

Tema d'Estudi

Aproximación al diagnóstico y tratamiento de las dificultades escritoras y lectoras en los niños

Angel Ponca Hernández



La teoría de los déficit específicos

Ángel Ponce Hernández

INTRODUCCIÓN

En la práctica de la psicología escolar, frecuentemente, es solicitada la colaboración del psicólogo por parte de los profesores, para adoptar soluciones que remedien o, cuando menos, disminuyan los problemas lectores que presentan algunos niños de una edad superior a aquella en que la mayoría suele dominar la lectura y escritura de todos los fonemas y han empezado el amplio camino de la comprensión lectora.

En nuestro país, es en la segunda mitad de los años 60 y durante toda la década de los 70 cuando aumenta el interés de los profesionales de la enseñanza por este tipo de problemas, que en general se suelen denominar con el nombre de «dislexia». Normalmente se consideraba que tales dificultades incluían fenómenos como inversiones de letras y sílabas, confusiones de unas letras por otras de forma parecida pero de diferente posición de sus elementos y omisiones de letras y sílabas, entre otros. Estas dificultades se producían, se pensaba, tanto en la lectura como en la escritura de niños aparentemente inteligentes o con cierto éxito en otras actividades escolares.

Las interpretaciones que algunos profesionales relacionados con la educación daban a las dificultades en lectura y escritura, frecuentemente caían dentro de un conjunto de postulados que a veces se denominan «Teoría de los déficit específicos». En ella se postula básicamente que las dificultades lectoras se deben a uno o varios déficit en alguna función psicológica que se consideraba necesaria para el dominio de la actividad lectora y que, en general, estarían relacionados con problemas perceptivos, psicomotores, en el esquema corporal, la orientación espacial y temporal y la lateralización.

Repasemos brevemente algunos de los fundamentos científicos de esas consideraciones:

Orton, en 1925, inicia una serie de publicaciones en las cuales se postula que las dificultades lectoras son debidas a un retraso en el normal desarrollo de la dominancia hemisférica para el lenguaje. Como resultado de este retraso, el niño con dificultades lectoras está sujeta a un desorden en la percepción visual, caracterizado por la confusión espacial en la lectura oral, confundiendo «b» por «d» o «es» por «se». Tales distorsiones pensaba que estaban únicamente asociadas con deficiencias en la memoria visual de los engramas almacenados, correspondientes a los estímulos gráficos.

Con respecto a los desórdenes en la escritura, Orton distinguía 4 grupos. Pero sólo 2 se explicaban por la dificultad para establecer la dominancia hemisférica. En el mayor de estos dos grupos estaban los niños caracterizados por una pobre dominancia lateral y que, además de las dificultades al escribir, tenían problemas lectores, apraxia congénita u otras manifestaciones de la «confusión lateral». En el otro grupo estaban los niños que no demostraban una clara dominancia en las manos y los ojos.

Orton puso especial énfasis en aquellos niños que se observó que tenían similares dificultades en lectura y escritura. Los que tenían problemas de escritura en espejo y aquellos que, según decía, se caracterizaban por una alta incidencia de errores en la orientación de las letras. Orton creía que tales errores proporcionaban un fuerte apoyo a la idea de que engramas simétricos de los estímulos simbólicos se almacenaban en cada uno de los dos hemisferios cerebrales.

Algunos autores en la línea de Orton, aunque haciendo más o menos incapié en algún aspecto, serían

Bender, Eutis y Olson. Otros, como Kdud Hermann, indicaban que las dificultades lectoras estaban en íntima relación con una tendencia inherente hacia el desarrollo inadecuado de la «función direccional».

Todo este conjunto de consideraciones más o menos reformuladas, especialmente en lo que se refiere a los aspectos neurológicos, y pasando por las publicaciones de Kephart fueron en gran medida adoptadas por una parte importante de los profesionales de nuestro país. Se incorporaron a este sistema elementos destinados al tratamiento de problemas psicomotores provenientes en gran medida de autores franceses. Y pasaron a ser la base para la interpretación de los problemas lectores y para la práctica educativo-terapéutica destinada a corregirlos.

El resultado fue un conjunto de actividades terapéuticas de los problemas de lectura y escritura que incluían ejercicios de organización perceptiva, espacial y temporal. También elementos provenientes del área psicomotriz, como relajación muscular, orientación derecha-izquierda, equilibrio, etc. Se confiaba en que todas estas actividades mejorarían los déficit madurativos que eran la causa de las dificultades lectoras. Una vez conseguido un nivel adecuado de desarrollo en las deficiencias específicas del niño, se estaría en condiciones de abordar con éxito la mejora de los problemas en lectura y escritura.

A pesar de la aparente diferencia existente entre las actividades lectoras y las propuestas como tratamiento de sus dificultades, durante muchos años se han realizado numerosos programas terapéuticos tanto de carácter individual como colectivo.

En la actualidad es creciente el número de profesionales dedicados a la educación que muestran un progresivo escepticismo, tanto sobre los fundamentos científicos de las consideraciones antes indicadas, como sobre su eficacia terapéutica. Es dentro de este contexto, que no sólo se produce en nuestro país, de búsqueda de alternativas teóricas y terapéuticas donde se inscriben estos artículos.

ALGUNOS ELEMENTOS CRÍTICOS SOBRE LA «TEORÍA DE LOS DÉFICIT ESPECÍFICOS»

Intentamos aquí hacer un resumen de las críticas que

comúnmente se han hecho a las consideraciones y prácticas educativas englobadas bajo el nombre de «Teoría de los déficit específicos», conscientes de que bajo tal denominación cae una amplia gama de elementos teóricos y de prácticas terapéuticas, pero en general insisten en que las dificultades en lectura y escritura están relacionadas básicamente con problemas perceptivos, dificultades en la orientación espacial y temporal y dificultades de tipo psicomotor.

1. Aspectos transculturales de las dificultades lectoras y escritoras:

En relación con el sistema de escritura utilizado, los idiomas, en general, se caracterizan por tener una escritura alfabética, ideográfica o, más o menos, mixta.

a) En los idiomas con alfabeto, como el nuestro, los signos gráficos representan fonemas y no sílabas o palabras. La enorme simplificación que supone este sistema de escritura es obvia, ya que con una treintena de signos es posible escribir la totalidad de elementos del idioma.

En relación con las dificultades lectoras y escritoras de los niños en estos idiomas hemos de decir que los datos indican que en todos ellos hay una cierta cantidad de niños, que va del 10 al 20% generalmente, que presenta dificultades a partir del segundo año de la escuela elemental.

Las diferencias entre los idiomas que usan una escritura alfabética son muy amplias, con una correspondencia signo-sonido que va desde, como casos extremos, el inglés, con una gran variación, al finés, que es, al menos dentro de los idiomas occidentales, el de mayor adecuación entre los signos gráficos y los correspondientes fonemas. Puede haber por lo tanto actividades y habilidades necesarias para aprender a escribir y a leer en un idioma que no sean necesarias en otro, como por ejemplo, el deletreo en inglés. Pero en todos ellos, hay una proporción similar de niños con dificultades lectoras.

b) En los idiomas con un sistema de escritura de tipo ideográfico, como el chino, los caracteres escritos son signos que expresan las palabras o morfemas de la lengua hablada. Además, los caracteres son los mismos, independientemente de

la estructura sintáctica de la frase. Este sistema de escritura implica una gran cantidad de caracteres diferentes, cifrada en decenas de miles, para la completa escritura del idioma.

Para los niños chinos aprender a leer significa aprender a asociar cada palabra con un carácter particular. En general, la orientación y el número de componentes que forman la base de un carácter no guardan la relación con el sonido de la palabra hablada a la que representa. Esta situación es muy diferente de la de los niños con un sistema de escritura alfabética, donde han de aprender regularidades fonético-ortográficas de las palabras escritas.

En relación a las dificultades lectoras hay que decir que varias investigaciones indican que los niños deben ser inmunes a los problemas relacionados con la dislexia.

c) Otro tipo de idioma, que podía estar incluido en los anteriores, pero que hemos colocado aparte, porque pueden adoptar luz en relación al tema de las dificultades lectoras, es el japonés.

La ortografía japonesa consta de tres conjuntos de signos: kanji, hiragana y katakana. El kanji son símbolos logotípicos de carácter no fonético que provienen de los caracteres chinos. Nosotros nos fijaremos en el conjunto de símbolos hiragana que son de tipo fonético. El hiragana es en realidad un silabario donde la relación signo-sonido no se basa en fonemas sino en sílabas.

