

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

Facultad de Psicología

"ESTUDIO PSICOLOGICO DE NIÑOS QUE
PRESENTAN DIFICULTADES PARA LEER
Y ESCRIBIR (DISLEXICOS)"

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

LICENCIADO EN PSICOLOGIA

P R E S E N T A

MARIA GUADALUPE GONZALEZ ESQUIVEL

México, D. F.

1974



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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 esta 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.

"La fórmula de nuestra felicidad
es esta: un sí, un no, una línea
recta, una meta".

Agradezco sinceramente a todas las
personas que en cualquier forma me
ayudaron para lograr llegar a un
feliz término en mis estudios.

INDICE

INTRODUCCION

- I.- DEFINICION Y CARACTERIZACION DE LA DISLEXIA.
 - I.1. La Dislexia como problema social y pedagógico.
- 2.- CARACTERISTICAS DEL NIÑO CON PROBLEMA DE DISLEXIA.
 - 2.1. Aspectos neurológicos y psicológicos.
 - 2.2. Fallas específicas en el aprendizaje de la lectura y escritura.
 - 2.3. Complicaciones de la dislexia
- 3.- ANTECEDENTES E HISTORIA EN EL ESTUDIO DE LA DISLEXIA.
- 4.- LA SIMBOLOGIA.
- 5.- ETAPAS EVOLUTIVAS Y DEL DESARROLLO DEL LENGUAJE.
 - 5.1. Etapas en la evolución del lenguaje: Resumen.
 - 5.2. El dibujo como expresión y preparación para el lenguaje escrito.
- 6.- CONDICIONES INDISPENSABLES PARA QUE UN NIÑO PUEDA INGRESAR - A LA ESCUELA.
- 7.- DISFUNCION CEREBRAL COMO CAUSA DE DISLEXIA.
 - 7.1. Origen de la Disfunción cerebral mínima.
 - 7.2. Desarrollo del niño con Disfunción cerebral mínima.
 - 7.3. Deficiencias características del niño con Disfunción cerebral mínima.

- 8.- ALTERACION DE LA IMAGEN CORPORAL EN EL NIÑO DISLEXICO.
 - 8.1. Importancia práctica de la educación de la Imágen Corporal.
 - 8.2 La Imágen Corporal y el Sistema Postural.
 - 8.3. Localización Anatómica de la Función Psíquica de la Imágen Corporal.

- 9.- EXPLORACION PARA EL DIAGNOSTICO DEL NIÑO DISLEXICO.
 - 9.1. Examen médico-neurológico.
 - 9.2 Ficha clínica.
 - 9.3 Exploración psicológica del problema de la dislexia.
 - 9.4. Exploración Clínico-pedagógica.

- 10.- DIAGNOSTICO DE LA DISLEXIA.
 - 10.1. Casuística.

- 11.- TRATAMIENTO DE LA DISEXIA.

- 12.- CONCLUSIONES GENERALES.

BIBLIOGRAFIA.

I N T R O D U C C I O N

En la consulta diaria de la CLINICA DE LA CONDUCTA (Institución especializada en la atención psicológica de niños escolares del D.F.), se presentan muy frecuentemente casos de niños disléxicos, los cuales son remitidos por su escuela, no precisamente por problemas en el aprendizaje, sino porque presentan un problema para el grupo, ya sea por agresividad, desinterés, irresponsabilidad o rechazo marcado hacia todo lo que se refiere a la escuela. Después de iniciados los estudios correspondientes de dichos niños en la clínica, se observa que tales reacciones inadecuadas en los niños son provocadas por el continuo estado de tensión emocional que el niño vive, tanto en la escuela, como en su casa. En la escuela, su problema presenta varias facetas, primero se da cuenta de que no tiene el aprovechamiento que el maestro exige, así mismo, es consciente de sus continuas fallas en la lectura y escritura, que lo pone en una situación desfavorable delante del grupo; por otra parte, se da el caso muy frecuente, de que el niño repite el año escolar y tiene que asistir a grupos donde hay niños de menor edad lo cual siempre le hace sentir mal, principalmente por las críticas de los compañeros. Algunas veces, también los maestros, así como los familiares, lo critican; resultando de esto que el niño desarrolla

diferentes reacciones para hacer frente a la situación manifestando agresión hacia los compañeros, peleando o discutiendo, molestando al maestro, no tomando en cuenta sus indicaciones y en general, llegando a romper la disciplina del grupo. Este mismo tipo de reacciones se presentan también en la casa. Los padres se quejan de que es un hijo desobediente, muy agresivo, y que sobre todo "No le gusta hacer su tarea escolar" ó "No quiere aprender a leer", "No se esfuerza". Realmente, el niño sí desea saber leer y escribir, sus fallas dependen de otras deficiencias, las cuales, no es fácil que supere por si mismo.

Así pues, es lógico que la dislexia que afecta al niño escolar represente un problema psicológico al cual contribuyen los padres. El Psicólogo y el maestro son los obligados a dar una buena orientación a los padres.

Según estadísticas hechas en la investigación sobre la educación primaria en nuestro país, aproximadamente el 20% de los niños escolares presentan dificultad en el aprendizaje de la lectura y la escritura. De este notable número se pueden diferenciar otros subgrupos de acuerdo con la clasificación de cada problema específico, así vemos que hay niños que necesitan aprendizaje "lento" ya sea por deficiencias personales o por fallan los métodos pedagógicos que se aplican. Una pequeña parte

de ese número corresponde a los niños escolares clasificados dentro del grupo de los trastornos específicos del aprendizaje escolar, de los cuales, el más importante, es la Dislexia, siguiendo la Disgrafía y por último la Discalculia, este último trastorno se presenta muy rara vez.

Aún cuando la dislexia puede no ser causada por un problema emocional, en cambio si puede llegar a provocar en el niño diferentes reacciones conductuales que ponen de manifiesto un conflicto interno.

Así pues, es lógico que la dislexia que afecta al niño escolar representa un problema psicológico al cual contribuyen los padres a quienes se debe informar, desde el principio del tratamiento, sobre la ayuda que ellos deben dar al niño. Esto es también muy importante para la historia que lleva el psicólogo, quien deberá registrar cuidadosamente cualquier comentario que los padres hagan desde el principio, respecto al niño. Es decir debe registrar sobre todo, los rasgos de conducta más frecuentes en el niño, tanto desde la entrevista, como parte de la historia clínica, así como durante la observación periódica. Lo anterior se hará sobre todo para poder orientar a los padres en el trato del niño desde el comienzo del tratamiento.

En general: Las dificultades de un individuo están principalmente en función de su medio ambiente, aunque hay factores constitucionales. Las dificultades en la lectura aumentan todos los problemas principalmente psicológicos, afectivos e intelectuales. El ego del niño en su desarrollo encuentra dificultades en función de su medio ambiental, estas dificultades se manifiestan en su conducta y se presentan también en su dificultad en el conocimiento consigo mismo y con los demás, observándose agresividad, rechazo, oposición y una inestabilidad emocional total. Todas estas dificultades llegan al ego del niño y por retroacción perturban la psique del mismo, a esto se le ha llamado "ciclo de inadaptación" y precisamente el rompimiento de este ciclo es la base para la reeducación. Al facilitarse el aprendizaje se facilita la relación del niño con el medio ambiente.

1.- DEFINICION Y CARACTERIZACION DE LA DISLEXIA

Específicamente se ha dado en llamar dislexia a la dificultad que puede existir en el aprendizaje de la lectura y escritura la cual no es causada por retardo mental o por perturbación emocional o lesión cerebral severa (no siempre se encuentra lesión cerebral en los casos de dislexia). Para el Doctor B. De Quiróz la dislexia es una perturbación cognoscitiva específica que se presenta en niños escolares con dificultades en lectura y escritura, y los cuales no presentan deficiencia mental, ni problemas emocionales graves, ni lesión cerebral bien definida. Para el Prof. Luis Giordano es un trastorno específico para aprender a leer y escribir con fallas principalmente en la identificación, reproducción, comprensión e interpretación de los signos hablados y escritos. El niño es de inteligencia normal.

El Dr. Alfonso Peña T. neurólogo que se ha especializado en el estudio de niños con problemas de aprendizaje define dislexia como: "la dificultad para pasar del símbolo visual y/o auditivo a la conceptualización racional del mismo a su transferencia práctica como respuesta hablada o escrita". Investigadores alemanes llaman a la dislexia "Legastenia" y la definen también

como perturbaciones de lectura, escritura y ortografía que sobrevienen a niños muy inteligentes pero sensibles, aunque sean psíquica y físicamente sanos. Estudiando las diversas definiciones que hay sobre la dislexia vemos que todas ellas hablan de la existencia de dificultades que presenta el niño escolar normal, para el aprendizaje de la lectura y la escritura, sin que éstas se deban a causas físicas o psíquicas notables

El niño afectado por la dislexia, presenta inmadurez en el área cerebral lateral derecha según se ha estudiado, y carece de una adecuada información de su estructura o esquema corporal. La importancia del esquema corporal es capital para la acción motriz en general, pues sin éste, el niño es incapaz de organizar los esquemas motores que originan los actos más usuales. El corolario de un esquema corporal borroso o mal estructurado se traduce en un déficit en la relación sujeto-mundo externo, lo cual se manifiesta principalmente, en tres planos que son: percepción, motricidad y relación con los demás. De aquí uno de los objetivos principales de esta tesis: la importancia de la imagen corporal en el niño disléxico.

Es necesario hacer notar que el problema de la dislexia no es específico de determinada edad, y lo mismo puede afectar a un niño

que asiste al jardín de niños, que al que asiste a cualquier escuela primaria, así como al jovencito que hace estudios de secundaria o preparatoria, llegándose a encontrar inclusive en personas adultas. No es muy raro encontrar personas profesionistas que se quejan continuamente de sus errores cometidos al leer, cosa que por otro lado les puede acarrear problemas. Como son fallas en las relaciones sociales e inseguridad en el trabajo, también se llegan a encontrar casos de personas que ocasionalmente llegan a manifestar el problema que tienen ya que les cuesta mucho trabajo escribir correctamente. También se da el caso del problema doble, en que se tiene dificultad para leer así como para escribir.

Por lo anterior, vemos que el problema de la dislexia puede afectar al individuo en general, podría decirse que influye en la personalidad total, incluyendo también la capacidad para desenvolverse dentro de la sociedad, o sea una persona a la cual se le dificulta tanto la lectura como la escritura y a pesar de ser lo suficientemente inteligente para ocupar determinado puesto en un trabajo no es aceptada o se le puede llegar a despedir del empleo por sus errores tan frecuentes, todo lo cual puede ser considerado como un problema de importancia social.

De cualquier manera se ha demostrado la necesidad que tiene la

persona con problemas de dislexia de ser atendida por medios y tratamientos psicológicos.

I.- I LA DISLEXIA COMO PROBLEMA SOCIAL Y PEDAGOGICO

La dislexia representa un problema social ya que si tomamos en cuenta las estadísticas nacionales, alrededor de un 6% a un 10% de niños sufren este padecimiento.

En una situación así, si no se atiende debidamente a estos niños cada año habrá más alumnos que repitan el año escolar, y estarán ocupando unos lugares que deberían corresponder a otros niños.

Además yendo un poco mas lejos, se debe pensar en el futuro de estos niños, para evitar que al llegar a adultos no se hayan realizado emocional ni culturalmente, lo cual los hará mantenerse alejados o marginados de la sociedad.

Considero al igual que las demas personas que trabajamos en esta rama de la educación, que es urgente la preparación de un mayor número de profesionales o especialistas en niños disléxicos. También se hace muy necesaria la difusión de este problema en los diferentes medios de la asistencia pública, para una mejor solución al mismo.

Espero que este trabajo contribuya en algo para llamar la atención de los educadores y al aumento de estudios que se realicen.

La dislexia y sus manifestaciones en la infancia es poco conocida por los psicólogos debido a que anteriormente este padecimiento, considerado como problema pedagógico, se trataba de solucionar por los medios o sistemas educativos, los cuales, resultaban infructuosos.

Hasta que comenzó el estudio serio de la dislexia desde diferentes enfoques como el neurológico, pedagógico, psicológico y social, fué cuando se vió claramente su complicada estructura y se estableció la ayuda que puede prestar el psicólogo en este caso.

El psicólogo puede en realidad prestar la mayor ayuda en el tratamiento dislexico si se ha especializado en dicho estudio, que requiere un estudio principalmente a fondo, en psicopedagogía, específicamente en los diferentes métodos que hay para el diagnóstico y la rehabilitación del disléxico. La tarea de solucionar el problema de la dislexia y ayudar así a tantos niños, ha sido realizado principalmente por maestros de instrucción primaria especializados en niños con dificultades en el aprendizaje, y ya es tiempo de que en nuestro medio el psicólogo colabore.

2.- CARACTERISTICAS DEL NIÑO CON PROBLEMA DE DISLEXIA.

2.1.- ASPECTOS NEUROFISIOLÓGICOS Y PSICOLÓGICOS

Existe gran variedad de teorías que tratan del estudio de la dislexia. En cada una de ellas se exponen puntos de vista basados en la experiencia del autor, sin embargo, igual que en otras ramas de la ciencia en el estudio de este padecimiento, por caminos diferentes se ha llegado a conclusiones muy parecidas entre sí. Todas ellas han tomado en cuenta los diferentes aspectos científicos que sirven para delimitar las características de una persona con problemas de dislexia.

Por principio, se sabe que las dificultades en el aprendizaje de la lectura y escritura pueden deberse a causas hereditarias ó adquiridas durante la evolución del individuo. Son relativamente raros los casos en los cuales intervienen factores genéticos en la aparición de la dislexia, cuando ese es el caso, a este tipo se le llama dislexia específica de Evolución, la cual casi nunca se presente en forma " pura ". El otro tipo de dislexia es el mas común y entre sus principales características está el ser adquirido durante el desarrollo evolutivo del individuo.

Las características del niño disléxico se pueden especificar - muy bien si primeramente analizamos las del niño normal, (o sea el que no presenta problema escolar).

Para que un niño normal aprenda a leer se requiere que posea :

- 1) Agudeza y discriminación visual,
- 2) Lenguaje hablado correcto. (Expresión oral precisa),
- 3) Sostentamiento de la atención,
- 4) Necesidad de comunicación,
- 5) Interés por la lectura.

Con estos elementos podemos decir que se realizan los fenómenos de análisis y síntesis necesarios para la lectura. Además de -- existir la condición especial de toda persona normal de un coeficiente intelectual suficiente.

Las pruebas y observaciones clínicas han demostrado que la percepción de la estructura espacial debe estar dentro de lo normal, ello implica: visualización de las formas, diferenciación y concentración de éstas, poder para memorizarlas, asociación - de la forma con el sonido y reconocimiento de la forma en su -- conjunto.

Es importante también que se tenga una correcta estructuración temporal, o sea: reconocimiento, diferenciación, memorización de los diferentes timbres del sonido, así como la asociación de la forma escrita y su movimiento.

Además existe la significación y el lenguaje íntimo mientras se está adquiriendo el hábito y la memorización de la lectura y escritura. Por otro lado se sabe que con buenas dotaciones neurológicas se evitará el retraso escolar en lo referente al aprendizaje de la lectura y escritura.

ASPECTOS PSICOLÓGICOS.

Estos juegan un papel muy importante en el caso que nos ocupa. Sabido es que un buen ambiente tanto familiar como escolar influye favorablemente para el aprovechamiento de cualquier aprendizaje, en el caso de la escritura y lectura es ideal el que no exista ningún problema en el medio ambiente del niño. Que este se sienta apoyado, querido, con seguridad y protegido.

Ahora describiré lo que sucede con el niño disléxico :

Básicamente casi nunca encontramos en el niño disléxico, buena agudeza y discriminación visual.

En algunos casos, su lenguaje hablado es incorrecto por mala -

pronunciación o falta de vocablos o letras en las palabras.

En la mayoría de los casos la atención es fluctuante y es pobre la retención.

Le fallan al niño los medios para comunicarse aunque tiene verdadera necesidad de ello. El interés por la lectura existe, -- aunque a veces se observe lo contrario como reacción psicológica.

2.2. FALLAS ESPECIFICAS EN APRENDIZAJE DE LECTURA Y ESCRITURA. Las fallas encontradas en el disléxico se presentan en: la identificación, reproducción, comprensión e interpretación de los signos ya sean hablados o escritos.

En cuanto a las fallas en lectura y escritura encontramos :

- 1) Omisión de letras .
- 2) Confusión de los sonidos de las letras.
- 3) Confusión de las formas de las letras.
- 4) Confusión de letras simétricas .
- 5) Inversión como en : n-u
- 6) Mezcla de letras en las sílabas
- 7) Transposición de letras o sílabas como en: los- sol .
- 8) Agregados de letras en palabras .

- 9) Contaminaciones de una palabra a la otra.
- 10) Separaciones de letras ó sílabas en las palabras.

En ocasiones se dan casos de niños que presentan escritura en espejo, o sea, que invierten las letras de una palabra de modo que si se coloca un espejo frente a lo escrito es posible leer lo que el niño quiso escribir.

Podemos observar todas estas fallas cuando el niño lee o realiza el dictado, al copiar o al redactar. En cuanto a la lectura, específicamente se observan también, fallas rítmicas de tres clases :

- Lectura lenta o Bradiléxica .
- Lectura acelerada ó Taquiléxica
- Lectura combinada ó birrítmica .

A estas diferentes fallas en lectura se le han denominado "Dislexia verdadera" o "Lectura Carencial" por las fallas rítmicas.

2.3.- COMPLICACIONES DE LA DISLEXIA.- Puede haber discalculia o sea dificultad para el cálculo aritmético, fallas motrices, fallas en la caligrafía, disgrafía disléxica.

