

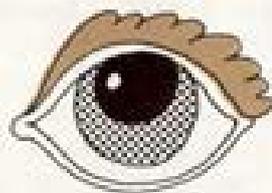
# LECTURA

# "mi hijo tiene problemas"



- DEFECTOS AUDIOVISUALES
- TARTAJEO, TARTAMUDEZ
- DISLEXIA
- PROBLEMAS ESPACIO-TEMPORALES
- LATERALIDAD .....
- OTROS

Juan Antonio Regueiro García  
Manuel Bravo González  
Departamento PM



## DEFECTOS VISUALES

Los deficientes visuales, según la gravedad y las consecuencias psicológicas de su defecto, permiten una primera distinción entre pequeños y grandes enfermos. Podemos afirmar que los pequeños enfermos son los que presentan una mala conformación del ojo, que provoca un disturbio de la visión, corregible generalmente, como la miopía, el astigmatismo y la hipermetropía. Los grandes enfermos, comprenden: a) los ciegos, que han perdido totalmente la vista, b) los ambliopes, que tienen una fuerte disminución de la vista, pero no están ciegos.

La percepción visual de los objetos que nos rodean, su distinción del fondo, son ante todo posibles porque, en función de su propia materia, reflejan diferentes rayos luminosos, de aquí la percepción que tenemos sobre todo del color. El poder de reflexión de la luz en cada materia nos permite realizar una primera individualización de cada objeto o símbolo gráfico. Esto nos conduce sólo a una percepción de las formas generales de los objetos, ya que se basa en los contrastes de luz reflejados por ellos.

## TERAPIA

Gran parte de nuestros contactos sensoriales se efectúan por medio de la vista. La incapacidad de distinguir nítidamente los esquemas visuales de palabras y letras, en muchos casos, son factores directamente culpables de mala lectura. Tiene pues una particular importancia el examen de la eficiencia del ojo. Como es sabido, para medir la agudeza visual, úsanse las "escalas optométricas", o sea carteles con letras de tamaño decreciente que permiten calcular la distancia máxima de la percepción óptica. Si el individuo no sabe leer, se usa la "escala geométrica", formada por muchos recuadritos, incompletos por un lado, llamada "corchetes de Snellen". Mirando desde el punto de vista pedagógico, es muy importante el examen de la "potencia de acomodación". De ella depende la facultad que tiene el ojo de adaptarse para ver objetos a larga o mínima distancia. El grado de acomodación se determina fácilmente usando objetos de pequeñas dimensiones y teniendo en cuenta la distancia mínima desde la cual aún puede distinguirlos el sujeto. Se ha llegado a la conclusión que la hipermetropía es más perjudicial que la miopía y el astigmatismo.

## DEFECTOS AUDIOVISUALES

Muy Sr. mía:

Últimamente, como Vd. habrá comprobado, el rendimiento de mi hijo en las diversas materias, deja bastante que desear. Ya que su inteligencia parece normal y las condiciones de trabajo son óptimas, sospecho de una deficiencia de visión o una hipoacusidad no descubiertas ni confirmadas. Antes de someterle a una exploración audiovisual por los facultativos correspondientes, le agradecería vivamente me comunicase su impresión y orientación al respecto.

Suyo afmo.



## DEFECTOS DE AUDICIÓN

En lo referente a educación, quizá la sordera constituya un problema todavía más difícil que la ceguera. Los defectos de oído en los niños pueden influenciar su comportamiento de muchas maneras. Por ejemplo, el retraso escolar puede ser debido a una hipoacusia que no les permite seguir perfectamente al profesor. Un complejo de inferioridad les impide manifestar al maestro su particular defecto sensorial. Debido a un continuo esfuerzo, el fácil cansancio del oído y de la atención da lugar a que no estén a la altura del programa a desarrollar: todo esto les pone de mal humor y les hace desconfiados y anormales en el carácter.

Un defecto sensorial como la sordera tiene indudablemente influencia sobre la personalidad infantil, haciendo más difícil su adaptación social. El ciego y el lisiado gozan, en general, de especiales consideraciones, pero la situación del sordo, es diversa, pues se halla en situaciones difíciles porque los demás no conocen su defecto o no lo tienen en la debida consideración.

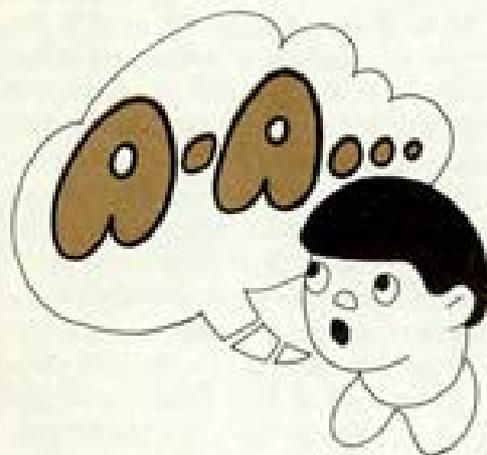
## TERAPIA

Los defectos de audición, como los de visión, perjudican la adquisición de la técnica de leer. Si un niño no oye bien, le será difícil discernir con nitidez los fonemas que componen una palabra. Consonantes con sonidos semejantes como la 'B' y la 'p', no son percibidos distintamente, dando lugar a la sustitución de una por otra en el acto de leer.