Los niños japoneses inician la escolaridad a los 6 años. Muchos niños empiezan a aprender hiragana antes de ir a la escuela sin recibir instrucción formal, por absorción natural de los caracteres hiragana en su vida diaria por medio de libros, revistas, juguetes, programas de TV y otros medios; con la ayuda de la familia. Los padres japoneses, normalmente las madres, ayudan a sus niños a leer hiragana aunque en ese momento no estén enseñando a leer a sus hijos. Los datos de que disponemos indican que los niños japoneses están listos, en general, para leer hiragana a los 4 años.

Las dificultades lectoras son totalmente infrecuentes entre los niños japoneses.

Conclusiones de los estudios transculturales sobre las dificultades lectoras:

- Las dificultades lectoras tienden a darse en los niños cuyo idio-

ma tiene un sistema alfabético de escritura, de forma, en gran medida, independiente del grado de univocidad de la relación entre el signo gráfico y el sonido.

- En los idiomas con una escritura ideográfica, en la cual hay logotipos que representan palabras, no hay prácticamente problemas lectores.

- Cuando la relación signo-sonido es fonética, pero de carácter silábico, no parece que se produzcan tampoco dificultades lectoras en los niños con la frecuencia que se dan en los idiomas alfabéticos.

- En relación con la «Teoría de los déficit específicos» las consideraciones transculturales que hemos hecho nos proporcionan algunos datos de interés. Nuestros niños, que tienen que aprender 29 signos diferentes, tienen una probabilidad de tener problemas lectores muy superior a aquellos que tienen que aprender un sistema de escritura que consta de varias decenas de millares de signos. El número de signos gráficos que un niño chino o japonés ha aprendido a los 7 años es muy superior a 29. Por otra parte las diferencias existentes entre los logotipos de kanji japonés y de la escritura china consisten en rasgos de diferentes tamaños y formas colocados en posiciones diversas. Si fueran problemas perceptivos y de orientación espacial los elementos determinantes de las dificultades lectoras, la proporción de niños chinos y japoneses que las tendrían habría de ser considerablemente mayor que la que se da en los idiomas fonéticos. Sin embargo ya se ha indicado que las dificultades lectoras en ellos son mucho menos frecuentes que entre nosotros.

2. Estudios experimentales sobre las variables que, según la «T.^a de los déficit específicos» están relacionadas con las dificultades lectoras:

En este apartado se encuentran los datos que de una forma más clara restan apoyo a las hipótesis del déficit en la percepción visual, en la percepción de la forma, en la memoria visual y en el análisis visual. Para la redacción de este apartado hemos tomado los datos del libro de Vellutino (1979).

Tradicionalmente se consideraba que los niños con dificultades lectoras podían dividirse, en líneas generales, en dos grupos; aquellos que

presentaban una deficiencia generalizada en las actividades escolares y que solían tener unos resultados pobres en las pruebas de inteligencia, en cuyo caso se consideraba que las dificultades lectoras eran una parte más de una deficiencia generalizada. Estos niños no se consideraban disléxicos o con problemas específicos. El otro tipo de niños con dificultades lectoras eran aquellos que en otras actividades escolares tenían un nivel de realizaciones similar al de la mayoría de los niños de su edad o cuando menos superior al que se suele tener en el momento de la enseñanza de las letras y sus sonidos correspondientes. Normalmente estos niños, en algunas pruebas de inteligencia o subpruebas de las mismas, indicaban un nivel intelectual normal o por lo menos superior a 6 años de edad mental. A estos niños se les denominaba disléxicos o con dificultades lectoras.

Cuando se comparan grupos de buenos y malos lectores de edades equivalentes y se mantienen constantes factores extrínsecos a la lectura, como la inteligencia, problemas emocionales serios o falta de escolaridad entre otros, los resultados de los experimentos no apoyan, en general, la existencia de déficit perceptivos o del análisis visual y espacial. Aun a pesar de que el sistema de clasificación en buenos y malos lectores difiera de un estudio a otro y, por lo tanto, las dificultades lectoras consideradas puedan no ser las mismas.

De la abundancia de estudios que Vellutino indica, y a la cual remitimos al lector interesado, vamos a indicar básicamente resultados y conclusiones de los mismos, ilustrándolos con la referencia a alguna investigación puntual.

a) Estudios que indican que no hay diferencias entre buenos y malos lectores en habilidad visomotora:

Nielsen y Ringe en 1969 administraron el test de Bender, dibujo de la figura humana y el test de Frosting a dos grupos de niños de 9 a 10 años divididos en buenos y malos lectores, igualándolos en inteligencia y nivel socioeconómico. Los resultados indican que las dificultades lectoras no están significativamente correlacionadas con una disfunción en la percepción visual o coordinación visomotora.

Otros estudios, como el realizado por Vellutino y otros en 1973 y el de Vellutino y Kaman en 1975, tam-

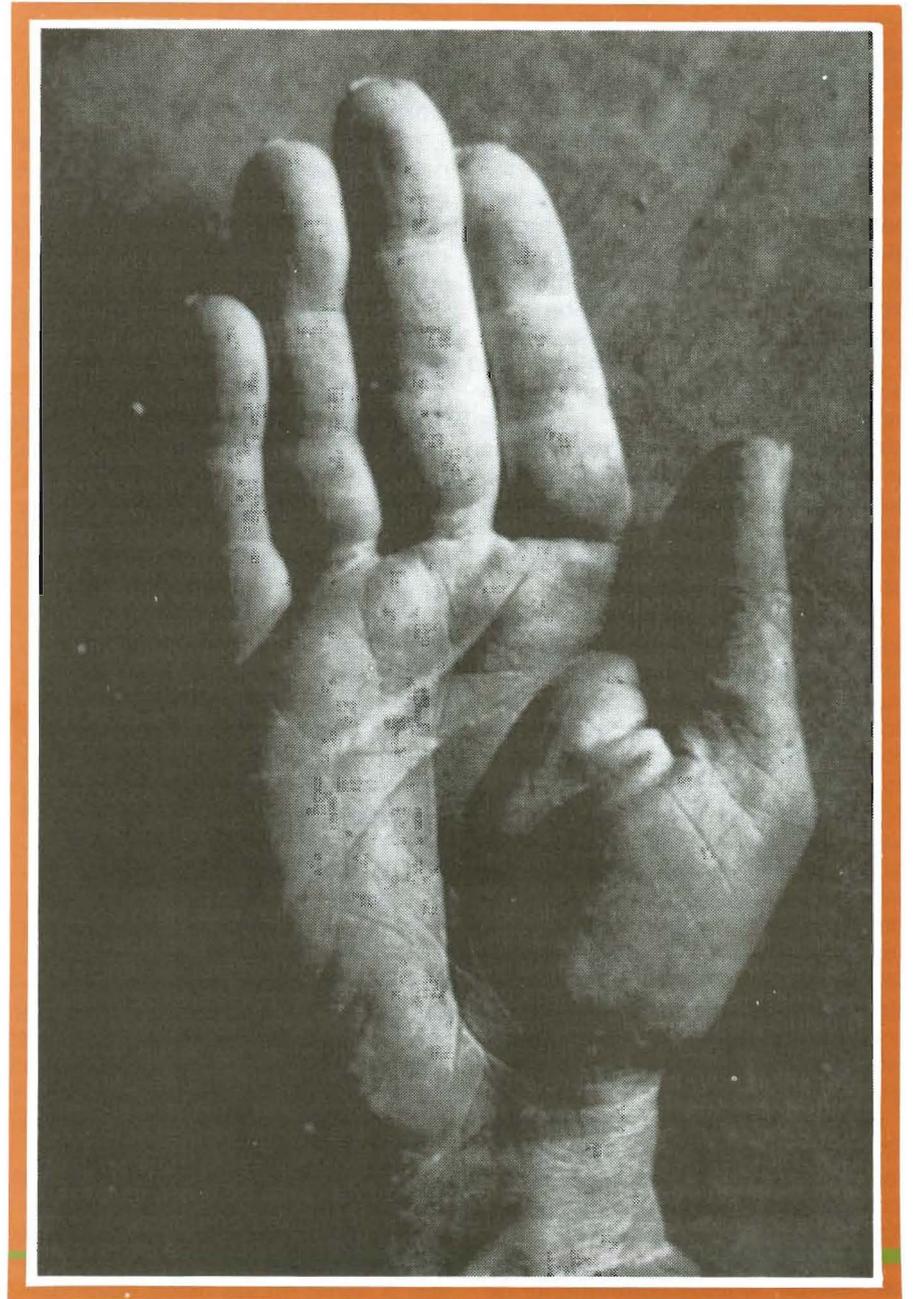
co apoyan una diferencia en la percepción de la forma entre buenos y malos lectores.