Además de los problemas psicológicos hay una devaluación de la personalidad, por la minusvalía que siente el niño, también hay rechazo a la lectura y a la escuela. En sus dibujos podemos apre

ciar una proyección psicodinámica de angustia.

3.- ANTECEDENTES E HISTORIA EN EL ESTUDIO DE LA DISLEXIA .

En la antigüedad, la enseñanza de la lectura se realizaba mediante métodos orales y fonéticos; así, la lectura se enseñaba solamente después de que el niño conocía los sonidos de las letras del alfabeto. Para evaluar el dominio que tenía el niño en la lectura se usaba el método oral. Resultando de esto era que aquellos niños que no aprendían a leer con este tipo de sistema se les consideraba incapaces para tal aprendizaje. Este razonamiento persistió hasta hace poco tiempo relativamente. Con la aparición de los tests psicológicos se inició verdaderamente el estudio de los niños que no aprendían a leer. Con el uso de los tests psicológicos se vió que muchos de estos niños poseían una capacidad intelectual normal y algunas veces superior en comparación con los demás escolares.

Los investigadores del problema escolar empezaron a analizar la serie de habilidades que se requieren para la lectura, surgiendo así nuevas técnicas pedagógicas para su enseñanza y exploración.

Según observaciones, los niños disléxicos mostraron poseer --

buenas habilidades; pero sin embargo no importaba la técnica que se pusiera en práctica para enseñarlos, pues éstos seguían con su problema, a pesar de haber una educación especial. Actualmente todavía se piensa en algunos círculos de estudio que no es posible enseñar al niño disléxico.

En realidad, la dislexia específica de evolución si es un padecimiento que tiene raíces hereditarias y con grandes dificultades para su solución y se necesita un método educativo muy cuidadoso y persistente para superarla, siendo esta dislexia específica, la más grave.

Según la historia del estudio de la dislexia a fines del siglo pasado se inicia éste, y fué en 1886 que Kusmaul habló de las perturbaciones de la escritura en términos de pérdida afásica. En 1887 Stegard fué el primero en aplicar la palabra dislexia para referirse a una nueva forma de afasia que presentaban los adultos -- con lesión cerebral derecha y que perdieron su habilidad o aprendizaje para la lectura. Morgan en 1896 también participa con su interés sobre la dislexia, realizando una descripción muy detallada de un caso específico de dislexia. Algunos autores hablaron de Ceguera verbal congénita, entre ellos Morgan, Kerr se refirió también al disléxico como al Ciego Verbal.

En 1925 se empezó a estudiar la importancia que tiene la psicología en este tipo de problemas. Fué durante 1942 que Skydsgaard explica los problemas familiares que intervienen en la conducta y origen de los afectados disléxicos.

También se hizo un estudio en Orton, ciudad de E.U. para ver la correlación de la dislécia con la zurdería, posteriormente en Estocolmo se realiza una investigación para buscar genéticamente las causas de la dislécia.

Dada la diversidad de teorías que han existido, surgen varias corrientes que explican particularmente las causas de la dislécia así como su tratamiento, estos estudios han ocupado principalmente a los neurólogos y a los pedagogos (quienes habían sido los profesionistas que mas se habían preocupado por este problema).

Con el trabajo en equipo se han reunido científicos de varias ramas del saber y tienden a desaparecer las diferencias de opinión respecto a las causas y curación de la dislécia, y los estudios se consideran complementarios entre sí.

Se habla de un equipo multidisciplinario que intervenga para ayudar en diferentes formas al niño con dificultades disléxicas.

4.- LA SIMBOLOGIA :

En el estudio del niño disléxico se debe analizar muy a fondo todo lo referente al lenguaje, así vemos que éste guarda relación con la función simbólica. El individuo adquiere la capacidad de manifestar los diferentes tipos de lenguaje solamente cuando ha adquirido suficiente madurez intelectual o sea cuando ya puede manejar voluntariamente los símbolos.

Símbolo es todo objeto, proceso o suceso que señale, muestre , haga mención o se refiera, a otro objeto, proceso ó suceso que no es él mismo.

Los elementos de los símbolos son :

- a) El vehículo ó (signo) símbolo en sí.
- b) El designatum, objeto, proceso o suceso aludido por el símbolo.
- c) El sujeto, que interpreta el signo.
- d) Reacción del sujeto frente al signo, y lo que significa para él.

(En estudios hechos en enfermos psicóticos se ha visto una semejanza entre ellos y los disléxicos, ambos tipos a pesar de diferir en su etiopatogenesis presentan en su lenguaje y conducta en general, el déficit de las funciones simbólicas).

El Dr. Peña Torres en su definición de la disllexia nos dice que ésta es la dificultad que existe en el individuo para poder pasar del símbolo visual y/o auditivo hacia la conceptualización racional de éste y su expresión práctica como respuesta hablada o escrita. Esta definición que dá el Dr. Peña T. parece ser -- muy adecuada ahora que estamos hablando de la función simbólica, efectivamente cuando él habla del símbolo en relación con la -- disllexia señala el punto clave del problema que nos ocupa, -- ya que todo tipo de lenguaje posee básicamente una función simbólica. Para los especialistas en lenguaje éste representa la forma más elaborada de la actividad simbólica expresada mediante un conjunto de símbolos usados para representar objetos, sentimientos e ideas las cuales se realizan por símbolos convencionales que pueden ser auditivos o visuales.

Analizando mas a fondo el lenguaje en el problema del niño disléxico podemos hacer una comparación entre éste y el que sufre afasia pues los dos experimentan problemas parecidos en cuanto a la comunicación con el mundo externo y consigo mismos. Se pudiera decir que, la diferencia entre un disléxico y un afásico es solamente de grado, así vemos que lo que para un disléxico - representa sólo dificultad, para un afásico es carencia o incapacidad .

Para K. Goldstein, la teoría de la afasia incluye los trastornos del lenguaje, los cuales afectan los medios de expresión verbal que influyen en la facultad de emplear esos medios para la expresión de hechos psíquicos.

El afásico presenta grandes dificultades para asociar los símbolos (palabras), con su experiencia. En el caso del disléxico la dificultad es doble, su incapacidad corresponde a dos clases de símbolos: visuales y auditivos.

Las palabras tienen un significado siempre y son símbolos o signos para representar algo. De acuerdo al modo en que se usan los símbolos, el lenguaje se puede clasificar en :

Lenguaje Oral, el cual nos sirve para comunicarnos con otros seres por medio de la palabra.

Lenguaje Expresivo: nos sirve para dar a conocer nuestras ideas o sentimientos por medio del arte, danza, pintura, música, escultura, etc.

Lenguaje receptivo, lo usamos para comprender lo que otros dicen. Con éste podemos recibir el lenguaje de los demás.

El lenguaje interior; sirve para pensar o hablar consigo mismo es lo que W. Von Humboldt llama "sentido interno del lenguaje"

que es la aptitud intelectual que se aplica completamente al uso del lenguaje, es el principio interno que rige el lenguaje y dá siempre el impulso directo. * Este tipo de lenguaje es el más importante en el estudio del afásico, el niño disléxico también presenta fallas en este tipo de lenguaje.

5.- ETAPAS EVOLUTIVAS Y DEL DESARROLLO DEL LENGUAJE.

En la revista Fonoaudiología (Tomo XVIII- 1971), se habla de las diferentes etapas por las cuales pasa el niño en el desarrollo del lenguaje, se menciona que durante los primeros meses de vida (aproximadamente antes del año de edad), el niño pasa por las llamadas etapas prelingüísticas que representan un elemento señalador previo al verdadero lenguaje. Consta de dos etapas principales que son: Etapa expresiva, en la cual se manifiestan emociones solamente. Etapa Pantomímica la cual acontece antes del año de vida, en esta etapa el lenguaje tiene intención ya, el niño empieza a discriminar entre el "yo" y el "Tu".

Según los especialistas, el lenguaje verdadero se inicia aproximadamente al año y medio de edad. Este verdadero lenguaje se caracteriza porque ya se dirige la atención a las palabras, es

* Tomado de Psicología del Lenguaje Pag. 160-61

la etapa en que se inicia el proceso de objetivación y cosificación. Cuando los objetos se han asimilado y destacado, se inicia el desarrollo de la capacidad simbolizante, esto sucede después de los dos años de edad cronológica.

Aproximadamente a los cuatro años de edad se inicia la etapa del juego simbólico, ahora la palabra se reemplaza por una imagen mental de la cosa que a su vez constituye al objeto aludido.

De los seis a los ocho años el niño entra en el universo abstracto del lenguaje el cual representa un sistema de signos en donde ya no persisten analogías o nexos motivados entre una palabra y su significado. Aquí, la designación por sí misma es arbitraria, así mismo, porque los signos de un sistema se pueden traducir a otro. Y es por esto que el niño puede ya entonces iniciar el aprendizaje de la lectura y la escritura (es importante saber esto para el estudio de la dislexia), pues el aprendizaje se interpreta como la traducción de un sistema de símbolos a otro diferente, ya que reconoce las letras, (como antes a los fonemas), ya posee la virtud de articular de diferentes modos para evocar, de manera totalmente distinta y mediante vías sensoriales también distintas, los mismos procesos a que alude el signo.

Debe recordarse que un niño que haya experimentado o tenido - dificultades en la evolución de la capacidad simbolizante en general, como se ha descrito, muy probablemente va a presentar dificultades para el aprendizaje de la lectura y escritura, así como para el aprendizaje en general. Considero que - este es un punto básico para la comprensión de los problemas disléxicos.

5. I.- ETAPAS EN LA EVOLUCION DEL LENGUAJE; RESUMEN :

Etapas prelingüísticas :

E. Expresiva y E. Pantomímica (mencionadas arriba).

Etapas Lingüísticas o Denotativas :

- a) Etapa de Identificación entre palabras y cosas.
- b) Etapa sustitutiva simbólica, entre palabras e imágenes y - también entre imágenes y objetos individuales.
- c) Etapa significativa social, existe una relación entre: palabra y concepto o idea y la clase universal de objetos.

En la realidad no se maneja el nivel significativo final puesto que el lenguaje está cargado de subjetividad y afecto.

Para Piaget el lenguaje del niño entre los cuatro y los siete

años presenta dos formas: Lenguaje egocéntrico y lenguaje socializado.

Por lenguaje egocéntrico entendemos el que el niño habla para sí mismo sin tener interés en que se le escuche, se refiere solo a lo que le interesa sin que desee que lo comprendan, se pudiera decir que se place en asociar ideas sin tomar en cuenta a quien le escucha o conversa con él.

Lenguaje Socializado, en este tipo de lenguaje la expresión es mas elaborada, el niño ya se comunica con las demas personas , nace la conversación entre compañeros de la misma edad en los juegos.

Cuando el niño ha superado la etapa egocéntrica está ya en condiciones de iniciar el aprendizaje escolar. Tendrá mayor interés en el estudio, podrá dirigir su atención hacia la clase.

5. 2.- EL DIBUJO COMO EXPRESION Y PREPARACION PARA EL LENGUAJE ESCRITO.

En el estudio del aprendizaje de la escritura observamos que en el comienzo de éste, influye bastante la práctica que del dibujo tenga el niño, pues en cierta forma, se pueden diagnosticar las posibles habilidades o fallas que pueda presentar al

iniciar sus primeras lecciones de escritura. Claro que dicha práctica del dibujo no va a determinar definitivamente el que el niño aprenda a escribir o no.

La práctica del dibujo es una preparación indispensable para que el niño aprenda posteriormente a leer también correctamente

Examinemos como se va desarrollando e integrando el dibujo según la edad del niño, primero haremos una breve revisión de los autores que han aportado sus estudios sobre el dibujo. En 1905 Kerschensteiner fué uno de los primeros en interesarse sobre la expresión pictórica en forma científica, así mismo Ricci en 1906, en este mismo año D. Kats también contribuye con aportaciones al tema.

En 1917 con Krotzch inicia una serie de estudios sobre el dibujo, Volkelt en 1929, K. Buler en 1930, en 1931 Hetzer. En 1936-38 Hensle aporta sus estudios. De todos estos autores Hansen realizó un resumen de sus teorías e investigaciones, esto lo hizo en 1955. Actualmente son ya muchos los autores que como Goodenough, Machover, Caligor (de los mas conocidos) han seguido profundizando en el tema.

Desarrollo del Dibujo: desde la edad pre-escolar el niño co -

mienza a expresarse gráficamente por medio de dibujos.

El desarrollo del dibujo pasa por etapas análogas al desarrollo del lenguaje verbal, pues los dos son formas de expresión en el hombre.

Entre el segundo y el tercer año de vida se inicia el desarrollo del dibujo. Comienza por la necesidad que siente el niño de imitar a los mayores con quienes convive (según K. Buler), se ha visto que los niños que ven escribir frecuentemente en su casa a muy temprana edad comienzan con la inquietud de escribir. Nace el impulso por imitar a los mayores.

Al principio el niño solo logra hacer rayas en el papel cuando tiene en su mano un lápiz, estas manifestaciones gráficas preceden al dibujo verdadero y se les han dado nombres como "garabatos" y a la época de vida del niño cuando los realiza se le llama "época del garabato" o "etapa del garabato".

Etapa del Garabato.- Es una etapa anterior al dibujo, se caracteriza porque el niño hace solo rayas enmarañadas en el cuaderno, estos garabatos no significan nada, juegan el mismo papel que el balbuceo en el desarrollo del lenguaje hablado .

Sirven para adiestrar en la función gráfica, y para la adquisición de habilidades motrices específicas.

En la génesis del dibujo se puede ver la línea general del desarrollo que va desde el control tosco y poco diferenciado hasta la adaptación fina con la cual se economiza fuerza motriz.

En el cuarto año de vida del niño se descubre la función del dibujo (representación de objetos), lo cual se manifiesta por expresiones verbales del niño al dibujar, el niño da nombres a las cosas que dibuja. Está en la etapa de la Expresión Gráfica.

En esta época los dibujos del niño no guardan todavía un parecido objetivo con las cosas que representan, generalmente son puros círculos. En el avance de su expresión el niño dibuja primero personas, después cosas. Se relaciona esto con el hecho de que el niño dibuja siempre aquello que le parece mas importante.

Dibujos Esquemáticos.~ Cuando el niño inicia la escolaridad, en los dibujos solo representa rasgos característicos de los objetos y fenómenos. Dibuja la realidad esquemáticamente, para hacer sus dibujos no necesita modelo, dibuja lo que sabe, -

de memoria. En la edad escolar temprana no se ha superado la etapa de los esquemas. El dibujo esquemático representa más lo que el niño considera importante que lo que él está viendo. Con este tipo de dibujos él adquiere la posibilidad de reflejar gráficamente la realidad.

El niño aprende a dibujar de manera realista bajo la influencia de la enseñanza escolar, aproximadamente de los 10 a los 12 años.

6.- CONDICIONES INDISPENSABLES PARA QUE UN NIÑO PUEDA INGRESAR A LA ESCUELA.

Para que un niño pueda asistir a la escuela e iniciar el aprendizaje correspondiente se necesita que haya adquirido la suficiente madurez corporal, (respecto al conocimiento de su cuerpo y su motricidad) así como Psíquica (comprendiendo capacidades intelectuales).

Para el proceso de aprendizaje entra en función todo el sistema nervioso del niño o el adulto. Así mismo, el aprendizaje -- también está en función de la estimulación temprana del medio ambiente que se haya tenido.

Neurológicamente para que haya aprendizaje se necesita la ac

tivación de los sistemas inhibidores, el Acido Ribonucleico y el ácido desoxirribonucleico son importantes para esta activación.

La nutrición contribuye al metabolismo del ARN, de ahí que la desnutrición (o la carencia de estimulación ambiental) en un niño sean tan importantes en su aprendizaje escolar.

En términos generales la maduración del sistema nervioso es un proceso lento operante que pasa por diferentes fases.

Aproximadamente estas fases se realizan de la época desde la lactancia hasta los seis años, todo depende de las condiciones psicobiológicas del niño.

PRIMERA FASE: Senso-afectiva motora, es principalmente una época de madurez afectiva que va unida a sensaciones motrices.

SEGUNDA FASE: Cognitiva Perceptiva.- El estímulo del medio ambiente llega al área cerebral, hay reconocimiento de sensaciones.

TERCERA FASE: de Inteligencia Intelectiva- Perceptiva, se integran las percepciones por medio de procesos selectivos o de discriminación.

CUARTA FASE: Conceptual-Simbólica, es una fase que implica integración completa del Sistema Nervioso la cual se expresa a nivel simbólico.

Es al llegar a esta etapa cuando el niño ya puede iniciar su aprendizaje escolar debido a que ha madurado(a nivel de S.N.C) y tiene capacidades suficientes para captar lo que se le enseña en clases.

Existe una prueba muy popular, su autor es Filho y sirve para evaluar las capacidades mas necesarias para el inicio del aprendizaje escolar. Mide factores perceptuales, visuales, principalmente valora la función visomotriz y la capacidad de comprensión y memoria tan importantes para el aprendizaje. Esta prueba se aplica a los niños antes de iniciar estudios en la escuela primaria, consta de un cuadernillo con varios subtests, es prueba verbal y de ejecución.

Mide factores de madurez necesarios para que un niño inicie su educación primaria.

Otro requisito para que el niño esté en posibilidades de aprendizaje escolar es la actitud que tenga ante el trabajo, o sea la disposición para aprender la cual va unida a la madurez in-

telectual y social. El niño debe poseer capacidad para formar parte integrante de un grupo para poder compartir las actividades con el grupo y de acuerdo a su edad, poseer dominio de sí mismo, o sea el haber superado la etapa egocéntrica según Piaget.

