

TRATAMIENTO CONDUCTUAL DE UN CASO DE DISLEXIA

Inmaculada Bernardo Gutiérrez

Facultad de Psicología. UNIVERSIDAD DE OVIEDO

RESUMEN

Con la intervención psicopedagógica tradicional es extremadamente difícil establecer una relación causa-efecto entre la conducta objetivo y las actividades terapéuticas. En el presente trabajo se expone un caso de un niño de 8 años y 4 meses que responde a la noción convencional de dislexia, pero que es abordado conforme a los presupuestos de la modificación de conducta. La conclusión de esta estrategia de intervención ante la presencia de signos disléxicos en un niño puede suponer, no solo un refinamiento del paquete terapéutico tradicional (aislando los componentes que tienen valor terapéutico), sino llegar a demostrar la efectividad y necesidad de afrontar las dificultades en el aprendizaje de la lectura, desde el análisis funcional y la modificación de conducta.

Palabras clave: DISLEXIA, TRATAMIENTO CONDUCTUAL, PAQUETE TERAPEUTICO TRADICIONAL.

SUMMARY

With the traditional psychopedagogical control, it is extremely difficult to stablish a cause and effect relation between the target behaviour and the therapeutic activities.

In the present work, a case of an eight year and four months child, exemplifying the conventional notion of dyslexia is put forward, but

treated according to the behavioural treatment. The conclusion to this control strategic in the presence of dyslexic signs in a child may entail not only an improvement on the traditional therapeutic set (pointing out the components with a therapeutic value), but also to get to show the effectiveness and the need to deal with difficulties in the reading learning process with the functional and behavioural analysis.

Key Words: *DYSLEXIA, BEHAVIOURAL THERAPY, TRADITIONAL PSYCHOPEDAGOGIC SET.*

La dislexia constituye una materia en la que se dan convergencias interdisciplinarias con diferente participación y responsabilidad de distintos profesionales (maestros, psicólogos, médicos,...) absorbiendo un buen número de horas dedicadas al tratamiento en la práctica educativa y terapéutica. No se puede olvidar que el origen histórico del área se encuentra en la medicina, y sea precisamente este hecho, lo que remarque parte de la controversia que actualmente existe en torno al término.

La noción de dislexia ampliamente discutida pero aceptada en la práctica, hace referencia a una inhabilidad lectora caracterizada por su persistencia y grado de dificultad. Además de las dificultades específicamente lectoras - confusiones en letras que en espejo se convierten en otras distintas, omisiones, adiciones, inversiones, sustituciones semánticas, etc. - otros aspectos deficitarios como la lateralidad, la organización espacio temporal, la discriminación sensorial, la coordinación visomanual, la madurez, y a veces los trastornos emocionales, vendrían a conformar el síndrome (Valett, 1983). Asumiendo también, que estos problemas no son debidos a un retardo intelectual general, a lesiones neurológicas, ni a la privación sociocultural. Consiguientemente se diferenciará de la dislexia adquirida de origen traumático y del simple retardo en la adquisición de la lectura.

Se considera que la dificultad específicamente lectora es una manifestación sintomática más de otras condiciones funcionales deficitarias (supuestos genéticos, neurológicos funcionales y relativos a la madurez rondan la noción de dislexia). Prevalciendo en la práctica terapéutica una intervención psicopedagógica tradicional que pone especial empeño en toda una serie de ejercicios sensoriomotores y de interés madurativo, bajo el supuesto de que son el requisito para una conveniente instrucción lectora.

En este contexto resulta extremadamente difícil establecer una relación causal entre las conductas objetivo y las actividades terapéuticas, haciéndose a veces interminables los tratamientos a los que se someten los niños considerados disléxicos. Es preciso, por tanto, aislar los componentes que realmente tienen valor terapéutico para la recuperación de estos trastornos, y cuanto menos, comprobar si no es el aprendizaje promovido desde la propia tarea lectora el que hace maduro al niño para seguir aprendiendo (Staats y Staats, 1963) en lugar de esperar a que la madurez se produzca o dedicarse a su desarrollo como una cualidad de fondo.

Desde la modificación de conducta se enfatiza un tratamiento centrado exclusivamente en la tarea lectora, con especial atención en los antecedentes y consecuentes de dicha conducta. Se trata de llegar a la lectura a través de la lectura misma, no interviniendo sobre los supuestos factores neurológicos o madurativos.

Los trabajos de A.W. Staats y colaboradores son pioneros en este sentido (Staats, 1979) y los manuales de Hallahan y Kauffman (1978) y Ross (1987) ofrecen una exposición de este enfoque, que más recientemente ha sido llevado a la práctica terapéutica por Pérez Alvarez (1990) y Bernardo Gutiérrez (1992). Aquí se expone un caso que responde a la noción convencional de dislexia, pero que fue tratado conforme a los lineamientos de la Modificación de Conducta.

METODO

Sujeto

Se trata de un niño de tercero de E.G.B. de 8 años y 4 meses, que ha sido remitido por su profesor a los Equipos Multiprofesionales de la zona para su valoración debido a las marcadas dificultades lectoras. La evaluación ha permitido detectar múltiples errores lectores, preferentemente rotaciones en letras, inversiones en sílabas, omisiones, sustituciones en palabras, poca fluidez, así como otras dificultades a nivel del desarrollo psicomotor - ritmo, esquema corporal, organización perceptiva, etc. - quedando el niño catalogado como "disléxico". Estas dificultades en la lectura ya habían sido observadas en el curso anterior, por lo que el niño asistía durante tres días a la semana en sesiones de una hora de duración, a las clases de apoyo al

aprendizaje (ejercicios con fichas de lectura y psicomotricidad). Su profesor refiere que a pesar de haber tenido una escolarización normalizada en cuanto a preescolar, comienzo del primer curso y asistencia diaria, presenta un rendimiento deficitario en todas las áreas a excepción de matemáticas y una creciente pérdida de interés.