Si tenemos sospecha de sordera en un niño, podemos hacerle unas sencillas pruebas: durante el ejercicio de dictado colocarle más o menos cerca de la cátedra, al lado de compañeros seguros e inseguros en la ortografía; hablarle en voz baja por la espalda, de cerca, de lejos. Estudiando sus distintas maneras de comportamiento en las distintas situaciones, podemos averiguar si verdaderamente el niño es hipoacúsico.

La agudeza auditiva se determina con el audiómetro. Si no tenemos aparatos de precisión, podemos usar el método de la palabra susurrada o de un reloj de bolsillo, considerando a qué distancia se oye el sonido.

El individuo, para no verse metido en situaciones embarazosas, tiende a evitar los contactos sociales, alimentando así complejos de inferioridad. El esfuerzo educativo debe ir encaminado a satisfacer de manera inteligente su adaptación al medio social.



## TARTAMUDEZ

La tartamudez es un fenómeno motor característico. Está en relación con la inteligencia de un modo accesorio, pero sí muy directamente con la afectividad. El pensamiento del tartamudo es impulsivo, interrumpido por pausas. Dentro de la idea principal realiza yuxtaposiciones constantes. Parece como si temiese no poder colocar más adelante sus ideas en la corriente del pensamiento que ha de expresar.

La causa inmediata de la tartamudez es una falta de coordinación neuromuscular acompañada de una hipertonicidad de los otros músculos y de un desorden emocional.

Es generalmente admitida por todos los autores la influencia hereditaria en la tartamudez. No obstante, más bien se trata de una herencia social que biológica; es decir, la tartamudez en sí no se hereda, pero sí es hereditario el terreno nervioso, la predisposición al nerviosismo.

Las enfermedades infecciosas y los traumatismos natales y postnatales parecen que también pueden ser factores importantes.

Muchos casos de tartamudez han sido originados por una lateralidad contrariada.

Con frecuencia, los tartamudos tienen fobia ante alguna consonante determinada, sobre todo las explosivas. Para no pronunciar las palabras que contienen estas consonantes, transforman las frases. En este caso, emplean estrategias que frecuentemente cambian completamente el sentido de lo que quieren decir.

## TERAPIA

Frecuentemente recaerá en el maestro la tarea de examinar el ambiente en que vive el sujeto, y de sus reacciones, para así poder reunir los datos que le sirvan para elegir el tratamiento mejor.

En los casos más graves, el especialista ejercerá una acción directa sobre el paciente con medios psicoterápicos. Generalmente la mayoría de los casos corresponderán al maestro, que desarrollará con el sujeto una labor curativa, directa, prolongada y eficaz.

En primer lugar, se dirigirá la atención a enfocar la causa del desorden psíquico. De ordinario, el motivo más frecuente de la aparición y arraigo de la tartamudez es la presencia de un terreno favorable, es decir, de un elemento de predisposición del sujeto, al que casi siempre se junta una situación conflic-

## TARTAMUDEZ-TARTAJEO

Estimado Señor:

Vistos los desórdenes en la palabra que presenta su hijo, solicito su colaboración a fin de tratar de subsanarlos. El apoyo por parte de la familia al maestro, es importantísimo y esencial para una eficaz terapia y es por lo que me permito darle a conocer la naturaleza y etiología de algunos problemas de este tipo y algunas normas esenciales de carácter práctico a tener muy en cuenta.

Agradeciendo su valiosa colaboración, le saluda atentamente.

El Profesor

tiva. A veces, el desorden es consecuencia de un trauma psíquico y en ocasiones, una situación psicológica anormal, preparada lentamente por elementos traumatizadores más difíciles de precisar.

La indagación de las causas debe realizarse, ante todo, mediante el coloquio con los familiares y el sujeto. Después de este contacto personal con los padres, podrá darles el maestro los primeros consejos útiles, que resumiremos así: no considerar al niño como anormal o como un ser distinto a los demás; aceptar la situación con tranquilidad y no observar al niño con expresión ansiosa; cuando hable espontáneamente, no interrumpirle ni corregirle; hablarle despacio y con claridad, con dulzura, y preferentemente en voz baja; invitarle, sin insistencia, a no tener prisa, a reflexionar; evitarle excitaciones, cansancio físico o intelectual, y humillaciones, sustos; tratarle amigablemente.

El coloquio que el maestro mantendrá con el niño debe desenvolverse con naturalidad y confianza. Se hará este tipo de coloquio repetidamente hasta crear una atmósfera afectiva, condición indispensable del verdadero tratamiento.

Los tratamientos de la tartamudez, aunque son muy diferentes, deben conducir siempre a una relajación y a una acción mínima. Cada caso debe tratarse como un problema individual.

El tratamiento del niño en las bajas edades se hará, sobre todo, mediante el juego y recitación de historias, que le divierten y desvían su atención a sus dificultades.

En general, el tratamiento comprende un programa de higiene física y mental y el uso de técnicas especiales. La higiene física tiende a mejorar las condiciones del sujeto en especial la respiración y relajación muscular. La higiene mental trata de descubrir todo factor que tienda a producir conflictos emocionales; eliminar en el individuo las reacciones de temor y establecer en él la confianza en sí mismo.

