

TEMA 1

* INTRODUCCIÓN

- Los trastornos del desarrollo son llamados así porque todo el desarrollo y son debidos a alguna disfunción en la evolución.
- La génesis del trastorno tiene que ver con una serie de parámetros. En psicopatología no hay nunca una razón lineal causa-origen (etiopatogenia). Lo que nos encontraremos serán causas estructurales. Un modelo estructural estará formado por una serie de elementos aislados que no tienen poder por si solos, pero que en un momento determinado se unen y se ayudan, dando lugar a una reacción importante.
- Las causas de los trastornos del lenguaje son una serie de elementos compatibles que en un momento dado se unen y dan lugar a un movimiento etiopático.
- Un concepto clave que tenemos que tener en cuenta es que la mente no es el cerebro; son como el software y el hardware de un ordenador. El lenguaje, las emociones, etc. no están en el cerebro. La patología del cerebro no tiene nada que ver con la patología mental. La anorexia o los trastornos del habla son patologías psicológicas.

La relación entre cerebro y mente es enorme, porque del cerebro depende la vida, pero pese a esta relación, no son lo mismo. El cerebro es lo físico, y la mente es lo psíquico.

- Toda conceptualización de un trastorno implica dos cosas:

a.- Tengo que hacer referencia a lo que es normal.

b.- Tengo que decir cómo he diagnosticado lo que es anormal.

Nunca entenderemos un trastorno sin hacer referencia a lo normal.

- Diagnóstico: Tenemos que interpretar los síntomas, pero siempre con referencia a lo normal. Del diagnóstico nacerá el tratamiento.

1.1.- UBICACIÓN DE LOS TRASTORNOS DEL LENGUAJE EN PSICOPATOLOGÍA.

Los trastornos del lenguaje son muy importantes, ya que el lenguaje es la capacidad humana más importante. El pensamiento, las emociones, etc. siempre se expresan por el lenguaje. El lenguaje tiene una importancia suprema en el hombre, cualquier trastorno del lenguaje hace que el hombre se tambalee. Afectará a otros aspectos como al desarrollo cognitivo. Es una reacción en cadena: alteración en el lenguaje alteración en la comunicación alteración en el desarrollo cognitivo.

El desarrollo del pensamiento, el desarrollo afectivo, y el desarrollo cognitivo están muy relacionados con el lenguaje. Esta estrecha vinculación le da una importancia suprema a las alteraciones del lenguaje, que se han confundido con trastornos del desarrollo cognitivo, ya que una cosa implica a la otra.

Cualquier trastorno se verá vinculado a problemas en el lenguaje, por ejemplo, problemas de lecto-escritura, problemas de autoestima, depresión...

Si se altera el lenguaje de cualquier modo, el ser humano acaba tambaleándose. La precocidad y certeza en el diagnóstico de los problemas del lenguaje son primordiales.

1.2.– ESQUEMA DEL LENGUAJE NORMAL.

Vamos a ver tres tipos de investigaciones. Según éstas, el lenguaje tiene varios componentes:

1.– Aspecto cognitivo: Piaget construyó la idea del desarrollo cognitivo mejor elaborada.

2.– Elementos gramaticales: Tomaremos como referencia a Noam Chomsky. Aquí se toman aspectos como el semiológico, el fonológico, el sintáctico, el semántico, etc

3.– Aspecto social: El lenguaje es un código que aprendemos ya elaborado. Es externo y social. El lenguaje está vinculado a un mundo externo que debe sernos interesante. Como referencia tomaremos a Vigotsky. Cada idioma posee una relación significante–significado, que viene ya dada. El elemento esencial en el lenguaje es el sentido, y este sentido no sólo está relacionado con significante–significado, sino que también existen elementos prosódicos (puntuación, acentuación), elementos de sentido del lenguaje. También el sentido depende del lugar que ocupa el significante en la frase, es decir, el elemento espacial (ay cariño, así no podemos seguir viniendo a la facultad). Vemos como si se altera o no se dominan estos elementos se producen en el desarrollo del lenguaje.

1.2.1.– Elementos cognitivos del lenguaje.

El desarrollo cognitivo tiene una importancia enorme en el desarrollo del lenguaje. Nos basaremos en el desarrollo cognitivo de Piaget, que establece:

- Elementos funcionales.
- Elementos estructurales: Estructuras de desarrollo, se dan en diferentes periodos.

- Inteligencia sensoriomotora.
- Periodo prelógico.
- Periodo operatorio.
- Periodo formal y combinatorio.

De estos cuatro nos interesa el primero, ya que es en él donde se montan los elementos cognitivos para iniciar el lenguaje. Piaget parte de una concepción del desarrollo muy interesante. Piaget derriba mitos: la inteligencia no está en los genes, ya que se construye a lo largo del desarrollo a partir de realidades simples o complejas, combinándolas de distinta forma, o añadiendo elementos nuevos.

El desarrollo es el paso de una estructura a otra, hasta llegar aun estadio estable y relativamente coherente, pero ¿cómo pasamos de un estadio a otro? La interacción del sujeto con el medio hace que los elementos (estructuras) cambien. El desarrollo está muy influido por la riqueza mayor o menor de la relación sujeto–medio.

1.2.1.1.– Periodo de inteligencia sensoriomotora.

Se llama así porque la relación con el exterior es la sensación y el movimiento. Ocupa los 2 primeros años de vida aproximadamente. La inteligencia práctica está ligada al movimiento y/o sensación. Al final de este periodo aparece la función semiótica o simbólica, que da lugar al lenguaje. Aparece el objeto, la causalidad y la conducta intencionada.

OBJETO: Todo aquello opuesto al sujeto, externo a él y que debe reconocer para distinguir dentro y fuera, yo y no yo. Sin esta realidad no hay sujeto. ¿Qué es lo que hace posible distinguir entre el yo y el no yo? La madre. Ella es quien hace posible esta separación, no la maduración. En todo desarrollo debe existir una persona maternal, que desee esta maternidad.

El periodo sensoriomotor se divide en 6 diferentes estadios. Haremos alusión a los esquemas: pautas de comportamiento que poseen una organización mínima. Las reacciones circulares serán el esquema de acción básico del periodo sensoriomotor. Las reacciones circulares son elementos de conducta que el bebé asocia con una consecuencia y repite para obtener dicha consecuencia.

Estas son las fases en las que se divide la inteligencia sensoriomotora:

1.- El recién nacido es un ser ya activo, con reflejos innatos que son esquemas de acción muy básicos, como el de succión, el de prensión, el de marcha. Reflejos muy simples que poseen utilidad funcional, es decir, para poder vivir, y por otro lado poseen utilidad adaptativa. Este primer esquema es muy pobre.

La succión es un esquema invariable, pero la repetición de los esquemas innatos va cambiando dichos esquemas. El contacto del bebé con el exterior hace que dicha estimulación venga dada por innumerables posibilidades. Esto hace que los reflejos, al ser multiestimulados varíen y den lugar a reacciones distintas. El reflejo se moldea socialmente.

Estos reflejos innatos desaparecen muy pronto por el moldeamiento social de éstos, mediante un proceso de asimilación se aprende adaptarse a nuevos medios (asimilación + acomodación = adaptación).

El proceso fundamental de adaptación es la asimilación.

Los esquemas de acción se multiplican en funciones y recursos. La succión se pone en marcha por estimulación labial al principio, pero a medida que transcurre el tiempo se puede succionar al vacío, sin estimulación, de forma aleatoria. El esquema de succión se perfecciona tanto que se convierte en la capacidad esencial para que el niño conozca las cosas. La succión se va convirtiendo en una conducta bastante organizada desde que se entra en contacto con el medio.

REFLEJOS INNATOS + MEDIO = ESQUEMAS MÁS COMPLEJOS

2.- Se da aproximadamente entre los 2 y 4 meses de vida. Aparecen las reacciones circulares primarias, las primeras adaptaciones adquiridas. Del primer estadio lo diferencia que aparecen los primeros hábitos adquiridos. Si el bebé realiza algo y logra fortuitamente una consecuencia que le resulte agradable, mediante un proceso de asimilación funcional, tiende a repetir la acción para conseguir el mismo efecto.

No hay una relación de causa, es sólo asimilación de la realidad. El niño hace lo que sea para conseguir el mismo efecto. Tener hábitos, como puede ser girar la cabeza o mirarse la mano, comienzan a encadenarse y surgen las primeras coordinaciones motoras (audición – visión = hábito). El repertorio de hábitos se circunscribe a su cuerpo, que es lo único que conoce.

El niño no es capaz de imitar, pero pre-imita (Piaget) o más bien, imita conductas externas que puede reproducir (sonrisa), ya que ésta es muy repetida en la cara de la madre.

Renné Spitz tiene unos estudios clásicos dedicados a estudiar los primeros dos años del niño. Spitz habla de tres organizadores (elementos de conducta capaz de aglutinar un caos de referencia). El primero es la sonrisa. Spitz y Freud analizan el otro como elemento muy importante en el desarrollo.

La madre introduce el sentido comunicativo ante la sonrisa (flexión maxilar) del bebé. La reacción circular primaria se establece entre el reflejo y la inteligencia como mediador.

3.- Se da sobre los 3 y 8 meses. Aparece la reacción circular secundaria. Mucho más importante; aparece por primera vez el hecho de que se dé cuenta de que él es un objeto diferente a los demás. Hay una escisión que hace aparecer lo externo y lo interno. El objeto y el sujeto se configuran. El niño (6-8 meses) es capaz de

reconocer a su madre. La angustia de los 8 meses aparece, ya que si la madre o la persona que ejerce de madre, desaparece, el bebé llora.

Sin este reconocimiento de lo externo-interno, sujeto-objeto no hay sujeto. Pero, ¿quién provoca que esta escisión se realice? La función materna. Si ésta falla a los 8 meses, el desarrollo del bebé se tambalea totalmente. A esto se le llama hospitalismo.

La constitución y la función no coinciden (Freud). Esto significa que los genes nos dan la constitución humana, pero la función humana, sin la función materna no existe. La biología por ejemplo, nos garantiza tener un cuerpo de hombre o de mujer, pero no el comportamiento como tal.

Desde el punto de vista cognitivo, aparece la reacción circular secundaria. Si en la primaria toda conducta se basaba en el espacio del tiempo, ahora es un esquema conductual de interacción con el medio.

Intenta prolongar los espectáculos interesantes, y como no hay causalidad, establece entre las cosas relaciones mágico-fenómicas.

Aparece esencialmente el reconocimiento motórico (continuo). También lo hay del propio cuerpo. Toda la percepción del objeto tiene un carácter perceptivo (reconoce a la madre cuando la ve y cuando se va, para el niño desaparece). Lo que está fuera del campo visual no existe para el niño.

4.- Se da un acelerón importante en el desarrollo del niño. Aparecen la intencionalidad y la coordinación medio-fin. Son avances muy importantes, porque aparece la intencionalidad, que es el primer rasgo inteligente y los actos son ejecutados con un objetivo clave.

Coordinación medio-fin: Los primeros instrumentos en los cuales un esquema de acción con una meta conductualmente acentuada se asocia con otro esquema para alcanzar dicha meta. Asocia esquemas para obtener resultados.

La coordinación da lugar a la intención. Los medios que tiene el niño se coordinan de forma combinada, y así se obtiene la intencionalidad.

Los esquemas de acción se convierten en estructuras móviles y coordinadas.

Existe un error propio de este estadio, que es que los esquemas de acción condicionan a buscar el objeto en el primer lugar en el que se escondió.

5.- Reacciones circulares terciarias. El niño logra nuevos procedimientos mediante la experiencia activa. Ya no hay azar. Todos los esquemas de acción se pondrán en movimiento para obtener lo que se quiere. Todo en función de la consecución de su meta. El niño busca el objeto esté donde esté (ya no hay error). La causalidad se comprende como medios-fines. Una causalidad más realista.

Todo tiene que tenerlo a la vista, lo que supone una relación enorme de dependencia con la percepción.

Empieza a descubrir la relación medios-fines (reacciones circulares terciarias). Se va formando la inteligencia.

6.- Dura hasta los 2 años. Durante el cuarto, quinto y sexto subestadio ha ocurrido que el niño dispone de esquemas de acción interiorizados, los cuales son la base del lenguaje y del pensamiento (son hechos internos). El niño dispone de experiencias tan variadas que conoce las cualidades físicas de los objetos sin necesidad de manipularlos (en el cuarto y quinto estadio explora tocando).

Dispone de representaciones de los sujetos y los objetivos sin necesidad de tenerlos a la vista. Él sabe que la madre existe aunque no la vea; tiene una imagen de las cosas en su espacio interno. Busca las cosas en su ausencia, sabe que existen.

Ese mundo interno interiorizado que se proyecta en imágenes es la base del lenguaje, ya que sólo queda ponerle un significante.

LENGUAJE: Interiorización de imágenes, esquemas sensoriomotores más significante. El niño posee la acción simbólica los símbolos se originan en la acción tanto el significante como el significado.

La acción simbólica nos permite usar el lenguaje teniendo significante y significado.

- Por todo esto sabemos que la inteligencia se construye. Desde los primeros reflejos innatos hasta las reacciones circulares primarias, secundarias y terciarias; y los esquemas de acción interiorizados. Todo esto con la figura indispensable de la madre.
- De reacciones sensoriomotoras al mundo interno.
- El mundo interno da lugar a la imaginación, algo muy importante para la inteligencia, su desarrollo y la realización de diferentes artes.
- Lo simbólico, lo real y lo imaginario debe tenerse en cuenta en proporción para el buen desarrollo de la inteligencia.

1.3.– ELEMENTOS GRAMATICALES DEL LENGUAJE. CHOMSKY.

Sin éstos, no nos entenderíamos, cada lenguaje posee elementos sintácticos, semánticos, prosódicos, etc. es decir, elementos gramaticales.

Chomsky nos ofrece un libro explicando la gramática, es decir, ¿cómo un niño capta los elementos gramaticales?

Empezamos a hablar con elementos gramaticales, pero ¿cómo? ¿quién nos los enseña? No es por imitación, ya que pueden construir frases que nunca han oído.

Chomsky se forma en la tradición estructuralista gramatical, criticando el costumbrismo. Chomsky estudió todos los elementos del lenguaje que nos permiten establecer las reglas y saber cuales son las correctas y cuales las incorrectas. Deja atrás el estudio de estructuras pequeñas, y estudia elementos más amplios (psicolingüística).

Chomsky estudia la **GRAMÁTICA GENERATIVA**: Partes de la frase, que es la unidad mínima de estudio. Analizada en estructuras jerárquicas de las proposiciones que encierra, que le dan sentido.

Los métodos gramaticales del lenguaje son los que van a definir el objeto: significado.

El lenguaje es un conjunto de sonidos estructurados por una serie de reglas que producen las oraciones con una forma específica (representación fonemática). Organizamos las oraciones y nos permite una interpretación semántica. A partir de la sintaxis. Sin la estructura sintáctica no podríamos interpretar y por tanto entender.

Para Chomsky hay algo innato que está estructurado y que explica la aparición del lenguaje:
ESTRUCTURACIÓN INNATA DEL LENGUAJE.

1.3.1.– Competencia lingüística.

Chomsky denomina este término como el conjunto innato de saberes que permiten producir y entender frases

que nunca se habían emitido. Además le permiten establecer juicios sobre lo que está escuchando. ¿Qué tipo de juicios? Aquellos que le permitirán entender el lenguaje:

- De gramaticalidad: Saber si una frase pertenece a una lengua o a otra.
- De sinonimia: decidir o determinar si dos frases tienen que recibir la misma interpretación.
- De ambigüedad: Determinar si una frase tiene dos o más interpretaciones. Mediante estos juicios puede entender y reproducir lo que nunca ha oído.

En esto encontramos un problema: Para entender que el niño puede entender y producir lo nunca oído necesitamos dos componentes más:

- Estructura superficial: Fonético, fonológico. Es el resultante de aplicar a la estructura profunda unas reglas de transformación.
- Estructura profunda: Semántico (intencional). Esta estructura es común en todas las lenguas. Es básica. Lo que cambia de una lengua a otra es la estructura superficial y las reglas gramaticales. Esta estructura se manifiesta en una frase a partir de que establece relaciones básicas con la estructura superficial y las reglas gramaticales. Esta estructura se manifiesta en una frase a partir de la que establece relaciones básicas con la estructura superficial por medio de re-escritura, de subcategorización, y de transcripción léxica (decirlo o escribirlo). También reglas auditivas (añadir elementos), permutación (cambiar el orden), etc todo esto permite que el interlocutor entienda lo que se dice.
- Lo más oscuro es que la competencia lingüística sea innata. Ya que de niños de la misma edad no poseen el mismo nivel lingüístico, y depende de la realidad social en la que vivan.
- El casamiento de lo gramatical con el pensamiento es muy bueno por parte de Chomsky. Los mecanismos lingüísticos son inconscientes, no nos damos cuenta de nuestras capacidades lingüísticas (competencia lingüística), y ésta es mejor razón que el innatismo de la lengua.
- Las posibilidades lingüísticas dependen de la calidad de las personas que nos hablan, introyectándonos elementos lingüísticos.
- El sujeto se estructura a partir de lo que recibe del medio.

1.4.- ELEMENTO SOCIAL DEL LENGUAJE. VIGOTSKY.

