

TRATAMIENTO CONJUNTO  
PSICOPEDAGOGICO-FONOAUDIOLÓGICO  
A NIÑOS CON SEVERAS DIFICULTADES  
DE APRENDIZAJE DE LA LECTO ESCRITURA

ROLANDO ALLAN DIAZ  
ELENA ESPINOZA ALARCON

XII ENCUENTRO NACIONAL DE INVESTIGADORES EN EDUCACION  
CENTRO DE PERFECCIONAMIENTO, EXPERIMENTACION E  
INVESTIGACIONES PEDAGOGICAS.  
27 - 30 Septiembre de 1993

Valdivia - Chile, UACH, Septiembre de 1993

TRATAMIENTO CONJUNTO PSICOPEDAGOGICO-FONOAUDIOLÓGICO A NIÑOS  
CON SEVERAS DIFICULTADES DE APRENDIZAJE DE LA LECTO ESCRITURA

Ronaldo Allan Díaz  
Elena Espinoza Alarcón

INTRODUCCION

Cuando el escolar básico presenta dificultades de aprendizaje de la lecto escritura debidas a la interferencia provocada por trastornos de lenguaje oral, el menor afectado tiene como única alternativa de recuperación, asistir al Grupo Diferencial de su escuela. Lo cual representa el tratamiento sólo de la parte pedagógica, que generalmente se traduce en una larga permanencia en el Sistema Diferencial, sin una real posibilidad de rehabilitación, que difícilmente permite nivelarlo con el Sistema Normal de Educación o evitar que luego de varios años de fracaso escolar opte por la deserción.

Perelló señala que este tipo de niño es la más de las veces portador de un Retardo de Lenguaje, que interfiere el proceso de aprendizaje de la lecto escritura proporcionalmente a la intensidad del retraso, distinguiendo también categorías más severas, como la Disfasia y la Audiomudez. Afirmando que todas ellas evolucionan imperfectamente hacia la normalidad. Y que evidencian entre sus características, dificultades de discriminación fonemática, lenguaje infantil (por un tiempo), trastornos perceptivo auditivos, de organización espacial y de las praxias y el ritmo, pobreza de vocabulario, articulación alterada por omisión y sustitución de consonantes, retraso del desarrollo de la motricidad global, manifestaciones disléxicas comunes que impiden el aprendizaje de la lectura el 1er. año de escolaridad y alteraciones de la expresión verbal hasta la adolescencia.

Mc Grady, que considera las alteraciones del lenguaje como una forma primitiva de trastornos de aprendizaje,

presenta el modelo de desarrollo jerárquico del lenguaje de Myklebust, señalando que las últimas modalidades que se desarrollan se superponen sobre los sistemas que se desarrollan primero, de modo que la lectura y escritura se adquieren más adecuadamente si se ha formado una base funcional de comprensión y expresión verbal orales, junto con la integración del lenguaje interior.

Bravo, refiriéndose al aspecto de procesamiento fonológico del lenguaje, comenta que Vellutino estima que los disléxicos "tendrían dificultad en unir símbolos alfabéticos con sonidos, debido al fracaso para codificar fonemáticamente la información lingüística", siendo la gran dificultad que la corriente sonora de las palabras no puede descomponerse con facilidad en segmentos acústicos, proceso que debe realizar el lector que se inicia.

Abordar sin éxito los trastornos de aprendizaje de menores con alteraciones de lenguaje en los Grupos Diferenciales, queda claro entonces, por las opiniones vertidas por los autores citados, que se debe a que el tratamiento psicopedagógico no incluye las alteraciones del sistema fonológico, patología caracterizada por un habla mal articulada y fácilmente evidenciable en los niños. Tal desventaja creada por la ausencia de una interconexión permanente entre el profesor especialista en Trastornos Específicos del Aprendizaje y el Fonoaudiólogo, es un indiscutible aval de la necesidad de un Tratamiento Conjunto, psicopedagógico y fonoaudiológico, impartido por dos especialistas afines y estrechamente relacionados en un mismo proceso.

