por ejemplo?
28. ¿Cuántas horas duerme?

c. Motricidad

- control de esfínteres

VI. EL PACIENTE EN LA FAMILIA

A. Aspectos generales

1. ¿Cómo se lleva con ustedes?
2. ¿Y con los hermanos?
3. ¿A quién prefiere?
4. ¿Qué es lo que le gusta hacer en la casa?
5. En general ¿cuál es el tiempo que comparten con él?
6. ¿A qué juega preferentemente? ¿Cuáles son sus juegos preferidos? ¿Con quién juega?
7. ¿Qué cosa le interesan?
8. ¿Qué cosas le preocupan?
9. ¿Cuáles son los temores que más frecuentemente expresa?
10. ¿Suele comentarlo con ustedes?
11. ¿Es demostrativo?
12. ¿Cuáles son los afectos que más expresa?
rabia miedo cariño pena
13. ¿Suele llorar? ¿Por qué causas?
14. ¿Acostumbra mentir?
15. ¿Notaron hábitos específicos (tics, movimientos raros, etcétera)?

B. Educación sexual

16. ¿Pregunta o preguntó algo sobre el nacimiento, la diferencia de sexo o la unión sexual? Si no, ¿Ustedes le hablaron de eso?
17. ¿Lo vieron masturbarse? ¿Con qué frecuencia? ¿En qué circunstancias? ¿A qué edad?

b. Escuela primaria

a. Adaptación social

19. ¿Hubo problemas de adaptación a la escuela (inhibición, retraimiento, "mala conducta")?
20. ¿Cómo se lleva con los compañeros y con la maestra?
21. ¿Siempre se ha llevado con los compañeros de la misma manera o ha habido variaciones?
22. ¿Cuáles pueden ser las causas de esas dificultades?
23. ¿Otras particularidades?

b. Aspectos específicos

24. ¿Cómo fue el ingreso a la escuela primaria?
25. ¿Se presentaron problemas en primer grado?

¿De qué tipo?

automática

Lectura

comprensiva

Conceptos matemáticos

Memoria Atención Concentración

26. ¿Saben qué método se utilizó para enseñarle a leer y escribir?
27. ¿Hubo problemas en los grados siguientes? ¿En cuáles? ¿De qué tipo?

VII. EL PACIENTE Y LA ESCUELA

A. Jardín de Infantes

a. Adaptación social

1. ¿Hizo (o hace) jardín?
2. ¿Cuánto tiempo?
3. ¿Hubo preparación de los padres antes que entrara al jardín?
4. ¿Cuál fue la actitud del paciente al entrar?
5. ¿Llóro el primer día?
6. ¿Cómo se desempeño posteriormente?
7. ¿Se hacía de amiguitos?
8. ¿Cuál es su rol con ellos (líder, acompañante, etc.?)
9. ¿Qué cuenta (o contaba) al volver a casa?
10. ¿Tuvo cambios de maestra?

b. Aspectos específicos

11. ¿Reconocía y diferenciaba colores?
12. ¿Reconocía y diferenciaba formas?
13. ¿Reconoce tamaños?
14. ¿Reconoce arriba-abajo delante-atras izquierda derecha
cerca-lejos?
15. ¿Qué dibuja? ¿Cómo?
16. ¿Era capaz de relatar algo coherentemente?
17. ¿Cómo era la actividad constructiva (construcción de
rompecabezas, torres, etc.)?
18. ¿Está definida la lateralidad?
diestro zurdo ambidiestro

Lectoescritura

28. ¿Cómo se desempeña en lectura?

¿deletrea?

Automática ¿silabea?

¿es corriente?

Comprensiva ¿es capaz de comprender los aspectos esenciales de la lectura?

29. ¿Cómo se desempeña en escritura? ¿Presenta dificultades en la escritura de letras, palabras, etcétera, errores de ortografía? ¿Dificultades para redactar?

c. Matemática

30. ¿Presenta dificultades para el aprendizaje de operaciones?

31. ¿Hay dificultades para la comprensión de los enunciados de los problemas, para su resolución o aplicación? ¿Es capaz de aplicar correctamente las operaciones en los problemas?

d. Otras asignaturas

32. ¿Hay dificultades en otras asignaturas (Geografía-Historia-Naturaleza, etc)? ¿De qué tipo? (indagar si hay dificultades en temporalidad, espacialidad, causalidad, etc.)

33. ¿Hay dificultad en el aprendizaje de las materias especiales (dibujo, educación física, actividades prácticas, etc.? ¿De qué tipo?

34. ¿Aprende idiomas (dentro o fuera de la escuela)? ¿Cómo se desempeña?