Recurrirémos a Vigotsky, él no hace una teoría del lenguaje porque no le da tiempo, pero por sus apuntes nos muestra una interesante concepción del lenguaje. Para él, la actividad es la capacidad que tenemos de transformar el medio por medio de la conducta. Pero esta actividad se transforma en relación con los demás. El lenguaje es un proceso que se encuentra en relación estrecha con la actividad.

Cuando la actividad se transforma con relación a otros aspectos, aparece la culturalización y con ella el lenguaje.

Aparecen los signos; sin los demás no existirían los signos.

La función principal de este mecanismo es la COMUNICACIÓN.

Al sujeto le es imposible adquirir signos, y por lo tanto lenguaje, pero se consigue por estar rodeado de sujetos.

GRADO DE AISLAMIENTO GRADO DE ASIMBOÍA

- Riqueza significativa del medio = Riqueza de simbolización.
- No hay innatismo, hay una competencia lingüística basada en la riqueza lingüística del medio.

- Los signos son instrumentos de relación con las personas.
- La capacidad semiótica tiene relación con la agresividad. A mayor capacidad semiótica, menos agresividad.
- La principal función de los símbolos es la comunicación, pero no es la única.
- Signos y sujeto tienen carácter social.
- Los signos son instrumentos y la característica es que lo instrumental es otro sujeto. La conciencia de mí tiene una estructura simbólica (compuesto de signos). La inconsciencia tiene también un carácter subjetivo.
- El sujeto es gracias a la relación de sí mismo con los signos.
- Todo esto es ya que los signos se internalizan (introyecta = tomar emblemas de algo externo, pero no todo, debe ser de alguien con quien nos relacionemos emocionalmente y/o nos identifiquemos con él). Nadie se construye a sí mismo, nos construimos a través de los demás.
- El inconsciente está estructurado como un lenguaje, tiene un carácter social signos.
- Todo tiene una estructura semiótica, cuando introyecto el lenguaje, también internalizo la organización del lenguaje y la estructura semiótica del mismo.

TEMA 2: EVALUACIÓN Y CLASIFICACIÓN

DE LOS TRASTORNOS DEL LENGUAJE

* INTRODUCCIÓN.

Hay trastornos del lenguaje cuando:

- a. – El ritmo se acelera.
- b. – El lenguaje no aparece o aparece tarde.
- c. – No se cumplen las características fonéticas–fonológicas y pragmáticas.
- d. – Hay trastornos en la lectura o en la escritura.

2.1.– PATOLOGÍA.

Para comprender bien una patología tenemos que conocer cual es el desarrollo normal de lo afectado.

Del mismo modo, hablar de psicopatología implica el conocimiento de determinados conceptos, como desarrollo normal, diagnóstico, tratamiento, patología de ahí que no podremos tratar una patología sin una referencia de qué es lo normal, lo que es el diagnóstico y lo que es el tratamiento.

En las ciencias clínicas se deben seguir estos tres pasos:

Diagnóstico Pronóstico Tratamiento

2.1.1– Diagnóstico.

Los mayores errores tienen que ver con un mal diagnóstico. El diagnóstico no depende del resultado de un test, ni es identificable con la aplicación de unas pruebas.

El diagnóstico tiene que ver con todo un proceso que responde a una demanda, con una interpretación clínica y con una perspectiva pronóstica. Un diagnóstico no es una obviedad ni una etiqueta, es la apertura de un proceso por el que transformamos el dolor humano en conocimientos clínicos para ofrecer al paciente una

ayuda y una alternativa.

En el diagnóstico se debe averiguar todo lo que pueda sobre las causas, pero no lo obvio o lo aparente, el objeto del diagnóstico es trascender lo obvio. El clínico interpreta los signos gracias a su saber y su experiencia, no por el resultado de un test.

Demanda: Es básica y muy importante para poder iniciar el proceso. Hay que saber qué ayuda pide el paciente y porqué. Es fundamental y mejora el pronóstico cuando es el propio sujeto quien dice que está mal y que quiere ayuda.

Encuadre: La respuesta de la demanda necesita un espacio físico, un tiempo y un trabajo. En suma, otra condición básica es que la relación con el sujeto sea meramente profesional. Hay que garantizar un contexto adecuado para trabajar, que debe de ser íntimo y respetar la intimidad del sujeto. Un diagnóstico necesita de un tiempo determinado, pues hay que ser riguroso en la recogida de datos y estar seguro antes de aventurar cualquier diagnóstico.

También es importante que se trate en todo momento de un trabajo remunerado, pues una entrevista psicológica por parte de un profesional no es una charla entre amigos ni debe serlo.

En todo momento el paciente debe saber porqué y para qué está allí, incluso si es un niño; el primero que tiene derecho a conocer el diagnóstico es el paciente.

Recogida de datos: Proceso que implica una entrevista con el propio sujeto y con los padres en caso de que se trate de un niño. Hay que hacer una historia familiar y personal con todas las dificultades que ha tenido, no sólo desde el punto de vista del desarrollo, sino también desde el punto de vista del aprendizaje.

Con arreglo a la experiencia y a lo que se desea, se desarrollarán las pruebas, siempre con criterios de selección de las mismas, en función de la semiología (signos) del trastorno.

Sólo cuando hay una estructura semiológica en varios casos se hace un diagnóstico diferencial que nos permite situar un trastorno por diferencia o respecto a otro. En el proceso de recogida de datos es donde más se nota la experiencia del profesional, pues cuando se conocen los diferentes trastornos del lenguaje se hará una buena selección de pruebas.

Hay un último paso, que es el establecimiento de unas pautas diagnósticas, de un posible tratamiento y de la devolución de información al sujeto que ha hecho la demanda. La evaluación siempre debe ser una respuesta al sufrimiento del paciente y una alternativa terapéutica. Pero esta respuesta debe evitar las generalizaciones, hay que llegar al problema concreto del paciente.

Otro error es acudir a modelos manuales, porque es prescindir de la experiencia. En los casos concretos hay mucha variabilidad respecto a los cuadros generales. Tiene que haber siempre coherencia entre el planteamiento diagnóstico y el terapéutico. Lo primero implica lo segundo. Además, hasta que no se da la opinión del especialista y se especifica el trastorno, no se cierra el diagnóstico.

Respecto a los trastornos del lenguaje hay que decir que éstos no se dan aislados, cuando se altera el lenguaje se alteran muchas cosas más.

La identificación en sí del trastorno del lenguaje es insuficiente, hay que asociarlo a toda la complejidad del sujeto, hay que hacer una referencia al desarrollo total del sujeto y después referencias específicas a los distintos aspectos del lenguaje (fonológicos, morfológicos, semánticos, pragmáticos y sintácticos).

Las patologías del lenguaje son patologías del desarrollo. Cuando se trate de una alteración en la

lecto–escritura hay que conocer los mecanismos implicados en la configuración de la lectura o la escritura.

En todos los casos es necesaria una referencia a las condiciones de desarrollo psicomotor y a las condiciones de desarrollo del lenguaje.

Es muy importante hacer un análisis de las relaciones del sujeto, pues sobretodo en un niño, los vínculos que tiene a su alrededor influyen muchísimo.

También se analizarán los niveles que el sujeto tiene de categorización de la experiencia, pues el sujeto desde niño procesará todas sus experiencias y sus conocimientos en función del lenguaje que tenga.

En todo caso, nunca es aconsejable hacer un tratamiento sin un estudio previo al paciente y antes de haber dado un diagnóstico.

TEMA 3: TRASTORNOS DEL RITMO

Y FLUIDEZ DEL LENGUAJE

* INTRODUCCIÓN.

El ritmo y la fluencia son características que regulan la buena expresión del discurso. Hay trastornos, como la tartamudez, que alteran el discurso al comienzo o a la mitad del mismo, provocando la repetición de fonemas y sílabas o su prolongación.

La tartamudez puede pasar de ser un trastorno del ritmo y fluidez a ser un trastorno grave de la comunicación; esto es lo llamado síndrome disfémico.

También veremos como trastornos del ritmo y fluidez del lenguaje, al farfullero.

3.1.– TARTAMUDEZ.

Es un trastorno de la fluidez, ritmo y aspectos prosódicos (entonación, acentos) del habla. El discurso no tiene entonación ni ritmo, y por tanto, tampoco organización temporal, y de esta forma pierde sentido y se hace ininteligible. La alteración suele ser al principio o a la mitad, y esta alteración no está vinculada a la estructura interna del sujeto.

En la tartamudez no se da que el discurso sea inadecuado, sino que está alterado. El sujeto, al aprender un idioma o lenguaje, necesita un tiempo de errores y fallos hasta que organiza el lenguaje. Todos en algún momento hemos podido tartamudear, pero este trastorno va más allá del mero bloqueo, y se caracteriza principalmente por las repeticiones excesivas de fonemas, sílabas o monosílabos. También es excesiva la prolongación sonidos, existe disfluencia generalizada en el discurso y en general, desorganización temporal del mismo.

3.1.1.– Aparición.

Tras un estudio con unos 400 tartamudos realizado por Borell–Maysony, podemos ubicar la aparición de la tartamudez entre los 3–5 años en un 60% (comienzo del lenguaje como intercambio), y alrededor de los 8 en un 40%.

La mayoría de los casos de entre 3–5 años no evolucionan hacia una tartamudez mayor. Sólo 1 de cada 4 o 5 casos desemboca en el síndrome disfémico. Estos niños generalmente tienen un año o dos de evolución, y en un clima normal desaparece solo. Suele darse una tartamudez tónica (al comienzo del discurso). Ahora bien,

los de después del periodo de uno o dos años de evolución entran en el periodo escolar con el trastorno, y tienen más posibilidades de un peor pronóstico.

La lectura ayudará mucho a estos niños, porque tratarán con textos ya organizados. Pero si el trastorno continua después de entrar en la EGB, o si hay ya una alteración tónico-clónica (al principio y a lo largo del discurso) pueden evolucionar hasta llegar a una alteración de la comunicación, como es el cuadro disfémico.

Los casos de niños con 8 años, si no reciben un tratamiento adecuado desembocan casi todos en un cuadro grave. Este grupo aparece en un grupo mayor de evolución, con tartamudeos de origen tónico-clónico. El discurso es muy disfluyente y no se emite con el ritmo adecuado. Hay un pronóstico más grave que en los anteriores casos.

La variabilidad de los casos de tartamudez depende de:

- a.- Tener un diagnóstico precoz.
- b.- Evitar situaciones de ridículo.
- c.- En los casos necesarios, iniciar tratamientos precoces.

La evolución va a depender principalmente de:

- a.- De cómo diagnostiquemos la enfermedad.
- b.- De que no exista una alteración importante en el ritmo.

Además, si el niño ha estado expuesto a situaciones de ridículo en casa o en la escuela, va a desembocar en un cuadro muy grave. Es muy perjudicial obligarles a hablar.

En el desarrollo psicomotor intervienen los integradores y los organizadores de la psicomotricidad.

Por un lado hay unos elementos que permiten organizar la psicomotricidad, la lateralidad, la imagen corporal y la construcción espacio-temporal. Por otro, están los elementos integradores que son las praxias y las gnosias.

También veremos la construcción de las categorías espacio-temporales. Todo el movimiento está construido por categorías espacio-temporales, sobretodo en el tiempo = RITMO. Nos va a aclarar cómo evolucionan el ritmo y la alteración del lenguaje.

RITMO: Organización de la lengua en el tiempo.

Nos permite deducir en los sujetos que tengan trastornos en los organizadores de la psicomotricidad.

3.2.- CUADRO DISFÉMICO.

Estamos ante un cuadro grave cuando hay alteración tónico-clónica, y la expresión está tan alterada que la persona se calla. Este cuadro puede ir acompañado de un signo pseudocoreico (espasmos de boca y de manos), descompensación de la respiración, y cada vez más cuadros de evitación, es decir, cuadro fóbico (miedo a hablar).

La evolución termina en logofobia y síntomas depresivos muy graves provocados por la angustia a la que llega el sujeto.

Además, esta evolución es mucho mayor en la mujer que en el hombre, pues el narcisismo en la mujer está muy ligado al cuerpo, mientras que en el hombre está más ligado a la mente.

Un signo va a permitir reconocer si el pronóstico es grave, y este es que el cuadro haya tocado el narcisismo de la persona, que haya creado heridas en el desarrollo de la persona, la imagen del mismo. Esto es debido al importante papel de la imagen en el desarrollo de la persona, la imagen nos representa ante los demás y ante uno mismo. No es sólo poseer una imagen física agradable, la belleza es más que ser o no guapo. Todos tenemos que ir construyendo nuestra imagen.

Excepcionalmente hay quienes integran narcisistamente su trastorno, y ello les ayuda a no caer en un cuadro grave.

3.2.1.– Incidencia.

Tiene un margen muy amplio. El número de disfemias estaría entre un 0.5–1%, mientras que los niños que tartamudean oscilan entre el 2–3%.

Tenemos que saber distinguir entre el cuadro de tartamudez y el síndrome disfémico, para ello, hay que saber los trastornos asociados al disfémico, y cuales son los factores de riesgo.

A partir de los 8 años hay una hipersensibilidad en la imagen, de ahí que el trastorno tenga peor pronóstico. Además, a los 8 años, los niños ya tienen muy mala intención, están construyendo su moral, e influye mucho la crueldad de los niños ante el trastorno, hasta el punto que a veces es más efectivo sacarlos del aula para evitar los traumas, y el profesor de educación especial debe estar muy pendiente.

La disfemia va más allá del mero bloqueo o tartamudeo, tiene mucho que ver con cómo es percibida por el individuo y las defensas que pone.

Asociado a la disfemia, puede aparecer la hipertonía, propia de los cuadros de angustia, sobretodo en los maxilares, temblor muscular, espasmos y mala respiración, así como gestos para ocultar el trastorno.

3.3.– ORIGEN DE LA TARTAMUDEZ.

Es falsa la idea de que detrás de un trastorno hay siempre un trauma, un problema genético o psicológico.

Freud habló de series complementarias. En el origen de los trastornos mentales no hay un factor, sino una multitud de factores de diferente origen que se imbrican (coadyuvan) y forman un vector patológico. Estos factores pueden ser de diferentes tiempos de la historia del sujeto, y están a diferente nivel psicológico; mientras más precoces, más intensos.

No hay una explicación concreta causa–efecto que indique el origen de la tartamudez, ya que lo que hay son distintas causas que implican este trastorno. La patología en sí sería el resultado de las series complementarias pluricausales.

Se han dado muchas explicaciones sobre el origen de este cuadro, pero no son acertadas:

A.– Hay quienes afirmaban que se debe a un factor constitucional: los descendientes de los tartamudos tienen más tendencia a padecerla, esto es lo obvio, pero no por factores genéticos, sino porque se transmite, por ejemplo, la angustia que está detrás de los cuadros. Si vivimos con una persona con frecuente angustia, esto se contagia fácilmente. Aquí no hay factor constitucional que se pueda predecir.

La ansiedad puede definirse como reacción emocional negativa ante un peligro externo, y como reacción

emocional negativa ante un peligro interno.

b.- También se ha argumentado que la mujer tiene menos tendencia a padecerla, y que la transmite con más facilidad, pero ello se debe al importante papel de la función materna y la influencia sobre el niño. Además, en la mujer es mucho más grave que en el hombre, por la imagen culturalmente proporcionada.

c.- También se ha asociado la tartamudez a enfermedades neurológicas como la epilepsia o la jaqueca, pero la primera no es un trastorno en si, sino un síndrome, por tanto otro síndrome no se puede asociar a ella y el segundo sería consecuencia de la tensión del trastorno, y no causa.

Otro trastorno neurológico, como es la enfermedad de Wilson, tampoco tiene que ver con la tartamudez, pues el habla vacilante y con bloqueos que produce, no es tartamudez. No puede asociarse a un trastorno del lenguaje lo que es una alteración de los mecanismos del habla.

d.- Otro argumento, éste más acertado, es que en el origen de la tartamudez hay una debilidad motora, que la motricidad no se organiza adecuadamente.

Aunque, si bien algunos trastornos motores están en el origen de la tartamudez, no está tan claro que tengan ese poder tan destructivo del lenguaje, ni que provoquen la serie de movimientos asociados a este cuadro.

No obstante, si se ha comprobado clínicamente que si los organizadores (sobre todo los temporales) de la psicomotricidad están alterados se puede dar un trastorno del lenguaje. Los cuadros con este origen son los que mejor evolucionan.

e.- Otro posible origen es que exista una descompensación entre el pensamiento y el lenguaje, pero eso sería más bien farfulleo, un habla atropellada, no tartamudez. Además es más un efecto que una causa, pues se comprueba que puede haber trastornos lingüísticos consecuencia de la tartamudez, como una deficiente organización de las ideas, dispersión mental, uso inadecuado terminológico, etc

f.- Otro argumento que es más bien un efecto que una causa es que el sujeto está demasiado pendiente de su discurso y de que el otro lo entienda bien. Esto es consecuencia del trastorno.

Como conclusión podemos decir que no hay ninguna relación directa causa-efecto que pueda explicar la tartamudez.

Del cuadro disfémico si se puede comprobar su origen en una alteración neurológica.

La tartamudez es muy heterogénea, de ahí que tengamos que aplicar una explicación distinta para cada grupo. Hay una tartamudez explicable desde la debilidad motora, como algunos casos del grupo de 3-5 años y los que entran en EGB.