HIPOTESIS

1. Individualizar en los menores que son diagnosticados en el Centro de Diagnóstico las dificultades específicas del aprendizaje lecto-escrito y las alteraciones de la articulación de la palabra dentro de un mismo proceso, permitiría identificar los elementos, que interfieren en el aprendizaje de este sistema de símbolos gráficos.
2. La posibilidad de un tratamiento conjunto de las alteraciones del lenguaje hablado o auditivo y el lecto-escrito o visual, permitiría mejorar la dicción de los menores y facilitaría el proceso de asociación de los símbolos acústicos con símbolos gráficos.

OBJETIVOS

1. Seleccionar a los menores que presentan dificultades para el aprendizaje de la lectoescritura y de expresión oral del lenguaje, según sus características individuales.
2. Identificar las dificultades específicas del desarrollo del lenguaje oral y escrito que impiden el aprendizaje de la lectoescritura.
3. Propiciar que estos menores rindan adecuadamente en su educación básica, mediante un tratamiento conjunto ( psicopedagógico-fonoaudiológico) de las alteraciones específicas del aprendizaje de la lecto-escritura y del habla.

METODOLOGIA

En una 1a. etapa (junio y julio-91) se seleccionó a 6 menores escolares básicos, que en el diagnóstico de ingreso al Centro de Diagnóstico y Asistencia Psicopedagógica, presentaron severas dificultades para adquirir la lecto escritura, alteraciones de lenguaje hablado y antecedentes psicológicos y sociales desventajosos. Con la finalidad de someterlos a un Tratamiento Conjunto Psicopedagógico-Fonoaudiológico.

En una 2a. etapa (agosto-91 a agosto-92) se inició el Tratamiento Conjunto en forma individual y grupal, según las características constitucionales de cada menor, a razón de una sesión psicopedagógica y una fonoaudiológica a la semana. Se intercambió información sobre aspectos específicos del estado de avance en la terapia una vez al mes. Y se resolvió situaciones conflictivas presentadas por los menores en el momento del surgimiento de éstas.

En el plano psicopedagógico, el proceso lecto escrito se abordó con diferentes métodos: analítico sintético, multisensorial y analítico sintético gestual, en aplicación individual grupal y alternada.

El cálculo se tomó a nivel de experiencias concretas para llegar al trabajo gráfico en papel y lograr la abstracción (2+3=5). En general se partió tomando en cuenta las debilidades del niño sin dejar de lado sus potencialidades, para tratarlas en forma conjunta, aprovechando la disposición que presentaba en cada ocasión para lograr los objetivos propuestos, determinando él donde empezar sus actividades correctivas.

En el plano fonoaudiológico, el trabajo se inició en el ámbito acústico oral, intentando desarrollar el esquema corporal fonovocal al momento de producir correctamente cada fonema aislado. Pasando posteriormente a asociar los sonidos producidos con grafías mayúsculas y minúsculas en caracteres impresos, y unir sonidos formando estructuras silábicas y palabras.

En la 3a. etapa (septiembre y octubre-92) se reevaluó el rendimiento psicopedagógico y fonoaudiológico, ana-

lizándose los resultados a la luz de los antecedentes intelectuales y sociales, para la obtención de las respectivas conclusiones.

#### Instrumentos

Los instrumentos de evaluación aplicados, comunes en todos los Centros de Diagnóstico del país, son los siguientes:

- Anamnesis (ficha social)
- Test Gestáltico Visomotor de Bender
- Weschler Infantil (W.I.S.C.)
- Test de Organización Grafoperceptiva Motora (Beery)
- Bateria de Funciones Psiconeurológicas Básicas (R. Zazzo)
- Test de la Dislexia Específica, PEDE (Blonquist, Condemarin)
- Prueba de Precálculo, Cálculo (informal)
- Prueba de Lenguaje (Rutter y Bax)

#### Antecedentes

Los siguientes cuadros ilustran la recopilación de antecedentes sociales, psicológicos y escolares de los menores, e inmediatamente adjunto los resultados de la etapa diagnóstica y correspondiente reevaluación psicopedagógica y fonoaudiológica:

