



69
2ej
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES
IZTACALA

UNA PRUEBA DE LECTURA CON VALIDEZ DE
CONTENIDO Y TRATAMIENTO PARA NIÑOS
DISLEXICOS DE PRIMER Y SEGUNDO GRADO
DE EDUCACION BASICA

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A:
LUGO HERNANDEZ JUANA MARCELA

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Los Reyes Iztacala, Tlalnepantla Edo. de México 1993





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

Introducción	1
CAP. I: Conceptos Generales	8
CAP. II: Dislexia	18
CAP. III: La Evaluación: Un Enfoque Conductual	51
CAP. IV: Elaboración de un Instrumento de Evaluación ...	62
Comentarios Finales	73
Referencias	75
Una Prueba de lectura	80

RESUMEN

Con la finalidad de detectar errores de Tipo Dislético en niños de primer y segundo grado de educación básica, se desarrolla un instrumento de evaluación para lectura, siguiendo los lineamientos de la Validez de Contenido; para ello se explicitan los criterios de elaboración de las pruebas y se toman en consideración los -- Universos sobre los cuales se pretende una generalización.

Previo a ésto, se enmarca teóricamente a la Dislexia como un Problema de Aprendizaje y se ofrece un panorama sobre la forma en como se ha abordado a partir de tres corrientes teóricas: La Neuropsicológica, la Psicopedagógica y la Conductual, siendo esta última su encuadre.

Se justifica a la Evaluación como un aspecto esencial de la metodología de análisis de los fenómenos aplicados.

Se hacen algunos comentarios relevantes sobre lo anterior.

Desde su surgimiento la Psicología como disciplina científica ha tenido como finalidad explicar el comportamiento en todas sus variantes y a pesar de haberlo intentado esta área sigue siendo un campo indefinido y poco organizado; dan cuenta de ello las numerosas teorías existentes, las cuales han generado innumerables abordajes y por lo mismo un difícil conocimiento de los fenómenos analizados. Todo esto se debe principalmente a problemas de corte epistemológico de la disciplina que aún están inconclusos: la carencia de un objeto de estudio propio y específico; así como de un cuerpo conceptual que lo respalde. El bagaje teórico que ha sustentado a la psicología hasta ahora, se ha servido de conceptos validados por otras ciencias como la biología, la física, etc., propiciando de esta forma, contradicciones a su interior y dando pie a su vez a diversas concepciones de lo psicológico como es el considerarlo: una entidad interna, una reacción biológica o como una dualidad interno-externa (mente-cuerpo); las cuales son fundamento de los múltiples enfoques.

La teoría conductual o interconductual, surge como un intento para superar las carencias epistemológicas ya delineadas; de este modo, aborda a la psicología desde un punto de vista diferente. Propone por objeto de estudio a la conducta, entendida como una interacción de lo biológico, lo ambiental y el aspecto normativo, donde la conducta no es incorpórea (alma, mente, etc.) ni únicamente un reflejo del organismo al ambiente; es básicamente una INTERACCION CONSTRUIDA por el sujeto como ser biológico pero también y esencialmente como ser social en relación con su medio ambiente (físico-social).

En tanto que la conducta es construida, es manipulable y por

lo tanto modificable por y para el sujeto mismo. Bajo estos términos puede hablarse de una aplicación de tales planteamientos. No obstante por ahora la óptica no ha abarcado este nivel, pues ha puesto énfasis en la organización y coherencia de la teoría como tal; sin embargo, admite que el psicólogo en la medida en que trabaja por demandas sociales puede generar como investigador su propio sistema conceptual y elaborar diversos "... métodos y herramientas en el estudio y tratamiento de los problemas a los que se enfrenta " (Ribes y López, 1985;p. 240).

Así pues, el presente estudio se inserta en el área aplicada; sin embargo, está lejos de ser el puente entre ésta y la conceptual; pero en tanto que forma parte de una investigación ofrece la posibilidad de ampliar el conocimiento que sobre al tema se refiere estableciendo un elemento más que puede apoyar a la teoría que lo guía, siendo aceptada o rechazada por la misma.

Generalmente el área práctica, incide en los aspectos que integran el proceso de estudio de fenómenos de esta naturaleza, como son: a) la definición de la problemática; b) un análisis de los eventos intervinientes en su causación; c) una evaluación objetiva del problema; y finalmente, d) la propuesta de un tratamiento acorde a la valoración.

Por el momento, el interés se centra en el tercer aspecto, no sólo por la importancia que entraña como una cuestión indispensable dentro de la metodología, sino porque de una óptima EVALUACION, depende el éxito del tratamiento y por ende la de la totalidad de la intervención terapéutica.

La dislexia entra en el ámbito de las dificultades de aprendizaje y enmarca a la fase evaluativa.

El tema de dislexia aparece vinculado a la problemática ya expuesta con anterioridad. Su análisis inicia en el campo neurológico y tiene las implicaciones inherentes a él; considerarla como enfermedad es un ejemplo claro. Por otra parte y en tanto problema de aprendizaje, también ha sido tratado por la pedagogía. Esto ha dado como resultado aportes valiosos, aunque a veces contradictorios y a pesar de ello, constituyen una referencia ineludible.

La dislexia ha representado problemas relacionados con el aprendizaje de la lecto-escritura (Tarnopol, 1975; Nieto, 1975); sin embargo, la Federación Mundial de Neurología, ha aceptado la definición propuesta por Crichtley (1970, en Duffy y Geschwind, 1988), la cual dice: " Defecto manifestado por dificultades del aprendizaje de la lectura, a pesar de una instrucción convencional, una inteligencia suficiente y una adecuación sociocultural. Este defecto depende de incapacidades cognoscitivas fundamentales que, con frecuencia son de origen congénito " (p. 17).

Como se observa, la precisión del término no sólo incluye la descripción del problema -que por cierto es ambigua-; sino que lo explica como resultado de una deficiencia a nivel biológico, la cual puede variar en "gravedad" pudiendo ser irreversible, o bien superable dependiendo de la maduración del organismo.

La óptica psicopedagógica, a pesar de apoyar este último planteamiento -la dislexia como resultado de la inmadurez de ciertas estructuras cerebrales- difiere sustancialmente de él, ya que postula la incidencia de otro tipo de factores -externos- como coadyuvantes del mismo: sociales, familiares y escolares.

Las manifestaciones que caracterizan a la dislexia en ambas posturas son las mismas; si bien, membretadas con nombres diferentes. Durante la LECTURA y escritura, los sujetos suelen cometer inversiones, rotaciones, omisiones, confusiones, etc; en letras, sílabas o palabras; errores que están en relación directa con ciertas condiciones del individuo y que se presentan por lo regular, aunados: dificultades perceptuales viso-auditivas; de lenguaje y motrices, así como alteraciones espacio-temporales.

La forma en como cada teoría aborda su evaluación y tratamiento es distinta: la neuropsicológica sigue los lineamientos marcados por la medicina y utiliza pruebas tales como el electroencefalograma, el potencial evocado y las tomografías para evaluar la lesión y su ubicación; para solucionarla, se vale de los famosos fármacos. La psicopedagógica hace uso de los test estandarizados, los cuales llevan a una etiquetación del problema y a una terapia ya prevista.

La concepción conductual utiliza la información de estas dos teorías para conocer el fenómeno al que se enfrenta, pero evita definir conceptos; de hecho, su objetivo es detectar el tipo de errores presentados por el sujeto, pues en ellos incide. No plantea una predeterminación de factores causales, porque una de sus tesis es que cada individuo es único y por lo tanto su problemática, también. Por ello, propone un análisis funcional de todos los eventos intervinientes. Asimismo, propone que la estrategia de intervención debe ser antecedida por una evaluación objetiva del problema, la cual se considera un proceso continuo constituido por tres momentos: la evaluación inicial o diagnóstica, la evaluación durante la terapia y la evaluación final.

Esta forma de medición en tanto cumple con criterios, se valora en términos de ejecución; es decir, midiendo aquellas competencias que posee o no el sujeto en determinadas situaciones. Así pues, los instrumentos elaborados para alcanzar este objetivo se han analizado bajo los lineamientos de la VALIDEZ DE CONTENIDO, la cual mide repertorios conductuales particulares en condiciones identificadas como comunes para el sujeto; es decir, una prueba debe desarrollarse teniendo en cuenta todas las situaciones o problemas sobre las que se pretende una generalización. Por ésto, un elemento indispensable de la validación es plantear representativamente esas situaciones o problemas en el instrumento evaluativo.

La metodología seguida para validar un instrumento en cuanto a contenido es la siguiente: a) la definición del universo de interés, de los universos de generalización y niveles de variación; b) identificación de indicadores; c) muestreo representativo de los universos; d) elaboración y selección de los reactivos; e) especificación de instrucciones y requerimientos de la tarea; y f) explicitación de la forma de evaluación.

El universo de interés de la prueba objetivo, es la LECTURA, entendida como una competencia del repertorio conductual del individuo y que involucra desde el deletreo, hasta la pronunciación fluida. La complejización de esta conducta depende en gran parte de la participación del sujeto, pues en la medida en que interactúa con otros individuos y eventos, responde de acuerdo a esa red de relaciones, definiéndolas no como actos mecánicos, sino como relaciones funcionales.

Los universos de generalización incluidos en el instrumento de

lectura para identificar errores de " tipo disléxico ", son aparte de la identificación y verbalización de fonemas, los siguientes: a) lectura de sílabas; b) lectura de palabras; c) lectura de frases; d) lectura de oraciones; y e) lectura de párrafos-textos.

Los indicadores que se manejan son los siguientes: a) agregados; b) omisiones y c) confusiones; mismos que se precisan posteriormente.

Para la selección de los reactivos y su elaboración se toman en consideración los universos de generalización y sus niveles de variación, dando como resultado listas de palabras de dos a cinco letras; de frases hasta de tres palabras; oraciones hasta de 13 palabras y textos constituidos por oraciones de la misma extensión.

Los últimos pasos especifican tareas concretas, medidas de acuerdo a esas habilidades y teniendo como referencia los indicadores antes citados.

De esta forma, el instrumento evaluativo que se propone, no plantea etiquetar al sujeto, de hecho su objetivo es detectar aquellas situaciones que son problemáticas, para incidir de una manera práctica en su solución. Tampoco se define una problemática: DISLEXIA; sino relaciones inadecuadas entre eventos y que hacen referencia a ese tipo de conducta: ERRORES DE TIPO DISLEXICO, que se identifican por determinados criterios especificados por los indicadores antes citados y que se valoran por la ejecución misma del sujeto y no por puntajes establecidos en relación a otros.

Así pues, el objetivo de la investigación es elaborar una prueba de lectura con validez de contenido y tratamiento para detectar

errores de tipo disléxico en niños de primer y segundo grado de educación básica.

De esta manera, la estructura del trabajo queda establecida por 4 capítulos y dos apartados: a) comentarios finales y b) una prueba de lectura.

CAPITULO 1

CONCEPTOS GENERALES

El desarrollo psicológico, es la adquisición sucesiva de nuevos repertorios conductuales o formas de conducta cada vez más complejas cualitativa y cuantitativamente en función de factores biológicos y ambientales. Los biológicos son las condiciones anatómicas, fisiológicas, genéticas, etc, del individuo; los ambientales se ubican en dos niveles: 1) el inmediato, en donde se habla del entorno físico, familiar y comunitario del sujeto; y 2) el global, el cual hace referencia a las condiciones sociales, políticas y económicas de la sociedad en que vive inmerso (Galindo, 1981; en Galguera, Hinojosa y Galindo, 1984).

Tales repertorios de conducta son adquiridos por la interacción que se establece entre el individuo y su ambiente, constituido éste por objetos y eventos estimulantes con los que interactúa el organismo de forma directa e indirecta, así como de estímulos que sin formar parte de la interacción, la afectan. Estos factores pueden ser variaciones organismicas o ambientales consideradas como el contexto de la interacción (Kantor, 1969; cfr. Mares, 1988).

Galindo (1981, en Galguera et al 1984) plantea que " ... el desarrollo psicológico normal se produce cuando el individuo cuenta con un equipo biológico que se considera sano ("normal") y se encuentra en contacto con condiciones físicas y sociales que reúnen al menos ciertas características ... que se consideran necesarias para el bienestar humano " (p. 37). Asimismo considera que la conducta denominada

"desviada" es considerada como tal cuando se aparta o desvía de la norma establecida por el grupo social en que se encuentra inmerso el sujeto.

De este modo, cuando las condiciones no son las adecuadas se propicia una alteración más o menos grave en la conducta, dependiendo de:

" 1. La amplitud de la deficiencia orgánica, el grado de deterioro de las condiciones físicas y sociales, o ambas cosas.

2. El momento en que ocurre la deficiencia orgánica o el momento en que sobrevienen las condiciones ambientales deficitarias durante el desarrollo (la edad del individuo).

3. El hecho de que la deficiencia se compense o no mediante un entrenamiento diferencial e intensivo (educación especial).

4. El momento en que se empieza a aplicar ese entrenamiento ... " (p. 388).

Así pues, el retardo en el desarrollo (o conducta desviada desde la perspectiva tradicional), al cual nos referiremos de aquí en adelante, se determina en base a los repertorios conductuales afectados en términos de excesos, carencias o déficits; es por ello que puede hablarse de dos tipos de retardo: el generalizado y el específico. En el primero se plantea la existencia de un daño o disfunción orgánica visible, lo que provoca deficiencias en diversos y amplios repertorios de conducta; muchos de los casos denominados como "retardo mental profundo" caen en esta categoría. El retardo específico implica un déficit en uno o dos tipos de conducta y puede caracterizarse por carencias totales de una forma particular de conducta (por ej. la

lectura); o bien, puede consistir en una disminución de la velocidad con que se adquiere dicha conducta. Ahora bien, aunque no se descarte la posibilidad de daño orgánico, no necesariamente está presente en todos los casos.

Sobre este aspecto versará una crítica que más adelante se mencionará, para no interrumpir la exposición.

Ahora bien, en esta clase de retardo, se pueden ubicar: las deficiencias de lenguaje, las perturbaciones emocionales, los déficits de los individuos ciegos, sordos y paralíticos, así como los problemas de aprendizaje, de los cuales la dislexia es tema principal de este trabajo (Ribes, 1975; Galindo, 1981, en Galguera et al, 1984).

La importancia de definir el concepto de retardo, radica en considerar las implicaciones que éste tendrá en la educación de los sujetos deficitarios, ya que dicha educación tomará en cuenta las características individuales y se dirigirá a dar habilidades en donde se necesite, lo cual redundará en un desarrollo óptimo del retardado. A este tipo de enseñanza se le ha denominado: Educación Especial y Rehabilitación (E.E.y R.).

Dunn (1983), Méndez (1981), León y Rodríguez (en Del Castillo, 1983), consideran a la Educación Especial y Rehabilitación, como un proceso complejo de adaptación del individuo retardado a su ambiente. La definen como un sistema educativo que facilita el desarrollo de las habilidades de los sujetos para que alcancen la mayor competencia posible en su medio ambiente. Asimismo plantean que para que

ésta se lleve a cabo adecuadamente, es necesario contar con los siguientes elementos:

a) profesionales especialmente entrenados -maestros, médicos, psicólogos, etc.,- que ofrezcan servicio directo e indirecto a los sujetos excepcionales;

b) un contenido curricular especial basado en las necesidades y avances del sujeto;

c) una metodología que permita la individualización de la enseñanza mediante técnicas específicas de diseño y aplicación;

d) materiales de instrucción que incluyen las llamadas prótesis ambientales.

