



UNIVERSIDAD  
PEDAGOGICA  
NACIONAL

SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA  
UNIVERSIDAD PEDAGOGICA NACIONAL  
UNIDAD 054 MONCLOVA

*LA DISLEXIA*

*Una Justificación del Fracaso Escolar*

DIANA ARACELI CASTRO GARZA  
PATRICIA FLORES IBARRA  
SILVIA GARCIA GONZALEZ

T E S I S

Para Obtener el Título de:  
Licenciado en Educación Básica

Monclova, Coah., 1991

26-XI-22-127

La dislexia se erige como una entidad difícil de delimitar, penosa de encuadrar y, no obstante, de una perenne realidad.

A.A. Tomatis

DICTAMEN DEL TRABAJO PARA TITULACION.

Monclova, Coah., a 03 de Julio de 1991.

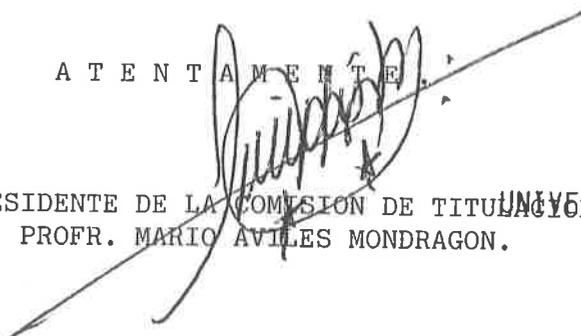
C. PROFR. (A) DIANA ARACELI CASTRO GARZA, PATRICIA FLORES IBARRA  
Y SILVIA GARCIA GONZALEZ.

P R E S E N T E :

En mi calidad de Presidente de la Comisión de Titulación de esta -  
Unidad y como resultado del análisis realizado de su trabajo titu-  
lado: " LA DISLEXIA: UNA JUSTIFICACION DEL FRACASO ESCOLAR " op---  
ción TESIS asesorado por la C. Profra. ANASTACIA ESCOBEDO BANDA, -  
manifiesto a ustedes que reúne los requisitos académicos al respecto  
por la Institución.

Por lo anterior, y previa comprobación de haber acreditado la total  
lidad de las materias del plan de estudios, se dictamina favorablel  
mente su trabajo y se les autoriza a presentar su examen profesion  
nal.

A T E N T A M E N T E .

  
PRESIDENTE DE LA COMISION DE TITULACION  
PROFR. MARIO AVILES MONDRAGON.



Srta. de Educación Pública

UNIVERSIDAD PEDAGOGICA NACIONAL  
UNIDAD UPN 054  
MONCLOVA, COAH.

## AGRADECIMIENTOS

Deseamos aprovechar esta oportunidad para expresar nuestro agradecimiento a las personas e instituciones que apoyaron la realización de este trabajo.

A la Universidad Pedagógica Nacional Unidad 054 y a los maestros que en ella laboran.

A la Profra. Anastacia Escobedo Banda por dirigir y asesorar el presente trabajo y además por su amistad.

Al Profr. Jesús Cazares por su excelente revisión del trabajo.

Al Lic. en Educación Especial Jaime Contreras, al Médico Neurólogo Pediatra Juan Antonio Hernández, a la Lic. en Psicología Angela Heredia y a la Profra. Ma. del Rosario Domínguez por su colaboración.

A la Lic. en Psicología Ruth Celina Arredondo por su participación y apoyo en la aplicación de los tests.

A la C.P. Irma Estela Arocha por el mecanografiado de esta tesis.

A todas aquellas personas que directa e indirectamente apoyaron la realización de esta investigación.

## I N D I C E

INTRODUCCION	7
I. DISLEXIA PROBLEMA ESCOLAR.	9
A) ¿Por qué abordar la dislexia?	10
B) Niños disléxicos ¿verdad o mentira?	13
II. EL UNIVERSO DE LA DISLEXIA.	15
A) Implicaciones de la dislexia.	16
B) Dislexia: un siglo de estudios.	18
C) ¿Qué es la dislexia?	22
D) Teorías sobre dislexia.	24
1. Constitucionales	24
2. Neuropsicológicas	25
3. Psicológicas	27
4. Pedagógicas	27
E) Posibles causas de la dislexia.	28
1. Emotivas	28
2. Metodológicas	29
3. Auditivas	29
4. Genéticas	29
5. Neurológicas	29
F) Clasificación de la dislexia.	31

1. Dislexia específica o severa.	31
2. Dislexia de desarrollo.	32
3. Dislexia madurativa.	32
G) Manifestaciones de la dislexia.	33
H) La dislexia y su diagnóstico.	38
I) ¿Qué se puede hacer para remediar el trastorno?	45
J) Obstáculos a vencer en la investigación.	46
III. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION.	48
A) La dislexia en el ámbito escolar.	49
B) Descripción del trabajo de campo.	53
C) Prueba de hipótesis.	64
IV. RESULTADOS DE LA INVESTIGACION.	68
A) Resultados.	69
B) Interpretación de resultados.	72
C) Sugerencias.	74
CONCLUSIONES.	76
ANEXOS.	79

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

107

BIBLIOGRAFIA

109

## INTRODUCCION

Aun cuando en una sociedad como la nuestra tiende a ser preponderante la comunicación visual, se considera aun relevante la comunicación escrita. Esta importancia ha permitido que el aprendizaje de la lecto-escritura ocupe un lugar predominante en los contenidos escolares, ya que se le considera un instrumento básico que posibilita el resto de los aprendizajes. Es por esto que se considera "catastrófico" que un alumno fracase en la adquisición de este conocimiento.

Sin embargo existen individuos, sin deficiencias aparentes, que no logran aprender a leer y escribir, o lo hacen con mucha dificultad. Estudios especializados consideran esto dentro de un cuadro patológico, denominado dislexia.

En el ámbito escolar este término ha sido usado indiscriminadamente para referirse a todo tipo de deficiencia en el aprendizaje de la lecto-escritura. Esto crea una situación inquietante en la cual el papel más dramático corresponde al niño que recibe la etiqueta de disléxico.

Lo anterior despertó el interés por conocer los elementos que permitan determinar hasta qué punto un individuo puede recibir esta denominación y cuántos de ellos la reciben sin haber fundamentos sólidos que lo justifiquen.

Lo perjudicial no radica en la denominación del trastorno, sino en las implicaciones que esto trae consigo: relegamiento, inseguridad, trastornos emocionales, etc.

Lo anterior fue motivo para realizar el presente estudio, con el cual se pretende contribuir a transformar la concepción que el maestro de primaria tiene sobre el tema; pues detectar en un momento oportuno la dislexia marca la diferencia entre el fra caso y el éxito del alumno en la escuela, por ello se hace necesario transformar cada plantel educativo como un centro de inves tiguación, que permita al maestro dominar los instrumentos concept uales y los métodos de investigación indispensables para descubrir problemas de aprendizaje y ofrecerles un tratamiento de so lución para el mejoramiento de sus alumnos.

**CAPITULO I**

**DISLEXIA PROBLEMA ESCOLAR**

### A) ¿Por qué abordar la dislexia?

México por ser un país en vías de desarrollo tiene la necesidad de lograr que su población esté capacitada para realizar labores más productivas en el futuro; ésta es, en sí, la tarea que arduamente debe realizar, y sólo puede lograrlo con los cambios que la educación primaria finca en cada uno de los individuos que son el soporte de la sociedad.

Además, es la educación primaria, la que desempeña un papel primordial en el desarrollo del país, pues su objetivo principal es que el niño adquiera un desarrollo integral que le permita tener conciencia social y ser un agente de cambio.

Esta tarea no es fácil, pues el maestro enfrenta los resultados positivos o negativos que provienen del estilo de vida que los educandos han experimentado hasta el momento. Entre los factores internos y externos que impiden lograr el desarrollo integral del educando y que es indispensable para adquirir éxito en el aprendizaje podemos mencionar deficiencias orgánicas, trastornos de tipo mental, factores afectivos y los medios familiar, escolar y social. Estas condiciones generales son inherentes a todo tipo de aprendizaje; pero hay ocasiones en las que a pesar de no tener estas deficiencias el alumno fracasa en un proceso básico indispensable como instrumento de comunicación y soporte de todos los aprendizajes posteriores; a pesar de ser un niño sano,

de inteligencia normal o buena, sin notables problemas emocionales, presenta serias dificultades en el proceso de lecto-escritura pues éste no solamente requiere un marco puramente intelectual, sino que involucra una serie de actividades de tipo perceptivo y psicomotor cuya deficiencia lleva generalmente al fracaso.

Al analizar la gran importancia que el proceso de lecto-escritura tiene, percibimos que algunos niños en este proceso presentan una serie de deficiencias, pues al escribir un texto invierten, omiten, sustituyen e insertan letras, sílabas, palabras y párrafos completos. Con respecto a la lectura presentan silabeos constantes que dificultan el entendimiento de la lectura al no tener fluidez, entonación, ni respeto a los signos de puntuación, lo que se traduce en una lectura tediosa y aburrida.

Se ha observado que, los maestros catalogan a los niños con problemas en la lectura y escritura como disléxicos. Por su parte y de acuerdo a la literatura revisada sobre el tema se despertó aún más el interés por conocer el nivel del perfil de esos niños, o bien si sus trastornos obedecen a desaciertos grafofonéticos motivados por una maduración tardía; o en algunos casos, por deficiencias metodológicas del maestro en la conducción del proceso enseñanza-aprendizaje de la lecto-escritura y/o falta de apoyo familiar.

Es por ello, que la problemática del presente estudio queda planteada de la siguiente manera:

De los niños que los maestros catalogan como disléxicos, ¿cuáles verdaderamente lo son?

Al realizar juicios apresurados sobre los trastornos de los niños, los maestros creamos una problemática tanto para la sociedad como para la nación; es por esto que tanto el país como la educación requieren de estrategias que ayuden a la detección y solución de dichos problemas. De ahí la importancia de la investigación educativa puesto que su objetivo es estudiar e informar sobre la realidad educativa para mejorarla. Una investigación educativa que genere conocimientos científicos sobre los fenómenos de la educación.

Es por esto que la presente investigación pretende vincularse a la investigación educativa para que nos permita dar a conocer la conceptualización de la "dislexia que es un padecimiento particularmente triste toda vez que su síntoma principal es el fracaso". (1)

En base a lo anterior y dada la importancia del tratar de resolver el problema que representan los niños disléxicos se plantearon los siguientes objetivos:

- Detectar acciones que puedan transformar la concepción

que el maestro de primaria tiene sobre la dislexia para que no clasifique y relegue a niños con problemas leves en la lecto-escritura.

- Buscar mecanismos que motiven a los maestros para que conozcan los procedimientos e instrumentos adecuados para la detección de un niño disléxico con deficiencias en la lecto-escritura.
  
- Confirmar que el porcentaje de los niños disléxicos es inferior al que escolarmente es considerado por los maestros de primaria.

#### B) Niños disléxicos ¿verdad o mentira?.

Andrea Jadouille, destaca que el aprendizaje de la lectura y escritura es muy importante para la escuela primaria pero aclara que "la creación y el empleo de la palabra dislexia, tan ampliamente difundida, interviene agrandando el fenómeno, pues es muy cómodo cubrir con un vocablo, fracasos a veces difíciles de justificar...". (2)

Las expresiones de Jadouille reafirman la postura del presente trabajo, pues consideran que la desmesurada utilización del término "dislexia" ha servido para que una buena parte del profesorado se sienta liberado de su responsabilidad en la solución

de estas dificultades, pues no buscan una solución al problema.

Lo anterior nos permite fundamentar nuestra investigación en la siguiente hipótesis:

LA PROPORCION DE NIÑOS DISLEXICOS ES MENOR QUE LA PROPORCION DE NIÑOS CATALOGADOS COMO TALES POR EL MAESTRO.

La comprobación de esta hipótesis se hará desde un estudio de tipo psicológico, ya que la dislexia puede ser tratada desde diversos enfoques: neurológico, genético, psicológico o pedagógico, y dadas las posibilidades no sería conveniente abordarla desde todos estos campos.

El trastorno al cual hacemos alusión se manifiesta en diversas etapas de la edad infantil. Se presenta desde el nivel pre-escolar en el cual recibe el nombre de predislexia y perdura hasta la edad adulta.

Algunos autores opinan que es más fácil detectar a un niño disléxico cuando este ha culminado su proceso de adquisición de la lecto-escritura; por esto decidimos elegir aquellos grupos en los que el proceso ya está terminado. Por lo anterior y por los resultados obtenidos en los cuestionarios aplicados a los maestros fue por lo que se determinó que este trabajo se llevaría a efecto con alumnos de tercer grado de diversos sectores socio-económicos de la población.

**CAPITULO II**

**EL UNIVERSO DE LA DISLEXIA**

### A) Implicaciones de la dislexia.

La dislexia es un trastorno al cual algunos autores han dado la denominación de "cajón de sastre", porque en ella introducen desde deficiencias orgánicas hasta todo tipo de dificultades en el aprendizaje, sin embargo no es en sí la denominación de la dislexia lo que causa conmoción, sino las implicaciones que causa el uso del término en los diferentes elementos que intervienen en el ámbito escolar.

Algunas de las implicaciones son:

En el alumno, que es el que directamente recibe la denominación del trastorno y que es en sí el más afectado, la marginación de que es objeto, pues el maestro al sentirse impotente para superar las deficiencias escolares que presentan los alumnos utiliza diferentes justificaciones que hacen recaer en los mismos todas las causas de tales deficiencias permitiéndole, a su vez, justificar el no emprender acciones de solución.

Esto trae consigo tanto un deterioro de su rendimiento escolar en lo general, como problemas de tipo afectivo principalmente en lo referente a la autoestima, impidiéndole participar con entusiasmo en el proceso enseñanza-aprendizaje en el ámbito escolar.

El maestro a pesar de ser el que realiza la categorización, también se ve afectado, pues al darse cuenta que existe la posibilidad de que uno de sus alumnos tenga el trastorno, se preocupa al pensar que puede bajar su promedio escolar, pues éste es el referente que las autoridades consideran para medir su nivel de eficiencia. Esto también influirá en el tipo de relación maestro alumno que se establezca.

Con relación a los padres de familia se presentan una serie de alteraciones en la relación del matrimonio, que se origina al surgir un sentimiento de culpa que se manifiesta con la necesidad de determinar quién es el causante de la alteración trayendo consigo un desequilibrio familiar, también se manifiestan dificultades en la relación maestro-padre de familia, pues éste en ocasiones, culpa al maestro de la deficiencia escolar de su hijo o la atribuye a que el maestro no quiere a su hijo.

Estas implicaciones también influyen en la comunidad y al país pues al no desarrollarse en el niño las habilidades necesarias para lograr su integración adecuada a la sociedad, no contarán con un miembro que participe activamente en su desarrollo.

Con lo anterior se muestra que las implicaciones de la denominación del trastorno influyen directa e indirectamente en todos los elementos que circundan al afectado.

## B) Dislexia: un siglo de estudios.

Grandes núcleos de personas que permanecían al margen de las cuestiones que constituyen la base de la creación cultural, y muy especialmente de las relaciones prácticas de la estructura actual, se incorporan con su esfuerzo ideológico a la tarea de llevar inquietudes y ansias nuevas para solucionar los diversos problemas que perduran en la vida moderna.