PROCEDIMIENTO

Evaluación

Se ha aplicado tres clases de pruebas formales. En el TALE (Cervera y Toro, 1980) presenta un nivel lector que es propio de finales del primer curso de EGB. Los aspectos más deficitarios se han encontrado a nivel de texto, donde los errores son múltiples y acentuadas, lo mismo sucede con las palabras y las letras, y todo en un contexto de fluidez lectora muy baja. Respecto a la comprensión esta se corresponde a un nivel II, al igual que la ejecución en sílabas, en definitiva las dificultades y errores lectores sobrepasan los límites mínimos de adecuación para el nivel escolar en el que se encuentra.

En las pruebas que comprenden el examen psicomotor se han podido detectar una motricidad general normalizada (Guilmain y Guilmain, 1971), alteraciones a nivel de la orientación (Galifre-Grajon, 1960), dificultades en la repetición de estructuras rítmicas, que no en la comprensión (Stambak, 1960), un pequeño retraso en la organización perceptiva (Satucci y Pechaux, 1960) y el esquema corporal (Roy, 1974), con un predominio lateral diestro definido (Froquin, 1987).

En el Test del factor g de Cattell y Cattell (1971), presenta un cociente en "edad de desviación" de 98, cuya equivalencia en términos de madurez mental se corresponde con la edad cronológica. En definitiva se trata de un caso que se aviene al diagnóstico convencional de dislexia evolutiva, esto es, déficit lector de dos años, inteligencia normal, escolarización adecuada, normal funcionalidad sensorial y no evidencia de trastornos neurológicos. En los informes médicos del escolar no existía referencia alguna a déficits visuales o auditivos, tampoco en las referencias de su profesor con el que mantenía un contacto diario, ni en ningún momento se han detectado indicios de estas deficiencias. En relación con la valoración neurológica, que debería

de ser exhaustiva para tener alguna seguridad, parecía desproporcionada en relación con el caso aquí estudiado y por otra parte carece de relevancia práctica de cara a una intervención conductual.

Tratamiento

Los objetivos de la intervención estaban en el logro de un nivel lector similar al dado por los niños que definen el criterio de lectores normales. De acuerdo con la medición referida, se trataría de disminuir o reducir aproximadamente el 70-80 % de los errores, lo que nos permitiría situar al niño en la zona normal de ejecución, donde una cierta cantidad de error forma parte del progreso aceptable. El interés principal no solo se dirigiría al aspecto más cuantitativo del proceso lector y sobre todo en los errores que más característicamente definen el perfil del niño disléxico (inversiones, rotaciones...) sino y además en conseguir una comprensión lectora ajustada a su nivel, junto con una buena fluidez, entonación, acentuación, etc., que vendrían a definir los aspectos más cualitativos de este proceso.

El procedimiento seguido se puede enunciar como una forma de aprendizaje de discriminación y aprovechamiento de la función facilitadora del propio contexto verbal en la discriminación lectora fluida. Dos características son definitorias. Una la disposición de la tarea en una jerarquía de creciente integración, de un modo que los repertorios lectores requeridos suponen una complejidad sucesiva. La otra la práctica reforzada.

En cuanto a la disposición de la tarea, se ha tomado como unidad de partida las letras y, en particular, aquellas que mostraban poco control discriminativo para el niño. Eran sobre todo b/p, p/q, m/n, u/w. La práctica discriminativa aquí consistió en presentar cada grafema con sus rasgos distintivos remarcados y en tamaño aumentado como estímulos de apoyo que se desvanecían sucesivamente. Una vez consolidado el control de cada grafema de forma aislada (p.e. la b) se ofrecía en presencia de aquellos con los que normalmente se confundían (en este caso la q, d, b) inicialmente con los rasgos remarcados como se ha dicho y así sucesivamente con el resto de los grafemas que individualmente resultaban poco discriminativos. El método de trabajar consistía en elaborar estas formas en el curso de la sesión resultando un material acomodado al progreso del niño.

La tarea siguiente se interesaba en grupos de letras, que a veces eran

palabras unisilábicas, y en otras ocasiones unidades silábicas en las que precisamente no habían adquirido un adecuado control estimular. Eran sobre todo sol/los, tar/tra, par/pa, bol/blo y sus variantes vocálicas. Una vez consolidada la discriminación en estos grupos de letras consideradas como unidades, se han pasado a presentarlas dentro de palabras (de más de dos sílabas) mediante tamaño aumentado o subrayado de la estructura crítica a fin de facilitar su discriminación. Se han buscado palabras de uso frecuente, tales como plástico, palas, plátanos, papel, cristal, mantel, apetecer; en general los propios libros de texto ofrecen estos ejemplos seleccionados.

El siguiente paso fue integrar estas palabras en un párrafo de estructura sencilla, al efecto de apoyar la lectura de estas unidades dificultosas en una secuencia intraverbal. Con esta tarea se pretende utilizar la bien conocida función facilitadora del propio contexto verbal en la discriminación lectora fluida. Ejemplos de frases utilizadas podrían ser «la casa es de madera / alrededor de la casa hay cuatro árboles / la verja es de plástico y la puerta de cristal / en la casa viven tres personas / todos están en casa menos Adrian ». El interés está en decir que las palabras críticas que conformaban los párrafos eran objeto previamente de comentarios de conversación, cara a una facilitación frecuente para en su reconocimiento en contexto.