Así también consideran que los objetivos que persigue la E.E y R., son de carácter formativo y práctico y orientan la integración del individuo a la vida social.

Estos lineamientos han sido aplicados al área académica recientemente y de una forma acertada; se ha dado importancia al desarrollo de técnicas de instrucción y evaluación, que contribuyen esencialmente a postular alternativas de solución a los múltiples problemas que se presentan; entre los cuales se destaca el de DISLEXIA y sobre el que se ahondará en un capítulo posterior; pero antes se le ubicará como un problema de aprendizaje. Para ésto, se bosquejarán generalidades del término Problemas Específicos de Aprendizaje.

El rubro como muchos otros en psicología, ha sido estudiado por diversas teorías y autores, y se ha definido por ende de varias formas; sin embargo, dado que no es un objetivo esencial del trabajo,

sólo se delinearán los principales planteamientos de algunos autores, dando así un panorama general del concepto.

De principio es conveniente aclarar que el uso indiscriminado de términos para denotar los problemas de aprendizaje, no es por falta de cuidado, más bien se ha hecho de una manera explícita pues esto permitirá elaborar una crítica general sobre las posturas que se citarán enseguida:

Se ha mencionado que los problemas de aprendizaje son déficits en uno o más de los procesos psicológicos relacionados con el entendimiento o empleo del lenguaje; ya sea éste, hablado o escrito y que se manifiesta en anomalías al escuchar, pensar, hablar, leer, escribir, deletrear o en aritmética (Myers y Hammil 1983; Tarnopol, 1976); en la conceptualización, en la memoria, en el control de la atención y en el impulso o la función motora; que obstaculizan el aprendizaje correcto de la lectura y la escritura (Niето, 1975; Hebben, et al 1981). En general es una discrepancia significativa entre la habilidad de ejecución que poseen los niños y los logros que alcanzan (Tarnopol, 1976).

Myers y Hammil (1983), resúmen las características antes mencionadas en seis áreas: 1) actividad motora, 2) emotividad, 3) percepción, 4) simbolización, 5) atención y 6) memoria.

Sobre las causas que probablemente posibilitan estos problemas, se menciona que pueden ser resultado de una deficiencia a nivel neurológico; nivel en el que pueden englobarse términos tales como: "disfunción cerebral mínima", "daño cerebral orgánico", "parálisis cerebral mínima", "síndrome conductual hiperkinético", etc. O bien pueden ser causados por incapacidades a nivel perceptual y sensorial, o

por desviaciones genéticas, irregularidades bioquímicas, lesiones cerebrales perinatales (Tarnopol, 1976), o bien por déficits gnósticos auditivo-visuales. pero también puede deberse a factores de otra índole como la desnutrición, la deficiencia mental, problemas físicos graves y problemas psicológicos primarios que pueden detener el aprendizaje en un momento dado. " Por lo que toca al ambiente, cuando éste es muy deficiente culturalmente no ofrece al niño la suficiente motivación que lo impulse a aprender y a asistir con puntualidad a la escuela. También podremos encontrar problemas derivados del exceso de niños en los grupos o defectos de orden metodológico en la enseñanza " (Nieto, 1975; p.2).

Como puede observarse, aún entre los autores existen discrepancias en lo referente a las posibles causas que propician los problemas de aprendizaje; sin embargo, hay quienes concuerdan en que los niños con estas deficiencias no padecen trastornos funcionales o psicológicos y tienen una adecuada habilidad mental y motora; consideran que son: "... niños de inteligencia normal, que tienen algún impedimento para el aprendizaje y/o problemas de conducta que van de lo leve a lo grave"; o bien, son niños "... con una dotación adecuada de habilidad mental, procesos sensoriales y estabilidad emocional ..." (Tarnopol, 1976;p. 26); y no obstante presentan insuficiencias a nivel de aprendizaje.

Por su parte Santa María y Terrazas (1985), consideran que son cuatro puntos generales de coincidencia en la mayoría de las definiciones, y son:

"1) No existe necesariamente una disfunción o patología del sistema nervioso central, como evidencia de los problemas de

aprendizaje.

2) existe un principio de discrepancia entre el nivel real de funcionamiento del niño (en lectura, matemáticas, desarrollo del lenguaje, etc.,) y el nivel de funcionamiento que puede ser esperado cuando es considerado su potencial intelectual, su capacidad sensorial y sus experiencias escolares,

3) se excluyen los problemas fisiológicos primarios, este principio de exclusión abarca a los niños con impedimentos visuales y auditivos, patologías del lenguaje, etc.,

4) se excluyen algunas áreas problema para el proceso de aprendizaje tales como: el retardo mental, perturbaciones emocionales o desventajas culturales, como entidades causales en los problemas de aprendizaje." (p.13)

Por su parte Clements (1969; op cit. Tarnopol, 1976) opina que el hecho de usar una gran variedad de términos para connotar las alteraciones en el aprendizaje, es por la naturaleza compleja del problema; pues mientras unos hablan de rasgos heredados, defectos y lesiones sutiles de la estructura cerebral, otros plantean la incidencia de factores de tipo psicológico en el hogar o en la escuela, los cuales dificultan o inhiben el proceso de aprendizaje. Menciona que " La forma como un individuo se comporta hoy, refleja la totalidad de su experiencia vital: depende de dotes genéticas inherentes de su cerebro, de modificaciones en el crecimiento cerebral debido a enfermedad o lesión, y de la manera en que su sistema ha interactuado con los estímulos emocionales y perceptuales a los que se ha visto sometido " (p.28).

Antes de continuar con la exposición, se harán unos

comentarios acerca de lo que hasta el momento se ha escrito.

Se evidencia la incoherencia que existe en los planteamientos respecto a lo siguiente: Por un lado mencionan que no necesariamente hay referentes orgánicos en los problemas de aprendizaje, pero por otra parte, al hablar de las manifestaciones de los mismos, enfatizan la incidencia de determinantes biológicos, como es el hecho de hablar de "síndromes", "disfunciones", "deficiencias" o "incapacidades perceptuales y sensoriales". Es obvia la inconsistencia, lo cual implica la invalidez del marco conceptual del que parten.

Como se mencionó antes, se ha hecho patente el uso indiscriminado y poco conservador que le han dado los autores a una gran diversidad de términos para referirse a un solo aspecto, tales como: Insuficiencias, deficiencias, anomalías, impedimentos incapacidades, etc. Estos conceptos, aparte de causar confusión, ya que ni siquiera hay una descripción de ellos, han sido adoptados en el ámbito psicológico sin considerar que devienen de un marco médico, en el cual se concibe que todo "síntoma" refiere un tipo específico de "enfermedad"; en este caso y desde su muy particular punto de vista: LOS PROBLEMAS DE APRENDIZAJE; concepción con la que de principio no se está de acuerdo, ya que a los problemas de aprendizaje se les considerarán como incompetencias, entendidas como carencia de habilidades, más no como "enfermedades".

Por lo anterior, más que plantear una definición sobre el término analizado, que sería poco útil, se intenta adoptar una posición respecto a lo que se entenderá como problemas específicos de aprendizaje, ya que ello

delineará los criterios a seguir en el estudio. Sobre el particular citaremos la postura de Romano (1981), ampliando posteriormente el planteamiento con concepciones clave sobre inteligencia y que en adelante servirán como referente conceptual de la lectura. Este autor, menciona que los problemas específicos de aprendizaje, se refieren a la incapacidad de desarrollar adecuadamente ciertas áreas académicas, como aritmética y lecto-escritura; las cuales imposibilitan un avance normal dentro de un salón de clases regular o que requieren de algún tratamiento correctivo que lo habilite o capacite en dichas áreas para su integración a las escuelas regulares a un grado académico óptimo en donde necesiten de un entrenamiento especial para su desarrollo.

Una precisión que es importante hacer es sobre el término incapacidad que se entenderá desde la siguiente perspectiva:

La inteligencia como capacidad es la tendencia a actuar inteligentemente; es decir, a realizar actos efectivos en forma variada y apropiada a cada situación; usualmente el término se aplica al desarrollo de formas generales y específicas de confrontar situaciones problema en el ambiente físico y social. Esta competencia constituye una aptitud funcional para desempeñarse adecuadamente frente a esos problemas y se desarrolla como parte de un proceso social individualizado de tipo educativo, sea o no escolarizado. Ese desempeño se considera inteligente en tanto cumple con dos criterios: "1) resuelven un problema o producen un resultado o consecuencia deseable o requeridos; y 2) no constituyen meras repeticiones o copias de otros actos inteligentes "(Ribes, 1987,p. 3).

Por lo expuesto, se considerará como Incapacidad a la No-

realización de acciones efectivas tendientes a la resolución de situaciones problema; ya sean cuestiones académicas u otro tipo de conducta.

La descripción de lo que es la conducta inteligente, es con el fin de contextualizar a la lectura como una competencia más de las muchas que puede realizar el individuo en y con su ambiente.

Citado lo anterior, se dirá que la lectura como competencia, puede tener funcionalidad en distintos niveles de organización del comportamiento. Por ejemplo, la lectura de palabras o frases, puede configurarse en formas funcionales que van desde el reconocimiento de letras, hasta la lectura fluida y comprensión del texto.

Mares (1988), propone una clasificación de la conducta de lectura. Sobre dicha clasificación se fundamentará la estructuración de la prueba que más adelante se explicará. Así tenemos que leer es:

- a) Una actividad motora en estrecha correspondencia con el estímulo textual; ,
- b) el reconocimiento de letras;
- c) el deletreo de estímulos textuales (letras, sílabas, palabras);
- d) la emisión de fonemas, palabras y/o frases ante objetos de estímulos específicos (textos);
- e) la lectura de oraciones o párrafos ordenados de acuerdo a estilos gramaticales específicos; y
- f) la lectura de textos ordenados de acuerdo a esquemas específicos de organización.

CAPITULO 2

LA DISLEXIA

La dislexia en el siglo pasado no se conocía como tal; sino que para hablar de ella se hacía alusión a lo que entonces se entendía como "afasia", "sordera o ceguera verbal", o bien, "ceguera verbal congénita". En estos términos se describían aquellos problemas relacionados con el aprendizaje de la lectura (Tarnopol, 1976). No fue sino hasta 1887 cuando Stuttgart por primera vez usa el concepto DISLEXIA para referirse a las deficiencias de aprendizaje de la lectura y la escritura. En ese entonces, algunas deficiencias en la escritura también eran consideradas como problemas de dislexia.

Autores más recientes plantean a la dislexia como toda dificultad de aprendizaje de la lectura y la escritura (Kocher, 1975; Fernández, Llopiz, Pablo, 1978; cfr Frías, 1985; Bima & Schiavoni, 1980; Nieto, 1975; Tarnopol, 1976); no obstante, cada autor particulariza la definición a partir de sus propias observaciones. Así Herman (Op cit en Nieto, 1975), menciona que "... la dislexia es una capacidad defectuosa para lograr en la época adecuada, una eficiencia en la lectura y escritura correspondiente a un rendimiento promedio ... y se presenta a menudo acompañada por dificultades en la interpretación de otros símbolos..." (p.17). Por su parte Peña Torres (Op cit. en Nieto, 1975) dice: "...la dislexia es la dificultad para pasar del símbolo visual y/o auditivo a la conceptualización racional del mismo y su transferencia práctica como respuesta hablada o escrita" (p.18). Tarnopol (1976), plantea que la dislexia se entenderá "... como un trastorno del lenguaje

simbólico, con un síndrome bastante característico que incluye dificultad para aprender, interpretar y retener los símbolos necesarios para la lectura, en ausencia de un defecto mayor en la capacidad mental o de una aberración perceptual, y después de que el niño ha sido sometido a un intento organizado de enseñársele a leer durante un periodo mínimo de un año" (p.211). Finalmente, una definición que ha sido aceptada por la Federación Mundial de Neurología, es la citada por Critchley (1970, en Duffy y Geschwind, 1988), la cual dice: " Defecto manifestado por dificultades del aprendizaje de la lectura, a pesar de una instrucción convencional, una inteligencia suficiente y una adecuación socio-cultural. Este defecto depende de incapacidades cognoscitivas fundamentales que, con frecuencia, son de origen congénito" (p.17).

Tomando en cuenta lo anterior, es conveniente hacer varios señalamientos:

- a) La dislexia se presenta en un contexto puramente educativo; es decir, cuando se lleva a cabo el proceso de enseñanza-aprendizaje;
- b) no se observan discrepancias palpables en cuanto a los referentes del término que se está definiendo, pues independientemente del nombre que se le ha asignado (sea afasia, ceguera verbal congénita, sordera verbal o dislexia), éste ha hecho referencia a las dificultades que los niños presentan en el aprendizaje de la lecto-escritura. Ahora bien, una diferencia fundamental es más precisa en términos de su etiología, pues mientras hay una postura que enfatiza cuestiones biológicas, otra concibe este problema como producto de factores

externos; y

c) puede notarse que la mayoría de los autores, en lugar de definir el término, lo que hacen es precisar el tipo de errores en que incurren los niños cuando están escribiendo o leyendo; en una palabra ennumeran sus MANIFESTACIONES.

Esto lleva a considerar su importancia, por ello se darán a conocer varios puntos de vista, pues ello dilucidará en primera instancia a qué se refieren con "dislexia" ya que actualmente el uso del concepto se ha diversificado de tal modo que cuando un niño presenta una dificultad en la escuela, ésta se clasifica como dislexia lo sea o no; por lo cual es pertinente mencionar a grosso modo los principales rasgos que la caracterizan.

Sin considerar la "gravedad" de la dislexia, Bima & Schiavoni (1980), plantean un cuadro más o menos definido de ella. En primer lugar mencionan que las primeras manifestaciones escolares son: dificultades en los ejercicios perceptivos y motores, en la ejercitación rítmica y en el lenguaje. Cuando ya se inicia el aprendizaje de la lecto-escritura, se presentan alteraciones tales como: Rotaciones, inversiones, confusiones, omisiones, agregados, contaminaciones, distorsiones o deformaciones y disociaciones de las sílabas o palabras. Añaden: En la escritura se observan correcciones, tachaduras, repasos y trastornos de la direccionalidad. En la lectura, los errores son en términos de la fluidez de la misma; es decir, la lectura es lenta, dificultosa, con escasa comprensión de lo leído, con adivinación de las palabras o sílabas, etc. Así también se pueden citar los casos en donde conjuntamente con la dislexia se presentan: a) la disgrafía o dificultad

en la escritura, la cual es causada por una motricidad inadecuada, o bien como proyección de la dislexia; b) la disortografía o dificultad en la expresión lingüística gráfica, en donde intervienen directamente la ortografía y la sintaxis del lenguaje y; c) la discalculia o dificultad o imposibilidad para realizar cálculos.

Por su parte Nieto (1975) dice que los errores que se observan en la lectura y escritura del niño disléxico son muy variados y por lo mismo no se pueden definir claramente; no obstante, cita los más comunes desde su punto de vista:

a) confusión de letras por simetría (b-d, p-q, etc.), por sonido (p-c, c-t); por punto de articulación (ch, ll, ñ) y letras guturales (g-j, q-c,);

b) alteraciones en la secuencia de letras: omisión, inversión o inserción de letras/palabras;

c) errores en la separación de palabras;

d) dificultad en el trazo de las letras o disgrafías;

e) alexia o imposibilidad total para leer y escribir;

f) discalculia o dificultad en el cálculo;

g) falta de rapidez al leer; y

h) errores ortográficos.

