

Conocimiento del profesorado sobre las dificultades específicas de aprendizaje en lectura y escritura

Teacher's knowledge about specific learning disabilities in reading and writing

Remedios Guzmán, Ana Delia Correa, Carmen Nuria Arvelo y Bárbara Abreu
Universidad de La Laguna

Resumen

Las Dificultades Específicas de Aprendizaje suscitan mucho interés últimamente en el ámbito educativo y las recientes reformas legislativas suponen un cambio en este concepto. El rol del profesorado en la prevención, detección e intervención de estas dificultades exige conocimientos específicos. Este estudio analiza el conocimiento del profesorado de Infantil y Primaria sobre Información general, Síntomas/diagnósticos e Intervención en DEA en lectura y escritura (DEA-LyE) y su relación con la formación inicial y la experiencia docente general y específica. En un estudio por encuesta una muestra de 149 profesores respondió un cuestionario con ítems demográficos (11) y una escala de conocimiento sobre DEA-LyE (38 ítems). Los resultados mostraron un porcentaje mayor de conocimientos en Intervención, concepciones erróneas en Síntomas/Diagnóstico y lagunas de conocimiento en Información General. La formación y la experiencia no se relacionaron con los conocimientos. Las conclusiones destacan las repercusiones prácticas: las concepciones erróneas sobre síntomas afectan negativamente la identificación adecuada de estudiantes DEA-LyE, la atención a síntomas de riesgo y la intervención temprana. Asimismo incrementan remisiones inapropiadas a los orientadores e intervenciones poco efectivas.

Palabras clave: dificultades específicas de aprendizaje, lectura, escritura, conocimientos del profesorado.

Correspondencia: Remedios Guzmán Rosquete. Dpto. Didáctica e Investigación Educativa, Facultad de Educación, Universidad de La Laguna. Campus Central, Módulo B. 38204 - La Laguna, Tenerife. rguzman@ull.edu.es; Ana Delia Correa: acorrea@ull.es; Carmen Nuria Arvelo: cnarvelo@ull.es; Bárbara Abreu: b.abreupez@gmail.com

Abstract

Specific Learning Disabilities (SLD) have generated much interest from educators and recent legislative reform has led to changes in this concept. The role of teachers in the prevention, detection and intervention of these disorders requires specific knowledge. This study analyses preschool and primary school teacher knowledge of general information, symptoms/diagnoses and interventions on reading and writing SLD (SLD-R and W) and its relationship with initial training and general or specific teaching experience. A sample of 149 teachers completed a survey including demographic questions (11) and a scale of knowledge on SLD-R and W (38 items). Results of the survey reveal that teachers have a greater degree of knowledge regarding intervention, erroneous conceptions of symptoms/diagnoses and knowledge gaps regarding general information. No relationship was found between training and experience and this knowledge. Conclusions reached highlight some practical repercussions: erroneous conceptions of symptoms may negatively affect the identification of SLD-R and W students, attention to risk factors and early intervention. It may also increase the risk of inappropriate counselor referrals and ineffective interventions.

Keywords: specific learning disabilities, reading, writing, teacher knowledge.

Introducción

La lectura y escritura son habilidades instrumentales aprendidas de forma sistemática y explícita en el contexto escolar; de hecho, gran parte de los esfuerzos del profesorado se destinan a su adquisición. A pesar de existir diferentes enfoques y prácticas docentes en la enseñanza de la lectura y escritura, la mayoría de los niños dominan estas habilidades con eficacia y relativa rapidez (Sánchez y Alonso-Cortes, 2012). Sin embargo, entre el 5% y el 15% de niños en edad escolar presentan DEA (APA, 2014). La conceptualización, identificación e intervención del alumnado con DEA no ha estado exenta de debate (Goikoetxea, 2012). Una de las razones para ello es la falta de consenso a la hora de determinar quiénes conforman el grupo de alumnado con DEA. Obviamente, diferentes definiciones sobre DEA han generado criterios de diagnóstico y pautas de intervención que ponen el énfasis en los factores causales subyacentes a dichas definiciones. En el ámbito científico han predominado diversos enfoques teóricos a la hora de conceptualizar las DEA, entre ellos destacan el constructivismo y el enfoque cognitivo. En nuestro país, las políticas educativas, recogidas en los marcos legislativos, han influido a la hora de determinar el concepto DEA. Centrándonos en la Comunidad Autónoma Canaria (C.A.C.), contexto en el que se desarrolla este estudio, con la entrada en vigor de Ley Orgánica de Educación (LOE, 2006), las DEA han sido reconocidas como categoría diagnóstica específica. Esto supone un desafío para el profesorado, por ser uno de los principales agentes educativos en la identificación e intervención del alumnado con DEA dentro del aula. Este estudio se planteó con la finalidad de analizar el conocimiento que tenía el profesorado de los primeros niveles de escolaridad sobre las DEA en lectura y escritura (DEA-LyE), tomando como referencia la perspectiva vigente en la C.A.C.