La comprensión se ha trabajado con textos seleccionados para cada nivel completando el trabajo de cada unidad. Cada texto disponía de unas preguntas que debían ser contestadas por el niño una vez finalizada su lectura silenciosa. Previamente se comentaba acerca del contenido del mismo, con atención particular a las palabras dificultosas. El objetivo del reforzamiento era la atención selectiva, la inspección adecuada y las contestaciones correctas a preguntas sobre la comprensión.

En relación con la práctica reforzada, el procedimiento ha sido la combinación del refuerzo social y un sistema de puntos, como refuerzo motivador extrínseco y arbitrario, de un modo que se iría atenuando en favor del interés intrínseco dado por el contenido del texto. La disposición de la tarea supone una facilitación para hacer probables las respuestas verbales correctas, y en su caso, se garantiza la respuesta correcta mediante modelado y ayudas verbales. El refuerzo verbal era completado con un sistema de puntos (vales de 3, 2 y 1 punto) que el sujeto recibía en función de la lectura realizada. Así, si la primera lectura era correcta el niño recibía un total de 3 puntos, la segunda 2 y la tercera 1. Los puntos conseguidos se podían cambiar por las actividades secuencializadas en el menú de refuerzos (cuentos

10 puntos, dibujar 15 puntos, colorear 20 puntos, modelado 30 puntos y juegos 40 puntos) y que previamente habían sido elegidos por él. El niño llegó a tener una atenta supervisión sobre los registros y los puntos que conseguía, acumulándolos preferentemente para intercambiarlos por el modelado y los juegos didácticos. Progresivamente el refuerzo se hizo intermitente de acuerdo con los criterios de cambio en los programas de reforzamiento para desaparecer totalmente en las últimas sesiones.

La comprensión también era contingentemente reforzada, el sujeto recibía la misma secuencialización de vales que anteriormente en función a la comprensión lectora lograda. Así cuando respondía correctamente a la mayoría de las preguntas recibía el total de puntos, que iban disminuyendo en función de los fallos que tuviera. También se ha facilitado la comprensión mediante la selección de textos narrativos de contenido interesante para él, ofreciendo un cierto efecto motivante anticipado. Esto se ha hecho mediante comentarios previos acerca del contenido del texto y sugiriendo preguntas para las que uno podría tener respuestas (Pérez Alvarez y Martínez Camino, 1984).

El tratamiento se llevó a cabo en 24 sesiones de cincuenta minutos de duración, repetidas a razón de 3 días a la semana durante los meses de febrero, marzo y abril. Las primeras sesiones estuvieron dirigidas más frecuentemente al trabajo en los textos más sencillos y en las unidades gráficas que entrañaban mayores dificultades, y las últimas en textos más complejos y en pulir aspectos más cualitativamente lectores como la fluidez, entonación, etc., sin perder de vista el trabajo específico en los grafemas, sílabas, palabras y letras.

RESULTADOS

La evaluación realizada después de la aplicación del tratamiento nos permite comprobar la evolución del perfil lector del sujeto en cada una de las categorías de error, definidas en la línea base y en el postratamiento y su comparación con el nivel normal de ejecución que le correspondería en función de la edad y nivel escolar en el que se encuentra. Así mismo se encuentra el porcentaje de error reducido y el que se mantiene en cada nivel lector (letras, sílabas, palabras y texto), junto con los cambios obtenidos en la fluidez y comprensión lectora.

FIGURA 1.- Frecuencia de errores antes y después de la aplicación del tratamiento