Otros autores como Quiroz y Della (1979); Fernández y cols. (1978); Wagner (1982); Giordano y Giordano (1978; Op Cit. Frias. 1985), coinciden con respecto a las características que presentan los disléxicos, las cuales son:

a) Dificultades en la orientación temporal (viso-auditiva); o bien, dificultades para seguir direcciones, lo cual propicia que el niño

se "pierda" en el texto, se salte renglones, etc.

b) fallas perceptuales: rotaciones, inversiones o lectura de espejo, confusiones, omisiones, agregados en letras, sílabas o palabras;

c) deficiente coordinación motriz;

d) trastornos de lenguaje: dislalias, dificultad para pronunciar palabras con agrupaciones consonantes; tartamudeo, lectura arrastrada, repetida, lenta, acelerada o disrítica;

e) fallas de abstracción, generalización, función analítico-sintética y memorización; esto implica la inhabilidad para asociar los sonidos con las letras, la dependencia de ilustraciones para leer o adivinar lo que se dice en el texto (lectura imaginaria); o bien, repetir de memoria un texto que de tanto oír lo ha aprendido;

f) pobreza de expresión y

g) dominancia mixta.

Kocher(1975) plantea que a pesar de que los aspectos perceptuales visuales y auditivos son procesos inclusivos; cada uno de ellos tiene manifestaciones definidas. Así para el niño con trastornos auditivos son:

a) Dificultad para reconocer fonemas acústicamente similares (p-b, t-d, f-v, m-n, etc.);

b) ensordecimiento de consonantes (pitón por bidón);

c) generalizaciones (hipopópamo por hipopótamo);

d) inversiones (areoplano por aeroplano);

e) omisiones (esponsor por esplendor).

Los errores cometidos por trastornos visuales se presentan

inicialmente por una dificultad para situar las diversas partes de su cuerpo, relacionándolas entre sí, por lo tanto se confunden las nociones: arriba-abajo, delante-atrás, derecha-izquierda, etc., esto conlleva a confundir letras semejantes en forma (p-q, b-d, u-n, etc.,) o bien a omitir, invertir o agregar letras, sílabas o palabras. Todo esto "... permite comprender que el disléxico siga a veces el texto con el dedo y que, según las técnicas que utilice para suplir sus deficiencias, su lectura sea silábica, precipitada o que se detenga con frecuencia en las dificultades" (p.18).

Dados estos errores de lectura, es obvio que el niño difícilmente comprenderá el texto.

Así pues, analizando lo expuesto se observa que:

a) Las manifestaciones tanto en la escritura como en la lectura, se hacen presentes en términos de omisiones, rotaciones, confusiones, etc., de letras, sílabas o palabras. Los nombres que se han usado para designar estos errores difieren entre sí, pero en cuanto a características son similares.

b) en la exposición de las mismas, se han mencionado algunas otras que también son importantes, no son errores, sino ciertas condiciones del sujeto que están en relación directa con los errores: - dificultades de percepción auditivas; - problemas motrices; - dificultades de lenguaje y alteraciones espacio-temporales.

Este último punto intenta explicar a la dislexia como resultado de diferentes factores, los cuales son tema de la ETIOLOGIA; para abordarlo se delinearán tres posturas conceptuales, a partir de las

cuales se explicitarán las posibles causas subyacentes al problema, esto permitirá tener un panorama global; sin embargo, no se ahondará en ellas pues eso rebasaría el objetivo del estudio. Dichas posturas son: La neuropsicológica, la psicopedagógica y la conductual.

Dentro de la postura neuropsicológica, se han vertido explicaciones que abarcan aspectos tan diversos como lo son: la herencia, lesiones neurológicas y de maduración; siendo estas últimas, el foco de atención de los estudiosos de la materia, por ello la descripción estará centrada en estas dos.

El matiz que se le ha dado a lo neurológico es amplio, se confirma por las clasificaciones que han surgido al respecto y que se citarán enseguida:

Boder (Op cit. en Duffy y Geschwind, 1988) plantea la existencia de tres tipos de dislexia:

I) La disfonética, caracterizada por un déficit en la integración símbolo-sonido y en la habilidad para desarrollar destrezas fonéticas;

II) la diseidética, que tiene como rasgo principal una falla en la memoria visual; y

III) la mixta, la cual caracteriza a las personas con problemas en la memoria viso-auditiva.

Peña (1972; en Nieto, 1975), habla de cuatro tipos:

1) La secundaria o sintomática, que es de origen orgánico-cerebral, debido a traumatismos, hipoxia, secuelas de meningoencefalitis, etc.,

2) la dislexia de evolución, primaria, específica o genética

de origen neurogenético;

3) la dislexia por inmadurez, que se presenta por problemas de inmadurez de las funciones; y

4) las de grupo mixto, que describe la combinación de todas las anteriores.

En tanto De Quiroz (1971; en Nieto, 1975) la clasifica en:

a) Dislexia específica de evolución, denominada así porque va evolucionando conforme el niño crece;

b) disfasia escolar; presenta una perturbación específica del lenguaje con adquisición tardía del mismo y lagunas. Se le llama disfasia pues uno de sus síntomas es la dislexia;

c) trastorno postural del niño; es una falla en distintos órganos, aparatos y estructuras corporales de origen vestibular;

d) la disfasia escolar, caracterizada por un retraso madurativo de origen neurológico; y

e) la dispraxia, anomalía que tiene como característica principal el que los ojos no siguen el movimiento de la cabeza y de la mano.

Bima y Schiavoni (1980) citan las siguientes variantes:

1) La severa o específica;

2) la moderada;

3) el retraso en lecto-escritura.

En la dislexia severa se notan insuficiencias de las condiciones específicas para el aprendizaje, que están dadas por déficits en la organización del esquema corporal, la lateralidad, de orientación espacio-temporal, ritmo, inmadurez psicomotora, de lenguaje

y de la función simbólica. Problemas que pueden ser de origen neurológico sean anomalías funcionales o lesiones cerebrales. La moderada tiene similitudes con la anterior, sólo que ésta puede superarse con ayuda pedagógica adecuada, mientras que la severa no. Los niños que se ubican en el tercer grupo no son disléxicos, únicamente presentan problemas o desarmonías en la maduración funcional y dificultades psicomotoras.

Como se puede observar, existen divergencias en las categorías propuestas; sin embargo, la mayoría de los autores parten de la suposición de que existe un problema a nivel cerebral en el sujeto, intuido esto por las múltiples deficiencias mostradas a nivel de percepción viso-auditiva de lenguaje y motricidad.

En detalle lo que plantea este enfoque es que el Sistema Nervioso Central (SNC) y en particular el cerebro, gobierna todas las funciones del cuerpo humano, desde los simples reflejos, hasta las cuestiones intelectuales, tales como la memoria, el pensamiento, etc., de tal forma que en este órgano se ubican los centros del lenguaje, la memoria, etc., por ello si el niño carece de cierta habilidad es porque el centro que la regula tiene alguna lesión, alguna falla.

Se tratará de precisar lo antes dicho, describiendo la estructura del cerebro y las funciones que desempeña cada una de sus partes según el punto de vista médico (ver Fig. 1)

El cerebro está conformado por dos hemisferios: El derecho y el izquierdo; por cuatro regiones: la occipital, la temporal, la parietal y la frontal.

- I ----- REGION PARIETAL
- II ----- " OCCIPITAL
- III ----- " TEMPORAL
- IV ----- " FRONTAL

- A -- Zona auditiva del lenguaje
-Area de WERNICKE-
- B -- Zona motora del lenguaje
-Centro de BROCA-

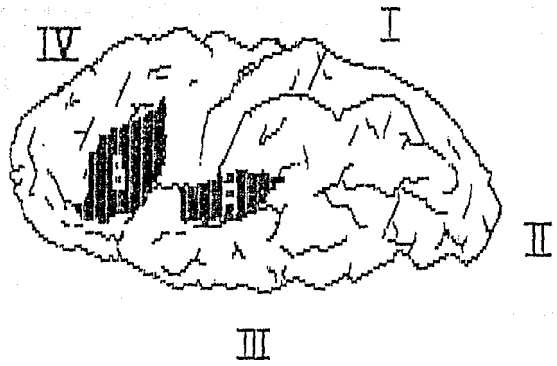


Fig. 1 Diseño de la Corteza Cerebral mostrando la superficie externa del hemisferio.

El hemisferio derecho regula las zonas del lenguaje, entre ellas la zona auditiva, situada en el tercio posterior de la circunvolución temporal superior que regula el análisis de los conjuntos sonoros complicados y la audición verbal o fonética del lenguaje (Centro de Wernicke); y la región motora de la corteza, situada en la circunvolución frontal inferior, próxima a la región relacionada con los movimientos de los labios, la lengua y la laringe, y que regula el análisis y principalmente la síntesis de los movimientos del lenguaje, por lo que el sujeto tiene la posibilidad de realizar una articulación complicada, de pasar rápidamente de unos movimientos verbales a otros (Centro de Broca). La visión, la audición, el tacto y las reacciones motoras coordinadas son reguladas respectivamente por las cuatro regiones ya citadas.

También existen en el cerebro, las zonas corticales del lenguaje, "... aquéllas partes de las regiones parietal, temporal y occipital del hemisferio izquierdo que garantizan el funcionamiento conjunto de las zonas auditiva, visual, táctil y motora de la corteza y cuya lesión trae consigo la alteración de las conexiones temporales que son la base de las complicadas funciones verbales. La lesión de distintas partes de esta zona del lenguaje origina alteraciones de la escritura, la lectura, del cálculo, que pueden ser distintas según aquélla parte del analizador que ha padecido en cada caso "(Smirnov, Leontiev, Rubinstein y Tieplov, 1960;p.73).

Se han realizado experimentos de diversa índole que investigan aquellos aspectos relacionados con la anatomía y neuroquímica del

cerebro en sujetos disléxicos y en ellos destacan ciertas regularidades como:

- a) Asimetrías de la corteza cerebral;
- b) lesiones de zonas del cerebro; y
- c) anomalías químicas.

Las dos primeras cuestiones son básicamente de corte anatómico-funcional y han encontrado que existen asimetrías en la corteza cerebral; es decir, el hemisferio izquierdo es más extendido en relación al derecho y una de las manifestaciones de este problema es lo que Boder (Op cit. Duffy y Geschwind, 1988) denomina dislexia disfonética y diseidética. Ahora bien, al haber una mayor amplitud del hemisferio se implica tácitamente que ciertas partes de este hemisferio son asimétricas al mismo tiempo que él; de esta manera, la cara superior del lóbulo temporal (la región que contiene parte de la zona de Wernicke), también es irregular y provoca lesiones en esta zona; sin embargo, Galaburda y Kemper (Op cit. Duffy y Geschwind, 1988), han encontrado que en los alrededores de la zona de Wernicke puede haber malformaciones que también ocasionan problemas lingüísticos aparte de que dicha zona suele ser más pequeña.

Por su lado, Duane (Op cit. Duffy y Geschwind, 1988), menciona que existen relaciones causales entre un hemisferio izquierdo más grande y las displasias corticales en el córtex límbico, primario y de asociación con dicho hemisferio. Góte y Pentti (1982) citan específicamente una interferencia interhemisférica en el proceso que se realiza a nivel viso-perceptual del objeto.

Otros estudios han observado lesiones en la corteza del

hemisferio izquierdo; en la circonvolución angular (la zona de asociación de los lóbulos parietal, temporal y occipital) que juega un papel importante en la lectura; en la parte superior y posterior del lóbulo temporal y en la parte inferior del lóbulo frontal que regulan las funciones auditivas y motoras del lenguaje.

Las investigaciones neuroquímicas han planteado que cuando existe una lesión en la zona de Wernicke, los problemas del lenguaje se deben a la destrucción de algún sistema de transformación neuronal. Así también, las anormalidades químicas están dadas por células de estructura anormal, por concentraciones elevadas de noradrenalina en el pulvinar, que se encuentra en el tálamo y que es esencial considerar dado el papel que desempeña este órgano en el lenguaje (Duane, Op cit. Duffy y Geschwind, 1988).

También apoyan la suposición de que la dislexia es causada por una alteración bioquímica, la cual es básicamente una perturbación en la síntesis de proteínas y del ARN cerebral a nivel del gyrus angularis y de las conexiones con la corteza visual y las zonas del lenguaje conocidas como área de Broca y Wernicke. Por otro lado, como no se ha demostrado suficientemente que existen lesiones celulares en las áreas involucradas con la lectura, se plantea que la lesión debe encontrarse a nivel molecular; es decir, en los componentes químicos de la neurona (Nieto, 1975).

Es necesario comentar aquí, que el hecho de separar los estudios anatómicos y químicos, es únicamente con fines de

esquematación, ya que ambos procesos a nivel fisiológico son inseparables.

De esencial relevancia es resaltar una cuestión muy evidente y que se desprende de las clasificaciones ya mencionadas; es el referido al aspecto madurativo de la dislexia.

Las categorías delineadas hace un instante, citan un tipo de dislexia que según los autores va evolucionando conforme el niño va creciendo, es un problema que surge a nivel biológico, pero se le da un matiz distinto. Se postula que en todo individuo se comprueba una predominancia normal de un hemisferio sobre el otro; se ha establecido que esta lateralización o predominancia se efectúa progresivamente en la infancia, pero hay casos en donde se lleva a cabo de manera lenta, incompleta o toma formas diversas, lo que provoca perturbaciones en el control cortical de varias actividades y que es uno de los determinantes de los trastornos del lenguaje y de la dislexia (Kocher, 1975).

Así también Denckla (Op cit. en Duffy y Geschwind, 1988), plantea que la parte motora que depende del hemisferio izquierdo y que es importante para los movimientos cronometrados, secuenciales y detallados, es deficiente en la primera década de la vida de los niños disléxicos; sin embargo, afirma que este sistema motor puede llegar a madurar y alcanzar un nivel adecuado en o hacia los años de la pubertad.

Pues bien, todos estos resultados no son contundentes ni definitivos, incluso se sugiere la posibilidad de seguir realizando experimentos más refinados para confirmar, refutar y/o ampliar los

conocimientos obtenidos hasta ahora.

De este modo y sin la pretensión de haber abordado "todo" lo que al tema se refiere, baste con lo que hasta este momento se ha dicho para entender la postura conceptual descrita, rescatando algunas implicaciones interesantes:

1) Existe un tipo de dislexia que deviene de una lesión cerebral anatómica irreversible y que por lo tanto prevalecerá indefinidamente;

2) hay otro tipo de dislexia, la cual es resultado de la inmadurez de ciertas estructuras a nivel cerebral; por ello cabría esperar que al madurar éstas, se elimine por sí mismo el problema;

3) Nieto apoya el carácter hereditario de la dislexia; plantea que los problemas bioquímicos del sujeto son alteraciones que le han sido transmitidas genéticamente. De esta forma, las categorías en las que se arguye un problema a este nivel, son heredadas; ejemplos claros lo constituyen las llamadas dislexias de desarrollo, la genética, la específica de evolución, etc., y

4) el que algunos autores como Kocher, Bima & Schiavoni y Nieto expliquen la etiología (de la dislexia) desde un punto de vista orgánico-funcional, no implica que descarten la influencia de factores externos como coadyuvantes de la misma.