35. ¿Aprende alguna otra actividad?

Otras particularidades en los años siguientes

36. ¿Necesitó el paciente ayuda complementaria (maestras particulares, etc.) ¿la había necesitado en primer grado?

37. ¿Hubo repetición de grado? ¿Por qué?

38. ¿Cómo hace los deberes?

¿Solo o con ayuda?

¿Dedica poco o mucho tiempo a hacerlos?

¿Tiene una actitud positiva ante ellos o presenta resistencias?

39. ¿Hubo cambio de escuelas, de maestras, etc.?

40. ¿A qué tipo de escuelas ha recurrido?

41. ¿Sabe estudiar solo?

42. Durante la escuela primaria, en general ¿Hubo problemas de atención, concentración, memoria, etc? ¿Quién los detectó? ¿Qué hicieron en ese caso? ¿Hubo otras particularidades?

VIII. EL PACIENTE Y SU GRUPO DE PARES

1. ¿Cómo son las relaciones del paciente con los otros chicos de su edad?

2. ¿Observaron si tiende a jugar algún papel frente a los otros (líder, dependiente, chistoso, relegado, etc.?)

3. ¿Es constante en sus amistades? ¿Suele enemistarse con frecuencia?

4. ¿Se relaciona con chicos de su mismo sexo, del opuesto o no hay preferencias?

5. ¿Se relaciona con chicos de su misma edad, mayores o menores?
6. ¿Qué actividad desarrolla con sus amigos?
7. ¿Dónde los desarrolla? ¿En su casa? ¿En la de los amigos? ¿En la calle?

IX. CONFRONTACION DE LA HIPOTESIS DIAGNOSTICA
DEL PSICOLOGO CON LA HIPOTESIS DE LOS PADRES

X. OBSERVACIONES SOBRE LA ENTREVISTA

XI. IMPRESION DIAGNOSTICA POSIBILIDADES TERAPEUTICAS.

ANEXO No 3.

Procedimiento.

Cómo prorratear:

- Buscar la tabla que corresponde a la edad del niño (las cuáles están separadas por un intervalo de cuatro meses) se va a convertir la puntuación natural a normalizada.
- Se suman las puntuaciones normalizadas.
- Hay que prorratear la suma normalizada de la escala dónde fue necesario incluir una subprueba suplementaria, para lo cuál utilizamos el cuadro M incluido en el manual o también podemos multiplicar la suma de las puntuaciones normalizadas (De la escala donde se haya aplicado más o menos subescalas) por 5/6 cuando se usan 6 subescalas y por 5/4 cuando se aplican 4 subescalas. Aquí ya tenemos hecho el prorrateo, ahora para sacar el C.I. verbal de ejecución, continúe.
- Se calcula el C.I. verbal de ejecución, cuadro K-1 donde se utiliza la suma prorrateada.
- Se obtiene el C.I. total se hace una adición con la suma prorrateada y de las otra escala (la normalizada) y se utiliza el cuadro K-2, donde se busca el número que resultó de las sumas y así obtenemos el C.I. total.
- Se busca el cuadro de clasificación de la inteligencia, localizando el C.I. total clasificando de ésta manera al niño.

La clasificación de la inteligencia. C.I.

C.I.	Clasificación.
130 o mayor	Muy superior
120-129	Superior
110-119	Normal brillante (alto)
90-109	Normal
80-89	Normal torpe
70-79	Limitrofe
69 o menor.	Deficiente mental

Ejemplo

Se trata de un niño de 10 años 1 mes.

- En la tabla correspondiente se busca la edad y se convierte su edad (puntuación natural) a normalizada.

Escala verbal	P. Natural	P. Normal
Información	8	5
Comprensión	9	7
Aritmética	4	3
Semejanzas	3	4
Vocabulario	21	6
Retención de dígitos	6	5

30

Prorratio: $30 \times 5 / 6 = 150 / 6 = 25$ Utilizando el cuadro M
Suma prorratioada 25

Escala de ejecución	P. Natural	P. Normal
Figuras incompletas	12	11
Ordenación de dibujos	26	9
Diseños con cubos	8	7
Composición de objetos	23	11
Claves	33	10
		48

En el cuadro K-1:

Con la suma prorratioada= 25 Con la suma de ejecución= 48

C.I. Verval= 69

C.I. de ejecución= 97

Para el C.I. total= C.I.(prorratioada) + C.I. (normalizada)

C.I. total= 25 + 48 = 73

De el cuadro K-2 C.I. total= 80

El niño se clasifica como:

Normal torpe.