Situación actual de las DEA: el caso de la Comunidad Autónoma Canaria

Tanto en España como a nivel internacional han existido dos concepciones de las dificultades de aprendizaje (DA): una amplia y otra restrictiva (Suárez, 1995). Desde la perspectiva amplia, las DA se entienden como necesidades educativas que se dan en la interacción entre el sujeto y los contextos educativos, con independencia de la causa que las origine (factores personales, historia educativa, contexto social, etc.). Desde este planteamiento existirán diferentes grados de dificultad para aprender a leer y a escribir, los cuales pueden interferir en el rendimiento académico dependiendo de la calidad de las respuestas a las necesidades de estos alumnos. En España, esta perspectiva se recoge con la promulgación de la LOGSE (1990), en la que se hace referencia por primera vez al término *dificultad de aprendizaje* (DA). En coherencia con la visión constructivista del aprendizaje y la enseñanza, predominante en este marco legislativo, la conceptualización, evaluación e intervención de los estudiantes con DA se establece desde el concepto amplio de Necesidades Educativas Especiales (Jiménez y Hernández, 1999).

Sin embargo, desde la concepción restrictiva, las DA han sido consideradas como categoría diagnóstica específica dentro de la Educación Especial. Esta perspectiva encuentra cabida en la LOE (2006), en la que se recoge por primera vez el término *dificultades específicas de aprendizaje* (Título II, Capítulo I). La categoría diagnóstica específica DEA queda igualmente recogida en la Ley Orgánica para la Mejora de la Calidad Educativa (LOMCE, 2013). Aunque el término DEA aparece en estos marcos legislativos, en ninguno se define el concepto, delegando en las administraciones educativas la responsabilidad de concretar los criterios de prevención, identificación e intervención de este alumnado.

Para dar cumplimiento a estas leyes, en Canarias se han desarrollado normativas donde las DEA se conceptualizan desde una perspectiva restrictiva, como un grupo heterogéneo de trastornos en la adquisición y uso de habilidades de escucha, habla, lectura, escritura, razonamiento o habilidades matemáticas (Decreto 104/2010), y se establecen los criterios para la identificación e intervención (Orden 7036/2010). En dicha normativa, la definición de las DEA-LyE incorpora el conocimiento derivado del enfoque psicolingüístico, predominante en países con tradición en investigación sobre DEA (Goikoetxea, 2012). Desde este enfoque se asume que los problemas en los procesos implicados en el reconocimiento de palabras, y específicamente en el procesamiento fonológico, son la principal causa de DEA-LyE (Vellutino, Fletcher, Snowling, y Scanlon, 2004). La hipótesis del déficit fonológico es la que mayor consenso ha alcanzado, sirviendo de marco dominante en la explicación de estas dificultades. Ello se refleja, por ejemplo, en la última definición de dislexia: una DEA de origen neurobiológico causada por un déficit en el componente fonológico del lenguaje (Lyon, Shaywitz y Shaywitz, 2003). Además, se asume su carácter específico, por estar vinculadas a un área de aprendizaje determinada, y no estar producidas por falta de oportunidades, instrucción inadecuada, déficits o discapacidad intelectual (Asociación Americana Psiquiatría, 2014). Todos estos hallazgos han contribuido al desarrollo de intervenciones específicas que mejoren el rendimiento de estos estudiantes. Así, se ha constatado que el entrenamiento en conciencia fonológica y en reglas de correspondencia produce mejoras considerables en niños con DEA (Defior y Serrano, 2011; Defior y Tudela, 1994; Moreno, Axpe y Acosta, 2011). Ade-

más, estas dificultades son persistentes y no remiten con la edad, por lo que se requiere identificar e intervenir tempranamente (Jiménez, Rodríguez, Guzmán y García, 2010).

El rol del profesorado y la importancia del conocimiento de las DEA

En nuestro sistema educativo está regulado el procedimiento y los profesionales responsables de la identificación e intervención del alumnado con DEA-LyE. En este proceso, las administraciones educativas señalan como una de las figuras más relevantes al profesor, que en las etapas de Infantil y Primaria desempeña el rol de tutor. Como tal, es el que tiene contacto más frecuente con el alumnado y, por tanto, mayor conocimiento del mismo; además, es el que se coordina con otros profesionales que intervienen en la prevención, identificación e intervención (REDIE, 2012).

En Primaria es cuando puede establecerse con firmeza el diagnóstico de estas dificultades, no obstante los síntomas de riesgo suelen aparecer tempranamente, cuando se inicia el aprendizaje de la lectura y escritura. Es, pues, el profesorado de los primeros cursos quien tiene más oportunidades de detectar indicadores de riesgo y poner en práctica programas de prevención desde su aula. Se ha demostrado que los niños que se detectan tempranamente y reciben una intervención específica tienen mejor pronóstico que los que se detectan a partir de estas edades (Wanzek y Vaughn, 2007). Para ello, la C.A.C. ha adoptado el modelo de *Respuesta a la Intervención* (RTI), desde el que se incrementa el protagonismo del profesor como principal agente en la identificación e intervención temprana de niños entre 5 y 7 años con riesgo de padecer DEA-LyE (Fidalgo y Robledo, 2009). Para la correcta implementación de este modelo es imprescindible que el profesorado tenga conocimientos específicos sobre la enseñanza de la lectura a partir de los hallazgos de la investigación, que permitan identificar síntomas de riesgo y poner en práctica intervenciones preventivas que han mostrado su efectividad en alumnado con y sin indicadores de riesgo (Jiménez et al., 2010).