Sobre lo anterior, particularmente considero que de nada sirve clasificar al sujeto, pues el hecho de que se le etiquete, conlleva a una forma de evaluación y sobre todo a un tratamiento ya definido; los cuales no siempre son efectivos para el problema que se está tratando;

por ello lo idóneo es considerar el caso específico y sin fines de etiquetación, evaluarlo para proponer una alternativa adecuada a él.

El punto cuatro quizá se preste a confusión, por ello se analizará la concepción psicopedagógica tratando de aclarar la supuesta contradicción interno-externo de la etiología de la dislexia en estos autores.

Este enfoque no sólo argumenta la intervención de otro tipo de factores aparte de los internos o neuropsicológicos, sino que les dá mayor relevancia, son los que Bima & Schiavoni (1980) denominan externos. No obstante, cabe aclarar que para éstos, lo interno no es únicamente orgánico, éste término para ellos involucra factores de índole mental y afectivo -una diferencia con los neuropsicológicos-

Lo mental implica trastornos en los procesos que se realizan para aprender (mentales); como ejemplo se tiene a la Deficiencia intelectual, la cual se subdivide en varias dependiendo de la gravedad observada en los cocientes intelectuales (C.I.) de los sujetos; a saber: a) Insuficiencia mental grave-severa (C.I. de 0 a 35); b) insuficiencia moderada (C.I. de 35 a 50); c) insuficiencia ligera (C.I. de 50 a 69); d) los casos límites (C.I. de 70 a 85). Así también, los trastornos ocasionados en la personalidad del individuo por problemas familiares y que se manifiestan como "problemas de conducta o inadaptación".

Ahora bien, entre los factores externos se pueden mencionar: El medio familiar, el escolar y el social. El primero aporta según los autores, los modelos sobre los cuales el niño construirá su propia

personalidad; si son adecuados, la conducta del niño será "equilibrada"; si por el contrario, son poco pertinentes, el niño desarrollará un comportamiento inadaptado. El escolar ubica la influencia de factores económicos, de espacio, didácticos y metodológicos en el aprendizaje del sujeto. Y el medio social, factor importante si se considera que es ahí donde el niño pasa su vida y donde adquiere conductas que le permiten su adaptación a ese medio. Comportamiento que a veces choca con las normas establecidas en otro grupo o medio social como lo es la escuela.

Aunado a estos factores, se encuentra el denominado Universo Orientado (entendido como una estructuración de diversas condiciones en el sujeto con respecto a sí mismo y el mundo exterior durante su infancia), el cual ha sido propiciador de problemas escolares por no establecerse en el tiempo preciso. Las cuatro condiciones que conforman al Universo Orientado son: a) Esquema corporal; b) lateralidad; c) estructuración espacio-temporal y d) estabilización de valores; las que a su vez "...condicionan en forma paralela, la maduración de otras funciones que ...son imprescindibles para el aprendizaje de la lecto-escritura" (Bima & Schiavoni, 1980; p.57), como lo son la madurez psicomotora, la memoria visual, auditiva y motriz; la atención y el lenguaje.

Se describirán brevemente las condiciones que constituyen el universo para entender porque afectan a estas últimas funciones.

Bima & Schiavoni (1980) y Nieto (1975), plantean que el esquema corporal o gnosia corporal se va conformando a partir de la percepción que el niño tiene de su propio cuerpo, el lugar que ocupan

cada uno de sus elementos con respecto a sí mismos y a los demás, su interrelación; así como la ejecución de movimientos coordinados que van desde el dominio de la motilidad fina, hasta la realización de movimientos gruesos, los cuales se llevan a cabo por ese aprendizaje y la maduración funcional.

La lateralidad se refiere al dominio de una parte del cuerpo sobre la otra, que puede ser diferente para ojo, pie, mano, y oído. Por ejemplo, si el predominio es el mismo en todos los órganos izquierdos o derechos, se les denomina zurdos o diestros "definidos"; al uso de la mano derecha y pie izquierdo, u ojo derecho y oído izquierdo se llama lateralidad cruzada, pero es zurdería contrariada cuando el niño es zurdo por "naturaleza" y por educación se le obliga a usar la derecha. Es ambidiestro cuando usa ambos lados con la misma habilidad, pero una variante de ésta es cuando es zurdo para unas actividades y diestro para otras. Finalmente el diestro o zurdo falsos son aquéllos que nacen zurdos pero por una hemiplejía se tienen que "hacer" zurdos o diestros. La lateralidad indefinida es cuando no se ha establecido el predominio lateral y usa indistintamente un lado u otro al realizar las mismas actividades o duda en la elección derecha-izquierda de ojo, pie, mano u oído antes de decidirse (Nieto, 1975).

La estructuración espacio-temporal, como su nombre lo indica es el conocimiento que el sujeto adquiere sobre el tiempo y espacio; es situarse él en relación a un antes y un después, visualizar un arriba y abajo, derecha-izquierda; en fin, es adaptar tiempo, espacio y ritmo con respecto a sus movimientos, a sí mismo. Kocher (1975) menciona que estas nociones se definen a partir de la percepción viso-auditiva que el

sujeto realiza de diversos estímulos que están presentes en tiempo y espacio; percepción que incluye dos procesos íntimamente ligados y que son el análisis y la síntesis y que consisten en discernir los elementos constitutivos de los estímulos y asimilarlos -sintetizarlos-. Son procesos que no se desligan de la actividad motora del sujeto.

Finalmente, la estabilización de valores implica todo el ambiente que rodea al niño en su infancia; la forma en como se le va canalizando para que adopte y acepte ciertas normas, valores que le son propios a la familia para que de esta manera perciba el papel que desempeña en la misma, con sus derechos, pero también con obligaciones. Este clima afectivo está presente cuando se lleva a cabo la estructuración del universo, por ello si existe un inadecuado control familiar, las posibilidades de que se realice esa estructuración de forma óptima disminuyen.

La adecuación o inadecuación depende principalmente de los criterios adoptados por la familia sobre el particular.

Cuando se establece el universo orientado, es obvio que no habrá problemas de aprendizaje; sin embargo cuando no se define en el tiempo adecuado, el sujeto manifestará dificultades en diferentes esferas del conocimiento, las cuales serán muy evidentes en lo que a lecto-escritura se refiere. Se citaron en la sección de manifestaciones vastos ejemplos, por ello sólo se precisarán éstos en relación a las cuatro condiciones ya descritas.

Al no establecerse la noción de esquema corporal, los trazados de las letras u otros símbolos son imprecisos, por ésto se presenta la caligrafía "defectuosa" (tachaduras, borrones, ilegibilidad, etc.); al

leer la claridad de la voz será borrosa e imprecisa. Así también, cuando no ha estructurado las nociones de espacio y tiempo, las dificultades se observarán en la omisión, inversión, cambio, inclusión de letras, sílabas o palabras, dado que no hay una percepción viso-auditiva de fonemas, de posiciones, direcciones, tamaños, secuencias, etc. Cuando no tiene la noción de lateralidad y ritmo, se presentarán indudablemente errores como omisiones, inserciones, inversiones, acentuación inadecuada, fallas en la separación de las palabras, etc., o la famosa hiperactividad cuando no existe una estabilización de valores adecuada; en resumen, problemas de tipo psicomotriz, de lenguaje, atención y obvias dificultades perceptuales (Bima & Schiavoni, 1980; Nieto, 1975; Kocher, 1975). Cabe mencionar que estas condiciones no son autónomas, sino que unas dependen de otras y al no establecerse alguna de ellas, afectan a las demás.

Es evidente que la postura psicopedagógica, está íntimamente vinculada a la teoría madurativa, pues si el sujeto no ha madurado funcionalmente para desarrollar ciertas habilidades, simplemente no podrá realizarlas. Por ello se podría hablar de un tipo de dislexia que es coadyuvada por el no establecimiento de estas condiciones y conjuntamente por factores externos.

Una diferencia fundamental entre este enfoque y el neuropsicológico se da en términos de tratamiento. Por ello se describirá escuetamente la forma de EVALUACION y TRATAMIENTO para cada una de las teorías.

Debido a que las teorías neuropsicológicas plantean que las dificultades del aprendizaje como la dislexia, residen en una disfunción del sistema nervioso, el proceso de diagnóstico va desde una exploración física hasta pruebas de laboratorio minuciosas para detectar él o los órganos dañados, para que ello permita rotular al sujeto y darle un tratamiento farmacológico acorde a su problema; así pues, entre esas pruebas neuropsicológicas se pueden mencionar las siguientes:

- a) Electroencefalograma;
- b) potencial evocado y
- c) tomografías.

El electroencefalograma ha sido desde hace mucho tiempo la técnica neurodiagnóstica más utilizada y es cierto que ha sido efectiva para detectar causas de la epilepsia; sin embargo, no ha contribuido en mucho a establecer el diagnóstico de ninguna incapacidad educativa, ni ha ofrecido datos de los motivos de la dislexia. A pesar de esto, el electroencefalograma conjuntamente con el uso de la computadora (cosa que es reciente), ha permitido relacionar ciertos datos de la técnica con determinadas condiciones presentes en los niños disléxicos.

La técnica del fondo del EEG (electroencefalograma), consiste en inspeccionar meticulosamente las cuatro fases analíticas del mismo: Espectral, espacial, temporal y estadística " Se analiza visualmente cada canal del EEG en cuanto a la cantidad relativa de actividad en las cuatro bandas de frecuencia estándar: delta (0-4 Hz), theta (4-8 Hz), alfa (8-12 Hz), y beta (más de 12 Hz). A continuación se evalúa el cambio contenido espectral del EEG, en diferentes electrodos insertados en el cuero cabelludo (localizaciones espaciales). La patología, por

ejemplo, suele manifestarse por un aumento de la actividad lenta (delta, theta) y una disminución de la actividad rápida (alfa, beta). Un absceso localizado puede diferenciarse de un proceso encefalopático generalizado por un trazado de ondas deltas focales (absceso), mientras que una lentificación generalizada indica una encefalopatía. A continuación se evalúa la estabilidad en el transcurso del tiempo, de un hallazgo en el trazado. Una anomalía de fondo persistente es característica de una lesión anatómica, mientras que una anomalía fluctuante permite suponer, con mayores probabilidades, la existencia de una lesión de tipo más funcional" (Duffi y McAnulty, Op cit. Duffy y Geschwind, 1988; p.101). Los datos obtenidos se comparan con los de personas "normales" y a partir de ello se toma una decisión respecto al grado de la anomalía presente.

El potencial evocado es captado también por medio de electrodos; y la actividad eléctrica que se capta es respuesta a una estimulación sensorial-discreta; dicha estimulación la han constituido estímulos tan diversos como lo son los destellos, golpes secos o choques, o bien palabras habladas o cambios de imágenes visuales. Los primeros componentes de la respuesta evocada (los 20 ms iniciales) son reproducibles y clínicamente útiles para medir la función cerebral cortical.

Las tomografías proporcionan información morfológica que se relaciona con la inspección anatómica directa y básicamente evalúan las posibles asimetrías de las regiones y de los hemisferios cerebrales.

El hecho de hablar en plural no es mera casualidad, sino que se ha querido hacer patente que hay un tipo de tomografía que dá

información morfológica o anatómica; y otro tipo, que determina el metabolismo de la glucosa cerebral durante el estado de reposo, es la denominada Tomografía Computarizada con Positrones.

Una técnica importante pero poco conocida es la resonancia magnética nuclear, la cual proporciona información in vivo de la bioquímica cerebral.

Obviamente los experimentos realizados usando todas estas técnicas son diversos y han tratado de coincidir en cuanto a variantes se refiere; es decir, se ha experimentado con los sujetos estando en reposo o relajación; o bien, en estado de alerta; sin embargo, muchas de las especulaciones en torno a la dislexia han surgido de estudios necrópsicos.

En lo referente a tratamiento, esta postura parte de la premisa básica (ya ampliamente descrita), de que al estimular las entradas sensitivas específicas o ejercitar los patrones motores, se puede reentrenar, recircular o en alguna forma mejorar el funcionamiento de una parte del SNC, ya que el sistema de activación de ascendencia reticular en estos niños, todavía está inmaduro o no funciona bien. En particular, los psicoestimulantes refuerzan el sistema de activación y debido a ésto aumentan la filtración sensitiva y el proceso motor inhibitorio. No obstante, se han utilizado aparte de los psicoestimulantes (Benzedrina, dextroanfetamina, metilfenidato, piritinol), tres tipos de fármacos más: a) los tranquilizantes (cloropromacina, clorodiacepóxido y diazepam); b) los anticonvulsivos (difenilhidantoina, carbamacepina, primina y pemoline); y c) los

antidepresivos (imipramina y anfetamina).

A manera de crítica es el hecho de que los fármacos se han recetado para sujetos que muestran conducta hiperactiva, y han resultado efectivos para mejorar su aprendizaje; sin embargo, no todos los niños disléxicos exhiben hiperactividad, por lo que la intervención resulta ineficaz en muchos de los casos (González, 1981; Duffy y Geschwind, 1988).

La evaluación del enfoque psicopedagógico tiene como objetivo, la detección de aspectos relacionados al problema del niño (de salud, emocionales, perceptuales, de ejecución, etc.,) para proponer alternativas de solución acorde a las dificultades observadas en términos principalmente académicos.

El análisis de las diversas cuestiones dan como resultado la clasificación del sujeto en cierta categoría; para ello se sirven de los criterios emanados de resultados anteriores con sujetos disléxicos. Tarnopol (1976) cita los siguientes:

- 1) Tener al menos 7 años de edad; o bien, haber terminado su primer grado escolar;
- 2) tener problemas en su funcionamiento intelectual; y
- 3) mostrar dificultades en la percepción visual y auditiva.

La vaguedad aparente de estos criterios, de principio invalida el diagnóstico, pero según los autores defensores de esta postura, son resultados que están apoyados por pruebas minuciosas, individuales y en todos los niveles; es decir, una evaluación integral del niño en la que

se incluye la historia clínica, la evaluación de las condiciones necesarias para el desarrollo del proceso de enseñanza-aprendizaje: Universo Orientado y lo que Bima & Schiavoni llaman exámen grafoléxico, que es básicamente la ejecución del niño en pruebas académicas.

Los objetivos de la historia clínica son: Rotular, pronosticar y establecer etiología. La clasificación se hace de acuerdo a las características individuales (diagnóstico nosológico). En el segundo aspecto se estudian: a) Los antecedentes familiares para postular un posible factor genético; b) datos generales de la evolución psicomotriz del sujeto, para así obtener indicios etiológicos y poder compararlos con escalas normativas; c) enfermedades y traumatismos que ha padecido desde su nacimiento a la fecha para plantear una etiología postnatal y d) descripción del estado físico actual, incluyendo nivel neurológico, fisiológico, perceptual, de afectividad y de conducta con una posible canalización para estudios especializados.

La historia clínica se realiza en base a entrevistas directas con los familiares del niño, maestros y reportes de especialistas que han estado en contacto con el niño, anexando si es necesario estudios especiales que se le hayan practicado (neurológicos, fonoaudiológicos), así como estudios a nivel de traumatólogo y fisioterapeuta; sin olvidar la realización de nuevos estudios en caso de ser necesario y utilizando el equipo clínico especial.