En 1975 Koppitz realizó un estudio en el que concluyó que el desempeño en el test de Bender está relacionado con el conjunto de las actividades escolares y las dificultades de aprendizaje en general, sin que estuviera únicamente relacionado con el desarrollo lector.

b) Sobre orientación espacial y sobre direccionalidad ya en 1962 Benton indicaba que la mayoría de los primeros estudios que evaluaban las teorías del déficit espacial sobre dislexia no habían controlado adecuadamente factores como la inteli-

gencia, habilidad lingüística, experiencia previa y desórdenes de conducta. Las revisiones de los estudios que realiza concluyen que «el intento de demostrar que la confusión espacial, como ha sido conceptualizada en los trabajos realizados, es un pseudoproblema, no una causa actual de las dificultades lectoras, y la orientación y los errores de direccionalidad que parecen persistir en los malos lectores y escritores pueden explicarse sobre otras bases que la confusión espacial».

Hay estudios (Belmont y Birch, 1965) y (Sparrow y Satz, 1970) que indican que hay diferencias entre buenos y malos lectores, controla-



das otras variables, en la orientación derecha-izquierda. Pero las investigaciones sobre esta variable indican que la identificación de las partes derechas e izquierdas en el propio cuerpo o en el de otras personas, no sólo requiere ser consciente de la organización espacial, sino que requiere la coordinación e integración de referentes espaciales, somáticos y lingüísticos, como indican Benton y Kemble en 1960.

Citaremos aquí, seleccionado entre otros estudios, el de Olson y Baker en 1969, con niños de 3 y 5 años, que concluye entre otras cosas que algunos de esos niños no sabían identificar verbalmente las partes derechas e izquierdas de su cuerpo, indicando que carecían de esas categorías semánticas, aunque poseían una representación adecuada de las propiedades direccionales del espacio.

c) En relación con la escritura en espejo, la teoría sobre la que trata este artículo la caracteriza como propia de los disléxicos, como manifestación del desorden subyacente en la organización espacial y en la direccionalidad.

En 1928 Critchley escribió una monografía sobre el tema sin que mucho más se haya aportado desde entonces de forma específica. En 1965 una revisión de Trueman amplía y actualiza los datos anteriores. De acuerdo con estos autores la completa escritura en espejo es muy infrecuente, pero la tendencia ocasional a revertir letras y palabras es totalmente común entre niños normales en edad escolar, malos lectores, niños mentalmente deficientes y adultos que han sufrido un daño en el hemisferio izquierdo.

En 1964 Ajuriaguerra encontró que no había diferencias entre zurdos y diestros en lo que a escritura en espejo se refiere.

Son, pues, pocos los datos disponibles. Se sabe bien que algunos lectores normales muestran una incidencia significativa de la escritura en espejo cuando empiezan el aprendizaje de la lectura. En cualquier caso hay una posible explicación más parsimoniosa, y con el apoyo indirecto de otras investigaciones mencionadas en el presente trabajo, de la persistente tendencia de los malos lectores hacia la inversión de letras. Los niños que no pueden consistentemente recordar qué denominación verbal está asociada con cualquier miembro de pares de configuraciones potencialmente confundibles

como «p» y «b» o «es» y «se» o que no pueden de forma fiable emplear los sonidos de las letras, probablemente tendrán dificultades en su correcta orientación y secuencia.

d) Percepción figura-fondo: Se ha pensado desde las posiciones que defienden la existencia de un déficit perceptivo subyacente a las dificultades lectoras que una consecuencia asociada a los problemas perceptivos es la dificultad de distinguir una figura de un fondo distractor.

De la lectura sobre los estudios que tratan este tema, el autor de este artículo saca la impresión de que se trata de una cuestión abierta. Hay pocos estudios y con resultados contradictorios. A veces apoyan la suposición de que los malos lectores son peores que los buenos en la discriminación figura-fondo, pero en el mismo estudio no obtienen diferencias significativas en la prueba de Cubos del Wisc, que se pasó para igualarlos en CI. Otras veces se utilizan sujetos poco apropiados para nuestros fines, como son adolescentes.

Si se cambia el tipo de figura y se ponen símbolos verbales los resultados parecen más consistentes con un menor poder discriminativo de los malos lectores.

La opinión general del autor de este artículo es que la explicación, dada por algunos autores, de que los malos lectores son menos atentos que los normales en tareas que requieran esfuerzo y concentración y que se inclinan a atender insuficientemente es una explicación «ex post facto» sin que aporte para justificar la estudios específicos. Hay que indicar, no obstante, que en investigaciones que no intentaban determinar la existencia de una relación entre la discriminación de una figura de un fondo, los malos lectores son menos eficientes en la utilización de la atención, especialmente con símbolos verbales.

e) Memoria visual: Una inferencia de la Teoría de los déficit específicos es que los niños con dificultades lectoras tendrán deficiencias en la memoria visual.

En relación a la memoria a corto plazo, los estudios de Vellutino y colaboradores compararon buenos y malos lectores en el recuerdo de palabras de longitud variable escritas en hebreo, una ortografía desconocida para ellos. También se comparaba el rendimiento de ambos grupos con el de sujetos normales que aprendían a leer hebreo. Los resul-

tados indican que los malos lectores copiaban tan bien como los buenos lectores las palabras hebreas al ser recordadas de forma visual. Los resultados de ambos grupos fueron inferiores a los de los niños que aprendían a hablar, leer y escribir hebreo.

Otro resultado es que los sesgos direccionales (izquierda-derecha) de los buenos y malos lectores, desconocedores del hebreo, fueron idénticos. Pero los mismos sesgos en los niños que aprendían a leer y escribir en hebreo se inclinaban tener omisiones en las posiciones finales izquierdas.

La conclusión que se obtiene es que no hay una deficiencia básica en los malos lectores en lo que se refiere a la memoria a corto plazo de formas visuales. La consistencia en las deficiencias tiende a presentarse cuando el material gráfico tiene un significado lector.

Sin mencionar ninguno, diremos que los estudios que evalúan las diferencias de memoria a largo plazo de formas visuales entre buenos y malos lectores tampoco arrojan diferencias entre ellos.

La conclusión que se deriva de los estudios experimentales es que hay una fuerte evidencia de que no existe una relación directa entre las dificultades lectoras y las variables subyacentes que la teoría de los déficit específicos postula.

3. Psicología de la percepción

Desde el punto de vista de la psicología general y de la percepción en particular, también se han formulado críticas.

Una de las razones básicas para cuestionar las explicaciones del déficit perceptivo en las dificultades lectoras es que parecen estar basadas en una interpretación fundamentalmente errónea de la naturaleza de los procesos perceptivos. Implícita en la mayoría de estas consideraciones está la creencia de que la percepción es una entidad orgánica que madura de forma parecida a otras estructuras y funciones corporales.

Un argumento contra esta concepción es que la percepción no es una entidad, sino una categoría abstracta y genérica que hace referencia al reconocimiento de un estímulo dado tanto como al significado que se le adscribe. La percepción puede considerarse como un proceso dinámico e interpretativo que puede verse alterado por el aprendizaje previo, la situación y los aumentos en el conocimiento entre otras

cosas. La percepción no tiene el valor de cosa o de una función que crece, se desarrolla o «madura».

Lo que ya sabemos afecta a qué y cómo percibimos, es decir, la interpretación de un estímulo dado tiene lugar dentro de un contexto. Trasladado a la actividad lectora, esto significaría que los sistemas lingüísticos y visuales interactúan recíprocamente en la discriminación e identificación de las palabras escritas, por lo que la organización visual de las letras que las componen no ocurrirá de forma adecuada al margen de los conocimientos del lector y de sus asociaciones lingüísticas. La dificultad en el procesamiento de la información lingüística o en la interrelación de los constituyentes visuales y verbales de las palabras producirá una organización idiosincrática y deficiente.

Es razonable suponer que, dada una agudeza visual adecuada y, por lo tanto, una adecuada discriminación de la forma, en los niños con dificultades lectoras, la organización perceptual de los caracteres alfabéticos estará altamente determinada por la habilidad que tengan para integrar los componentes visuales y lingüísticos de las palabras y sus partes. La percepción visual se concebiría en este caso como unida directamente a la información lingüística, que influiría en la organización de las características gráficas y ortográficas de las palabras escritas.