ANTECEDENTES SOCIALES

ANTECEDENTES PSICOLÓGICOS

ANTECEDENTES ESCOLARES

Caso: L  
Aparición del Lenguaje: 2.0 a  
Tratam. neurol: Meleril 10 mg. (V.90)  
Anfetaminas (suspend.)  
TEC: 21.VI.91 (15 días hospitalizado)  
Hijo de madre soltera. Abandono paterno

1990 (23.IV) CI: 72 LI WISC  
CI: 88 NP TONI  
Signos signif. D.O.C. Bender  
1990 (3.IX) CI: 84 NL WISC  
D.O.C. descartado. Severa  
Inmadurez grafoperceptiva  
1992 (17.VIII) CI: 67 RML WISC  
Signos signif. D.O.C. Bender

Grupo Diferencial: VIII.99-VI.91  
1989 Kinder Esc. No 52 El Laurel  
1990 1º Básico "  
1991 1º Básico "  
1992 2º Básico "

Caso: P  
Prematuro (7meses)  
Peso: 2400 grs. (1 semana en incubadora)  
Cesárea  
Tratam. neurol: Anfetaminas  
D.O.C. mínimo  
Hijo de madre soltera. Abandono paterno

1987 (8.IX) CI: 64 RML WISC  
Signos D.O.C. Bender  
1989 (12.VI) CI: 66 RML WISC  
1990 (02.IV) CI: 68 RML WISC  
1990 (04.XII) CI: 83 NL WISC  
Signos signif. D.O.C. Bender  
1992 (17.VIII) CI: 66 RML WISC  
Signos muy signif. D.O.C. Bender

Grupo Diferencial: sin asistir  
1985 Kinder Esc. D-6  
1986 1º Básico Esc. D-3  
1987 1º Básico "  
1988 1º Básico Esc. D-6  
1989 Parvulario Esc. Esp. Los Lagos  
1990 Parvulario Esc. Especial F-51  
1991 Parvulario "  
1992 1º Básico Esc. F-9

Caso: I  
TEC cerrado: 1.4 a, pérdida conciencia.  
(1 mes hospitaliz.) convulsiones. com-  
promiso lado dr. del cuerpo  
Controlado en Hospital de Carabineros:  
neurología y traumatología (alt. motora)  
Tratamiento neurológico: Meleril jarabe  
Abandono paterno.

1991 (16.IX) CI: 63 RML WISC  
Signos signif. D.O.C. Bender  
1992 (29.X) CI: 67 RML WISC  
Secundario D.O.C. Bender

Grupo Diferencial: sin asistir  
1988 Prekinder Esc. Particular No 4  
1989 Prekinder "  
1990 Kinder "  
1991 1º Básico "  
1992 2º Básico "

ANTECEDENTES SOCIALES

ANTECEDENTES PSICOLOGICOS

ANTECEDENTES ESCOLARES

Caso: S  
 Cesárea  
 Control esfínteres: 4.6 a  
 Hijo de madre soltera. Abandono paterno

1987 (24.XI) CI: 75 Li WISC  
 Confusión mental Bender  
 1989 (26.IX) CI: 83 NL WISC  
 Signos signif. D.O.C.  
 1990 (12.XI) CI: 74 Li WISC  
 1992 (10.VIII) CI: 70 Li WISC

Grupo Diferencial: V.88-X.92  
 1986 Prekinder J. Infantil La Gotita  
 1987 Kinder Esc. No 1  
 1988 1° Básico  
 1989 1° Básico  
 1990 2° Básico  
 1991 2° Básico  
 1992 3° Básico

Caso: M  
 Embarazo patológico Controlado Hospital Regional  
 Peso: 2.050 grs. Talla: 47 cm.  
 Cesárea Marcha: 2.6 a EPL: 8 meses  
 Control esfínteres: 5.4 (noct. aún no en tratamiento)  
 Aparición del Lenguaje: 5.0a (pals.)  
 Padre: con secuela de meningitis. Recluso en Constitución

1990 (27.III) CI: 84 NP TONI  
 1991 (13.V.) CI: 68 RML WISC  
 Signos muy signif.  
 D.O.C. Bender  
 1992 (21.IX.) CI: 81 NL WISC  
 Signos signif. D.O.C.  
 Bender