La valoración perceptual (visual, auditiva, manual) y motriz, se lleva a cabo para tener un mayor conocimiento de las habilidades que posee el niño en este sentido y descartar este aspecto como propiciador

del problema. La evaluación es práctica y usa pruebas enfocadas a ello, entre ellas se pueden citar las siguientes: Test de Lauretta Bender, el cual incluye items que evalúan madurez psicomotora o bien factores emocionales y de lesión cerebral en la versión de Koppitz; test de matrices progresivas de Raven; test de apercepción temática Rorschach; test de Lourenco Filho, que mide aptitudes implícitas en el aprendizaje de lecto-escritura, las cuales son pautas de madurez: coordinación viso-motora, manual, memoria auditiva, visual, lógica, motriz; pronunciación y atención (Bima & Schiavoni, 1980; Tarnopol, 1976).

Finalmente el aspecto más importante de la evaluación psicopedagógica, es el que se refiere a la cuestión académica: el examen grafoléxico, que mide posibles errores de tipo disléxico en lectura y escritura, sin excluir el área de matemáticas.

Según Brueckner y Bond (1955) esta evaluación se puede llevar a cabo en tres fases: El diagnóstico general, el específico y el estudio de casos. El general, proporciona información básica de diferentes áreas: lectura, aritmética, lenguaje de las artes, estatus de salud y desarrollo, habilidad mental, intereses, historia escolar del alumno, su conducta; en fin, es una evaluación general de las características y logros del niño; mientras que el diagnóstico específico o analítico tiene como objetivo identificar la dificultad en particular. El estudio de casos trabaja sobre el área problema, identificando en detalle los tipos de errores cometidos por el niño.

Las pruebas más utilizadas para esta evaluación son entre otras:

- Escala de inteligencia de Weschsler
- Test de habilidades básicas Iowa

- Test de lectura silenciosa de Gates
- Escalas de composición Van Wagenen
- Test estandarizados de diagnóstico clínico
- Uso de clases especiales o equipo clínico
- Exámenes médicos, psiquiátricos y psicológicos
- Análisis de registros
- Entrevistas

De acuerdo a los planteamientos de este enfoque, la intervención se realiza esperando desarrollar aquéllas habilidades que el niño no tiene, para ello los autores han planteado tratamientos para los niños que tienen problemas de tipo perceptual, motriz, de lenguaje y los que muestran claras dificultades en la enseñanza de la lecto-escritura; a los primeros se les aplica la terapia evolutiva o el tratamiento para niños de grados bajos; y para los segundos, la terapia directa o para niños de grados altos.

La terapia evolutiva o de grados bajos, planea el entrenamiento de las áreas perceptuales (gnosias), motrices (dispraxias) y de lenguaje. Las normas de la terapia precisan la constancia, sistematicidad y graduación de las actividades, las cuales abarcan una amplia gamma. Según los autores, los ejercicios motores deben efectuarse o tener prioridad sobre la práctica de la lecto-escritura, aunque no por ello se descarta que se realicen simultáneamente.

El tipo de ejercicios varían de lo simple a lo complejo. En el área motriz, se realizan ejercicios tales como caminar, correr, saltar, arrastrarse, recortar, ensartar objetos, seguir líneas, etc., actividades que como se puede apreciar son tanto gruesas como finas. En

el aspecto perceptual se enseña a discriminar formas, colores, sonidos, texturas, nociones de tiempo, direccionalidad, etc., y en lo referente a lenguaje se entrena la articulación, de tal forma que se logre la exacta pronunciación de las palabras. Este entrenamiento se lleva a cabo conjuntamente con la enseñanza de la noción de ritmo, utilizando el juego y la música como partes esenciales del tratamiento. Cuando se ha realizado lo anterior de manera óptima, se inician ejercicios de grafismos y con ellos la escritura y lectura propiamente dichas.

Por otra parte, el objetivo de la terapia directa, correctiva o de grados altos es el de enseñar a leer y escribir a los niños con problemas de lecto-escritura, siguiendo los lineamientos abajo citados:

a) Apoyarse y reforzar lo encontrado en la terapia evolutiva;
b) realizar valoraciones periódicas con fines de adaptación;
c) repasar continuamente los pasos elementales de la lectura mecánica, lectura de vocales, consonantes, diptongos, sílabas directas, inversas, compuestas, grupos consonantes complejos y mixtos);

d) considerar los niveles de dificultad en lo que a lectura y escritura se refiere; y

e) el hecho casi ineludible de que los niños siguen presentando problemas de lateralidad, esquema corporal, relaciones espacio-temporales y lenguaje (Bima & Schiavoni, 1980).

Usualmente la forma de intervención depende de los resultados del examen clínico-pedagógico realizado al niño; así como de la orientación teórica de las personas encargadas de su tratamiento. Hay quien enfatiza en el aspecto sensitivo-motor, como Nieto; y otros que

son netamente pedagógicos como Bima & Schiavoni; ésto se observa básicamente en el tipo de actividades sugeridas para la enseñanza o entrenamiento de las habilidades involucradas en la lectura y escritura.

Por ejemplo Nieto (1975), cita que dependiendo de la habilidad más desarrollada en el niño, se orienta el entrenamiento; es decir, si la gnosia que posee es la visual, se usan los métodos globales de enseñanza, los cuales consisten en la aplicación de material semántico (palabras, frases u oraciones) para de ahí reconocer silabas y letras que constituyen ese material; ahora que, si tienen más desarrollada la gnosia auditiva, el tipo de métodos usados son los fonéticos, que parten del conocimiento aislado de las letras para ir formando gradualmente palabras y oraciones. No obstante, el aprendizaje debe apoyarse en los aspectos táctiles, estereognósticos y cinestésicos, siguiendo el orden presente:

Uso de gnosias, cinestesia, estereognosia y sentido del tacto para la enseñanza de las letras (fonemas y grafías)

Asociación de letras con dibujos

Uso de canevas, complementación, opción, etc.

Uso de símbolos gestuales

Por su parte Bima & Schiavoni (1980), sugieren utilizar estrategias específicas según las fallas detectadas en lectura y escritura. En cuanto al primer aspecto, se han identificado las siguientes: insuficiencias de vocabulario, en el análisis visual de palabras, incomprensión del significado de palabras, desconocimiento de los elementos que componen la palabra, el hiperanálisis, incapacidad para utilizar el contexto y lectura lenta.

Para las insuficiencias de vocabulario se sugieren realizar ejercicios en donde el niño pueda reconocer las palabras que completan una frase u oración de una serie de tres: (Martha duerme en la _____. a) alfombra, b) cama, c) silla); ejercicios de alternativa múltiple, donde varias palabras "encajarían" pero una de ellas es la más adecuada: (Mamá cocinó una rica _____. a) manzana, b) torta, c) ensalada); ejercicios sin alternativa, donde sólo es posible elegir una determinada palabra: (todas las mañanas izamos la _____.); ejercicios que impliquen el estudio del significado de palabras (citar animales de dos patas); descripción de objetos, acciones; dramatizaciones, etc. Para que el niño adquiera la habilidad de analizar las palabras observadas debe de principio señalar las semejanzas iniciales o finales de algunas de ellas (análisis silábico); completamiento de frases, identificación de la sílaba semejante, formar palabras compuestas, etc. Para que el sujeto comprenda el significado, se le deben de asociar dibujos a las palabras hasta que sea capaz de distinguir las diferencias y semejanzas, y pueda con ello armar frases u oraciones; aquí se le enseñan sinónimos. La formación de palabras con terminación similar o que inicien con sílabas idénticas dan pie para que el niño pueda conocer los elementos componentes de las palabras.

Para los problemas de escritura, Ajuriaguerra (Op cit. Bima y Schiavoni, 1980) plantea la realización de ejercicios preparatorios como lo son: La técnica de relajación, la pictográfica y la scriptográfica; de las cuales derivará la escritura fluida con trazos exactos, etc., así como el reconocimiento de letras y palabras, la separación correcta de las mismas y copiado de párrafos, así como la redacción formal de un

tema.

En términos generales, queda explicitada la forma de intervención para aquellos niños con problemas de dislexia; que como se podrá apreciar varía de acuerdo a lo que se le pretende enseñar o corregir; así como de los supuestos que guían el trabajo, que en el caso de estos autores (Nieto y Bima & Schiavoni) es diverso a pesar de que los objetivos a alcanzar son similares.

Una vez terminada la descripción de las posturas neuropsicológica y psicopedagógica en sus diferentes aspectos, es menester hacer patente que ambas parten de los planteamientos de una lógica tradicional en donde:

a) la dislexia es vista como una entidad no-observable; es decir, interna, que se transforma en la condición causal;

b) se reduce el "problema" a una interpretación apriori de los factores que lo determinan, los cuales son irremediablemente los mismos para todos los sujetos, a pesar de que los dos enfoques plantean la individualidad de los mismos; y

c) el diagnóstico tiene como finalidad la categorización de los sujetos para derivar de ésta, una forma particular de atacar la conducta problema, que no siempre es la idónea para el sujeto.

Estas reflexiones permiten abordar el tema de la dislexia desde una óptica sustancialmente diferente y novedosa, que supera las carencias conceptuales antes mencionadas y al mismo tiempo, cumple con las demandas suscitadas en el ámbito escolar de manera óptima: LA

CONDUCTUAL, la cual constituye el esquema referencial del presente trabajo.

En esta postura no existen problemas que deban ser identificados, al menos no como se les concibe tradicionalmente en donde un término denota un fenómeno "anómalo". La dislexia como tal no tiene significado si se le considera solamente como fenómeno y/o concepto único; más bien, debe verse como un término que sirve de referente a todo un cúmulo de eventos interactivos, que son en esencia, el campo de incidencia del marco conductual. Eventos que en las teorías citadas se manejan como "síntomas"; ahora bien, es importante precisar que los eventos no son síntomas, éstos siempre reflejan una enfermedad y la dislexia no lo es, ésta es un evento psicológico y es por lo tanto, conducta.

Desde este punto de vista, el concepto dislexia enmarca una serie de "problemas" referidos a la lecto-escritura y que evidentemente tienen su origen en lo biológico, pero también en lo social; en su conjunción, que dá como resultado un nivel distinto de ambos y que es la conducta; como lo plantea Ribes (1985) "... lo psicológico se dá en un nivel organizativo que interseca lo biológico y lo social, pero que no es reductible a ninguno de ellos. La conducta como intersección del organismo total y su ambiente (físico, biológico y social) modificable en y por el transcurso de su historia individual, se constituye en lo psicológico. Su especificidad histórica lo distingue de lo biológico, que se plasma en la filogenia y de lo social, construido en lo colectivo. La conducta no es movimiento ni cambio interno aislado, es

movimiento y cambio interno copartícipes de una interacción. La conducta es la interacción." (p.23)

Así pues, la dislexia es una conducta que ha sido aprendida (y que por lo tanto puede modificarse) por el sujeto en relación a su ambiente físico y social, de tal forma que es también resultado de ésta. Por ello, la intervención se debe realizar en la red de relaciones que se establecen entre los diversos aspectos. No es un fenómeno que se explique por él mismo y como producto únicamente de un problema orgánico (cuando es el caso), sino en referencia a los eventos que han propiciado un desarreglo de la conducta socialmente aceptada. De esta forma, no se hablará de dislexia, sino de ciertos errores que dan pauta para reconocer un tipo de problemática de aprendizaje de la lectura: ERRORES DE TIPO DISLEXICO.

Por todo lo anterior, se implica que todo problema es singular al sujeto en su contexto social y en su origen histórico; por ello, es inútil proponer una taxonomía clasificatoria de dicho problema. En términos evaluativos debe valorarse la forma en que los diversos factores están afectando a los otros, más no con fines de etiquetación (la cual sólo sirve para normar); sino para definir morfológicamente las relaciones de los eventos entre sí, para ahí incidir, estructurando situaciones que promuevan, establezcan y faciliten nuevas formas de relación bajo circunstancias contingenciales funcionalmente previstas.

Por otra parte y considerando lo anterior, no se pueden postular técnicas o procedimientos generales para solucionar un problema porque éste no tiene causas predeterminadas y por lo mismo, la forma en como debe abordarse cambia en relación a éstas. Las técnicas de

intervención se emplean y se valoran como componentes parciales de la intervención total, que a su vez parten de un sistema interactivo más complejo; como cita Ribes (1989): "La estrategia de intervención radica en la identificación de los problemas en términos de la morfología del comportamiento y en la formulación de técnicas o procedimientos ..." dirigidos específicamente a eliminar dichas formas de conducta (p.7); sin embargo, " El componente tecnológico de toda intervención dirigida al cambio de comportamiento debe sintetizarse en forma individualizada a partir del exámen de las dimensiones funcionales que definen la problemática del individuo y con base en la pertinencia que pueden tener las técnicas como procedimientos sistemáticos para ..." modificar conductas (p.9-10).

En resumen, la dislexia es un conjunto de eventos en interacción; son relaciones inadecuadas que se traducen en errores específicos de la lectura (errores de tipo dislexico), que se analizan a la luz de una evaluación objetiva de las condiciones que los propician y que a su vez, marcan la pauta a seguir para su modificación.

CAPITULO 3

LA EVALUACION: UN ENFOQUE CONDUCTUAL

La evaluación es parte importante en un proceso terapéutico porque es a partir de ahí donde se proponen estrategias alternativas para solucionar un problema; desafortunadamente, las aproximaciones tradicionales conllevan toda una serie de inconvenientes que han propiciado su invalidez e ineffectividad. Han asumido que la conducta es un síntoma de un determinado constructo, el cual se predice mediante inferencias; plantean que el comportamiento puede explicarse mejor como una manifestación indirecta de alguna característica subyacente de la personalidad. Se habla de una estabilidad de la conducta que no considera el contexto situacional específico. Como menciona y critica Pawlik (1979): "... por muy diversas y múltiples que parezcan las diferencias interindividuales que se manifiestan en las vivencias y la conducta se reducen a un número determinado de características esenciales, disposiciones o cualidades de la personalidad... que en cada individuo permanecen invariables aunque cambien las situaciones" (p.20). Por esta razón, la construcción de las pruebas en estas perspectivas deja de lado la selección de los items; es decir, existe poco interés en cuanto al contenido de los reactivos. En ciertos casos se dá un intento manifiesto por ocultar el contenido y se elaboran los items de manera ambigua; el ejemplo concreto son las famosas pruebas proyectivas.

Así también, no hay una relación entre diagnóstico y tratamiento, pues el objetivo de la valoración es sólo clasificar al

sujeto y formular una terapia de acuerdo a esa etiquetación. Desde este enfoque, la configuración del problema no es específica a las circunstancias sociales en que tiene lugar (Ciminero,1977;Ribes,1989).

Por todo ésto, la evaluación y el tratamiento desde estos puntos de vista, han propiciado fuentes de subjetividad referidas por un lado a la fundamentación del modelo y por otro a la clasificación de los sujetos.

Hay que decir que, estos planteamientos han sido fundamentados desde un principio en modelos médico-psiquiátricos; debido a la carencia en el ámbito psicológico en los inicios de la Psicología como disciplina, de referentes teóricos y empiricos para explicar los eventos de esta naturaleza. Como lo postula Galguera (1984); "... el panorama del diagnóstico ... estaba limitado a los avances de investigación de las teorías psiquiátricas en boga y a los modelos conceptuales del fenómeno psicológico que se manejaban en tales teorías. El carácter de los modelos se pone de manifiesto ..." en la interpretación "... de las categorías elaboradas a partir de dichas investigaciones" (p.13).