4. La observación asistemática de la conducta de los niños

Parece razonable suponer que si los llamados niños disléxicos padecieran las anomalías visuales que se les atribuyen (reversibilidad óptica, desorientación espacial, dificultades figura-fondo, entre otras) su conducta cotidiana sería muy extraña. No es probable que con un cierto grado de esas dificultades pudieran sobrevivir sin ayuda. Pero no parece que sea así en tales niños. Lo que nos lleva a la consideración de que es únicamente en la lectura y escritura donde se manifiestan estas deficiencias y no en otros casos, arrojando serias dudas sobre la existencia de problemas perceptivos y espaciales subyacentes a las dificultades lectoras.

5. Eficacia de los tratamientos

También desde el punto de vista de la eficacia terapéutica de los tratamientos de las dificultades lectoras que intentan subsanar, corregir

o madurar en primer lugar las deficiencias de tipo perceptivo, espacial y psicomotor; se han realizado críticas.

Para dar una pequeña muestra, no más permite este artículo, mencionaremos dos investigaciones realizadas para subsanar dificultades lectoras. Todavía en ellas el tratamiento es puramente conductual, sin la ayuda de las interpretaciones más actuales que de la lectura y sus dificultades se hacen desde la psicología del Procesamiento de la Información.

La primera investigación es ya casi clásica por ser una de las primeras realizadas en este campo. En 1965 Staats y Butterfield trataron a un niño de 14 años con graves deficiencias socio-culturales y con una historia de conducta delictiva, en sus problemas lectores. La evaluación del nivel de lectura anterior al tratamiento indicó que se encontraba por debajo de la mayoría de los niños de 2.º curso. En un período de cuatro meses y medio y con 40 horas de tratamiento consiguió un nivel lector por encima del de la mayoría de los niños de 4.º curso.

Otra investigación, que mencionamos por su incidencia en el tratamiento de la inversión de letras, es

la realizada en 1979 por Backhoff y Lovitt. Siete niños con edades comprendidas entre los 9 y 13 años revertían frecuentemente las letras «b» y «d» tanto en la lectura como al escribir.

El tratamiento a base de modelado y de refuerzo consiguió una importante disminución de los errores en un período que va de 4 a 9 días según los casos. El seguimiento a los 9 y 24 días posteriores indicaba que los logros del tratamiento en líneas generales se mantenían.

El autor no conoce datos de investigaciones sobre la duración de tratamientos de dificultades lectoras por medio de ejercicios perceptivos, espaciales y/o psicomotores. Pero tanto los años de ejercicio profesional propio como una opinión generalizada entre otros psicólogos, pedagogos y profesores coincide en que es claramente superior a lo indicado arriba.

Aunque en este apartado no se aportan estudios que directamente evalúen la eficacia diferencial de los distintos tratamientos, ni datos sobre la duración de las terapias derivadas de la teoría de los déficit específicos, la conclusión de que existe una diferencia en la eficacia de los tratamientos es pausable.

Tratamiento de las dificultades lectoras

INTRODUCCIÓN

Normalmente, cuando un maestro solicita la ayuda del psicólogo en relación a un niño con problemas «lecto-escritores», las dificultades suelen presentarse en la escritura. Bien sea porque la cantidad de tiempo que generalmente se dedica a escribir en la escuela es mayor que el dedicado a la lectura en voz alta (único modo de saber si hay dificultades en la codificación de alguna letra o sílaba) o bien porque la constancia escrita de las dificultades tiene un carácter más evidente y permanente que la puramente oral, lo cierto es

que la mayor parte de las dificultades para las que es requerido un tratamiento expreso son escritoras y, en segundo plano, puramente lectoras.

En cualquier caso no es evidente que las dificultades lectoras hayan de ser completamente paralelas a las de la escritura. En el aspecto de la pura codificación fonética, posiblemente, aunque el autor no tiene en este momento datos que apoyen esta afirmación, para un mismo niño y una misma dificultad, la probabilidad de que haya errores sea mayor al escribir al dictado o al redactar que al leer. Es razonable que sea así,

porque en general es más difícil recordar que reconocer y, en alguna medida, estos procesos cognitivos deben estar implicados en las actividades mencionadas.

En niveles más altos de procesamiento las diferencias entre la actividad lectora y la escritora son cada vez más evidentes. La lectura tiene problemas como el silabeo, la velocidad o la entonación, que difícilmente tienen un homólogo en la escritura. El importante y complejo problema de la comprensión semántica en lectura es algo que preocupa frecuentemente a los profesionales relacionados con la educación, pero, al menos hasta ahora, es poco habitual que por esta causa se envíe un niño al psicólogo. Por otra parte, la dificultad escritora correspondiente a las deficiencias en comprensión lectora podrían ser problemas en la redacción de textos y, en nuestra escuela, es claramente anómalo que se requiera tratamiento para un problema estricto de redacción.

Este artículo se va a centrar en el tratamiento de las dificultades en la escritura, ya que en general es lo que requiere una mayor atención del psicólogo.

ORGANIZACIÓN DEL PLAN DE TRATAMIENTO

Antes de hablar de las técnicas a utilizar y de los tipos de dificultades a las que se pueden aplicar y del modo cómo se hace, hemos de hacer mención, aunque sea muy brevemente, a cómo se prepara un plan de intervención. Un plan de intervención es una programación de las actividades a realizar. En él ha de especificarse cuando menos: Qué dificultades concretas se van a tratar, en qué orden, con qué objetivos, con qué técnicas y materiales, quién o quiénes van a realizar la intervención y cuándo se considerará que la intervención ha terminado.

TÉCNICAS EMPLEADAS EN EL TRATAMIENTO

El tratamiento de las dificultades escritoras pretende enseñar al niño una serie de habilidades de tipo cognitivo. Todas las técnicas que han demostrado eficacia para enseñar nuevos repertorios cognitivo-conductuales en principio están indicadas. Nosotros, variando según los diferentes tipos de dificultades, emplearemos los siguientes sistemas de entrenamiento: Modelado, condicionamiento operante, debilitamiento

de estímulos, autoinstrucciones y solución de problemas.

En la escritura, los tres tipos de dificultades para los que suele requerirse la ayuda del psicólogo se refieren al dominio de la llamada «ortografía natural». Las dificultades que se presentan en este ámbito son de tres tipos: Dificultades caligráficas, dificultades de codificación fonética y dificultades en la correcta separación de las palabras. Cuando hay deficiencias en el conocimiento de las reglas ortográficas que no tienen un carácter puramente fonético, en la estructura sintáctica de las frases escritas o en la redacción de un texto, es poco frecuente, como decíamos, que los profesores requieran la ayuda de un psicólogo.

1. DIFICULTADES CALIGRÁFICAS

Éste es uno de los problemas más frecuentemente asociados a las deficiencias en la escritura. Los escritos resultan ilegibles: las letras son de tamaños muy dispares y no tienen proporción entre ellas, a veces parte de una letra está superpuesta a la siguiente, la forma de las letras es tan diferente de las normas que las hace ilegibles.

Mi recomendación es que si esta es una de las dificultades del niño, se empiece el tratamiento por las dificultades caligráficas. Las razones de ello son:

— Existen unas posibilidades de éxito grandes y rápidas, generando unas expectativas optimistas sobre el futuro del tratamiento en el niño y el maestro.

— Frecuentemente estas son prácticamente las únicas dificultades, después de un análisis detallado, que el niño presenta.

— La existencia de problemas caligráficos es más perturbadora para la escolaridad del niño que otro tipo de problemas escritores, ya que suele afectar a todas las letras que escribe.

— Los profesores suelen conceder especial importancia a la legibilidad de la letra en todas las tareas escolares.

La técnica de tratamiento empleada para la recuperación de estas dificultades es modelado con condicionamiento operante. En realidad, de lo que se trata es de que el niño aprenda a realizar unos modelos de letras y de sus uniones.

El esquema general de tratamiento tiene un tinte bastante clásico:

1. Definición en términos objeti-

vos y operativos de la conducta a enseñar.

2. División de las habilidades a enseñar en pasos.

3. Modelado y realización por parte del niño de la conducta modelada.

4. Retroalimentación y refuerzo.

1. Definición en términos objetivos y operativos de la conducta a enseñar:

Del análisis de los problemas caligráficos llegamos a la conclusión de que las dificultades se dan en cuatro sectores de dificultad: forma de las letras, tamaño de las letras, trazo de las letras y cursividad.

— Forma de las letras: Un elemento previo a cualquier tratamiento de la escritura es establecer un inventario de los modelos de todas las letras que vamos a enseñar al niño. Algo tan simple como esto frecuentemente se soslaya y queda en un inconcreto «me da igual cómo escriba, sólo quiero que se pueda leer».