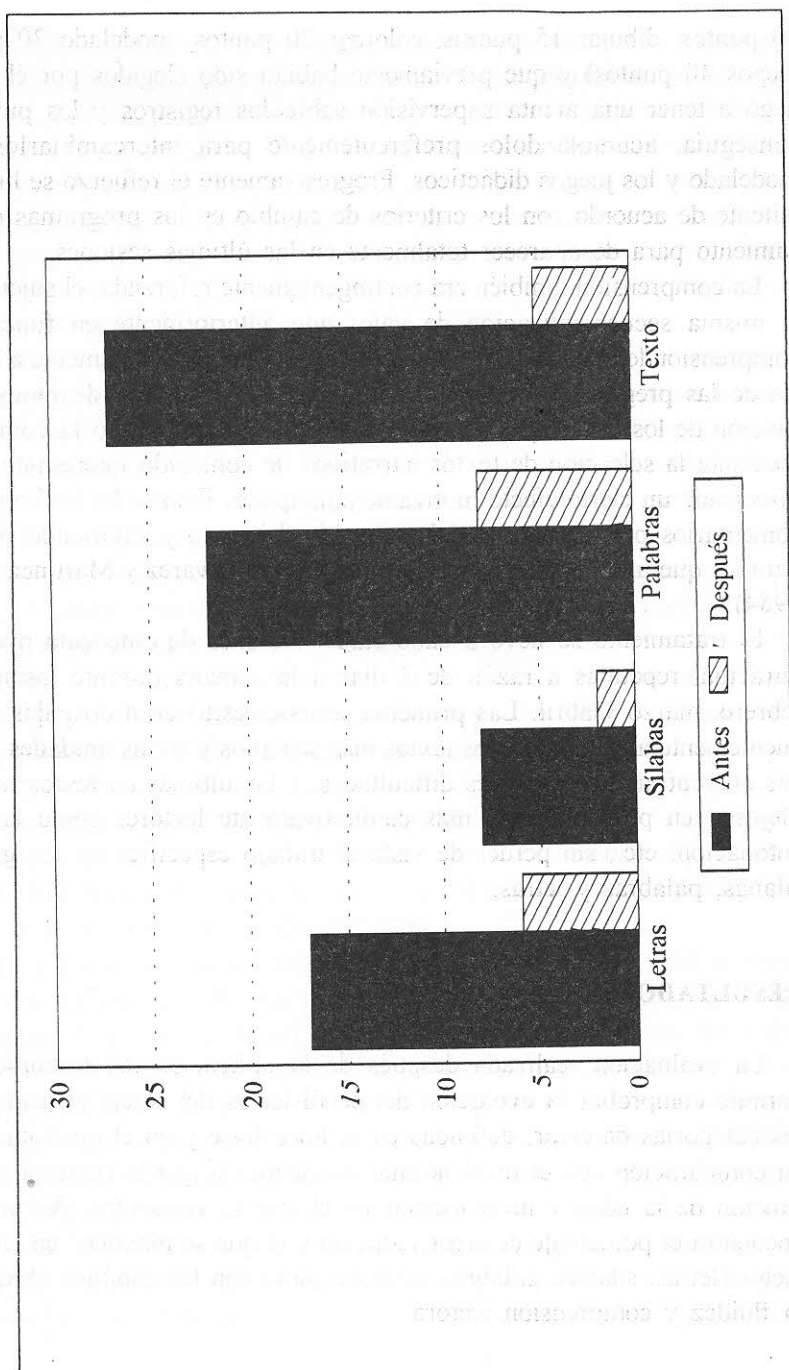


FIGURA 2.- Comparación del niño disléxico antes y después del tratamiento en relación con el grupo de referencia en cada categoría de errores lectores