Grupo Diferencial: sin asistencia  
 1987 Prekinder J. Infantil Canelito  
 1988 Kinder Esc. Gabriela Mistral  
 1989 1° Básico  
 1990 1° Básico  
 1991 2° Básico Esc. F-9  
 1992 2° Básico Esc. G. Mistral-Esc. F-57

Caso: Y  
 Peso: 2.500 grs. Talla: 48 cm.  
 Asfixia neonatal  
 Frenillo lingual: operado a los 3.0 a  
 Control esfínteres: 2.0a Marcha: 2.3 a  
 Kinesiterapia: entre los 2 y 3 a  
 Hijo de primer matrimonio  
 Tratam: neurol: Ritalin (IV. 01.)  
 Cylert (VIII. 92.)

1989 (3.VII) CI: 58 RMM WISC  
 Secundario D.O.C. Bender  
 1990 (2.IV) CI: 72 Li WISC  
 Signos signif. D.O.C.  
 1991 (25.III) CI: 72 Li WISC  
 Signos signif. D.O.C.  
 1992 (19.VIII) CI: 69 RML WISC  
 Signos signif. D.O.C.  
 Bender  
 Hiperactividad. Impulsividad

Grupo Diferencial: desde Kinder  
 1986 N.M. Menor J. Infantil Tom y Jerry  
 1987 N.M. Mayor  
 1988 Prekinder  
 1989 Kinder Esc. D-21 España  
 1990 1° Básico  
 1991 1° Básico  
 1992 1° Básico



DIAGN. PSICOPED.: Caso 1 (14. XII. 91)

FUNCIÓNES BÁSICAS: Disminuídas

EC: 7.11ā. EG: 5.7ā

LECTURA: III nivel lector

Lee frases y orac. con errores

Calidad silabeante vacilante

Comprensión regular

ESCRITURA: escribe en el mismo ámbito que lee

CÁLCULO: maneja ámbito num. 1-90, suma y resta simple. No realiza razonamiento matemático; no resuelve problemas.

Programa Tratamiento:

Nº Sesiones: 16 Individuales.

Funciones básicas integradas a la lecto escritura.

Comprensión lectora

Cálculo: suma y resta con reserva, razonamiento matemático

RE-EVALUACION PSICOPEDAGOGICA: (10. IV. 92.)

FUNCIÓNES BÁSICAS: Persisten leves dificultades.

EC: 8.5ā. EG: 7.11ā.

LECTURA: III nivel lector

Errores específicos (dxt)

ESCRITURA: Errores (mxn; lxp)

No integra uso de mayúsculas

CÁLCULO: maneja ámbito num. 1-100, antecesor-sucesor; mayor-menor, sumas y restas simples sin reserva.

DIAGN. PSICOPED.: Caso P (4. XII. 90)

FUNCIÓNES BÁSICAS: Disminuídas

Lábil a la frustración y a la fatiga

LECTURA: I nivel lector

Lee palabras simples (mamásale)

ESCRITURA: puede copiar sin transcribir a cursiva

CÁLCULO: maneja ámbito num. 1-90, suma de nivel simple (3+2)

Programa Tratamiento:

Nº Sesiones: 40 grupales

Funciones básicas integradas a la lecto escritura (orient. espacial en letras)

Cálculo: noción numérica

antecesor-sucesor mayor-menor suma y resta y resoluc. probls.

RE-EVALUACION PSICOPEDAGOGICA: (10. VIII. 92)

FUNCIÓNES BÁSICAS: Conserva leves dificultades.

EC: 12.0ā EG: 6.10ā.

LECTURA: III nivel lector

Lee con errores específicos (llxch; b-q)

Escritura: escribe a la copia, al dictado. espontáneamente y a nivel de frase (la mamá sale de paseo)

CÁLCULO: maneja ámbito num. 1-100 antecesor - sucesor mayor - menor suma y resta decenas sin reserva

- DIAGT. PSICOPED: Caso T (9. IX. 91.)
- FUNCIÓNES BÁSICAS: Disminuidas  
EC: 8.2ā. EG: 5.0ā
  - LECTURA: No lector
  - PRECÁLCULO: estadio preoperatorio, maneja lenguaje aritmét. y de relaciones espaciales (chico-grande)
  - CÁLCULO: maneja ámbito numérico 1-5  
No resuelve operaciones básicas.