Como normalmente son muchas, si no todas, las letras las que deben ser modeladas, se establecerá un orden de aprendizaje que no olvide ninguna, tanto minúsculas como mayúsculas.

Lógicamente al hacer el diseño de los modelos de letras se tendrá en cuenta el trazo que hay que seguir para realizarlas y la cursividad, como vamos a ver.

— Tamaño de las letras: En la escritura manuscrita con alfabeto latino la mayoría de las letras minúsculas se caracterizan por ocupar el espacio de una banda horizontal (por ejemplo: a, s, m). Las letras mayúsculas y algunas minúsculas (como l, p, y, t) tienen elementos que sobresalen de la banda antes mencionada una distancia uniforme.

Las consideraciones sobre el tamaño que acabamos de hacer son muy elementales, pero se olvidan frecuentemente, dificultando la enseñanza de modelos claros y permanentes de letras a los niños.

Evidentemente el tratamiento ha de realizarse con un material que proporcione una banda adecuada entre cuyos extremos han de colocarse las letras. Los cuadernos escolares denominados de «dos rayas» son muy adecuados para este fin. El tamaño de las letras progresivamente tratadas ha de ir de raya a raya sin sobrepasarlas y ocupando todo el espacio entre ellas. Las letras mayúsculas y las minúsculas que sobrepasen la banda se procurará que ten-

gan el mismo tamaño. Con unos modelos adecuados y estables no es difícil de conseguir.

— Trazo de las letras: Otro aspecto del análisis caligráfico de la escritura es que cada modelo de letra lleva incorporado un trazo preciso y permanente que ha de hacer la mano siempre que la escriba. Cuando se establece el inventario de todas las letras a enseñar, es necesario establecer el trazo de cada una de ellas. Mi recomendación es que se procuren una serie de trazos que sirvan para varias letras, a ser posible, por ejemplo, el trazo de la «a» puede servir para trazar la «d», «g» y «q». Otras tendrán un trazo exclusivo como la «r». Cuando se diseñe el trazo se ha de pensar también en la cursividad, por lo tanto, el sentido del trazo general de la letra, aunque partes de ella no lo tengan, ha de ser de izquierda a derecha.

— Cursividad: las letras no se escriben aisladas, por lo que el diseño de los modelos que queremos enseñar ha de incluir el modo de unir unas letras con otras para formar palabras. Todas las letras deben terminar en una unión en su parte derecha para enlazarlas con la siguiente

y todas deben tener un elemento en su parte izquierda que pueda unirlas con la anterior. Estos elementos han de formar obviamente parte del trazo de la letra. En nuestro sistema de escritura se considera aceptable para la legibilidad que haya algunas excepciones como la «q» y algunas mayúsculas. Evidentemente, el diseño de los modelos ha de tener en cuenta estas particularidades.

2. División de las habilidades a enseñar en pasos:

Una vez establecido el inventario de modelos de letras que queramos enseñar, se establece un orden de aprendizaje de las mismas. Normalmente se empieza por una o varias vocales y después se va completando todo el inventario de letras minúsculas. Las mayúsculas se suelen enseñar, o bien cuando ya se dominan todas las minúsculas o simultáneamente, aunque no parece recomendable intentar el aprendizaje de un modelo de mayúscula si previamente no se conoce su minúscula correspondiente.

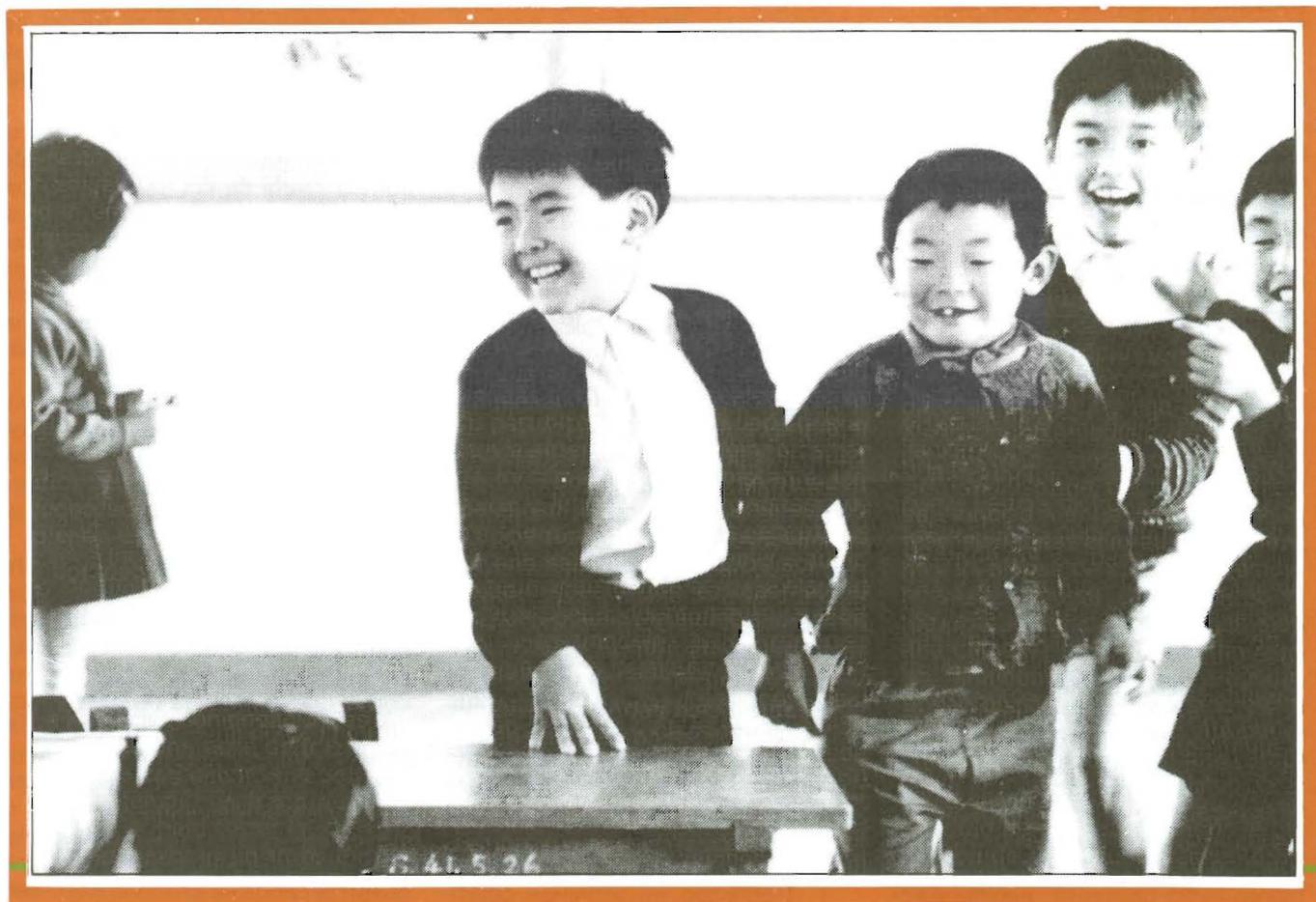
Como en todo tratamiento siempre se ha de disminuir la dificultad de la conducta entrenada hasta allí

donde haya alta probabilidad de que el sujeto tenga éxito en su realización.

Al principio se suele empezar, como hemos dicho, con algunas vocales sueltas como punto de partida. Si hay éxito se pasa a vocales unidas y sílabas con letras ya conocidas. En caso de que haya dificultades con alguna letra aislada, se ha de subdividir en componentes que sean meros trazos. Si las dificultades con letras aisladas son muy generales y hay escaso rendimiento en el aprendizaje de los modelos, se debe volver al diagnóstico y revisar el grado de solidez que tiene la predicción de éxito del tratamiento.

La escala general de dificultad creciente suele ser: rasgos de letras, letras aisladas, sílabas con letras enlazadas y palabras. En cada momento del tratamiento ha de saberse el lugar de esta escala en el que está el niño para los elementos que entonces se estén entrenando.

Normalmente, dado que ya se ha pasado la criba de la predicción de la procedencia del tratamiento, los niños son capaces de reproducir letras aisladas con la forma, tamaño y trazo deseados. Pasar a la cursivi-



dad en sílabas y palabras con letras ya conocidas resulta relativamente fácil con un modelado adecuado.

Como es evidente, el orden en el entrenamiento es perfectamente revisable por el terapeuta en cada momento según el curso del tratamiento, sin olvidar que el niño ha de ser capaz de hacer siempre aquello que le proponemos.