Cuando las intervenciones preventivas, basadas en indicadores de riesgo, no producen los cambios deseados se inicia el proceso de diagnóstico, habitualmente en 3º y 4º de Primaria. Aunque en el diagnóstico el rol del profesores indirecto, son los informadores directos, junto con el profesorado de educación especial, del desempeño y dificultades que presenta un alumno. La exactitud de sus remisiones al orientador para la identificación de una DEA dependerá, igualmente, de su conocimiento sobre estas. Particular protagonismo desempeña el profesorado en la intervención con este alumnado. Es el profesor de aula, conjuntamente con el profesorado de educación especial, el que desarrolla los programas de intervención y realiza el seguimiento después de identificar las DEA.

De lo dicho se desprende que el conocimiento del profesorado es clave para responder las demandas planteadas en relación a la prevención, detección e intervención de DEA-LyE, sin embargo en España no se ha indagado en esta dirección. En otros contextos la investigación sobre este tópico es reciente, pero se ha contrastado la importancia del conocimiento del profesorado para la enseñanza de la lectura y la prevención de DEA (Cunningham et al., 2004; Fuchs y Fuchs, 2006). Los resultados de algunos estudios evidencian que el profesorado no siempre tiene ideas correctas acerca de la naturaleza y síntomas de DEA (Hudson, High, y Al

Otaiba, 2007), siendo esto uno de los principales obstáculos para desarrollar programas de intervención eficaces (Moats, 2009; Washburn, Malatesha, y Binks, 2011).

En nuestro país, contamos con alguna investigación sobre el conocimiento del profesorado en otro de los trastornos con mayor prevalencia en el ámbito escolar, el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (Jarque, Tárraga y Miranda, 2007), pero se desconocen estudios relativos al conocimiento del profesorado sobre DEA.

Tomando como referencia el enfoque psicolingüístico y la perspectiva restrictiva de las DEA recogida en la normativa de la C.A.C., este estudio se planteó como principal objetivo analizar el conocimiento del profesorado de Educación Infantil y Primaria sobre Información General, Síntomas/diagnóstico e Intervención en DEA-LyE. Las relaciones encontradas en otros estudios entre el conocimiento en TDAH y variables demográficas (Jarque, Tárraga y Miranda, 2007), nos llevó a plantear como segundo objetivo comprobar si el conocimiento sobre DEA está relacionado con la formación recibida, los años de experiencia profesional y la experiencia con alumnado con DEA-LyE.

Método

Diseño

Dada la ausencia de estudios previos sobre el conocimiento del profesorado sobre las DEA-LyE, esta investigación se presenta como estudio exploratorio. Para ello se utilizó un diseño de investigación por encuesta, mediante la aplicación de una escala de conocimientos para profesores elaborada *ad hoc*.

Participantes

Del total de centros de educación infantil/primaria ubicados en la zona urbana de Santa Cruz de Tenerife (N=21), se realizó un muestreo de centros no probabilístico intencional, considerando como criterio tener escolarizado alumnado con DEA-LyE. De los 15 centros que reunían este requisito, conformaron la muestra final 149 profesores de 13 centros, que voluntariamente aceptaron participar. De los participantes, 21 (14.1%) eran hombres y 128 (85.9%) mujeres, con una media de edad de 46.5 años (DT=8.46). Pertenecían a centros públicos 117 (78.5%) y 22 (21.5%) a concertados. Según niveles, 111 (74.5%) eran profesores de 1º a 6º de Primaria, 26 (17.4%) de Infantil de 5 años y 12 (8.1%) de Educación Especial. En el momento del estudio el 59.7% de los profesores de Primaria tenían en su aula algún alumno diagnosticado con DEA-LyE. Respecto a la formación, 102 eran diplomados en magisterio (68.5%), 41 (27.5%) licenciados y 6 (4.1%) tenían estudios de posgrado. Sólo un 14.8% informó que en los últimos tres años había realizado algún curso formativo relacionado con DEA.

Instrumento y Procedimiento

Para analizar los conocimientos del profesorado sobre DEA-LyE, se diseñó un instrumento *ad hoc*, con 49 ítems agrupados en dos secciones. La I incluye 11 ítems sobre características demográficas del profesorado y sobre su formación y experiencia en DEA.

La sección II la integra la *Escala de conocimientos sobre las DEA*. Siguiendo el formato utilizado por Sciutto, Terjesen, y Bender (2000) para el TDAH, diseñamos esta escala para analizar los conocimientos, concepciones erróneas y lagunas de conocimiento del profesorado sobre DEA-LyE. Incluye 38 ítems agrupados en tres dimensiones: Información General, Síntomas/diagnóstico e Intervención. Los ítems se refieren tanto a indicadores positivos como negativos; es decir, se incluyeron elementos que midieran tanto el conocimiento de *lo que es* una DEA (por ejemplo, las DEA son de origen neurológico), como de lo que *no es* (por ejemplo, los factores sociales y familiares son la principal causa de una DEA). Los ítems se respondían mediante tres alternativas: *verdadero, falso y no sé*. Para asegurar la validez de contenido, en la formulación de los ítems se contó con dos expertos investigadores en este tema, que valoraron la pertinencia y relevancia del contenido de cada ítem para la dimensión en la que se incluía. Previamente a su aplicación, el instrumento fue probado con una muestra piloto de 10 profesores, cuya colaboración se solicitó para valorar su nivel de comprensión y claridad. Con la información aportada se efectuaron revisiones y aclaraciones menores en algunos ítems. La Tabla 1 recoge un resumen del contenido de las tres dimensiones, número de ítems y dirección en la que se redactaron.