Una apreciación que no está de más hacer, es que bajo estos postulados, los conceptos: diagnóstico y evaluación, tienen diferente significado. El primero está rodeado de un halo de enfermedad y obviamente tiene las implicaciones inherentes al modelo médico; el segundo ha sido utilizado bajo la perspectiva conductual y se define operacionalmente. A partir de este instante, ambos términos se manejarán indistintamente y denotando un proceso único en donde uno -diagnóstico- está implícito en el otro -evaluación- y cuyo objetivo es determinar las condiciones que causan la emisión de ciertas conductas, así como de

aquéllas que modificarán comportamientos que son problemáticos. Al hablar de condiciones se está partiendo de la consideración de que el problema no existe exclusivamente en el sujeto, sino en la red de relaciones implicadas en su conducta en relación a otros, así como de las prácticas valorativas que lo contextualizan (Ribes, 1989).

Bajo los lineamientos de la ORIENTACION CONDUCTUAL, se caracteriza a la EVALUACION como un proceso continuo (que no enfatiza en la etiquetación del individuo, sino que tiene como finalidad la detección de conductas problemáticas), que se lleva a cabo en todo el proceso terapéutico. La evaluación inicial o diagnóstica, se realiza para obtener toda la información acerca del individuo y derivar un procedimiento de intervención adecuado; mientras que los objetivos de la valoración durante la terapia son: detectar los cambios que sufre la conducta, además de proporcionar información con respecto a la idoneidad de ésta para sugerir cambios si es necesario. Se entiende así que el tratamiento no es fijo, sino modificable en términos de los requerimientos que se presentan al momento de la implementación. Finalmente, la evaluación al concluir la terapia tiene como meta determinar si se mantienen los cambios logrados durante la misma (Galguera, 1984; Ciminero, 1977; Martínez, 1981).

Sobre lo antes vertido, hay que hacer algunos comentarios:

El primero de ellos es sobre el diagnóstico inicial. Pareciera que el objetivo del diagnóstico clásico y el que se persigue en la evaluación conductual, es el mismo; no obstante, la valoración tradicional tiene como fin último la rotulación de los sujetos, no importando la adecuación de ésta con el procedimiento terapéutico;

mientras que la otra utiliza la información obtenida para muestrear el total de situaciones involucradas en el comportamiento problemático para planear dicho procedimiento, pero en base a lo observado en el muestreo y en las conductas que constituyen problema para el individuo (Ciminero, 1977).

Hay que destacar que el interés por el muestreo de las situaciones, se ha usado para demostrar la importancia de la Validez de Contenido, tópico de gran relevancia en el presente capítulo y que se abordará en un momento más.

El segundo comentario es referente a cómo evaluar la efectividad del tratamiento. La evaluación durante y al final de la intervención, requiere con antelación de la especificación de criterios de efectividad, ya que sin ellos sería difícil saber si se han logrado o no cambios en la conducta del sujeto, pues sirven como referentes de dichos cambios en tanto son observables y medibles; como cita Pawlik (1979): " El grado de aproximación de una persona al criterio psicológico es la pauta que se utiliza para valorar la efectividad de semejante medida o tratamiento" (p.33). Tales mediciones se realizan echando mano de registros especiales y que son un aspecto fundamental en la evaluación conductual.

En resumen, los objetivos de la postura conductual en términos evaluativos son: a) la selección de una técnica de tratamiento y b) la evaluación subsecuente de los efectos de ese procedimiento.

Una faceta que se ha criticado ampliamente en evaluación, es el uso de los test; ya que los enfoques tradicionales por medio de ellos

han tratado de determinar los productos de la conducta que dependen sustancialmente de las habilidades adquiridas de una enseñanza previa, e intentan deducir procesos deficientes de productos anómalos; sin embargo, la postura conductual pretende conocer lo que una persona hace y no hace -carencias-, los patrones de conductas que posee, tanto adecuados como inadecuados; así como sus destrezas en situaciones particulares; es decir, identificar repertorios de conducta exhibidos en determinadas condiciones, las cuales pueden manipularse (Fernández y Carroble, 1981). Esta es la diferencia entre las posturas: la información que proveen cada una de ellas y que en la conductual es específica y planteada en términos de ejecución, no de comportamientos subyacentes como se manejan en otras teorías.

Las primeras pruebas realizadas siguiendo estos supuestos fueron las planteadas por la evaluación pedagógica, ya que fue en esta área, la académica, en donde se hizo preciso conocer con "exactitud" los "déficits" que tenían los alumnos para tratar de superarlos mediante la aplicación de programas educativos, específicos e individuales. Dichas pruebas -las referidas al criterio- se expandieron al terreno de la psicología -con sus variantes, claro está- y se adoptaron para solventar las necesidades surgidas, postulando como alternativas, objetivos terapéuticos (Fernández y Carroble, 1981).

Ahora bien, el hecho de que se sigan usando pruebas no es un evento fortuito, es porque como tales ofrecen una gran utilidad para la aplicación de la información ahí recabada; pero por esta misma razón, dicha información debe ser confiable y válida, por lo que los instrumentos tienen que elaborarse considerando estos lineamientos.

Dado el interés de la investigación, se detallará brevemente lo que a Validez se refiere.

La validez responde a la cuestión de si un instrumento dado sirve para medir un comportamiento particular; es decir, saber si la conducta que es elicitada por la prueba "... es o no un reflejo de la conducta habitual del sujeto en circunstancias naturales " (Fernández y Carrobles, 1981; p.19). Específicamente, el concepto implica considerar: a) la adecuación con la que mide cierta conducta; y b) la capacidad de diagnosticar la conducta real de una persona, lo cual finalmente se tomará en cuenta para delinear una estrategia alternativa al problema. Cabe decir que el instrumento no es el que se va a validar, sino la información que se obtiene del mismo, la cual es interpretada de acuerdo a un determinado procedimiento (Pawlik, 1979; Fernández y Carrobles, 1981; Martínez, 1981 Op. Cit Fernández y Carrobles, 1981).

La investigación sobre validez ha tenido diferentes vertientes, las cuales se han abordado según los objetivos que se pretenden; así, se puede hablar de : a) validez predictiva; b) validez de constructo; y c) validez de contenido.

El primer tipo de validez es la "... que valora el grado en que el instrumento de evaluación puede utilizarse para estimar la conducta de una persona en otras situaciones, sean éstas concurrentes con la aplicación del test o situaciones futuras"(Fernández y Carrobles,1981; p.181).

La validez de constructo ha sido de gran interés para los evaluadores de la personalidad y tiene como propósito validar la teoría

que subyace a la metodología de evaluación; es decir, un determinado instrumento de medición siempre estará ligado al sistema de constructos en que fue desarrollado; por lo tanto, su validación indica el grado en que el instrumento es una medida óptima de él; y en qué proporción las hipótesis del concepto pueden confirmarse valiéndose de dicho instrumento. Hay que decir que los constructos determinan el tipo de comportamientos que se seleccionarán para ser observados, así como la situación en que será aplicada (Cone, 1981; Fernández et al 1981).

Estos dos tipos de validez consiguen este fin -validación- mediante criterios externos e independientes del test propiamente dicho, es para pruebas normativas, tradicionales; por esta razón, los instrumentos evaluativos elaborados en base a criterios de ejecución no se pueden validar siguiendo aquéllos -externos- ya que están orientados a metas de aprendizaje concretas, por ello, la opción es validar su contenido.

Una prueba al desarrollarse, debe de contener aquéllas situaciones o problemas sobre las que se extraerán conclusiones; sin embargo, como no se puede evaluar "toda" la conducta del sujeto en "todas" las circunstancias posibles, lo factible es plantear representativamente dichas situaciones o problemas en ese instrumento. Esto es lo que se propone la validez de contenido, analizar sistemáticamente que -valga la redundancia- el contenido de la prueba, represente el dominio de conductas a medir; como cita Cone (1981): " La validez de contenido puede construirse a partir de una definición y mapeo sistemático del universo a ser representado" (p.45). De esta

forma, los contenidos del objetivo (de la conducta que se espera obtener) se confrontan con los items del test, así se comprueba si agotan el contenido del criterio.

Dos aspectos que sí deben tenerse presentes al desarrollar el instrumento, es que:

1) no se incluyan aspectos irrelevantes de la conducta de interés; y que

2) se incluyan todos los aspectos importantes que definen el dominio conductual (Pawlik, 1979; Linehan, 1980; Fernández, et. al. 1981).

A diferencia de otras pruebas, aquéllas que pretenden validar su contenido, no pueden hacerlo mediante índices estadísticos; de hecho, las características mismas de esta validación no lo permiten. Como menciona Linehan (1980): " En ausencia de medidas estadísticas del grado de contenido, es mejor determinarlo en base a un análisis cuidadoso de los procedimientos de construcción del test " (p.157). Goldfried y D'Zurilla (1965; Op cit. Fernández et al, 1981) proponen seguir tres pasos:

1) realizar un muestreo de situaciones típicas en que la conducta de interés tiene mayor probabilidad de ocurrencia;

2) realizar un muestreo de las respuestas típicas de las situaciones definidas en la fase anterior;

3) realizar una evaluación de las respuestas para juzgar la calidad de las mismas.

Como se observa, estos pasos permiten visualizar lo que ha de entenderse como dominio o universo de interés, y que es la colección

completa de mediciones observacionales admisibles; es decir, la observación exhaustiva de todas las condiciones de las cuales las explicitadas en el instrumento, son una muestra representativa. Dicho universo puede definirse por un análisis de tarea del ambiente específico del individuo; o bien, por un análisis de las conductas discretas que covarian para un sujeto en particular, las cuales dan pie para seleccionar aleatoriamente conductas para observación.

El proceso que se sigue para alcanzar la validez, tiene como uno de sus aspectos incluyentes, la definición de este universo, los otros lo constituyen: el planteamiento de una muestra representativa de aquél, así como la especificación del método de evaluación de las respuestas y su combinación para la forma de registro.

De esta manera, la definición del dominio de interés se da en términos de facetas que solas o combinadas explicitan las condiciones observacionales admisibles, las cuales se derivan por una parte de las condiciones de estímulo -situaciones- y por otra, de las clases de respuesta.

Posterior a la definición viene el muestreo, el cual puede realizarse mediante aleatorización simple de la población; o bien, un muestreo aleatorio estratificado que consiste en categorizar situaciones y muestrear cada una de ellas. Sin embargo, aquí la tarea es saber cuáles son los criterios que ayudarán a definir a las situaciones como idénticas o diferentes; lo que está dado por la relación funcional de cada categoría a la(s) clase(s) de respuesta(s) de interés. Así, todas las situaciones que elicitán una respuesta similar, pueden agruparse.

Otro aspecto no de menos importancia es el que se refiere a la

explicitación de los requisitos de la tarea o instrucciones para el sujeto. Estos requisitos se definen a partir de las situaciones típicas especificadas en el dominio de contenido que un individuo puede encontrar cotidianamente. Cabe mencionar que la importancia de plantear este universo es para estimar si una persona tiene una capacidad de respuesta particular bajo algunas circunstancias. Así también, en este universo de generalización, deben tenerse en cuenta las reglas de inclusión y exclusión de las respuestas, las cuales deben ser antecedidas por la definición de la conducta de interés y la muestra adecuada de cada una de las clases de respuesta incluidas.

Como puede observarse, estas facetas son aspectos generales de la metodología que se sigue para establecer la Validez de Contenido; no obstante, pueden discretizarse de acuerdo a las necesidades descriptivas del procedimiento en cuestión, lo cual se verá en el desglose que de él se hará en el siguiente capítulo.

Antes de proseguir, es pertinente hacer dos observaciones:

a) Si el tratamiento planeado a posteriori de la evaluación, ofrece resultados óptimos, es porque la prueba posee validez de tratamiento, lo cual es un objetivo a alcanzar en primera instancia de la validez de contenido;

b) los tipos de validez descritos, no son los únicos; sin embargo, son los que han sido objeto de mayor investigación. Particularmente, se hará una descripción detallada del procedimiento ya antes explicado, para la elaboración de una prueba de lectura que tiene como objetivo detectar los errores tipo disléxico que se presentan en la

conducta de lectura de niños de primer y segundo grado de educación
básica.

ELABORACION DE UN INSTRUMENTO DE EVALUACION

Como ya se planteó, la metodología que se sigue para validar el contenido de instrumentos evaluativos es general; no obstante el proceso se discretiza a partir de la conducta que es tomada como objetivo de medición (por ej. la escritura, la lectura, etc.,). Por ello, los pasos delineados en dicha metodología, los cuales son: a) la definición del universo de interés; b) la selección de una muestra representativa y ; c) la especificación del método de evaluación de las respuestas y su combinación para la forma de registro; se adecúan a la conducta en cuestión. De esta forma, se procederá a desglosar la metodología para la conducta de lectura; pero antes es conveniente mencionar que a ésta se le define como una competencia que implica la ejecución de algunas habilidades como lo son: el deletreo de estímulos textuales, la emisión vocal de fonemas, etc., (ver cap. 1); las cuales se dan como parte de una interacción construida del sujeto con su medio ambiente; es decir, una interacción psicológica establecida entre el individuo y otros sujetos y/u objetos en una circunstancia determinada y en donde la interacción se constituye en una interrelación, la cual está dada por el grado de participación del individuo en la misma.

Ahora bien, en tanto evento psicológico, la lectura es compleja y por ésto no es un fenómeno lineal, más bien se determina por el grado de desligamiento y mediación del sujeto con los eventos que lo hacen posible.

El desligamiento plantea la posibilidad que tiene el organismo de responder en forma relativamente autónoma, de las propiedades físico-químicas de los eventos concretos y de la situación inmediata. La mediación hace referencia al grado de participación del individuo, en la configuración de la relación de la cual forma parte. Por ejemplo, un niño puede leer un texto, pero es diferente si lo hace porque se le dió la instrucción de leer o porque al hacerlo permite a otra persona enterarse como funciona un objeto cualquiera (Ribes, 1987).

De esta forma, la lectura es una conducta más dentro de todo el repertorio conductual del sujeto, pero no es sólo un acto mecánico de emisión de fonemas, sílabas, palabras, etc., sino que comprende toda una red de relaciones entre eventos y en donde el sujeto determina de manera definitiva dichas relaciones.

Definido el marco de referencia desde el cual se entenderá la lectura, se pasará a la descripción del método a seguir en la elaboración del instrumento, el cual incluye los siguientes pasos:

- 1) Definición del universo de interés, de los universos de generalización y niveles de variación de los universos de generalización;
- 2) identificación de indicadores;
- 3) muestreo representativo de los universos de generalización contenidos posibles;
- 4) elaboración y selección de los reactivos de la prueba;
- 5) especificación de los métodos para la evaluación de las respuestas.

1) Definición del universo de interés de los universos de generalización y niveles de variación.- Este paso implica describir el total de situaciones o problemas sobre los cuales se pretende una generalización. Así, las siguientes facetas, son el total de Universos de Generalización sobre los cuales se pueden cometer errores de tipo disléxico en lectura:

- a) Reconocimiento de letras
- b) Verbalización de fonemas
- c) Lectura de sílabas
- d) Lectura de palabras
- e) Lectura de frases
- f) Lectura de oraciones
- g) Lectura de párrafos
- h) Lectura de textos

Los niveles de variación para cada universo de generalización son diferentes en tanto van en grado de dificultad; sin embargo, mantienen similitudes dada su inclusividad; en otras palabras, cada faceta incluye la anterior, de tal forma que la última de ellas comprende todas las anteriores.