Programa Tratamiento:

Nº Sesiones: 20 individuales

Funciones básicas como funciones aisladas.

Funciones básicas integradas hacia la lect. escrit.

Cálculo: ampliación ámbito numérico, antecesor-sucesor mayor-menor  
Introducción a la suma y resta.

Programa Tratamiento:

Nº Sesiones: 40 grupales

Funciones básicas integradas hacia la lectoescritura

Cálculo: noción numérica  
Suma y resta  
Ampliación ámbito num. sobre 100

- REVAL. PSICOPEDAGÓGICA: (20. X. 92.)
- FUNCIÓNES BÁSICAS: Avance notable, pero persisten dificultades  
EC: 9.4ā. EG: 6.0ā
  - LECTURA: Integrac. vocales y algunas consonantes.  
Lee palabras de nivel simple dentro del ámbito que maneja.
  - ESCRITURA: escribe a la copia
  - CÁLCULO: maneja ámbito numérico 1-15  
antecesor-sucesor(ámbito 1-10) sumas y restas (ámbito 1-10) sin reserva.  
Realiza razonam. matem. concreto

- REVAL. PSICOPEDAGÓGICA: (10. VIII. 92.)
- FUNCIÓNES BÁSICAS: Persisten levas difics.  
EC: 10.10ā. EG. 8.7ā
  - LECTURA: III nivel lector  
Lee palabras y frases de sílabas con dipt. de nivel complejo, con errores (inversiones, omisiones, sustituciones)
  - ESCRITURA: tipo disléxica, más legible
  - CÁLCULO: maneja ámbito numérico sobre 100  
antecesor-sucesor sumas con reserva  
restas simples  
Realiza razonamiento matemático simple.

DIAGT. PSICOPED.: Caso M (16. IV. 91.)

- FUNCIÓNES BASICAS: Disminuídas

EC: 9.4ā. EG:D.O.C.

- LECTURA: II nivel lector

Lee palabras a nivel de sílaba directa.

Calidad silabeante  
Comprensión deficiente

- ESCRITURA: escribe palabras simples (sílabas directas).

- CALCULO: maneja ámbito num. 1-100, antecesor- sucesor.  
suma y resta simple  
No realiza razonamiento matemático.

Programa Tratamiento:

Nº Sesiones: 24 grupales

Funciones básicas integradas hacia la lectoescritura.

Cálculo: noción numérica ampliada. ámbito num. suma y resta con reserva.  
Resolución problemas matemáticos.

REEVAL. PSICOPEDAGOGICA: (19. X. 92.)

- FUNCIÓNES BASICAS: Levemente disminuídas.

EC:10.11ā EG: 5.7ā

- LECTURA: III nivel lector

Errores específicos (omisiones, inversiones, confusiones).

Comprensión deficiente  
Calidad vacilante.

- ESCRITURA: escribe frases con errores de léxicos (conf. jxg; invers.dxb).

- CALCULO: maneja ámbito numérico sobre 2.000 (supera exigencia)  
suma y resta con reserva  
No realiza razonamiento matemático.

DIAGT. PSICOPED: Caso Y (2. IV. 91).

- FUNCIÓNES BASICAS: Disminuídas

EC: 7.6ā. EG: 4.4ā

- LECTURA: No lector

Conoce vocales  
Consonantes: m-s-p

- CALCULO: Estadio preoperatorio, no suma ni resta. maneja numérico 1-10.  
Sin razonamiento matemático.

Programa Tratamiento:

Nº Sesiones: 20 individuales

Funciones básicas como funciones aisladas.

Funciones básicas incorporadas al proceso lectoescrito.  
Cálculo: ampliada. ámbito num. suma y resta de nivel simple sin reserva.

REEVAL. PSICOPEDAGOGICA: (22. X. 92.)

- FUNCIÓNES BASICAS: Persisten algunas difics.

EC: 0.1ā. EG: 5.7ā.

- LECTURA: I nivel lector

Lee palabras simples (sílabas directas)

- ESCRITURA: escribe a la copia, dictado en el mismo ámbito que lee.