Tabla 1

Dimensión, contenido, número y dirección de los ítems

Dimensión	Contenido	Ítems y dirección
Información General	Causas, naturaleza y evolución (neurológicas, déficit fonológico, ciclo vital, etc.)	N=11 V=4 F=7
Síntomas/ diagnóstico	Criterios diagnósticos y Síntomas (bajo rendimiento áreas específicas, CI normal, no problemas perceptivos o de lateralidad, etc.)	N=14 V=10 F=4
Intervención	Intervenciones de aula (apoyo visual, tiempo extra, etc.) y específicas (programas de conciencia fonológica, etc.)	N=13 V=8 F=5

N= ítems dimensión; V= ítems dirección positiva (verdaderos); F= ítems dirección negativa (falsos).

Para cada sujeto, se contabilizó el total de respuestas acertadas, erróneas y omisiones, traducidas luego a porcentajes respecto a cada dimensión y a la escala total. El índice de fiabilidad α de Cronbach de la escala fue 0.83. Las tres dimensiones correlacionaron significativamente ($p \leq .01$) con el total de la escala (rango $r=0.83$ a $r=0.88$), así como una correlación moderada entre dimensiones (rango $r=0.55$ a $r=0.66$), lo que sugiere que el grado de conocimiento de los maestros no se circunscribe específicamente a un área de estudio de las DEA-LyE, sino al conjunto.

Para la aplicación del instrumento, se celebraron reuniones en cada centro donde se explicaba a los profesores el objetivo del estudio, se repartía el cuestionario y se acordaba la fecha de recogida.

Resultados

Los datos se analizaron mediante procedimientos descriptivos e inferenciales con SPSS-Windows V17. Se calcularon estadísticos descriptivos de porcentajes de aciertos, errores y lagunas de conocimiento en la escala total y por dimensiones. Se realizó ANOVA de medidas repetidas para verificar la significación de las diferencias entre las dimensiones y el ajuste de Bonferroni para comparaciones múltiples por pares entre las medias marginales del efecto principal. Como índice del tamaño del efecto usamos η^2 cuadrado parcial. Para el análisis del conocimiento en relación con la formación inicial en DEA, experiencia docente general y específica empleamos el coeficiente de correlación de Pearson y la *t* de muestras independientes.

Ninguna dimensión capitalizó por sí sola respuestas acertadas, erróneas u omisiones (Tabla 2). No obstante, los ítems con mayor porcentaje de aciertos se ubican principalmente en Intervención, con mayor porcentaje de errores en Síntomas/diagnóstico y mayor porcentaje de omisiones en Información General. Los mayores porcentajes de respuestas correctas llegaron hasta el 97.3%, mientras que los porcentajes máximos de errores y de omisiones fueron de 61.7% y 53.7%. Cabe destacar que, bien por error u omisión, el 39% de la escala no fue satisfactoriamente resuelta por el profesorado.

Para la escala total (Tabla 3) se obtuvo un promedio de 61.2% aciertos, 19.2% errores y 19.5% omisiones. Por dimensiones, las medias reflejan la misma tendencia señalada anteriormente: más aciertos en Intervención, seguida de Síntomas/diagnóstico e I. General; más concepciones erróneas en Síntomas/diagnóstico, seguida de I. General e Intervención; por último, más omisiones en I. General, seguida de Síntomas/diagnóstico e Intervención. Se refleja, por tanto, un mayor dominio de aspectos prácticos referidos al desarrollo de acciones de aula dirigidas al alumnado con DEA-LyE y un escaso nivel por lo que se refiere a criterios y procedimientos para identificar a este alumnado, así como de aspectos conceptuales sobre DEA-LyE.

Para verificar la significación de las diferencias en los aciertos, errores y omisiones entre dimensiones se efectuó un ANOVA-MR para cada criterio, cuyos resultados sintetizamos en la Tabla 3. Se obtuvieron diferencias significativas entre las tres dimensiones en todos los criterios: tanto en las medias de aciertos, como de errores y omisiones.

Los aciertos en Intervención fueron significativamente superiores a los obtenidos en I.General y Síntomas/diagnóstico. No hubo diferencias significativas en las tasas de aciertos entre Síntomas/diagnóstico e I.General. Hubo menos errores en Intervención en comparación con I.General y Síntomas/diagnóstico. No se obtuvieron diferencias significativas en la tasa de errores entre Síntomas/diagnóstico e I.General. Finalmente, hubo más omisiones en I.General que en Síntomas/diagnóstico e Intervención. Estas dos últimas dimensiones no mostraron diferencias significativas.