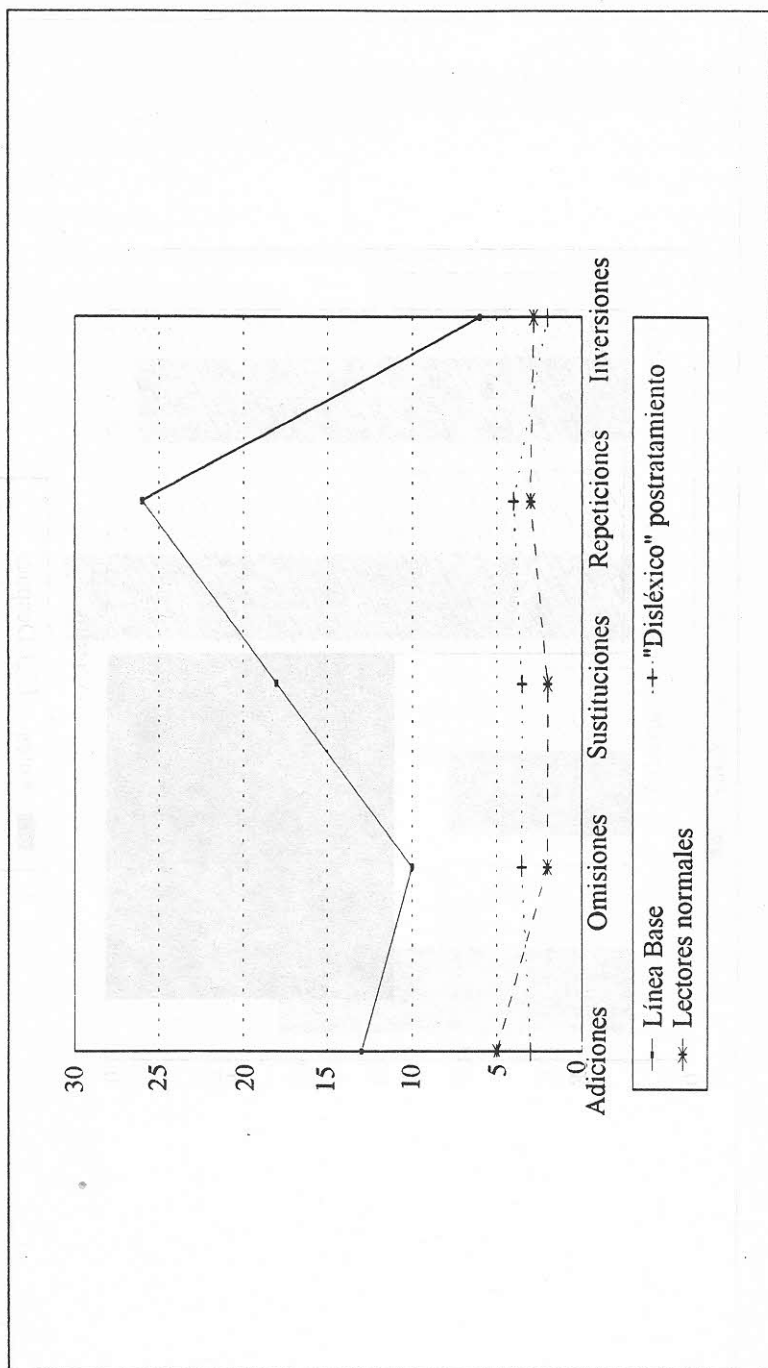


FIGURA 2.- La comparación de los errores antes y después del tratamiento

FIGURA 3.- La comparación lectora antes y después

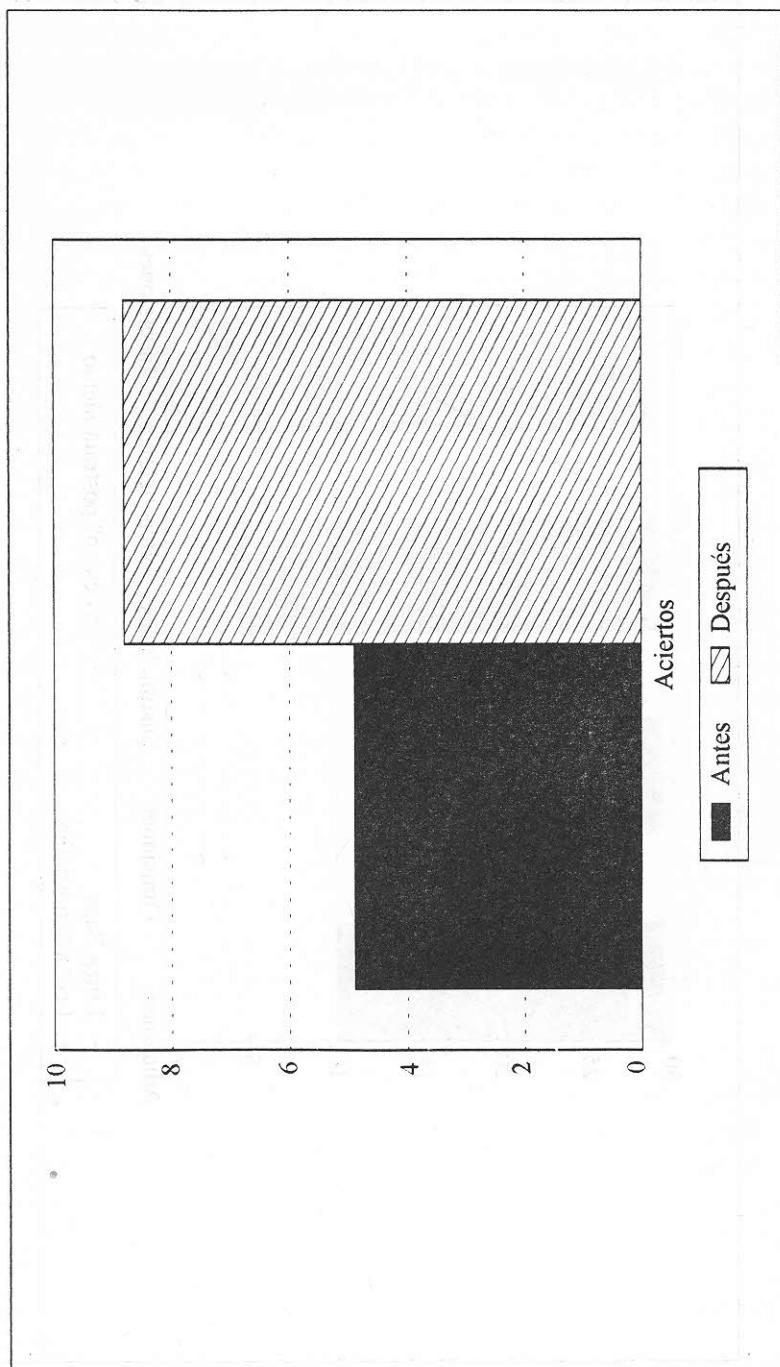
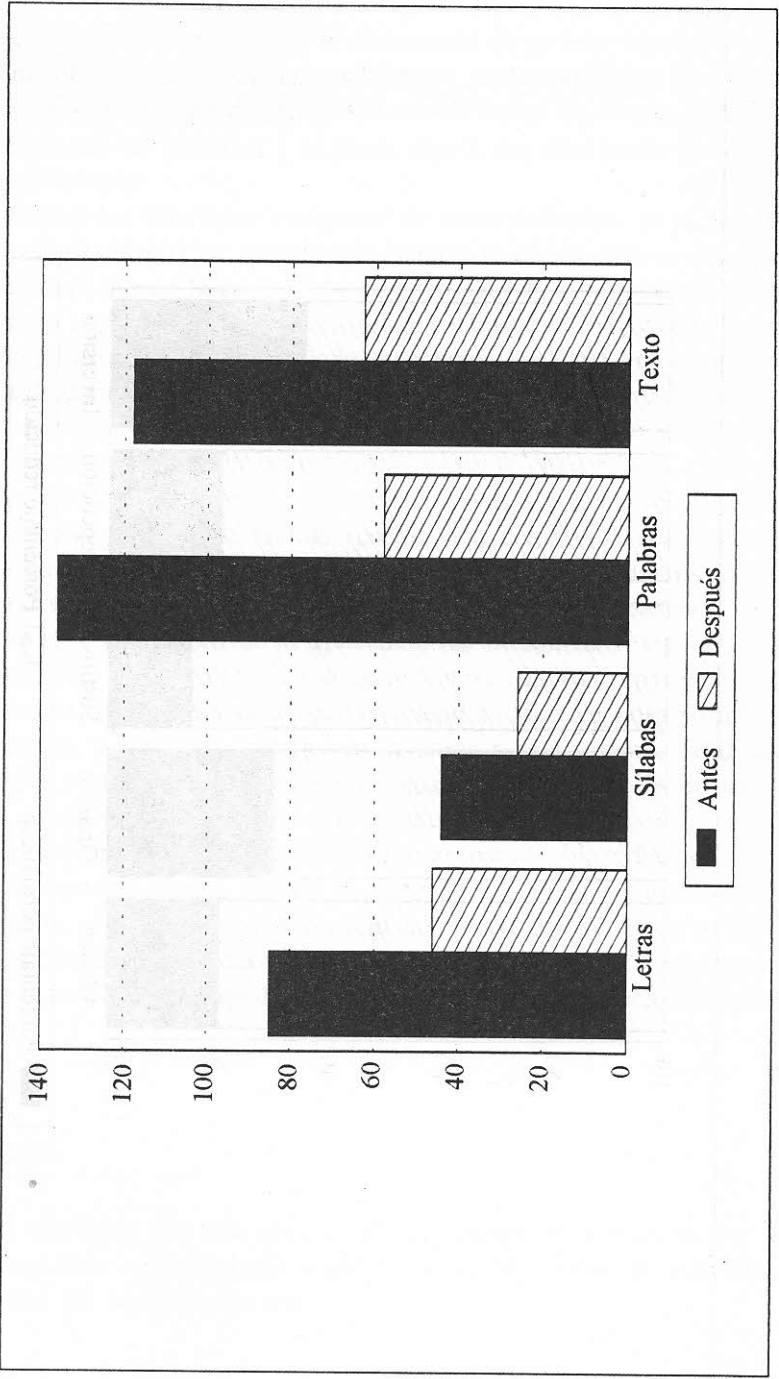