Hay otros casos, sobre todo los de 8 años, en los que no se sabe a ciencia cierta la causa, pero eso no perjudica que se aplique un buen tratamiento.

En la tartamudez siempre se debe pensar en causas relacionadas con el desarrollo, pues debemos tener claro que todo en nosotros hay que construirlo. Las causas que conocemos tienen que ver con las series complementarias. La variabilidad del cuadro no puede responder a una única causa.

3.4.- EL FARFULLEO.

Es el trastorno de mayor incidencia con respecto a los anteriores. Empieza a aparecer en torno a los 6-7 años, pues implica un lenguaje ya elaborado.

Tiene lugar una fuerte desorganización temporal de la palabra, rapidez expresiva que altera el ritmo del discurso y provoca su desorganización. Hay omisión de sílabas, fonemas, habla atropellada, articulación imprecisa, taquialia Derivado de esto se da una producción de voz defectuosa, el tono de la voz es muy defectuoso, hay telescopismo de sílabas. Además hay más frecuentemente una alteración en forma de disritmia de la respiración.

El individuo suele presentar un estado de ansiedad o angustia. No presenta alteraciones de la piel, ni movimiento coreico, por lo que no evoluciona a un cuadro disfémico.

Puede producir vacilaciones, pero no se puede confundir con la tartamudez, no produce bloqueo en el discurso y no va acompañado de otros signos gestuales.

Los problemas no están a nivel del lenguaje, sino del funcionamiento psíquico, de sus estados de ansiedad. En estos casos, sólo cuando va acompañado de un cuadro sintomático de ansiedad se trata, si no, se deja mejorar solo. A veces, va acompañado de sequedad en la boca, palpitaciones, malestar general y alteraciones del sueño.

3.5.– TRATAMIENTOS.

Los tratamientos psicológicos suelen ser difíciles, largos y costosos, por lo que hay una especie de incidencia generalizada de que se hagan rápido. De ahí que haya una excesiva identificación de los tratamientos psicológicos a los tratamientos médicos. Así se tiende a reducir y confundir tratamientos y no se da un trato adecuado al paciente.

Muchas veces se confunde la técnica auxiliar (procedimiento menor encaminado a mejorar algún síntoma de los que presenta el paciente) con los procedimientos terapéuticos (enfoque terapéutico destinado a mejorar el funcionamiento mental del paciente y los comportamientos psicopatológicos del mismo). Muchos creen que el problema de la enfermedad son los síntomas = terapia cognitivo conductual.

3.5.1.– Técnicas auxiliares en la tartamudez.

La condición de usar técnicas auxiliares tiene que venir dada, para mantener un buen diagnóstico del problema. Tenemos que saber el grado de tartamudez que tratamos.

A.– La técnica de relajación: Hay algunas bastante interesantes a partir de tres grupos de experiencia.

- Hipnosis: Se produce gracias a una transferencia mental, una conexión. Produce una hipotonía general.
- Yoga o técnica Zen: Las técnicas de yoga son muy buenas como ansiolíticos psicológicos. Hay también técnicas mixtas de hipnosis y yoga. Tanto en la tartamudez como en el síndrome disfémico, la alteración de la escritura o tics producen grandes hipertónías, tal grado de rigidez que apenas se puede trabajar con el sujeto, para esto la relajación.
- Tratamientos autónomos como los de Schultz: El método de Shultz tiene dos partes, estudiaremos la primera, que sería gracias a una postura corporal inducir una serie de sensaciones de relax al paciente. En la secuencia postural hay que tener en cuenta:
 - Utilizar una silla con respaldo muy alto.
 - Manos relajadas sobre las piernas y la cabeza dejada caer. Es mejor que las piernas estén semicolgadas y que el paciente tenga ropa cómoda.

Se siguen los siguientes pasos:

a.- Estudio de la pesadez: Durante un número de sesiones hay que inducir pesadez en una parte del cuerpo, poco a poco se van introduciendo nuevas partes, habiendo relajado antes la anterior. Son importantes los músculos del cuello y los hombros. En la cara es donde más se nota la tensión, hay que tocar suave y destensar las mandíbulas. Otra zona muy sensible es en el cuello, justo debajo del lóbulo de la oreja.

b.- Experiencia de calor.

c.- Ritmo del corazón.

d.- Calor en el abdomen.

e.- Frescor en la frente

Esto se utilizará en la tartamudez (casi con la disfemia también), en la reeducación de la escritura y en los cuadros de tics, como forma de preparación, de apertura a los tratamientos.

B.- Técnica del dedo acompañando al habla: Pretende desinhibir la actitud estática, tensa al hablar. Consiste en entrenar al sujeto con movimientos de brazos y manos para acompañar al habla, en vez de quedarse tenso. Es una técnica muy simple que puede ayudar en algo, pero el resultado es incierto.

C.- Técnica del soplo: Consiste en habituar al sujeto mediante un procedimiento fisiológico a romper el bloqueo tensión típicas del comienzo del habla mediante la expulsión de todo el aire de los pulmones antes de empezar a hablar. Se trata de desbloquear la primera sílaba, que impide continuar el discurso, pero crearía una muletilla al empezar cada frase o palabra y no evita la tartamudez.

D.- El habla rítmica o ritmada: Es de las que mejoran el cuadro de la tartamudez, ésta nos puede ayudar con sujetos con cuadro importante, pero sin llegar a la disfemia. Consiste en el aprendizaje de un patrón rítmico asociado al habla, que permita un mantenimiento del ritmo y fluencia, por ejemplo, con un metrónomo o ritmo-tensor, seleccionando el tempo rítmico adecuado al sujeto, para que den ritmo y fluencia y no se note demasiado, ya que el ritmo personal queda modificado, añadimos un ritmo protésico. El tempo rítmico no es algo fijo, sino que hay que ir adaptándolo continuamente, para así ir dando sentido al discurso.

Hacemos que el golpe de tic-tac coincida con una unidad, preferentemente silábica, y progresivamente con palabras pero siempre reestructurándolo según los avances, para no caer en el sinsentido ni en la monotonía.

Después se sustituirá por el dedo o por un metrónomo imaginario.

E.- Audición retardada: Consiste en oír la propia voz, pero retardada (inventado por Lead). Así consiguen habituarse a un habla más lenta, y además, se prolongan las unidades fonéticas. Esto requiere un aprendizaje muy sistemático, que comienza retardando progresivamente la audición hasta ese intervalo en el que el sujeto actúe sin estar pendiente de su discurso.

F.- Enmascaramiento del habla: Consiste en enviar un sonido al oído del disfémico o tartamudo, con objeto de que no escuche su voz, para impedir que se concentre excesivamente en la escucha de su habla interrumpida y le permita distraer su atención e impedir los bloqueos. Sería una técnica repetitiva de las anteriores.

G.- Técnicas cognitivo-conductuales: Todo es aprendido, y por tanto se puede modificar.

- Habla en sombra: El sujeto no puede hablar solo, sino a la sombra de otro, repitiendo.
- Se instruye al paciente para que, delante de un espejo, cometa todos los fallos a propósito, para que así intente corregirlos y modificarlos.

- El terapeuta repite todos los gestos y el habla del sujeto tartamudo.

Éstos no son recomendables por la ridiculización del sujeto que suponen. Esta corriente, en general, intenta tratar estos trastornos mediante los sistemas de recompensa/castigo, es decir, el condicionamiento. Todo esto, aparte de crear graves problemas en la imagen del sujeto, tiene un efecto nulo.

Por último, sólo decir, que el efecto de las técnicas auxiliares hay que ubicarlo siempre dentro de los procedimientos terapéuticos, y nunca solos.

TEMA 4: EL RETRASO DEL LENGUAJE

* INTRODUCCIÓN.

Sobre los retrasos del lenguaje, continuamente encontramos datos clínicos nuevos. Dentro del cuadro de retraso de lenguaje se ubican una serie de trastornos que tienen que ver con la no aparición, aparición tardía, o alteraciones del lenguaje, además de la mala elaboración del mismo. Lo que hoy conocemos como retraso del lenguaje ha sido confundido y aun se confunde con otro tipo de trastornos que producen alteraciones en el lenguaje, o simplemente en el habla, como son: retraso mental, alteraciones en el desarrollo, psicosis, alteraciones por carencias afectivas y de entorno social, sorderas, déficits sensoriales o trastornos neurológicos (praxia bucofacial, síndrome de Bohemios, enfermedad motril-cerebral). Producen trastornos en el habla, pero no en todo el lenguaje.

La diferencia entre estos trastornos del habla y los retrasos del lenguaje está en que éstos trastornos pueden producir alteraciones en el lenguaje o en el habla, como los trastornos neurológicos, como un signo más, secundarios. En estos casos habría que tratar el trastorno en si, pero no están asociados a lo que son los cuadros de retrasos del lenguaje.

Desde hace muchos años se han observado niños con estas características:

- En 1853 William Willems, describe un trastorno que afectaba a los niños y les hacía parecer mudos, sin ser sordos, retrasados o paralíticos.
- En 1888 Coen habla de una alteración que hacía que los niños no hablasen sin existir una alteración neurológica ni ser idiotas.
- En 1920 la Escuela Europea describe la audiomudez idiopática: oye bien, pero no habla, que tiene un origen desconocido, y hablan de agnosia auditiva.

4.1.- RETRASOS DEL LENGUAJE.

En 1958 Julián de Ajuriaguerra publica un estudio sobre la observación de 16 niños, en el que se describe una enfermedad clínica reconocible, a la que denomina disfasia (normalmente afasia = lesiones cerebrales; disfasia = trastorno funcional, sin lesión).

Ajuriaguerra llama disfasia al conjunto de cuadros que hoy llamamos retrasos del lenguaje.

La disfasia se refiere a aquellas alteraciones funcionales del lenguaje sin ningún sustrato orgánico, en sujetos que no son psicóticos ni deficientes mentales, ni sordos, ni presentan déficits. Este trastorno presenta una heterogeneidad impresionante en la evolución, que para Ajuriaguerra va desde un retraso simple del lenguaje o del habla, hasta un retraso grave con alteraciones expresivas o comprensivas hasta la afasia.

Retraso simple Retraso grave Afasia

La afasia infantil es difícil de diagnosticar, pues teniendo en cuenta la ductilidad del cerebro, hay casos en los

que se ha diagnosticado afasia infantil, y después ha desaparecido sola. Según Ajuriaguerra es un trastorno funcional donde a veces aparecen trastornos en el desarrollo de la persona y a veces no, y tiene una evolución incierta.

También hay quien considera a la disfasia como déficit específico del lenguaje (SLI), lo cual es erróneo y no corresponde a la clínica, pues no existe un trastorno del lenguaje aislado, si un sujeto no desarrolla el lenguaje nunca se podrá comunicar, y esto afectará a su desarrollo general y social.

En el caso de los disfásicos no es que no hablen, es que hablan de una forma muy especial, el lenguaje aparece tardío y mal elaborado.

Lo que conocemos como retrasos del lenguaje engloba a una serie de trastornos en torno a la aparición del lenguaje, sin posibilidad de confusión con otros cuadros. Hablamos de retraso del lenguaje cuando el cuadro principal es dicho retraso. En el retraso del lenguaje puede que el lenguaje no aparezca, aparezca tarde o aparezca mal elaborado.

Además, la inorganización del lenguaje afecta a todos los ámbitos del lenguaje: fonológicos, semánticos, gramaticales, léxicos y pragmáticos. Con una clínica con gran heterogeneidad tanto en el diagnóstico como en el tratamiento.

Vamos a diferenciar dos grupos:

a.- Retraso simple: Los que evolucionan bien.

b.- Disfasia: Los que evolucionan mal.

Estos son los criterios de diferenciación que se han utilizado en estos dos grupos:

a.- Evolutivo: Ver como evoluciona el cuadro mediante el seguimiento temporal.

b.- Características específicas: Hay que tener gran experiencia clínica. Hay una serie de características específicas.

4.2.- RETRASOS SIMPLES.

En niños normalmente constituidos puede existir un desfase en cómo el lenguaje aparece, cómo está elaborado –cuánto y cómo habla– y cuándo aparece, es decir, con la cronología de la aparición.

Normalmente, a partir de los dos años el niño debe empezar a hablar, si no es cuando existe un desfase en la aparición y elaboración del lenguaje, aunque esto es algo que variará en cada caso, no hay una cronología exacta.

El hecho alarmante aparece cuando, avanzados los dos años, tras dejar un margen prudencial, el niño no habla, es entonces cuando empezaremos a investigar si ese retraso presenta una alteración en el desarrollo o no.

No se puede decir con exactitud cuándo el retraso en la aparición del lenguaje toma la figura de un hecho patológico. Entre dos años y dos años y medio, se ubicaría el período en el que el retraso del lenguaje empieza a aparecer.

4.2.1.- Características generales del retraso simple.

- 1.- La comprensión del lenguaje nunca está alterada.
 - 2.- Normalmente, tampoco está alterada la comunicación.
 - 3.- La expresión verbal es muy inferior a la de los niños de su edad.
 - 4.- A veces hay fallos en la discriminación fonética.
 - 5.- No utiliza palabras, las utiliza muy mal o han aparecido muy tarde.
 - 6.- Utiliza mal los pronombres, o no los utiliza.
 - 7.- Vocabulario reducido.
 - 8.- Presenta palabras truncadas, y suele utilizar palabras yuxtapuestas, sin ningún nexo.
 - 9.- El lenguaje es muy impreciso, falla la pragmática.
 - 10.- Suele emplear mucho la mímica o gestos significativos.
 - 11.- Está relativamente bien adaptado a las situaciones de la vida corriente, reconoce objetos familiares, pero en menor medida, los no habituales.
- 4.2.2.- Casos donde se diferencia claramente el retraso simple de la disfasia.
- a.- El origen del retraso simple es claro, mientras que el de la disfasia es más complejo.
 - b.- En el retraso simple hay un deficiente desarrollo motor, hay por ejemplo casos en que los niños son zurdos, se encuentran con el problema de tener que cambiar todos su esquemas orientativos, o los ambidiestros, cuya secuencia gestual se encuentra desorientada, pues lo correcto es aprender la secuencia gestual fina a partir de la mano dominante.
 - c.- Otro factor a tener en cuenta es la relación madre-hijo, pues muchas veces es la actitud de la madre, que agobia al niño, la que produce el trastorno. Hay madres que llegan a ser asfixiantes, establecen una distancia muy corta con el hijo, y no deja lugar a la frustración, al deseo, a la demanda y para que aparezca la capacidad simbólica y el lenguaje son necesarios esos elementos. El lenguaje transmite el deseo en forma de demanda. Al abolir este espacio, el lenguaje o no se constituye o se constituye mal.
 - d.- Otro factor a tener en cuenta son los padres que no saben decir que no. El no actúa como una frustración necesaria para que aparezcan el sujeto y el lenguaje. Toda la base del lenguaje está en la frustración. Tanto la excesiva tolerancia como la excesiva proximidad, no dejan ese margen necesario para la aparición del lenguaje. Los hijos no se adaptarán al mundo externo.
 - e.- Otro caso serían los niños con mutismo neurótico, que tienen características como los niños con madres asfixiantes. El lenguaje no está alterado, sino que no hablan porque no quieren. Es una forma de controlar a sus padres. Esto no es confundible con un retraso del lenguaje.
 - f.- Otro caso de retraso simple del lenguaje tiene que ver con una parálisis que afecta a la fonología, pero no a la semántica. Aparece en los niños bilingües, hay casos en los que se produce agilidad mental, y otros en los que se produce retraso. Hay más riesgo de este trastorno en situaciones en las que el niño, con una lengua materna diferente, va a la escuela y aprende otra desconocida para la familia. Cuando la familia habla ese nuevo idioma además del materno no hay problema.

g.- Lo que principalmente caracteriza a los retrasos simples es que evolucionan muy bien.

h.- Hay un grupo dentro de los retrasos simples que es muy difícil de diferenciar de la disfasia, si no es a través de un diagnóstico evolutivo, en el cual introducimos un seguimiento de análisis a lo largo del tiempo.

4.3.- DISFASIAS.

Bishop, Leonard, Papin y Allen, estudian en 1983 la disfasia. Dicen que no apliquemos dicho término por ser neurológico, pero no es así.

Denominamos la disfasia como una alteración del lenguaje de carácter funcional, también como una serie de trastornos en la aparición y desarrollo del lenguaje, que este aparece tardíamente y afectado en todos sus aspectos y que acaba afectando al desarrollo del sujeto. Sabemos que no es un cuadro homogéneo.

Es un síndrome cuyas características comunes son:

- Por exclusión sabemos lo que es y lo que no es.
- Cuadro heterogéneo caracterizado por un diagnóstico empírico.

4.3.1.- Tipos de disfasias.

4.3.1.1.- Disfasia expresiva.

El trastorno se prolonga por encima de los cuatro años. La disfasia es un trastorno más global del lenguaje. Mantiene las características del retraso simple y tiene elementos diferenciadores como:

- ◆ Déficit expresivo
- ◆ Locuciones automatizadas.
- ◆ En los cuadros graves a los 3-4 años no han aprendido el lenguaje.
- ◆ No tiene problemas de diagnóstico.
- ◆ Inorganización del lenguaje: El orden sintáctico está perturbado, hay una fuerte regresión psicológica, errores en la expresión gramatical. A veces la comprensión es buena, otras no.
- ◆ Hiperactividad exagerada.