3. Modelado y realización por parte del niño de la conducta modelada:

Explicitados los pasos anteriores se iniciarán las sesiones de tratamiento con los niños. Dado que continuamente hay que hacer modelado y, como luego veremos, retroalimentación inmediata con refuerzo frecuente, los niños tratados simultáneamente no pueden pasar de tres, siendo lo ideal uno o dos.

Los materiales utilizados son hojas de cuaderno de «dos rayas», un lápiz para el niño y otro para el terapeuta y una goma de borrar.

Siguiendo el orden establecido en la división de las habilidades a enseñar, los pasos a seguir son los de un proceso de modelamiento normal:

A) El terapeuta modela en el cuaderno un nuevo elemento a enseñar, siempre de acuerdo con los criterios de forma, tamaño, trazo y cursividad establecidos.

B) El niño reproduce el modelo del terapeuta.

C) El terapeuta evalúa la actuación del niño y proporciona retroalimentación y, en su caso, refuerzo.

La evaluación de la conducta del niño tiene especial interés y vamos a detenernos en ella. Se realizará en función de la aproximación al modelo en los cuatro elementos que lo componen: Forma, tamaño, trazo y cursividad. El grado de aproximación al modelo debe ser alto a juicio del terapeuta.

En relación a la forma, la reproducción del niño debe repetir la del modelo de modo considerablemente fiel. Cualquier deformación que presente la realización del niño, el terapeuta la dirá en voz alta y el niño tendrá que repetir las palabras del terapeuta.

En relación con el tamaño, el criterio, que debe ser explícitamente dicho al niño, es, que las letras deben ocupar todo el espacio entre las líneas y que las que sobresalgan lo hacen todas a la misma distancia.

Para valorar el trazo el terapeuta debe observar directamente el proceso de reproducción del modelo

por parte del niño. El criterio es el establecido al inventariar los modelos, teniendo en cuenta que su sentido general es de izquierda a derecha. Para cada letra o conjunto de letras que presente dificultad se debe decir explícitamente al niño cuáles son sus errores en cuanto a trazo.

En relación a la cursividad, el criterio de evaluación es la adecuación a los elementos establecidos al inventariar los modelos. La cursividad está muy relacionada con el trazo y las dificultades de ambos tienden a presentarse unidas.

Una vez se ha evaluado el modelo, el niño debe intentar nuevas reproducciones hasta que la realización sea correcta, y una vez conseguido esto se repite varias veces a lo largo de la sesión y en sesiones posteriores. Naturalmente el terapeuta debe realizar de nuevo el modelo cuantas veces sea necesario, especialmente si los errores están en el trazo, ya que en ese caso el niño sólo puede observar el modelo mientras el terapeuta lo realiza.

En las primeras etapas del tratamiento todas las actividades son modeladas por el terapeuta, pero a medida que se van adquiriendo habilidades se deben utilizar en escritos al dictado sin modelo previo, redactados por el niño y copiados de libros. El terapeuta modelará entonces cuando eventualmente haya errores en algunos elementos.

4. Retroalimentación y refuerzo:

La información sobre la adecuación de lo realizado por el niño ha de darse siempre después de la realización de la tarea que estamos entrenando (si estamos entrenando letras sueltas, después de cada letra realizada; si entrenamos frases, después de cada frase; si textos, después de cada texto). Siempre se debe informar al niño de, forma operativa, de cuáles son sus errores.

Los refuerzos empleados son el elogio y, en general, refuerzos sociales proporcionados por el terapeuta. Si fuera necesario se puede establecer algún sistema de fichas. Pero, normalmente, unos niños que han recibido gran cantidad de estimulación aversiva, a veces durante años, y que contemplan el grado de progreso en sus realizaciones reciben un refuerzo inmediato, para ello es recomendable guardar escritos anteriores al tratamiento y los correspondientes a todas las sesiones con el fin de mostrárselos de vez en cuando al niño con la inten-

ción de reforzar la realización de sus nuevas habilidades.

2. DIFICULTADES DE CODIFICACIÓN FONÉTICA

Este tipo de dificultades han sido consideradas de relevancia especial por algunos tratamientos de las dificultades lectoras. En nuestra opinión los errores de este tipo cometidos en la escritura se pueden clasificar a efectos del tratamiento en dos grupos, aunque somos conscientes de que en algunos niños se habrán de realizar los dos sistemas de tratamiento. Creemos que se puede hablar de:

1. Dificultades debidas a problemas en la codificación fonética de los signos gráficos.

2. Dificultades que más bien parecen debidas a una elevada impulsividad del niño al escribir o a una deficiente atención-motivación.

1. Dificultades debidas a problemas en la codificación fonética de los signos gráficos:

Serían las verdaderas dificultades a las que se refiere este apartado. El niño confunde letras sílabas al escribir.

Para tratar esta dificultad proponemos un sistema de tratamiento escalonado en tres pasos. Se empieza con el primer paso y si resulta insuficiente para conseguir los objetivos del tratamiento se introduce el siguiente. El primer paso es de una mayor facilidad de aplicación. Los siguientes son de creciente especificidad, requiriendo cada vez más dedicación por parte del terapeuta, por lo que se recomienda en general empezar por el primero, que por otra parte creemos suficiente para conseguir la eficacia del tratamiento en la mayoría de los casos. Los pasos propuestos serían:

a) Ejercicios de dictado, copia y denominación de objetos o dibujos en los que aparezca la relación signo-sonido objeto de entrenamiento.

En este caso hay que establecer un sistema de contingencias que refuerce las conductas apropiadas, pudiendo ser en un primer momento simplemente refuerzos sociales proporcionados por el terapeuta y si no parece eficaz pasar a un sistema de fichas intercambiables por privilegios en el aula o en el hogar, que puede complementarse con coste de respuesta para los errores.

El material requerido para este

modó de tratamiento es el mismo que el antes mencionado, añadiendo los objetos o dibujos que se utilicen en los ejercicios de denominación.

Se puede realizar en grupos de hasta unos 6 o 7 niños, procurando, si se utiliza el sistema de fichas intercambiables por privilegios en el aula, no perturbar la marcha de la clase u ocasionar un excesivo trabajo complementario al maestro.

b) El siguiente paso, sólo utilizable si el anterior resulta insuficiente, implica el uso del modelado y de algunas estrategias simples que ayuden a la discriminación de los signos.

El terapeuta modela la escritura de las letras o sílabas con dificultades, pronunciándolas simultáneamente. Los niños después realizan actividades con los elementos modelados. Este sistema puede completarse eficazmente proporcionando a los niños algunas estrategias sencillas que, sin requerir actividades específicas para hacerlas disponibles, ayuden realmente a los niños a establecer las discriminaciones objeto del tratamiento. Evidentemente, las estrategias han de ser utilización fácil y fiable por parte de los niños. Ejemplos de estrategias pueden ser «redondel al principio», «rabito para abajo», «rabito al lado de la mano del lápiz», etc., cualquiera que realmente ayude al niño es válida.

Evidentemente, este paso puede complementarse con un sistema de contingencias como el descrito para el anterior.

El material sería el mismo que en el caso anterior, pero el número de niños tendría que disminuir.

Con estos dos pasos la mayoría de los niños habrán recuperado las dificultades de codificación que pudieran tener hasta alcanzar una tasa de aciertos de casi la totalidad de las veces que escriban al dictado, en copia y en redacción las relaciones signo-sonido objeto del tratamiento. Sólo en unos pocos casos habrá que utilizar el paso siguiente.

c) Uso del debilitamiento de estímulos: Esta técnica implica que el estímulo a discriminar debe diferir al comienzo en dos o más dimensiones. Dado que lo que se pretende es enseñar una discriminación que de otro modo no puede ser aprendida, al menos una de las dimensiones en que los estímulos son diferentes al principio, debe ser aquella que representa una dimensión ya aprendida, dimensión de debilitamiento, que se va cambiando gradualmente o eliminando de forma que la única di-

mensión que diferencie al estímulo es ahora aquella que el niño no podía discriminar inicialmente y que queríamos enseñarle. Por ejemplo, si un niño no puede diferenciar «es» y «se», pero puede discriminar entre negro y rojo, se puede emplear un procedimiento de debilitamiento escribiendo de distinto color cada una de las dos palabras. El estímulo diferirá entonces en dos dimensiones: configuración de letras o forma y color. Al principio discriminará sólo en base a la dimensión color. Pero a lo largo de muchas pruebas de lectura se puede oscurecer gradualmente la tinta roja hasta que las palabras difieran únicamente en la dimensión de configuración de letras. El debilitamiento se introduce tan gradualmente como sea necesario para evitar la mayor parte de los errores. Se puede establecer un sistema de contingencias como el descrito en los otros pasos.