Por esto es preciso destacar los trabajos de los investigadores, y muy especialmente el de los investigadores educativos, pues su objetivo es buscar problemas en el ámbito escolar y crear posibles soluciones. A su vez estas investigaciones son los cimientos que impulsan la realización de otros estudios con el mismo fin.

Lo anterior se dedujo al encontrar una multiplicidad de trabajos sobre el trastorno en la lecto-escritura denominado dislexia.

Las diversas investigaciones han sido llevadas a cabo por psicólogos, neurólogos, pedagogos y médicos; y cada uno de ellos los realiza de acuerdo a su especialidad.

Stuttgart (3) en 1887 utilizó por primera vez la denominación del término dislexia al trastorno en la lecto-escritura.

Años antes Adolfo Kussmaul (4) médico alemán ya había realizado estudios sobre este trastorno, pero fue hasta que dividió las perturbaciones del lenguaje y la escritura en sordera verbal y ceguera verbal cuando manejó el término dislexia.

En 1892, Déjerine (5) trató un enfermo con una lesión localizada en el gyrus angularis y le dio el nombre de ceguera verbal después llamada dislexia. En 1895 James Hinshelwood (6) escribió sobre la memoria visual y la ceguera verbal estimulando a un médico internista llamado W.A. Morgan (7) en 1896 a realizar estudios que apoyaron la teoría de Déjerine explicando casos en los cuales los individuos presentaban trastornos al leer y escribir originados por defectos en el gyrus angularis.

W.A. Morgan (8) explicó que el trastorno no se establece en función de problemas visuales tales como falta de amplitud en el campo visual, la dispraxia óculo-motriz y el astigmatismo; sino que su deficiencia radica en las funciones gnósicas del cerebro.

C.J. Thomas y Fisher (9) en el año de 1905 realizaron estudios sobre la importancia de la herencia en la ceguera verbal, acontecimiento que otros autores confirman más tarde; entre ellos Hinshelwood (10) quien en el año de 1917 explicó que las distorsiones perceptivas que presentan algunos niños en la escritura se debían a un defecto congénito cerebral que afecta la me

moria visual de palabras y de letras; siendo éste de tipo hereditario.

En 1920 Samuel Orton (11) impulsó el estudio de la dislexia y propuso una teoría sobre el origen del problema. Él considera ba que esto se originaba por la no definida dominancia lateral; a este fenómeno le denominó strefosimbolia y sugirió que en su tratamiento se reafirmaran las sílabas, símbolos trabados y palabras concluidas.

Mac Conell y Agranoff (12) después de realizar experimentos con pececillos llegaron a la conclusión de que la dislexia podría ser resultado de una alteración química molecular hereditaria.

En 1950 Halgreen y en 1954 Norris (13) apoyan la conclusión de Mac Conell y Agranoff al realizar experimentos con gemelos y reconocer que el 100% presentaba las características antes mencionadas.

M. Critchley (14) explicó que la dificultad para asociar las letras y las palabras escritas con sus formas orales se reflejan en las rotaciones, las inversiones, las omisiones, sustituciones, los problemas de pronunciación y análisis estructural, todo esto originado por una inmadurez del desarrollo cerebral.

La última investigación encontrada en las referencias biblio

gráficas fue la realizada por el DSM III (Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales) en el año de 1974 cuando a través del Congreso para la Investigación y el Desarrollo se designó el comité para dar inicio al trabajo apoyándose en el ICD-9 (Clasificación Internacional de Enfermedades); en donde el compromiso del DSM III dentro de la psiquiatría supone apoyar datos fiables para entender los trastornos mentales.

El manual antes mencionado clasifica la dislexia como un trastorno específico del desarrollo que se presenta en la edad en la que se inicia el desarrollo del área funcional, en este caso en los primeros años de la edad escolar, y se manifiesta con un déficit en la lectura y en las áreas de relación con ésta; la lectura es lenta, y es difícil que el texto leído sea comprendido pues tiene omisiones, adiciones y distorsiones.

Según los estudios realizados, el manual determina que es muy notorio que algunos familiares del afectado tengan la misma deficiencia y esto en mayor proporción en los varones que en las mujeres y menciona como factores determinantes que predisponen la aparición del trastorno, el ser gemelo o prematuro; tener una lesión cerebral o que el embarazo de la madre se hubiera efectuado en una edad avanzada.

Actualmente los Centros Psicopedagógicos han evitado la utilización de la conceptualización de la dislexia apoyándose en

una propuesta elaborada por la Secretaría de Educación Pública donde se determina que era un vicio la utilización del término y que los niños al ingresar a los Centros Psicopedagógicos traían consigo el diagnóstico de este trastorno y que en muchos de los casos recibían un tratamiento inadecuado para resolver su problema. Es por esto que los Centros Psicopedagógicos utilizan una postura psicogenética y psicolingüística para el diagnóstico y el tratamiento de las deficiencias en el proceso de lecto-escritura.

### C) ¿Qué es la dislexia?

A través de la gran diversidad de trabajos realizados sobre la dislexia se ha encontrado una multiplicidad de términos respecto a ellos que van desde strefosimbolia, ceguera verbal, legastemia, alexia congénita, ceguera verbal congénita, etc.

El hecho de que haya recibido tantas denominaciones nos da la idea de su complejidad y de la diversidad de facetas que la constituyen. Así mismo existe una gran diversidad de puntos de vista que a pesar de sus diferencias coinciden en que la dislexia es una dificultad para el aprendizaje de la lecto-escritura, esto lo corroboramos al interpretar la etimología de la palabra que significa dys-débil, imperfecto; lexis-habla.

No obstante los distintos autores al definir la dislexia

incluyen en el concepto la carga semántica producto de sus inves  
tigaciones personales sobre este campo.

A continuación se presentan algunas definiciones que ilus--  
tran lo anterior:

Mac Donald Critchley lo define como:

un trastorno manifestado por la dificultad en aprender a leer, a pesar de instrucción escolar convencional, inteligencia adecuada y oportuni  
dad social. Depende fundamentalmente de un tras  
torno cognoscitivo, el cual es frecuentemente de origen constitucional. (15)

Myklebust y Johnson lo manifiestan como:

un síndrome complejo de disfunciones psiconeu  
rológicas asociadas como las perturbaciones en orientación, tiempo, lenguaje escrito, deletreo, memoria, percepción visual y auditiva, habili  
dades motoras y aspectos sensoriales relaciona  
dos. (16)

Bernaldo de Quirós dice "que se trata de una perturbación  
perceptiva, cognoscitiva, específica, que dificulta la adquisición del lenguaje lecto-escrito." (17)

Peña Torres "nos da la siguiente definición: Dislexia es una dificultad para pasar el símbolo visual y/o auditivo a la con  
ceptualización racional del mismo y su transferencia práctica como respuesta hablada o escrita." (18)

Bender considera "que los niños disléxicos son aquellos que presentan un retraso escolar de dos años en el aprendizaje de la lectura en relación con su edad mental." (19)

Nosotros la definimos desde el punto de vista escolar como la dificultad que presentan determinados alumnos normalmente escolarizados, sin perturbaciones sensoriales aparentes y con una inteligencia media o superior, a la hora de aprender a leer y escribir o en el intento de dominar la lectura y escritura. Dichas dificultades producen un retraso escolar en el alumno que se pone de manifiesto en un rendimiento insatisfactorio fundamentalmente en el área lingüística.

#### D) Teorías sobre dislexia.

De acuerdo a los enfoques en que se ha estudiado a la dislexia se han creado diversas teorías que permiten abordar el tema de una forma más abstracta.

##### 1. Constitucionales

Estas ubican el origen de la incapacidad para el aprendizaje del lenguaje lecto-escrito en bases de tipo constitucional, ya sea de tipo anatómico o hereditario; pues en esta época se ponían en boga las teorías cerebrales y los primeros trabajos importantes relacionados con la genética humana. Todos estos trabajos fueron superfluos

pues ninguno aportó datos que demostraran cual era la zona cerebral dañada o las bases genéticas del trastorno.

Morgan, Déjerine y Fisher fueron los primeros en ahondar en la teoría constitucionalista anatómica en la cual aseguraban que debiera existir una lesión o defecto cerebeloso que fuera la causa de la incapacidad para la lectura.

Las teorías constitucionalistas anatómicas quedaron en desuso al aparecer las teorías neuropsicológicas lo que no ocurrió con las de tipo genético hereditarias apoyadas por Halgreen, Critchey, Debray y Nieto quienes consideraban que la dislexia tenía su origen en una cuestión hereditaria pues en los estudios realizados encontraron que la mayoría de los parientes de el niño disléxico habían manifestado deficiencias en el aprendizaje de la lecto--escritura y la mayor incidencia se presenta a través de los familiares del padre que de la madre.

## 2. Neuropsicológicas

A partir de los años cincuenta cobran importancia otro tipo de interpretaciones acerca de la dislexia que consisten en la relación de una inmadurez neuropsicológica como causa del trastorno.

En estas teorías es invaluable la utilización de pruebas psicométricas empleadas por psicólogos con una cierta formación neurológica y por médicos psiquiátricos.

Esta teoría considera como causa de una dislexia una disfunción en la lateralidad en la orientación espacial y en las estructuras rítmico-temporales, así como un trastorno psíquico funcional en el área del lenguaje oral. Otra causa no determinante de la dislexia que muchos autores mencionan son los trastornos en el lenguaje oral.

Algunos de los precursores de la teoría neuropsicológica fueron: Chesni, Roudinesco, Dearborn y Kagen apoyaron a Samuel Orton en la conclusión de que los niños que presentan alguna dificultad en la lateralidad son posibles niños disléxicos. Belmont, Birch y Quirós estuvieron en contra de las conclusiones de los autores anteriores.

Chesni y Zazzo comprobaron que existe una estrecha relación entre la orientación espacial y la dislexia.

La investigación más completa dentro de las teorías neuropsicológicas fue llevada a cabo por Nadine Galifret Graujon quien afirmó que la estructuración espacial posee una íntima correlación con la dislexia en todas las edades.

### 3. Psicológicas

En los últimos 20 años han aparecido intentos para explicar la dislexia, involucrando el desarrollo psicológico del individuo.

Tres autores representativos de esta corriente son Muchielli, Boucier y Torras de Beá.

Muchielli y Lobot fundamentan su trabajo en la relación del yo con el universo circundante y afirman que las primeras experiencias del niño después del nacimiento serán la base para el aprendizaje lecto-escrito.

Eulalia Torras de Beá plantea que el trastorno de la dislexia tiene su origen en una deficiencia de la función simbólica, una desorganización espacio-temporal y una profunda incapacidad para comunicarse con los demás, debido al oscuro conocimiento de sí mismo que le impide relacionarse con el medio exterior.

### 4. Pedagógicas

El trastorno de la dislexia era tratado única y exclusivamente por médicos y psicólogos; esto explica el porqué los factores pedagógicos quedaban fuera de todo estudio; pero curiosamente unos pocos psicólogos pusieron especial interés en determinar si los métodos de enseñanza de la

lectura podrían ser la causa del fracaso en este aprendizaje.

Un gran número de estudiosos en el tema de la dislexia han inculcado a los métodos globales como causa de una dislexia, pero después de diversos estudios se ha podido ratificar que no son los métodos globales los causantes del trastorno, pues se ha podido comprobar que niños con problemas de lateralidad, de organización espacio-temporal del lenguaje hablado o con ciertos problemas emocionales que reciben el aprendizaje de la lecto-escritura de un maestro experimentado que pone en práctica un método global logran el objetivo deseado.

#### **E) Posibles causas de la dislexia.**

La diversidad de teorías sobre la dislexia han presentado diferentes enfoques que traen consigo una multiplicidad de causas de acuerdo con las diferentes perspectivas de los autores; las más relevantes son:

##### **1. Emotivas**

Involucran aquellos trastornos que influyen en el desarrollo de la personalidad del niño que se manifiestan con la inadaptación escolar y familiar. Esta problemática afectiva bloquea su disponibilidad perceptiva, disminuye

su atención, concentración e inteligencia.

## 2. Metodológicas

La dislexia es la consecuencia de una aplicación inadecuada de un método para la enseñanza de la lecto-escritura; así como la incorrecta elección del método de enseñanza que vaya de acuerdo a las aptitudes del niño para la adquisición de la lecto-escritura.

## 3. Auditivas

Según el médico francés A. Tomatis (20) después de realizados diversos estudios llegó a la conclusión de que en la dislexia es un trastorno que tiene su origen en una deficiencia auditiva.

## 4. Genéticas

Bertil Halgreen después de realizar un estudio llegó a la conclusión de que "la dislexia se debía a un factor hereditario resultante de un gen monohíbrido dominante autosómico con manifestación prácticamente completo". (21). C.J. Thomas fue uno de los más destacados pioneros y precursores de la teoría genética.

## 5. Neurológicas

Los neurólogos realizaron estudios dirigidos al descubrimiento de una zona cerebral dañada siendo causa de la de

ficiencia de la lecto-escritura; la primera lesión designada causa del trastorno, fue la del gyrus angularis; se sucedieron lesiones en algunas áreas del lóbulo occipital, para pasar a toda la región temporoparietal del cerebro. Según algunos investigadores indican que son las condiciones neurológicas las más precisas para el diagnóstico de un niño disléxico.

Por lo anterior podemos afirmar que no existe una causa determinante que origina la dislexia sino que influyen una multiplicidad de factores entre los cuales se hallan:

- deficiente discriminación auditivo o visual.
- defectuosa lateralización y orientación derecha-izquierda.
- alteraciones en el esquema corporal o deficiente conocimiento del mismo.
- problemas en la estructuración espacio-temporal.
- alteraciones psicomotrices.
- inmadurez del lenguaje y retraso en las adquisiciones del habla.

- perturbaciones de personalidad y desórdenes afectivos, aunque éstos, en algunos casos, son cambios secundarios producidos por las dificultades escolares derivadas de la dislexia, y no al revés.

#### F) Clasificación de la dislexia.

Dentro de un mismo problema se presenta una sintomatología tan amplia que es necesario realizar categorías que nos den un panorama de los diferentes grados en que el niño puede estar implícito de acuerdo a la deficiencia que presenta.

Lo que permite realizar los estudios de esta manera son las clasificaciones que diversos autores nos presentan para identificar el problema y dar un tratamiento adecuado.

La clasificación que fundamenta este trabajo es:

Dislexia específica o severa

Dislexia de desarrollo

Dislexia madurativa

##### 1. Dislexia específica o severa.

Es notorio encontrar aunado a este tipo de dislexia una lesión cerebral que manifiesta una contradicción entre la capacidad de razonamiento, sus dotes intelectuales,

sus deficiencias lecto-escritas y sus excelentes trabajos en otras áreas que no requieren del proceso de lecto-escritura.

La diferencia más notoria entre este tipo de dislexia y las demás es que la deficiencia para leer perdura hasta la edad adulta y para su detección requiere la realización de un estudio neuro-psiquiátrico.

## 2. Dislexia de desarrollo

En este tipo de dislexia se descarta la existencia de una lesión cerebral; en algunas ocasiones se hace mención a causas de tipo hereditario. Los niños con este tipo de trastorno tienen un coeficiente intelectual normal, normal alto o brillante, y presentan deficiencias en la maduración visomotor, el esquema corporal, lateralidad, orientación espacio-temporal, lenguaje y psicomotricidad. Los niños con esta deficiencia tienen la oportunidad de superarla con un tratamiento pedagógico individual.