Con respecto al segundo objetivo, las variables demográficas analizadas no mostraron resultados significativos en relación con el conocimiento del profesorado en

Tabla 2

Ítems con mayor porcentaje de respuestas correctas, errores u omisiones

Número y contenido del ítem	DIM.	%
ACIERTOS		
27. Con el alumnado con DEA-LyE hay que trabajar su autoestima y motivación.	I	97.3
7. Los alumnos con DEA-LyE requieren intervención específica, dentro y fuera del aula.	I	91.9
21. Es necesario proporcionar al alumnado con DEA-LyE guías y apoyos visuales que faciliten la comprensión de instrucciones escritas.	I	87.2
16. Cuando un alumno presenta dos años de retraso en lectura y/o escritura sin que existan causas aparentes (p.e., absentismo) debe ser remitido al orientador para su evaluación psicopedagógica.	S	85.2
13. Todos los alumnos con DEA-LyE tienen los mismos síntomas.	S	84.6
11. Un alumno con asistencia irregular puede ser identificado como estudiante con DEA-LyE.	S	73.8
4. Los errores de descodificación (asociar grafías con sus correspondientes sonidos) son un síntoma de riesgo de DEA en lectura.	S	78.5
5. Los factores sociales y familiares son las principales causas de DEA.	IG	70.5
26. Los alumnos con DEA tienen CI bajo.	S	63.8
28. La intervención en conciencia fonológica contribuye a prevenir DEA-LyE.	I	59
22. La dislexia es una DEA en lectura.	IG	56.4
ERRORES		
1. El alumnado con DEA-LyE tiene bajo rendimiento en todas las materias, incluso matemáticas.	S	61.7
25. Las dificultades en lectoescritura pueden manifestarse desde los primeros años de escolaridad, pero la evaluación psicopedagógica se realiza cuando existe un desfase de al menos dos cursos.	S	48.3
29. Un alumno con DEA-LyE es el que tiene problemas de percepción y lateralidad.	S	4
37. Cuando un alumno comete errores de omisión, sustitución, inversión de sonidos, etc. presenta síntomas de riesgo de presentar DEA-LyE	S	38.3
17. El refuerzo positivo por parte del tutor evita que aparezcan DEA-LyE.	IG	29
OMISIONES		
36. El origen de las DEA-LyE es genético o neurológico.	IG	53.7
38. Una de las principales causas de DEA-LyE es el déficit fonológico (capacidad para reflexionar y manipular elementos del habla).	IG	53
14. Cuando un alumno tiene riesgo de presentar DEA-LyE, el método fonético es el más adecuado para llevar a cabo intervenciones.	I	45
35. La intervención específica de un alumno con DEA-LyE se debe centrar en programas que estimulen la conciencia fonológica.	I	38.3
18. El alumnado con DEA en lectura tiene bajo rendimiento en actividades de conciencia fonológica (aislar, omitir, segmentar, etc.).	S	37.6
34. Un alumno con DEA-LyE presenta un desfase curricular en Lengua, de al menos dos años.	S	36.2
20. En el alumnado con DEA-LyE hay que trabajar la conciencia fonémica junto con el conocimiento de las letras.	I	33.6
23. Cuando un alumno comienza a tener dificultades con la lectoescritura sin que existan razones lo mejor es esperar a que madure.	IG	26.2

Intervención; S: Síntomas/Diagnóstico; IG: Información General.

Tabla 3

ANOVA-MR sobre Aciertos, Errores y Omisiones entre dimensiones

	TOTAL ESCALA	DIMENSIONES (Factor intragrupo)			$F_{(2,147)}$	p	η_p^2
		Información General	Síntomas/diagnóstico	Intervención			
		$M(DT)$	$M(DT)$	$M(DT)$			
Aciertos	61.2 (15.6)	56.5 (20.1)	58.1 (17.0)	68.4 (17.7)	40.08	.001	.353
Errores	19.2 (8.3)	20.1 (14.1)	22.7 (11.1)	14.7 (10.4)	30.47	.001	.293
Omisiones	19.5 (14.9)	23.3 (18.7)	19.1 (17.7)	18.1 (17.7)	6.89	.001	.086

Al resultar significativo el ANOVA global, se contrastaron los niveles del factor intragrupo con la opción “comparar efectos principales” mediante la prueba de Bonferroni (Tabla 4).

Tabla 4

Comparaciones por pares (Bonferroni)

Criterios	Pares	Diferencia Medias	Error Estándar	p
Aciertos	I – IG	11.85	1.48	.001
	I – S	10.3	1.29	.001
	IG – S	-1.54	1.27	.680
Errores	I – IG	-5.42	1.23	.001
	I – S	-8.01	1.06	.001
	IG – S	-2.59	1.32	.158
Omisiones	I – IG	-5.19	1.40	.001
	I – S	-1.00	1.06	.993
	IG – S	4.18	1.41	.011

IG: Información general, S: Síntomas/Diagnóstico, I: Intervención.

DEA-LyE. El coeficiente de correlación de Pearson entre experiencia docente y tasa total de aciertos fue de $r=-0.067$, $p=.448$. Tampoco se obtuvieron diferencias significativas en esta tasa en función de haber recibido o no enseñanza específica sobre DEA-LyE en su formación inicial ($t_{147}=.775$, $p=.44$). Finalmente, la comparación del conocimiento del profesorado que tenía o no en su clase alumnado con DEA-LyE tampoco resultó significativa ($t_{139.9}=.982$, $p=.303$) asumiendo desigualdad de varianzas entre grupos.