Las dimensiones de debilitamiento pueden ser muy numerosas, como por ejemplo, puntos, subrayado, una flecha, la configuración de una letra o palabra, etc. Posteriormente, todas ellas han de poder debilitarse por medio de la disminución de su tamaño, del desvanecimiento de su trazado o por cualquier otro medio.

Evidentemente, este sistema requiere un mayor esfuerzo por parte del terapeuta y el número de niños tratados simultáneamente no conviene que sea superior a dos o tres. Además no hay que olvidar que se trata de una técnica sólo indirectamente escritora, ya que el niño ha de aprender antes a discriminar los estímulos y emitir una respuesta verbal.

2. Dificultades que más bien parecen debidas a una elevada impulsividad del niño al escribir o a una deficiente atención-motivación:

El niño puede cometer errores a causa de una deficiente motivación y, por lo tanto, presta escasa atención a las tareas escolares, y no porque tenga problemas reales con la codificación fonética de algunos signos gráficos. Aunque normalmente ambas cosas se dan unidas: pudo haber en un primer momento problemas de codificación fonética que impedian un suficiente reforzamiento de este aspecto de la escritura, lo que condujo a una deficiente motivación que se mantiene por la repetición continuada del mismo mecanismo.

Es posible saber si las dificultades son de motivación cuando el número de errores disminuye prácticamente a cero al reforzar adecuadamente la ausencia de equivocaciones.

Evidentemente, las técnicas que resultan eficaces para aumentar la motivación están indicadas en este tipo de casos. El establecimiento de un sistema de contingencias estable y duradero, así como los refuerzos secundarios que se puedan obtener por la realización correcta de las tareas son un tratamiento adecuado.

Frecuentemente es muy difícil distinguir si las deficiencias en la atención son debidas a una baja motivación o a una limitada reflexión por parte del niño y muchas veces ambas cosas se darán unidas. Cuando hay problemas de atención, especialmente si parece que están asociados a cierto grado de impulsividad, son recomendables aquellas técnicas terapéuticas utilizadas en el tratamiento de las conductas impulsivas. Nos inclinamos por las autoinstrucciones al estilo de Meichenbaum antes que por otros sistemas más sofisticados, porque son fáciles de enseñar y el problema de la generalización disminuye al ser normalmente unos cuantos los errores a tratar (otra cosa es la generalización y mantenimiento al aula, de lo que hablaremos al final). Aunque conocidos a nivel general, haremos una breve exposición de los pasos a seguir con sus adaptaciones para el asunto que nos ocupa.

— Determinar con precisión la dificultad que queremos tratar: no salirse de las líneas, distinguir la «p» de la «b», distinguir «es» de «se», etc. Se puede, si el tipo de dificultad lo permite, colocar delante del niño en las primeras etapas del tratamiento una alusión clara a la dificultad objeto del entrenamiento, como una «p» y una «b» escritas con buen tamaño.

— Modelado por parte del terapeuta mientras describe en voz alta lo que está haciendo. Siguiendo con «p» y «b»: Vamos a escribir «Pepe empieza a beber limonada». El terapeuta antes de escribir cada palabra la dice en voz alta y se pregunta si tendrá «p» o «b» o ninguna de las dos, luego las escribe hasta terminar la frase.

— El niño realiza la tarea en esa u otra frase, en etapas avanzadas del tratamiento cuando se procura la generalización, hablando en voz alta con ayuda del terapeuta.

— El niño hace la tarea sin ayu-

da, pero hablando en voz alta.

- La hace cuchicheando.
- Con sólo verbalizaciones internas.

— Retroalimentación y refuerzo.

Es evidente que algunos de estos pasos en entrenamientos concretos se pueden saltar, sin que por ello se perjudique su eficacia.

La generalización debe programarse y entrenarse, para ello sugerimos algunas estrategias, naturalmente sin ánimo de ser exhaustivos ni mucho menos:

— La misma dificultad se puede empezar con sílabas o palabras y seguir con frases y textos.

— Realización de todos los pasos de las autoinstrucciones con palabras o frases nuevas, que contengan la dificultad que estamos tratando, sin realizar el modelado por parte del terapeuta.

— Utilizar diversas situaciones escritoras (dictado, redacción, realización de ejercicios académicos) para la misma dificultad.

3. DIFICULTADES EN LA CORRECTA SEPARACIÓN DE LAS PALABRAS

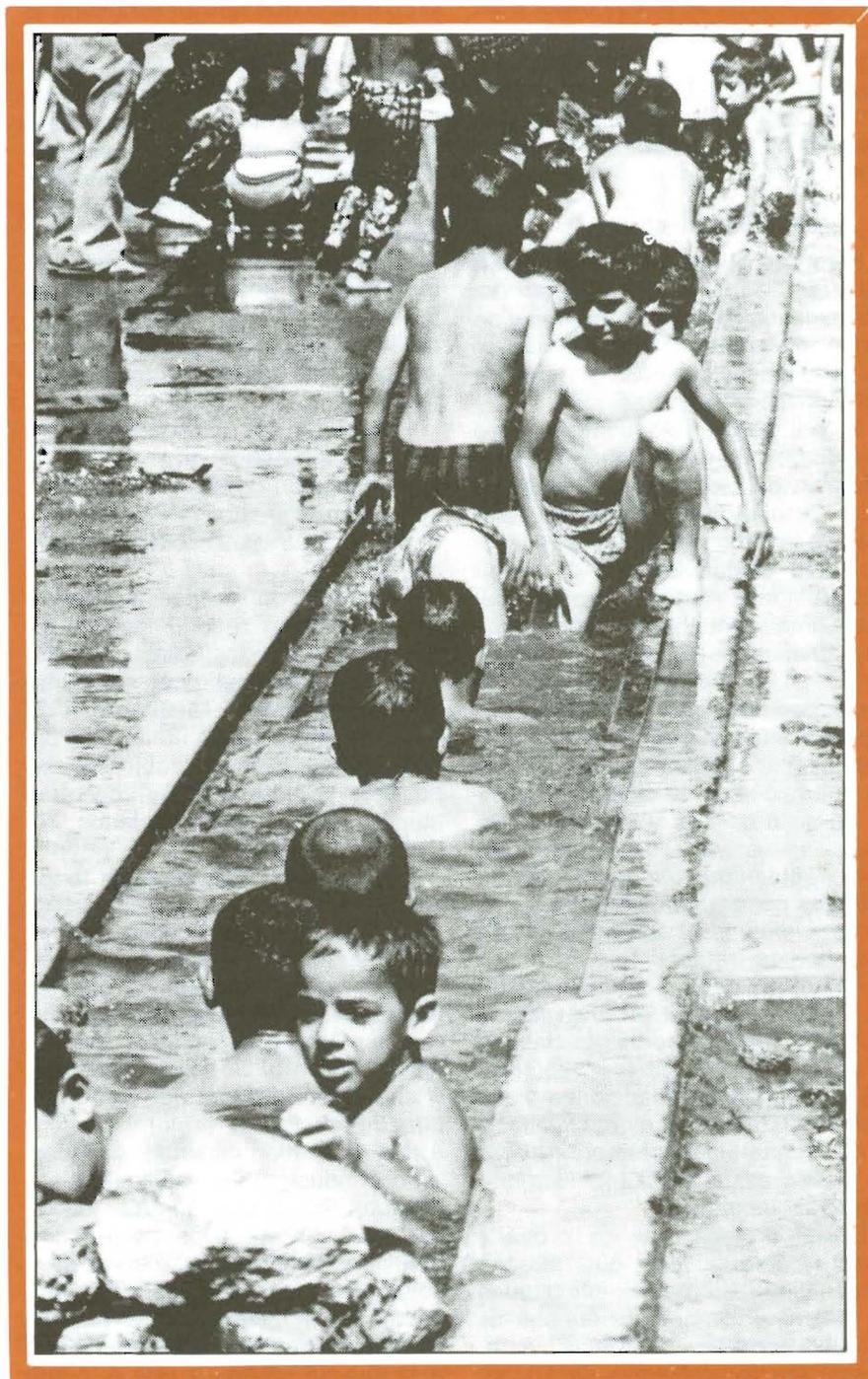
Este tipo de dificultades se dan en un nivel de procesamiento más elevado que las anteriores como es el nivel léxico. El éxito en la correcta separación de las palabras implica un cierto nivel de desarrollo de las habilidades lingüísticas. En opinión del autor que cuando se intenta determinar el nivel de funcionamiento lingüístico en el diagnóstico se ha de hacer básicamente con la intención de controlar una variable que probablemente incidirá en este tipo de dificultades. Como allí se indicaba un nivel inferior al que suelen tener la mayoría de los niños a los 6 años puede desaconsejar el inicio de un programa de recuperación.