## 3. Dislexia Madurativa

Los niños con este tipo de dislexia entran dentro del patrón de una dislexia de desarrollo, pero la diferencia es que estos niños tienen su deficiencia debido a un coe

ficiente intelectual abajo de lo normal causante de un retraso madurativo.

Este tipo de dislexia es la más común en el ámbito escolar, y son los niños con la ayuda de el maestro los que poco a poco irán evolucionando, mejorando su nivel de desarrollo y superando sus deficiencias.

#### G) Manifestaciones de la dislexia.

El manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales clasifica a la dislexia como un trastorno específico del desarrollo que se inicia en la niñez, y que es una deficiencia 100% escolar en donde los errores cometidos por el alumno son fácilmente identificables en sus trabajos realizados en el ámbito escolar. Estas deficiencias pedagógicas que manifiesta el niño disléxico son las mismas por las que atraviesa un niño normal, sólo que en el disléxico perduran más tiempo.

Es por esto que las primeras manifestaciones observables para la detección del problema las encontramos en la lectura y escritura de el niño.

Si bien la mayoría de los autores coinciden en lo complejo de diagnosticar la dislexia, también nos da a conocer algunos de los errores más usuales para la detección del trastorno tomando

en consideración que no siempre se encontrarán todos en los trabajos realizados por el alumno, sino que variarán en cuanto a grado y frecuencia.

1. Confusión de letras de simetría opuesta.

Este síntoma se caracteriza esencialmente por la dificultad para distinguir con claridad las letras de igual orientación simétrica b-d, p-q.

2. Confusión de letras parecidas por su sonido.

Es el síntoma en el que confunden las letras y sílabas que al pronunciarse tienen sonidos semejantes.

b-p, t-d, l-n.

3. Confusión de letras parecidas en su punto de articulación.

Presenta dificultad de articular fonemas de sonidos semejantes.

ch, ll, n

4. Confusión de las guturales "g" con "j" y "q" con "c".

5. Errores ortográficos.

Confundiendo letras que corresponden a un mismo fonema, por ej. s,c y z; ll-y; g-j; el uso correcto de r y rr; de las sílabas gue, gui, el uso de la h; diéresis; acentos y mayúsculas.

6. Alteraciones en la secuencia de las letras que forman las sílabas y las palabras:
  - a) Omisión de letras que consiste en el olvido de letras, sílabas o palabras al leer o escribir.
  - b) Inversiones, es el síntoma en el cual el alumno rota la letra 180° y la invierte totalmente.
  - c) Inserción de letras.
  - d) Alteración en el ordenamiento de las letras que forman las palabras.
  
7. Confusión de palabras parecidas y opuestas en su significado, esto es lo que llamamos constituciones semánticas.
  
8. Errores en la separación de las palabras.

Cuando al escribir juntan de dos o más palabras y no las separan cuando se debe.
  
9. La evaluación de la lectura se realizó utilizando la siguiente clasificación.
  - a) Grupo de los que tienen lectura carencial.

Son los escolares que cometen uno o varios errores con signados en los síntomas del dictado.

Es decir que leen omitiendo letras, sílabas o palabras confundiendo letras de sonido o formas semejantes can biando de lugar letras o sílabas, etc.

b) Grupo de los que tienen fallas en el ritmo.

Se presentan tres tipos de lecturas.

- Lectura bradiléxica o lenta: el alumno lee lentamente, con mucha pausa, sin cometer errores.

- Lectura taquiléxica o acelerada: el alumno llama la atención por la velocidad que imprime a lo que lee, se apresura en demasía.

- Lectura disrítmica o desordenada: el alumno presenta un gran desorden al leer. De pronto lee muy rápido como puede hacerlo pausadamente, no respeta las pausas y los signos de puntuación.

c) Grupo de los que tienen fallas gnósticas o del conocimiento.

Las fallas de estos alumnos se clasifican en dos tipos de lectura.

- Lectura mnésica: el alumno aprende el texto de memoria.

- Lectura imaginaria: los alumnos de la lectura imaginaria no saben leer y basan su lectura en la lámina que tenga el texto.

d) Grupo de los que tienen trastornos de la globalización. Dentro de estos trastornos clasificamos cuatro tipos de lectura que son:

- Lectura subintrante o arrastrada: en este tipo de lectura los alumnos no se hallan en condiciones para captar en forma global las palabras que leen, ya sea por trastornos de la motricidad ocular como en el campo visual.  
En la lectura arrastrada, prolongan la pronunciación de la sílaba por ej. maaaaamita.
- Lectura repetida propiamente dicha: los alumnos repiten varias veces las primeras sílabas, ej. "ma-ma-madera".
- Lectura repetida silenciosa: realiza las repeticiones en voz baja para después leer toda la palabra en voz alta, ej. ma-ma-ma- en voz baja y después lee mamita.
- Lectura mixta: suelen hallarse alumnos que tienen lectura arrastrada y repetida, sea silenciosa o repetida propiamente dicha.

La lectura oral es primordial pues de esto depende la evolución de un niño en todos los aprendizajes posterioro

res.

Al analizar los errores del disléxico se comprende la íntima relación de éstos con los trastornos perceptivos y motrices que le son característicos.

#### H) La dislexia y su diagnóstico.

Para una buena realización del proceso enseñanza-aprendizaje es básica la detección en los alumnos de diversos problemas de aprendizaje que influyen en el éxito de su educación por ello la detección oportuna de estos problemas tienen como función primordial que el maestro perciba estas deficiencias y a la vez realice un tratamiento adecuado procurando que la deficiencia no tenga repercusiones que resulten en un momento dado más difíciles de tratar que el problema en sí.

Es por esto que la gran mayoría de los autores que abordan el tema sugieren que se realice un diagnóstico precoz; que evite lo antes mencionado; al tratar de llevar a cabo este diagnóstico en la dislexia es notorio el hecho de que no existe un patrón definido que permite la detección del problema, sino que diversas bibliografías manejan diferentes instrumentos que permitirán llevar a cabo el estudio.

Para la detección de un niño disléxico se pueden realizar los siguientes diagnósticos:

1. Diagnóstico nosológico.

Consiste en catalogar y diferenciar el problema de otro tipo de padecimiento.

2. Diagnóstico etiológico.

Establece la causa o causas que originaron la dislexia.

3. Diagnóstico descriptivo.

Consiste en valorar el grado de evolución alcanzado en los diversos procesos perceptivo-motrices que se examinan. Dentro de este diagnóstico se llevará a efecto un estudio psicológico y uno pedagógico que otorgan una síntesis descriptiva del problema.

4. Pronóstico.

Tiene como fin establecer lineamientos sobre el curso que tendrá el tratamiento según el grado de deficiencia del problema. Para la realización del pronóstico, Margarita Nieto presenta una guía de exploración que brinda los elementos indispensables para conocer el perfil de desarrollo del niño en los diferentes aspectos de su evolución psicomotriz y que permite percibir todos los pequeños detalles que son importantes en el tratamiento permitiendo la recuperación del alumno.

La guía de exploración comprenderá el estudio de las gno-

sias, las praxias y el lenguaje del niño:

Exploración de las gnosias.

a) Gnosias visuales.

Se explora la ortografía y la lectura gestáltica del niño (test Dra. Boder) pues un niño con deficiencias en estos aspectos es indudable que tiene mala memoria visual.

Las gnosias visuales comprenden varios procesos funcionales relacionados con la percepción visual y su interpretación simbólica.

En este rubro se examinó:

- Figura-fondo: consiste en la habilidad para distinguir la figura principal del campo visual.
- Memoria visual: habilidad para retener las imágenes visuales de forma, tamaño, posiciones, colores, secuencia visual, del conjunto y del detalle.
- Gnosia del color: se utiliza para determinar la edad lingüística de cada uno de los niños.

b) Coordinación viso-motora.

El problema en la coordinación viso-motora es el resul

tante de fallas en las praxias y gnosias dígito-manuales, en las nociones viso-espaciales, en las nociones corporales y en la praxia óculo-motriz. Esto se evaluó a través de la escritura.

c) Gnosias auditivas.

A través del examen se busca si el niño pudiera tener un hipoacusia leve o si hay una deficiencia en las asociaciones auditivo-fónicas que son necesarias en la articulación de la palabra.

d) Gnosias corporales.

Se examina el conocimiento que tiene el niño de las partes gruesas y finas de su cuerpo y del de los demás.

e) Gnosias espaciales y viso-espaciales.

Se examina la orientación del cuerpo en el espacio y con relación a las demás personas y objetos. Así mismo el lado derecho e izquierdo de su cuerpo y de las demás personas.

f) Gnosias dígito-manuales.

Se explora el conocimiento y la sensibilidad de los dedos de la mano.

g) Gnosia temporal.

Con un breve interrogatorio se examinan datos tales como ayer, hoy, mañana, los días de la semana, los meses, las estaciones, etc.

### Exploración de las praxias.

#### a) Lateralidad.

Se observa el lado que prefiere de una manera natural de la mano, el pie, el ojo y el oído. De acuerdo a la dominancia, se establece la siguiente clasificación:

- Diestro definido: predominio en todas las actividades del ojo, oído, pie y mano derechos.
- Zurdo definido: predominio en todas las actividades del ojo, oído, pie y mano izquierdos.
- Lateralidad cruzada: cuando prefiere mano derecha y pie izquierdo y ojo derecho y oído izquierdo.
- Zurdería contrariada: cuando era zurdo por naturaleza y por efectos de la educación se le ha obligado a usar la derecha.

- Ambidestreza: cuando usa ambas manos.
  
- Zurdo para unas actividades y diestro para otras en el mismo miembro.
  
- Diestro o zurdo falsos: cuando un niño nace zurdo y de bido a una hemiplejía del lado izquierdo tienen que hacerse diestro o viceverso.
  
- Lateralidad indefinida: cuando aun no se establece el predominio lateralidad y se usa indefinidamente un lado u otro al rea lizar las mismas actividades o duda en la elección derecha-izquierda de ojo, pie, mano, oído, antes de deci dirse.

b) Ritmo.

Esta exploración pretende analizar si el niño capta el ritmo de la palabra y la frase.

c) Equilibrio.

Se pretendió encontrar la causa de las deficiencias en el equilibrio como son:

- fallas en la conciencia corporal.

- anomalías vestibulares que alteran el sistema postural.

- Se debe indagar si ha padecido parálisis, hemiplejía, pie plano, o anomalías del oído que pueden ser la causa de la deficiencia en el equilibrio.

d) Movimientos simultáneos y alternados.

Se realizó una exploración de movimientos finos de origen cerebeloso que exigen un buen desarrollo y ritmo.

e) Praxias buco-linguales, dígito-manuales y óculo-motrices.

Se realizó la exploración pidiéndole al niño que realice movimientos con los labios, lengua, los dedos de la mano y algunas actividades con los ojos.

La exploración del lenguaje comprendió los siguientes pasos:

a) Examen de la mecánica de la articulación.

A través de la conversación espontánea se observó la articulación para determinar si los errores son de tipo motor o perceptivo-motor.

b) Examen de la mecánica de la palabra.

Se examina la formación de palabras por medio de una conversación para deducir si los errores tienen su origen en la memoria auditiva, en la memoria auditivo secuencial, en la memoria del movimiento o en el sentido rítmico de la palabra.

I) ¿Qué se puede hacer para remediar el trastorno?

Después de llevar a cabo un diagnóstico que dé un panorama de las deficiencias específicas de la persona estudiada se pasará a realizar la recuperación que debe tener en cuenta no sólo los trastornos que presenta el niño, sino también sus posibilidades y capacidades para apoyarse en ellas y elevarlas al máximo.

Es primordial que el especialista conozca las deficiencias y habilidades de su alumno y el grado de evolución de las diferentes áreas gnósico-práxicas, pues sólo conociendo de una manera integral a su alumno será la mejor manera de planear un método pedagógico de acuerdo a sus necesidades específicas.

El fin que persigue al tratamiento es lograr que el niño disléxico aprenda a leer y escribir y consiga así su adaptación social en la escuela y en la sociedad.

Un tratamiento pedagógico adecuado abarcará tres aspectos.

1. La terapéutica evolutiva que tiene como finalidad lograr el desarrollo de las áreas sensorio motrices del niño.
2. La terapéutica directa que consiste en lograr la adquisición de la lecto-escritura.
3. La terapéutica correctiva en la cual se modifican los errores típicos del disléxico durante su aprendizaje.

El éxito del tratamiento traerá consigo que la persona con esta deficiencia puede incorporarse a la sociedad y tendrá mayores perspectivas para desenvolverse en el campo técnico o profesional de su preferencia.

#### J) Obstáculos a vencer en la investigación.

Desde el punto de vista teórico la principal limitación se debe a la dificultad para tener una visión más completa del trastorno dada la gran diversidad de enfoques, así como el uso polisémico del término, lo cual desencadena una gran controversia entre los especialistas que dificulta el seguimiento del trastorno a través de una sola teoría.

De igual manera presento dificultad el tener acceso a material bibliográfico reciente que permitiera enriquecer el trabajo con nuevas perspectivas.

Fue notorio no encontrar en la localidad personas con un amplio conocimiento sobre el trastorno, lo cual originó que no contáramos con la ayuda de un especialista en la materia que nos orientara constantemente en la realización del trabajo, influyendo para que en algunos momentos nos enfrentáramos a ciertos tropezos difíciles de solucionar.

De igual manera al realizar el trabajo, enfrentamos una serie de dificultades que influyeron directamente en la realización del mismo, entre las que podemos mencionar: escasos recursos económicos, desinterés de los padres de familia por atender y solucionar las deficiencias de sus hijos, dificultad para lograr la asistencia de los niños a las actividades extraclase que requería el trabajo, así como el no contar con un conocimiento profundo sobre la aplicación de los tests para detectar el trastorno.

**CAPITULO III**

**METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION**

### A) La dislexia en el ámbito escolar.

La investigación se llevó a efecto en la ciudad de Monclova municipio del estado de Coahuila que se encuentra ubicada en la zona centro del mismo y colinda con los municipios de Abasolo al norte; al sur por Candela; con el municipio de Castaños y una parte de Candela al oriente y con Cuatro Ciénegas y ciudad Frontera al poniente.

El estudio comprendió de los meses de octubre a marzo en el cual se trabajó con la población de cuatro escuelas de diferentes niveles socio-económicas y culturales ubicadas en diferentes sectores de la localidad.

Al oriente de la ciudad, en la Colonia Progreso se localiza la Escuela Primaria Municipal "Niños Héroes de Chapultepec" entre las calles Bravo y Simón Bolivar s/n, cuenta con una población escolar de 187 alumnos que conforman los grupos de primero a sexto de la escuela, que pertenecen a un nivel socio-económico medio bajo y con un nivel cultural medio.

La comunidad donde se ubica la escuela tiene la mayoría de los servicios públicos, menos pavimentación.