No es un trastorno del habla, sino del lenguaje. Hay dificultad para organizar sintácticamente la frase. Hay déficit práxico (emisión de sonidos) y estructural.

Un 33% de los niños disfásicos son expresivos. Su evolución es la mejor con tratamiento. Depende de la precocidad del diagnóstico (4-5 años) y de la especificidad del tratamiento. Pero si el diagnóstico se prolonga (7-8 años), el pronóstico es mucho peor, ya que los trastornos de acompañamiento son mucho más importantes, y el trastorno mucho más grave.

4.3.1.3.- Disfasia comprensiva.

Es importante que el niño seleccione de su espacio sonoro, lo que tiene sentido y lo que no lo tiene. Esto implica una capacidad de selección de elementos presentes y almacenados.

Cuando esto no se hace, aparece una agnosia auditiva, y una imagen no puede ser asociada a un significado, por lo que el nivel acústico no es suficiente para elaborar el lenguaje.

Es un trastorno en las capacidades gnósticas y dificultan la semantización de la realidad y la conducta.

Afecta a la comprensión y crea un trastorno en que las conductas agregadas que superan al problema lingüístico.

No semantizan la realidad, y no pueden jerarquizarla. Esta es la dificultad básica.

Estos niños dan impresión de psicóticos por la conducta, pero tienen intención comunicativa.

- **EVOLUCIÓN:** Con tratamiento mejoran, pero casi nunca llegan a la normalidad. Un niño con este problema en un aula normal empeora los síntomas de acompañamiento.

4.3.1.4.- Disfasia semántico-pragmática.

Un lenguaje bien construido fonológicamente y sintácticamente no garantiza que sea comunicativo. Tiene que estar adaptado al contexto en el que se desarrolla. Para el psicótico, el lenguaje está descontextualizado, porque no lo percibe o no le interesa. El disfásico no es capaz de utilizar el mecanismo de contextualización del lenguaje. Lo semántico (el contenido) falla, ya que la pragmática (el uso) no permite la integración del lenguaje en el contexto adecuado.

Es de gravedad variable. Hay una superioridad de la expresión sobre la comprensión. Parecen no entender la finalidad del lenguaje. Hay respuestas estereotipadas. Qué, a quién, cómo y cuando decir algo...falla. No perciben metáforas, metonímias, juegos de palabras...

El desarrollo inicial del lenguaje está dentro de los límites normales, los enunciados pueden aparecer bien formulados, la comprensión falla por la falta de contextualización, confusiones pronominales, ecolalias.

- **EVOLUCIÓN:** Es buena si se hace un tratamiento intenso, extenso y específico. El 90 % de estos niños pasan como distraídos. Un tratamiento no adecuado hace que el problema evolucione muy mal.

4.4.- ETIOPATOGENIA.

En muchos casos no conocemos la etiología, las causas, pero sí los mecanismos intermedios patológicos por los que se origina el cuadro, por ejemplo, en los retrasos del lenguaje sabemos que no hay daño cerebral, las alteraciones cerebrales producen efectos muy claros y no confundibles con esto.

Ante todo hay que reiterar que el cuadro disfásico no tiene tampoco origen neurológico. También hay que tener en cuenta que como el cuadro es heterogéneo, la etiología también ha de serlo.

Lo que podemos afirmar es que no hay un mecanismo común en todos los casos. Descartamos la unicausalidad por la teoría de las series complementarias y la pluricausalidad. Lo que sí hay de común en todos los casos es la forma tan peculiar del lenguaje, la mala organización del mismo.

En un primer momento buscaron las causas en unos mecanismos primarios anteriores al lenguaje. A partir de los 80 se han intentado comprender los mecanismos psicolingüísticos y, partiendo de ellos, una explicación a la disfasia. Hoy se tienen en cuenta ambos planteamientos, pero en los casos de disfasias expresivas y semántico-pragmáticas parece que tienen más incidencia los mecanismos psicolingüísticos y en las disfasias comprensivo-expresivas se tienen más en cuenta los mecanismos primarios.

Bishop hace un planteamiento agrupado de las diferentes hipótesis. Habla de un grupo de 5 ó 6 hipótesis partiendo de planteamientos básicamente lingüísticos.

Según la primera hipótesis, en los disfásicos la competencia lingüística estaría intacta, fallarían entonces los procesos que la convierten en habla, hipótesis muy aplicable a los déficits expresivos y

semánticos–pragmáticos.

La segunda apunta a una alteración en los elementos semánticos y profundos del lenguaje, es una línea muy chomskiana también, lo que estaría alterado son los mecanismos de adquisición del lenguaje, que para Chomsky son innatos. Ésta es una explicación muy débil, pues si los mecanismos de construcción de la estructura profunda fallan, no hay siquiera lenguaje, y no se constituiría el sujeto, lo que Spitz llama muerte psíquica.

El resto de hipótesis aluden a dificultades cognitivas referidas a ciertos procesos de aprendizaje, por ejemplo, una de ellas considera que en los disfásicos existe una alteración de comprobación de hipótesis y alteración de conceptos. Pero una alteración cognitiva supone una alteración en la capacidad de pensar, conocer y razonar, entonces no estaríamos ante una disfasia, sino ante un retraso mental (alteraciones cognitivas que no aluden a un daño en el cerebro, sino estaríamos ante una enfermedad motriz–cerebral; un cerebro lesionado tiene una semiología fácil de reconocer). El cerebro sustenta la vida, pero no se pueden estudiar los mecanismos mentales desde el cerebro. Hablar de retraso mental y disfasia es totalmente incompatible.

Las hipótesis más comprobadas son las que se refieren a los trastornos ligados con alteraciones motoras, de las alteraciones motoras hemos visto 3 grupos:

- a.– Dificultades práxicas.
- b.– Trastornos de laterización.
- c.– Trastornos en los organizadores espacio–temporales.

Este es el grupo causal más visible en clínica, con causas etiológicas que tienen que ver con cuadros de alteraciones en el desarrollo motor, es el caso de las expresivas y las semántico–pragmáticas.

En el resto de los casos, en las comprensivo–expresivas, se mezclan en distintas ocasiones trastornos lingüísticos y gnóstico–práxicos (motores) con grandes trastornos emocionales, afectivos y sociales en una proporción variable.

T5: ALTERACIONES DE LA LECTURA Y LA ESCRITURA

* INTRODUCCIÓN.

Cuando un niño comete errores en la lectura o en la escritura, erróneamente se recurre a atribuirle la denominación de disléxico, cuando la dislexia es un cuadro que no se reconoce como tal en clínica. Erróneamente se han englobado la mayoría de trastornos de lectoescritura dentro de este término.

Hay veces en las que el niño no descifra el código del discurso, otros casos en los que el niño confunde las sílabas, lee átonamente, etc pero no es correcto afirmar que esto se trata de dislexia.

Clínicamente, la dislexia como tal no existe. Incluso hay contextos, como en el Japón en los que el tanto por ciento de los niños con problemas de lectoescritura, a los que se denominaría disléxicos, es cero.

Veremos que existen una serie de factores que determinan el cuadro de trastornos en lectoescritura y que se alejan mucho de lo denominado dislexia, pues tradicionalmente este término hace referencia a un proceso, como una enfermedad atribuida al sujeto, que hacía que el niño no leyera o escribiera bien.

No obstante, todavía se cree que existe un trastorno por el cual los niños no pueden distinguir las letras. Los que sostienen esta postura tendrían que:

a.- Explicar en qué consiste el proceso lector.

b.- Demostrar en qué se basan para imputar la alteración lectora al sujeto, en vez de ver las dificultades que está teniendo el proceso.

Estamos hablando de una praxia muy compleja, cuyo aprendizaje es cada vez a edades más tempranas

5.1.- ORIGEN DE LA DISLEXIA.

En 1887, un cirujano oftalmólogo habló de unos casos de los que denominó ceguera verbal congénita, que era lo que actualmente se conoce como dislexia. Por ello a los niños con dificultades en el aprendizaje de la lectura se les llevaba al oculista.

En 1898 una cirujana habla de defectos extraños que hacen que el niño no lea o lea mal.

En torno a 1900 *Jackson*, también de profesión cirujano habla de una alepsia que impide a los sujetos el aprendizaje de la lectura.

Un año más tarde un neurólogo habla de la existencia de centros cerebrales para las diferentes letras. El problema, según esta teoría vendría cuando uno de ellos se ve alterado para el reconocimiento de alguna letra y alteraría a su vez todo el proceso lector.

De 1905 a 1915 se habla de ceguera cerebral congénita, afasia simbólica, dislexia cerebral, todas referidas a una disfunción o alteración en los centros específicos. Incluso *Orton* ha llegado a hablar de conflictos entre hemisferios.

En 1970 hay un giro importante en la concepción de la dislexia. El problema era grande, tal que el CNRS convoca una reunión de expertos presidida por *Ajuriaguerra* y *Borrel Maysony* entre otros, y durante dos o tres años replantean el problema. Tras esta reunión aparece un libro titulado: La dislexia en cuestión y como conclusiones aportaron lo siguiente:

a.- El trastorno disléxico no es imputable al niño, sino que es un trastorno en el aprendizaje de la lectoescritura. Es decir, acaba con la dislexia como trastorno del sujeto para hacerla trastorno del proceso. Esto implica a todos los elementos incluidos en el proceso: cómo se enseña, quién enseña, qué enseña, y el propio sujeto que aprende. Desde entonces la denominación, la forma de abordarlo y la prevención se hacen más sistemáticamente, de manera que ha bajado el índice de niños con problemas de lectoescritura.

b.- Se habló de la necesidad de que todos los docentes encargados de la enseñanza de la lectoescritura estuvieran al tanto de los procesos implicados en este aprendizaje. No sirve conocer el método si no se conoce el proceso en sí.

c.- Este conocimiento de los procesos era básico para instaurar un programa de profilaxis que prevea las causas que están en el proceso.

d.- Definitivamente había que deslindar el trastorno de aprendizaje de la lectoescritura de causas neurológicas, genéticas, etc

e.- Había que disolver el carácter de incurabilidad de la dislexia. Cualquier trastorno en la lectoescritura es remediable. El fracaso terapéutico venía en el fracaso diagnóstico.

5.2.- TRASTORNOS DE LECTOESCRITURA.

Lo dicho anteriormente nos obliga a plantearnos qué es lo que se altera en este trastorno, que no vamos a llamar dislexia, sino trastorno de lectoescritura. Lo que si tenemos claro es que lo que se altera es algo que tiene que ver con el proceso.

En nuestro país la incidencia más alta es imputable a los maestros, pues la mayoría no saben en qué consiste el proceso de aprendizaje de la lectoescritura.

En la lectura, la imputabilidad del problema del alumno es mínima, aunque en la escritura si se puede imputar en mayor proporción al sujeto.

Aprender a leer es un proceso práxico complejo, lo que implica un mínimo conocimiento de los mecanismos mediante los cuales aprendemos, y además implica unas condiciones mínimas en el sujeto. Además toda esta secuencia hay que ejecutarla en un tiempo, el cual no se puede acelerar, es mejor dar todo el tiempo necesario, por eso en aquellas culturas donde se da más tiempo para descifrar el código y para darle significado al código es donde menos casos de trastornos de lectoescritura encontramos.

Los aprendizajes prácticos necesitan un tiempo que hay que establecer y utilizar bien. Todas las praxias son producto de un aprendizaje, que debe estar secuenciado. Si el aprendizaje de la praxia está secuenciado temporalmente, ésta se asimilará mejor que de forma acelerada. No podemos descifrar un código y significarlo si el sujeto todavía no tiene el desarrollo cognitivo necesario.

Lo que suele pasar es que los niños aprenden a descifrar el código, pero el problema está en semantizarlo, que es lo más importante. Descifrar un código no es leer. La mayoría de los trastornos no están en el descifrar un código, sino en significarlo.

Lo ideal es que el niño disponga de un margen de tiempo hasta los 8 años para que se pueda secuenciar el aprendizaje de la lectura. Enseñar a leer, por su parte, implica:

- a.- Una enseñanza exhaustiva a los profesores de los mecanismos de lectoescritura.
- b.- El reconocimiento de los mismos.
- c.- La programación de una enseñanza basada en la lectoescritura.

La lectoescritura depende sobretodo de un cierto desarrollo motor; sin un adecuado desarrollo de los organizadores e integradores de la psicomotricidad, lo que implica la lateralidad, la organización espacio-temporal, no se puede aprender a leer correctamente. Además es importante el desarrollo de las praxias vasomotoras y perceptivomotoras, pues por ejemplo hay que tener en cuenta que existen signos homófonos y que el niño tiene que reconocer y diferenciar.

Si respetamos el proceso muchas veces nos encontraremos con que la didáctica no hará falta y que habrá niños que aprenderán a leer muy fácilmente.

Una mala enseñanza, consecuencia de la ausencia de preparación trae una serie de rasgos negativos para los niños:

- a.- Dificultad con el desciframiento del código.
- b.- Descifran el código pero no semantizan, no le dan significado.

Los autores de Los sistemas de la lectoescritura en el desarrollo del niño afirman que cuando aprendemos a leer utilizamos mecanismos parecidos a cuando aprendemos una lengua, donde inconscientemente

aprendemos la gramática través de unidades de sentido. En el aprendizaje de la lectura el aspecto fonológico y el semántico deben ir al unísono. Consecuentemente, la selección del texto es muy importante, pues el significado juega un papel crucial.

La preparación previa para el aprendizaje tiene que ver con el desarrollo de la capacidad perceptiva, capacidad de distinguir entre formas homófonas y homógrafas, y el desarrollo de la psicomotricidad y una automatización de todo esto.

En el aprendizaje del código es normal que al principio y hasta que se automatice el proceso, se produzcan dudas y vacilaciones, y esto no es un problema de aprendizaje y automatización de una praxia compleja.

La automatización de los signos lingüísticos tiene que ir al unísono del desciframiento de significados. El acceso al desciframiento del código tiene que ver con una riqueza de vocabulario. Cuando se descifra el código, el retén grafémico accede a una especie de almacén de significados; en tanto nuestro vocabulario sea más rico, las posibilidades de descifrar el código es mayor. Los niños con más riqueza de vocabulario accederán mejor a la lectura comprensiva. Una forma de comprender los textos más fácilmente es mejorar el lenguaje del niño. Nadie puede descifrar un significado si no lo posee.

Uno de los problemas de los niños de cultura baja, por lo que no acceden a la lectura, es por la pobreza de vocabulario. Aprenderán por vía fonética y no tanto por semántica. El número de disléxicos en barrios deprimidos es muy alto.

5.2.1.- ¿Por qué están producidos los trastornos de lectoescritura?

Por un acceso a la lectura estereotipada, que es meramente fonológico, es el que comúnmente se enseña y es el más pobre, y sólo es transitivo. Así los niños, o acceden demasiado pronto o llegan al significado demasiado tarde.

No existen trastornos innatos que impidan aprender a leer o a escribir. Lo que el niño puede presentar son problemas en el lenguaje. Si el lenguaje falla, falla todo; la lectura no es más que el desciframiento del lenguaje escrito.

Leer tiene dos aspectos, el fonológico y el semántico. La lectura no es sólo descifrar un código, sino acceder al significado del lenguaje escrito.

La utilización de la vía fonológica es obligada, pues nuestro lenguaje está formado por fonemas y grafemas. Pero gracias a nuestro almacén de significados, nuestra riqueza de vocabulario, semantizamos el código.

La dislexia es un concepto tópicamente transmitido, pero que en clínica no se ve, lo que sí hay son trastornos de lectoescritura. Si se fuerza el acceso fonológico se retrasa el acceso al semántico, o no se trabaja si este último, entonces se producen trastornos en la lectoescritura. Además, si partimos de un lenguaje muy pobre habrá muchas dificultades para descifrar un código.

5.3.- TRASTORNOS EN LA ESCRITURA.

La escritura implica:

- a.- Lenguaje.
- b.- Desciframiento.
- c.- Transcripción.

La primera diferencia con la lectura es que la escritura implica una transcripción gráfica del lenguaje que exige una traducción motora. Lo específico, además del simbolismo es esa praxia. Esto hace que se planteen problemas diferentes.

Aquí si puede haber trastornos por problemas inherentes al sujeto, sin quitar los que son por el aprendizaje. La escritura es la expresión del lenguaje en gestos motrices y cualquier alteración motora va a incidir en el aprendizaje.

Aprender a escribir exige una cierta evolución de la psicomotricidad, porque la variable específica es la utilización de los integradores y los organizadores de la motricidad (lateralidad, parámetros espacio-temporales, imagen corporal, gnosias y praxias).

La escritura tiene una posibilidad de segmentación diferente a la lectura. Según qué tipo de ejercicio escrito hagamos las variables que entran en juego son diferentes. Así por ejemplo:

- a.- Si copiamos entra en juego principalmente la praxia visomotora.
- b.- Si nos dictan entraría en juego la praxia visomotora más la comprensión verbal.
- c.- Si la escritura es espontánea entraría en juego la praxia visomotora, más la comprensión verbal, más el pensamiento discursivo.

5.3.1.- Papel de la psicomotricidad.