Desde el punto de vista del tratamiento dividimos las dificultades en la separación de palabras en dos tipos:

1. Dificultades con palabras específicas.
2. Dificultades aleatorias.

1. Dificultades con palabras específicas:

Una parte muy importante de las dificultades en la separación de palabras al escribir se da con algunas de un contenido semántico poco definido o poco independiente de las palabras colaterales. Suelen ser preposiciones, artículos, auxiliares en



los tiempos compuestos de los verbos, adjetivos, especialmente los posesivos, y pronombres.

— Para el tratamiento, el primer paso que hay que dar es hacer un inventario lo más completo posible de las dificultades, agrupándolas por categorías: preposiciones, artículos, etc. Trataremos en principio categorías de dificultades, ya que de otro modo el número de dificultades a tratar sería muy alto, y por otra parte, posiblemente se favorezca la generalización. Por supuesto, las categorías constan de elementos, algunos

de los cuales, los que presenten una más clara dificultad, se indicarán con precisión. En el momento del diagnóstico se habrá hecho, si procede, una línea base de errores en las diferentes categorías que presenten dificultad.

— Puede iniciarse el tratamiento con ejercicios de dictado, copia y redacción preparados por el terapeuta, que son seguidos de retroalimentación inmediata y de aplicación de contingencias de tipo social o un sistema de fichas.

— Si con lo anterior no hay un

éxito suficiente se puede pasar a las autoinstrucciones descritas anteriormente y adaptadas a este tipo de dificultades. Un sistema de contingencias especificado como tal también puede aplicarse en este caso si se considera necesario.

2. Dificultades aleatorias:

Este tipo de dificultades se da en palabras de una mayor independencia semántica que las anteriores y de forma totalmente azarosa, siendo difícil establecer cualquier sistema de categorización entre ellas.

En relación al tratamiento de este tipo de dificultad hay terapeutas que informan de cierto éxito cuando se ayuda al niño a diferenciar las palabras por medio de un estímulo auxiliar como pueden ser palmadas o golpes en la mesa. Pero en opinión del autor no es probable que esta forma de tratamiento sea totalmente válida, ya que si el niño ha de dar una palmada por cada palabra diferente y sus dificultades consisten precisamente en diferenciar palabras, lo único que hacemos es colocarlo delante de su problema y nada más. De cualquier manera el hecho de atender directamente a la separación de palabras puede ser suficiente en algunos casos, y de ahí la eficacia de este tipo de tratamiento.

Antes que nada, y como siempre, se puede empezar el tratamiento con un sistema de contingencias a la realización de separaciones correctas en dictados, redacciones y copias y realización de ejercicios. Sólo si no resulta suficientemente eficaz se puede pasar a las técnicas que vamos a mencionar.

El autor opina que los procedimientos terapéuticos que pueden atacar directamente las dificultades en la separación de palabras son las autoinstrucciones y, especialmente, la solución de problemas. De las primeras ya hemos hablado con anterioridad. Se trata de adecuarlas a este tipo de dificultad. De la solución de problemas hablamos ahora.

Ya en 1971 D'Zurilla y Goldfried, pioneros en la aplicación de la solución de problemas, decían que un problema es una situación en la cual la persona debe responder con el fin de funcionar efectivamente cuando respuestas alternativas inefectivas están completamente disponibles. Parece una técnica muy adecuada para la dificultad de que hablamos.

La adaptación del autor a la separación de palabras es la siguiente:

— Definición del problema: El

problema al que nos enfrentamos es un tanto inespecífico, pero siempre el mismo. Se trata de determinar qué combinaciones de letras dentro de una frase permanecerán en frases diferentes. También en algunos casos, especialmente con sustantivos y adjetivos, puede ayudarse con la pregunta ¿qué es un...?

— Generar por parte del niño alternativas de separaciones diferentes para cada frase. Este paso puede ser ayudado por el terapeuta en los primeros estadios del entrenamiento.

— Valorar las alternativas analizando cada separación.

— Elección de una alternativa.

— Retroalimentación y refuerzo o vuelta a la generación de alternativas.

Con el fin de facilitar la generalización también recomendamos hacer una lista con las frases ya entrenadas y comprobar posteriormente su mantenimiento. También han de hacerse ejercicios sin realizar los pasos de la solución de problemas con palabras ya entrenadas y con otras nuevas por medio de dictados, redacciones y copias.

Generalización al aula: En todos los programas terapéuticos la generalización es un problema capital. Nuestro plan de intervención no debe terminar hasta que el niño no realice en la clase el tipo de escritura que es capaz de hacer en el lugar del tratamiento. Se trata de un problema diferente del que teníamos cuando iniciamos la intervención. Ahora ya forman parte de su repertorio conductual las habilidades enseñadas, de lo que se trata es de que las haga efectivas en la clase.

Al autor le ha resultado eficaz para solucionar esta posible dificultad pactar con el maestro un sistema de contingencias a la realización de una escritura de calidad similar a la que es capaz de hacer en el lugar del tratamiento o cuando menos mejor que la que hacía anteriormente en el aula. Las contingencias deben revisarse periódicamente e ir desvaneciéndose hasta que la nueva escritura se mantenga con los refuerzos naturales de la clase.

La generalización al aula debe programarse como una parte más del tratamiento, ya que no se da de forma espontánea.

Un problema que frecuentemente se plantea es que el niño, al menos en los primeros momentos, suele escribir mucho más lentamente que lo hacía antes. El maestro debe ser avi-

sado de ello y recomendarle un nivel de exigencia en cuanto a cantidad de trabajo menor que el que tenía con anterioridad.

Dificultades en la lectura: La lectura presenta dificultades diferentes de la escritura. En ella no se dan los problemas caligráficos ni la deficiente separación de palabras. Pero sí se dan los problemas de codificación fonética. El tratamiento de las mismas puede seguir el aquí indicado con algunas ampliaciones. Otros problemas propios de la lectura como son el silabeo, la velocidad, la entonación y la comprensión de la idea principal y de los detalles de un texto no suelen ser enviados al psicólogo para su tratamiento.

BIBLIOGRAFÍA

- ÁLVAREZ ROJO, V.: *Diagnóstico pedagógico*. Alfar. 1984.
- BACKHOFF, E., y LOVITT, T.: «Tratamiento conductual de la reversión de las letras "b" y "d" en niños con problemas de aprendizaje. *Revista Mexicana de análisis de la Conducta*. 1979. Vol. 5. Núm. 1, págs. 75-82.
- BRUECKNER, C. J. y BOND, G. L.: *Diagnóstico y tratamiento de las dificultades en el aprendizaje*. Rialp. 10.ª edición. 1984.
- ELLIS, A. y GRIEGER, R.: *Manual de Terapia Racional Emotiva*. DDB. Bilbao, 1981.
- GONZÁLEZ PORTAL, M. D.: *Dificultades en el aprendizaje de la lectura*. Ministerio de Educación y Ciencia, 1984.
- HALLAHN, D. P. y KAUFFMAN, J. M.: *Las dificultades en el aprendizaje*. Anaya. Madrid, 1982.
- KARVANAGH, J. and VENEZKY, R.: *Orthography, Reading and Dyslexia*. University Park Press. Baltimore, 1980.
- KENDALL, P. C. and BRASWELL, L.: *Cognitive-Behavioral Therapy for Impulsive Children*. Guilford Press. New York, 1985.
- KIERAS, D. E. and JUST, M. A.: *New methods in reading comprehension research*. LEA. 1984.
- MALATESHA, R. N. and AARON, R. G.: *Reading disorders. Varieties and Treatments*. Academic Press. 1982.
- PÉREZ ÁLVAREZ, M.: «Propuesta conductista de aplicación social de un modelo cognitivo de la lectura.» *Análisis y modificación de conducta*, 27, pp. 5-41. 1985.
- REBER, A. and SCARBOROUGH, D.: *Toward a psychology of reading*. LEA. 1977.
- ROSS, A.: *Child Behavior Therapy*. John Wiley & Sons. New York. 1981.
- VELLUTINO, F. R.: *Dyslexia. Theory and Research*. MIT Press. 1979.
- WORELL, J. y NELSON, C. M.: *Tratamiento de las dificultades educativas*. Anaya. Madrid. 1982.