Es necesario revisar como se ha llevado a cabo el desarrollo de las capacidades que tiene un niño para su aprendizaje de la escritura, ya que una de las dificultades que presenta el niño disléxico es la de no poder escribir. Se ha visto que para que exista un adecuado aprendizaje escolar se necesita conocer las condiciones para que el niño pueda ingresar a la escuela primaria. También nos sirve saber esto porque el niño disléxico presenta muchas veces actitudes de inmadurez física o psicológica las cuales están impidiendo su progreso en el trabajo escolar.

7.- DISFUNCION CEREBRAL MINIMA COMO CAUSA DE DISLEXIA .

Considerando que la mayoría de los autores que se ocupan del estudio de la dislexia opinan que entre las causas de ésta se encuentra la disfunción cerebral mínima, se considera necesario explicar en que consiste dicha anomalía. Hay autores --

que llaman a ciertos cuadros de disfunción cerebral mínima --
Dislécia Específica de desarrollo.

La disfunción cerebral mínima, es el resultado de un daño ó -
lesión cerebral. Frecuentemente se le llama también "Daño ce-
rebral" (Ver esquema representativo).

7. 1.- ORIGEN DE LA DISFUNCION CEREBRAL MINIMA: entre las prin-
cipales causas encontramos la efectuada durante la vida intrau-
terina, por ejemplo cuando la madre ha padecido alguna enferme-
dad grave, como la rubeola.

El origen de tipo hereditario todavia actualmente no se ha --
llegado a comprobar como causa de daño cerebral.

Algunas veces el descuido al nacer puede causar la disfunción
Pero más frecuentemente se observa que algunas dificultades -
en el trabajo de parto son las causas de disfunciones cerebra-
les en los niños, dichas dificultades se pueden deber a: ta-
maño anormal del feto, pelvis estrecha, insuficiente estira -
miento del arco pélvico, posición defectuosa del feto, no res-
pirar inmediatamente después de nacer (Hipoxia), todas estas
dificultades pueden causarle al niño una lesión neurológica -
la cual le traerá problemas durante su vida.

En el desarrollo normal el niño puede causarse una lesión cerebral, al jugar simplemente si se cae o se golpea. También puede causar lesión cerebral algunas enfermedades comunes que se manifiestan con fiebres elevadas, entre ellas la amigdalitis, el sarampión, la escarlatina, tos-ferina, meningitis y algunas otras. Aunque debe advertirse que si el niño padeció alguna de estas enfermedades no necesariamente son estas la causa de la disfunción cerebral.

De acuerdo con lo anterior se deduce que los padres no pueden tener control para evitar que su hijo sufra una disfunción cerebral por ser causa muy compleja, luego entonces ellos no deben sentirse culpables. El psicólogo debe hacerles esta aclaración a los padres. El niño con disfunción cerebral necesita apoyo estable y exteriorizado en todo lo posible para que pueda desarrollar un ego fuerte. Para la estabilidad emocional del niño se necesitan padres estables, un principio de higiene mental.

7.2.- DESARROLLO DEL NIÑO CON DISFUNCION CEREBRAL MINIMA.-Desde sus primeras acciones después del nacimiento el niño presenta una serie de dificultades, así vemos que el niño recién nacido no aprende a mamar bien, surgiendo por ello un rechazo hacia el alimento, y originandose así un conflicto entre madre e hijo.

Mas adelante durante el desarrollo del niño se notan dificultades motoras, fallas para caminar, también se observan fallas en la atención, muy claras. No obstante los continuos fracasos en aprendizaje motor de esta edad, el niño sigue adelante motivado sobre todo por la necesidad afectiva que tiene con los padres, o sea que el niño a pesar de no tener buen control de sus movimientos, él trata de ganarse la atención de los padres intentando mejoras en su actuación aunque los resultados sean nulos casi siempre.

Los padres al ver los continuos fracasos de su hijo casi siempre renuncian a seguir ayudándolo o a proporcionarle un buen cuidado y desde este momento el niño se sitúa en un lugar especial, esta misma situación persiste durante los años escolares, acarreándole continuos problemas.

7.3.-DEFICIENCIAS CARACTERISTICAS DEL NIÑO CON DISFUNCION CEREBRAL MINIMA, que causan inadaptación ó problemas de aprendizaje.- Encontramos :

Hiperactividad Motora y Sensorial. Incapacidad para controlar los movimientos y la función sensorial.

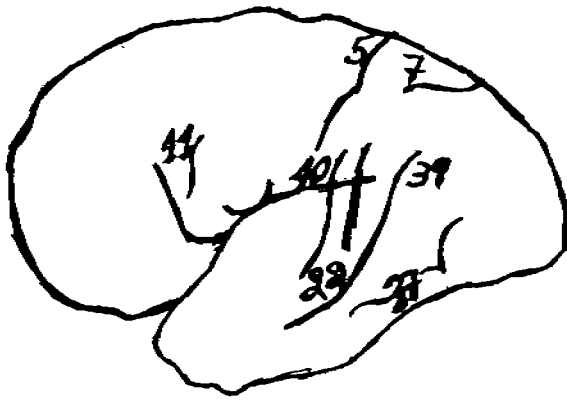
Disociación de la atención. La atención no logra un buen enfoque, se dispersa .

Inversión del Campo Visual.- Sus capacidades perceptuales están alteradas, puede percibir los objetos en diferente situación de lo que es normal.

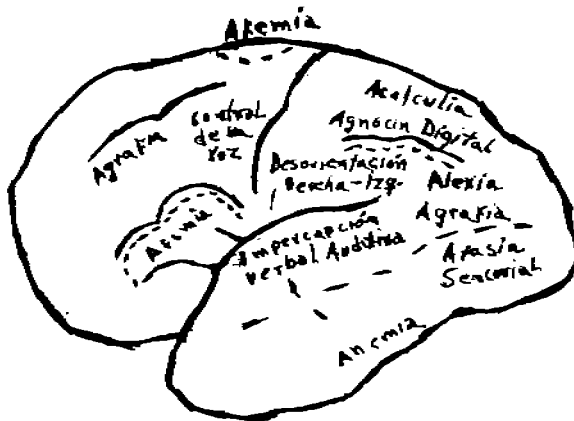
Perseveración e inmadurez motora o incoordinación, se observan en la realización de tareas escolares, el niño es incapaz de -- cambiar a otra acción, continúa su actividad sin atender a una -- nueva orden. La incoordinación motora la encontramos en las fallas que presenta para realizar los trazos.

Las dos últimas características se pueden detectar mediante tests especiales como el test gestáltico visomotor de Bender. Por lo general se dice que el Niño disléxico es inmaduro en términos neurológicos.

Cada caso de niños con disfunción cerebral mínima presenta un -- problema particular. Gallaghers estudió la disparidad de desarrollo entre las características que se observan en este tipo de niños. Así tenemos: la memoria, proceso afectado de diversas -- formas, es alterada por un continuo estado de tensión emocional; la mayoría de los niños afectados por una disfunción cerebral mínima se encuentran constantemente en estado de tensión emocional, muy ansiosos y se les señala como niños que tienen ma



Principales Areas Citoarquitectonicas de Brodman. Hemisferio Izquierdo (dominante o simbólico). En donde se localizan: la Función de Imágen corporal y los Centros del lenguaje. Areas 5 y 7 construcción de imágen corporal. Area 44 Centro de Broca que corresponde a los aspectos motores del lenguaje. Zona de Wernicke, representa las áreas 22, 39 y 40 donde se elabora la interpretación sensorial de l lenguaje oído. Area 39 sirve para interpretar los signos visuales en la lectura. El. área 37 está en relación con la memoria del vocabulario.



Afecciones que se originan por la lesión en zonas del hemisferio dominante las cuales estan en mayor conexión con el lenguaje y la lectoescritura.

Ambos esquemas fueron tomados del libro del Dr. B. de Quiróz "La Dislexia en la Niñez". 1971.

la memoria según los padres o maestros. Estos niños necesitan una enseñanza reiterada, con repetición constante. Por este motivo casi siempre los maestros de las escuelas rehusan seguir-trabajando con estos niños. La atención también es afectada -- pues el niño con disfunción cerebral mínima se distrae fácilmente por estímulos externos e internos los cuales impiden su-aprovechamiento en el aprendizaje escolar.

Concepto de sí mismo, en el niño con Disfunción Cerebral mínima: en el desarrollo de todo niño el concepto de sí mismo es un factor controlador, pues la forma en que un niño se percibe a sí mismo en una determinada situación influirá mucho en la apreciación propia en otras situaciones. La forma de una adecuada imagen corporal se relaciona con el desarrollo del ego y con la estructura de un concepto mayor de sí mismo.

En el siguiente capítulo se analizará mas ampliamente la importancia de la Imágen corporal.

8.- ALTERACION DE LA IMAGEN CORPORAL EN EL NIÑO DISLEXICO

Según investigaciones de algunos autores la imágen corporal puede presentar alteraciones en los niños disléxicos , pu-

diendo llegar en algunos casos, a la Agnosia digital (dificultad para reconocer determinados dedos que les fueron designados por nombre o por número, palpándolos, la agnosia es inconsciente ya que el sujeto puede usar los dedos normalmente sin darse cuenta de sus fallas), además se presenta desorientación derecha-izquierda, inmadurez de respuestas posturales, dificultad de la función gestáltica visomotora y de la total percepción, todo lo cual podemos notar por las diferentes dificultades que presenta el niño para leer, escribir, la numeración y otros símbolos con carácter lingüístico.

¿Que es la imagen corporal? La imagen corporal es la representación mental que nos formamos de nuestro propio cuerpo o sea la forma como éste nos aparece. Esta imagen esta dada por las diversas sensaciones internas y externas que experimenta nuestro cuerpo. Para Head es: la imagen tridimensional que todo mundo tiene de sí mismo. Mediante continuas alteraciones de la posición de nuestros cuerpos construimos constantemente un modelo postural de nosotros mismos sujeto a continuos cambios, cada postura o nuevo movimiento se registra en este esquema plástico y la corteza cerebral se encarga de poner a cada nuevo grupo de sensaciones provocadas por la alteración

de la postura en contacto con él. Por la integración que se realiza de estos subesquemas es posible que proyectemos nuestro reconocimiento de la postura, movimiento y localización - mas allá de los límites de nuestro cuerpo hasta el extremo de cualquier instrumento que tengamos en nuestras manos. He aquí la importancia que puede tener el esquema corporal en la escritura.

Jean Le Boudch habla sobre la importancia de la imagen corporal para la actividad motora, lo cual nos interesa en el estudio del niño disléxico, define esquema corporal como la intuición global o conocimiento inmediato de nuestro cuerpo ya sea en estado de reposo o de movimiento, en función de la interrelación de sus propias partes y sobre todo de su relación con el espacio y con los objetos que nos rodean. Esta noción es la base de esa sensación de disponibilidad de nuestro cuerpo y representa también el centro de nuestra vivencia en la relación universo-sujeto. Según Wallon el esquema corporal no es un dato inicial, ni una entidad biológica o física, sino el resultado, y al mismo tiempo el requisito, de una ajustada relación entre el individuo y su medio. Según Michielli el conjunto que integra el esquema corporal evoluciona muy lentamente

te en la infancia y en condiciones normales solo alcanza su pleno desarrollo hasta los once o doce años de edad. Respecto al desarrollo de la imagen corporal Schilder nos dice "el desarrollo del esquema del cuerpo probablemente corre paralelo en gran medida, al desarrollo senso-motriz" de que habla Piaget.

8.- I, IMPORTANCIA PRACTICA DE LA EDUCACION DE LA IMAGEN CORPORAL:

Es de interes conocer la alteración de la imagen corporal en los niños disléxicos pues se puede presentar ésta en muchos casos aunque no en todos. En la relación sujeto-mundo externo es necesario tener un acertado concepto de sí mismo, cuando existen deficits notables en dicho concepto, también existen en la relación medioambiental, ello se nota principalmente en tres planos que son:

En el plano de la percepción: se detecta un déficit de la estructura espacio temporal. El propio cuerpo es el punto de referencia de la percepción y como dice Marlene Ponty refiriéndose a esta percepción corporal "observo los objetos externos, los toco, los examino, los rodeo con mi cuerpo". No

cabe duda de que la estabilidad que se tenga del propio cuerpo es la base sobre la cual descansan las relaciones con el mundo. "Mi cuerpo es el eje del mundo; por medio de él adquiero conciencia del mundo", tal parece decir el niño pequeño.

Así, la ajustada evolución del esquema corporal reviste particular interés para el niño que inicia la vida escolar pues de esta evolución dependen sus posibilidades de orientación, las que a su vez contribuyen para su habilidad en el aprendizaje de la lectura y escritura. En el plano de las percepciones podemos encontrar fallas en la lectura o escritura de las letras, ejemplo b-d ó p-q, las cuales se confunden con mucha facilidad. Encontramos inversiones en la ubicación de las letras o de las sílabas, ejemplo al por la. Encontramos también inversión de palabras, agregado o falta de letras. También hay dificultad en el aprendizaje de la aritmética debido a fallas perceptuales.

DEFICIENCIAS ENCONTRADAS EN EL PLANO MOTOR DEBIDAS A LA ALTERACION DE LA IMAGEN CORPORAL.- Encontramos principalmente -- torpeza o incoordinación, mala postura, estas fallas se observan sobre todo en niños de ocho a diez años de edad. La in-

portancia del esquema corporal es capital para la acción general, ya que sin éste el niño es incapaz de organizar los esquemas motores, que originan los actos más usuales en la vida diaria.

El niño que padece una perturbación en su esquema corporal y que por ende no ejerce pleno control por tal o cual región de su cuerpo, casi se podría decir que le es extraño. Presentará en proporción a dicha falta de control, ya sean defectos de coordinación o una disociación de los gestos, así como una particular lentitud para organizar la acción que es un indicio de falta de "disponibilidad" motriz, lo cual es básico en el aprendizaje escolar.

Las dificultades en el aprendizaje de lectura se acompañan de problemas manifiestos de escrituras, con letras mal formadas, temblorosas y desaliñadas, el niño ensucia sus cuadernos, los llena de borrones y tachaduras, rompe el papel al escribir,

Plano de las relaciones y el carácter: el niño con graves dificultades de ajuste y de relación con su medio, está expuesto a vivir un drama cotidiano en la escuela y lógicamente en su casa y son los padres quienes frecuentemente llevan a su hijo

a consulta por el mal carácter, acceso de cólera y aparente mala voluntad del niño. Se manifiesta constante ansiedad en él por los problemas antes mencionados que en ocasiones se exteriorizan por tics nerviosos, pesadillas, etc.

8.2.- IMAGEN CORPORAL Y EL SISTEMA POSTURAL.

Schilder en su libro "Imágen y Apariencia del Cuerpo Humano" nos expone una relación de las diferentes impresiones a nivel postural y perceptivo que posee el individuo para la conscientización de su imágen corporal.

A nosotros nos interesa revisar más a fondo el sentido postural que menciona el autor por considerar de gran importancia la estrecha relación que guarda el sistema postural con el aprendizaje de lectura y escritura.

Quiróz, Schragger y Tormkh (en 1970) han definido el Sistema postural como un conjunto de estructuras anatómicas funcionales, series de partes, órganos o aparatos los cuales se refieren a las relaciones del mantenimiento o sostenimiento del cuerpo con el espacio ambiental, esto en cuanto a las posiciones que hagan posible una actividad útil y definida que es necesaria para que se efectue el aprendizaje.

El sistema postural está compuesto de receptores periféricos exteroceptivos, propioceptivo vestibular, vías auditivas y visuales, cerebelo, formación reticular, sustancia gris del tallo cerebral, algunas áreas corticales y sus respectivas guías aferentes y eferentes. Mediante la organización e integración propioceptivo vestibular es como el sistema postural principia su actividad en el niño pequeño, después las vías propioceptivas y vestibulares se activan juntas. Cuando en el niño ha habido un buen funcionamiento del sistema postural desde muy pequeño, entonces el proceso de aprendizaje se realizará normalmente, o sea que los niveles superiores del sistema sensorio motriz han interiorizado la información adecuadamente, a todo esto es lo que se llama potencialidad corporal.

Más claramente, definiremos (como lo ha expuesto el Dr. Quiróz) la potencialidad corporal, como la posibilidad que posee el sujeto de excluir su cuerpo en el proceso de elaboración e interiorización de información recibida, o sea, es también, la posibilidad de excluir al cuerpo para poder así obtener aprendizaje humano. Este requisito de exclusión corporal resulta básico para que el niño pueda captar adecuadamente la

información que se dá en el salón de clase. El niño disléxico difícilmente logra esta exclusión completamente, ya que si lo observamos, veremos muy frecuentemente como falla su atención a la clase debido a sus constantes movimientos del cuerpo, lo que hace que se distraiga (también puede presentar retardos en algunas de las funciones básicas para el aprendizaje como son los movimientos del cuello, de la visión, tan elementales para leer y escribir. Deducimos que la potencialidad corporal viene a ser consecuencia de una buena integración del esquema corporal.

8.- 3, LOCALIZACION ANATOMICA DE LA FUNCION PSIQUICA DE IMAGEN CORPORAL.

Según se ha estudiado, las funciones motrices sensoriales más tempranas o primitivas se localizan en los dos hemisferios cerebrales en el hombre, y las funciones superiores o intelectuales se localizan específicamente en el hemisferio izquierdo el cual ha sido llamado hemisferio dominante, simbólico o conceptual, precisamente porque aquí encontramos los centros del lenguaje, la orientación óptica, la apreciación al dolor y los impulsos sensoriales, precisamente en este hemisferio se ha localizado la función que integra la imagen corporal del individuo, esto se ha deducido por la relación que existe entre la

imágen corporal y las funciones sensoriales, ópticas y posturales que se localizan en el lóbulo parieto-occipital.