Traducir gráficamente el lenguaje necesita un desarrollo motor, el cual implica como todo desarrollo una secuenciación y un margen de tiempo, por eso no hay que iniciar precozmente el aprendizaje.

¿Qué es el desarrollo motor? Las relaciones entre la motricidad y el psiquismo.

Las primeras aportaciones serías están en torno a la I GM, cuando un cirujano llamado *Head*, tras muchas observaciones concretó que hay una imagen del cuerpo que se construye mentalmente y que continuaría aunque alguna parte del cuerpo falle.

Más tarde *P. Sehilche* publicaría un libro que habla del concepto de imagen corporal, un significante que nos representa.

Poco después, *H. Wallon* publica dos estudios donde aporta una explicación coherente de la motricidad, es la primera vez que se habla de la psicomotricidad de una manera sólida. Antes había diferenciación entre:

- a.- Aspectos quinestésicos: El movimiento en si.
- b.- Aspecto tónico: La ductilidad, plasticidad y adaptabilidad del movimiento, el tono es lo que organiza el movimiento.

Wallon afirmó que el movimiento y el psiquismo se relacionan a partir del tono.

5.3.2.- Esquema lateral.

La lateralización es un proceso por el todas las partes del cuerpo susceptibles de motricidad autónoma adquieren al aprendizaje de la secuencia gestual fina (se especifican en una función), y otra sirve de apoyo.

El esquema lateral nos permite orientar la realidad. La lateralidad es siempre relativa y funcional, por eso se

puede ser diestro de mano, zurdo de ojo, diestro de oído, etc ser zurdo no es problema de ningún hemisferio.

Para un normal desarrollo del sujeto el cuerpo tiene que estar lateralizado. En la transcripción del lenguaje al grafismo está implicada la lateralidad. Por eso, el ambidiestrismo tiene alto nivel de riesgo y es siempre la peor solución. El estar motrizmente en el mundo obliga a tener una secuencia gestual fina y un apoyo.

La dispraxia motora supone un aprendizaje mucho más lento para coordinar los movimientos de un lado. Si a los zurdos les obligamos a escribir en el sentido de los diestros, lo cual supone un gran cambio de orientación, se puede producir este trastorno.

Para que el niño pueda escribir necesita el desarrollo de los organizadores y los integradores de la psicomotricidad.

Lo específico de la escritura es que tenemos que saber descifrar un código y además escribirlo. Las alteraciones van a venir por dos sitios:

a.– Un mal lector tiene el problema de transcribir lo que no sabe descifrar.

b.– La mayor incidencia tiene que ver con lo motor, lo cual implica a los organizadores y a los integradores de la psicomotricidad.

La imagen corporal es un significante de nosotros mismos. El cuerpo nos representa ante nosotros y ante el mundo., lo que pasa es que el peso cultural ha hecho que no se estudie el cuerpo como debiera. Los sentimientos, la expresión, el psiquismo están en el cuerpo.

Lo que *Freud* descubrió es el cuerpo como significante privilegiado, el cuerpo como goce, el cuerpo que nos sustenta.

La imagen corporal es una imagen siempre erogenizada y sujeta a un proceso de construcción de uno mismo. La imagen corporal, además de ser lateral es vivenciada. Si los parámetros de la sensación con el otro no los interiorizo erogenizados, no hay relación. Una imagen erogenizada nos permite introyectar imágenes externas.

Escribir implica el cuerpo, que transmiten la motricidad, el cuerpo soporta la motricidad. Toda la patología de la imagen corporal termina afectando a la ejecución del movimiento.

5.3.3.– Organización espacio–temporal.

Para escribir también es necesario un ritmo en el movimiento, una organización espacio–temporal: sin ritmo la praxia está mal ejecutada.

Todo movimiento se construye en espacios topológicos (en frente, contigo) por eso la escritura necesita de este espacio.

Todas las alteraciones en este orden van a tener incidencias en la escritura. Si el necesario desarrollo de lo anterior llega a la patología.

La forma de prevenir está en la enseñanza pre–escolar, donde el niño pueda descubrir su cuerpo, bailar, etc.

Teniendo en cuenta:

a.– Cuando se aprende una praxia compleja los errores son normales.

b.- Toda alteración motora en un niño es visible a partir de los 4 años y es necesario un tratamiento.

5.4.- DISGRAFIA.

Existe, con respecto a la disgrafía, un conjuntivismo a la hora de definir términos: con frecuencia encontramos definiciones de términos contrapuestos, que se confunden o que no se definen bien.

El concepto de disgrafía se mueve en dos planos:

a.- En relación con la unión que se hace la disgrafía con los trastornos de la lectura, y así nos encontramos términos como ceguera verbal.

b.- Otros en un contexto correlativo, la disgrafía sería un correlativo de las agrafias y una manifestación de la afasia.

Los autores que se centran en este contexto tienen como núcleo o punto clave la afasia, de la cual derivaría la agrafia. Sostienen que la disgrafía tiene unos signos que recuerdan a lesiones cerebrales que supondrían el todo de las alteraciones gráficas, afásicas y disgráficas.

Autores como *Barraguer* han dedicado estudios a esto, e incluso, encontramos disgrafías y agrafias en el síndrome de Fenive.

Los actuales trabajos de la disgrafía y la disortografía se alejan de estas concepciones porque los trastornos de la lectura y de la escritura no implican una anomalía esencial (necrológica), sino que implican un cambio radical dado que estos trastornos se pueden educar: los trastornos de la lectoescritura se adquieren en el proceso educativo de la persona y son reeducables. Hoy en día se habla de las alteraciones de la escritura dentro del marco o concibiéndolas como un ritmo de aprendizaje lento o debidas a trastornos afectivos o psicomotores de tipo evolutivo y que pueden corregirse.

La concepción actual de disgrafía está muy lejos de las concepciones neurológicas, y sin embargo, autores españoles se agarran todavía a estas ideas.

Desde la perspectiva actual, la mayoría de los psicopatológicos más buenos como *Ajuriaguerra* y *Auziar* defienden el enfoque funcional de la disgrafía: el enfoque funcional incide en que la disgrafía se trata de un trastorno de la escritura que se da en los niños y que no responde a lesiones cerebrales, ni sensoriales, sino funcionales. Ambos autores – *Ajuriaguerra* y *Auziar*– configuran la disgrafía como una escritura defectuosa.

Jordano define la disgrafía como todo trastorno de la escritura de causa no ortográfica relacionado con su significado, el niño disgráfico es aquel que tiene una escritura deficiente sin que influya ningún retraso cerebral.

La disgrafía es un trastorno de la escritura y no de la ortografía, sin existencia de ningún déficit intelectual, ni sensorial ni neurológico.

La disgrafía es un trastorno constituido o en vías de constitución durante el desarrollo de la escritura, que no toma cuerpo hasta después del período de aprendizaje, a partir de los 6-7 años.

Sin embargo, el contexto neurológico implica una concepción de la disgrafía como la consecuencia de un trastorno neurológico que aparece antes de la disgrafía misma.

La semiología de la disgrafía es propia y distinta: no cabe comparar a un niño disgráfico con 10 años con uno de 7 años.

Hay una alteración de la escritura típica que está siempre en vías de constitución, bien sea debido a un problema disfásico, o porque el niño no analiza bien las estructuras fonéticas o no puede representarse el desarrollo temporal ni espacial del lenguaje escrito, esto es, no sigue las líneas o no coloca un fonema detrás de otro, o por un defecto en la simbolización. El hecho es que siempre la disgrafía es un trastorno que se constituye a lo largo del desarrollo del niño y que tiene que ver con el aprendizaje de la escritura.

Solamente cuando la fluidez, la capacidad de simbolización y el sentido, incluyendo algo más que veremos más adelante, es defectuoso podemos decir que el niño es disgráfico.

Ningún niño disgráfico tiene problemas cognitivos y si nos encontramos con un retrasado mental leve (border line) con disgrafía, éste no es un disgráfico sino un retrasado mental. Además, el niño tiene que haber tenido una buena estimulación cultural y pedagógica: la relación entre niños marginados y cadenciados y problemas de escritura es grandísima.

Diatkine, en una obra reciente, da un repaso a las concepciones neurológicas anglosajonas y pide que se le explique la gran relación entre la disgrafía y la deprivación cultural.

Una de las condiciones de la disgrafía es que el niño vaya a la escuela, que tenga una estimulación cultural y pedagógica y que no sea marginado. También, que no tenga ningún trastorno neurológico ni sensorial.

Algunos autores, como *José Antonio Partellano* hablan de que para nominar a un niño como disgráfico, éste no tiene que tener problemas emocionales. Esto ya es ir demasiado lejos, porque todo niño disgráfico, primario o secundario, termina teniendo problemas emocionales.

5.4.1.- Tipos de disgrafías.

En clínica, se dan casos de problemas disgráficos debidos a alteraciones psicomotoras o funcionales. Esto obliga a introducir una distinción entre disgrafía primaria y disgrafía secundaria.

Tenemos una disgrafía primaria cuando el trastorno más importante del niño es una alteración en el grafismo, bien en la estructura bien significativo, existiendo un elemento funcional que lo justifica.

Tenemos disgrafía secundaria como síntoma que está inscrito en otro tipo de alteraciones, por ejemplo, en la disfasia hay una disgrafía sintomática.

En la disgrafía primaria tenemos una disgrafía como síndrome; en la secundaria, la disgrafía es un síntoma.

Existen alteraciones disgráficas primarias en los niños dispedagógicos, sonios en los que ha fallado algo en el aprendizaje de la lectoescritura, y no pueden construir un aprendizaje significativo del hecho gráfico, y siempre hay disgrafía secundaria en los niños con síndrome hiperactivo, niños muy inquietos que reaccionan a muchos estímulos y están siempre moviéndose.

Se plantea la duda de que la disgrafía que ocurre en los zurdos sea primaria o secundaria: los franceses hablan de la zurdera como una causa esencial de la disgrafía, pero existe también la postura de que la disgrafía de los niños zurdos sea secundaria ya que la zurdera es un problema para el niño a la hora de adaptarse a ciertas condiciones de la escritura. En un alto porcentaje de zurdos se da una dispraxia motora y hay trastornos en la escritura, entonces, la disgrafía de los niños zurdos sería secundaria a la dispraxia motora debida a tener que adaptarse a los sistemas de escritura, de orientación de su zurdera. Esto no afecta a todos los zurdos, pero si a un 50-60% de ellos.

El problema viene de que si una dispraxia motora no se trata, termina en una disgrafía importante.

También se utiliza el nombre de disgrafía antes de los 6–7 años, sin embargo, como en la dislexia, todos los síndromes con carácter evolutivo tienen un signo muy claro y se puede detectar antes de que se produzcan; hay toda una serie de signos predisgráficos que preceden al conjunto de alteraciones disgráficas y se dan entre los 3 y los 5 años. Es, pues, necesario el diagnóstico precoz y se deben precisar, al máximo estos signos predisgráficos, porque, en un estudio más de 800 niños diagnosticados de signos predisgráficos terminaron todos haciendo una disgrafía. No quiere decir esto que no existan otras disgrafías que sólo se detectan en el contacto del niño con la lectoescritura. Todo niño con signos predisgráficos va a tener dificultades con la escritura.

Se puede hablar, pues, de un síndrome predisgráfico, lo que nos pone en contacto con un tipo de disgrafía detectable antes de la escritura porque tanto la lectura como la escritura necesitan de unas condiciones.

La escritura necesita:

- 1.– Un continuum.
- 2.– Una memoria secuencial.
- 3.– Una buena capacidad cognitiva, sobretodo representativa, un desarrollo socioafectivo bueno, pues un mal desarrollo socioafectivo da lugar a malos desarrollos motores.
- 4.– Una correcta integración perceptivo motora.
- 5.– Un desarrollo de la motricidad fina, de la estructuración temporal.
- 6.– Una motricidad global bien estructurada en el ritmo, coordinación y equilibrio.
- 7.– Una implantación y definición del esquema lateral.

Los signos predisgráficos son un conjunto de alteraciones de tipo cognitivo, afectivo, perceptivo y psicomotores que se dan en el niño entre los 2/3–5 años y que, en la escolaridad, van a desembocar en un síndrome disgráfico. Son signos de un riesgo seguro.

El síndrome predisgráfico consiste en la alteración de las condiciones de la lectoescritura; al menos han de darse dos condiciones alteradas para que el niño sea disgráfico.

Estos niños van a tener dificultades de prensión y dirección del gráfico. Casi todos son niños que ensucian mucho la hoja. Hay un cierto descentramiento del gesto gráfico que incide sobre la hoja.

En los zurdos, es difícil diferenciar cual va a tener problemas en los primeros contactos con la escritura (inversión, espejo, errores en la construcción de consonantes simétricas y asimétricas, escritura lenta y mal); pero después habrá algunos que caerán en un problema de escritura y otros no.

5.4.2.– Disortografía.

Niño que comete muchas faltas de ortografía por una incapacidad de estructurar gramaticalmente el lenguaje. Nada más que esto. A veces va sola y otras asociada con trastornos de la lectura. Se puede manifestar en varios niveles de gravedad e intensidad, en una forma leve se manifiesta por un descentramiento u olvido de las reglas gramaticales, confusión entre los artículos y las palabras pequeñas, no controla los plurales y se cometen muchas faltas de ortografía. El problema es que no hay correspondencia entre el sonido y el signo escrito.

Pero sólo se considera clara la primera forma, es decir, las faltas de ortografía por incapacidad de estructurar gramaticalmente el lenguaje. La segunda forma, el descentramiento de las reglas gramaticales no existe, porque lo que se da es un fenómeno disgráfico.

5.4.3.- Clasificación y formas clínicas de las disgrafías.

Las disgrafías pueden afectar a la simbolización o a la grafía del lenguaje escrito. Cuando afectan a la simbolización son más graves.

Tenemos dos tipos:

- a.- La disgrafía disléxica, que es una alteración simbólica del lenguaje oral.
- b.- La disgrafía caligráfica, que es una alteración de la grafía que no afecta a la capacidad de simbolización, sino a la calidad de la escritura en su aspecto perceptivo motriz (disgrafía motora).

5.4.4.- Signos de la disgrafía.

- 1.- Trastornos de la forma de la letra.
- 2.- Trastornos del tamaño de las letras.
- 3.- Deficiente espaciamiento entre las palabras y entre los renglones.
- 4.- Inclinação defectuosa de la palabra y los renglones.
- 5.- Ligamentos defectuosos entre las letras que conforman cada palabra.
- 6.- Trastornos de la presión de la fluidez y el ritmo escritor.
- 7.- Trastornos de la fluidez y del ritmo escritor.
- 8.- Alteración tónica postural. Las disgrafías diestras pueden confundir con respecto a no tener trastorno postural, pero si lo tienen, y también tónico. No hay una disgrafía pura, sino que ambos tipos se dan en distintas proporciones en un mismo sujeto disgráfico.
- 9.- Letras no reconocibles, grafismos que permiten la confusión de letras.
- 10.- Confusiones originadas por la cantidad (dos enes o dos erres, cuando no saben poner una letra repiten la anterior dos veces o más veces).
- 11.- Grafemas trazados en una dirección inadecuada.
- 12.- Letra sobreimpresa.
- 13.- Letras en varios trazos.
- 14.- Omisión de bucles (p, d).
- 15.- Letras abiertas (g, a, d).
- 16.- Letras atrofiadas.

17.- Letras temblorosas: muchos niños ambidiestros y zurdos producen temblores por el forzamiento de la postura, el tono (hipertonía).

18.- A veces, letras retocadas.

19.- Letras incrustadas.

20.- A veces, aunque no siempre, tamaño desproporcionado de las letras.

21.- Líneas fluctuantes.

22.- Espacio irregular entre los renglones.

23.- Siempre hay suciedad y disimetría entre los renglones: no hay ninguno simétrico.

Al menos han de darse 4 ó 5 signos seguidos alterados para diagnosticar a un niño disgráfico.

5.4.5.- Incidencia.

En nuestro país, los estudios sobre la disgrafía son muy pobres. Por ejemplo, en estudios globales realizados en países de la comunidad europea ronda entre el 15-17%. Ahora bien, en este estudio epidemiológico no se especifica qué tipo de disgrafía han encontrado, si primaria o secundaria y qué trastornos de la escritura.

En España, en una muestra de 800 escolares, *Portellanos* ha encontrado un porcentaje del 15-17% de niño con disgrafía primaria, si sumamos la disgrafía primaria y la secundaria el índice obtenido es de un 20%.

La incidencia de la disgrafía es alta pero, para analizarla, primero hay que estudiar como se hacen los diagnósticos y especificar qué tipo de disgrafía se ha encontrado en los estudios realizados.

Portellanos dice que un 72% de los niños que fracasan en la escuela tienen una disgrafía, pero no sabemos si es primaria o secundaria. Una relación tan alta de fracaso escolar con disgrafía es dudable. Los trastornos de la escritura son más frecuentes de lo que parece si tenemos en cuenta las disgrafías primarias o secundarias.

Las disgrafías son un factor a tener en cuenta en el fracaso escolar.

Es cierto que se debe incidir en la capacidad preventiva y profiláctica de una buena educación infantil. Las disgrafías pueden ser atenuadas con un buen preescolar y pueden diagnosticarse aquí.