Discusión y conclusiones

En este estudio se analizó el conocimiento sobre DEA-LyE del profesorado de Infantil y Primaria, tomando como referencia la perspectiva psicolingüística. Además, nos interesó comprobar si este conocimiento estaba relacionado con la formación inicial y la experiencia general y específica con este alumnado. En la escala elaborada, los profesores respondieron correctamente más de la mitad de los ítems. Inicialmente, este resultado permite afirmar que los profesores tienen buen nivel de conocimientos sobre el alumnado DEA-LyE. Sin embargo, al analizar cada dimensión, los resultados revelaron mayor porcentaje de respuestas correctas en ítems relacionados con la Intervención. Las diferencias significativas encontradas en los conocimientos en las tres dimensiones, a favor de la Intervención, ratificaron este hallazgo.

El análisis detallado de los ítems de Intervención reveló que la mayoría de los profesores conocen algunas estrategias de aula para intervenir con alumnado DEA-LyE. Concretamente, señalaron que se requieren intervenciones específicas, estrategias para trabajar su autoestima y motivación, y proporcionarles guías y apoyos en las actividades. Estos resultados indican que el profesorado sabe que la intervención con este alumnado, como consecuencia de sus dificultades, debe contemplar otros factores que repercuten en su aprendizaje. Por ejemplo, existe evidencia que el alumnado DEA-LyE con frecuencia muestra escaso interés hacia el aprendizaje, presenta bajo autoconcepto académico (Morgan, et al., 2008), tiene falta de concentración y atención (Nelson y Harwood, 2010), lo que requiere del profesorado mayor apoyo emocional y modificar la metodología para presentar tareas más estructuradas y guiadas (Shaywitz, 2003). El hecho de que el mayor porcentaje de aciertos corresponda a Intervención es alentador, aunque también esperable. Al desempeñar el profesorado un papel directo y relevante en la intervención, diversas administraciones educativas han realizado esfuerzos por difundir pautas para mejorar la respuesta de estos estudiantes dentro del aula (REDIE, 2012). En el caso de la C.A.C. la Consejería de Educación difundió un protocolo de pautas de intervención que debe tener en cuenta el profesorado (Resolución 9/2011).

Asimismo, estudios previos en ámbitos similares han confirmado que el conocimiento del profesorado se relaciona con su experiencia en la integración de alumnado afectado (Jarque, Tárraga y Miranda, 2007). Aunque en este estudio no se encontró ninguna relación significativa en esta dirección, más de la mitad del profesorado indicó que tenían en su aula alumnos con DEA-LyE. Era esperable, por tanto, que estos profesores tuviesen algún conocimiento sobre cómo intervenir con este alumnado dentro del aula. Sin embargo, el análisis de los ítems reflejó cierta tendencia a que su conocimiento se relacione más con intervenciones generales de aula, que con intervenciones específicas. Una instrucción de tipo general no impide la persistencia de las DEA-LyE a lo largo del ciclo vital; requieren instrucción específica en las habilidades que se presentan deficitarias (Jiménez, Rodríguez, Guzmán y García, 2010). La mayoría del profesorado indicó que este alumnado requiere intervenciones específicas dentro y fuera del aula, sin embargo un considerable porcentaje desconocía que esta debe centrarse en los procesos deficitarios, por ejemplo, en tareas de conciencia fonológica y fonémica, conocimiento de letras y reglas de conversión. Esto confirma que el profesorado no siempre tiene el conocimiento necesario para enseñar a los estudiantes con dificultades

(Snow et al., 2005), principalmente si tenemos en cuenta el apoyo empírico que tiene el entrenamiento en conciencia fonológica en la prevención y corrección de las DEA (Defior y Serrano, 2011).

Los resultados encontrados en Síntomas/diagnóstico van en la misma dirección. Esto es, aunque más de la mitad del profesorado mostró tener conocimientos sobre esta dimensión, fue la que obtuvo un mayor porcentaje de errores. Los profesores mostraron estar bien informados sobre síntomas generales de DEA-LyE, pero no sobre síntomas distintivos. Saben que no son consecuencia de factores sociales/familiares o asistencia irregular, y conocen su carácter heterogéneo (no todos manifiestan los mismos síntomas), por lo que requieren de diagnósticos específicos. Sin embargo, fue bastante significativo que más de la mitad indicara erróneamente que el alumnado con DEA-LyE tiene bajo rendimiento en todas las áreas y cerca de la mitad respondiera que estos alumnos tienen problemas de percepción y la teralidad. Estos resultados indican que muchos profesores no tienen un conocimiento preciso del carácter específico de estas dificultades, lo que en la práctica puede interferir la identificación correcta de síntomas de riesgo y, consecuentemente, en cómo intervenir de manera específica. De hecho, se ha constatado que no siempre hay coincidencia entre los criterios que manejan los profesionales para identificar a estudiantes DEA-LyE y los que se mantienen desde el ámbito científico (Jiménez, Guzmán, Rodríguez y Artiles, 2009).