Lo anterior se ha concluido de investigaciones que se han realizado en casos de lesionados cerebrales. Una lesión en el lóbulo parieto-occipital trae como consecuencia una perturbación en la imágen corporal de quien lo padece. (Ver esquema representativo). En caso de niños con padecimiento disléxico se ha estudiado la causa en la perturbación del esquema corporal. Se ha encontrado que presentan fallas en las funciones sensoriales, en las capacidades perceptuales, las visuales están afectadas y también grandemente el área del lenguaje sufre alteración. Investigando se detecta en algunos casos en el lóbulo parieto-occipital, la cual está afectando al niño en sus funciones de aprendizaje, y directamente le está causando una perturbación de su esquema corporal.

Exploración de la Imágen corporal en los niños con padecimientos de dislexia: Para explorar la imágen o esquema corporal se tienen que explorar las funciones perceptuales y motrices en relación con el propio cuerpo y con las relaciones inmediatas de tiempo y espacio.

En el exámen clínico para niños disléxicos lo primero que se investiga es lo referente al esquema corporal lo cual incluye:

- 1) Solicitar al niño que señale partes de su cuerpo. Partes -- gruesas como son: cabeza, brazos, manos, dedos, piernas, pies tronco, hombros, etc. Partes finas como son las articulacio - nes y los detalles del cuerpo: nuca, codos, cuello, cintura , muñeca, rodilla, etc. Detalles como las partes de la cara, - uñas, pestañas, etc.
- 2) Solicitar al niño que señale partes del cuerpo del observador las mismas del punto anterior.
- 3) Prueba de lateralidad: Se le pide al niño pararse sobre un so lo pie, se observa.

9.- EXPLORACION PARA EL DIAGNOSTICO DEL NIÑO DISLEXICO.

De acuerdo con las últimas investigaciones realizadas por - los especialistas en problemas de aprendizaje se ha precisado la necesidad que hay de realizar una exploración adecuada y comple - ta de los niños que presentan dificultades escolares, especial - mente aquellos que las tengan para la lectura y escritura. Muchas veces es el maestro del niño el que primero se da cuenta de que éste no aprende a leer y/o a escribir al mismo ritmo de los otros

niños del grupo. Es esta primera observación la clave para poder iniciar el estudio del niño en cuestión. Se considera que la exploración medico-neurológica debe ser el primer paso para diagnosticar el problema de la dislexia.

9.1.- EXAMEN MEDICO-NEUROLOGICO.

El estudio medico-neurológico de las alteraciones de aprendizaje toma en cuenta principalmente la maduración neurológica y las funciones superiores del sistema nervioso. Consta de los siguientes pasos :

- 1) Anamnesis.- Es el interrogatorio por medio del cual se recoge información sobre el desarrollo evolutivo del niño, del desarrollo del juego, del desarrollo motor, entre lo principal.
- 2) Inspección Externa donde se observa la actitud general del niño si es de tipo comunicativa, inhibida, retraída etc., también se verán actitudes motoras por medio de movimientos
- 3) Exploración de los Pares Craneales, aquí se explora principalmente la visión y audición para ver su funcionamiento que es importante para el aprendizaje.
- 4) Exploración de la Sensibilidad. Se explora la sensibilidad táctil y dolorosa además de la térmica y la sensibilidad profunda por considerarse importantes para las nociones cor-

porales.

5) Exploración del tono muscular, con esta se investiga el tono de palpación y la noción de simetría.

6) Reflejos cutáneos y profundos como son:

Reflejo de los cuatro puntos cardinales,

Reflejo de incurvación del tronco.

Reflejo de los omoplatos.

Reflejo intergluteo .

Reflejo palmomentoniano.

Estos reflejos son de importancia por la asimetría de la respuesta. También se estudian las smcinesias con las cuales se exploran movimientos internos importantes.

7) Coordinación Motora, incluye pruebas de localización de las partes del cuerpo y de la noción extra corporal. Se observara la motilidad gruesa que deja ver funciones extrapiramidales del Sistema Nervioso.

8) Funciones superiores incluye: las praxias, las gnosias y el lenguaje que son el producto de procesos de aprendizaje y bases específicamente desarrolladas en el aprendizaje pedagógico.

9.2.- FICHA CLINICA

EVALUACION CLINICA DEL NIÑO DISLEXICO SEGUN CARL M. DELACATO

Según este autor la base para el inicio del tratamiento en el niño con dificultades en lectura y escritura es la elaboración de una historia clínica consistente en los siguientes puntos:

HISTORIA No. _____ Fecha _____

Nombre _____

Domicilio _____

Edad cronológica _____

Edad Mental _____ C.I. _____

Año Escolar _____

Escuela _____

Condiciones del Parto _____

Duración del trabajo de parto _____

Forceps _____

Anestesia _____

Forceps _____

Anestesis _____

Complicaciones _____

Calor _____

Condiciones de los partos de los hermanos _____

Predilección manual de los padres y de los hermanos

Edad en que caminó _____

Edad en que hablo _____

Palabras

Frases

Cualquier desviación del habla.

Historia de enfermedades y accidentes (sobre todo si hubo fracturas).

Hospitalizaciones _____ Alergias _____

Altas Temperaturas _____

Historia de chuparse el dedo De cual mano .

Historia del desarrollo de la coordinación motriz.

Ingestión o cantidad de líquidos ingeridos al día.

Hábitos de dormir (Datos proporcionados por los padres después de haber hecho observaciones) como es:

Boca Arriba Boca Abajo Otros

Habilidad en el canto Apreciación de la música .

Describir

Historia de hiperactividad del niño.

Predilección pedal Izq. _____ Der. _____

Predilección manual Izq. _____ Der. _____

Ojo dominante Iz q. _____ Der. _____

Ojo regulador Izq. _____ Der. _____

El niño copia las siguientes figuras a mano libre :



Esta ficha clínica no se puede completar en una sola ocasión ya que se requiere hacer observaciones durante una semana (Por los padres).

Después de la historia clínica se hace la valoración intelectual y de lectura escritura.

9.3. EXPLORACION PSICOLOGICA DEL NIÑO DISLEXICO.

En cuanto a la exploración que realiza el psicólogo para el diagnóstico de la dislexia se toman en cuenta principalmente factores intelectuales necesarios para el aprendizaje y factores emocionales.

Factores Intelectuales.

Nivel de Inteligencia

Percepción: Auditiva y visual

Lenguaje: Receptivo y Expresivo.

Coordinación visomotora

Atención

Cálculo

Planeación

Memoria

Lateralidad

Noción Derecha-Izquierda

Noción Espacio Temporal

Noción Esquema corporal

Análisis y Síntesis.

Habilidad para formar conceptos y hacer diferencias.

También se toman en cuenta la conducta observada durante el examen del niño, si se le ve ansioso, inhibido, extrovertido cooperador o poco comunicativo, el examinador podrá observar al niño libremente en sus actitudes.

Las pruebas que más comúnmente se utilizan para la evaluación son:

W.I.S.C. Bender, Gestalt Test, Afrosting y Goodenough

También se usa el T.P.A. Estudio pedagógico.

W.I.S.C. Mide factores de inteligencia mediante sus dos escalas; la verbal y Ejecutiva. Consta de 11 subtests que miden diferentes funciones intelectuales.

SUBTESTS	FUNCIONES QUE MIDEN
INFORMACION	Capacidad de Retención -- (Memoria) Asociación y Organización de experiencia
COMPRESION	Razonamiento con abstracciones, Análisis y Síntesis.
ARITMETICA	Razonamiento, conocimiento abstracto Funciones numéricas.
SEMEJANZAS	Análisis de relaciones
RETENCION DE DIGITOS	Memoria inmediata, retención auditiva VOCABI
VOCABULARIO	Adquisición visual, imaginación.
COMPLETAMIENTO DE FIGURAS	Percepción visual, imaginación.
DISEÑO CON BLOQUES	Percepción de relaciones, anticipación
ORDENAMIENTO DE FIGURAS	Percepción visual, síntesis de material no verbal. Anticipación y organización visual.

ENSAMBLE DE OBJETOS

Percepción visual; Síntesis, Integración visomotora, Anticipaciones adecuadas.

CLAVES (SIMBOLO DE DIGITOS

Recuerdo inmediato. Integración visomotora inafinación visual capacidad de reproducción e imitación.

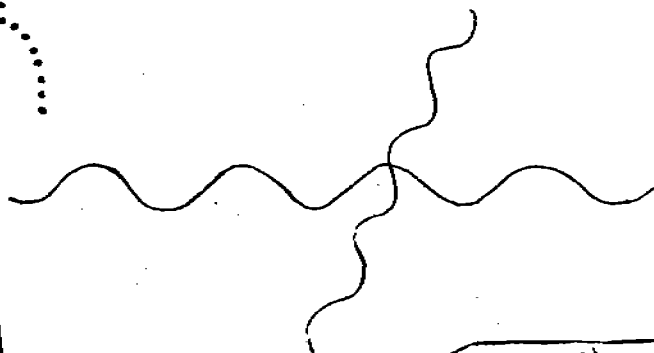
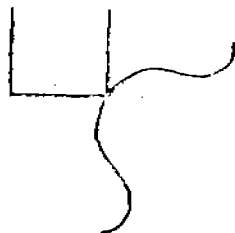
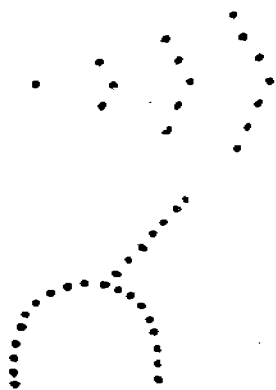
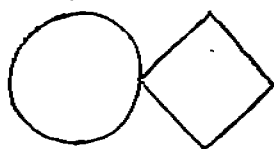
TEST. GESTALTICO VISOMOTOR DE LORETTA BENDER

En forma general el Test Bender explora: Retardo, regresión pérdida de función y defectos cerebrales orgánicos en adultos y niños así como para explorar las disociaciones de la personalidad.

Cuando es aplicado en niños sirve para encontrar el nivel de maduración en la función visomotora gestáltica, dicha función no se encuentra asociada con la percepción visual, habilidad motora memoria, conceptos de tiempo y espacio y organización o representación. Para exploración del lenguaje es válida entre los 4 y los 7 años de edad.

Loretta Bender dice: Parece ser que la función Gestáltica está tanto más afectada cuanto más cerca de la región occipital se halle la lesión. Es probable que la función Gestáltica no sea exactamente igual al mecanismo sensorial del lenguaje sino que sólo esté asociada con él.

Orton Señaló: Los diferentes niveles de la función visual en la cisura corcorina se localiza la función perceptiva simple.



FIGURAS DEL TEST DE L. BENNETT.

EVOLUCIÓN DEL B. G. EN NIÑOS DISLÁXICOS

Características	Al ingreso en la escuela inseguro (repasado, con rotaciones)	1er. año Mediana mejoría	2º año Se acentúa la mejoría	3er. y 4º años Tiende a la superación	
MOVIMIENTO	Rápido o lento	Sin particularidades o rápido	Sin particularidades o rápido	Sin particularidades o rápido	
	Rítmico o no	Sin ritmo	Rítmico	Rítmico	
	Perseverativo	No es clara la diferenciación de punto y círculo	Mala perseverante	Mejora	Puede haber perseveraciones
	Simple o elaborado	Simple	Simple	Simple	Simple
	Bien o mal dirigido	Bien dirigido con rotaciones	Bien dirigido	Bien dirigido	Bien dirigido
	Bien o mal distribuido	Mala distribución	Mejor distribuido	Mejor distribuido Puede estar en el borde	Bien distribuido
	Rigidez	Leve rigidez	Pierde rigidez	No hay rigidez	No hay rigidez
REPRODUCCIÓN	Contorno	Claro - Nítido	Nítido	Nítido	
	Trazo	Continuo o fragmentado	Repasado	Repasado	Poco repasado
	Organización	Reproducción deficiente	Mejora la reproducción	Mejora la reproducción	Buena reproducción
		Conocimiento de la proporción	Conoce la proporción	Conoce la proporción	Conoce la proporción
		Conocimiento de número incompleto	Conoce número	Generalmente respeta el número	Conoce el número
	Orientación	Conjunto mal	Conjunto bien	Conjunto bien	Conjunto bien
		Duplicaciones	No hay duplicaciones	No hay duplicaciones	No hay duplicaciones
		Deformaciones	Deformaciones	No hay deformaciones	No hay deformaciones
	Formas	Agregados	Agregados	No hay agregados	No hay agregados
		Rotaciones	Rotaciones	Aún hay perturbaciones	No suele haber rotaciones
Tamaño	Separaciones	Adhesiones, superposiciones y conexiones gráficas	Malas conexiones	Todavía se mantienen algunas malas conexiones	
	Malas conexiones; adhesiones y superposiciones	Puntos (a veces con aditamentos) y círculos	Puntos a veces con aditamentos	Todavía se observan puntos con aditamentos y un dibujo que presión	
Omitidos	Tiende a respetar	No	No	No	
Formas	Puntos en círculos Pequeñas espirales	No	No	No	
Tamaño	En general, mediano	Mediano	Mediano	Mediano	
Omitidos	De partes	No	No	No	

El reconocimiento y asociación se encuentran alrededor de ella. Los principios Gestálticos no son nunca fijos, sino que constituyen la respuesta integradora de la personalidad total a una situación determinada. En las lesiones cerebrales desintegradas dichas respuestas tienden a regresar a niveles más primitivos, viéndose que tan pronto el cerebro se recupera, al regresar a las respuestas integradoras superiores, tienden a seguir las leyes de maduración evolutiva.

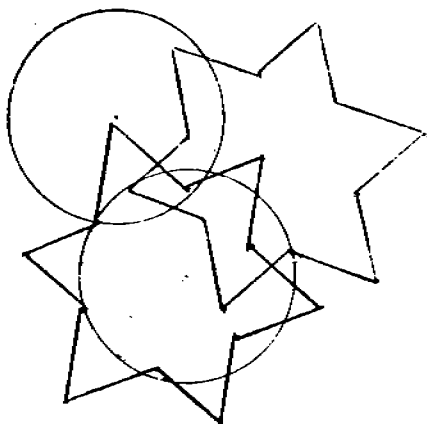
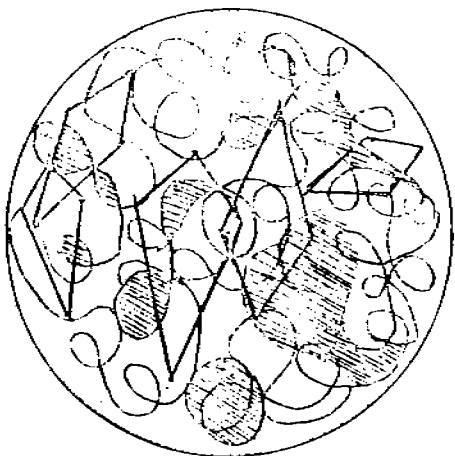
El niño disléxico casi siempre manifiesta una inmadurez de su evolución neurológica que se puede observar en su expresión gráfica. Posteriormente cuando ha sido tratado adecuadamente observamos que ha mejorado en la realización de su escritura y dibujos. Pudiéramos decir que ha madurado neurológicamente.

El Dr. Quiroz quien ha realizado variados estudios sobre la dislexia y esquematizó los hallazgos encontrados en un estudio sobre la evolución del Bender Gestalt en niños disléxicos. Dichos estudios se hizo en un lapso de 5 años aproximadamente.

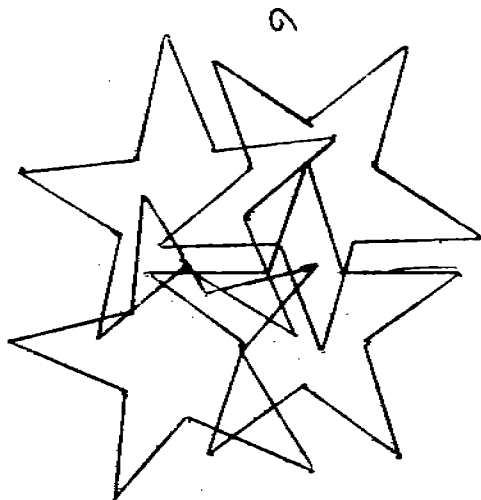
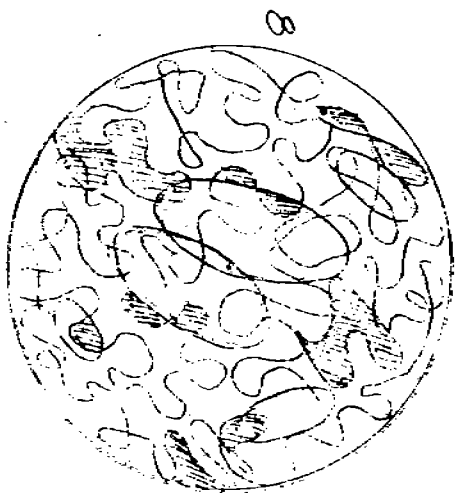
El test consta de ocho tarjetas las cuales tienen impreso cada una un dibujo, el niño debe copiar a lápiz cada dibujo en una hoja de papel tamaño carta. El examinador observa la actitud del niño ante el trabajo.

Hay varias técnicas de evaluación la más conocida para interpretarla en niños es la de Santucci y Galifret Granjon.

Test. de Maranne Frosting. Para la exploración de las funciones perceptivo motrices necesarias para el aprendizaje de la --



9 II



En esta página mostramos parte del subtest de la prueba de Feestig, analiza la función de figura fondo en el niño escolar.

lectura y escritura. Mide:

Coordinación visomotora

Percepción Visual

Integración Gestáltica

Relaciones espaciales

El test es válido para niños de 6 a 10 años aunque como dice su autora, también puede auxiliar a los niños hasta de 14 años.