El nivel académico técnico de la población no le permite obtener un trabajo estable que le permita adquirir una casa habitata

ción propia de acuerdo a las necesidades de la familia, aunque esto no impide la integración familiar pues la mayoría de las familias cuenta con pocos hijos a los que pueden dar una atención indispensable para el buen desarrollo del mismo, además cerca de la colonia se encuentra ubicado un centro recreativo que ayuda a fortalecer la unidad familiar, la relación social y elevar el nivel cultural asistiendo a los diferentes eventos que el parque presenta.

Al noroeste se localiza la Escuela Primaria Federal "Aguiles Serdán" ubicada en la calle 11 con 14 #900 de la Colonia Ampliación Hipódromo que cuenta con una población de 380 alumnos que conforman 12 grupos de primero a sexto con un nivel socio-económico y cultural bajo.

La mayoría de las familias de esta comunidad no cuenta con casa habitación propia que además carecen de servicios públicos necesarios como son pavimentación, drenaje, alumbrado público.

Esta comunidad cuenta con una alta densidad de población pues no cuenta con una orientación médica indispensable para llevar a efecto una planeación familiar que trae como consecuencia el alto número de hijos en cada familia que no le permite a los padres de familia la atención necesaria para lograr una integración familiar.

También en la colonia es notoria la existencia de madres solteras, viudas y divorciadas que por su condición tienen la necesidad de ser el sustento de la familia y carecen de tiempo para participar en las actividades del hogar.

Por carecer la mayoría de la población de estudios básicos es eminente el alto índice de desempleo que genera la existencia de diversos problemas sociales como son pandillerismo, alcoholismo y la delincuencia.

En la zona centro se ubica la Escuela Primaria Municipal "Sección 147" en la calle Juárez s/n formada por 435 alumnos que integran 13 grupos de primero a sexto grado cuyo nivel socio-económico y cultural es medio.

La población que integra la escuela está constituido por familias de diversos sectores de la ciudad como son: el Fraccionamiento Aguilar, la Colonia del Río y la zona centro donde la mayoría de la población cuenta con casa propia, buena integración familiar y tienen pocos hijos a los cuales es fácil atender.

La mayoría de los padres de familia tienen una preparación profesional que les ayuda a la obtención de un empleo estable en industrias como Altos Hornos de México, S.A. (AHMSA), instituciones gubernamentales y comerciales.

La relación entre maestro-padre y alumno es satisfactoria, pues existe una buena comunicación e interés para lograr los objetivos propuestos.

Estas colonias cuentan con todos los servicios públicos indispensables para la comodidad familiar.

La última escuela en estudio se ubica al sur de la ciudad en la Colonia Obrera Sur segundo sector y es la Escuela Primaria Municipal "Minerva Ramos Rendón" ubicada en la calle Ave. Sidermex y Samuel Fielden s/n, formada por una población de 195 alumnos que componen los grupos de primero a sexto grado con un nivel socio-económico y cultural medio bajo; las colonias que integran la población de esta escuela son: la Colonia Praderas y Obrera Sur que cuentan con todos los servicios públicos indispensables y casas del Instituto de Fondo Nacional de la Vivienda para los trabajadores (INFONAVIT) que la mayoría de los propietarios son obreros de AHMSA, con un nivel profesional técnico.

La otra colonia que integra la población es la "Otilio Montaña" que cuenta con deficientes servicios públicos y las condiciones habitacionales son deplorables, pues las casas son elaboradas con materiales de desecho; y el número de integrantes por familia son muchos por lo que la atención a la educación del educando es difícil.

La relación maestro-padre de familia no es satisfactoria pues existen conflictos porque no hay una estabilidad en la labor docente debido a la emigración de maestros a sus lugares de origen.

El nivel nutricional de la mayoría de los integrantes de la escuela es deficiente pues no cuentan con suficientes recursos económicos para realizar una alimentación balanceada.

#### **B) Descripción del trabajo de campo.**

La investigación que se realizó corresponde a una investigación de tipo descriptivo que trata de obtener información del estado actual del fenómeno, para precisar la naturaleza del tema como existe en el momento. La investigación recopila datos del grupo, experiencias, el medio y los factores que intervienen.

La realización del trabajo de campo comprendió los meses de octubre de 1990 a marzo de 1991, donde fue necesario seleccionar la muestra para llevar a cabo el estudio. La muestra que se eligió fue de tipo intencional abarcando cuatro escuelas de diferentes sistemas educativos, turnos de trabajo, y niveles socio-económicos y culturales considerando las diversas variables que intervienen en el proceso educativo, como por la buena disposición de parte de los directivos para permitirnos el acceso a la información.

Como siguiente paso en la conformación de la muestra se aplicó un cuestionario constituido por diez preguntas de respuesta cerrada muy claras y fáciles de contestar, que se aplicó a 33 maestros de primero a sexto grado de las cuatro escuelas, con el fin de conocer cuántos de sus alumnos manifiestan problemas de aprendizaje, y muy especialmente los que a su juicio presentan el trastorno de la dislexia; también se obtuvo información con relación a los niños que reciben o han recibido educación especial, así como la actitud de los padres de familia ante el trastorno de su hijo (Anexo 1).

La información más relevante del cuestionario fue conocer ¿cuántos niños son catalogados como disléxicos?, se obtuvo lo siguiente:

Grado	Niños considerados disléxicos	Alumnos por grado
1°	4	213
2°	19	200
3°	22	208
4°	13	219
5°	3	172
6°	13	185
	Total	1197

Después de conocer lo anterior, se seleccionó la muestra que se utilizó para realizar esta investigación.

Esta consistió en 208 alumnos que pertenecen al tercer grado de las cuatro escuelas elegidas.

La decisión de optar por este grado es porque en él se ha concluido el aprendizaje del proceso de lecto-escritura, además por tener una mayor incidencia de casos en los resultados proporcionados por los maestros, también fue determinante para elegir el tercer grado que en los grupos de primero y segundo al estar se realizando el aprendizaje del proceso de lecto-escritura, se presentan algunas de las manifestaciones del trastorno, sin embargo esto puede deberse a otras causas como por ejemplo la no interiorización de las convencionalidades de nuestro sistema de escritura. En tercer grado el niño ya está consciente de que si el orden de los elementos lingüísticos está equivocado cambia el sentido de la palabra; además se abordó el tercer grado porque se supone que un niño de tercer grado ya domina su lateralidad, ya adquirió un nivel suficiente de estructuración del espacio-tiempo, etc. y las deficiencias observadas pueden ser debidas a disfunciones en las gnosias y praxias.

Dado que la dislexia se manifiesta en las materias escolares básicas de lectura y escritura se decidió realizar una exploración pedagógica que consiste en la aplicación de pruebas de lectura oral de palabras (test de la doctora Boder) y párrafos, el dictado y el copiado de un texto.

Antes de llevar a efecto la exploración se solicitó la intervención de un oculista para revisar la visión de cada uno de los alumnos y determinar sus deficiencias.

Iniciamos la exploración con la evaluación de la lectura oral de palabras en donde utilizamos el test de la doctora Boder por ser un instrumento de fácil aplicación e interpretación de los resultados y que proporciona un perfil de desarrollo de la memoria visual y auditiva del alumno, así como la identificación de la lectura gestáltica en el alumno; por ser el inicio del trabajo procuramos que los niños se sintieran tranquilos y confiados para la mejor realización del mismo. El trabajo se efectuó de una manera práctica y los niños respondieron con entusiasmo a la realización del mismo (Anexo 2).

La lectura de un párrafo se efectuó con material informal obtenido del libro "El niño disléxico" de Margarito Nieto, de acuerdo al grado escolar del niño examinado, a través del examen se detectaron trastornos sugeridos por Luis Giordano, los cuales hacemos alusión en las manifestaciones del trastorno. La realización de este trabajo requirió tiempo, pues tuvo que efectuarse de una forma muy detallada porque era fundamental la observación y detección de todas las deficiencias en la lectura del alumno y también porque en lo general la lectura de los alumnos era tediosa y lenta (Anexo 3).

Utilizamos los instrumentos para el dictado y el copiado de un párrafo de la misma fuente bibliográfica.

El párrafo que se utilizó para el copiado se imprimió en una hoja de máquina, con letra impresa y se pidió al alumno que lo copiara en una hoja de raya. Se dio al alumno el tiempo adecuado que requerían para la realización del trabajo, observando la mano con la que realizó el trabajo, la postura corporal que utilizaba, la calidad de la grafía, la dirección de los trazos de la letra y el tipo de letra utilizada, esto con el fin de detectar posibles manifestaciones del trastorno (Anexo 4).

El trabajo por parte del alumno se realizó con entusiasmo y dedicación procurando poner su mayor esfuerzo en la elaboración del mismo.

Se les dictó el párrafo seleccionado, con una velocidad normal y buen volumen de voz. Los alumnos escribieron en una hoja de raya, y a lápiz (Anexo 5); los errores más notorios de la escritura son:

- Sustitución de letras de simetría opuesta.
- Escritura en espejo.
- Omisión de letras, sílabas, palabras y en ocasiones párrafos completos.
- Inversión en el orden de las letras que forman las sílabas.

- Alteración en el orden de las letras en las palabras.
- Sustitución semántica.

Desde el punto de vista funcional, los errores observados a través del dictado se pueden situar a nivel de los automatismos secuenciales o a niveles semánticos relacionados con el concepto de lo escrito, pues las causas tienen un origen neurofisiológico determinado en deficiencias en las gnosias y las praxias.

Este apartado proporcionará resultados cualitativos que dan al investigador un panorama de las manifestaciones del niño disléxico y además dará la oportunidad de tener una relación estrecha con los alumnos e indagar las diversas deficiencias de los alumnos.

Los logros serán muchos, no sólo en cuanto a los resultados proporcionados por estos instrumentos, sino por la profunda interrelación maestro-alumno e investigador que proporcionará información importante para el trabajo.

La obtención de datos cuantitativos es también fundamental en la realización del trabajo, pues otorga resultados estandarizados en la aplicación de pruebas psicométricas formales que fundamentan la realización de un diagnóstico preciso.

La aplicación de estos instrumentos requiere de un conoci--

miento profundo del mismo, así como el seguimiento de un protocolo determinado, por lo que fue necesario la ayuda de un psicólogo a fin de que los datos obtenidos fuesen confiables. Además de permitirnos obtener una gran experiencia al permitirnos participar como observadores en la aplicación de los tests.

La exploración psicológica se dividió en dos etapas que proporcionaron datos cualitativos y cuantitativos.

La obtención de datos cualitativos se obtuvo al realizar una entrevista que proporcionaría datos físicos que establecerían un historial general de la evolución del niño. Por este motivo se llevaron a efecto interrogatorios a los padres de familia para que nos proporcionaran datos sobre las condiciones de embarazo, parto y postparto, así como las diversas enfermedades en el transcurso de su crecimiento, y saber si han presentado algún defecto visual o auditivo (Anexo 6).

La aplicación del cuestionario fue de suma importancia para conocer e identificar las diversas condiciones de vida que tienen los niños en el ámbito familiar, al tener una relación con los familiares directos del niño y relacionarse un poco en sus vivencias diarias.

Es importante obtener información sobre como se llevaron a efecto los procesos madurativos, psicomotrices y lingüísticos

por ejemplo a que edad se mantuvo sentado, cuando empezó a andar, cuando sostuvo la cabeza y en que momento se inició en el desarrollo del lenguaje.

Fundamentalmente para completar la historia general del niño, es necesario conocer la opinión que los padres de familia tienen con relación al carácter de su hijo, su comportamiento en el hogar, en los juegos y la convivencia con los demás integrantes de la familia.

En el ámbito educativo los datos primordiales son la integración del alumno en su grupo, la relación con su maestro en el salón de clase y compañeros en el recreo, sus juegos preferidos y el rendimiento en los diversos aspectos del programa escolar.

Una vez adquirida la información anterior se procedió a la aplicación de los diferentes tests que permitirían obtener datos cuantitativos para la realización del diagnóstico al trastorno.

Esta etapa de la exploración se efectuó en forma individualizada procurando la psicóloga crear un ambiente de confianza y cordialidad para lograr reciprocidad y mejores resultados en el trabajo.

Entre los tests psicológicos aplicados a los niños en estudio, podemos mencionar:

1. Test de WISC-RM
2. Test de Goodenough
3. Test de Bender

Se inició aplicando una prueba verbal y una no verbal con la finalidad de medir el coeficiente intelectual para descartar un retraso mental como causa de la dificultad del aprendizaje.

La prueba verbal utilizada para el diagnóstico del coeficiente intelectual es el test de WISC que proporciona un coeficiente verbal y un coeficiente de ejecución, así como un coeficiente intelectual total (Anexo 7).

El coeficiente verbal se obtiene analizando los siguientes aspectos: información, semejanzas, aritmética, vocabulario, comprensión y retención de dígitos. Los resultados de estos aspectos proporcionan una escala verbal; la escala de ejecución se obtiene calificando los aspectos de figuras incompletas, ordenación de dibujos, diseño de cubos, composición de objeto clave A, clave B y laberintos.

Los niños disléxicos suelen obtener puntuaciones desniveladas en ambas escalas y muy concretamente en la prueba de cubos, laberintos, y la ordenación de historietas que tienen saturación perceptivo-espacio-temporal; en el aspecto de claves también tienen deficiencias significativas porque está en coordinación directa

ta con la capacidad de leer y escribir.

Del test de WISC obtenemos información del nivel mental del niño incluyendo tanto el aspecto verbal como el manipulativo, a la vez que establece una comparación entre los resultados de ambas escalas e incluso entre cada prueba.

La aplicación del test de WISC fue muy interesante debido a la amplia información que nos proporcionó.

La prueba no verbal que se utilizó para medir la inteligencia, fue el test de Goodenough que sirvió de comparación con el test de WISC además enriquece el estudio proporcionando información sobre la concepción que el alumno tiene de su esquema corporal, el conocimiento de su cuerpo y la coordinación motriz que les hace elaborar un determinado esquema del hombre (Anexo 8).

La realización de este test fue del agrado de la mayoría de los niños pues ponían su mejor esfuerzo para la realización del dibujo, algunos otros admitían no saber dibujar, y no poder realizar el ejercicio propuesto y terminaban realizando el ejercicio apresuradamente y sin cuidado.

También se aplicó a los niños el test Gestáltico Viso-Motor de Laretta Bender que explora la percepción y estructuración espacial que tiene como finalidad detectar las posibles dificultades

des de la discriminación perceptiva y en las simetrías derecha izquierda (Anexo 9).

Este test es uno de los más utilizados para la detección de la dislexia, pues mide la maduración visomotora del niño que influye directamente en el aprendizaje de la lectura y escritura. Dicha maduración abarca también la percepción de las relaciones espaciales y la posibilidad de reproducción gráfica de modelos.

El test consiste en la copia de una serie de nueve figuras geométricas, que son presentadas una por vez copiadas por el sujeto en una hoja en blanco, la reproducción de las figuras gestálticamente está determinada por principios biológicos de acción sensomotriz que varían en función del patrón de desarrollo, el nivel de maduración de cada individuo y su estado patológico funcional u orgánicamente inducido.

Si en los resultados se obtiene un retraso en la evolución perceptiva unido a un nivel mental normal-bajo, reflejará una lentitud general de maduración.

Lo más significativo es cuando el niño adquiere en el Bender un resultado bajo, y su nivel intelectual es normal, normal-alto, en donde el niño presenta un trastorno de la percepción visomotriz que pone de relieve una dislexia.