Las lagunas de conocimiento sobre las características específicas de las DEA-LyE, se reflejaron principalmente en ítems de Información General. Más de la mitad desconocían que las DEA-LyE tienen origen genético o neurológico y que una de sus principales causas es el déficit fonológico. Estos resultados son coincidentes con otros estudios que encontraron que el profesorado no siempre tiene conocimientos acerca de la naturaleza de las DEA en general y de la dislexia en particular (Hudson, High, y Al Otaiba, 2007).

Los resultados permiten concluir que aunque estos docentes tienen conocimientos sobre las DEA-LyE en las tres dimensiones, se refieren más a intervenciones y características generales que a su carácter específico. Hasta las recientes reformas educativas el concepto de DEA ha sido interpretado en sentido amplio, asociado a desfase curricular o retraso en estas áreas, con independencia de sus causas. Ello ha podido contribuir a que el profesorado desconozca que el bajo rendimiento en lectura y escritura y las DEA-LyE comparten el hecho de que el alumno tiene dificultades de aprendizaje en un área instrumental, pero se diferencian en su carácter específico, su explicación causal y el tipo de intervención necesaria (Kavale, 2005). De hecho, los resultados encontrados para el segundo objetivo mostraron que tener alumnado integrado con DEA-LyE y la experiencia docente no se relacionan con el conocimiento sobre este alumnado. Esto permite afirmar que la experiencia, general o específica, no garantiza que el profesorado incorpore a su práctica avances derivados de la investigación para identificar e intervenir de manera más precisa y temprana.

Este estudio es uno de los primeros realizado en nuestro país relativo al conocimiento del profesorado sobre DEA-LyE, por lo que algunas de sus limitaciones deben ser tenidas en cuenta en la generalización e interpretación de los resultados. Sería preciso la aplicación a muestras más amplias y de mayor alcance geográfico. Asimismo los resultados deben ser interpretados con cautela, ya que sólo se ha garantizado de

forma parcial la validez de contenido de la estructura dimensional de la escala de conocimiento mediante expertos y el estudio piloto. Futuros estudios deberían seguir indagando en esta dirección, identificando analíticamente las dimensiones en las que se estructura el conocimiento del profesorado en DEA-LyE. Por otra parte, sería deseable usar técnicas de muestreo probabilísticas que avalen mejor la generalización de resultados. No obstante, aun teniendo en cuenta estas consideraciones, nuestros resultados permiten extraer algunas conclusiones y recomendaciones para mejorar el protagonismo del profesorado en la identificación e intervención del alumnado con DEA-LyE.

Las causas por las que el conocimiento teórico no es incorporado a la práctica pueden ser múltiples y diversas: que los profesores consideren que este conocimiento es propio de otros profesionales, que no lo consideren importante para su intervención en el aula, falta de tiempo, o carencias de formación específica. Un alto porcentaje del profesorado informó que no había recibido formación en DEA los últimos tres años, por lo que muchos de sus errores y carencias de conocimiento pueden ser debidas a falta de formación continua y específica sobre DEA-LyE. En este sentido, los resultados encontrados permiten anticipar la repercusión en la práctica de la falta de formación. Específicamente, llevaría a no identificar adecuadamente quiénes son los estudiantes con DEA-LyE, no prestar atención a los síntomas de riesgo y, consecuentemente, a no intervenir tempranamente.

Diversos autores han argumentado que la formación específica de los docentes es una de las exigencias planteadas por la nueva conceptualización de las DEA (Fidalgo y Robledo, 2009; Goikoetxea, 2012; Jiménez, et al., 2010). De nuestros resultados también se derivan implicaciones en este sentido. Para que el rol de profesorado no quede exclusivamente reflejado en los marcos legales, este requiere conocimientos fundamentados en una sólida base científica a nivel teórico y empírico sobre DEA-LyE. Para ello es necesario que las administraciones educativas incorporen modelos más flexibles e interactivos de formación a largo plazo. A diferencia de los cursos puntuales de corta duración, generalmente centrados en definiciones conceptuales, que pueden ser dinámicas y cambiantes en función de la investigación, los sistemas tutoriales on-line ofrecen más ventajas al respecto. Esto permitiría una formación continua del profesorado que combine una relación eficaz entre teoría y práctica, presentando experiencias que faciliten solucionar los problemas que el profesorado encuentra en su aula con este alumnado. Ello contribuiría a incrementar su conocimiento específico para identificar síntomas de riesgo en alumnado DEA-LyE, disminuir las remisiones inapropiadas de estos estudiantes a los orientadores y, principalmente, aumentar la implementación de intervenciones tempranas y eficaces.

Referencias

- Asociación Americana de Psiquiatría (2014). *DSM-5. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Madrid, España: Panamericana.
- Cunningham, A., Perry, K., Stanovich, K. E., & Stanovich, P. J. (2004). Disciplinary knowledge of K-3 teachers and their knowledge calibration in the domain of early literacy. *Annals of Dyslexia*, 54, 139-167.