- CALCULO: maneja ámbito num. 1-10 con errores (invers. 9x0)  
suma y resta de nivel concreto en ámbito 1-9

(11)

PLAGT. FONOAUDIOLÓGICO	Tratamiento Nº Sesiones	Tipo de Dificultades	REVALUACION FONOAUDIOLÓGICA
Caso: L (VI. 91.) Retraso de Lenguaje Dislalias Dispraxia labio linguo fa- sial. EC: 7.7 a	35 Individuales y Grupales	Alt. esquema corporal articulatorio: b-c-s-j-ch-ñ-ll-CH-Q-S-Y-X-F-L-D. No asocia sonido-grafía: FxB-YxJ-NxLL cra x bra Invers. y omis. grafía de sonido: ragón x dragón Fol x flo.	No asocia sonido-grafía (IX.X.92) BRE x PRE - ch x y
Caso: P (VI. 91.) Dislalias lingual Dispraxia lingual EC: 10.11 a	40 Individuales y Grupales	Alt. esquema corporal articulat: L-y-q-v ll-b-g-k-j-d-f-r-ch- D-K-Q-G-CH-LL-S No asocia sonido-grafía: dre x bre gra x gla - b - d	No asocia sonido-grafía: (IX.X.92) JI x GUI Invierte grafía de sonido dado: cal x cla FUR x FRU
Caso: T (IX. 91.) Retraso de Lenguaje Dispraxia labio linguo fa- sial. Dislalias EC: 8.3 a	32 Individuales	Alt. esquema corporal articulatorio: e-i-b-c-d-g B-D-E-F-G No asocia sonido-grafía e x i	No asocia sonido-grafía: (IX.X.92) B-D-F-G-CH-L-Q-T-Y-X-LL ch-d-f-k-l-ll-ñ-n-t-v-y-z
Caso: S (VI. 91.) Retraso de Lenguaje Dispraxia labio lingual EC: 9.0 a	48 Individuales y Grupales	Alt. esquema corporal articulatorio: n-d-ch-j-ll-s-t-y-z V-X-Y-J-LL-N No asocia sonido-grafía: CHxLL - JxG Fxb - jxg - dxn - claxlla Invierte grafías de sonidos dados: FILxELI	No asocia sonido-grafía: (IX.X.92) fxd - nxd - crexgre - chexlle Invierte grafía de sonido dado: RGO x GRO
Caso: M (VI. 91.) Retraso de Lenguaje Dispraxia labio lingual Alt. ritmo del habla EC: 9.7 a	35 Individuales y Grupales	Alt. esquema corporal articulatorio: g-t-y-c-ch-x-z CH-L-X-LL-N-RR-S-T-Z-V-C F-G-B No asocia sonido-grafía: B x D - gla x gra cla x dra - j x g	No asocia sonido-grafía: (IX.X.92) qui x gui- je x que - gue x gen bra x dra
Caso: Y (X. 91.) Retraso de Lenguaje Dispraxia lingual EC: 3.1 a	20 Individuales	Alt. esquema corporal articulatorio: ch-d-e-f- B No asocia sonido-grafía: i x e - B x M	No asocia sonido-grafía: (IX.X.92) B-G-LL-N-N-X-Y-LL x-y; dxh - txf - jxg

18

"TRATAMIENTO CONJUNTO PSICOPEDAGOGICO-FONOAUDIO  
LOGICO A NIÑOS CON SEVERAS DIFICULTADES DE APRENDIZAJE DE LA  
LECTO ESCRITURA".

Plan de trabajo:

1a. Etapa: julio de 1991.

- Selección para atención psicopedagógica y fonoaudiológica de aquellos menores que al momento de ser diagnosticados en el Centro presentaron severas dificultades para adquirir la lecto-escritura y alteraciones de lenguaje. Se consideran sus antecedentes diagnósticos, social psicológico, pedagógico y lingüístico.