El preescolar puede detectar precozmente los problemas de la enseñanza. Hay muchos niños con problemas de la lectoescritura debidos a un mal preescolar, porque no se han trabajado las bases de la lectoescritura o porque se ha adelantado la enseñanza de la misma.

También, existe una nula o mala coordinación entre preescolar y los primeros cursos de EGB. Si el objetivo del preescolar es el trabajar las bases de lectoescritura, en los, sobretodo, dos primeros cursos de EGB se ha de mecanizar la misma. Lo mismo diremos del cálculo. Cuando los procesos madurativos están bien en el niño, aprender a leer y escribir es fácil.

5.4.6.- Causas.

No hay un factor unicausal. Existen sólo causas de la disgrafía pero ninguna disgrafía está causada por este grupo de 5 ó 6 causas aisladamente. No hay 5 ó 6 tipos de disgrafía, sino que hay que tener en cuenta el mecanismo freudiano de las series complementarias.

Existen 5 ó 6 factores patogénicos y necesitan ser combinados varios de ellos en cantidades diferentes para dar una disgrafía.

No se admiten las causas neurofisiológicas en la disgrafía primaria o simbólica. Una causa necrológica puede ser un factor determinante de una disgrafía secundaria: dentro de una parálisis cerebral, en las hemiparesias o encefalopatías.

Diatkine afirma claramente que tanto la disgrafía como la dislexia son problemas de aprendizaje en la lectoescritura.

Algunos factores como los trastornos de la lateralización (no de la zurdera) pueden ser considerados por algunos autores como neurofisiológicos, pero no es cierto. La zurdera produce una dispraxia motora y disgrafía.

El ambidiestrismo produce un efecto que conduce a la disgrafía. El sujeto necesita de un eje dominante que asuma el control de la motricidad fina. Sin embargo, los niños ambidiestros pueden ser zurdos o diestros pero no puros, sino que utilizan ambas manos para escribir. La escritura tiene en ellos un ritmo lento, una tendencia a la inversión, torpeza manual grande, sostienen mal el lápiz y es frecuente, también, la escritura en espejo.

Ninguno de estos signos nos extraña porque la ejecución de un ritmo necesita de una motricidad fina. La torpeza manual que padecen es debida a que ningún eje del cuerpo asume enteramente la motricidad fina.

La zurdera contrariada de lugar aun tipo de disgrafía muy puñetera. Consiste en trastocar los hábitos de un niño zurdo para convertirlo en diestro. Esto produce una interferencia masiva en los organizadores de la psicomotricidad, la cual produce alteraciones en el lenguaje de forma generalizada, en la forma de secuenciar el lenguaje y, también, en el aprendizaje de la escritura. Donde más incide el trastorno de la zurdera contrariada es en la secuenciación espacio-temporal: la memoria secuencial está mal constituida.

Otro tipo de trastornos tiene que ver con la deficiencia psicomotora: son los trastornos más oscuros. La deficiencia psicomotora es considerada por los autores como un funcionamiento defectuoso en toda el área de la psicomotricidad. Estos autores señalan como causa de la deficiencia psicomotora la hemiplejía, la bipraxia pero esto ya no sería, entonces, una eficiencia psicomotora, sino una hemiplejía.

Si nominamos por deficiencia psicomotora, una ineficacia en el mundo de la psicomotricidad, podemos admitir una deficiencia psicomotora, por causas evolutivas que tienen que ver con el desarrollo del aprendizaje de la psicomotricidad: la psicomotricidad se desarrolla en función de un espejo y de una realidad que puede ser modificada por la educación y se puede mejorar con programas educativos que permiten una integración mayor del cuerpo en la psicomotricidad. La deficiencia psicomotora se da en niños con un preescolar malo y acostumbrados a espacios muy reducidos.

Hay funciones de la psicomotricidad que sólo en la ejecución son susceptibles de mejorar. Por ello, la psicomotricidad necesita de un espacio externo amplio en el que operar y necesita de unos mecanismos funcionales que junto con ese espacio externo permitan una configuración progresiva de la psicomotricidad.

Este problema tiene que ver, también, con el espacio del juego: el niño no va a construir una motricidad fina encerrado en el piso o en el colegio todo el día. Por ello, el preescolar tiene que desarrollarse en un edificio específico, aparte de los colegios de EGB, con espacios amplios.

El sujeto necesita de un espacio para orientarse. Desde este punto de vista, existen trastornos disgráficos por deficiencia psicomotora (y no por bipraxia ni nada de esto; esto sería una disgrafía secundaria, en todo caso).

5.5.- NIÑOS TORPES. ¿QUÉ SIGNIFICA QUE UN NIÑO ES TORPE?

Wallon habla de la incidencia tan alta de problemas emocionales en la psicomotricidad.

Otros hablan de la motricidad torpe refiriéndose a niños con una motricidad débil o inferior a sus compañeros de edad, con una motricidad sin equilibrio, niños pastosos

Todos los niños torpes son niños casi todos con importantes trastornos emocionales, pero no se deben confundir con niños pastosos con motricidad muy poco fina o con niños con poca habilidad mental porque una cosa es la torpeza por la evolución ligada al medio y otra la torpeza por problemas emocionales.

Cuando un niño tiene problemas emocionales, lo primero que se inhibe es la motricidad, en las primeras descripciones de los síndromes depresivos era muy frecuente encontrar a sujetos muy inhibidos psicomotoramente. Los síntomas de la depresión son la tristeza y la inhibición psicomotora, y éste último porque el campo donde incide la angustia y la ansiedad es el cuerpo: un cuerpo inhibido implica una motricidad torpe. No hay una motricidad tan torpe como la de los tímidos.

Wallon hizo una invención cuidadosa de los niños llamados torpes. La torpeza motora va ligada a problemas emocionales. En los niños ocurre lo mismo: hay una mayor fluidez entre el psiquismo y el cuerpo y el cuerpo y, así, un niño con un problema emocional va a configurar una torpeza motora y va a sujetar mal el lápiz, escritura lenta, letras fracturadas, con presión insuficiente del grafismo y paratonía.

Otro factor es la hiperquinesia: niños hiperactivos, muy inquietos. Hay una gran confusión en el empleo del término, pero el síntoma común es una motricidad desbordada: no hay elementos que controlen su conducta. En la disgrafía hay muchos de estos niños.

Algunos autores hablan de que esta hiperactividad es debida a una lesión cerebral mínima, pero ello no es cierto.

Estos niños van asociados a déficits educativos y de crianza muy grandes: no tienen normas y pueden con los padres.

Son niños con muchos problemas en el aprendizaje escolar porque no se controlan. El descontrol motor hace que se le da niño una hoja, éste va a rellenar cuadros a su antojo, la arruga y la ensucia.

Estos niños han estado privados de normas y topes en su conducta, y por lo tanto, son muy mal educados.

Los factores de descontrol de la motricidad y los factores de descontrol de la conducta terminan haciendo una disgrafía.

Ajuriaguerra dice que es aquí donde se ve el papel de la conducta y la motricidad en el desarrollo del niño.

5.6.- TRASTORNOS DEL ESQUEMA CORPORAL Y DE LAS FUNCIONES PERCEPTIVO-MOTORAS.

En muchos niños disgráficos existe una alteración en la capacidad de integración perceptiva: son niños con déficits sensoriales pero que pueden percibir adecuadamente y no pueden codificar lo que perciben. Son normales, en ellos, las confusiones figura, fondo, la necesidad de rotar para hacer figuras.

Los trastornos perceptivos dan lugar aun tipo de disgrafía con inversiones, omisiones, posiciones relativas de las letras

Con respecto a los trastornos del esquema corporal, decir que este trastorno espacial y temporal es muy importante

Los trastornos que se fijan en la orientación del espacio parten todos de un deficiente conocimiento del niño, del espacio topológico y euclidiano; la capacidad de orientación queda alterada y las nociones dentro–fuera también están alteradas con relación a su esquema corporal. Presentan un tipo de escritura con desorden de tipo patológico: posición, situación, línea base y simetría de los grafemas, en algunos encontramos también escrituras en espejo. Esta disgrafía es de las que más tardíamente aparecen.

Los trastornos del esquema corporal se deben casi todos a una somatonesia incorrecta en el niño e incide en los problemas de escritura.

Dentro de la disgrafía perceptiva y del esquema corporal está el tartamudo gráfico: disgrafía muy acusada con desordenes tónico–cinestésicos, con una escritura que se caracteriza por tachaduras, borrones, suciedad, tachaduras innecesarias y un extraño perfeccionamiento.

5.7.– CAUSAS LIGADAS A LA EXPRESIÓN GRÁFICA DEL LENGUAJE.

No hay que olvidar que la escritura es praxia y lenguaje. La escritura no es sólo grafismo figurativo, sino que es una actividad elaborada con un grafismo simbólico en relación con lo que significa, que adquiere su significación en el aprendizaje de la lectura. Toda perturbación del aprendizaje de la lectura repercute en la escritura.

Esta disgrafía tiene su origen en trastornos de la lectura.

Las perturbaciones orales del lenguaje van a incidir en la escritura.

La lectoescritura se ve perturbada si el lenguaje oral se ve mal asentado. Los trastornos dislálicos, de retraso del lenguaje van a incidir en el aprendizaje de la lectoescritura, sobretudo si las posibilidades de simbolización son malas.

Todas las insuficiencias pedagógicas, y con éstas nos referimos no sólo a niños con cultura mínima, o a sujetos analfabetos, sino también a una mala organización del aprendizaje y a una mala estructuración del aprendizaje, acompañados de aprendizajes no significativos, producen a largo plazo problemas de la lectoescritura.

Es la lentitud del primer signo en estos trastornos: en todos los rendimientos donde la competencia lingüística interviene, el primer signo es la lentitud en el transcurso de la escritura al dictado se dan confusiones fonéticas. Éste es el primer trastorno típico de niños con idiomas como el francés, el alemán o el inglés. En el español, menos.

Estos desórdenes inciden sobre la transcripción de los sonidos y la forma del lenguaje, y aparecen elementos que *Ajuriaguerra* y *Auzan* denominan el calambre gráfico o amago de calambre.

Hay determinados problemas en la disgrafía planteados por determinados desórdenes en la escritura: por amago de calambre y por dificultades en la zurdería. En el amago de calambre es similar al calambre en el adulto. En la base de todo esto se halla una paratonía y unas dificultades en la ortografía.

Suele aparecer en niños torpes con una adopción de posturas incorrectas: trastornos tónico–posturales.

Los signos más frecuentes son: crispación de todo el antebrazo, detenciones frecuentes en la escritura, mala coordinación, tirones y sacudidas bruscas, sudoración a nivel de conversión. Un problema psicológico (fobia escolar) que se expresa en un calambre.

5.7.1.– Hay un grupo de causas que algunos autores, como *Portellano*, denominan pseudodisgrafía.

Hay una pseudodisgrafía cuando los problemas de escritura son secundarios a problemas sensoriales: hipoacusias, estrabismos monolaterales y bilaterales. Pero en estos casos tendremos una disgrafía sintomática (causas secundarias a otro trastorno) y ésta es fácilmente diagnosticable: desde los estrabismos hasta las hipoacusias.

5.7.2.- Causas pedagógicas.

La escuela es donde un niño aprende a leer y a escribir por lo tanto, hay errores educativos que generan disgrafía o la refuerzan.

Muchos errores disgráficos tienen origen en la mala enseñanza producida, sobretodo, por un desfase cognitivo debido a una excesiva prematuración en el aprendizaje de la escritura.

El adelantar los aprendizajes provoca más desfases cognitivos porque se le está enseñando al niño algo para lo que no está preparado. En esto insistió mucho Piaget. Preescolar debería dedicarse a enseñar las bases de la lectoescritura y el primer ciclo, primero y segundo de EGB, son para aprender la lectoescritura propiamente dichas.

Dos autores hablan de fallos pedagógicos como causas de problemas en la escritura. Exponen las siguientes causas:

- a.- Una distorsión rígida e inflexible.
- b.- Un descuido del diagnóstico del grafismo.
- c.- Deficiente orientación del proceso de orientación motora.
- d.- Mala orientación para cambiar de la letra de molde a la cursiva.
- e.- Establecimiento de objetivos muy ambiciosos e inadaptados al desarrollo del alumno.
- f.- Acentuar la rapidez o calidad de la escritura.
- g.- Acentuar una práctica de la escritura como entidad aislada del grafismo y demás actividades discentes.
- h.- Material inadecuado para la enseñanza.
- i.- Inaptitud para centrar el .
- j.- Mala enseñanza en la utilización del papel, la postura, etc en los zurdos.

De todas estas causas sólo la E tiene importancia.

Dentro de las causas pedagógicas, es el desfase cognitivo lo más significativo y se ofrece al niño n aprendizaje mal estructurado (la buena estructuración ha de partir de niveles de menor dificultad: redondez, formas inclinadas, motricidad fina, hasta niveles más complejos). Pero, además, no hay que adelantar el aprendizaje.

5.8.- DIAGNÓSTICO.

El diagnóstico es aparentemente muy simple, se trataría de analizar la escritura de un niño, pero en la disgrafía se necesita de un diagnóstico en profundidad y complejo para establecer un buen tratamiento. Mientras más profundo sea el diagnóstico, mayores serán las posibilidades de tratamiento que tenemos.

En primer lugar no se debe iniciar nunca un tratamiento de lectoescritura sin un diagnóstico en profundidad.

Pautas del diagnóstico:

1.- Las de todo diagnóstico (ya estudiadas).

2.- Lo más precoz posible.

3.- Ha de hacerlo un psicólogo.

4.- Realizar un diagnóstico global.

– Qué le pasa, en qué nivel está el niño, cuál es el desarrollo cognitivo del sujeto (su perfil cognitivo), si utiliza el pensamiento intuitivo, el simbólico.

– Cómo está estructurado el lenguaje.

– Exploración muy fina de los organizadores de la lateralidad. La dominación lateral es capital: se debe anotar la mano preferente en el niño (un niño puede ser diestro funcionalmente y zurdo estructuralmente).

1.- Para determinar la dominancia lateral se ha de realizar:

– Una prueba de lateralidad del pie.

– Ver la lateralidad ocular.

– Aplicar un test de dominancia manual. El de *Auzias* es uno de los mejores, los pasos que se siguen son:

a.- Hacer que el niño encienda una cerilla.

b.- Hacer que el niño atravesase un dibujo con una aguja y un hilo.

c.- Borrar una cruz dibujada en un papel.

d.- Perforar con una aguja un círculo pequeño.

e.- Que se intente atar un cordón de los zapatos.

f.- Colocar una bola de papel dentro de una taza y que la coja empleando una pinza o otra cosa.

g.- Que se quite o se ponga una prenda.

h.- Que se cepille la ropa.

i.- Que se eche agua en un vaso vacío.

j.- Con un cuentagotas, que eche gotas en un vaso de agua.

k.- Tocar una campanilla o un cascabel.

l.- Para hallar el cociente de lateralidad:

Nº de intentos con la mano derecha – Nº de intentos con la mano izquierda

* 100

Nº de intentos con la mano derecha + Nº de intentos con la mano izquierda

Con respecto a las pruebas de dominio ocular, si el niño no sabe hacerla por ser muy pequeño (4–6 años), se coge un caleidoscopio y se mueve, ofreciéndoselo al niño varias veces y con varias composiciones. Luego se anota el ojo que utiliza para observarlo.

2.– Una tercera parte de los disgráficos presentan déficits perceptivos, por ellos hay que realizar una prueba de organización perceptiva, para ver como cómo organiza las percepciones y cómo transcribir gráficamente estas percepciones.

3.– Para examinar si hay inmadurez pedagógica hay que hacer una investigación sobre qué escolaridad ha hecho el niño y ver qué cuadernos ha hecho en preescolar.

Existe un test, el ABC de *Lorenzo Filo*, que establece un perfil de la maduración del niño en los distintos parámetros de la lectoescritura, éstos son: la organización perceptivográfica, la motricidad fina, la lateralidad y la organización espacio-temporal.

4.– Con respecto al nivel lector, hay textos especialmente elegidos por su significación para establecer el mismo.

La prueba de TALE es buena. Está hecha por dos autores españoles. Los textos de lectura y escritura que se ofrecen al niño están bien agrupados por edades.

5.– Un buen diagnóstico de la escritura implica un estudio del ajuste emocional del niño, y sobretodo, una diferenciación: si las reacciones emocionales han sido posteriores o anteriores a las alteraciones de la escritura.

6.– Con respecto a la escritura interesa si el conjunto del papel está sucio o no, si el espacio y la palabra son regulares, si la línea es ascendente, descendente o regular, si hay torpeza en la grafía y en los signos y si hay errores en las formas y proporciones, los cuales son muy frecuentes en todos los disgráficos. También es interesante estudiar la postura del disgráfico.

7.– Es importante el estudio de la postura del hombro, del tronco, codo, antebrazo, papel, apoyo de la muñeca, la oblicuidad con respecto a la línea de la escritura, el movimiento de los dedos, la flexibilidad y rigidez del conjunto de la mano; en los zurdos, ver si hay calambres o signos dolorosos en la escritura.

8.– Hacer un estudio del lenguaje, ya que otro grupo de causas de la disgrafía puede inscribirse dentro de una alteración generalizada del lenguaje se puede observar la capacidad de reproducir los logotomas de *Borell–Maysony* por parte de estos niños. Todos los disfásicos fallan aquí.