FIGURA 4.- Velocidad lectora antes y después del tratamiento en los diferentes niveles de ejecución, letras, sílabas, palabras, letras, sílabas, palabras y texto



Revista de Psicología de la Universidad de Chile, 1988, 14(1), 283-291.

FIGURA 5.- Porcentaje de error que se ha reducido y el que se mantiene

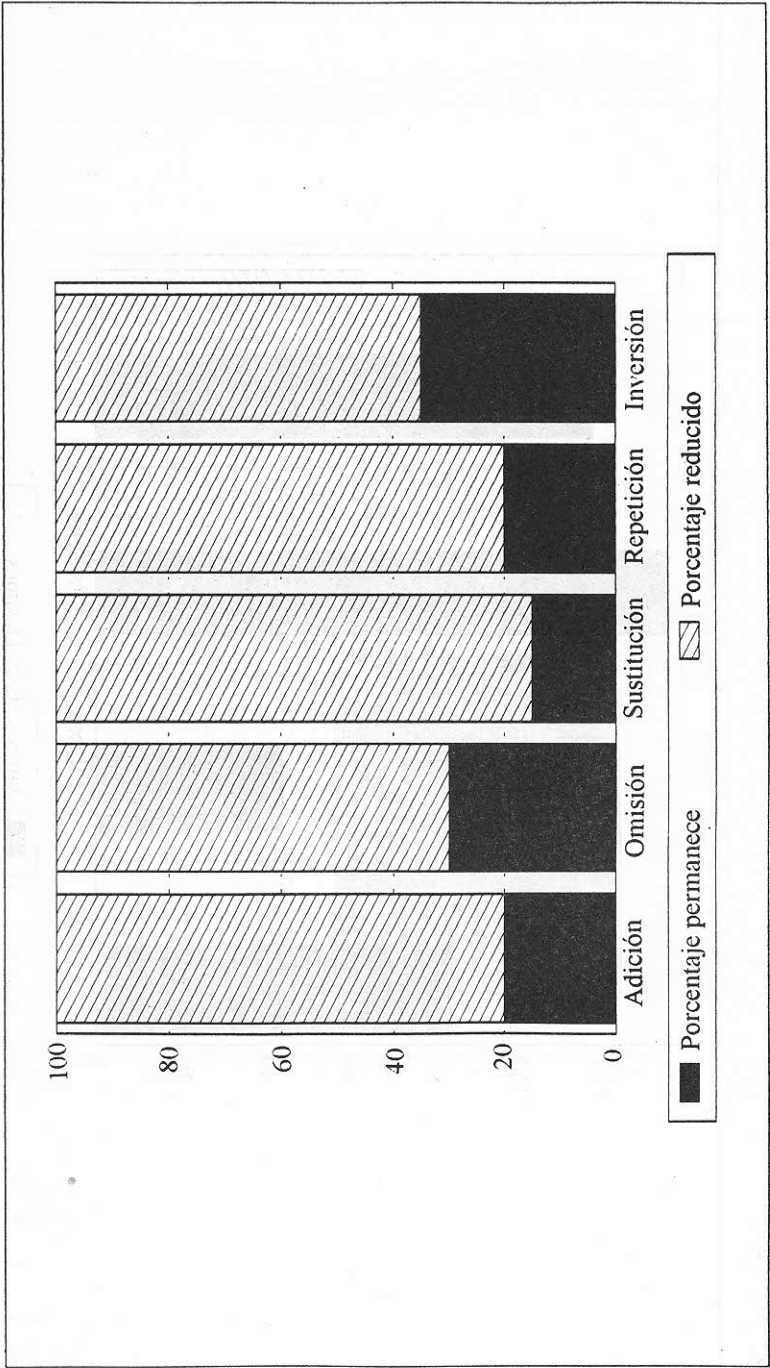


FIGURA 5.- Porcentaje de error que se ha reducido y el que se mantiene

En la figura 1 se puede ver la frecuencia de errores antes y después del tratamiento en letras, sílabas, palabras y texto, poniendo de manifiesto un descenso acentuado del nivel de error en todos los niveles y de forma más acusada en las palabras y el texto, donde por otra parte la ejecución era más deficiente.