De esta manera, el nivel de variación para el reconocimiento de letras está dado por el tipo de letras presentadas; es decir, mayúsculas y minúsculas. Para la Verbalización sólo existe un nivel ya que las letras, sean mayúsculas o minúsculas, se pronuncian de una determinada forma. Para la tercer faceta, se da una combinación de letras mayúsculas y minúsculas conjuntamente con sílabas simples, que

contengan: consonante-vocal (c-v), vocal-vocal (v-v), vocal-consonante-vocal (v-c-v), consonante-vocal-vocal (c-v-v); y sílabas compuestas que contengan: vocal-consonante (v-c), consonante-consonante-vocal (c-c-v) y consonante-vocal-consonante (c-v-c).

Para la faceta D (lectura de palabras), los niveles de variación involucran número de sílabas, las cuales pueden ir de dos hasta más de tres, -considerando que pueden ser simples o compuestas- mismas que deben estar contenidas al inicio y al final (en el caso de las de dos sílabas); y al inicio, enmedio y final de las palabras (para las que tengan tres o más sílabas).

Para la lectura de frases, también se puede hacer un análisis similar, sólo que en lugar de sílabas, sean palabras; dicho de otra forma, las frases pueden estar compuestas por 2 o más de 3 palabras. El mismo caso para la lectura de oraciones, párrafos y lectura de textos; sólo que para los enunciados, se considerarán más de 4 palabras.

Debe considerarse para estos niveles de variación, los diversos estilos gramaticales en los cuales pueden darse las frases y oraciones (declarativas, interrogativas, exclamativas e imperativas) y los párrafos (prosa, verso), ya sea en refranes, adivinanzas, fábulas, cuentos, etc.

2) Identificación de indicadores.- Esta fase tiene como objetivo definir los criterios a partir de los cuales se tomarán como "errores" en lectura, las inadecuadas verbalizaciones del sujeto ante determinados estímulos textuales.

Dependiendo de la estructura del estímulo visual y de la forma en como el sujeto verbalize, se identificarán los errores, los cuales pueden ubicarse en distintas categorías -las que se plantean sólo para fines de identificación-, las cuales son:

- I) AGREGADOS
 - a) por repetición
 - b) por adición de letras nuevas
- II) OMISIONES
- III) CONFUSIONES
 - a) de secuenciación
 - b) de forma
 - c) inconsistentes

I) El agregado por REPETICION, se define como la verbalización consecutiva en dos o más ocasiones de una letra, sílaba o palabra escrita sólo una vez en el texto. Ej.

<u>TEXTO</u>	<u>VERBALIZACION</u>
Pala	Pa...pa...pala
Telar	T...te...tela...telar

El agregado por ADICION de letras nuevas, es la verbalización de letras, sílabas y/o palabras no escritas en el texto. Ej.

<u>TEXTO</u>	<u>VERBALIZACION</u>
Sal	Sala
Pinta	Pintra
Gusta	Gustaba

II) La OMISION es la no-verbalización de alguna letra, sílaba o palabra escrita en el texto. Ej.

<u>TEXTO</u>	<u>VERBALIZACION</u>
Martina	Martín
Trabajador	Trabaja
El vendió sus tijeras	El vendió tijeras

III) La confusión por SECUENCIACION, son las verbalizaciones en donde se altere el orden de las letra(s), sílaba(s) y/o palabra(s), escritas en el texto. Ej.

<u>TEXTO</u>	<u>VERBALIZACION</u>
Los	Sol
Bridón	Birdón
Teja	Jate

La confusión de FORMA, es la verbalización de letras diferentes a las escritas en el texto por otras con características de forma similares. El total de posibles casos de error en este indicativo serían con los fonemas: b-p, u-n, p-q, p-d, d-b, b-q, d-q.

<u>TEXTO</u>	<u>VERBALIZACION</u>
Boda	Doba
Poda	Popa

Las confusiones INCONSISTENTES son aquéllas verbalizaciones que sin tener correspondencia de forma, de sonido y/o de secuencia, se presentan irregularmente en la lectura del texto; irregulares en términos de que no siempre las letras con las que se confunden, son las mismas; ej: la "k" con la "l"; la "f" con la "j", etc.

Dentro de los parámetros para considerar un "error", no hay que olvidar la incidencia que tienen: la pronunciación, la entonación, el ritmo, la modulación y la puntuación; ya que sin ser errores de tipo disléxicos, son propiciadores de ellos en algún sentido.

3-4) Muestreo representativo de los universos de generalización; Selección y elaboración de los reactivos.- Estos dos pasos son complementarios, ya que al seleccionar los reactivos de la prueba, se están considerando para su elaboración, los universos de generalización antes descritos, lo que dá como resultado una muestra representativa del universo de interés. De esta manera y tomando en cuenta las facetas, se extrajeron sílabas, palabras, frases, oraciones, párrafos y textos que cumplieran con todas las variables ya explicitadas.

Para el reconocimiento de letras, se tomó en cuenta la estructura total del abecedario, tanto en mayúsculas como en minúsculas, lo cual marca una diferencia de forma, la que a su vez se corrobora en la verbalización fonémica de ellas, a excepción de letras como la "w", "x", "h", etc.

Para la elaboración de las sílabas se tomó en cuenta el

abecedario (may-min) y dió como resultado la siguiente lista:

- a) 27 sílabas de dos letras
- b) 8 sílabas de tres letras
- c) 10 sílabas de cuatro y cinco letras.

Hay que hacer notar que las sílabas de 3, 4 y 5 letras socialmente se consideran como palabras en tanto se tiene un referente específico (miel, pan, etc.); no obstante, aquí se tomarán como sílabas.

Para la elaboración de las palabras se consideró el número y tipo de sílabas, así como la combinación de mayúsculas y minúsculas, dando como resultado la lista siguiente:

- a) palabras compuestas por dos sílabas de 2 y 3 letras
- b) palabras compuestas por sílabas de 2 y 3 letras, así como palabras de más de 3 sílabas con igual número de letras.

Para realizar la selección de las frases, se tomó como referencia el número de palabras formadas a su vez por sílabas simples y compuestas de 2 y más de 3 letras, conjuntamente con el uso de las mayúsculas y minúsculas. Se obtuvo el siguiente formato:

- a) frases de 2 palabras
- b) frases de 3 palabras

Para los reactivos compuestos de oraciones, se tomaron en cuenta el número de palabras, de tal forma que, se adicionaron más de ellas hasta llegar a componer oraciones de 13 palabras. El criterio de las oraciones fue el que tuvieran 4 o más palabras. Se obtuvieron un total de 14 enunciados.

Para la elaboración de los ítems relativos a párrafos y lecturas, se consideraron tanto frases como oraciones, de tal manera que dieran una coherencia sobre un tema. Se fusionaron así: versos, adivinanzas, fábulas, cuentos; compuestos por frases de 2 y 3 palabras y de oraciones de más de 15 palabras; así como de lecturas de 3 o más párrafos.

5) Especificación de los requerimientos de la tarea y de las instrucciones para los sujetos.- Este paso plantea describir aquéllas actividades que el sujeto tiene que realizar, lo cual ya se ha vislumbrado con anterioridad al desglosar cada uno de los universos de generalización. Específicamente, las conductas a realizar son: reconocer visualmente letras, vocalizar fonemas ante el estímulo textual y leer propiamente dicho; haciendo pausas entre sílabas y palabras, con el volumen adecuado y tomando en cuenta signos de puntuación.

Estas actividades están íntimamente relacionadas con el tipo de instrucciones dadas al sujeto para cada conjunto de ítems: es decir, cuando se dé al niño la instrucción, ésta estará definiendo la habilidad que se espera él ejecute.

Las instrucciones estipuladas para las facetas son las siguientes:

Para el reconocimiento de letras y verbalización de fonemas:

" De la siguiente lista de letras que te voy a mostrar quiero por favor que marques con color "rojo" las letras mayúsculas; y con color "azúl" las letras minúsculas. Así: ...¿ entendiste? ... bien, empieza"

" Ahora quiero que me digas el nombre de las letras que voy a

señalarte, ¿entendiste? ... bien, empezamos.

Para los universos: B, C, D, E y F:

" te voy a dar una serie de _____ ; cuando yo te diga "ahora", por favor vas a empezar a leer despacio y en voz alta, una por una. Así: ... ¿entendiste? ... bien, ahora".

Para esta fase, caben hacer los siguientes señalamientos:

* La línea indicada en la instrucción para las últimas facetas, se va a "llenar" de acuerdo a la condición que se vaya a evaluar: sílabas, palabras, frases, etc.

* Leer despacio implica que el sujeto realice una pausa (de 3" a 5"), entre la verbalización de una y otra sílaba.

* Leer en voz alta es que el niño verbalice los fonemas, sílabas y palabras, de manera que sean audibles para otra persona (evaluador), que esté en un radio de dos metros y medio del niño.

6) Especificación de los métodos de evaluación de las respuestas.- El último paso que se refiere a la especificación del método para la evaluación, involucra la descripción de la forma de registro de la conducta de interés. Particularmente, se pretende mencionar qué es lo que va a considerarse como "error", lo cual ya está descrito en la identificación de indicadores. Sólo cabe citar, que se usarán para el efecto, las siguientes hojas de registro:

Para las facetas A y B

columnas de letras (may-min)

Para las facetas C, D, E, F, G y H.

UNIV. DE
GENERAL.

TIPOS DE ERROR

	Ar	Aa	O	Cs	Cf	Ci	Obs.
Letras							
Silabas							
Palabras							
Frases							
Oraciones							
Párrafos/Textos							

El análisis de la hoja de registro a partir de la distribución de los errores anotados en ella, va a indicar con precisión en qué nivel se ubica la problemática del sujeto, la cual puede encontrarse en un sólo nivel (textos), en varios (frases, oraciones, párrafos y textos), o en todos ellos. Asimismo, se podrá observar si sólo se comete un tipo de error o varios de ellos.

Así pues, la distribución de la matriz será parte importante en la identificación del problema en particular.

COMENTARIOS FINALES

Dado que éstos se han vertido pertinentemente a lo largo de los capítulos, sólo se puntualizarán cuatro aspectos.

1) Quizá una pregunta que surge ante la lectura del trabajo es: ¿ de qué manera se está validando el tratamiento ?. Y la respuesta es que éste es un objetivo todavía inconcluso, debido a que un plan de intervención se valida única y exclusivamente en la práctica y este proyecto es teórico, con miras de llevarlo a un nivel empírico, pero finalmente teórico. No obstante, al validar el contenido del instrumento con el muestreo representativo del total de condiciones, se está abriendo la posibilidad de una validez de tratamiento, en donde se espera que la terapia que sea implementada, surta efecto; en otras palabras, que sea efectiva para resolver la problemática detectada con el instrumento. De ahí el título: " Una prueba de lectura con validez de contenido y tratamiento... "

Por otra parte, no se va a plantear de antemano una forma de intervención para los problemas detectados. Esto sería caer en lo que a las posturas tradicionales se les ha criticado; proponer estrategias poco coherentes con lo evaluado; es decir, no considerar las condiciones particulares de cada individuo. Sin embargo, el análisis de los errores cometidos, proveen información útil para ir planeando el tratamiento, el cual se puede modificar de acuerdo a las necesidades que se presenten al momento de la implementación. Se evita así, la clasificación.

2) Un aspecto que no se trató y que sería interesante

investigar, es el referente a la comprensión de la lectura. Como Kocher (1975) plantea: Cuando un niño tiene problemas para leer, difícilmente entenderá lo que se menciona en el texto; lejos de poner atención al contenido, está preocupado por encontrar estrategias para allanar su problemática. Por ello, si se corrigen los errores que presenta, cabría suponer que al no tener otra cosa que atender, la comprensión se dará como una consecuencia lógica.

Es pues, un tema sobre el que se puede ahondar y con ello enriquecer lo propuesto en este estudio.

3) Ya se ha mencionado ampliamente que el objetivo de esta investigación fue: evaluar -mediante la elaboración de un instrumento evaluativo- errores de tipo disléxico en lectura; a pesar de ello, esta prueba constituye sólo una parte de aquéllas que integran el instrumento evaluativo general, el cual pretende una valoración integral de los problemas disléxicos en lecto-escritura de niños, de primero a cuarto grado de educación primaria. Por este motivo, se sugiere la aplicación simultánea de todas las pruebas para alcanzar un nivel óptimo en la evaluación y a su vez en el tratamiento.

4) Para finalizar, es importante decir que, la postura a partir de la cual se abordó el estudio, quizás no sea la única; sin embargo, como corriente conceptual es congruente con sus postulados. No es una teoría acabada; de hecho, como tal es factible de ser modificada, incluso rebasada, pero por el momento es la más idónea para tratar los problemas educativos con grandes probabilidades de éxito.

REFERENCIAS

BIMA, J.J. y SCHIAVONI, C. (1980). El mito de la dislexia.

México. Ed. Ateneo-Nuevomar.

BRUECKNER, L. J. y BOND, G. L. (1955). The Diagnosis and Treatment of Learning Difficulties. E. U. A. Appleton Century Crofts, Inc.

CASTILLO, R. DEL. (1983). Breve Estudio acerca del Retardo en el Desarrollo: Definición, Causas, Diagnóstico, Estrategias y Técnicas de Intervención y Prevención. Tesis de Licenciatura. Edo. Méx. ENEPI.

CIMINERO, A.R., CALHOUM, K.S. y ADAMS, H.E. (1977). Handbook of Behavioral Assessment. N.Y. John Wiley & Sons. Inc.

CONE, J.D. (1981). " Psychometric Considerations ". En M. HERSEN Y A.S. BELLACK (Eds). Behavioral Assessment: A practical Handbook. New York: Pergamon Press.

DUFFY, F.H. y GESCHWIND, N. (1988). Dislexia. Aspectos Psicológicos y Neurológicos. Barcelona. Ed. Labor

FERNANDEZ, B.R., y CARROBLES, J.A. (1981)." Evaluación versus tratamiento". En B.R. FERNANDEZ y J.A. CARROBLES (Eds).,

Evaluación Conductual: Metodología y Aplicaciones.

Madrid. Ed. Pirámide.

FRIAS, S.D. (1985). El Entrenamiento a Paraprofesionales dentro del Ambito Escolar como una Alternativa al Problema de la Dislexia. Tesis de Licenciatura. Edo. Méx. ENEPI.

GALGUERA, I., e HINOJOSA, G. y Cols. (1984). El Retardo en el Desarrollo. Teoría y Práctica. México. Ed. Trillas.

GALINDO, E. (1981). " El Concepto de Retardo en el Desarrollo y sus implicaciones para la enseñanza y el entrenamiento ". En Galguera et al. Op. Cit.

GIORDANO, L. y GIORDANO, L.H. (1973). Los fundamentos de la Dislexia Escolar. Buenos Aires. Ediciones I.A.R.

GONZALEZ de la VARA, R.A. (1981). Diversas Formas de Tratamiento del Niño Disléxico. Tesina. México. UIA.

GOTTE, N. y PENTTI, L. (1982). " Topographic inestability of spatial vision as a cause of dyslectic disorder: A case study " . Neuropsychologia. Vol. 20, No.2 pp. 181-186.

HEBBEN, N.A.; WHITMAN, PHD.; MILBERG, PHD. M.; ANDRESKO, PHD. y GALPIN, M.P. (1981). " Attentional Dysfunction in Poor Readers ". Journal of Learning Disabilities. Vol. 14, No. 5.