Ya que en la mayor parte de los casos los tartamudos no pueden ser tratados por especialistas, será el maestro la persona más adecuada para hacerse cargo de estos niños: tanto más eficaz resultará su acción, cuanto mejor sepa comprenderlos. En medio de una atmósfera comprensiva, se realizará en el niño una reducción de tensión.

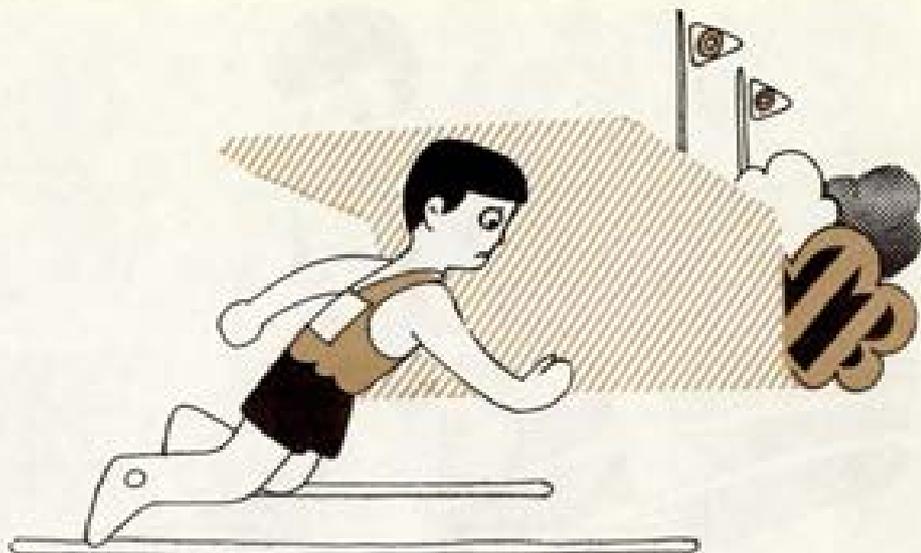
Frecuentemente, madres demasiado ansiosas contrarían el tratamiento por prestar una atención excesivamente rígida a cada falta del niño. Le hacen repetir la "palabra difícil", y, por la misma, le dan idea de que existen "palabras difíciles".

El profesor debe explicar en clase el caso del tartamudo, la consideración que sus condiscípulos le deben demostrar y la ayuda que le pueden aportar dejándole expresarse con calma y pausadamente.

Finalmente citaremos dos métodos que merecen distinción en el tratamiento de la tartamudez:

1. - V. Mastrangeli: "Método psicofónico per l'eliminazione della balbuzie". Varese-Milano, Instituto Editoriale Cisalpino, 1951.

2. - G. Wilton: "Come si vince la balbuzie". Roma, Gherardo Casini, 1951.



## TARTAJEO

El tartajoso suprime letras, casi siempre las finales, sílabas, palabras y a veces párrafos enteros. Mutila así el sentido de lo que se desea expresar.

El tartajeo o taquilalia surge cuando hay una desproporción entre el influjo nervioso y la capacidad de movimiento de los órganos periféricos del lenguaje.

Debido a la rapidez de la emisión, a veces las articulaciones no son nada más que bosquejadas. Como consecuencia, su lenguaje se hace incomprensible. Con frecuencia son los familiares los únicos que llegan a interpretar el significado de lo que el sujeto quiere expresar.

A veces se observa en el niño que posee una gran rapidez de visualización, cuando lee en voz alta. Podríamos decir que la rapidez en la apreciación de sus ojos es superior a la capacidad de movimientos linguales, labiales o fónicos.

En ocasiones el tartajeo es confundido con la tartamudez. Se observa, sin embargo, que el sujeto tartajoso se expresa mejor cuando está fuera del círculo de personas que conviven con él y acentúa su defecto dentro de ese círculo. A la inversa, el tartamudo se expresa con mayor claridad y habla mejor dentro del ambiente familiar y su defecto se agrava ante personas extrañas.

## TERAPIA

La corrección del niño tartajoso depende de la gravedad de su defecto. Si está muy arraigado hay que llegar hasta la articulación de los fonemas individualmente, en su posición-tipo, los que dará con toda facilidad. Se pasará después a las combinaciones con las vocales, formación de palabras y de pequeñas frases. Habrá algunos casos en que será necesario incluso dar acompasadamente la unión en sílabas. Son muy raros estos casos.