Respecto a las diferentes categorías de error definidas, en la línea base y en el postratamiento, se aprecia una reducción en los errores discriminativos (figura 2), según la cual en el momento final de la intervención el niño se aproxima al nivel normal de errores, e incluso por debajo de este nivel en la categoría de error denominada inversiones tan frecuentemente citada a la hora de definir el perfil del niño "disléxico". La inexactitud lectora que era bien marcada en el punto de partida se reduce positivamente para acercarse al perfil de ejecución lectora normal que le corresponde.

En cuanto a la comprensión se aprecia, efectivamente, que el niño disléxico presenta después de la intervención una comprensión no solo adecuada a su nivel, sino muy cercana al máximo de preguntas correctas que se podrían conseguir, mejorando muy sensiblemente en este aspecto entre el antes y el después de la aplicación del tratamiento (figura 3). Mejorías similares se detectan en la velocidad lectora (figura 4), pasando de una ejecución lenta y dificultosa a una velocidad totalmente normalizada. De nuevo será en los niveles lectores de palabras y texto, donde se detectan los mayores progresos, precisamente porque es aquí, donde los errores lectores se manifestaban de forma más acentuada.

Por último en la figura 5 se puede observar una notable reducción en cada uno de los tipos de errores aunque en cantidades diferentes entre ellos. Porcentualmente se observa una reducción del orden del 80 % en adiciones, omisiones e inversiones y del 90 % en sustituciones y repeticiones, que eran por otro lado las categorías de error más altas en la ejecución inicial del sujeto.

DISCUSION

Se ha abordado una dificultad en el aprendizaje de la lectura, que bien puede concebirse como dislexia según el uso convencional, de acuerdo con los criterios del análisis operante.

Los resultados conseguidos y que se encuentran convenientemente detallados en el apartado anterior nos permite comprobar la evolución que respecto a la ejecución lectora en sus diferentes niveles y categorías, ha experimentado el niño disléxico. Ciertamente, se puede afirmar que el progreso conseguido nos permite situar al niño en una ejecución lectora muy cercana al grupo de referencia que define el criterio de lectores normales según el rendimiento esperado en la prueba estándar (el nivel III del TALE).

Al final de la intervención (después de unas veinte horas extendidas en 3 meses) se habían reducido los errores de discriminación entre un 80 y 90%, aunque obviamente persista un pequeño nivel de error que puede considerarse ajustado al progreso normal del niño. Es evidente por otro lado, que después de estos tres meses de tratamiento que nos han permitido situar al sujeto en niveles lectores óptimos respecto a la ejecución lectora del nivel III en sus momentos iniciales, aún quedaría un pequeño desfase en relación con los sujetos de su mismo nivel más adentrados, si cabe, después de este tiempo en los niveles medios de ejecución, pues se supone que ellos también han mejorado. Con todo se ha de advertir que el retraso se ha reducido de una forma muy significativa y que si hubiese continuado la intervención, muy probablemente, la ejecución lectora se hubiera normalizado completamente.

Es importante remarcar también el hecho de que los considerados errores típicamente disléxicos según los presupuestos teóricos tradicionales (Critchley, 1975) han experimentado aquí una reducción muy importante y para nada se ha intervenido sobre los factores que supuestamente son su substrato etiológico (el esquema corporal, la orientación, la organización perceptiva, etc.). Y es que sin prejuicio de otras consideraciones, este hecho sugiere un continuo entre la condición llamada disléxica y la lectura adecuada, ya que los niños que leen aceptablemente cometen el mismo tipo de errores que los calificados como disléxicos. Efectivamente este tipo de errores son los esperables según la psicología de la percepción y de acuerdo con la escasa práctica con formas que eliciten una doble alternativa de elección generalmente de carácter convencional (Huerta y Matamala, 1981). Pues una *cuchara* sigue siéndolo independientemente de su orientación en el espacio, mientras que una *b* se puede convertir en función de la orientación en otros grafemas bien distintos (Hallahan y Kauffman 1978).

Lo anterior apoya la atribución de la mejoría del niño referido en este artículo al procedimiento descrito, que por lo demás es coherente con los

resultados de una aplicación de este tipo más amplia (Bernardo Gutiérrez y Pérez Alvarez, 1992). No se ha de dejar de reconocer, que se carece de un seguimiento acerca del progreso apreciado en el aula. Sin embargo cabe suponer razonablemente que el niño dispone ahora de repertorios lectores que permiten un mayor aprovechamiento escolar y de desarrollo acumulativo de la habilidad lectora. Todo ello permite asimismo plantear una crítica empíricamente fundada a los procedimientos tradicionales utilizados para la recuperación de la dislexia.

Los paquetes terapéuticos tradicionales contra la dislexia, que son los más usuales en la práctica convencional, se componen de una variedad de actividades teniendo que ver unas con las tareas de leer y otras que inciden en aspectos extraescolares, que se asumen como prerequisites para una conveniente instrucción lectora. En general, estos aspectos se refieren, preferentemente, al esquema corporal, la lateralidad, organización perceptiva, etc., en las que subyace algún supuesto genético y relativo a la madurez. Ciertamente los resultados referidos a la aplicación de estos métodos tradicionales, muestran al final mejorías en la lectura, muy probablemente por lo que de implicado tienen con la propia tarea lectora, que no por la supuesta relación causal que pretendidamente se pretende establecer entre unos y otros (aspectos extralectores y lectores). Sería, por tanto, necesario aislar dentro de esta gran pluralidad de componentes aquellos que realmente producen el progreso final referido, no sea que una mejor lectura final se deba exclusivamente a la práctica específica.