TEST DE INTELIGENCIA DE FLORENCIA GOODENOUGH

Sirve para evaluar el nivel mental de los niños. Consiste en la realización de una figura humana en una hoja de papel. Expresa aspectos del desarrollo conceptual y no de imaginación visual. Como dice la autora: "el niño dibuja más lo que sabe -- que lo que ve". En este caso se ha tomado al test en sus factores gráfico suyacentes en la ejecución de los dibujos. Además de determinar C.I. Estos factores son:

ASOCIACION

OBSERVACION ANALITICA

DISCRIMINACION

MEMORIA DE DETALLES

SENTIDO ESPACIAL

JUICIO

ABSTRACCION

COORDINACION

ADAPTABILIDAD

Todos estos factores nos ayudan a explorar las capacidades psicomotrices mediante el dibujo de la figura humana.

9.4. EXPLORACION CLINICO-PEDAGOGICA

Se hace mediante un estudio general de las capacidades sensorio motoras con lo que se saca el perfil de desarrollo de cada niño.

Se explora lo siguiente:

Esquema corporal

lateralidad

noción derecha-izquierda

Noción Dígito-manual

Noción espacial

Noción temporal

Ritmo

Equilibrio

Percepción táctil

Campo visual

Coordinación visomotora

Campo auditivo

INTEGRACION FONETICA

Cantidad de fonemas distorsionados

Lectura: en voz alta, de comprensión. Nivel de aprendizaje de lectura según el grado escolar.

Más detalladamente se puede realizar:

Exploración del lenguaje relacionado con la habilidad para audibilizar

Tests para: Análisis, síntesis y atención.

A) discriminación fonética de Travis Rasmus.

B) Test Fónico-vocales de Kogen, Van riper

C) Sonidos, sílabas y palabras repetidas de Ebbunghaus, Quiroz

D) Test de Vacabulario de figuras PLABODY

TESTS PARA ANALISIS DE LAS NOCIONES DE CATEGORIA Y ABSTRACCION

E) Construcción de oraciones con tres palabras

Tests para evaluación del dictado.

Exploración del lenguaje relacionado con la habilidad para vi--
sualizar.

10. DIAGNOSTICO DE LA DISLEXIA

Para realizar el diagnostico general del niño dislexico se toman en cuenta los diferentes estudios que mencionamos anteriormente.

Una de las clasificaciones diagnosticas mas conocidas es la de la doctora Elena Boder que es especialista de mucha experiencia en estos casos, ella ha hecho un diagnostico de la dislexia basado en tres patrones patológicos o atipicos de lectura y ortografía. De acuerdo con estos tres patrones es posibles clasificar a los niños dislexicos en cualquiera de los tres grupos según el caso: Dislexicos Disfoneticos, se agrupan a aquí a los niños incapaces de integrar los simbolos con los sonidos, a este tipo de afección también se le denomina Dislexia auditiva. - Dislexicos Diseideticos, son los niños que son incapaces de percibir las letras y las palabras como esquemas o gestalts. Dislexicos tipo mixto, cuando los niños tienen problema mixto, no pueden realizar analisisni, tampoco tienen buena memoria visual.

Según la Dra. Boder siempre uno de estos tres patrones se encuentra en todos los niños que sufren un grave retraso de lectura, los cuales cumplen con los criterios diagnosticos standard para la dislexia de desarrollo, mientras que nunca encontramos ninguno de estos patrones en los niños que leen y escriben normalmente. La relación entre los tres patrones de lectura y ortografía en el niño dislexico es tan consistente que uno es pre

En
Cielo
Vestido
Ciudad
Luz
Abra
Salvo
Llama
Juebo
Rose
Cire

Florista
Alquila
Relige
Araujo
Emetoria
Organismo
Docto
Arquiere
Oscar
Alrededor
Juebo

12-3-5

54-0
36-F

Dislexia Distonética

A. G. A. es un jovencito de 14 años y que actualmente está en 4o. grado, ha repetido varios años en la escuela porque no puede leer ni escribir adecuadamente. Según las pruebas realizadas su problema se ha clasificado como Dislexia Distonética (clasificación de la Dra. Poder). Distorsiona tanto lo que escribe que a veces no se sabe en realidad lo que quiso expresar por ejemplo en el escrito anterior escribe: "extrayo" por extraño, "lectror" por doctor.

5-XII-73

Todo en su sitio ^{mont}
los labios, en el mate
los pollitos en el canal
los pises en el agua
los barcos en el mar.

los niños, en el arval ^{bo}
la praja en el pajal
el bigo estor en la bigera
la riva en le palal.

El padre, toabajado
la madre en el hogar
ella todo esta en su sitio
ella todo en su lugar

los niños en la escuela,
los patos a volar
!Cua, Cua, Cua,.....

11 - fonéticos
7 - visuales

S. R. G. de 12 a. esta en el 6o. grado. Ha presentado dificultad para leer y escribir desde que entró a la escuela primaria. Escribió todo lo ilustrado - en la parte anterior de la hoja lo cual se le dictó. Se nota que hay confu - sión de letras de sonido o forma parecida ademas muy deficiente caligrafía.

ese pato nada	(Ese pato nada)
mira la luna	(Mira la luna)
toma la sopa	(Toma la sopa)
dame queso	(Dame queso)
ya salió la luna	(Ya salió la luna)
ese perro es mio	(Ese perro es mio)
vamos al campo	(Vamos al campo)

Se ilustra en ésta página las oraciones que V. S. L., una niña de 10a. 6m. escribió cuando se le dictaron. Nótese que de las siete oraciones solamente dos de ellas son correctas en todo. Su principal problema es a nivel fonético ya que se observan cambios de letras, omisiones. Su lectura (de la niña) es muy lenta y esta a nivel de 1er. grado. (Es notable que la escritura de esta niña es muy legible a pesar de los errores cometidos).

- 1: Pintor
- 2: Músico - fon.
- 3: Ingeniero - ort - fon 2
- 4: Dentista
- 5: Trabajador social ort
- 6: Artista - fon
- 7: Doctor
- 8: Militar
- 9: El ^{ca} ^{ca} ^{ca} ort
- 10: El ^{ca} ^{ca} ^{ca} ort
- 11: ^{ca} ^{ca} ^{ca} fon
- 12: ^{ca} ^{ca} ^{ca} ort
- 13: Trabajador
- 14: Bombero
- 15: ^{ca} ^{ca} ^{ca} fon
- 16: El ^{ca} ^{ca} ^{ca} ort
- 17: El ^{ca} ^{ca} ^{ca} ort
- 18: El ^{ca} ^{ca} ^{ca} ort
- 19: La secretaria
- 20: Modista
- 21: ^{ca} ^{ca} ^{ca} ort
- 22: Pintor

6E. ort
6E. fon
1 acento

L. M. R. es un niño de 10 años de edad, asiste al 4.º grado. Presenta fallas en la escritura como las que ilustramos aquí: omisión de letras, inversiones de las letras en la palabra. Presenta errores ortográficos igual a los que se muestran a continuación.

México el 7 de a 23 de octubre de 1973.

Jorge Contreras Mendez

Los sentidos.

Nino, BAMOS A GANTAT

una bonita ~~cançon~~

¿te has apesponder?

¿los ojos para que son?

¿los ojos son para ver

Predomina el problema visual
sobre el fónico.

Coordinación viso-motora
Falta de concentración

Pá. 10m.

J. C. M. es un niño que escribe al seguir el grado y tiene 9 años de edad, presenta dificultades para leer y escribir en especial para hacer los dictados y copiarlos. En esta

ilustración vemos que hay confusión, omisión y contaminación de letras.

R.V.B. es un niño de 9 años y 8 meses de edad. Asiste al 2o. grado de primaria presenta dificultad para leer y escribir, la ilustración de esta página nos indica las fallas que comete cuando toma un dictado en clases. Confunde letras vocales y rara vez logra construir correctamente una palabra.

Rricado Villarrela Díaz

sa s numesa,
El s ^{árbol} ^{está} ^{alto} arroso - a.

1^{er} Nivel

La niña ^{se} ^{calin}.
El ^{perro} ^{ladra} fuerte

p porre tente.

La ^{estrella} ^{está} ^{en} ^{el} ^{cielo}

La s ~~re~~ ~~ro~~ ~~lla~~

un cuded

La pís

La sila

La madela

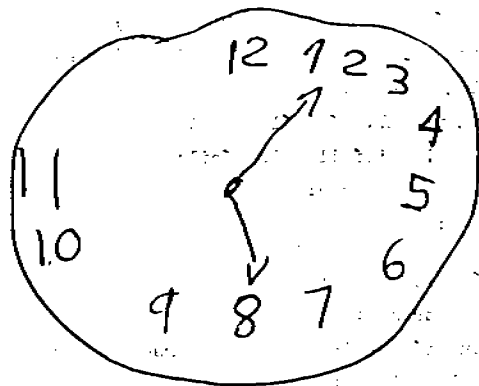
ve tosido

sa t ~~apa~~
pue ~~li~~

Gata

2a. E. C. 9.321

ab c d e f g h i j k l m n ñ o p q r s t u v
W x y z. ^{leídas ~~por~~ 3 ltra.}



A Ramon le gusta mucho jugar por el campo. Cuando llega la primavera y todo está verde y florido, le gusta coger flores. Las primeras que aparecen son las de los almedros.

S.R.D; 13 años de edad, asiste al 1er. grado de Secundaria, presenta notables dificultades para leer y escribir a pesar de tener buenas capacidades intelectuales según los tests psicológicos aplicados. En la parte media de la página se ilustra "el reloj" test que detecta la noción de espacio-tiempo (en deficiente). Se nota en el escrito que hizo, cambios, omisiones y deficiente caligrafía.

dictivo del otro. Así, los tres patrones de lectura y escritura son diagnósticos por sí mismos aunque cada uno de ellos tiene una diferente implicación de pronóstico y de tratamiento.

en las siguientes páginas se dan algunos ejemplos de niños que tienen problema para la lecto-escritura y han sido diagnosticados como Disléxicos y que pueden ilustrar las diferentes clasificaciones de la Dra. Boder.

10.1. CASUISTICA

Con el objeto de ilustrar como se realiza el diagnóstico de niños con dificultades en lectura y escritura se seleccionaron doce casos de un grupo de 100 niños con este problema los cuales asisten al "Centro para niños Disléxicos No. 1" que es una dependencia de la Dirección General de Educación Especial, S.E.P.

De acuerdo con el estudio que aquí presentamos, todos estos niños reúnen los elementos necesarios para ser diagnosticados como Niños Disléxicos, así, se puede ver que sus capacidades intelectuales están dentro de lo normal, no padecen enfermedades físicas que les impidan aprender como los demás niños de su grupo de clase. Todos estos niños presentan en mayor o menor grado, dificultad para leer, escribir y algunos también para el cálculo aritmético, aunque según opinión de los maestros su aprovechamiento en otras materias es bueno, por causa de sus fallas en lecto-escritura casi todos estos niños han reprobado por una o varias veces el año escolar. Respecto a sus reacciones psico

lógicas en el medio ambiente, también vemos que se presentan varios casos de niños muy impulsivos. otros en cambio son inhibidos o poco comunicativos y los maestros han dicho que estos niños son causa de desorganización de la disciplina del grupo, -- son "niños problema".

Es notable que varios de estos niños presentan alteraciones en las funciones visomotrices. En sus respectivas historias clínicas se mencionan algunas deficiencias de este tipo desde que -- eran muy pequeños.

A cada caso presentado se le hizo una entrevista en compañía de un familiar. Se obtuvieron datos de la historia del niño.

Después de la anamnesis (ficha clínica). Se realizó el examen médico neurológico por un especialista en Neuropediatría. El examen pedagógico fue hecho por las maestras terapistas del centro. Los diferentes tests psicológicos (WISC, Bender, Goode---nough y Frostig), los realizó la autora, del trabajo. Se escogió esta batería de tests por considerar que, éstos son los más convenientes para la investigación de las funciones Neuro-Psico-pedagógicas que nos interesan.

A continuación los casos mencionados arriba:

CASO No. 1

Identificación:

Nombre E.G.A.

Sexo: Fem.

Fecha de nacimiento 4-Xi-64

Edad 9-6 a.

Motivo de Consulta: Presenta dificultad en el aprendizaje de lectura y escritura cambia y confunde las letras. Falta de memoria, es agresiva con sus compañeras.

Grado Escolar, asistencia a clases; 2º año. Asiste regularmente.

Fecha y lugar donde se realiza el interrogatorio: 10-VI-73. ---
"Centro para niños Dislexicos No. 1".

Conducta durante la entrevista; al principio no quería hablar pero después cooperó con entusiasmo. Es zurda.

Antecedentes hereditarios y familiares (si han existido enfermos mentales o personas con dificultades en el lenguaje, zurdos o que hayan tenido dificultades en la lectura y escritura.

Es hija única. No se registran antecedentes patológicos.

Antecedentes Personales:

a) Antecedentes perinatales: Gestación Embarazo de 9 meses, -- sin problema. Nacimiento Aparentemente sin problema. Peso 2.400 Kg.

b) Evolución Neuropsicológica, (en relación con la motricidad, sueño, dentición y control de esfínteres)

Dijo sus primeras palabras a los 10 meses de edad. Habló bien a los 14 meses.

Sedestación a los 6 meses. Empezó a caminar a los 12 meses. -- Control de esfinteres a los 2 años, no hubo intervención de alguna "Técnica". Sueño difícil para iniciarlo.

c) Afecciones orgánicas que pueden haber influido en la evolución lingüística:

Fue operada de las amígdalas a los 5 años.

d) Evolución del lenguaje y aprendizaje: En cuanto al lenguaje verbal nunca ha presentado problema. Tiene dificultad para leer y escribir, cambia las letras, las confunde y se queja de que se le olvida lo que le enseñan en clase.

e) Estado actual del niño:

Asiste regularmente a la escuela primaria además de ser trtada en el Centro.

Nombre E. G. A. Sexo: Fem.

Grado Escolar 2o. año

Edad 9a. 6m.

Elementos para el - Pruebas: Ficha: Pruebas Psicológicas:
 Análisis de Dislexia. Médico-Neu Clínico-Pe WISC BENDER FROSTIG GOODENOUGH.
 rológicas. dagógica.

	Inhibición	Cooperación	Promedio	Coop.	Poca Coop.	Subnormal
	Posibles	Adecuado	Cooperación	Posibles		Cooperación
Inteligencia						
Conducta observada.						
Rasgos organicos.						
esquema corporal.	Adecuado					Inadecuado
Lateralidad.		Cruzada				
Noción Derecha-izquier.	Bien	Bien				
Noc. Dígito-manual.		Bien				
Noción espacial.	Bien	Bien		Bien		Fallas
Noción Temporal.	Bien	Bien				
Ritmo Auditivo.		Bien				
Equilibrio Corporal.		Bueno				
Percepción Táctil.		bien				
Campo visual.	Bien	Fallas	Deficiente			
Coordinación Visomotriz		Deficiente	Deficiente	Deficiente		Deficiente
Campo Auditivo.	Bien	Bien				
Integración Fonética.		Bien				
Análisis de Fonemas.		Fallas				
Integración Gestáltica.				Deficiente		Deficiente
Análisis Figura-fondo.					Deficiente	
Memoria y recuerdo inme diato.			Deficiente			
Juicio.			Bien			Bien
Análisis y síntesis.		Fallas				Bien
Percepción visual.				Deficiente		Deficiente
Capacidad: adquirir co- nocimientos.			Bien			
Razonamiento abstracto.			Bien			
Praxias.	Alteración					
Pares Craneales.	Bien					
Sincinesias.	Bien					
Posición en el espacio				Deficiente	Deficiente	Deficiente
Constancia de forma.				Deficiente		
Relaciones Especiales.				Deficiente	Deficiente	
Análisis de Lectura.		Deficiente				
Análisis de Escritura.		Deficiente				
Análisis de Dictado.		Deficiente				
Gnosias.	Bien					
Planeación.			Deficiente	Deficiente		Deficiente

b) Evolución Neuropsicológica, (en relación con la motricidad, sueño, dentición y control de esfínteres): Primeras palabras (no se sabe exactamente). Antes del año Sedestación a los 7 meses. Caminó a los 2 años de edad. Pudo hablar hasta los 2 años de edad. No podía masticar bien, "mudo" dientes después de los 8 años Normalmente duerme bien.

c) Afecciones orgánicas que pueden haber influido en la evolución lingüística:

No se conocen, según datos proporcionados.

d) Evolución del lenguaje y aprendizaje:

Tuvo muchos problemas para poder hablar bien. Se le dificultaba pronunciar las letras como r,s,d, etc. En su aprendizaje escolar hay problema desde el inicio de la primaria. Se le olvidaban las letras, no las podía hacer, las confundía.

e) Estado actual del niño:

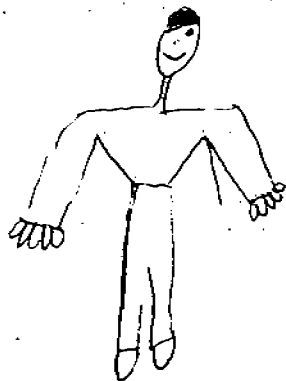
Es notable su problema para leer y escribir, su caligrafía es muy mala, confunde las letras, lee con mucha dificultad. Asiste a tratamiento en el Centro.