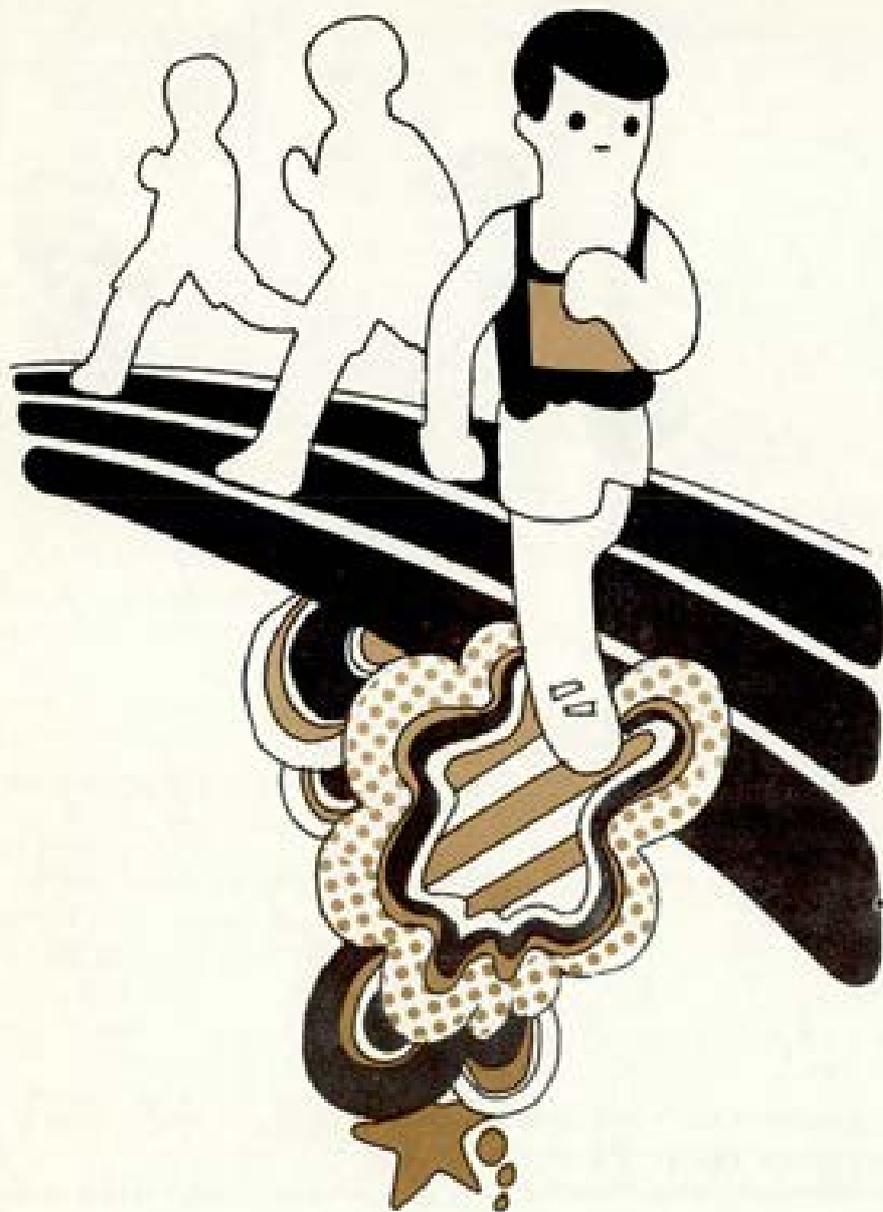
Si el maestro vigila activamente la expresión, dan buen resultado la lectura en alta voz, el recitado, la narración, de un acontecimiento, el cuento, etc. Cuando se trate de lectura y recitado, el maestro debe actuar primero, para que el niño le imite.

Cuando el sujeto suprime fonemas consonantes finales, como la "s" ("ma" o "meno" por "más" o "menos"), la "j", la "d", la "z" ("relo", "pare", "lu", "reloj", "pared", "luz") o elimine la "c" o la "p" en otras palabras ("ato", "atitud" por "acto", "actitud"), el maestro debe formar listas con las palabras que posean los elementos eliminados, haciéndoselos repetir al niño lenta y pausadamente.

Si el defecto es total, la corrección requiere mucho tiempo y mucha perseverancia, y debe ser obra de todo momento, aunando esfuerzos con la familia, para así poder llegar a resultados satisfactorios.

SERVICIO DE ORIENTACIÓN  
PSICOTÉCNICA  
INFORME DEL ALUMNO:  
Estanislao García Ríos

1. . . . .  
Entre otros, se observan en el niño dificultades en cuanto a la situación de las letras en lectura y escritura. Los problemas que tiene con las nociones espacio-temporales parece ser la causa más importante de su deficiencia. Es un claro caso de dislexia



En todo individuo se observa una normal predominación de un hemisferio cerebral sobre el otro. Esta lateralización que se efectúa progresivamente durante la infancia, se realiza con dificultad en ciertos sujetos. El proceso es más lento, queda incompleto o adopta diversas formas (simultáneamente el niño es dextrómano y zurdo de pie, etc.). De esta forma resultará perturbado el control cortical de varias actividades. Parece ser que este hecho es uno de los determinantes de ciertos trastornos del lenguaje y de la dislexia.

La dislexia es una enfermedad de moda. Estadísticas hechas en varios países demuestran que la dislexia es frecuentemente hereditaria y que afecta entre un 5 y un 10 % de los niños. El porcentaje de disléxicos va en proporción inversa con la edad.

Es muy notable la repercusión de la dislexia sobre los estudios en general. El paso de una clase a otra está frenado por los malos resultados en lectura y ortografía. Sobre la cabeza del escolar, cae una lluvia de malas notas y observaciones despreciativas, pues lee mal y escribe con fea caligrafía textos llenos de faltas de ortografía y plagados de palabras ilegibles.

La dislexia puede manifestarse de muy diversas maneras, que dependerán del grado de intensidad del trastorno y de la edad del sujeto.

## DISLEXIA

Es un término tan actual que lo utilizan para todos los fracasos en lectura y en realidad, considerado etimológicamente, podría designarlos todos.