El caso aquí referido nos permite asimismo reafirmarnos en estas conclusiones, y es que realmente nuestro sujeto presentaba alteraciones a nivel del desarrollo psicomotor, orientación, ritmo, lateralidad..., que poca influencia pueden tener en el proceso lector, pues sin haber intervenido para nada en las mismas la recuperación ha sido efectiva. El hecho de que pueden hallarse ciertas condiciones relativas a los factores de indicación madurativa asociadas al retardo en el aprendizaje de la lectura, no implica en ningún momento una relación causal entre ambas condiciones. Y así podemos encontrarnos con niños con una buena ejecución lectora a pesar de tener todos o algunos de los factores madurativos poco desarrollados.

En este contexto es necesario redefinir la noción de dislexia situándola dentro de la problemática común del aprendizaje de la lectura y alejándola de los presupuestos genéticos, neurológicos y de orientación madurativa. Es más el propio progreso promovido desde la lectura hace maduro al niño para

seguir aprendiendo y es por ello que cuando se introduce una intervención específicamente lectora los progresos conseguidos son netamente superiores a los encontrados con aplicación de los paquetes terapéuticos tradicionales (Bernardo Gutiérrez, 1992).

Hay que señalar, sin embargo, que son precisas otras investigaciones que dentro de los supuestos aquí referidos vengan a completar y precisar las conclusiones en este estudio obtenidas. La importancia del problema analizado supone, al menos, la necesidad de buscar soluciones más efectivas que las que en la situación actual prevalecen. Con la intervención psicopedagógica tradicional es extremadamente difícil establecer una relación causal entre la conducta objetivo y las actividades terapéuticas. El análisis funcional y la modificación de conducta supone una intervención directamente unida a la esencia de los principios sobre los que se sustenta la práctica lectora. Sin negar la pertinencia de otros modelos que desde el ámbito preferentemente cognitivo o cognitivo conductual (Farnham-Diggory, 1980; Meinchenbaun, 1981) se centrarían también en aspectos específicamente lectores para la superación de estas deficiencias.

BIBLIOGRAFIA

- Bernardo Gutiérrez, I. (1992). *Tratamiento psicomotor y conductual en la Dislexia*. Tesis de Grado. Facultad de Filosofía y Ciencias de la Educación, Universidad de Oviedo.
- y Pérez Alvarez, M. (1992). Tratamiento Conductual de la Dislexia. En M. Carmen Luciano (ed.). *Lecturas en psicopatología y psicología clínica infantil*. Granada: (en prensa).
- Cattell, R.B. y Cattell, S.K.A. (1971). *Test del factor "g", escalas 2 y 3*. Madrid: T.E.A..
- Cervera y Toro, J. (1980). *TALE. Test de análisis de lecto-escritura*. Madrid: Pablo del Río.
- Critchley, M. (1975). *El niño disléxico*. Alcoy: Marfil (orig. 1969).
- Farnham-Diggory, S. (1980). *Dificultades de aprendizaje*. Madrid: Morata (orig. no señalado).
- Fernández Baroja, F. y otros (1985). *Fichas de recuperación de la dislexia*. Madrid: CEPE.
- Froquin, R. (1987). Cuestionario de lateralidad. En S. Froufe (ed.). *La dislexia: prevención y tratamiento*. Salamanca: Amarú.

- Froufe, S. (1989). *La Dislexia: prevención y tratamiento*. Salamanca: Amarú.
- Galifre-Grajon, N. (1960). Batería de Piaget-Head. En R. Zazzo (ed.), *La reeducación psicomotriz y el examen psicomotor*. Caracas: Fundamentos (7ª edición).
- Guilmain, E. y Guilmain, G. (1971). *Evolución psicomotriz desde el nacimiento hasta los doce años. Escalas y pruebas psicomotrices*. Barcelona: Médica Técnica.
- Hallahan, D.P. y Kauffman, J.M. (1978). *Las dificultades en el aprendizaje*. Salamanca: Anaya.
- Huerta, E. y Matamala, A. (1981). *Programa de reeducación para las dificultades en la escritura*. Madrid: Pablo del Río.
- Pérez Alvarez, M. (1990). Textos adecuados y práctica reforzada en la dislexia. En F.X. Méndez y D. Macia (eds.), *Modificación de conducta con niños y adolescentes*. Madrid: Pirámide.
- y Martínez Camino, J.R. (1984). Metacognición y lectura. Comunicación presentada al *I Congreso del Colegio Oficial de Psicólogos* (pp. 88-93), en comunicaciones, área 2: psicología y educación. Madrid: Pirámide.
- Ross, A.O. (1987). *Terapia de la conducta infantil. Principios, procedimientos y bases teóricas*. México: Limusina (orig. no señalado).
- Roy, G. (1974). *Test del esquema corporal*. Madrid: MEPSA.
- Satucci, M. y Pecheux, G. (1960). Test giestáltico visomotor de Bender. En R. Zazzo (ed.), *Manual para el examen psicológico del niño*. Caracas: Fundamentos (7ª edición).
- Stambak, M. (1960). Tres pruebas de ritmo. En R. Zazzo (ed.), *Manual para el examen psicológico del niño*. Caracas: Fundamentos (7ª edición).
- Staats, A.W. y Staats, L.K. (1963). *Complex human behavior*. Holt Rinehart and Winston.
- y Butterfield, W.H. (1965). Treatment of non-reading in a culturally-deprived juvenile delinquent: an application of reinforcement principles. *Child Development*, 4, pp. 301-334.
- Conductismo social*. México: Trillas. 1979 (orig. 1975).
- Valett, R.E. (1983). *Dislexia*. Barcelona: CEAC (orig. 1980).