Nombre S. R. D. Sexo: Masc. Grado Escolar 1er año de Secundaria

Edad 13a. 2 m

Elementos para el Análisis de Dislexia	Pruebas Médico-Neurológicas.	Ficha Clínico-pedagógica.	MISC	Pruebas Psicológicas BENDER	FROSTIG	GOODENOUGH (Machover)
Inteligencia. Conducta observada.	Inhibición	Cooperación	Promedio Poco coop.	Cooperación Posibles	Coop.	Cooperación
Rasgos orgánicos. Esquema Corporal. Lateralidad. Noción derecha-izq. Noc. Dígito-Manual. Noción Espacial. Noción Temporal. Ritmo Auditivo Equilibrio corporal. Percepción Tactil. Campo Visual. Coordinación Visomotriz	Bien Deficiente Deficiente	Deficiente Bien Bien Deficiente Bien Bien Bien Deficiente		Bien		Alteración Bien
Campo Auditivo. Integración fonética. Análisis de fonemas. Integración Gestaltica	Bien	Deficiente Deficiente Deficiente		Deficiente.	Bien	Bien
Análisis Figura-fondo Memoria y recuerdo inmediatos			Deficiente.		Deficiente	
Juicio. Análisis y síntesis Percepción Visual			Bien Bien Bien	Deficiente.	Deficiente	
Capacidad: adquirir - conocimientos Razonamiento abstracto			Bien Bien			
Gnosias. Praxias Pares craneales. Sincinesias. Posición en el espacio Constancia de forma Relaciones espaciales. Análisis de lectura. Análisis de escritura.	Deficiente Deficiente Bien Bien					
Análisis de Dictado. Planeación		Muy lenta Omisión de letras. Deficiente Deficiente		Bien	Deficiente Deficiente Deficiente	Bien
				Bien		Bien

a b c d e f g h i j k l l m n n o
p q r s t u v w x y z



la peseta del hermano mayor
el hermano mayor ^{triste} va ^{apart}
y no le apra, como otras veces
el bullisio de la calle. Se va unos
días saliendo solo, sin el her-
mano menor.

Sergio Jesús Rodríguez Díaz

Edad cronológica: 13 años, estudia el 1er. año de Secundaria, siempre ha teni-
do dificultad para leer y escribir. Se expone en esta página un parrafo de una
escritura libre y un dibujo que hizo; en ambos se nota dificultad visomotriz.
En el analisis gráfico encontramos cambio y omisión de letras.

CASO No. 3

Identificación:

Nombre R.L.S.

Sexo Fem.

Fecha de nacimiento 15-XI-65.

Edad 8-II a.

Motivo de consulta Dificultad para el aprendizaje de lectura y escritura, lee muy despacio y pronuncia mal las letras. En dictado confunde las letras a pesar de hacer una letra bien legible, forma adecuada. Aparentemente es muy lista.

Grado escolar, asistencia a clases: 2o. año. Asiste a grupos integrados en su escuela. Es constante en su puntualidad.

Fecha y lugar donde se realiza el interrogatorio: 9-X-73. "Centros para niños Dislexicos No. 1".

Conducta durante la entrevista: Cooperó con el examinador aunque se le veía inquieta, volteando hacia los lados, ansiosa.

Antecedentes hereditarios y familiares (si han existido enfermos mentales o personas con dificultades en el lenguaje, zurdos o que hayan tenido dificultades en la lectura y escritura). Tiene un hermano con paladar hendido, un primo es zurdo, otro ha presentado dificultades en el aprendizaje escolar.

Antecedentes personales:

a) Antecedentes perinatales: Gestación: sin problema.

Nacimiento: sin problema aparentemente. No se sabe cual fue su peso al nacer.

- b) Evolución Neuropsicológica (en relación con la motricidad, sueño, dentición y control de esfínteres). Dijo sus primeras palabras a los 11 meses, tubo dificultades para poder hablar no pronunciaba algunas letras r, s y otras mas. Comenzo a caminar a los 18 meses. Normalmente duerme bien, sueño tranquilo, control de esfínteres a los dos años; no tiene problema de su dentición.

- c) Afecciones orgánicas que pueden haber influido en la evolución linguistica: No se conocen de importancia.

- d) Evolución del lenguaje y aprendizaje: Desde muy pequeña se le notó dificultad para pronunciar bien las palabras por lo cual ingresó a la clínica de Ortolalia duró un año. Al iniciar la educación primaria presentó dificultad para la lectura y escritura, confunde y omite las letras).

- e) Estado actual del niño:

Asiste a la escuela primaria y al centro de dislexia donde se le trata y ha tenido avances.

Nombre R. L. S.

Sexo: Fem.

Grado Escolar 2o. año.

Edad 8a. 1m.

Elementos para el Análisis de Dislexia.	Pruebas:	Ficha:	Pruebas Psicológicas			
	Médico-Neurológica.	Clinico-Pedagógica.	WISC	BENDER	FROSTIG	GOODENOUGH
Inteligencia.	Ansiedad	Cooperación	Subnormal Coop.	Inhibición. Posibles	Cooperación	Subnormal Coop.
Conducta observada.	Bien	Bien				Bien
Rasgos orgánicos.	Bien					
Rasgos orgánicos.	Confusa	Confusa				
Esquema Corporal.	Confusa	Bien				
Lateralidad.	Deficiente	Deficiente		Bien		
Noción Derecha-izq.	Deficiente	Deficiente				
Noc. Dígito-Manual.	Deficiente					
Noción Espacial.						
Noción Temporal.						
Ritmo Auditivo.		Bien				
Equilibrio Corporal.		Bien				
Percepción Tactil.		Deficiente		Deficiente		
Campo Visual.	Bien	Bien	Deficiente	Deficiente	Bien	Bien
Coordinación visomotriz	Deficiente	Bien				
Campo Auditivo.	Deficiente					
Integración Fonética.	Deficiente	Deficiente				
Análisis de Fonemas		Deficiente		Deficiente	Bien	Bien
Integración Gestaltica					Bien	
Análisis Figura-fondo.						
Memoria y recuerdo inmediato.			Deficiente			Bien
Juicio.			Deficiente			Bien
Análisis y síntesis				Deficiente		Bien
Percepción Visual.						
Capacidad: adquirir conocimientos.			Deficiente			
Razonamiento abstracto			Deficiente			
Gnosias.	Alteración					
Praxias.	Pequeñas Fallas.					
Pares Craneales.	Bien					
Sincinesias.	Bien			Bien		Bien
Posición en el espacio.					Deficiente	
Constancia de forma.					Deficiente	
Relaciones espaciales.						
Análisis de Lectura.		Deficiente				
Análisis de Escritura.		Deficiente				
Análisis de Dictado.		Deficiente				
Planeación			Deficiente	Bien		Bien

CASO No. 4

Identificación:

Nombre: J.H.G.

Sexo Masc.

Fecha de nacimiento 18-VII-65

Edad 8-7 a.

Motivo de consulta: Presenta dificultad en el aprendizaje escolar, para leer, escribir, también para el calculo aritmético, - tiene dificultad para hablar.

Grado escolar, asistencia a clases: 2o. año Asiste regularmente

Fecha y lugar donde se realiza el interrogatorio: 22-II-74. --

"Centro para Niños Dislexicos No. I".

C

Conducta durante la entrevista: Cooperó con la entrevista aunque se notó inquieto y con ansiedad.

Antecedentes hereditarios y familiares (si han existido enfermos mentales o personas con dificultades en el lenguaje, zurdos o que hayan tenido dificultades en la lectura y escritura).

Antecedentes: Un hermano presenta dificultades para la escritura. Una tia también presentó este tipo de problema en la escuela.

Antecedentes personales:

a) Antecedentes perinatales: Gestación sin problema

Nacimiento aparentemente sin problema. Peso: 3,025.

c) Afecciones orgánicas que pueden haber influido en la evolución lingüística: No se conocen afecciones graves.

d) Evolución del lenguaje y aprendizaje: Desde que empezó a hablar tubo dificultad para articular palabras por lo que ha recibido tratamiento especial, (un año). También presenta dificultades para el aprendizaje de lectura y escritura y cálculo .

e) Estado actual del niño:

Asiste a la escuela primaria y recibe tratamiento en el Centro para ayudarlo en sus dificultades escolares.

Nombre J. H. G. Sexo: Masc. Grado Escolar 2o. año.

Edad 8a. 7m.

Elementos para el Análisis de Dislexia. Pruebas: Médico - Neurológicas. Ficha: Clínico-pedagógica. Pruebas Psicológicas: WISC, BENDER, FROSTIG, GOODENOUGH

Elementos para el Análisis de Dislexia.	Pruebas: Médico - Neurológicas	Ficha: Clínico-pedagógica.	WISC	Pruebas Psicológicas BENDER	FROSTIG	GOODENOUGH
Inteligencia	Inquietud	Cooperación.	Promedio	Cooperación	Coop.	Subnormal Coop.
Conducta observada.			Ansiedad	Posibles		
Rasgos organicos.		Deficiente				Bien
Esquema corporal.		Cruzada				
Lateralidad.	Bien	Bien				
Noción Derecha-izq.		Bien				
Noc. Dígito-Manual.	Bien	Deficiente		Bien		Bien
Noción espacial.	Bien	Bien				
Noción Temporal.	Bien	Deficiente				
Ritmo Auditivo.	Bien	Bien				
Equilibrio Corporal		Deficiente				
Percepción Tactil.		Bien		Deficiente		Bien
Campo Visual.	Bien	Bien	Bien	Deficiente	Bien	Deficiente
Coordinación Visonotriz	Bien	Bien		Deficiente		
Campo Auditivo.		Deficiente				
Integración Fonética.		Omite letras.				
Análisis de Fonemas.				Bien	Bien	Bien
Integración Gestaltica.					Bien	
Análisis Figura-fondo.					Bien	
Memoria y recuerdo inmediato.			Deficiente.			
Juicio.			Bien			Deficiente
Análisis y síntesis.			Bien			Bien
Percepción Visual.			Deficiente.	Deficiente	Bien	
Capacidad: adquirir conocimientos.			Bien			
Razonamiento abstracto.	Alteración de P.vi---		Bien			
Praxias.	sual.		Bien			
Pares Craneales.	Bien					
Sincinesias.	Alteración					
Posición en el espacio				Bien	Deficiente.	Bien
Constancia de forma.				Bien		
Relaciones Espaciales.				Bien	Deficiente.	Bien
Análisis de Lectura.		Muy lenta				
Análisis de Escritura.		Deficiente				
Análisis de Dictado.		Deficiente				
Gnosias.	Alteración					
Planeación.			Deficiente	Bien		Bien

sueño, dentición y control de esfínteres):

Sedestación a los 8 meses, caminó a los 20 meses. Primeras palabras a los 18 meses, habló a los 2 años; hubo problema; casi no hablaba, decía pocas palabras. Según dice la madre.

c) Afecciones orgánicas que pueden haber influido en la evolución lingüística:

Enfermedades comunes de la infancia, no graves.

d) Evolución del lenguaje y aprendizaje: Su lenguaje hablado se inicia con cierto retraso, hablaba muy pocas palabras, - se le dificulta pronunciar algunas palabras aún. Ha repetido varias veces año escolar, el 1o. y 2o. año.

e) Estado actual del niño:

Asiste a la escuela en donde ha podido continuar solo desde que viene al Centro.

Nombre M. D. A. Sexo: Masc. Grado Escolar 2o. año

Edad 10a. 10m.

Elementos para el Análisis de Dislexia Pruebas: Médicos-Neurológicas. Ficha: Clínico-pedagógica. Pruebas Psicológicas: WISC BENDER FROSTIG GOODENOUGH

	Inquietud	Cooperación	Promedio Coop.	Cooperación Posibles	Inhibido	Subnormal Cooperación
Inteligencia.						
Conducta observada.						
Rasgos organicos.		Bien				
Esquema corporal.	Adecuada	Adecuada				Bien
Lateralidad	Cruzada	Adecuada				
Noción Derecha-izq.		Bien				
Noc. Dígito-Manual.	Deficiente	Bien		Bien		Bien
Noción espacial.	Bien	Deficiente				
Noción Temporal		Deficiente				
Ritmo Auditivo.		Deficiente				
Equilibrio Corporal.		Bien				
Percepción Tactil.		Bien	Bien			
Campo Visual.	Bien	Bien				
Coordinación Visomotriz		Bien		Deficiente	Deficiente	Bien
Campo Auditivo.	Bien	Bien				
Integración Fonética.		Deficiente				
Análisis de Fonemas.		Alteración		Deficiente		Bien
Integración Gestaltica		Bien			Bien	
Análisis Figura-fondo						
Memoria y recuerdo inmediato.			Deficiente			
Juicio.			Bien			Bien
Análisis y síntesis			Bien			Bien
Percepción Visual.	Bien	Bien		Bien		
Capacidad: adquirir - conocimientos.			Deficiente			
Razonamiento abstracto			Bien			
Praxias.	Alteración					
Pares Craneales.	Bien					
Sincinesias.	Bien					
Posición en el espacio				Bien	Bien	Bien
Constancia de forma.					Deficiente	
Relaciones Espaciales.				Deficiente	Bien	Bien
Análisis de Lectura.		Deficiente				
Análisis de Escritura.		Omisión letras.				
Análisis de Dictado.		Deficiente				
Gnosias.	Alteración					
Planeación			Bien	Deficiente	Bien	Bien

CASO No. 6

Identificación:

Nombre P.M.C.

Sexo: Mac.

Fecha de nacimiento 20-VI-63

Edad 10-3 a.

Motivo de consulta: Dificultad para leer y escribir, omite y --
sustituye las letras. Presenta fallas para hablar, pronuncia -
mal algunas letras como la "r".

Grado escolar, asistencia a clases: 2o. año, asiste regularmen
te.

Fecha y lugar donde se realiza el interrogatorio: 18-IX-73. P--
"Centro para niños Dislexicos No. 1".

Conducta durante la entrevista: Cooperó con la entrevista, se-
veía muy serio pero sin embargo respondía rápidamente a lo que-
se le preguntaba.

Antecedentes hereditarios y familiares (si han existido enfer--
mos mentales o personas con dificultades en el lenguaje, zurdos
o que hayan tenido dificultades en la lectura y escritura).

Antecedentes: Abuela zurda, un hermano también. Otro hermano-
en dificultades para hablar.

Antecedentes personales:

a). Antecedentes perinatales: Gestación sin problema.

Nacimiento: Tardó para llorar se

gún el Dr. por falta de oxígeno. Peso 4,500 Kg.

- b) Evolución Neuropsicológica (en relación con la motricidad, sueño, dentición y control de esfínteres).

Sedestación a los 6 meses. Empezó a caminar a los 18 meses.

Dijo sus primeras palabras a los 2 años a los 4 años comienza a hablar con mucha dificultad, fallaba en la articulación de las palabras.

- c) Afecciones orgánicas que pueden haber influido en la evolución lingüística.

No se conocen afecciones graves.

- d) Evolución del lenguaje y aprendizaje:

Desde un principio ha sido deficiente su lenguaje verbal, se inició tardíamente entre, los 5 y 6 años tenía grandes dificultades para articular las palabras.

- e) Estado actual del niño;

Asiste a la escuela primaria y además se le está tratando en el Centro para disléxicos.

Nombre P. M. C. Sexo: Masc. Grado Escolar 2o. año
 Edad 10a. 3m.

Elementos para el Análisis de Dislexia. Pruebas Médico Neurológicas. Ficha: Clínico-pedagógica. Pruebas Psicológicas: WISC BENDER FROSTIG GOODENOUGH

Elementos para el Análisis de Dislexia.	Pruebas Médico Neurológicas	Ficha: Clínico-pedagógica.	WISC	Pruebas Psicológicas: BENDER	FROSTIG	GOODENOUGH
Inteligencia.	Cooperador.	Cooperador	Promedio Cooperador	Cooperador.	Cooperador	Subnormal Cooperador
Conducta observada.				Posibles		
Rasgos Organicos.	Deficiente	Bien				Deficiente
Esquema Corporal.		Adecuada				
Lateralidad.	Correcta	incorrecta				
Noción Derecha-izq.		Bien				
Noc. Dígito-Manual	Bien	Bien		Bien		Bien
Noción Espacial.	Bien	Bien				
Noción Temporal		Bien				
Ritmo Auditivo.		Bien				
Equilibrio Corporal.		Bien				
Percepción Táctil.		Bien				
Campo Visual.	Bien	Bien	Deficiente	Bien		
Coordinación Visomotriz		Bien	Deficiente	Deficiente.	Bien	Bien
Campo Auditivo.	Bien	Bien				
Integración Fonética.		Deficiente				
Análisis de Fonemas.		Cambia letras.				
Integración Gestáltica			Deficiente	Bien	Bien	Deficiente
Análisis Figura-fondo.					Deficiente	
Memoria y recuerdo inmediato.			Deficiente			
Juicio.			Bien			Deficiente
Análisis y síntesis.			Bien			
Percepción visual.			Deficiente	Deficiente.		
Capacidad: adquirir conocimientos.			Bien			
Razonamiento abstracto			Bien			
Gnosias.	Alteración.					
Praxias.	Alteración.					
Pares Craneales.	Bien					
Sincinesias.	Bien					
Posición en el espacio	Bien				Deficiente	Deficiente
Constancia de Forma.					Deficiente	Deficiente
Relaciones Espaciales.					Deficiente	Bien
Análisis de Lectura.		Deficiente				
Análisis de Escritura.		Deficiente				
Análisis de Dictado.		Deficiente				
Planeación.			Deficiente	Deficiente		Deficiente

CASO No. 7

Identificación:

Nombre: E.B.S.

Sexo Masc.

Fecha de Nacimiento 8-Xi-63

Edad 9-II a.

Motivo de Consulta "No quiere aprender en la escuela", según la madre. Tiene dificultad para leer y escribir, es muy lento, copia mal, cambia las letras. Es un niño ansioso, asiste a clases con entusiasmo.

Grado Escolar, asistencia a clases: 3er. año. Asiste a escuela bilingüe.

Fecha y lugar donde se realiza el interrogatorio: 8-X-73. "Centro para Niños Dislexicos No. 1".

Conducta durante la entrevista: Cooperó con la entrevista, se nota inseguro, pregunta a cada momento si esta bien lo que dice.

Antecedentes hereditarios y familiares (si han existido enfermos mentales o personas con dificultades en el lenguaje, zurdos o que hayan tenido dificultades en la lectura y escritura).

a madre del niño es ambidiestra, algunos de sus familiares presentan dificultad para hablar. No se precisó quienes eran.