Empleado de forma precisa, no se refiere a los que se deban a deficiencias sensoriales o intelectuales. Ante todo la dislexia es un trastorno debido a anomalías neurológicas específicas que afectan esencialmente a la organización del espacio léxico. Leemos de izquierda a derecha. Se llama disléxico al que cambia esta orientación por la orientación derecha-izquierda.

En el hombre, cada forma de comportamiento depende de la actividad nerviosa superior, que reside en la corteza cerebral. El "centro" del lenguaje se encuentra generalmente en el hemisferio izquierdo del cerebro.



## MANIFESTACIONES DE LA DISLEXIA

### A) TRASTORNOS DEBIDOS A LA PERCEPCIÓN AUDITIVA

Es posible que el niño tenga un oído normal y sin embargo presentar un trastorno de percepción auditiva. Puede presentar dificultades para distinguir fonemas acústicamente cercanos: p, b; t, d; m, n; etc. Frecuentemente, esto conduce a un retardo de palabra y adopta diversas formas. En estos casos la lectura se ve alterada. Ya que tiene confusiones entre ciertos sonidos, el niño leerá "pitón" por "bidón", "rana" por "rama", etcétera.

### B) TRASTORNOS DEBIDOS A DEFECTOS DE LA PERCEPCIÓN VISUAL

Comprobamos que nos resulta difícil describir con detalle un paisaje que, sin embargo, nos ha llamado la atención; al contrario, individuos acostumbrados al análisis visual, como ciertos pintores, son capaces de dar una descripción muy precisa. Por tanto, es la experiencia la que en gran medida nos permite el análisis y la síntesis de los elementos que constituyen cada objeto. Comprendemos entonces por qué la actividad de análisis y síntesis se halla poco desarrollada en el niño.

El disléxico presenta dificultades de análisis y de síntesis de lo que percibe auditivamente, es decir, en el tiempo; por tanto, frecuentemente se encuentra ante dificultades para organizar en un sentido el análisis y la síntesis de aquello que percibe visualmente, es decir, en el espacio.

En el niño disléxico, la mala organización del espacio se manifiesta principalmente al comienzo por una dificultad en situar las diversas partes de su cuerpo unas en relación con otras; pueden verse confundidas, por tanto, las nociones de "arriba" y "abajo", de "delante" y "detrás", y sobre todo, de "derecha" e "izquierda". Esta incapacidad para distinguir las anteriores nociones espaciales conduce a confusiones entre ciertas letras (p, q; b, d; n, m; p, b; etcétera). Ya que el niño no es capaz de situar los diversos miembros de su cuerpo en el espacio en forma precisa, es lógico que encuentre las mismas confusiones entre "izquierda" y "derecha", "arriba" y "abajo". Entonces, la diferencia entre un ojo dibujado a la derecha de la pierna (p) o, a su izquierda (q), puede percibirse mal y de ahí en-

tonces la confusión entre tales letras. Por el mismo motivo, el niño lee "pa" en vez de "ap", etc.

El omitir letras o palabras durante la lectura puede ser también debido a un defecto de organización de la percepción visual. A veces el disléxico salta de una línea a otra durante la lectura, o se equivoca de línea cuando hay que volver al extremo izquierdo de la página. Esto demuestra la dificultad que tiene para un trabajo prolongado de organización de lo que percibe, de canalizar su mirada.

### C) LECTURA DE UN TEXTO POR UN DISLÉXICO

Éste es el texto presentado a un disléxico de inteligencia normal. Edad, 9 años.

El viñador está acabando la poda de la viña para que se dé la uva en abundancia. Ayer por la tarde trabajó hasta muy tarde.

Veamos lo que pronunció el niño disléxico:

El vinador.....está.....cava.....  
cavando. El vinador está cavando. La  
boda de la vin.....de la vina para  
quedese.....para quedese la uva en  
adum.....adum.....adumdancia.  
Ayer por la tar.....tarde tar.....  
tarba.....trabajó. Hasta.....muy  
tar.....tarde.

## TERAPIA

Antes de emprender la reeducación, si los padres vacilasen en comenzar un tratamiento, debe indicárseles las consecuencias que la permanencia de este trastorno puede acarrear en el terreno afectivo y escolar. También se les dirá que unas relaciones familiares armoniosas son condición esencial para una reeducación fructífera.

Teniendo en cuenta que el disléxico, ante todo, precisa un entrenamiento importante en lo que se refiere a la percepción auditiva y visual y a la organización espacio-temporal, consideraremos que su evolución no sólo depende del grado de su incapacidad, sino de las condiciones más o menos favorables que influirán en este entrenamiento. Influyen la edad del sujeto, su nivel intelectual, las condiciones sociales, intereses del niño, métodos de lectura que se utilicen, etc.

Si el sujeto tiene defectos de pronunciación, se comenzará por su corrección. Los ejercicios a realizar por el disléxico deben presentarse de tal forma que despierten su interés. Se le explicarán las razones por las que se hace esto o aquello. Trabajando en diversos terrenos durante la misma sesión (ejercicios de orientación, reglas de lectura, lectura de textos, ortografía, etc.), es otro de los medios para mantener la atención e interés del niño.