- Decreto 104/2010, 29 julio, que regula la atención a la diversidad del alumnado en el ámbito de la enseñanza no universitaria de Canarias. Boletín Oficial de Canarias de 6 de agosto de 2010, 154.
- Defior, S., & Tudela, P. (1994). Effect of phonological training on reading and writing acquisition. *Reading and Writing. An Interdisciplinary Journal*, 6, 299-320.
- Defior, S., & Serrano, F. (2011). La conciencia fonémica, aliada de la adquisición lenguaje escrito. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 31(1), 2-13.
- Goikoetxea, E. (2012). Las dificultades específicas de aprendizaje en el albor del siglo XXI. *Revista Electrónica de Evaluación e Investigación Educativa*, 18(1). Recuperado de http://www.uv.es/relieve/v18n1/RELIEVEv18n1_2.htm
- Fidalgo, R., & Robledo, P. (2012). El ámbito de las dificultades específicas de aprendizaje en España a partir de la Ley Orgánica de Educación. *Papeles del Psicólogo*, 31(2), 171-182.
- Fuchs, D., & Fuchs, L. (2006). Introduction to response to intervention: What, why, and how valid is it? *Reading Research Quarterly*, 41, 93-99.
- Hudson, R., High, L., & Al Otaiba, S. (2007). Dyslexia and the brain: What does current research tell us? *The Reading Teacher*, 60, 506-515.
- Jarque, S., Tárraga, R., & Miranda, A. (2007). Conocimientos, concepciones erróneas y lagunas de los maestros sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. *Psicothema*, 19(4), 585-590.
- Jiménez, J.E. & Hernández-Valle, I. (1999). A spanish perspective on Learning Disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 32, 267-275.
- Jiménez, J. E., Guzmán, R., Rodríguez, C., & Artiles, C. (2009). Prevalencia de las dificultades específicas de aprendizaje: La dislexia en español. *Anales de Psicología*, 25, 78-85.
- Jiménez, J. E., Rodríguez, C., Crespo, P., González, D., Artiles, C., & Afonso, M. (2010). Implementation of Response to Intervention (RtI) Model in Spain: An example of a collaboration between Canarian universities and the department of education of the Canary Islands. *Psicothema*, 22, 935-942.
- Jiménez, J. E., Rodríguez, C., Guzmán, R., & García, E. (2010). Desarrollo de los procesos cognitivos de la lectura en alumnos normolectores y alumnos con dificultades específicas de aprendizaje. *Revista de Educación*, 353, 361-386.
- Kavale, K. A. (2005). Identifying specific learning disability: Is responsiveness to intervention the answer? *Journal of Learning Disabilities*, 38, 553-562.
- Lyon, G. R., Shaywitz, S. E, & Shaywitz, B. A. (2003). A definition of dyslexia. *Annals of Dyslexia*, 53, 1-14.
- Moreno, A. M., Axpe, M. A., & Acosta, V. M. (2012). Efectos de un programa de intervención en el lenguaje sobre el desarrollo del léxico y del procesamiento fonológico en escolares de Educación Infantil con Trastorno Específico del Lenguaje. *Revista de Investigación Educativa*, 30(1), 71-86.
- Moats, L. (2009). Still wanted. Teachers whith knowledge of language. *Journal of Learning Disabilities*, 42(5), 387-391.
- Morgan, P., Fuchs, D., Compton, D., Cordray, D., & Fuchs, L. S. (2008). Does early reading failure decrease children's reading motivation? *Journal of Learning Disabilities*, 41, 387-404.

- Nelson J. M., & Harwood, H. (2010). Learning disabilities and anxiety: A Meta-Analysis. *Journal of Learning Disabilities, 44*, 3-17.
- Orden de 13/12/2010, por la que se regula la atención al alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo en la Comunidad Autónoma de Canarias. Boletín Oficial de Canarias de 20 de diciembre de 2010, 250.
- Red Española de Información sobre Educación [REDIE] (2012). *La atención al alumnado con dislexia en el sistema educativo en el contexto de las necesidades específicas de apoyo educativo*. Madrid: Ministerio de Educación Cultura y Deporte.
- Sánchez, S., & Alonso-Cortes, M. D. (2012). Aprendizaje inicial de la lengua escrita: Prácticas docentes y conocimientos de los alumnos. *Cultura y Educación, 24*(4), 387-400.
- Sciutto, M., Terjesen, M., & Bender, A. (2000). Teachers' knowledge and microperceptions of Attention-Deficit/Hiperactivity Disorder. *Psychology in the Schools, 37*, 115-122.
- Shaywitz, S. (2003). *Overcoming dyslexia: A new and complete science-based program for reading problems at any level*. Nueva York (NY), Estados Unidos: Alfred A. Knopf.
- Snow, C., Griffin, P., & Burns, M. (2005). *Knowledge to support the teaching of reading: Preparing teacher for a changing world*. San Francisco (CA), Estados Unidos: Jossey-Bass.
- Suárez Yáñez, A. (1995). *Dificultades en el aprendizaje. Un modelo de diagnóstico e intervención*. Madrid, España: Santillana.
- Vellutino F., Fletcher, J., Snowling, M., & Scanlon, D. (2004). Specific reading disability (dyslexia): What have we learned in the past four decades? *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 45*(1), 2-40.
- Wanzek, H., & Vaughn, S. (2007). Research-based implications from extensive early interventions. *School Psychology Review, 36*, 259-269.
- Washburn, E., Malatesha, R., & Binks, E. (2011). Are preservice teachers prepared to teach struggling readers? *Annals of Dyslexia, 61*, 21-43.

Fecha de recepción: 30/10/2014.

Fecha de revisión: 02/11/2014.

Fecha de aceptación: 20/03/2015.