Según el estudio realizado por Baroja después de la aplicación del test en niños disléxicos los resultados por éstos son inferiores a los obtenidos en otras pruebas pues presentan una mayor frecuencia en la distorsión de las formas, en la rotación e inversión de la figura. En general los niños con este trastorno no solamente rotan la figura, sino también la tarjeta y el cuerpo.

La exploración psicológica es determinante para la detección de una dislexia.

Después de realizar el diagnóstico del trastorno, se aplicará una guía de exploración a la cual Margarita Nieto hace alusión y que tiene como objetivo determinar las diversas deficiencias que el niño tiene en las gnosias, las praxias y el lenguaje, esto es básico para que personas interesadas en solucionar la deficiencia del alumno puedan elaborar un tratamiento acorde a estas deficiencias para que el alumno supere y se encamine en la ardua tarea que el proceso de enseñanza requiere.

### C) Prueba de hipótesis.

Si bien se observa que las dos proporciones presentan diferencias numéricas se realizará la prueba estadística para determinar si la diferencia entre ambas es significativa o no.

## 1. Planteamiento de la hipótesis.

La hipótesis de investigación es:

La proporción de niños disléxicos es menor que la proporción de niños catalogados como tales por el maestro.

Denominaremos:

$P_0$  = la proporción de niños que los maestros reportan como disléxicos.

$\hat{P}$  = la proporción de niños que de acuerdo a nuestra investigación son disléxicos.

$H_{inv}$  : hipótesis de investigación

$H_0$  : hipótesis nula

$H_1$  : hipótesis alternativa

$\alpha$  : probabilidad de cometer error tipo I (rechazar  $H_0$  siendo verdad).

Las hipótesis estadísticas son:

$H_{inv} : \hat{P} < P_0$

$H_0 : \hat{P} \geq P_0$

$H_1 : \hat{P} < P_0$

## 2. Estadístico de prueba y condiciones para su uso.

El estadístico de prueba que usaremos es:

$$Z_c = \frac{\hat{P} - P_0}{\sqrt{\frac{P_0 - (1-P_0)}{n}}}$$

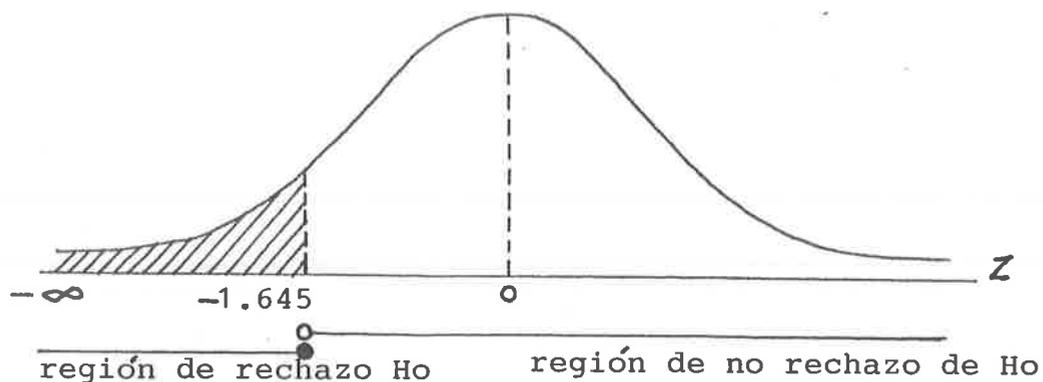
La distribución de este estadístico, bajo el supuesto de que  $H_0$  es cierta, es la distribución normal estandar.

La condición para usar este estadístico de prueba es que  $nP_0 > 5$  y  $n(1-P_0) > 5$ . Como  $(208) (.106) > 5 = 22.04 > 5$  y  $(208) (.894) = 185.95 > 5$ , esta condición se cumple.

## 3. Regla de decisión.

Tenemos  $\alpha = .05$  como  $H_1: \hat{P} < P_0$ , entonces ' $\alpha$ ' quedará en la cola izquierda de la distribución normal estándar. El valor en la tabla de distribución normal estándar es:  $Z = -1.645$ . A partir de este valor se definen las regiones de rechazo y no rechazo de  $H_0$  como sigue: no se rechaza  $H_0$  si  $Z_c \in (-1.645, \infty)$  se rechaza  $H_0$  si  $Z_c \in (-\infty, -1.645]$

Ver la siguiente figura



#### 4. Cálculos:

$$n = 208, \hat{P} = 12/208 = .058 \text{ y } P_0 = 22/208 = .106$$

$$P_0 = 22/208 = 0.106$$

$$z_c = \frac{\hat{P} - P_0}{\sqrt{\frac{P_0(1-P_0)}{n}}}$$

$$z_c = \frac{12/208 - 22/208}{\sqrt{\frac{22/208 - (1-22/208)}{208}}} = -2.25$$

#### 5. Decisión estadística.

Como  $-2.25 \in (-1.645, -\infty)$ , se rechaza  $H_0$ .

#### 6. Interpretación de los resultados.

Como se rechaza  $H_0$ :  $\hat{P} \gg P_0$  con  $\alpha = .05$  hay evidencia suficiente para considerar con un 95% de confianza que la proporción de niños disléxicos es menor que la proporción que los maestros catalogan con este trastorno.

## **CAPITULO IV**

### **RESULTADOS DE LA INVESTIGACION**

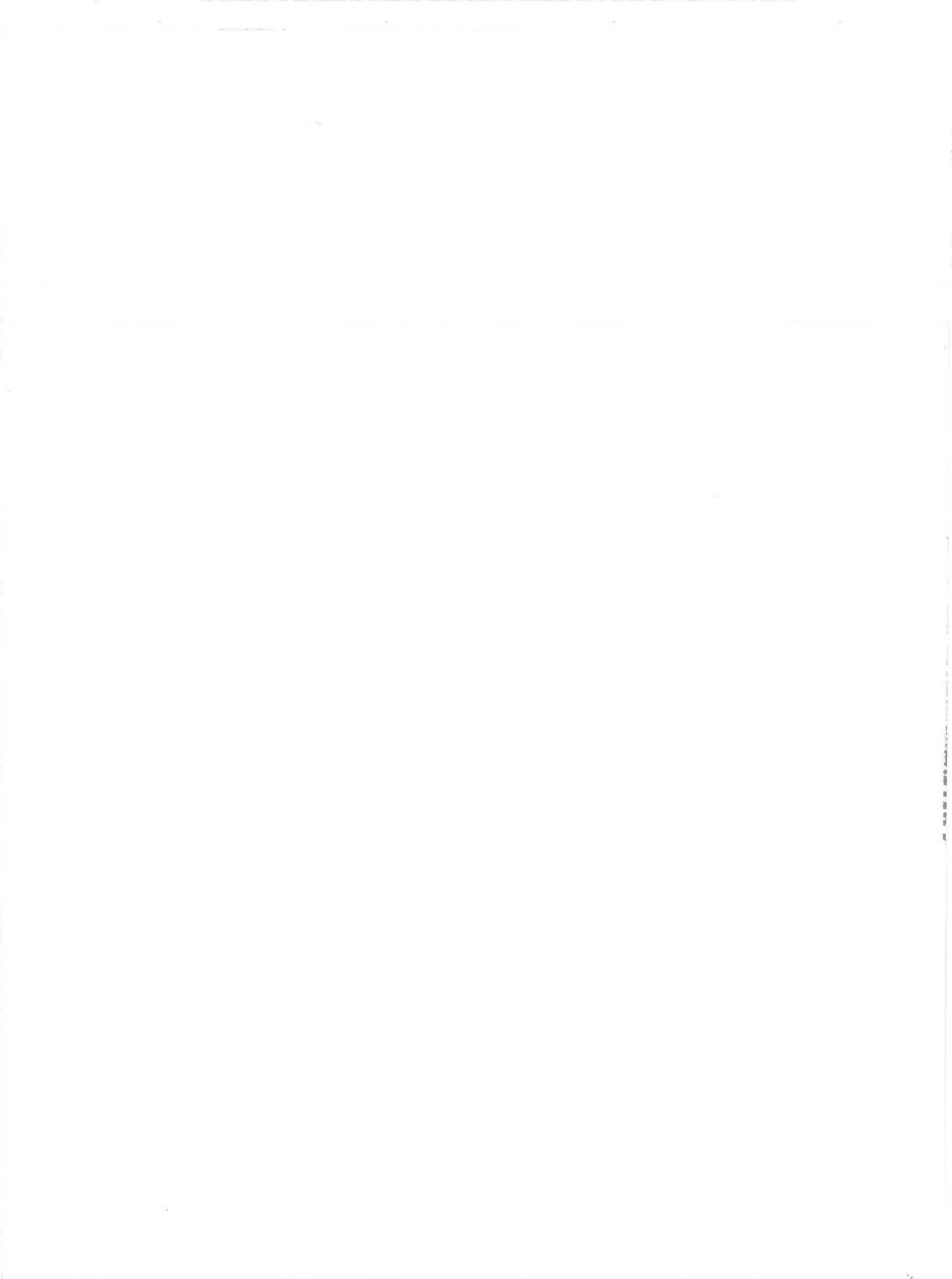
### A) Resultados.

Se presentan a continuación los resultados obtenidos con los diferentes instrumentos utilizados en la investigación. Se procuró conjugar tanto aspectos cualitativos como cuantitativos con el fin de que la comprobación de la hipótesis se fundamentará sobre bases más sólidas. Todos y cada uno de los resultados obtenidos aportó elementos que permitieran dicha verificación.

Los resultados obtenidos en la exploración pedagógica se muestran en el cuadro 1. En éste se observa que el aspecto de mayor deficiencia es el dictado y el de menos es el copiado. También se observa que, en general, el error más común en los tres aspectos es la omisión tanto de letras, sílabas o palabras.

De acuerdo con el test de la Dra. Boder 11 niños presentan en patrón disléxico siendo importante notar que la mayor parte de ellos manifiestan deficiencias tanto en la memoria visual como en la auditiva.

El cuadro 2 muestra los resultados obtenidos en la exploración psicológica. El test de Bender muestra que 12 niños presentan un retraso madurativo visomotor de tres o más años, lo cual es indicio de una posible dislexia. Esto apoyado por los datos proporcionados por el Boder y conjugado con los resultados obtenidos en los test de inteligencia WISC y Goodenough permitirán



determinar el cuadro disléxico al cual pertenecen cada uno de los niños.

### B) Interpretación de resultados.

El cuestionario aplicado a los maestros aparte de proporcionar la muestra de donde se obtendría la información para realizar nuestra investigación, aporta elementos para mencionar que los maestros de primero, casi no clasifican a los niños como disléxicos consideran que en esta etapa es muy pronto para realizar este tipo de juicios.

Además el cuestionario nos permitió conocer las diversas actitudes que los padres de familia toman con relación al trastorno; y que la mayoría de ellos tomaba el trastorno de su hijo con tranquilidad, resignación e indiferencia.

Al analizar e interpretar los resultados obtenidos con los diversos instrumentos aplicados a los 22 alumnos, se puede determinar que sólo 12 de ellos quedan dentro de un patrón disléxico y que, de acuerdo a la clasificación adoptada en este trabajo, se distribuye de la siguiente manera:

En la dislexia específica o severa quedó ubicado un solo alumno el cual obtuvo, en el test de WISC, un coeficiente intelectual limítrofe; un retraso madurativo de tres años nueve meses

en el Bender y en la exploración pedagógica se refleja la severidad de su trastorno ya que fue incapaz de realizar las pruebas de dictado y lectura; lo mismo ocurrió con el test de la doctora Boder.

La entrevista a los padres proporcionó información para determinar que el niño puede manifestar una lesión cerebral leve, pues la mamá del niño tuvo un parto muy difícil que provocó que el niño tuviera dificultad de oxigenación y se utilizaron forceps para realizar el alumbramiento.

Con una dislexia de desarrollo se determinaron tres niños, los cuales cuentan con un coeficiente intelectual normal, un retraso madurativo de más de tres años en el Bender, con un patrón disléxico según la doctora Boder por carecer en más de un 90% de una lectura gestáltica y por presentar las tres deficiencias en la memoria visual, y sólo uno de ellos en la memoria auditiva.

En la exploración pedagógica los tres niños realizaron un copiado muy legible, lo que no ocurrió con la lectura y el dictado en donde obtuvieron errores considerables en los aspectos de omisión, sustitución e inversión.

Ocho casos quedaron dentro de la dislexia madurativa, donde los niños presentan un coeficiente intelectual abajo de lo normal o limítrofe, con un retraso madurativo de tres años o más en el

Bender, y en el Boder la mayoría obtuvo un patrón disléxico.

Con respecto a la exploración pedagógica, presenta un panorama muy variado pues por ejemplo algunos se desempeñan bien en el dictado, pero tienen dificultad en la lectura y el copiado. En general se observa que quienes tienen problemas en el dictado, los tienen en la lectura y con el mismo tipo de error.

De los diez niños restantes, si bien algunos presentan deficiencias en algún rasgo, de los tres aspectos observados, los resultados no muestran un problema grave desde el punto de vista escolar ni dicha deficiencia es relevante como para catalogarlos como disléxicos, lo cual fue corroborado por los diferentes test aplicados.

### C) Sugerencias.

Las sugerencias y posibles alternativas de solución que a continuación desarrollamos, surgieron en base a los resultados obtenidos durante todo el proceso de la investigación, así como a las experiencias vividas directamente con los directivos, maestros de grupo regular, maestros especialistas y alumnos. En seguida presentamos una serie de sugerencias que esperamos puedan convertirse en realidad con el único fin o intención de mejorar el trabajo docente.

1. Es fundamental que cada escuela primaria cuente con bibliotecas que proporcionen una información científica indispensable, para que el maestro de grupo se relacione con los diversos temas que involucran la educación.
2. Se sugiere que la Secretaría de Educación Pública realice un programa destinado a los maestros que perciben un salario correspondiente a tres cuartos de tiempo o tiempo completo con el fin de enriquecer la labor docente con la implantación de pláticas sobre diversos temas referentes al aprendizaje.
3. Se recomienda que los Centros Psicopedagógicos realicen una serie de conferencias que enriquezcan el acervo cultural y profesional del maestro de primaria.

## **CONCLUSIONES**

## CONCLUSIONES

La dislexia es un trastorno que afecta enormemente el desempeño escolar de los individuos que la padecen, sin embargo diagnosticar equivocadamente a otros con este trastorno origina una serie de problemas más difíciles de tratar que el problema en sí.

Desde este punto de vista se realizó una investigación que permitió obtener las siguientes conclusiones:

1. Los maestros realizan diagnósticos apresurados sobre trastornos de los cuales no tienen una fundamentación teórica. Este análisis fue con respecto a la dislexia pues el número de niños que pueden considerarse dentro de un patrón disléxico fue inferior al que los maestros reportan.
2. En circunstancias similares en las que se efectuó el presente trabajo la hipótesis de investigación seguirá siendo válida según lo muestra la prueba estadística correspondiente.
3. La verificación de la hipótesis no es relevante sólo por el establecimiento de las relaciones cuantitativas sino también por las implicaciones que el uso del término trae consigo.