9.– En general, un estudio del lenguaje debe, según *Auzias*, incluir un examen de la rapidez de la escritura y una determinación del grado de disgrafía, siempre que sea posible, y un examen de las praxias y las gnosis, sobretodo de las praxias gestuales: si pueden reproducir gestos simples y complejos.

5.9.– TRATAMIENTO.

El libro de *Ajuriaguerra*, La escritura en el niño, marca toda una época en los tratamientos de la disgrafía. El

tratamiento empleado en Ginebra por este autor con niños disgráficos es el único que posee seriedad y garantías de éxito. Todos los demás tratamientos giran en torno a él.

El tratamiento de *Ajuriaguerra*, llevado bien a cabo y precedido de un diagnóstico es muy efectivo.

5.9.1.– Comentario del tratamiento.

El hecho de que parte *Ajuriaguerra* es que no deben atacarse los síntomas disgráficos directamente. Hay que tratar el conjunto compuesto por el sujeto y las áreas desorganizadas del mismo. Esto es un axioma aplicable a todos los tratamientos psicológicos.

Hay métodos conductistas que atacan directamente el error disgráfico; ello no es bueno porque confunden el sujeto con su conducta, la enfermedad con el síntoma.

Bien, esencialmente, el tratamiento depende del diagnóstico: si tenemos un trastorno disgráfico por problemas del lenguaje, hay que tratar el lenguaje; si el trastorno disgráfico se debe a un problema de motricidad se trata la motricidad; si el trastorno es debido a problemas afectivos, hay que tratar al sujeto; si el trastorno deriva de un problema pedagógico, hay que llevar a cabo una reeducación de la lectura y la escritura: partir de cero.

Partiendo de esta teoría, el tratamiento de la disgrafía habla de unos métodos preparatorios muy importantes porque consisten en modificar el fondo tónico motor y los modos de expresión en el sujeto, lo cual produce un cambio de conjunto en el sujeto.

Sólo si tratamos el fondo tónico–motor podemos pasar a un segundo estadio del tratamiento, porque sea del origen que sea la disgrafía, esta preparación ataca al núcleo más afectado del disgráfico: el fondo tónico–motor, pues hay una hipertonía y un descontrol generalizado por esta hipertonía que afecta al tono postural y hace que el cuerpo se rigidice. La expresión corporal se convierte en una coraza: el diálogo tónico no es posible.

5.9.2.– Técnicas preparatorias.

a.– Métodos de relajación: El de *Schultz* es bastante bueno y es suficiente aplicar el primer ciclo. Tiene como objetivo provocar un fondo de relajación generalizada donde tiene mucha importancia la postura. El fondo hipotónico generalizado ha de hacerse en determinadas posturas (las mejores son las de yoga): tendido, sentado.

Un niño no puede hipotonizar la mano para escribir si antes no hipotoniza generalmente el cuerpo.

La primera técnica propuesta es, pues la de la distinción general.

b.– Técnicas pictográficas: Su objetivo es el enriquecimiento del vocabulario gráfico y expresivo del niño y que se desarrolle la motricidad fina.

Se puede trabajar con un pincel, si el niño presenta perturbaciones motoras, o con un lápiz, si no las presenta. A base de pintura y dibujo en composición de relatos se mejora el fondo caligráfico general.

c.– Técnicas escriptográficas (puede hacerlas en la posición similar que se adopta en la escritura): generalmente, son técnicas donde se realizan trazos arrastrados en movimientos progresivos en hojas de papel de gran tamaño, para relajar el movimiento gráfico, la hipertonía excesiva de la mano. Esto se realiza cuando ya se ha conseguido un fondo tónico relajado.

d.– Técnicas dirigidas a educar todos los movimientos de la escritura: los círculos, la progresión, el

arriba-abajo.

Sólo cuando se ha realizado la técnica de relajación, la pictográfica y la escriptográfica, en este orden, se pasa al método de reeducación de la escritura, y aquí hay que tener en cuenta: no hay un método general de reeducación de la escritura porque el mejor método de reeducación de la escritura es el trabajo de las bases de la lectoescritura: dibujo-círculos

La reeducación de la escritura varía en función de que el trastorno se deba a una alteración del lenguaje, motórica, afectiva o pedagógica. Si, por ejemplo, la disgrafía se debe a un problema de lenguaje, antes de iniciar el aprendizaje de la escritura, hay que trabajar el lenguaje.

Tenemos que ver, también, si tenemos un caso sindrómico o un caso sintomático. En el sindrómico, se utilizan métodos generales en la reeducación de la escritura. La reeducación de la escritura parte de la reeducación de los gestos gráficos: partir de cero.

En niños con alteraciones de la expresión gráficas del lenguaje se debe coordinar el tratamiento del profesor de apoyo con el del profesor de la clase, porque el profesor de apoyo no puede estar trabajando un nivel que entre en contradicción con el que usa la profesora en clase.

TEMA 6: ORTOGRAFÍA Y ESCRITURA.

* INTRODUCCIÓN.

Los sistemas de escritura se dividen en tres tipos:

a.- Escritura logográfica: Palabras.

b.- Sistemas silábicos: Sílabas.

c.- Sistemas alfabéticos: Sonidos o fonemas.

Todos los sistemas de escritura conocidos atribuyen símbolos a las palabras, la diferencia está en la forma de construir estos símbolos. El nivel menor de correspondencia entre unidades del habla y de la escritura, es el de los fonemas y las letras o grupos de letras.

La representación silábica sólo se usa excepcionalmente. La representación morfémica también es importante, ya que los morfemas que integran las palabras pueden reconocerse de forma independiente durante la lectura.

Los signos de puntuación pueden emplearse para separar sintagmas o cláusulas, o para establecer distinciones entre diferentes tipos de cláusulas. Por encima de los sintagmas y las cláusulas están las oraciones, delimitadas por puntos y letras mayúsculas y, más allá de éstas, encontramos los párrafos.

Entre otros elementos, cabe citar los signos de interrogación y de admiración, el uso de comillas...

6.1.- DESARROLLO DE UN MODELO DE ORTOGRAFÍA.

La representación semántica se origina en el sistema cognitivo, y por mediación de un almacén de palabras denominado sistema de logogenes de producción del habla, es convertida a una forma fonética que se retiene en una memoria a corto plazo denominada retén fonémico.

El niño ha adquirido procedimientos para convertir sonidos en letras. Tales procedimientos pueden aplicarse a la forma fonética conservada en el retén fonémico para producir una forma ortográfica de dicha palabra, que a

su vez, tendrá que guardarse en un almacén a corto plazo.

Pero hay grandes argumentos para rechazar este modelo. Estas ortografías irregulares tienen que obtenerse a partir de la palabra entera. Y seríamos incapaces de explicar el fenómeno de la homofonía.

Lo que hace falta es que las ortografías de palabras familiares están almacenadas en el sistema grafémico de logogenes de salida. Una posible solución sería acceder a las palabras del mismo código semántico empleado para recuperar su forma fonética del sistema de logogenes de producción del habla.

Los errores de selección darían lugar a la sustitución de una palabra por otra semánticamente relacionada.

Hay dos posibles rutas para producir la ortografía de una palabra. En primer lugar, las palabras cuya ortografía será familiar se hallan representadas en el sistema grafémico de logogenes de salida. El código semántico se origina en el sistema cognitivo, donde activa simultáneamente la unidad logogén apropiada del sistema de logogenes de producción del habla, dando paso a la forma fonológica. El lenguaje interno cumple también una función de monitorización y evaluación.

El código fonémico se combina con el semántico para dar salida al código grafémico del sistema grafémico de logogenes de salida. Este código se almacena en el retén grafémico, de donde puede extraerse en forma de escritura. Este modelo de ortografía recibe el nombre de ruta léxica.

6.2.– LA RUTA LÉXICA Y RUTA NO LÉXICA.

La existencia de dos rutas ortográficas podrían obtenerse de pacientes que, como consecuencia de un accidente cerebral se vieran obligados a deletrear, se vieran obligados a deletrear exclusivamente por vía léxica o por vía no léxica. El primero de estos casos ha sido descrito con el nombre de agrafia fonológica, mientras que el segundo fue denominado agrafia léxica.

1.– En el caso de la agrafia fonológica (ruta léxica), el deletreo de palabras está bien preservado, mientras que el de no–palabras es extremadamente pobre. La ortografía de las no–palabras es muy deficiente. El déficit no es perceptivo ni fonológico.

La ortografía de no–palabras no depende de procesos distintos a los de la ortografía de palabras similares, sino que simplemente es más vulnerable.

2.– La agrafia léxica (ruta no léxica), la propiedad de deletrear palabras depende del grado de predictibilidad de la ortografía de la palabra en cuestión, a partir del uso de procedimientos no–léxicos de conversión fonema–grafema, siendo mejor la de palabras de elevada frecuencia.

Muchos sostienen que el deletreo erróneo de una palabra revela que existe un conocimiento léxico parcial.

La noción de dos modalidades de ortografía, léxica y no léxica, se halla asociada a los modelos de lectura de ruta dual, según los cuales las secuencias de letras pueden identificarse como palabras bien directamente como secuencias de letras conocidas (ruta léxica), o bien ampliando procedimientos de conversión grafema–fonema (ruta no léxica). Cuando los modelos de ruta dual comenzaban a ser aceptados, llegaron las primeras críticas de quienes defendían modelos de ruta única en los que las no–palabras se leen por analogía con palabras reales.

Un disgráfico léxico puro, se basará por entero en la ruta no léxica, y está expuesto a cometer errores ortográficos fonográficamente aceptables. ¿En qué consiste la conversión no léxica fonema–grafema?

Primero, la conversión fonema–grafema, sea analógica o de otro tipo, sólo tiene visión de éxito si el input

fonético al proceso de conversión es correcto. El proceso de conversión no-léxica consta de dos etapas:

- 1.- Segmentación de la palabra hablada en los fonemas y/o sílabas que la integran.
- 2.- Conversión de las cadenas de fonemas en cadenas de grafemas.

El aprendizaje de la lectura o escritura es lo que nos enseña a segmentar, siendo pues, incorrecta la idea de que la segmentación en una condición previa para el aprendizaje de la lectura y la escritura.

La conversión de fonemas o grafemas se pueden afirmar dos cosas:

- 1.- No es simplemente una conversión grafema-fonema a la inversa.
- 2.- Los procedimientos de conversión son sensibles a más cosas que a la mera información fonética.

T7: EL APRENDIZAJE DE LA LECTURA Y SUS PROBLEMAS.

7.1.- ¿QUÉ HACEMOS CUANDO LEEMOS?

La lectura exige coordinar una amplia variedad de actividades. Muchas de estas actividades no son específicas de la lectura e intervienen siempre que ponemos en juego el lenguaje.

Las actividades implicadas en asignar un significado a los símbolos escritos, es decir, reconocimiento o identificación de las palabras escritas. Son las actividades implicadas en lo que entendemos como aprendemos a leer.

Por otra parte, aquellas que conjugan estos significados de las palabras hasta alcanzar la interpretación plena del texto. Tiene que ver con la comprensión de los textos, son las actividades que permiten leer para aprender.

7.1.1.- El reconocimiento de palabras.

Existen dos operaciones de reconocimiento. Para reconocer algún estímulo hemos de poseer en nuestra mente alguna muestra interna que confirme su identidad. Cuando nos enfrentamos a palabras nuevas de las que carecemos de una representación anterior, está identificado instantáneamente no es posible. Al reconocer unas palabras accedemos al significado, el cual está también en alguna parte de la memoria.

7.1.1.1.- El léxico interno.

El léxico interno o lexicón es la existencia en nuestra mente, de una estructura en la que residen nuestros conocimientos sobre el significado de las palabras. Es necesario postular su existencia e indicar que podemos concebirlo como un diccionario mental, con entradas para cada palabra conocidas en las que figura el significado general de la palabra, así como información sobre su categoría sintáctica y su fonología. Todos estos conocimientos se hacen presentes de forma automática al reconocer una palabra.

7.1.1.2.- Detectores de palabras o logogenes.

Los logogenes poseen la información sobre los rasgos característicos e invariantes de la forma de cada palabra contenida en nuestro léxico. Esto supone que aunque exista una considerable variabilidad en la tipografía y tamaño, sólo precisamos un único detector de palabra que debe reunir los rasgos que siempre deben estar presentes y que son suficientes para distinguir cualquier otra palabra.

La función de los logogenes es confirmar que las características físicas de una determinada palabra

conducen con las especificaciones de un determinado logótipo. Una vez se produce ese ajuste, se abre la entrada léxica correspondiente. Este proceso, puede llevarse a cabo a través de dos vías.

7.1.1.2.1.– La vía léxica.

Supone emparejar la palabra impresa con alguna representación interna. Cuando la palabra escrita aparece ante nuestros ojos, sacamos de ella sus rasgos característicos y los comparamos con aquellos detectores de palabras que poseen alguno de sus rasgos. Aquel que reúna un mayor número de rasgos es el que gana, activándose la entrada léxica correspondiente y los conocimientos en ella depositados.

7.1.1.2.2.– La vía fonológica.

Supone la mediación del propio lenguaje oral para obtener el significado. Consiste en traducir los símbolos gráficos en fonemas. En el gráfico, este componente se llama recodificación fonológica y consiste en pasar del código visual y ortográfico al código de los fonemas. Esto depende de la aplicación de las reglas de correspondencia entre fonemas y grafemas que caracterizan a todas las escrituras alfabéticas. Una vez reconvertida la palabra escrita a palabra oral, se accede al léxico y se actualizan los conocimientos asociados a ella.

La adquisición de un medio que transforma lo escrito en oral permite descifrar y asignar un significado a todas aquellas palabras escritas de las que tenemos un conocimiento oral. Otra función es abordar palabras desconocidas, la lectura no engendra significado, pero sí permite que sea buscado.

Las dos vías son medios para acceder al significado y conllevan el acceso al mismo. Ambas son igualmente necesarias a un lector capaz, y ambas se utilizan simultáneamente. Si bien, la vía léxica es más rápida.

7.1.2.– Hacia la interpretación del texto.

Normalmente no reconocemos las palabras una a una, sino dentro de contextos lingüísticos más amplios. La consecuencia es que el reconocimiento de la palabra es mucho más rápido. La lectura no es un proceso exclusivamente perceptivo. Es un proceso psicolingüístico de creación y confirmación de hipótesis a partir del conocimiento previo sobre el lenguaje y el mundo.

Los procesos que se suceden tras la identificación de las palabras son los siguientes:

7.1.2.1.– Construcción de proposiciones.

Una vez asignado un significado cada una de las palabras escritas es necesario construir unidades de significado más amplio que el léxico. Estas unidades se denominan proposiciones. De esta manera, una oración simple contiene dos proposiciones, ya que nuestra mente no opera con conceptos aislados. No sólo es necesario encontrar una relación a los significados de las palabras hasta configurar proposiciones, sino que estas, a su vez, deben vincularse entre sí.

7.1.2.2.– Construcción de macroestructuras.

Otro proceso de lectura y de la comprensión del entorno consiste en extraer el significado global que impregna y organiza los significados locales. Este nivel de significado se denomina macroestructura.

7.1.2.3.– Construcción de un modelo mental para el texto.

Sólo estamos seguros de haber comprendido el texto cuando concebimos la conducta global. Este contexto creado durante y para la interpretación del mensaje, viene a ser algo semejante a la reconstrucción de un

mundo posible para el texto.

7.1.2.4.– Estructuras textuales y comprensión.

Los textos poseen una organización característica, que es conocida y usada durante la comprensión de los materiales respectivos. Este tipo de estructura recibe el nombre de superestructura, mientras que a los conocimientos que poseemos sobre estas estructuras se les denomina esquemas retóricos o superestructurales.

7.1.3.– ¿Cómo es todo posible?

El lector debe atribuir un significado a las señales portadoras de información, organizar estos significados en proposiciones, reconstruir las relaciones entre las proposiciones, extraer el significado general de una secuencia de proposiciones, asignar estas macroproposiciones a una categoría funcional. Todos estos procesos exigen apelar a un conjunto de conocimientos realmente extensos sobre el lenguaje, sobre elementos, sobre los textos, sobre la lectura...

Hay dos principios que debemos considerar al respecto:

1.– El supuesto de inmediatez.

Según el supuesto de inmediatez, cuando leemos un texto, la interpretación de cada elemento se lleva a cabo a partir de datos limitados e incompletos. Esto quiere decir que no esperamos a tener todos los datos posibles para hacernos una idea del significado de un párrafo, una oración o una palabra, sino que, construimos hipotéticamente ese significado tan pronto como nos es posible. La comprensión puede concebirse como un proceso complejo en el que intervienen:

- 1.– La construcción de hipótesis a partir de datos limitados.
- 2.– La evaluación de la hipótesis según los datos.
- 3.– La confirmación o revisión de la hipótesis inicial.

Esta dinámica da lugar a errores, pero es enormemente adaptativa, y nos permite ser lectores activos.

2.– La lectura como un proceso interactivo.

El segundo supuesto es que los diferentes procesos tienen lugar de forma interactiva. Podríamos considerar dos opciones:

- a.– Concepción ascendente o de abajo/ arriba: Considerar los distintos componentes analizados hasta ahora; reconocimiento de formas, traducción de un código fonológico, emparejamiento con una representación almacenada en nuestra memoria semántica o lexicón, etc.
- b.– Concepción descendente o de arriba/ abajo: Anticipa que debe encontrar un marco espacial y temporal, un personaje, un personaje que será el protagonista del relato, un acontecimiento que inicia la trama, y de ahí hasta el reconocimiento de palabras y letras.