2a. Etapa: agosto - 1991 a septiembre de 1992

- Inicio del tratamiento psicopedagógico fonoaudiológico, individual y grupal, según las características constitucionales de cada menor, a razón de una sesión psicopedagógica y una fonoaudiológica a la semana.
- Intercambio de información sobre aspectos específicos del estado de avance en la terapia semanalmente. Resolución de situaciones conflictivas presentadas por los menores, en el momento de surgimiento.

3a. Etapa: octubre-noviembre 1992.

- Reevaluación psicopedagógica y fonoaudiológica.

RESULTADOS

Caso: L

Presenta en diagnóstico, funciones básicas para el aprendizaje disminuídas, destacando la edad grafoperceptiva con un retraso de 2.4 años, respecto a su edad cronológica. Diferencia que en la reevaluación se reduce a 6 meses de desfazamiento, conservando leves dificultades en las demás funciones. Su III nivel lector se mantiene logrando mejorar calidad y comprensión, persistiendo sólo errores específicos, al igual que en escritura (errores considerados sólo desde 2º básico), en la cual recién se comienzan a integrar las claves ortográficas. En cálculo, su avance se traduce en la integración de conceptos antecesor-sucesor, mayor-menor, sumas y restas simples.

Caso: P

La disminución en funciones básicas se presenta con una organización grafoperceptiva muy alterada, desde el punto de vista psicométrico (D.O.C.), la que resulta a la reevaluación significativamente inferior a la edad cronológica (5.2 años), con leves dificultades en las otras funciones. En lectura avanza de I a III nivel lector con errores específicos. En escritura, de la copia mecánica pasa a la escritura espontánea de frases simples. Y en cálculo avanza de suma de dígitos a la suma y resta sin reservas.

Caso: T

En sus funciones básicas disminuídas, la edad grafoperceptiva evidenció un significativo desnivel de 3.2 años, que aumentó 2 meses en la reevaluación, pero con un notable avance en las demás funciones. De no lector pasa a leer palabras de nivel simple. Y en escritura alcanza sólo la copia. En cálculo, de sólo manejar conceptos previos al cálculo, pasa a sumar y restar a nivel de dígitos y a realizar razonamiento matemático concreto.

Caso: S

Entre sus disminuídas funciones básicas, presenta un desfazamiento de 2.0 años en organización grafoperceptiva, persistiendo en la reevaluación dificultades leves en las otras funciones

14

básicas y un incremento de 3 meses en retraso grafoperceptivo. Pero , subió de II a III nivel en lectura, mejorando calidad y conservando algunos errores. Se mantiene la escritura con signos disléxicos, aunque ésta es más legible. En cálculo ahora es capaz de sumar con reserva, restar a nivel simple y realizar razonamiento matemático simple.

Caso: M

Funciones básicas disminuídas destacando una organización grafoperceptiva afectada por D.O.C., que en la reevaluación se evidencia con un significativo desnivel (5.4 años), pero con el resto de las funciones levemente alteradas. De II nivel lector avanza al III, aumentando de calidad. En escritura pasa de palabras a nivel de sílaba, a frases con errores. En cálculo aumentó notablemente el manejo en su ámbito numérico y suma y resta con reserva.

Caso: Y

Sus disminuídas funciones básicas se presentan con una edad grafoperceptiva retrasada en 3.2 años respecto a su edad cronológica, que se incrementa en 4 meses en la reevaluación, disminuyendo a la vez las dificultades en las otras funciones. De no lector pasa a I nivel lector de palabras simples. De no poder escribir logra la copia y el dictado en el ámbito que lee. En cálculo, de estadio preoperatorio pasa a operar en nivel concreto sumas y restas a nivel de dígitos.

En cuanto a la magnitud de la dificultad de lenguaje de los menores, se excluye del retraso sólo el caso P, el que junto a los demás se ve igualmente interferido para adquirir el esquema corporal articulatorio y de poder asociar sonidos (fonemas) del habla con grafías.

El tipo de dificultades presentadas, señala tanto la base auditiva como práctica del trastorno, ya que las confusiones de sonidos evidencian la alteración de discriminación (ch x ll - d x b) y el impedimento para adquirir el esquema corporal articulatorio, determinante para el uso correcto del sistema fonológico, queda evidenciado por las diversas dispraxias y dislalias.