Tendremos muy presente que uno de los factores que más afectan al niño disléxico es el trauma psicológico producido por su incapacidad para actuar y conducirse ante sus compañeros. Por tanto, el aspecto más importante del tratamiento es intentar evitar dificultades de tipo emotivo. Debemos tener un especial interés en mantener en el niño el sentido de su valor y de su dignidad personal. El disléxico necesita sentir que es un ser humano inteligente y sobre todo, necesita protección del ridículo, principalmente entre sus compañeros. Le convenceremos de que tendrá que trabajar más duro que sus compañeros y de que sus progresos pueden ser lentos.

## PROBLEMAS ESPACIO-TEMPORALES

### A) ESTUDIO DE LAS NOCIONES ESPACIALES

Tomemos las nociones "izquierda-derecha" y supongamos que el niño escribe habitualmente con la mano derecha. El reeducador le dice: "empleas cierta mano para escribir. No empleas ora una ora otra. Hay por tanto una mano que manda, que dirige tu escritura. Vas a mostrarme esa mano, pero primero coge este lápiz como si fueras a escribir... Bien, como ésta es la mano que escribe, que dirige, ¿es la izquierda o la derecha?". A renglón seguido el reeducador levanta el brazo derecho del niño y le hace ejecutar en el aire, con el lápiz, unos pequeños sinusoides muy seguidos, de izquierda a derecha, y dice: "Mientras haces este movimiento, repite: La mano que escribe, que dirige, es mi mano derecha". Se interrumpe entonces el ejercicio y al cabo de 5 minutos le dice el reeducador: "Ahora me vas a enseñar la mano que dirige cuando escribes. Espera un momento. No lo hagas en seguida. Para que no te equivoques coge primero este lápiz como si fueras a escribir. Bien, ya que esa es la mano que dirige. ¿Es la mano? Ahora repite en el aire el movimiento que hiciste poco antes, mientras dices: La mano que escribe, que dirige, es la mano derecha". Al principio, este ejercicio se hace 4 ó 5 veces en cada una de las sesiones. Repitiendo el ejercicio desde el principio cada una de las veces, el niño no puede equivocarse, y establecerá necesariamente los dos tipos de asociación (auditiva: dirige-derecha; y verbo-motriz: frase y movimiento del brazo).

Se pedirá luego al niño que enseñe la rodilla derecha, su oreja izquierda, que lleve la mano izquierda a su oreja derecha, etc.

Después se colocarán dos objetos encima de la mesa, uno a la derecha y otro a la izquierda del niño. Se le preguntará por cada uno de ellos si está a su izquierda o derecha. Que ponga la mano encima del objeto más próximo y que diga cuál es esa mano. En la etapa siguiente la prueba se hará más difícil aproximando cada vez más los dos objetos y finalmente se colocarán ambos objetos primero a la izquierda y luego a la derecha del niño.

Para la orientación "arriba-abajo", se partirá de una superficie móvil (una pequeña pizarra, por ejemplo) que primero

se le presentará verticalmente. En primer lugar distinguirá el niño la parte de arriba y de abajo de la pizarra. Luego, escribiremos, por ejemplo, una "I" en la pizarra hasta que quede horizontal. Comprobará el niño que incluso estando la pizarra horizontal, es posible indicar la parte de arriba y de abajo de la "I" y por tanto la parte de arriba y de abajo de la pizarra. Luego se le ordenan ejercicios de este tipo: "Pon una cruz en la parte de arriba en el centro", "en el centro a la derecha", etc.

En las nociones espaciales controlaremos si el niño comprendió y usa correctamente los siguientes términos: encima, debajo, lejos de, cerca de, uno al lado del otro entre, en medio de, delante, detrás uno tras otro, enfrente de, frente a frente, fuera de, en el interior de, etc.

### B) ESTUDIO DE LAS NOCIONES TEMPORALES

Es preciso que el niño perciba y distinga bien los diversos momentos de los fonemas dados y que pueda traducir estos momentos en palabras precisas.

He aquí un ejercicio en el cual puede fracasar un disléxico de 10 años, y que, sin embargo, es accesible, en principio, a un niño normal de 6 años:

—¿Cuántos años tienes?

—Ocho.

—Bueno, ahora (y al decir "ahora", el reeducador da un golpe sobre la parte de la mesa que tiene delante en el borde exterior de la mano, la cual mantiene abierta y orientada paralelamente a su cuerpo) tienes 8 años. Entonces escribe 8 años en la parte de la hoja que tienes justo delante, porque eso es ahora. (El niño tiene delante una hoja de gran formato, rectangular, en sentido longitudinal; arriba y en el centro, el reeducador escribe "8 años"; después divide la hoja longitudinalmente en tres partes iguales trazando dos líneas verticales).

—Pero antes (al pronunciar esta palabra, el reeducador hace por encima del hombro un gesto de delante hacia atrás con la mano), cuando eras más pequeño ¿qué edad tenías?

—Siete años.

—Bien, 7 años. Esto ya pasó (repite el ademán). Entonces pongo "7 años" en la 1ª columna, porque antes tenías 7 años.

—Y después, más tarde (se hace con la mano un movimiento en sentido inverso al que se hizo antes) ¿qué edad tendrás?

—Nueve años.

—Claro, después (se repite el mismo gesto) tendrás 9 años. ¿En qué columna pondremos entonces "9 años"?

—En la columna de la derecha.

—Y si digo, "ayer", ¿cuándo ocurría ese "ayer"? ¿Antes (gesto), ahora (gesto), o después (gesto)?