Al hablar de modelos interactivos de la lectura, lo que se defiende es que ambos tipos de procesos intervienen a la vez. Para reconocer el significado de un nuevo término se conjuga la información que procede de análisis perceptivo de su forma ortográfica con información que proviene del análisis proposicional. El supuesto de inmediatez implica una concepción interactiva de la ejecución de los diversos procesos.

Existen ciertas limitaciones en cuanto al sentido de esta colaboración. Los procesos ascendentes pueden llevarse a cabo satisfactoriamente sin la colaboración de los procesos descendentes, pero lo contrario es imposible; un proceso descendente no se puede dar sin la participación de información de niveles inferiores.

7.2.– ¿QUÉ NO HACEN AQUELLOS QUE LEEN MAL?

Consideremos los niños disléxicos. Estos niños no llene bien, pero sus dificultades se acentúan en los procesos más básicos; esto es, en el reconocimiento de las palabras, y dentro de ellos puede que tan sólo en una de las vías.

7.2.1.– Dificultades para aprender a leer.

Un primer tipo de problemas surge con los niños que no son capaces de aprender a leer, a pesar de que demuestran una capacidad de funcionamiento intelectual completamente normal, no evidencian trastornos sensoriales, neurológicos o emocionales y han recibido las experiencias habituales de aprendizaje. Este tipo de problemas ha dado lugar a dos tipos de explicaciones. Las de primer tipo sitúan el origen de los problemas en las funciones perceptivas, mientras que el otro tipo de explicaciones sostiene que las dificultades son de carácter psicolingüístico.

7.2.1.1.– Deficiencias perceptivas.

Los niños disléxicos tienen dificultades para diferenciar la forma visual–ortográfica de los símbolos escritos. Los niños que tuvieran esa deficiencia, podrían encontrar muy difícil la construcción de un vocabulario visual, que permita el reconocimiento rápido y eficaz de los símbolos gráficos. Encontrarían problemas para diferenciar símbolos simples. Esto se traduciría en confusiones entre símbolos, alteraciones en el reconocimiento, falta de fluidez y problemas en la comprensión del material.

Otra explicación es que los niños tienen una dificultad generalizada para integrar en un todo los rasgos perceptivos de los estímulos. Una dificultad semejante podría afectar negativamente al esfuerzo que supone diferenciar miles de formas globales.

Otra versión alude a una dificultad para procesar el orden serial de los estímulos. Tal dificultad puede conectarse fácilmente con las necesidades de la lectura, pues si así ocurriera sería muy difícil reparar en las regularidades ortográficas y penalizaría cualquier esfuerzo para crear un extenso vocabulario visual.

También se ha defendido que las dificultades arrancan de una deficiencia en la interacción de la información de dos modalidades sensoriales, como la auditiva y la visual, lo que impediría establecer equivalencias entre informaciones de distinta modalidad.

Un buen número de trabajos han ofrecido datos contrarios a estas explicaciones. Estos sitúan el problema en deficiencias en el propio lenguaje del aprendizaje.

7.2.1.2.– Un problema psicolingüístico.

Esta posible explicación es tan razonable como la primera. La escritura es un sistema que representa el lenguaje oral, y si un niño tiene deficiencias en su lenguaje, mayores habrán de ser las que aparezcan al adquirir un sistema como la escritura, que sirve precisamente para representar el lenguaje oral.

El dominio de este sistema de reglas supone el darse cuenta de que los grafemas representan categorías de sonidos. Para poder establecerla equivalencia entre los sonidos, es necesario aislar de entre la corriente los sonidos que forman esas palabras, y descomponer las palabras en sílabas y las sílabas en sus sonidos. Pero estas actividades no son habituales ni necesarias.

7.2.1.3.- Tipos de dislexia.

Se distinguen dos subtipos de dislexia:

- a.- Dislexia diseidética: Se caracteriza por una lectura laboriosa basada en el desciframiento y por errores visuales en el dictado. Se comportan como si sus dificultades se localizasen en la vía lexical.
- b.- Dislexia disfonética: Dificultad para enfrentarse a palabras desconocidas y escribir al dictado palabras poco familiares. Se da en los sujetos con la vía indirecta alterada.
- c.- Habrá también un subtipo mixto, que reúne los rasgos de las dos variantes. La mayor parte de los niños con dificultades específicas en la lectura pertenecen al grupo disfonético.

7.2.2.- Deficiencias en el uso de los procesos descendentes.

Otro problema puede localizarse en aquellos escolares que se centran en los procesos de decodificación. El efecto principal sería una lectura demasiado apegada al texto y dificultades para construir su significado.

Aquí el problema es del volumen de conocimientos sobre el mundo, el lenguaje y como organizar los textos.

Algunos lectores usan deficientemente sus conocimientos durante la lectura por la errónea concepción de que la lectura es un proceso basado en el texto.

Puede ocurrir si se leen con frecuencia textos que transmiten un gran volumen de información nueva y se solicita un recuerdo puntual de los aspectos contenidos en ellos. En esta situación, los alumnos pueden optar por recordar confundiendo así la comprensión con el recuerdo.

7.2.3.- Los escolares que aprenden a leer pero no aprenden leyendo.

Una tercera posibilidad es que los sujetos sean capaces en cuanto a las habilidades básicas de la lectura, pero fracasen al aplicarlas ante ciertas situaciones. La mayor parte de los textos escolares exigen un esfuerzo tras el significado, y ese significado no puede producirse de manera inmediata. Esto conlleva un cierto grado de autoconciencia sobre el propio proceso de lectura y comprensión.

Los problemas en este nivel se sitúan en la incapacidad para crear un significado global y ordenar la información según la lógica organizativa del texto. Las diferencias entre este tipo de problemas y los anteriores son poco precisas, y sólo pueden entrecruzarse cuando consideramos situaciones extrañas.

7.2.4.- El dominio de un lenguaje.

El cuarto tipo de problemas es de carácter global. Afecta no tanto al aprendizaje de la lectura como sus usos generales.

1.- La escritura es una forma particular de lenguaje porque:

- Implica un uso descontextualizado del lenguaje, en el que el significado reside en el significado formal de las palabras, no en el contexto en que se enuncia.
- Supone un lenguaje más formal y organizado.
- Exige un mayor nivel de planificación.
- La velocidad de producción es más lenta y permite una mayor regulación.

2.- Aprender a leer es algo más que adquirir un sistema de representación, e implica la capacidad para usar el

lenguaje de manera más consciente, deliberada, formal y descontextualizada. Los objetivos educativos no deberían centrarse sólo en el aprendizaje de los códigos o en el desarrollo de las vías de acceso al significado, sino en abordar de forma semántica el uso adaptativo de ese sistema de comunicación. El uso del lenguaje escrito implica dos objetivos concretos:

- La capacidad para aprender cosas nuevas mediante la lectura.
- La capacidad para exponer nuestros pensamientos por escrito.

Ni el lenguaje oral es siempre irreflexivo y el escrito es tan planificado y distante. Las dos posiciones tipifican, pero no caracterizan los dos lenguajes, ya que:

- La adquisición de la lectura implica una forma de usar el lenguaje más compleja, formal y descontextualizada, que lo típicamente oral.
- Para un niño aprender a leer no sólo supone la adquisición de un nuevo sistema para acceder al léxico oral, sino que implica nuevas formas de usar el lenguaje.

TEMA 8: ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

EN LOS PROBLEMAS DE LECTURA.

8.1.- ¿CÓMO ENSEÑAMOS A LEER?

Los procesos de nivel inferior reciben una instrucción más explícita y foral que los de mayor nivel. Cuanto más complejos son los procesos, más difusa es la enseñanza. Cuanto más se ve la escritura como un sistema de representación del lenguaje oral, mejor definido y organizado está el esfuerzo educativo, y cuanto más la concebimos como un lenguaje, en menos medida podemos describir lo que hacemos en las aulas para facilitar su dominio.

La enseñanza de la lectura ha dado lugar a dos grandes estrategias metodológicas:

a.- Métodos globales o de marcha analítica: el desarrollo de la vía lexical de acceso al significado. El esfuerzo principal se dirige hacia la creación en el alumno de un vocabulario visual extenso que permita el reconocimiento directo de las palabras y acceso consiguiente al significado. La lectura y el significado están unidos desde el principio.

b.- Métodos fonéticos o de marcha sintética: su objetivo básico es enseñar al niño el código mediante el cual nuestros sonidos se convierten en letras o grafemas y viceversa. Una vez adquirido el código fonográfico, es posible interpretar todas las palabras escritas de las que tengamos noticia oral.

El uso de la vía fonológica no tiene porqué oponerse al desarrollo de la vía lexical. La vía fonológica puede llegar a ser un instrumento para la creación de un vocabulario visual y la posibilidad consiguiente de reconocer de forma inmediata las palabras escritas.

La lectura implica las dos vías y precisa el trabajo simultáneo.

8.2.- ¿CÓMO ABORDAR LOS PROBLEMAS DE LOS ALUMNOS QUE APRENDEN A LEER CON DIFICULTAD?

La intervención debe intentar corregir los componentes o habilidades deficitarios.

8.2.1.- Actividades de segmentación.

La dificultad para aprender a leer no reside en distinguir y memorizar los 27 símbolos gráficos que contiene el sistema alfabético, sino en comprender lo que se representa con cada uno de ellos. Si esta es la raíz de los problemas, cabe razonar que debemos proporcionar a los alumnos experiencias y tareas que faciliten esa toma de conciencia sobre la estructura fónica de las palabras.

Hay dos modos de resolver este problema, los cuales son compatibles:

- Graduar la dificultad según el tipo de sonidos que deben ser identificados.
- Proporcionar a los niños un conjunto de ayudas:

Programa para escribir una palabra Consiste en:

- Escucha la palabra oral.
- Rompe la palabra en golpes de voz.
- Cuenta el número de golpes de voz.
- Dibuja tantos cuadrados como golpes de voz.
- Cuenta el número de sonidos de cada sílaba.
- Divide cada cuadrado según el número de sonidos.
- Articula con claridad cada una de las sílabas.
- Una vez articulada cada sílaba escribe los grafemas correspondientes.
- Escribe la palabra.

Es completamente necesario que todas estas operaciones lleguen a automatizarse e interiorizarse. Se evidencian tres cosas:

- ♦ La capacidad para segmentar y añadir un sonido a una secuencia o suprimir de una secuencia un determinado sonido solo se desarrolla si se aprende a leer en un sistema alfabético.
- ♦ Los escolares con dificultades específicas en la lectura tienen problemas para operar sobre la dimensión fonológica de su lenguaje, lo que conlleva una pobre capacidad de segmentación.
- ♦ Si se instruye a escolares con dificultades en las operaciones que permiten segmentar el lenguaje en sus unidades fonológicas, se facilita el aprendizaje de la lectura.

8.2.2.- Actividades perceptivas.

La explicación más popular de las dificultades en el aprendizaje de la lectura defiende que las deficiencias son de carácter perceptivo. Las actividades incluidas en estos programas son muy conocidas porque constituyen el núcleo de las actividades correctivas de la mayor parte de los manuales de rehabilitación.

- En primer lugar esta concepción no ha encontrado suficiente apoyo en los estudios realizados en los últimos quince años. Una vez establecida la correlación entre dos fenómenos, es necesario puntualizar si entre ambos se dan condiciones de necesidad, suficiencia, facilitación o simple asociación.
- Las habilidades adquiridas en un contexto determinado no tienden a generalizarse en otros contextos diferentes. El hecho de enseñar a un sujeto a reproducir series rítmicas o diferenciar objetos teniendo en cuenta su orientación en el espacio, no asegura que estas actividades se extiendan por sí solas a la lectura de grafemas que se orientan de una determinada dirección en el espacio o se suceden con un determinado orden en el tiempo.

8.3.- ESTRATEGIAS PARA FAVORECER UNA LECTURA MÁS ACTIVA.

Ciertos niños equiparan comprensión con recuerdo, y tienden a creer que la lectura es una actividad en la que sus conocimientos no tienen utilidad.

Se seleccionan las ideas importantes del texto, después se pide a los alumnos que las relacionen con sus experiencias personales, y entre lugar, se pide a los alumnos que hagan una hipótesis sobre posibles continuaciones.

Otro mecanismo para activar los conocimientos y autodirigir el proceso de interpretación es la formulación por parte del lector de autopreguntas durante la lectura y el estudio de los textos. Así, las autopreguntas sirven para supervisar la propia comprensión. Los textos escolares suelen ofrecer al final de las lecciones un conjunto de preguntas que los alumnos deben responder, aquí se trata de que el propio alumno aprenda a generarlas por sí mismo.

8.4.– ESTRATEGIAS PARA PROMOVER LA COMPRENSIÓN Y EL APRENDIZAJE A TRAVÉS DE LOS TEXTOS.

Los alumnos que tienen dificultades en la comprensión tienden a convertir los textos que leen en una colección o listado de detalles, no son capaces de penetrar en la lógica que articula el texto, ni de extraer el significado global que da sentido a los elementos textuales, ni de localizar el origen de sus dificultades, ni comportarse estratégicamente ante el texto.

a.– La enseñanza de los patrones organizativos.

- La forma organizativa problema / solución estructura el contenido de un texto en torno a la presentación de un problema y a la solución para resolverlo.
- La organización causal, distribuye los contenidos en torno a una trama causal cuyas categorías básicas son antecedente y consecuente. Este tipo de organización se utiliza preferentemente para exponer acontecimientos naturales, y suele marcarse en el texto a través de señales.
- La descripción articula los contenidos como rasgos, propiedades o características de un determinado tema.
- La comparación estructura los contenidos a través del contraste o semejanza entre manifestaciones de dos entidades o fenómenos y se hace notar mediante expresiones.
- En la colección, las ideas son organizadas a través de un lazo asociativo inespecífico, o a través de un ordenamiento temporal.

Cuando un lector competente interpreta un texto organizado bajo cualquiera de estas formas organizativas, reconoce su presencia en el texto y distribuye la información en sus categorías.

b.– Actividades para enseñar a resumir.

Para asegurar una buena comprensión debe existir la capacidad para extraer el significado global que impregna los elementos de un texto o un párrafo. Los escolares de baja capacidad de comprensión tienen una idea de lo importante que puede ser muy diferente a la idea de sujetos más capaces. Para resumir aplican la estrategia de suprimir y copiar.

Tres operaciones generan significado global:

- Omisión: mediante la que se omite de una secuencia de oraciones–proposiciones aquellos elementos que no son necesarios para interpretar el resto.
- Generalización: mediante la que se sustituye diversos elementos de una secuencia de oraciones–proposiciones por un concepto más abstracto o general que los originales.
- Integración: mediante la que se sustituyen diversos elementos de una secuencia de oraciones por un concepto que denota los mismos acontecimientos que toda la secuencia en su conjunto.

Aplicar cada una de estas operaciones es necesario apelar a nuestros conocimientos previos y determinar mediante ellos que elementos son superfluos, qué concepto puede sustituir a los presentes por ser estos

ejemplos o ilustraciones de aquel, o qué concepto de nuestro fondo de conocimientos puede referir los mismo hechos que los que se mencionan en el texto.

Una cuestión de cierta importancia es considerar la enseñanza simultánea de diversas estrategias, programa en el que se enseña a los sujetos estas cuatro actividades interrelacionadas: clarificar, resumir, autopreguntarse y predecir.

c.- Capacidad autorregulatoria.

La mayor parte de las actividades instruccionales pueden proporcionar un mayor grado de conciencia sobre el propio proceso de lectura y comprensión. Al instruir en procedimientos para resumir, aumentamos la capacidad para constatar que un párrafo no se ha comprendido, sencillamente porque ese resumen que buscamos no acaba de construirse del todo.

Para que se den estos efectos generales, es necesario que los alumnos aprendan a regular por si mismos la ejecución de estas estrategias, y esto a su vez requiere que puedan relacionarlas con los fallos que tienden a cometer.

4.5.- TRATAMIENTOS.

Lo que debe aplicarse es una intervención intensiva y prolongada. Sobre todo adaptada a la heterogeneidad del cuadro. Un tratamiento debe ser precoz, extenso e intenso.

Cuando es posible una determinación antes de los 4 años es mejor empezar inmediatamente con el tratamiento, y cuando no es posible, por lo menos efectuar un seguimiento intensivo.

Lo ideal es, a partir de los 3 años y medio, iniciar un tratamiento intensivo. Un tratamiento intensivo no se puede realizar sacando al niño de clase esporádicamente, con pocas horas en el aula de educación especial. Un niño disfásico tiene que estar todos los días en tratamiento.

Todos los programas de intervención que hay que hacer sobre los déficits subyacentes, sobre los trastornos de lectura o sobre el déficit específico, necesitan intensidad, extensión y precocidad. En muchos casos, por ejemplo en los déficits subyacentes, si lo hacemos así impediremos el cuadro disfásico.

El contexto adecuado para hacer el tratamiento es el aula específica; sería poco fiable, ineficaz y poco serio realizarlo en casa del niño.

Primero hay que tratar intensivamente al niño, y como último paso se pensaría en la integración.