En la reevaluación, se aprecia una disminución de la dificultad para asociar sonidos a grafías en los casos L, P, S, y M, persistiendo aquellas disociaciones que requieren continuar reforzándose. Y en los casos T e Y, aumentó el número de dificultades en la medida que se fue implementando el sistema fonológico - gráfico, sin que ello signifique un retroceso en los niños.

Ahora, la interferencia más importante que se pudo apreciar en la adquisición del sistema lecto-escrito, fue la inversión y omisión de sonidos al llevarlos a grafía.



## DISCUSION

Los antecedentes sociales, psicológicos, escolares y de lenguaje desfavorables, casi siempre marcan primero y luego marginan al menor afectado, del Sistema Normal de Educación. Sin embargo en el Tratamiento Conjunto, se ha comprobado que todos los niños asistidos experimentaron un avance significativo, tanto en lo psicopedagógico como en lo fonoaudiológico, a pesar de que empezaron la terapia con un grado de frustración y rechazo hacia el inicio de un nuevo intento de aprendizaje. Lo cual, hemos interpretado como un cambio positivo hacia el aprendizaje, en virtud a la ventaja de poder darles una atención diferenciada, con tendencia a la adaptación grupal y a disminuir la sensación de fracaso escolar.

En cuanto a los antecedentes psicológicos que nos resultan fluctuantes y desconcertantes, encontramos 4 casos que gradualmente subieron y bajaron en sus rangos intelectuales en la última psicometría. Y 2 casos que al momento van aumentando de rango, estando entre ellos el menor que ha alcanzado el mejor rendimiento escolar (caso M), a pesar de sus antecedentes familiares y de salud (embarazo patológico, EPI, abandono paterno). Y en cuanto al otro (caso T), con antecedentes de igual gravedad, ha logrado iniciar el aprendizaje de la lecto-escritura y cálculo. Aunque de ningún modo se recomienda que sea promovido a 3° básico si se quiere nivelar su escolaridad con su rendimiento real. Entre los 4 casos restantes, el caso S se acerca al nivel de exigencia de grupo curso, pero debe recibir apoyo más directo en lenguaje (primó el nivel fonológico), tanto en el ámbito fonoaudiológico como psicopedagógico, lo que es válido también para los casos L, T, M e Y. El caso L, correlaciona su rendimiento escolar con los aprendizajes adquiridos, aún cuando la última psicometría evidencia un rendimiento intelectual disminuído para enfrentar la exigencia pedagógica. El caso Y, pese a que ha bajado a rango RML (CI:69; por sólo un punto), ya con seguridad será promovido de curso y ello después de 3 años en 1° básico. El caso P, con un importante descenso en su capacidad intelectual en relación a su penúltima psicometría (CI:83-66) y luego de 6 años de escolaridad, con la

18

el desarrollo de la comprensión lectora, ni el razonamiento matemático. Tan sólo se resolvió que el fracaso escolar no marginará a los niños del sistema educacional, y que se rehicieran como personas en vías de aprender (lentamente). Por lo que el proceso se cerraría con un semestre más del tratamiento de lenguaje, en términos psicopedagógicos y fonaudiológicos, para abordar la parte semántica y sintáctica más directamente. Y al mismo tiempo planificar este Tratamiento Conjunto para generalizarlo, tanto con menores con pocas opciones de aprender como con aquellos portadores de dificultades menos graves, pero con larga permanencia en los grupos diferenciales.

## CONCLUSIONES

- Identificar y tratar los elementos que interfieren en el aprendizaje lecto-escrito, en conexión interdisciplinaria psicopedagógica-fonoaudiológica, permite propiciar el inicio de la integración del proceso de enseñanza sistemático vigente, en aquellos menores que por sus antecedentes sociales, psicológicos, pedagógicos y lingüísticos desfavorables, presentan escasas probabilidades de lograrlo.
- El Tratamiento Conjunto se presenta como una nueva alternativa para combatir la deserción y fracaso escolar en menores con severas dificultades pedagógicas, lingüísticas, intelectuales y sociales, que requiere la acción de un equipo multidisciplinario en los términos que existe en un Centro de Diagnóstico y en interconexión con los servicios de salud.