KOCHER, F. (1975). Reeducación de los Trastornos de la Lectura.
Barcelona. Ed. Planeta.

LINEHAN, M.M. (1980). "Content Validity: Its Relevance to
Behavioral Assessment". Behavioral Assessment, 2, 146-159.

MARES, C.M. (1988). Análisis Experimental de la Relación entre
Diferentes Competencias Lingüísticas. Tesis de Maestría.
México. UNAM.

MARTINEZ, A.R. (1981). "Principios Psicométricos de las Técnicas
en Evaluación Conductual". En B.R. FERNANDEZ y J.A.
CARROBLES (Eds). Op. Cit.

MYERS, P.I. y HAMMILL, D.D. (1983). Métodos para Educar Niños con
Dificultades en el Aprendizaje. Métodos para su Educación.
México. Ed. Limusa.

NIETO, M. (1975). El Niño Disléxico. Guía para resolver las
dificultades en la lectura y escritura. México. La Prensa
Médica Mexicana.

PAWLIK, K. (1979). "Dimensiones teóricas y prácticas del
diagnóstico ". En K. PAWLIK y otros autores (Eds.).
Diagnosís del Diagnóstico. Barcelona. Editorial Herder.

RIBES, I.E. (1982). El Conductismo: Reflexiones Críticas.

Barcelona. Fontanella.

RIBES, I.E. (1985). Teoría de la Conducta. Un Análisis de Campo y Paramétrico. México. Trillas.

RIBES, I. E. (1987). "Aptitudes Substitutivas y la Planeación del comportamiento Inteligente en las Instituciones educativas". Trabajo presentado para publicación a la Organización de los Estados Americanos.

RIBES, I.E., DIAZ, G.E., RODRIGUEZ, M.L., LANDA, P. (1989). El Análisis Contingencial: Una Alternativa a las Aproximaciones Terapéuticas del Comportamiento. En E. RIBES: Problemas Conceptuales en el Análisis del Comportamiento Humano. México. Trillas.

ROMANO, H. (1981). Un Estudio Descriptivo sobre Conductas Académicas en un Salón Correctivo para Niños con Problemas de Aprendizaje. En SANTAMARIA y TERRAZAS. Op. Cit.

SANTAMARIA, G.M., y TERRAZAS, D.A. (1985). Paquete de diagnóstico y tratamiento aritmético dirigido a niños de primero y segundo grado de primaria en una situación de consulta externa. Tesis de Licenciatura. Edo. Méx. ENEPI.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

SMIRNOV; LEONTIEV; RUBINSTEIN y TIEPLOV. (1960). Psicología
México. Grijalbo

TARNOPOL, L. (1976). Introducción. En TARNOPOL (Ed), Op. Cit.

TARNOPOL, L. L. (1976). Dificultades para el Aprendizaje. Guia
Médica y Pedagógica. México. La Prensa Médica Mexicana.

ENEPI - UNAM

CLINICA UNIVERSITARIA DE LA SALUD INTEGRAL

(C U S I)

EDUCACION ESPECIAL Y REHABILITACION

UNA PRUEBA DE LECTURA CON VALIDEZ DE

CONTENIDO Y TRATAMIENTO

PARA NIÑOS DISLEXICOS DE PRIMER Y SEGUNDO

GRADO DE EDUCACION

BASICA

La prueba consta de dos apartados: el primero de ellos describe las instrucciones generales para el evaluador; y el segundo incluye el material que será utilizado para cada universo (lista de letras, sílabas, palabras, etc.).

Los universos de generalización se han planeado en grado de complejidad e inclusividad: A) reconocimiento de letras y fonemas; B) lectura de sílabas; C) lectura de palabras; D) lectura de frases; E) lectura de oraciones; y F) lectura de Párrafos/textos.

A continuación se enlista el material que el aplicador deberá conocer antes de proceder a la evaluación del sujeto y que es conveniente manejar con la mayor precisión posible:

Hoja de indicadores.- Se definen los tipos de errores que pudieran cometer los sujetos durante la lectura de cada faceta.

Hoja de resultados.- Esta hoja presenta un formato de registro en donde se incluyen tanto los universos de generalización, como los errores ya mencionados, los que conjuntamente forman una matriz de 36 celdas.

Hoja de instrucciones.- Esta sección describe las instrucciones específicas que se darán a los sujetos para cada uno de los universos.

Tiempo de aplicación

Material a utilizar

Forma de presentación

HOJA DE INDICADORES

- I) AGREGADOS
 - a) por repetición
 - b) por adición de letras nuevas
- II) OMISIONES
- III) CONFUSIONES
 - a) de secuencia
 - b) de forma
 - c) inconsistentes

Agregado por repetición.- Se define como la verbalización consecutiva en dos o más ocasiones de una letra, sílaba o palabra escrita sólo una vez en el texto.

Agregado por adición.- Es la verbalización de letras, sílabas y/o palabras no escritas en el texto.

Omisiones.- Es la no verbalización de alguna letra, sílaba o palabra escrita en el texto.

Confusiones por secuencia.- Son las verbalizaciones en donde se altere el orden de la(s) letra(s), sílaba(s) y/o palabra(s), escritas en el texto.

Confusiones de forma.- Es la verbalización de letras diferentes a las escritas en el texto, por otras con características de

forma similares. El total de casos posibles de error son: b-p, u-n, p-q, p-d, d-b, b-q, d-q.

Confusiones inconsistentes.- Son aquéllas verbalizaciones que sin tener correspondencia de forma y/o de secuencia, se presentan irregularmente en la lectura del texto. Irregulares en términos de que no siempre las letras con las que se confunden, son las mismas.

Claves a utilizar

Agregados por repetición -----	Ar
Agregados por adición -----	Aa
Omisiones -----	O
Confusiones de secuencia -----	Cs
Confusiones de forma -----	Cf
Confusiones inconsistentes -----	Ci

HOJA DE REGISTRO

faceta A

A _____
b _____
C _____
D _____
E _____
f _____
g _____
H _____
I _____
j _____
k _____
L _____
M _____
a _____
B _____
c _____
d _____
E _____
F _____
G _____
h _____
i _____
J _____
K _____
l _____
m _____
z _____

n _____
Ñ _____
O _____
P _____
Q _____
r _____
S _____
T _____
u _____
v _____
W _____
X _____
Y _____
N _____
ñ _____
O _____
P _____
q _____
R _____
s _____
t _____
U _____
V _____
w _____
x _____
Y _____
z _____

Hoja de registro

Para las facetas B, C, D, E y F.

Nombre _____ Fecha _____

Universos de Genera lización	Tipos de Error						Obs.
	Ar	Aa	O	Cs	Cf	Ci	
Letras	:						
Silabas	:						
Palabras	:						
Frases	:						
Oraciones	:						
Párrafos	:						
Textos	:						

HOJA DE INSTRUCCIONES (sujetos)

Las instrucciones que se darán a los sujetos variarán de acuerdo a la condición específica, pero en términos genéricos serán las sig:

Para la faceta A

" De la siguiente lista de letras que te voy a mostrar, quiero por favor que marques con color "rojo" las letras mayúsculas; y con color "azúl" las letras minúsculas. Así: ... ¿entendiste? ... bien, empieza. "

" Ahora, quiero por favor que me digas el nombre de las letras que voy a señalarte, ¿entendiste? ... bien, empezamos."

Para las facetas restantes

" Te voy a dar una serie de _____; cuando yo te diga "ahora" por favor vas a empezar a leer despacio y en voz alta una por una; así: ... ¿entendiste? ... bien, ahora."

NOTA: * el espacio en blanco se va a "llenar" de acuerdo a la condición o faceta a evaluar.

* Leer despacio implica que el sujeto realice una pausa (3" - 5") entre la verbalización de una y

otra sílaba o palabra en el caso de los universos B,C, D, E y F.

- * Leer en voz alta es que el sujeto verbalize los fonemas, sílabas y palabras, de manera que sean audibles para otra (evaluador), que esté en un radio de dos metros y medio del niño.

Tiempo de aplicación.- La evaluación se llevará a cabo en dos sesiones, cuyo tiempo dependerá de la lectura total de los items asignados a cada sesión. En este caso:

Sesión 1.- Facetas A, B, C, D y E.

Sesión 2.- Faceta F

Material a utilizar.- Hojas de registro, de indicadores, listas (prueba), cronómetro, lápiz y cassettes.

Forma de presentación.- En el caso de las sílabas es conveniente sean presentadas por separado, en tarjetas individuales.

Faceta A

RECONOCIMIENTO DE LETRAS

A	(	)	n	()
b	(	)	N	()
C	(	)	O	()
D	(	)	P	()
e	(	)	Q	()
f	(	)	r	()
g	(	)	S	()
H	(	)	T	()
I	(	)	U	()
j	(	)	v	()
k	(	)	W	()
L	(	)	X	()
M	(	)	Y	()
a	(	)	N	()
B	(	)	ñ	()
c	(	)	O	()
d	(	)	P	()
E	(	)	q	()
F	(	)	R	()
G	(	)	s	()
h	(	)	t	()
i	(	)	U	()
J	(	)	V	()
K	(	)	w	()
l	(	)	X	()
m	(	)	Y	()
Z	(	)	z	()

LECTURA DE SILABAS

a)	Al	Ha	Ñe	Un
	Ba	Ir	Oi	Vi
	Ce	Je	Po	Wo
	Di	Ki	Qui	Xu
	En	Lo	Ru	Ya
	Fo	Mu	Sa	Ze
	Gu	Na	Te	

b)	Ana	Sed	Sol
	Res	Pan	Mío
	Más	Sus	

c)	Miel	Roen	Bien
	Caen	Cual	Pies
	Ries	Frio	Báez
	Quién		

LECTURA DE PALABRAS

a) **Boda** **Rana** **Bosque**
Papa **Mundo** **Bueyes**
Dedo **Oídos** **Parque**
Tito

b) **Orejas** **Aguamiel** **Confundida**
Precio **Columpio** **Columpiaban**
Pañuelo **Pescador** **Chiclosos**
Abundan **Castillo** **Velocidad**
Terciopelo **Blancura**

Faceta D

LECTURA DE FRASES

a) Yo soy	Cinco pollitos
El jardín	Conejo tierno
Es café	Duérmete niño
El perro viejo	Mañana domingo
Un caballito blanco	; Vete rápido !

b) La silla amarilla	Cristina corre rápido
La sala vieja	Ya está lloviendo
El borrego duerme	Tiene un perro
Mi tía tose	; Este niño precioso !

LECTURA DE ORACIONES

a) El señor toma la sal.

Tu ojo está rojo.

El sol se mete al atardecer.

Esa mesa rota es mía.

El pájaro pica la pera amarilla.

Papá toca la campana de la iglesia.

La lluvia cae sobre el tejado de las granjas.

Las piñatas están llenas de fruta, dulces y dinero.

El zapato de Zenobio tiene un agujero en la suela.

Genaro y Juanita comen las gelatinas que les hizo

su mamá.

Un globo cayó en el pozo y el otro se rompió.

Hay queso amarillo y queso blanco en el refrigerador de la cocina.

El humo sale de la chimenea de la casa de Hortensia y Hugo.

Todo cabe en un jarrito sabiéndolo acomodar.

LECTURA DE PARRAFOS/LECTURAS

SANDIA

Del verano, roja y fría
carrajada,
rebanada
de sandía.

LAS HORMIGAS

Las hormigas comen hierbas
les gustan mucho las hojas.
Habitan en hoyos hondos
y se miran como hermanas.

LA PAJARA PINTA

Estaba la pájara pinta
sentadita en su verde limón,
con el pico recoge la ramá,
con la rama recoge la flor.

ADIVINANZAS

Un toro muy negro
que sale del mar
ni el perro más bravo
lo puede atajar.

La noche

Una cajita
blanca como la cal
todos la saben abrir
y nadie la sabe cerrar.

El huevo

Verde como loro
bravo como toro.

El chile

Ronda que ronda, rondadorita
teje que teje, tejedorita.

La araña

EL PATO Y LA SERPIENTE

A orillas de un estanque
diciendo estaba un pato:

- ¿ A qué animal dió el cielo
los dones que me ha dado ?

Soy de agua, tierra y aire:
cuando de andar me canso,
si se me antoja, vuelo;
si se me antoja, nado.

Una serpiente astuta
que le estaba escuchando,
le llamó con un silbido,
y le dijo: -¡ sea guapo !

No hay que echar tantas plantas,
pues ni anda como el gamo,
ni vuela como el sacre,
ni nada como el barbo.

EL LAGO

Mira nene, este lago tan hermoso.

Un muchacho rema en un bote.

Anda paseando a su hermanita.

En el lago nadan muchos patos.

Hay árboles altos en la orilla

y abundan las cañas y los tules.

Allá lejos se mira un alto puente,

los botes pasan debajo del arco,

los carros y caballos por arriba.

EL LEÓN, LA VACA, LA CABRA Y EL CARNERO

Un león, una vaca, una cabra
y un carnero salieron juntos a
cazar y se apoderaron de un
gran ciervo. El león, después
de dividirlo en cuatro partes
iguales, habló así:

Tomo la primera parte, porque me
llamo león, me quedo con la
segunda, porque soy el más fuerte;
la tercera es mía porque valgo
más que nadie. A ver ¿quién se
atreve a tocar la cuarta ?

LA SOCIEDAD CON EL MALO ES PELIGROSA

LA SEÑORA LUNA

La señora luna
le pidió al naranjo
un vestido verde
y un velito blanco.

La señora luna
se quiere casar
con un pajecito
de la casa real.

Duérmete, Natacha,
e irás a la boda
peinada de moño
y en traje de cola.

RABITO BLANCO

Erased una vez un conejito que tenia el rabito blanco, muy blanco como un copo de nieve. Por eso se llamaba Rabito Blanco. El rabito de Rabito Blanco no se estaba quieto nunca, y al moverse hacia un ruidito que sonaba así: ¡ Ses-ses, ses-ses !. Sus Papás, al volver a casa, oían aquél ruidito y se ponían muy contentos, porque así sabían que Rabito Blanco andaba por allí y no le había pasado nada.

Pero un día ... ¡ ah ! Sus Papás no oyeron a Rabito Blanco moviendo su rabito. ¿ Dónde había ido ?, ¡ Pues, al bosque, que es donde más le gustaba ir, desobedeciendo a sus Papás que se lo tenían prohibido !.

- No vayas solo al bosque, puede venir el Hombre Malo y te comerá -, le habían dicho muchas veces.

Cuando Rabito Blanco estuvo en el bosque, con sus patitas se puso a abrir un hoyo en el suelo, porque eso es lo que más les gusta hacer a los conejos. En esto oyó un extraño ruido. Se paró a escuchar estirando mucho las orejas y le pareció oír a alguien que decía: - ¡ Te co-me-ré, te co-me-ré !

Muerto de miedo dió un respingo y echó a correr hacia su casa. Cuando llegó, sus Papás lo regañaron mucho y le jalieron las orejas. Pero luego se rieron más porque aquél ruido que oyó Rabito Blanco no decía: ¡ Te co-me-ré, te co-me-ré !; sino ¡ Ses-ses, ses-ses !.

¡ Como que de quién había tenido miedo Rabito Blanco, era de su propio rabito, que era blando como un copo de nieve y no se estaba quieto nunca !.