Antecedentes personales:

a) Antecedentes perinatales: Gestación sin problema.

Nacimiento: Aparentemente sin problema. Peso --
3,000 Kg.

- b) Evolución Neuropsicológica, (en relación a la motricidad, - sueño, dentición y control de esfínteres):

Sedestación a los 6 meses. Caminó a los 18 meses. Pie plano, uso zapato ortopédico. Primeras palabras a los 10 meses, - hablo a los 18 meses, frecuentemente tartamudeaba. Sueño inquieto: habla y se levanta dormido.

- c) Afecciones orgánicas que pueden haber influido en la evolución lingüística:

Ninguna de cuidado.

- d) Evolución del lenguaje y aprendizaje:

Cuando empezaba a hablar tartamudeaba mucho. En la escuela ha presentado dificultad para leer y escribir, cambia y omite algunas letras muy frecuentemente.

- e) Estado actual del niño:

Asiste a la escuela regularmente y viene al "Centro" para ayudarlo en su problema.

Nombre E. B. S.

Sexo: Masc.

Grado Escolar 3er. año.

Edad 9a. 11m.

Elementos para el Análisis de Dislexia.

Pruebas: Médico-Neurológicas.

Ficha: Clínico-pedagógica.

Pruebas Psicológicas: MISC BENDER FROSTIG GOODENOUGH

Elementos para el Análisis de Dislexia.	Pruebas: Médico-Neurológicas.	Ficha: Clínico-pedagógica.	MISC	BENDER	FROSTIG	GOODENOUGH
Inteligencia.	Ansiedad	Cooperador	Promedio Cooperador	Cooperador Posibles	Cooperador	Subnormal Cooperador
Conducta observada.	Bien	Bien				Deficiente
Rasgos organicos.	Bien	Correcta				
Esquema Corporal.	Bien	Alteración				
Lateralidad.	Incorrec- ta.	Bien		Alteración		Bien
Noción Derecha-izq.	Incorrec- ta.	Bien				
Noc. Dígito-manual.		Bien				
Noción Espacial.		Bien				
Noción Temporal		Bien				
Ritmo Auditivo.		Bien				
Equilibrio Corporal.		Bien				
Percepción Tactil.		Bien				
Campo Visual.	Bien	Bien	Bien	Deficiente		
Coordinación Visomotriz		Bien	Bien	Deficiente	Muy bien	Bien
Campo Auditivo.	Bien	Bien				
Integración Fonética		Deficiente				
Análisis de Fonemas.		Confunde - sonidos.		Deficiente		Bien
Integración Gestaltica.					Deficiente	
Análisis Figura-fondo						
Memoria y recuerdo in- mediato			Fallas Bien Deficiente			Bien Bien
Juicio.				Deficiente		
Análisis y síntesis.		Copia mal.				
Percepción Visual.						
Capacidad: adquirir - conocimientos.			Bien			
Razonamiento abstracto			Bien			
Gnosias.	Alteración.					
Praxias.	Alteración					
Pares Craneales.	Bien					
Sincinesias	Alteración					
Posición en el espacio				Deficiente	Deficiente	Bien
Constancia de forma.					Muy defic.	
Relaciones espaciales.			Bien	Deficiente	Deficiente	Bien
Análisis de Lectura.		Deficiente				
Análisis de Escritura.		Escribe mal				
Análisis de Dictado.		Deficiente				
Planeación.			Bien	Deficiente		Bien

- b) Evolución Neuropsicológica, (en relación con la motricidad, sueño, dentición y control de esfínteres):

Sedestación a los 8 meses. Caminó a los 2 años.

Dijo sus primeras palabras a los 10 meses, habló a los 2 -- años.

- c) Afecciones orgánicas que pueden haber influido en la evolución lingüística:

Desde el 1er. año de edad padece crisis epilépticas, actualmente le suceden muy esporádicamente.

- d) Evolución del lenguaje y aprendizaje:

Su lenguaje verbal siempre ha sido correcta. Al ingresar a la escuela primaria presentó dificultad para aprender a leer y escribir, confunde las letras, escribe "en espejo" y se le olvida lo que le enseñan en clase.

- e) Estado actual del niño:

Actualmente no asiste a la escuela primaria porque se le está tratando en el "Centro para niños Disléxicos No. 1". en forma intenciva.

Nombre C. H. C. Sexo: Masc. Grado Escolar Io. Esc. Prim.

Edad 8a. Im.

Elementos para el Análisis de Dislexia Pruebas: Médico-Neurológicas. Ficha: Clínico-pedagógica. WISC Pruebas Psicológicas BENDER FROSTIG GOODENOUGH

Elementos para el Análisis de Dislexia	Pruebas: Médico-Neurológicas.	Ficha: Clínico-pedagógica.	WISC	Pruebas Psicológicas BENDER	FROSTIG	GOODENOUGH
Inteligencia.	Inhibido	Cooperador	Normal Sup.	Cooperador.	Cooperador	Normal Cooperador
Conducta observada.			Poco coop.			
Rasgos orgánicos.	Bien def.		Posibles.			
Esquema Corporal	Bien	Bien				Deficiente
Lateralidad.		Bien def.				
Noción Derecha-izq.	Bien	Bien				
Noc. Dígito-manual.		Deficiente				
Noción Espacial.	Deficiente	Deficiente		Deficiente		Bien
Noción Temporal.	Deficiente	Deficiente				
Ritmo Auditivo.		Deficiente				
Equilibrio Corporal.		Bien				
Percepción Tactil		Bien	Bien	Bien		
Campo Visual.	Bien	Bien	Bien	Deficiente	Bien	Bien
Coordinación visomotriz		Deficiente				
Campo Auditivo.	Bien	Bien				
Integración Fonética		Deficiente				
Análisis de Fonemas.		Confusión de letras.				
Integración Gestáltica				Bien		Bien
Análisis Figura-fondo					Deficiente	
Memoria y recuerdo inmediato.			Bien			Bien
Juicio.			Bien			Bien
Análisis y síntesis.			Bien			Bien
Percepción Visual.		Bien	Bien	Deficiente		
Capacidad: adquirir conocimientos.			Bien			
Razonamiento abstracto			Bien			
Gnosias.	Alteración.		Bien			
Praxias.	Alteración					
Pares Craneales.	Alteración					
Sincinesias.	Bien					
Posición en el espacio			Bien	Deficiente	Deficiente	Deficiente
Constancia de forma.					Deficiente	
Relaciones espaciales.				Deficiente	Bien	Deficiente
Análisis de Lectura.		Deficiente				
Análisis de Escritura.		Deficiente				
Análisis de Dictado.		Deficiente				
Planificación.			Bien	Bien		Deficiente

ses, habló a los 2 años y 6 meses.

- c) Afecciones orgánicas que pueden haber influido en la evolución lingüística:

No se conoce ninguna afección grave.

- d) Evolución del lenguaje y aprendizaje.

Aunque su lenguaje se inició un poco tarde no se sabe que - haya tenido algún problema; en la escuela presenta mucha dificultad para leer y para escribir, no puede hacer las le--tras cuando se le dicta, omite y cambia las letras.

- e) Estado actual del Niño:

Asiste regularmente a la escuela primaria y también viene a tratamiento al "Centro".

Nombre M. A. M. Sexo Fem. Grado Escolar Ier. año
 Edad. 7a. 6m.

Elementos para el Anál. Pruebas Ficha: Pruebas Psicológicas:
 Lisis de Dislexia Médico- Clínico- WISC BENDER FROSTIG GOODENOUGH
 gicas. ca.

	Cooperación.	Cooperación	Bajo prom. Coop.	Cooperación	Cooperación	Subnormal. Cooperación
Inteligencia						
Conducta observada.	Posibles	Bien		Posibles.		Deficiente
Rasgos Organicos.	Bien	Bien def. no definida.				Deficiente
Esquema Corporal.		Bien				Deficiente
Lateralidad.						
Noción Derecha-izq.	Bien					
Noc. Digito-manual.	Bien					
Noción Espacial.	Bien	Bien		Deficiente		Deficiente
Noción Temporal.		Bien				
Ritmo Auditivo.		Bien				
Equilibrio Corporal.		Deficiente				
Percepción Tactil.		Deficiente				
Campo Visual.	Bien	Bien	Bien			
Coordinación Visomotriz		Deficiente		Muy defi.		Deficiente
Campo Auditivo.	Bien	Bien				
Integración Fonética.		Deficiente				
Análisis de Fonemas.		Deficiente	Bien	Muy defi.		Bien
Integración Gestaltica.					Deficiente.	
Análisis Figura-fondo.						
Memoria y recuerdo inmediato.			Deficiente			
Juicio.			Deficiente			
Análisis y síntesis.			Deficiente			Bien
Percepción visual.			Deficiente	Deficiente.		
Capacidad: adquirir - conocimientos.			Deficiente			
Razonamiento abstracto			Deficiente			
Gnosias.	Alteración.					
Praxias.	Alteración					
Pares craneales.	Bien					
Sincinesias.	Alteración					
Posición en el espacio				Deficiente	Deficiente.	Deficiente
Constancia de Forma.				Bien	Deficiente.	
Relaciones Espaciales.				Deficiente	Deficiente.	
Análisis de Lectura.		Deficiente				
Análisis de Escritura.		Deficiente				
Análisis de Dictado.		Deficiente				
Planeación			Deficiente.	Deficiente		Deficiente

CASO No. 10

Identificación:

Nombre: D.A.C.

Sexo: masc.

Fecha de nacimiento 16-II-64 Edad: 8-9 a.

Motivo de Consulta: Presenta dificultad para aprender a leer y escribir, letra ilegible, no se entiende lo que escribe, cambia las letras. Indisciplinado.

Grado escolar, asistencia a clases: 3er año. Asiste regularmente.

Fecha y lugar donde se realiza la entrevista: 6-XI-73. "Centro para Niños Dislexicos No. I".

Conducta durante la entrevista: Cooperó con la entrevista aunque se observó que estaba inquieto, volteaba hacia los lados, se distraía.

Antecedentes hereditarios y familiares (si han existido enfermos mentales, personas con dificultad en el lenguaje, zurdos o que hayan tenido dificultades en la lectura y escritura).

Un tío-abuelo era zurdo.

Antecedentes Personales:

a) Antecedentes perinatales: Gestación: Sin problema.

Nacimiento: Aparentemente sin problema. Peso 3.00 Kgs.

b) Evolución Neuropsicológica:(en relación a la motricidad, sueño, dentición y control de esfínteres).

Sedestación: a los 5 meses de edad. Empieza a caminar a -- los 15 meses. comenzó a decir sus primeras palabras a los - 10 meses. Habló a los 18 meses.

c) Afecciones orgánicas que pueden haber influido en la evolución lingüística:

No se conocen.

d) Evolución del lenguaje y aprendizaje: Aparentemente, su -- lenguaje verbal no ha presentado problema. En la escuela - primaria no ha podido aprender a escribir y a leer, lo que escribe no se entiende, cambia las letras. Buen aprovechamiento en general.

e) Estado actual del niño:

Asiste a la escuela como siempre además viene al "Centro".

Nombre D. A. C. Sexo Masc. Grado Escolar 3er. año
 Edad 8a. 9m

Elementos para el Análisis de Dislexia. Pruebas Médico-Neurológicas. Ficha: Clínico-pedagógica. Pruebas Psicológicas: WISC BENDER FROSTIG GOODENOUGH

Elementos para el Análisis de Dislexia.	Pruebas Médico-Neurológicas.	Ficha: Clínico-pedagógica.	WISC	BENDER	FROSTIG	GOODENOUGH
Inteligencia.	Inquietud Posibles	Cooperación	Superior	Coop. Posibles	Cooperación	Normal Coop.
Conducta observada.	Deficiente	Bien	Cooperación			Bien
Rasgos Organicos	Bien def.	Bien def.				
Esquema Corporal.	Bien	Deficiente				
Lateralidad.		Bien				
Noción Derecha-izq.		Deficiente				
Noc. Digito-manual.	Deficiente	Deficiente		Alteración		Bien
Noción Espacial.	Deficiente	Deficiente				
Noción Temporal.		Bien				
Ritmo Auditivo.		Bien				
Equilibrio Corporal.		Bien				
Percepción Tactil.						
Campo Visual.	Bien	Bien	Bien	Bien		
Coordinación Visomotriz		Bien	Bien	Deficiente	Deficiente	Deficiente
Campo Auditivo.	Deficiente	Bien				
Integración Fonética.		Bien				
Análisis de Fonemas		Bien				
Integración Gestaltica		Deficiente	Bien	Bien		Bien
Análisis Figura-fondo					Bien	
Memoria y recuerdo inmediato.						
Juicio.			Bien			
Análisis y síntesis			Bien			
Percepción visual.	Bien	Bien	Bien	Bien		Bien
Capacidad: adquirir conocimientos						
Razonamiento abstracto			Muy bien			
Gnosias.	Alteración		Bien			
Praxias.	Alteración					
Pares craneales.	Bien					
Sincinesias.	Alteración					
Posición en el espacio			Bien	Deficiente	Deficiente	Bien
Constancia de Forma.					Muy bien	
Relaciones Espaciales.				Deficiente	Bien	Bien
Análisis de Lectura.		Deficiente				
Análisis de Escritura.		Deficiente				
Análisis de Dictado.		Deficiente				
Planeación.			Bien	Deficiente		Bien

Sedestación a los 6 meses. Empezó a caminar a los 13 meses. Dijo sus primeras palabras al año de edad y habla a los 2 años.

c) Afecciones orgánicas que pueden haber influido en la evolución lingüística.

Padeció apendicitis peritonial a los 3 años, ha estado en tratamiento médico.

d) Evolución del lenguaje y aprendizaje: No se sabe si haya tenido problemas en su lenguaje verbal. Parece que no. En la escuela presenta fallas en la escritura, inversión, mala caligrafía y omisión de las letras.

e) Estado actual del niño: asiste a la escuela primaria y viene al tratamiento psicopedagógico del centro.

1. maestra (Maestra)
2. quimico (Quimico)
3. ingeniero (Ingeniero)
4. dentista (Dentista)
5. trabajadora social (Trabajadora Social)
6. artistas (Artistas)
7. doctor (Doctor)
8. militar (Militar)
9. policia (Policia)
10. policia de tránsito (Policia de tránsito)
11. cartero (Cartero)
12. bombero (Bombero)
13. el pastelero (Pastelero)
14. zapatero (Zapatero)
15. el

ST

land

D. A. C. de 8a. 9a. de edad
 cronológica, asiste al 3er. grado, con buen aprovechamiento en general pero tiene dificultad en lecto-escritura
 En esta ilustración de un escrito suyo vemos como —
 cambia algunas letras, "contamina o escribía una palabra con otr a. idemas lee con mucha dificultad.

2 E. Ort.
 2 E. Fon.
 3 Acentas

Nombre J. R. M. Sexo. Masc. Grado Escolar 2o. año
 Edad 10a.

Elementos para el Análisis de Dislexia.	Pruebas Médico-Neurológicas	Ficha; Clínico pedagógica.	Pruebas Psicológicas			
			WISC	BENDER	FROSTIG	GOODENOUGH
Inteligencia.	Inhibido	Poco Coop.	Promedio Cooperador	Cooperador Posibles	Cooperador	Subnormal Cooperador
Conducta observada.	Bien	Deficiente				Deficiente
Rasgos organicos.	Bien def.	Bien def.				
Esquema Corporal.	Deficiente	Bien def.				
Lateralidad.		Bien				
Noción derecha-izq.	Deficiente	Bien		Deficiente		Deficiente
Noc. Digito-manual	Deficiente	Bien				
Noción Espacial.	Deficiente	Bien				
Noción Temporal.		Deficiente				
Ritmo Auditivo		Deficiente				
Equilibrio Corporal.		Deficiente				
Percepción Tactil		Deficiente				
Campo Visual.	Bien	Deficiente	Bien	Deficiente		Deficiente
Coordinación Visomotriz		Deficiente		Deficiente	Deficiente	Deficiente
Campo Auditivo.	Bien	Deficiente				
Integración fonética.		Poco def.				
Análisis de fonemas.		Bien		Deficiente		Deficiente
Integración Gestaltica.					Bien	
Análisis Figura-fondo.						
Memoria y recuerdo inmediatos.			Deficiente			
Juicio.			Bien			
Análisis y síntesis.			Deficiente			
Percepción Visual.			Deficiente	Deficiente		Deficiente
Capacidad: adquirir conocimientos.			Bien			
Razonamiento abstracto			Bien			
Gnosias.	Alteración					
Praxias.	Alteración					
Pares craneales.	Bien					
Sincinesias.	Alteración					
Posición en el espacio				Deficiente	Deficiente	Deficiente.
Constancia de forma.					Deficiente	
Relaciones espaciales.					Deficiente	
Análisis de Lectura.		Poco def.				
Análisis de Escritura.		Muy def.				
Análisis de Dictado.		Deficiente				
Planeación			Bien	Deficiente		Deficiente

Jorge Rivera Mier

George Ribera Mier



En esta página se ilustra como escribe este niño que tiene 10 años de edad y que asiste al segundo grado en la escuela primaria. Observamos la dificultad a nivel visomotriz que presenta: Cambialla orientación de la letra "J" por "6", la "R" por "P" y la "V" por "B" (Falla ortográfica).

Tambien analizando el dibujo de la figura humana, notamos fallas por deficiente control motriz y ademas tiene muy pocos elementos (podemos decir que manifiesta tener un deficiente esquema corporal de acuerdo con su edad cronológica).

CASO No. 12

Identificación:

Nombre C.L.B.

Sexo: Fem.

Fecha de nacimiento 14-XI-65 Edad 9-3a.