4. La dislexia es un trastorno muy complejo dada la multipli-  
cidad de causas y sintomatologías que se han establecido  
a través de los diversos estudios realizados por especia-  
listas.
5. Se requiere de más investigación con respecto a los tests  
psicológicos y su adecuación a las características de nues-  
tro país, sobre todo en lo referente a su validez con el  
fin de delimitar si una determinada carencia es atribui-  
ble al niño o a una deficiencia en el proceso enseñanza-  
aprendizaje.
6. La disposición y el interés del maestro para buscar los  
apoyos necesarios que le permitan enfrentar no sólo este  
trastorno sino todos los que en su ámbito escolar se pre-  
sentan. En este estudio fueron relevantes dichos apoyos  
pues proporcionaron los elementos teóricos y prácticos  
requeridos por el trabajo y que no caen dentro del campo  
de formación del maestro.
7. La formación de los maestros de educación básica, que se  
brinda en las Escuelas Normales, no les proporciona los  
elementos necesarios para que se enfrente a los diversos  
problemas de aprendizaje, a los que puede enfrentarse en  
lo que será su práctica docente; no se trata de formar  
especialistas, sino de contar con los conocimientos bási-  
cos indispensables.

**A N E X O S**

ANEXO 1

CUESTIONARIO A LOS MAESTROS

LEER ESTO ANTES DE EMPEZAR

Aquí tenemos algunas preguntas que queremos que usted responda.

Las preguntas que usted conteste serán usadas para una investigación, por lo tanto son confidenciales y anónimas.

Para el propósito del estudio es sumamente importante su colaboración y que se responda a todas las preguntas lo más exactamente posible.

DATOS GENERALES DEL PROFESOR

Experiencia de docencia.	años
Estudios realizados:	
Preparatoria	Normal Básica
Normal Superior	Educación Especial
Licenciatura U.P.N.	
Otros	Especifique _____
Sexo:	
Masculino	Femenino

PREGUNTAS

1.- ¿Qué grado atiende?

Primero	Cuarto
Segundo	Quinto
Tercero	Sexto

2.- ¿Cuántos alumnos tiene en su grupo?

De 10 a 15

De 15 a 20

De 20 a 25

De 25 a 30

De 30 a 35

De 35 a 40

3.- ¿Tiene en su grupo alumnos con problemas de aprendizaje?

Si \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_

4.- ¿En qué aspectos se manifiestan esos problemas de aprendizaje?

Lectura

Escritura

Ortografía

Expresión Oral

Cálculo

Otros

Especifique \_\_\_\_\_

5.- Dentro de los niños que ubicó con estos problemas de aprendizaje ¿cuántos pueden ser considerados como disléxicos?

Niños \_\_\_\_\_

6.- ¿Qué manifestaciones tiene el niño para ser catalogado como disléxico?

Omisiones

Sustituciones

Inversiones

Agregados

Otros

Especifique \_\_\_\_\_

7.- ¿Cuántos de estos alumnos piensa usted que requieren atención especializada?

Niños \_\_\_\_\_

8.- ¿Cuántos de estos han asistido o asisten a centros psicopedagógicos, grupos integrados?

Niños \_\_\_\_\_

9.- ¿Ha comunicado a los padres de familia sobre el problema de aprendizaje de el niño?

Si \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_

10.- ¿Cuáles fueron las actitudes que asumieron los padres de familia cuando se les comunicó del problema?

ACTITUDES	No. de padres
Lo acepta y busca ayuda profesional.	_____
Lo acepta y se muestra resignado.	_____
Lo rechaza y culpa al maestro de la deficiencia de su hijo.	_____
Lo rechaza y culpa a su hijo.	_____
Lo rechaza y se muestra indiferente.	_____

ANEXO 2

TEST DE LA DRA. BODER

LISTA DE PALABRAS PARA DIAGNOSTICAR LECTURA GESTALTICA  
Y LECTURA ANALITICA.

	LECTURA GESTALTICA	LECTURA ANALITICA
1. atrevido	_____	_____
2. tercero	_____	_____
3. vuelo	_____	_____
4. ciudad	_____	_____
5. bosque	_____	_____
6. desayuno	_____	_____
7. feroz	_____	_____
8. cigüeña	_____	_____
9. cacahuete	_____	_____
10. gigante	_____	_____
11. huella	_____	_____
12. invento	_____	_____
13. jefe	_____	_____
14. liebre	_____	_____
15. mujer	_____	_____
16. hoyo	_____	_____
17. zoológico	_____	_____
18. raro	_____	_____
19. zacate	_____	_____
20. sonreír	_____	_____

TEST DE LA DRA. BODER  
( CONTINUACION )

LISTA DE PALABRAS PARA DIAGNOSTICAR DEFICIENCIAS EN LA  
MEMORIA VISUAL Y MEMORIA AUDITIVA.

1. atrevido
2. tercero
3. vuelo
4. ciudad
5. bosque
6. desayuno
7. feroz
8. cigüeña
9. gigante
10. huella
11. cacahuates
12. jefe
13. mujer
14. raro
15. alrededor
16. tranquilo
17. doctor
18. pluma
19. artículo
20. fonética

Errores ortográficos \_\_\_\_\_

Errores fonéticos \_\_\_\_\_

## ANEXO 3

### Prueba de Lectura Oral

En la cocina de una casa, vivían unos ratoncitos. La dueña tenía un hermoso gato. Era buen cazador y siempre estaba vigilando. Los ratones no podían ni asomarse por sus agujeros. Tenían mucho miedo de los zarpazos del gato. Así no podían seguir viviendo, pasaban mucha hambre y muchos sustos.

Obligados por esta mala suerte, un día se reunieron, para decidir qué podían hacer para cambiar las cosas. Deseaban volver a tener libertad, tranquilidad y coger aunque fuera sólo de cuando en cuando, un poco de queso o un poco de chorizo o pan del que guardaban en la cocina.

Ya juntos, discutieron; pero sin dar con el remedio de sus males, hasta que un ratoncillo dijo: amarremos al cuello del Señor Gato un cascabel grande, que irá sonando por dondequiera que él pase. Muy bien, dijeron, pero ¿quién le pone el cascabel al gato? Ninguno contestó. Todos quedaron callados.

#### ANEXO 4

##### Prueba de escritura a través de un copiado

Esta es la historia de un niño que supo aprovechar las enseñanzas que le dieron en la escuela. Había en la calle, frente a su casa, un agujero hecho por el constante ir y venir de los coches. Cierta día oyó un gran ruido y salió a ver qué pasaba.

Vio a un hombre que comentaba el accidente que acababa de sufrir. Una rueda de su coche había caído al agujero y con el golpe se rompió una muelle. Entre todos ayudaron a sacar el coche y lo dejaron a la orilla de la banqueta. Ese día no pudo tr bajar.

Al día siguiente, Juanito, que así se llamaba el niño, sacó de su alcancía sus ahorros y compró cemento y arena, hizo una mezcla con agua, tapó el agujero y puso una señal que indicaba peligro, mientras se endurecía el cemento. Gracias a Juanito no volvieron a registrarse más accidentes.

## ANEXO 5

### Prueba de escritura a través de un dictado

Había una vez un hombre bastante rico y de muy buen corazón. Quería mucho a sus vecinos pobres y siempre estaba ideando medios de ayudarles, protegerles, y mejorar su situación. Pero aquella pobre gente no amaba el trabajo, ni tenía ocupación alguna y esto les hacía esclavos de la miseria.

Un día colocó una gran piedra en el camino y se escondió cerca de allí para ver lo que ocurría. Poco después pasó un hombre. Gruñó al ver la piedra, pero no la quitó. Después siguieron otros y otros. Todos mostraban disgusto al ver el obstáculo, pero ninguno lo removió.

Al anoecer pasó un muchacho. Después de muchos esfuerzos logró quitarla. Debajo había un saco con dinero que decía: "Este oro es para quien quite la piedra." El muchacho se fue contentísimo y el hombre rico quedó satisfecho de haber encontrado un hombre que no huía de los trabajos difíciles.

ANEXO 6

ENTREVISTA A LOS PADRES DE FAMILIA

FECHA \_\_\_\_\_

ENTREVISTADOR \_\_\_\_\_

I.- FICHA DE IDENTIFICACION:

Nombre: \_\_\_\_\_

Edad : \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_

Escolaridad: \_\_\_\_\_

Dirección : \_\_\_\_\_

Ocupación de los padres: \_\_\_\_\_

II.- HISTORIA DEL NIÑO:

Datos del embarazo y duración: \_\_\_\_\_

Datos del parto: \_\_\_\_\_

Datos del postparto: \_\_\_\_\_

Desarrollo motor: \_\_\_\_\_

Desarrollo del lenguaje y la marcha (Control de esfínteres):  
\_\_\_\_\_

Enfermedades, problemas orgánicos o psicosomáticos.

III.- ESCOLARIDAD:

¿Hace cuánto está en esa escuela? \_\_\_\_\_

¿En qué escuelas ha estado? \_\_\_\_\_

¿Le gusta al niño la escuela? \_\_\_\_\_

¿Qué es lo que dice la maestra? \_\_\_\_\_

¿En qué materias escolares tiene mejores calificaciones? \_\_\_\_\_  
 ¿Ha reprobado algún año? \_\_\_\_\_

#### IV.- ACTIVIDADES Y SOCIALIZACION:

¿Cómo ocupa el tiempo libre? \_\_\_\_\_  
 ¿Tiene amigos: más grandes, más chicos o de la misma edad? \_\_\_\_\_  
 ¿Tienen alguna deficiencia física o problemas estos amigos? \_\_\_\_\_  
 ¿Son amigos cercanos, con qué frecuencia están juntos? \_\_\_\_\_  
 ¿Lo invitan o el invita a su casa? \_\_\_\_\_  
 ¿Qué hacen? \_\_\_\_\_  
 ¿Hay desacuerdos, de qué tipo? \_\_\_\_\_  
 ¿Cómo reacciona el niño ante niños desconocidos o ante adultos? \_\_\_\_\_  
 ¿Cómo se lleva con los niños de la escuela? \_\_\_\_\_

#### V.- INDEPENDENCIA:

¿Qué actividades realiza solo? \_\_\_\_\_  
 ¿Necesita ayuda? \_\_\_\_\_  
 ¿Tiene tareas dentro de la casa que el realice? \_\_\_\_\_  
 ¿Las hace con gusto? \_\_\_\_\_  
 ¿Anda solo por el vecindario? \_\_\_\_\_  
 ¿El niño cruza las calles? \_\_\_\_\_  
 ¿Usa camiones para transportarse? \_\_\_\_\_  
 ¿Lo manda a hacer mandados? \_\_\_\_\_

#### VI.- ASPECTOS SENSORIALES:

##### AUDICION

¿El niño lo escucha si lo llama de otro cuarto? \_\_\_\_\_  
 ¿Podría entender instrucciones simples desde otro cuarto? \_\_\_\_\_  
 ¿Usa algún tipo de ayuda? \_\_\_\_\_  
 ¿Qué puede oír el niño con y sin ayuda? \_\_\_\_\_

## COMUNICACION

- ¿Cómo se comunica con el niño? \_\_\_\_\_
- ¿Habla el lenguaje de señas o por la escritura? \_\_\_\_\_
- ¿Qué tan completa es la comunicación? \_\_\_\_\_
- ¿Entiende todo lo que usted quiere decir? \_\_\_\_\_
- ¿Se le entiende claramente? \_\_\_\_\_
- ¿Cómo reacciona el niño si no se puede hacer entender? \_\_\_\_\_
- ¿Insiste o se molesta? \_\_\_\_\_
- ¿Es capaz de seguir las conversaciones familiares? \_\_\_\_\_

## VISION

- ¿Se acerca mucho al cuaderno al realizar las tareas o cuando ve la televisión? \_\_\_\_\_
- ¿Ve bien de lejos? \_\_\_\_\_
- ¿Le duelen o le lloran los ojos? \_\_\_\_\_
- ¿Usa anteojos? \_\_\_\_\_
- ¿Cómo se siente el niño con sus anteojos y desde cuándo los usa? \_\_\_\_\_

## NEUROMOTORES

- ¿Es torpe con sus manos, se le caen las cosas? \_\_\_\_\_
- ¿Tiene dificultades para caminar o correr? \_\_\_\_\_
- ¿Utiliza algún tipo de ayuda ortopédica? \_\_\_\_\_
- ¿Por qué razón? \_\_\_\_\_
- ¿Hace algún deporte? \_\_\_\_\_

## VII.- ASPECTO EMOCIONAL:

- ¿Cómo expresa el niño sus sentimientos? \_\_\_\_\_
- ¿Es cariñoso? \_\_\_\_\_
- ¿Alegre? \_\_\_\_\_ ¿Triste? \_\_\_\_\_
- ¿Le tiene miedo a algo? \_\_\_\_\_

- ¿Cómo expresa su enojo? \_\_\_\_\_
- ¿Hace berrinches? \_\_\_\_\_
- ¿Qué hace el niño durante el berrinche? \_\_\_\_\_
- ¿Y usted qué hace? \_\_\_\_\_
- ¿Se le pasa rápido? \_\_\_\_\_
- ¿Es un niño difícil o fácil de manejar? \_\_\_\_\_

VIII.- ASPECTO FAMILIAR:

- ¿Cómo se lleva el niño con su papá, su mamá y sus hermanos? \_\_\_\_\_
- ¿Con quién se lleva mejor de ustedes dos? \_\_\_\_\_
- ¿De sus hermanos con cuál se lleva mejor? \_\_\_\_\_
- ¿Hay alguna persona ajena con la que el niño se lleve bien? \_\_\_\_\_
- ¿El niño es considerado como problema dentro de la familia? \_\_\_\_\_
- ¿El problema del niño tiene algún efecto sobre los hermanos para que éstos traigan amigos a casa? \_\_\_\_\_
- ¿Hay problemas para ir a algunos lugares con el niño? \_\_\_\_\_

IX.- CONCEPTO DE SI MISMO:

- ¿Cómo se siente el niño acerca de sí mismo? \_\_\_\_\_
- ¿Se acepta? \_\_\_\_\_
- ¿Se da cuenta de que tiene algún problema? \_\_\_\_\_
- ¿Qué piensa que es? \_\_\_\_\_
- ¿Se siente diferente? \_\_\_\_\_
- ¿Piensa que su problema es permanente? \_\_\_\_\_
- ¿Qué hace el niño cuando ve a otras personas con problemas? \_\_\_\_\_
- ¿Se molesta si no puede hacer cosa que otros niños sí hacen? \_\_\_\_\_
- ¿Le ha dicho a usted qué le gustaría ser cuando crezca? \_\_\_\_\_

X.- ESTADO FISICO:

- ¿Se encuentra en buen estado físico? \_\_\_\_\_
- ¿Gripas ocasionales? \_\_\_\_\_

¿Infecciones del oído, alguna enfermedad seria, hospitaliza-  
ciones, accidentes en los últimos años, toma medicamentos, -  
algún problema del corazón? \_\_\_\_\_

XI.- FUTURO :

¿Hasta qué grado espera que llegue? \_\_\_\_\_

¿Lo ve independiente como adulto? \_\_\_\_\_

¿Piensa que va a conseguir un trabajo para ganarse la vida?\_

¿Lo ve quedándose con usted en casa? \_\_\_\_\_

¿Lo ve viviendo solo, casado y con otra familia? \_\_\_\_\_



# WISC-RM

Escala de Inteligencia Revisada  
Estandarizada en México, D.F.