Si el niño fracasa:

—"Ayer" es lo que ya se terminó (gesto); entonces ¿es lo de hoy (gesto) o lo que será más tarde (gesto)? (Si el error persistiese, el reeducador formula una frase con la palabra "ayer", para concretar así el ejercicio. Finalmente el niño logra relacionar esta palabra con uno de los tres momentos indicados. Vamos a suponer que el niño se equivoca en el nivel de la correspondencia tiempo-espacial, y dice):

—Lo escribiremos en la columna del centro.

—Quizá... Aquí (a la izquierda) ponemos lo que ya pasó, lo que ya ha terminado (gesto); ahí (en el centro) lo que ocurre ahora (gesto); y allí (a la derecha), lo que pasará más tarde (gesto). ¿Dónde debo escribir "ayer" puesto que tú dices que "ayer" es lo que se ha terminado? A continuación le diremos que indique en qué columna se debe escribir: Ahora, mañana, más tarde, hoy, antes, después, yo estaba, yo iré, etc.

También se le deben plantear fáciles problemas de orientación en el tiempo: ¿Qué viene antes del 3? ¿Y después del jueves? ¿Y antes de la "d"? ¿Y después de la "t"? ¿Qué viene antes, la tarde o la mañana?

# APRENDIZAJE DE LAS LETRAS

Evitaremos trabajar al mismo tiempo con las letras que tienen una gráfica parecida: p, q, b, d, etc.

La distinción entre las vocales y las consonantes será una de nuestras primeras tareas. Se puede comenzar por enseñarle las vocales utilizando un lápiz de distinto color que el empleado para las consonantes.

La primera etapa en las consonantes no consiste en aprender a deletrearlas, sino a pronunciarlas.

Las primeras consonantes que se enseñan son las fricativas y las líquidas (f, s, z, j, etc.). Posteriormente, se enseñan las consonantes oclusivas (p, t, k...) y al final se enseñarán las letras cuyo valor fonético varía con frecuencia (c, g, r), igual ocurre con las letras (ch, gue, ll, etc.).

Más o menos el orden de adquisición es el siguiente:

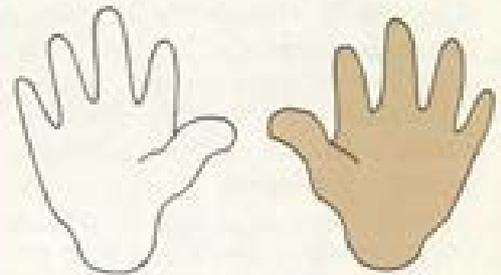
1. - a, e, i, o, u.
2. - f, b, j, l, m, r, d, n, v.
3. - k, q, t, p.
4. - Las consonantes indicadas seguidas o precedidas de una vocal.
5. - c, g, x, y, z, s, h ("h": la letra que no se pronuncia, excepto si viene precedida de un "c").
6. - ch, gue, ll, rr .....

## FICHA DE ENTREVISTA

NOMBRE: Teodosio Corro Requero.  
DESEA ENTREVISTARSE CON: Profesor de mi hijo Alfredo.

## RESUMEN DE LA ENTREVISTA

Además, este señor me mostró su inquietud, porque su hijo es zurdo. Él cree que esta lateralización izquierda perjudica al niño y solicitó mi opinión.



## LATERALIDAD

Sabido es que el predominio del hemisferio izquierdo del cerebro se traduce por la condición diestra; el individuo en el cual predomine su hemisferio cerebral derecho, será zurdo.

A medida que se van poniendo de manifiesto las consecuencias psicopedagógicas que de una lateralidad forzada pueden derivarse, aumenta la importancia del problema de la lateralidad manual.

Las principales investigaciones que se han hecho sobre el tema indican que la lateralidad manual permanece un tanto dudosa hasta los 5 años. A partir de esa edad, es necesario poseer datos concretos acerca de su mano dominante, con el fin de respetar el libre uso de esa mano.

Algunos autores ven en la lateralidad un efecto de la posición del embrión en el seno materno. Es probable que intervengan varios factores congénitos. Sin duda, el factor genotípico existe.

Si queremos determinar la lateralidad manual de un niño, podemos someterlo a varios tipos de tests y a diversas pruebas. Podemos someterlo, por ejemplo, al test de Norma V. Scheidemann, que consta de 10 movimientos. Otra prueba, bastante importante para la determinación de la lateralidad manual y fácil de hacer, es darle al sujeto una baraja para que la sostenga con una mano y con la otra saque naipes, de uno en uno, entre el pulgar e índice con la mayor rapidez posible.

En este apartado de "lateralidad" vamos a tratar 3 tipos importantes de lateralidad, que pueden influir muy nefastamente en el joven escolar.

## ZURDERÍA

Como queda dicho, los individuos lateralizados a la izquierda se debe a que tienen un mayor desarrollo y una mayor actividad en el hemisferio derecho del cerebro. O sea, que un individuo es zurdo porque los principales puestos de



mando cerebrales se hallan en el hemisferio derecho (zurdera normal) o porque el hemisferio izquierdo fue lesionado y como consecuencia, el derecho se hizo cargo de la dirección (zurdera patológica). De acuerdo con esto, la condición diestra puede ser normal o patológica igual que la zurdera.