Motivo de consulta: Presenta dificultad para la lectura y escritura, cambio de las letras de igual sonido, omisiones, etc. En general es torpe en sus movimientos.

Grado escolar, asistencia a clases: 3er. año Asiste regularmente.

Fecha y lugar donde se realiza la entrevista: 12-II-74. "Centro para niños Dislexicos No. I".

Conducta durante la entrevista: Cooperadora, muy comunicativa.

Antecedentes hereditarios y familiares (si han existido enfermos mentales o personas con dificultades en el lenguaje, zurdos o que hayan tenido dificultades en la lectura y escritura).

Se sabe que tiene varios primos con dificultades para hablar y otros 2 son zurdos.

Antecedentes Personales:

a) Antecedentes Perinatales: Gestación: gemelos. No hubo problema en embarazo. Nacimiento: Prematuro de 8 meses.- peso 1,090 Kg.

b) Evolución Neuropsicológica: (en relación a la motricidad, sue

ño, dentición y control de esfínteres).

Sedestación a los 7 meses. Empezó a caminar a los 13 meses. Dijo sus primeras palabras a los 14 meses y habló a los 2.5 años. Presentó dificultades en la deglución así como para iniciar el sueño; en los 10 años

- c) Afecciones orgánicas que pueden haber influido en la evolución lingüística:

No se sabe que haya padecido enfermedades graves.

- d) Evolución del lenguaje y aprendizaje: Aunque su lenguaje se inició un poco tardío no ha presentado problemas. En la escuela tiene dificultades para escribir pues cambia, omite y confunde las letras, además es torpe en sus movimientos.

- e) Estado actual de la niña:

Asiste a la escuela primaria y viene al "Centro".

Nombre C. L. B. Sexo Fem. Grado Escolar 3er. año
 Edad 9a. 3m.

Elementos para el Análisis de Dislexia.	Pruebas Médico-Neurológicas	Ficha Clínica-pedagógica	Pruebas Psicológicas			
			WISC	BENDER	FROSTIG	GOODENOUGH
Inteligencia.			Promedio			
Conducta observada.	Cooperación	Coop.	Cooperación	Cooperación.	Coop.	Sub normal Cooperación
Rasgos organicos.	Posibles			Muy posibles.		
Esquema Corporal.	Bien	Bien				Deficiente
Lateralidad.	Bien def.	No def.				
Noción derecha-izq.	Bien	Deficiente				
Noc. Dígito-manual.		Bien				
Noción Espacial.	Bien	Bien		Deficiente		Bien
Noción Temporal	Bien	Bien				
Ritmo Auditivo	Bien	Bien				
Equilibrio corporal.		Bien				
Percepción Tactil.		Deficiente				
Campo Visual.	Bien	Bien	Bien			
Coordinación visomotriz			Deficiente	Deficiente	Deficiente	Deficiente
Campo Auditivo.	Bien	Bien				
Integración fonética.		Deficiente				
Análisis de fonemas.		Cambia los sonidos.				
Integración Gestaltica				Deficiente		Deficiente
Análisis Figura-fondo					Deficiente	
Memoria y recuerdo inmediatos.			Deficiente			
Juicio.			Bien			Deficiente
Análisis y síntesis.			Bien			Deficiente
Percepción Visual.			Deficiente	Deficiente		
Capacidad: adquirir conocimientos.						
Razonamiento abstracto			Bien			
Gnosias.	Alteración		Bien			
Praxias.	Muy def.					
Pares craneales.	Alteración					
Sincinesias.	Alteración					
Posición en el espacio				Deficiente	Deficiente	Deficiente
Constancia de forma.					Deficiente	
Relaciones espaciales.					Deficiente	
Análisis de Lectura.		Deficiente				
Análisis de Escritura.		Deficiente				
Análisis de Dictado.		Deficiente				
Planeación.			Deficiente	Deficiente		Deficiente

11. TRATAMIENTO DE LA DISLEXIA

Para iniciar la rehabilitación del niño dislexico se toman en cuenta los siguientes puntos:

- I. Los datos suministrados por la exploración, que sugieran tratamiento.
- II. Las posibilidades escolares y fracasos escolares.
- III. Enseñanza de la lectura y escritura a nivel estricto.

Los datos que se obtengan en la ficha clínica en relación con la causa de la dislexia a nivel genético o madurativo es muy importante así mismo los datos acerca del medio ambiente en que se desenvuelve el niño y las reacciones psicicas que tenga en él.

Los niños cuya causa de la dislexia es genética pura pueden presentar serias dificultades para la simple adquisición de la lecto-escritura como instrumento por lo tanto se debe dar un tratamiento muy intenso. Cuando se ve que la causa del problema es de origen psiconeurológico se tendra mayores posibilidades de éxito en el tratamiento.

En general cuando se empieza el tratamiento de la dislexia lo primero que se trata de corregir es el esquema o imagen corporal que esta dada por la postura, el movimiento y las percepciones exteriores. Pues si la imagen corporal es correcta se supone que también lo ha sido la evolución del sistema postural la-

motilidad y las percepciones que tenga el individuo.

A continuación describiremos un tipo de tratamiento psiconeurológico el que se realizará al principio o previamente a la enseñanza de la lecto-escritura.

El método de C.H. Delacato se basa en un programa motor que sirva para modificar algunas funciones neurológicas que influyen en el aprendizaje. Este método es uno de los preferidos por los especialistas en reeducación de la dislexia.

Según el autor "el tratamiento esta basado en el supuesto de que la experiencia afecta al cerebro y ésto a su vez se basa en él - también supuesto de que tipos especificos de experiencia pueden afectar niveles especificos del cerebro", así para el aprendizaje de la lectura hay que ayudar al niño a desarrollar el sistema nervioso empezando a un nivel inferior al que se esté presentando el problema o donde se localice la pérdida de organización -- neurológica; si por ejemplo cuando el niño presente un patrón de sueño inadecuado (explorado por datos de los padres, expuesto en este trabajo anteriormente), se debe practicar un arrastre homolateral por unos pocos minutos diarios, este arrastre consiste: poniendo el abdomen sobre una superficie suave y cambiando su posición adelante y atras a según quiera el especialista o que sea necesario; como en posición para dormir.

Cuando el niño adquiere la idea de que el brazo y la pierna izquierda se flexionan cuando se extienden la pierna y el brazo de recho, se le enseña a invertir el proceso y cuando ésto se ha realizado se le enseña a laternar los movimientos tan suave y --

ritmicamente como se pueda. Cuando el niño haya adquirido el patrón de arrastre se le enseña a mirar la mano a la que toca levantarse. El niño mira su mano derecha cuando la levanta y hace ésto mismo cuando mira la mano izquierda. Ya que puede hacer todo lo anterior se colocan sus patrones en una posición de sueño apropiada siempre cada noche antes de que el niño se duerma.

A nivel visual, se practica en el niño un seguimiento visual monocular; siguiendo su mano derecha con su ojo derecho y su mano izquierda con su ojo izquierdo y cada vez que un ojo sigue la mano el otro se cierra.

Al nivel del cerebro medio; si el niño se arrastra inadecuadamente se prescribe un patrón cruzado de arrastre en el programa motor, consiste en que el niño practique los ejercicios usando rodilleras o sobre una alfombra gruesa. La primera meta es obtener el arrastre, haciendo que la mano opuesta a la rodilla y ésta golpeen en el suelo al mismo tiempo: La mano derecha con la rodilla izquierda. Luego se voltea la cabeza suavemente hacia la mano que va adelante y no deja de mirarla. Al mirar la mano de adelante cuando se arrastra así se refuerza su visión binocular.

Algo muy importante es asegurarse de que las palmas de la mano esten extendidas hacia adelante, también es importante impedir que se doblen las rodillas. Asegurarnos que estan separadas aproximadamente 10 pulgadas cuando se esta arrastrando el niño. Comprobar que cada rodilla se levanta con cada movimiento hacia adelante y de que tira de su pie. Las rodillas se ele

van con cada movimiento pero el pie del niño debe estar siempre en contacto con el suelo.

Visualmente en esta etapa se procura que el niño pueda tomar un objeto con la mano que escriba y lo mueva en todas direcciones a una distancia prudente o de brazada al mismo tiempo que se sigue el objeto con los dos ojos. A medida que mejora el seguimiento del objeto periodicamente se le acerca a la nariz.

Si cuando haga las pruebas el niño no tiene el patrón cruzado normal de caminata, se le enseña a tenerlo. Muy lentamente se le enseña a tomar o dar el paso con el pie izquierdo, poniendolo a tono con su mano derecha. Esto es facil si torna ligeramente la cintura. Después lo hacemos con el pie derecho a tono con la mano izquierda, cuando ha aprendido esto se le enseña -- que el cuerpo debe ir ligeramente levantado y girando hacia el pie que ha avanzado.

Ya que se ha adquirido el patrón cruzado para caminar y que puede facilmente alternar el pie y la mano, le enseñamos a mirar hacia la mano delantera y se hace lo que sigue:

- A. Practicando descalzo o con medias
- B. Con los dedos de los pies ligeramente hacia afuera
- C. Separando los pies por lo menos unas 10 pulgadas.
- D. Variando la velocidad desde lento a normal y muy rápido.

A nivel visual se le enseña al niño a que siga un objeto en el espacio, lejos del alcance de su mano. A medida que progresa se

le enseña a colocar visualmente objetos en el espacio, con ordenes verbales. El siguiente paso es el de establecer lo que únicamente sucede a nivel humano: la dominación hemisférica. Empezando por la música placentera en el medio ambiente.

Para establecer la lateralidad, se invita al niño a que use una mano consistentemente para todas las actividades de destreza, - para escribir, lanzar, comer, etc. Se le invita a usar la mano dominante y la no dominante. En las áreas en las que el uso -- de la mano es nuevo o difícil se inicia un cuidadoso programa - de enseñanza o de nuevo adiestramiento. Se empieza por corre-- gir la falla del pie, usando el que debería ser dominante, ense-- ñándole a subir, patear escoger cosas con los dedos de los pies.

Se entrena el ojo del mismo lado así como la mano, y el pie -- con el ojo dominante, se usan tres métodos o modos:

- A. Oclusión directa.
- B. Filtración con polaroid o color
- C. Lectura estereo

Oclusión directa, el ojo con el cual esta siendo entrenado es - forzado a ver y percibir, el otro ojo se cierra. Cuando se usa filtración el estímulo visual es filtrado fuera de la vía vi--- sual es filtrado fuera de la vía visual para el ojo que no se esta entrenando; el otro ojo si lo percibe. El Stereo-reader es un instrumento estereoscópico que permite percibir al ojo -- que se esta entrenando el estímulo específico mientras que el - otro sólo ve el fondo visual. Al mismo tiempo que un ojo se es

ta entrenando visualmente en percepción el otro sigue conservando su función visual, de ahí que la binocularidad sea reforzada mientras que un solo ojo se está entrenando.

Cuando el niño domina una etapa va hacia la siguiente y cuando las ha completado todas, el problema de la lectura se resuelve ya (Según C.H. Delacato).

Por último se menciona que se varía la intensidad del programa de organización neurológica de acuerdo con los diferentes problemas de cada niño.

12. CONCLUSIONES GENERALES

A través de este trabajo se han descrito los diferentes tipos de síntomas que es posible encontrar en el niño disléxico, se dieron a conocer las posibles causas del padecimiento: el diagnóstico y tratamiento de las dificultades en el aprendizaje de la lecto-escritura.

El estudio que aquí se presenta tiene como objeto el que un psicólogo pueda detectar los diferentes síntomas de la dialexia para poder así diagnosticar ésta en los niños escolares principalmente. También se propone dar a conocer o difundir la existencia de la afección a los psicólogos del país pues muy pocos de ellos la conocen y en cambio cada día es mayor el número de niños que resultan con estas dificultades en la escuela y se hace mas necesaria la ayuda psicológica para su rehabilitación.

Como lo expusieron los diferentes especialistas en la materia, durante el "II Congreso Hispanoamericano de las Dificultades en el aprendizaje de la Lectura y Escritura", realizado en la ciudad de México, durante el mes de mayo de este año. Es necesario que cada una de las instituciones educativas que atienden niños en edad escolar tenga dentro de su personal uno o varios psicólogos especialistas en tratar las causas que originan las dificultades de aprendizaje en los niños, así mismo el campo de investigación en esta area de estudio es bastante amplia y actualmente no se cuenta con un número suficiente de psicólogos que se ocupen de realizar lo concerniente a su especialidad.

Aspectos neurológicos, pedagógicos y psicológicos, según se ha visto en este trabajo, influyen en el problema de Dadislexia -- por lo cual se ha pensado en que se requiere la ayuda multidisciplinaria para un completo restablecimiento del niño dislexico.

Así pues, se hace un llamado para que los compañeros psicólogos se interesen por estudiar mas a fondo todo lo referente al tema que aquí se ha tratado y en general toda aquella persona que como la autora de este trabajo se dediquen al estudio concienzudo de las ciencias educativas para poder prestar una mejor ayuda a la niñez que tanto lo necesita.

B I B L I O G R A F I A

- Azcoaga Juan E. "Diagnostico médico de las dificultades del aprendizaje en el aspecto neurológico". Ponencia en el II Congreso Hispanoamericano de las dificultades en el aprendizaje de la lectura y escritura.- México, 1974.
- Bender, Loretta. "Test Gestaltico Visomotor". Editorial Paidos. 1972.
- Boder Elena. "Developmental Dislexia: a diagnostic - approach based on three atypical reading spelling patterns. Ponencia en el II Congreso Hispanoamericano de las dificultades en el aprendizaje de la lectura y escritura. México 1974.
- "Boletín", Relación entre afasia y dislexia". Montevideo, Uruguay. 1967.
- Bühler Walter. "El cuerpo instrumento del alma". Curso de Capacitación en el método Waldorf, - 1969. México.
- Buhler Ch., H.E. "El desarrollo del niño pequeño". Edit. Jones y otros. Paidos 1966. B.A. Argentina.
- Bravo, Lefebre Antonio. "Examen neurológico evolutivo en el niño". Revista de la "Clínica de la Conducta". Noviembre de 1971. México.
- Cravioto, Joaquín. "Mecanismos de Aprendizaje de la lectura en función de la Clase socio-económica". Ponencia presentada en el II Con--

Congreso Hispanoamericano de las dificultades en el aprendizaje de la lectura y escritura. México, 1974.

Dawning John.

"Causas cognoscitivas de la dislexia". - Ponencia presentada en el II Congreso - Hispanoamericano de las dificultades en el aprendizaje de la lectura y escritura. México 1974.

Delacato Carl H.

"The treatment and prevention of reading problems". 1968.

De Quiróz Julio B.

"Concepto y elementos para el diagnóstico de los problemas del aprendizaje". - Ponencia presentada en el II Congreso - Hispanoamericano de las dificultades en el aprendizaje de la lectura y escritura. México, 1974.

De Quiróz Julio B.

"La Dislexia, en la niñez" Edit. Paidós 1972. B.A. Argentina. Delacato Carl H. - "The treatment and prevention of reading problems". 1969.

Frohlich Margaret.

"Dibujo de formas como recurso didáctico en la preparación de la enseñanza de la escritura". Ponencia del II Congreso Hispanoamericano de las dificultades en el aprendizaje de la lectura y escritura. México 1974.

G. de Calvo Ercilia.

"Ejercitación Psicomotriz rítmica previa al aprendizaje de la lectura-escritura". Ponencia del II Congreso Hispanoamericano de las dificultades en el aprendizaje de la lectura y escritura. México 1974.

- Hochberg J.E. "La percepción". Edit. UTHEA No. 261. - 1968.
- Holtzapfel Walter. "Legasthenia and growth an alternative approach". Ponencia del II Congreso - H. de las dificultades en el aprendizaje de la lectura y escritura México -- 1974.
- Henri Ey. P. Bernard, Ch. Brisset. "Tratado de Psiquiatría". Edit. Toray-Masson Barcelona, España, 1969.
- Jadoulle A. "Aprendizaje de la lectura y dislexia". Edit. Kapeluz 1970.
- Kohler W., Koffka K. y Sanders. "Psicología de la forma". Edit. Paidos-1970 Argentina.
- Le Boulch Jean. "La educación por el movimiento en la - Edad escolar". Edit. Paidos 1971 Argentina.
- King B. Lucy. "Los trastornos del lenguaje en los niños". Revista de la Clínica de la Conducta. Vol. II Agosto de 1968.
- Maslow Phillis and Marianne Frostig Ph. D. "The choice of reading methods in teaching children with learning difficulties". Ponencia en el II Congreso Hispanoamericano de las dificultades en el aprendizaje de la lectura y escritura. México 1974.
- Nall Augie. "Técnicas para detección y diagnóstico de dificultades de aprendizaje en la - lectura y escritura". Ponencia del Congreso Hispanoamericano... 1974.

- Piaget Jean. "El lenguaje y el pensamiento en el niño". Edit. Guadalupe. Buenos Aires Argentina 1972.
- Piaget Jean. "El Juicio y el razonamiento en el niño". Edit. Guadalupe, B.A. Argentina.-
- Strauss Lehtinen, Krephart y Goldenberg. "Psicopatología y educación del niño - con lesión cerebral" Edit. Eudeba 1971.
- Velasco Fernandez. "Los trastornos psicicos del escolar - mexicano". Revista de la Clinica de - la Conducta, febrero de 1969. Vol. II - No. 4.
- Vayer Pierre. "Signification des difficultes rencontres par l'enfant devant les apprentissages scolaires". Universite de Haute Bretagne Rennes France. Ponencia -- del II Congreso Hispanoamericano de las dificultades en el aprendizaje de la - lectura y escritura. México, 1974.
- Vayer Pierre. "Dialogo Corporal". Edit. Paidos, B.A. Argentina. 1973.
- Wapner S., H.Werner. "El percepto del cuerpo". Edit. Paidos 1969.