## Protocolo

NOMBRE \_\_\_\_\_  
 EDAD \_\_\_\_\_ SEXO \_\_\_\_\_  
 DIRECCION \_\_\_\_\_  
 NOMBRE DEL PADRE  
 O TUTOR \_\_\_\_\_  
 ESCUELA \_\_\_\_\_  
 GRADO \_\_\_\_\_  
 LUGAR DE APLICACION \_\_\_\_\_  
 APLICO \_\_\_\_\_  
 REFERIDO POR \_\_\_\_\_

PERFIL WISC-R													
Puntua- ción Normal Total	ESCALA VERBAL					Puntuación normal- izada	ESCALA DE EJECUCION					Puntuación normal- izada	
	Información	Similitudes	Aritmética	Vocabulario	Comprensión		Atención de dígitos	Figuras in- completas	Ordenación de dibujos	Diseños con cubos	Composicion de objetos		Claves
19	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	19
18	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	18
17	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	17
16	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	16
15	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	15
14	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	14
13	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	13
12	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	12
11	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	11
10	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	10
9	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	9
8	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	8
7	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	7
6	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	6
5	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	5
4	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	4
3	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	3
2	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	2
1	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	1

OBSERVACIONES

Año Mes Día  
 Fecha de aplic. \_\_\_\_\_  
 Fecha de nacim. \_\_\_\_\_  
 Edad \_\_\_\_\_

	Puntuación natural	Puntuación normal
<b>ESCALA VERBAL</b>		
Información	_____	_____
Similitudes	_____	_____
Aritmética	_____	_____
Vocabulario	_____	_____
Comprensión	_____	_____
(Atención de Dígitos)	(_____)	(_____)
<b>S u m a</b>	_____	_____
<b>ESCALA DE EJECUCION</b>		
Fig. Incompletas	_____	_____
Ordenación de Dib.	_____	_____
Diseños con Cubos	_____	_____
Compos. de Objetos	_____	_____
Claves	_____	_____
(Laberintos)	(_____)	(_____)
<b>S u m a</b>	_____	_____

Puntuación normal CI  
 Escala Verbal \_\_\_\_\_  
 Escala de Ejecución \_\_\_\_\_  
 Escala Total \_\_\_\_\_  
 \* Prorrateo si es necesario.

A. INFORMACION		Punt. 1 6 0
Descontinuar después de 5 fracasos consecutivos		
1. Veintes		
2. Gallina		
3. Chicharrón		
4. Dedo		
5. Marzo		
6. Días		
7. América		
8. Docena		
9. Vaca		
10. Estaciones		
11. Cárdenas		
12. Tonelada		
13. Estómago		
14. Satélite		
15. 1810		
16. Fronteras		
17. Sol		
18. Chile		
19. Sonido		
20. Cortés		
21. Año bisiesto		
22. Estatura		
23. Aceite		
24. Jeroglíficos		
25. Oxidar		
26. Foco		
27. Newton		
28. Darwin		
Total		Máx. =28

B. FIGURAS INCOMPLETAS			Punt. 1 6 0
Descontinuar después de 4 fracasos consecutivos			
1. Mano		14. Niño	
2. Muchacha		15. Baraja	
3. Gato		16. Tijeras	
4. Reloj		17. Tornillo	
5. Espejo		18. Niña	
6. Elefante		19. Vaca	
7. Cara		20. Teléfono	
8. Cinturón		21. Perfil	
9. Escalera		22. Casa	
10. Puerta		23. Termómetro	
11. Saco			
12. Niña			
13. Cómoda			
Total			Máx. =23

C. SEMEJANZAS		Punt. 1 6 0
Descontinuar después de 3 fracasos consecutivos		
1. Vela-Foco		
2. Rueda-Pelota		
3. Piano-Guitarra		
4. Camisa-Sombrero		
5. Cerveza-Vino		
6. Manzana-Plátano		
7. Gato-Ratón		
8. Teléfono-Radio		
9. Codo-Rodilla		
10. Enojo-Alegría		
11. Tijeras-Sartén		
12. Kilo-Metro		
13. Montaña-Lago		
14. Sal-Agua		
15. Primero-Ultimo		
*16. 49 y 121		
17. Libertad-Justicia		
Total		Máx. =30

\* Si el niño da una respuesta de 1 punto, diga ¿En qué año se parecen los números 49 y 121?

**D. ORDENACION DE DIBUJOS** Discontinuar después de 3 fracasos consecutivos

Ordenación	Tiempo	Orden	Puntuación (Encircle la puntuación obtenida)
Báscula (EJEMPLO)			
1. Pelea 45"	1/2		0 1 2 BOX BOX
2. Día de campo 45"	1/2		0 1 2 POLLO POLLO
3. Fuego 45"	1/2		0 1 2 FUEGO FUEGO
4. Puente 45"	1/2		0 1 2 IDEA IDEA
5. Ladrón 45"			0 16 45 11 15 1 10 3 4 5 LADRON
6. Dormilón 45"			0 16 45 11 15 1 10 3 4 5 CAMA
7. Artista 45"			0 16 45 11 15 1 10 3 4 5 ARTE
8. Lazo 45"			0 16 45 11 15 1 10 3 4 5 ROBO
9. Lancha 60"			0 2 21 40 11 20 1 10 UMELLE 3 4 5 MUELLE
10. Jardinero 60"			0 2 26 40 16 25 1 15 PSECA 3 4 5 PESCA
11. Banca 60"			0 2 26 40 16 25 1 15 PEARG 3 4 5 PEGAR
12. Lluvia 60"			0 2 26 40 16 25 1 15 MJOAR 3 4 5 MOJAR
			Máx.=48
Total			

\* Dé un ejemplo igual que el primero

**E. ARITMETICA** Discontinuar después de 3 fracasos consecutivos

Problema	Respuesta	Punt. 1 ó 0
1. 30"		
*2. 30"		
*3. 30"		
4. 30"		
5. 30"		
6. 30"		
7. 30"		
8. 30"		
9. 30"		
10. 30"		
11. 30"		
12. 30"		
13. 30"		
14. 45"		
15. 45"		
16. 75"		
17. 75"		
18. 75"		
Total		Máx.=18

\* Problemas 2 y 3 se puntúan con medio punto, si el niño comete un error por lo correge dentro del tiempo límite.  
† Refórtese las medias puntuaciones.

**F. DISEÑO CON CUBOS** Discontinuar después de 2 fracasos consecutivos

Diseño	Tiempo	Pasa Fracasa	Puntuación (encircle la puntuación para cada diseño)
1. 45"	1/2		0 1 2
2. 45"	1/2		0 1 2
3. 45"	1/2		0 1 2
4. 45"			0 21 45 16 20 11 15 1 10 4 5 6 7
5. 75"			0 21 75 16 20 11 15 1 10 4 5 6 7
6. 75"			0 21 75 16 20 11 15 1 10 4 5 6 7
7. 75"			0 21 75 16 20 11 15 1 10 4 5 6 7
8. 75"			0 26 75 21 25 16 20 1 15 4 5 6 7
9. 120"			0 56 120 36 55 26 35 1 25 4 5 6 7
10. 120"			0 76 120 56 75 41 55 1 40 4 5 6 7
11. 120"			0 81 120 56 90 41 55 1 40 4 5 6 7
Total			Máx.=62

G. VOCABULARIO <small>Discontinuar después de 5 fracasos consecutivos</small>		Punt. 2, 1 ó 0
6-10 años	1. Burro	
	2. Bicicleta	
11-13 años	3. Clavo	
	4. Abecedario	
14-16 años	5. Diamante	
	6. Vallente	
	7. Contagioso	
	8. Gracioso	
	9. Juntar	
	10. Molestia	
	11. Apostar	
	12. Limosna	
	13. Prevenir	
	14. Campanario	
	15. Fábula	
	16. Disparato	
	17. Exportar	
	18. Impulsar	
	19. Amparo	
	20. Improbable	
	21. Demoler	
	22. Emigrar	
	23. Dilatorio	
	24. Estrofa	
	25. Sinfonía	
	26. Espionaje	
	27. Rivalidad	
	28. Aflicción	
	29. Escarabajo	
	30. Recluir	
	31. Reforma	
<b>Total</b>		Máx. = 62

Objeto		Tiempo	No. de plazas correctamente unidas	Multipl. car por	Puntuación (Encircule la puntuación apropiada)														
Manzana (MUESTRA)																			
1. Niña	120"		(0-6)	1	0	1	2	3	4	5	6	7	8	31 120	24 30	1 20	ENSAMBLE PERFECTO		
2. Caballo	150"		(0-5)	1	0	1	2	3	4	5	6	7	8	24 150	21 35	14 20	1 15	ENSAMBLE PERFECTO	
3. Coche	160"		(0-9)	1/2*	0	1	2	3	4	5	6	7	8	51 150	35 50	26 35	1 35	ENSAMBLE PERFECTO	
4. Cara	180"		(0-12)	1/2*	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	76 180	51 75	36 50	1 35	ENSAMBLE PERFECTO
												Máx.=33							
Total																			

\* Redondee las medias puntuaciones.

I. COMPRENSION		Discontinuar después de 4 fracasos consecutivos	Punt.
1. Mochila			2,160
2. Humo			
3. Policías			
4. Pelea			
*5. Casa-Ladrillo			
6. Leche-Refresco			
*7. Criminales			
*8. Coches-Placas			
*9. Ayuda social			
10. Registro-Niños			
11. Respeto al Derecho			
12. Promesa			
*13. Libros-Pasta			
14. Gobernadores			
15. Voto-Secreto			
*16. Algodón			
*17. Senadores			
Total			Máx.=34

\* Si el niño responde sólo una idea, pedirle una segunda respuesta. Cambie adecuadamente la pregunta, diciéndolo: "Dime otra cosa que podrías hacer (el porqué, o la ventaja)".

J. CLAVES	Tiempo	Punt.
A (Para niños menores de 8 años)	120"	(0-50)
B (Para niños mayores de 8 años)	120"	(0-93)

CLAVES A	
Puntuaciones que incluyen bonificación de tiempo por perfecta ejecución	
Tiempo en segundos	Puntuación
111 120	45
101 110	46
91 100	47
81 90	48
71 80	49
1 70	60

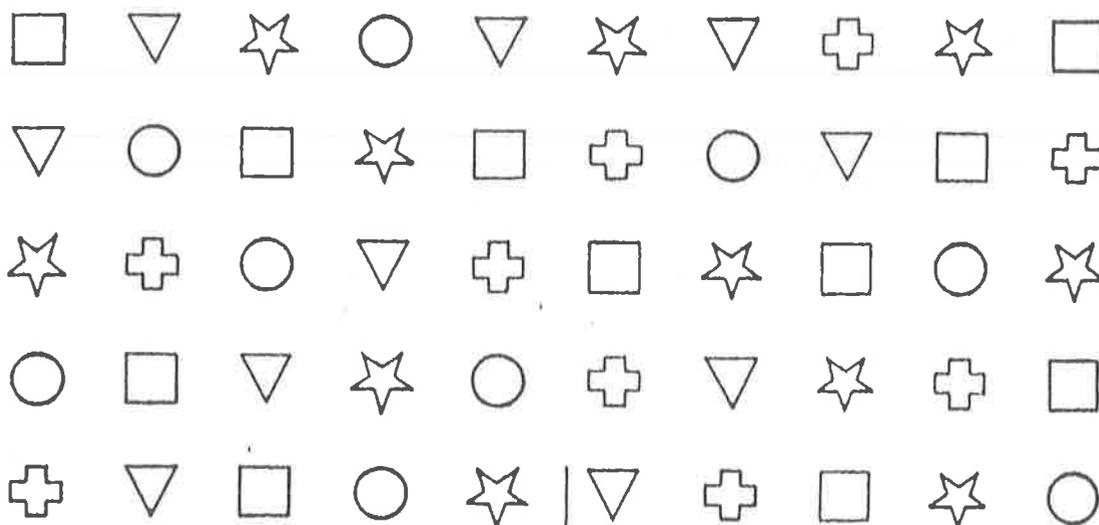
K. RETENCION DE DIGITOS (Complementaria)					
Deteniéndose después de fracasar con ambos intentos					
Aplicándose ambos ensayos para cada reactivo, aunque el niño pase el primer ensayo					
ORDEN PROGRESIVO (OP)	Ensayo 1		Ensayo 2		Punt. 2, 1 ó 0
	Pasa - Fracasa		Pasa - Fracasa		
1.	3-8-6		6-1-2		
2.	3-4-1-7		6-1-5-8		
3.	8-4-2-3-9		5-2-1-8-6		
4.	3-8-9-1-7-4		7-9-6-4-8-3		
5.	5-1-7-4-2-3-8		9-8-5-2-1-6-3		
6.	1-6-4-5-9-7-6-3		2-9-7-6-3-1-5-4		
7.	5-3-8-7-1-2-4-6-9		4-2-6-9-1-7-8-3-5		
Total (OP)					Máx.=14
Aplíquese dígitos en orden Inverso, aunque el niño puntúe 0 en orden progresivo					
ORDEN INVERSO (OI)	Ensayo 1		Ensayo 2		Punt. 2, 1 ó 0
	Pasa - Fracasa		Pasa - Fracasa		
1.	2-5		6-3		
2.	5-7-4		2-5-9		
3.	7-2-9-6		8-4-9-3		
4.	4-1-3-5-7		9-7-8-5-2		
5.	1-6-5-2-9-8		3-6-7-1-8-4		
6.	8-5-9-2-3-4-2		4-5-7-8-2-8-1		
7.	6-9-1-6-3-2-5-8		3-1-7-9-5-4-8-2		
Total (OI)					Máx.=14

			Máx.=28
(OP)	+	(OI)	= Total

L. LABERINTOS (Complementaria)		Deteniéndose después de 2 fracasos consecutivos						
Laberinto	Errores Máximos	Errores	Puntuación (Encírcule la puntuación apropiada)					
MUESTRA								
1.	30"	1	0	1 Error	0 Errores			
				1	2			
2.	30"	1	0	1 Error	0 Errores			
				1	2			
3.	30"	1	0	1 Error	0 Errores			
				1	2			
4.	30"	2	0	2 Errores	1 Error	0 Errores		
				1	2	3		
5.	45"	2	0	2 Errores	1 Error	0 Errores		
				1	2	3		
6.	60"	3	0	3 Errores	2 Errores	1 Error	0 Errores	
				1	2	3	4	
7.	120"	3	0	3 Errores	2 Errores	1 Error	0 Errores	
				1	2	3	4	
8.	120"	4	0	4 Errores	3 Errores	2 Errores	1 Error	0 Errores
				1	2	3	4	5
9.	150"	4	0	4 Errores	3 Errores	2 Errores	1 Error	0 Errores
				1	2	3	4	5
Total							Máx.=30	

6-18 años

TIME (120") NO. RIGHT SCORE



SAMPLE

(5:7)

CODING A



CODING B  
(8-15)



SAMPLE

2	1	4	6	3	5	2	1	3	4	2	1	3	1	2	3	1	4	2	6	3	1	2	5	1
3	1	5	4	2	7	4	6	9	2	5	8	4	7	6	1	8	7	5	4	8	6	9	4	3
1	8	2	9	7	6	2	5	4	7	3	6	8	5	9	4	1	6	8	9	3	7	5	1	4
9	1	5	8	7	6	9	7	8	2	4	8	3	5	6	7	1	9	4	3	6	2	7	9	3

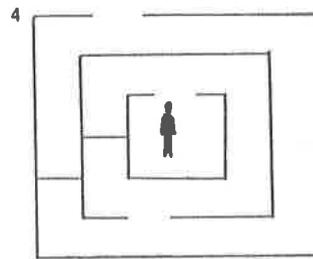
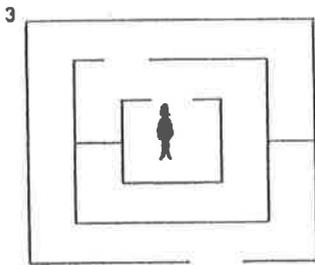
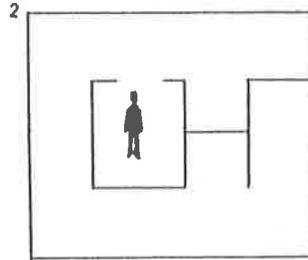
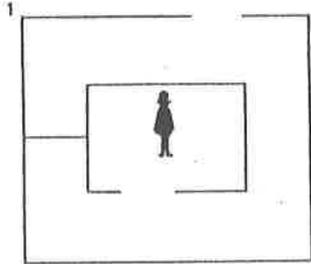
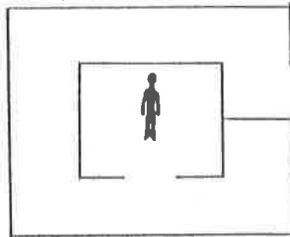
**WISC-R M**  
Estandarizado en México, D.F.