Podemos considerar la zurdera como de origen familiar y hereditario y su frecuencia parece que equivale a un 7,5 % de los individuos.

Todavía hay padres y educadores que están convencidos de que la zurdería se adquiere por imitación o por mala educación. Esto es un grave error. La zurdería no es una tara y estudios importantes que se han hecho, han encuadrado al fenómeno en su verdadero campo, el neurológico.

## TERAPIA

Parece que los verdaderos zurdos, o sea, los niños que están netamente lateralizados a la izquierda, es decir, que son zurdos no solamente de la mano, sino también del ojo, del oído y del pie, tienen relativamente pocos problemas y aprenden a leer y a escribir sin encontrar dificultades especiales.

Preguntémoslos: al niño que escribe con la izquierda ¿le dejamos continuar o debemos acostumbrarle a usar su mano derecha? Sobre esto, hay diversidad de opiniones. Hay quien se inclina por el cambio o no cambio, según el grado de zurdería. Otros toman como norma la edad y dicen que hasta los 6 años el cambio puede hacerse, normalmente, sin grandes trastornos. Más allá de los 6 años, es más difícil. Si el niño se muestra reacio al cambio y no da resultado, es preferible desistir.

La reeducación, deseable por varias razones, puede hacerse con la condición de que se haga por convicción y no por imposición. Cuando se trata de zurdos normales, parece posible y deseable enseñarles a escribir con la mano derecha, y esto sin provocar agitación alguna de orden psíquico. Creemos que es conveniente enseñar al niño a servirse de su mano derecha. El tiempo nos dirá si el niño lo tolera. Si así no fuese, al primer síntoma de aparición de trastornos, principalmente en el lenguaje, inmediatamente se le dejará utilizar de nuevo su mano izquierda. Si el hemisferio izquierdo está sano, la mano derecha es capaz de adquisiciones complejas; el lenguaje no sufre anomalía alguna.

La gravedad de los trastornos originados por una lateralidad contrariada es tal, que han llamado la atención de numerosos psicólogos que han llegado a la conclusión que puede dar lugar a alteraciones de este tipo: tartamudez, defectos de pronunciación, miedo, inadaptación social, torpeza manual, etc.

Ya que la vida favorece a los diestros, bien está estimular suavemente a los zurdos a escribir con la mano derecha, pero ¡cuidado!, pues algunos (poco numerosos) jamás podrán hacerlo sin consecuencias fisiológicas y psicológicas que ensombrecerán toda su vida.

En definitiva, no se trata de cambiar la naturaleza del zurdo, sino de aumentar la eficiencia de su mano derecha; de obtener de él que utilice eficaz y espontáneamente esta mano en la vida social y en las actividades escolares, principalmente en la escritura.

## LATERALIDAD CRUZADA

Todavía más fastidioso que la lateralidad izquierda, es el caso de lateralidades no homogéneas. Por ejemplo, el que es diestro del pie y de la mano y sin embargo es zurdo del ojo, o sea, que presenta una lateralidad cruzada.

Parece ser que la lateralización cruzada es causa, a veces, de desequilibrios y perturbaciones. Estas dificultades pueden surgir, principalmente, en el aprendizaje de la lectura.

Para describir la lateralidad se examina preferentemente el predominio de la mano, del ojo y del pie. Quedan dichas ya algunas pruebas para conocer la lateralidad normal. Para conocer la lateralidad del ojo, podemos emplear el test de sighting y el del frasquito a cuyo interior mirará el niño diciéndonos lo que hay.

Para saber a qué lado está lateralizado el pie del niño, podemos recurrir a estas pruebas: a) "rayuela" (hacerle jugar a la rayuela y ver qué pie maneja más diestramente); b) "sooting" (dar patadas al tejo).

## TERAPIA

Queda ya dicho que presenta mayores inconvenientes un niño de lateralidad cruzada que otro completamente zurdo. Una vez descubiertos estos casos, es preciso ayudar a los niños a superar progresivamente su handicap con ejercicios voluntarios dirigidos por ellos mismos y sin ningún recelo. Los ejercicios colectivos llevados en un clima autoritario, las reprimendas y las insistencias exteriores, son desaconsejables, pues reforzarían afectivamente temores y titubeos de origen psicológico. En estas condiciones han podido manifestarse algunos tartamudeos incoercibles. Realmente, son de orden afectivo y hacen temperamentos fuertemente emotivos.

## AMBIDEXTRISMO

Tiene lugar el ambidextrismo cuando no hay predominancia de un hemisferio cerebral sobre el otro. Mirado desde el punto de vista del equilibrio psico-motor, la ambidestreza, es la peor fórmula. Los ajustes motores y la organización de los movimientos, exigen una especialización entre izquierda y derecha; es preciso que un lado tome la decisión y supremacía sobre el otro.

## TERAPIA

La ambidestreza es, en todo caso, anormal. Desde edad temprana es preciso desterrar todo lo que la favorezca. Grave error fue que algunos métodos de reeducación que, con un ritmo impuesto, creaban condicionamientos gestuales que conducían al ambidextrismo.

En el ambidextrismo, los retrasos en la lateralización van a la par con los retrasos en el desarrollo intelectual.

La aparición del pensamiento abstracto y del razonamiento propiamente mental, presupone el dominio de un hemisferio cerebral.