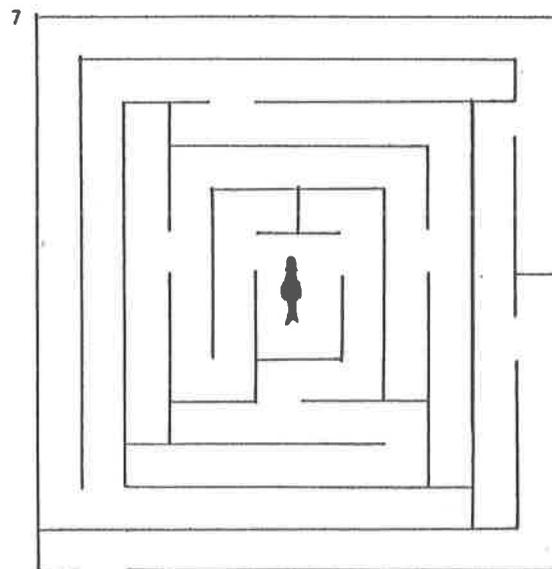
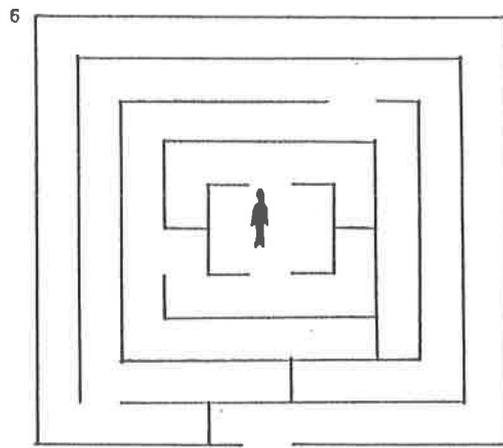
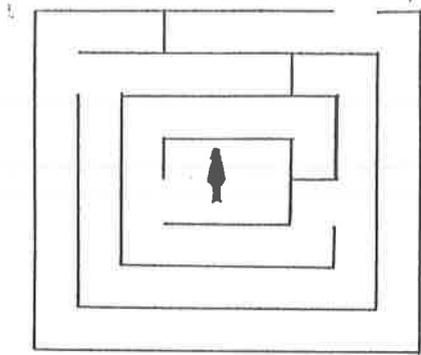
3 |

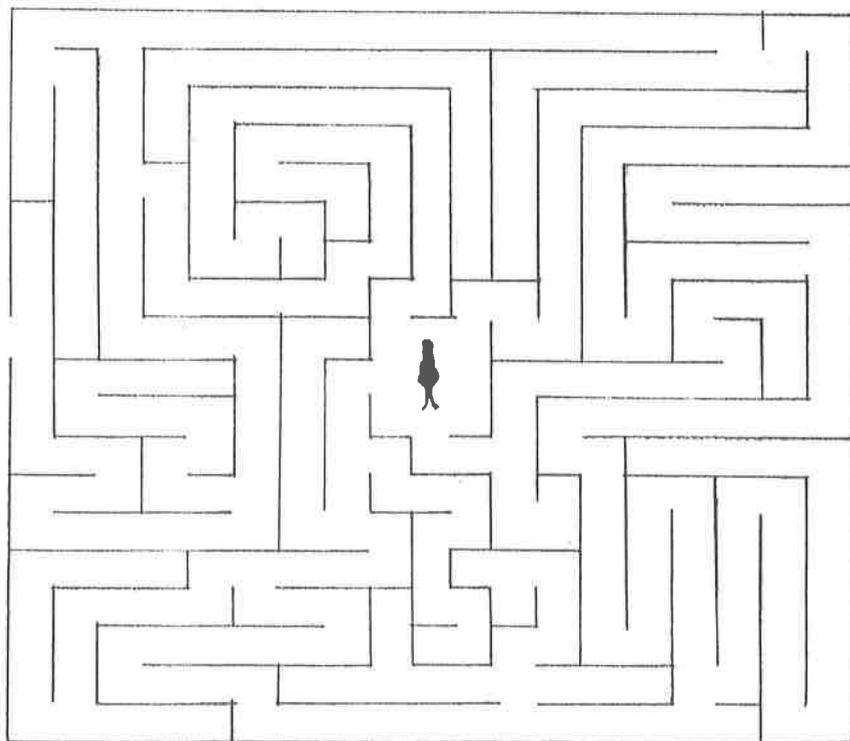
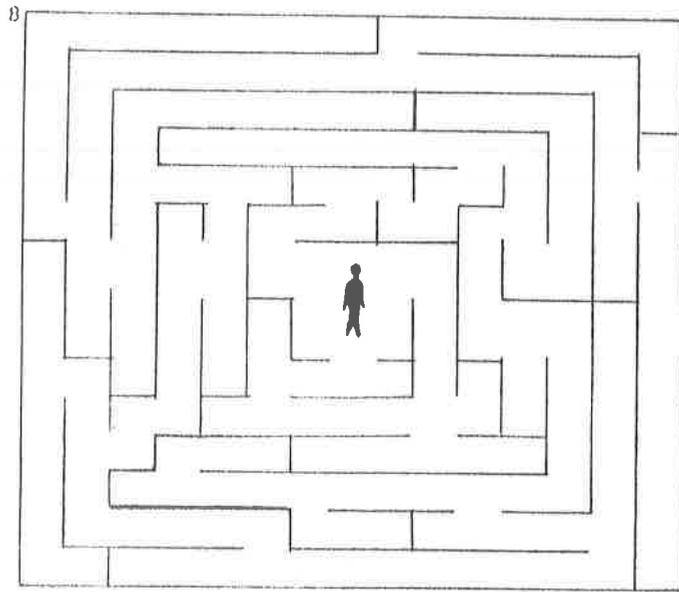
NOMBRE \_\_\_\_\_

EXAMINADOR \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_

MUESTRA







## ANEXO 8

### Test de Goodenough

1. Cabeza.
2. Piernas.
3. Brazos.
- 4a. Tronco.
- 4b. Tronco mas largo que ancho.
- 4c. Hombros perfectamente indicados.
- 5a. Brazos y piernas unidos al tronco.
- 5b. Piernas unidas al tronco. Brazos unidos al tronco en correcta ubicación.
- 6a. Cuello.
- 6b. Contorno del cuello como continuación de la cabeza, del tronco o de ambos.
- 7a. Ojos.
- 7b. Nariz.
- 7c. Boca.
- 7d. Boca y nariz en dos dimensiones. Labios señalados.
- 7e. Orificios de la nariz.
- 8a. Cabellos.
- 8b. Cabellos que no excedan la circunferencia de la cabeza, mejor que un simple garabato y no transparentes (que oculten el cráneo).
- 9a. Vestidos.
- 9b. Por lo menos dos prendas de vestir (sombrero y pantalón) no transparentes.
- 9c. Dibujo completo sin transparencias. Deben estar representados las mangas y los pantalones.
- 9d. Por lo menos cuatro artículos de vestir bien definidos (inconfundibles).
- 9e. Vestimenta completa sin incongruencias.

- 10a. Dedos.
- 10b. Número exacto de dedos.
- 10c. Correcto detalle de los dedos.
- 10d. Pulgar en posición.
- 10e. Mano distinta de brazo o dedos.
- 11a. Articulación del brazo (codo, hombro o ambos).
- 11b. Articulación de la pierna (rodilla, cadera o ambas).
- 12a. Proporción cabeza.
- 12b. Proporción brazos.
- 12c. Proporción piernas.
- 12d. Proporción pie.
- 12e. Proporción dos dimensiones.
- 13. Tacones.
- 14a. Coordinación motora (líneas aproximadas).
- 14b. Coordinación motora (líneas firmes).
- 14c. Coordinación motora. Contorno de la cabeza.
- 14d. Coordinación motora. Contorno del tronco.
- 14e. Coordinación motora. Brazos y piernas.
- 14f. Coordinación motora. Facciones.
- 15a. Orejas.
- 15b. Orejas. Posición y proporción correctas.
- 16a. Detalle del ojo (cejas, pestañas o ambas).
- 16b. Detalle del ojo (iris).
- 16c. Detalle del ojo (proporción).
- 16d. Detalle del ojo (mirada).
- 17a. Frenta y mentón.
- 17b. Proyección del mentón. Barbilla claramente representada.
- 18a. Perfil (con errores o transparencias).
- 18b. Perfil (sin errores ni transparencias).

ANEXO 9

PROTOCOLO DE LA PRUEBA BENDER (REVISION)

NOMBRE \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_ SEXO \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_  
FECHA DE \_\_\_\_\_ ESCUELA \_\_\_\_\_ GRADO \_\_\_\_\_  
TIEMPO \_\_\_\_\_ ERRORES \_\_\_\_\_ NIVEL DE MADURACION \_\_\_\_\_

FIGURA A DISTORSION \_\_\_\_\_  
DESPROPORCION \_\_\_\_\_  
ROTACION \_\_\_\_\_  
INTEGRACION \_\_\_\_\_

FIGURA 1 DISTORSION \_\_\_\_\_  
ROTACION \_\_\_\_\_  
PERSEVERACION \_\_\_\_\_

FIGURA 2 ROTACION \_\_\_\_\_  
INTEGRACION \_\_\_\_\_  
PERSEVERACION \_\_\_\_\_

FIGURA 3 DISTORSION \_\_\_\_\_  
ROTACION \_\_\_\_\_  
INTEGRACION \_\_\_\_\_  
LINEA POR PTS. \_\_\_\_\_

FIGURA 4 ROTACION \_\_\_\_\_  
INTEGRACION \_\_\_\_\_

FIGURA 5 DISTORSION \_\_\_\_\_  
ROTACION \_\_\_\_\_  
INTEGRACION \_\_\_\_\_  
--LINEA CONTINUA-- \_\_\_\_\_

FIGURA 6 DISTORSION \_\_\_\_\_  
LINEAS RECTAS \_\_\_\_\_  
INTEGRACION \_\_\_\_\_  
PERSEVERACION \_\_\_\_\_

FIGURA 7 DESPROPORCION \_\_\_\_\_  
DISTORSION \_\_\_\_\_  
ROTACION \_\_\_\_\_  
INTEGRACION \_\_\_\_\_

FIGURA 8 DISTORSION \_\_\_\_\_  
ROTACION \_\_\_\_\_

DIAGNOSTICO: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

SUGERENCIAS Y OBSERVACIONES \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
NOMBRE DEL PSICOLOGO

## REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Matt Clark y Mariana Gosnell. Psicología. Publicación Bimestral. No.45 p.21
2. Hugo J. Bima, Cristina Schiavoni. El mito de la dislexia. p. 17
3. Margarita Nieto Herrera. El niño disléxico. p.16
4. Id.
5. Id.
6. Eulalia Torras de Bea. Dislexia Aprendizaje-Pensamiento. p.141
7. Margarita Nieto Herrera. Loc. cit.
8. Id.
9. Julio B. de Quirós y M. Della Cella. La dislexia en la niñez. p. 28.
10. Id.
11. Margarita Nieto Herrera. Op. cit. p.17
12. Id.
13. Id.

14. Eulalia Torras de Beá. Op. cit. p.142
15. Margarita Nieto Herrera. Op. cit. p.18
16. Robert E.Valett. Dislexia. p.16
17. Margarita Nieto Herrera. Loc. cit.
18. Id.
19. Id.
20. A.A. Tomatis. Educación y Dislexia. p.183.
21. Julio B. de Quiros y M. Della Cella. Op. cit. p.23

## BIBLIOGRAFIA

- BIMA Hugo J. y Schaiavoni. El mito de la dislexia. México, Ediciones Prisma, 1978. 238 p.
- DICCIONARIO DE LAS CIENCIAS DE LA EDUCACION TOMO I. 3 ed. México, Ed. Santillana, 1987. 744 p.
- DUANE, Drake D. y Paula D. Rome. Dislexia. México, Ediciones Científicas. La Prensa Médica Mexicana, 1980. III p.
- FERNANDEZ BAROJA, Fernanda et. al. La dislexia. 5 ed. Madrid, General Pardini, 1984. 171 p.
- GIORDANO, Luis y Luis Héctor Giordano. Fundamentos de la Dislexia Escolar. 2 ed. Buenos Aires, Ed. Progreso, 1974. 309 p.
- KOCHER, Francis. Reeducación de los trastornos de lectura. 5 ed. Barcelona, Ed. Planeta, 1980. 164 p.
- MANUAL DIAGNOSTICO Y ESTADISTICO DE LOS TRASTORNOS MENTALES. México, Editora Masson, 1984. 514 p.
- MOLINA GARCIA, Santiago. La dislexia. Madrid, General Pardini, - 1983. 119 p.
- NIETO, Margarita. El niño disléxico. 3 ed. México, Ediciones Copilco, 1988. 304 p.

PSICOLOGIA. Publicación Bimestral. No.45 México, Artes Gráficas Modernas, 1989. 32 p.

QUIROS, Julio B. de y Cella M. La dislexia en la niñez. 8 ed. - Buenos Aires, Ed. Paidós, 1984. 373 p.

TARNOPOL, Lester. Dificultades para el aprendizaje. 2 ed. México, Ediciones La Prensa Médica Mexicana, 1986. 324 p.

TOMATIS, S.A. Educación y Dislexia. 5 ed. Madrid, General Pardini, 1981. 201 p.

TORRAS DE BEA, E. Dislexia Aprendizaje-Pensamiento. Barcelona, - Ed. Pediátrica, 1977. 155 p.

VALETT, Robert E. Dislexia. 3 ed. Barcelona, Ediciones CEAC, 1989. 293 p.

WAGNER, Rudolph F. La Dislexia y su hijo. 9 ed. México, Ed. Diana, 1989. 152 p.