

Dislexia, el trastorno desconocido. Diagnóstico y tratamiento

Eduardo Herrera Cantera
Psicólogo y logopeda

¿Qué es la dislexia?

Existen múltiples definiciones que intentan definir y crear parámetros sobre éste trastorno. De este manera, la definición abarca los diferentes puntos de vista, ya sean éstos: neurológicos, psicológicos, pedagógicos, logopédicos, etc.

Podemos empezar por señalar lo que los estudios actuales demuestran que no es la dislexia:

- No es una discapacidad intelectual.
- No es una discapacidad sensorial.
- No es una falta de motivación
- No es un déficit de atención.
- No es un problema de inmadurez.
- No es consecuencia de un problema emocional.

Definición más acertada y completa:

“La dislexia es una dificultad significativa y persistente que afecta las habilidades lingüísticas asociadas a la lectura y a la escritura, especialmente a la discriminación fonológica, la memoria a corto plazo, la decodificación, la secuenciación fonológica y la percepción de los rasgos de las letras. Se manifiesta como una dificultad de la automatización de la lectura, problemas con la ortografía y también con el cálculo aritmético. En niños con una inteligencia y entorno socio educativo normal.”

¿Existe el trastorno?

La dislexia es posiblemente el trastorno neuro psicológico más frecuente en niños. Sin embargo en España no se dispone de estudios poblacionales sobre la prevalencia de la dislexia.

Estudios con niños de habla inglesa, estiman una prevalencia de entre el 5 - 10 % (Flynn,1994), aunque en algunos casos se ha llegado a estimar hasta el 17.5 % (Shaywitz,1990).

Etiología

La etiología de la dislexia es objeto de continuo debate en los últimos años. Los recientes estudios científicos, apoyados en las nuevas técnicas de Tomografía por Emisión de Positrones, están aportando información sumamente valiosa para entender la etiología de la dislexia.

Se ha encontrado que los disléxicos las áreas de asociación auditiva no funcionan igual que las de un normo lector. Las conexiones funcionales del lóbulo temporal (áreas fonológicas) y áreas visuales del lóbulo occipital del hemisferio izquierdo tienen un nivel de activación muy bajo o inexistente. Dichos hallazgos sugieren que las áreas cerebrales alteradas no sólo muestran un patrón característico de hipo activación, sino que estas alteraciones podrían ser la causa de este padecimiento.

Diagnóstico de la dislexia

La evaluación de los procesos cognitivos implicados en la lecto escritura es la única vía posible para llegar a un diagnóstico preciso del trastorno.

En cuanto a la lectura, se analizará con detalle:

- La capacidad para leer palabras frecuentes.
- La capacidad para leer palabras poco frecuentes y complejas.
- La velocidad lectora.
- Bajadas en el rendimiento lector por cansancio o ansiedad.
- El procesamiento sintáctico de las oraciones.
- Nivel de acceso a los contenidos semánticos del texto.
- La capacidad de integrar los nuevos conocimientos en la memoria remota.
- La capacidad de acceder y organizar los nuevos contenidos.
- Las memorias operativas de trabajo.

En la escritura, se analizará con detalle:

- La capacidad para copiar palabras con un trazo correcto.
- La capacidad para escribir palabras y frases al dictado sin errores ortográficos ni de omisión o inversión de letras.
- El uso de un tipo de letra legible y que se ajuste a unos patrones de tamaño y espacio.
- La capacidad de reflejar los conocimientos a través de la escritura espontánea.

Un diagnóstico que no refleje estos aspectos y que haga referencia exclusivamente a aspecto emocionales, psicomotrices, perceptivos o de lateralidad no tendrá ninguna validez científica.

Dislexia y TDH (trastorno de atención con hiperactividad)

Es muy frecuente la presencia de niños con síntomas de ambos trastornos. En estos casos va a ser fundamental realizar un diagnóstico correcto, que tenga en cuenta la posibilidad de la comorbilidad.

En muchos casos La comorbilidad de ADHD y dislexia ha sido ampliamente identificada (Mc Gee, 1987; Cantwell, 1991).

Si en un paciente con ADHD pasa desapercibida la dislexia, el tratamiento con estimulantes será insuficiente y no se abordará un problema básico. Del mismo modo si en un paciente disléxico no se tiene en cuenta su problema de concentración es posible que el trabajo psicopedagógico sobre la dislexia no genere los resultados óptimos.

Detección precoz

Síntomas en infantil (0 a 5 años).

Historia Familiar de problemas disléxicos.

Dificultades de evocación y poca habilidad para acceder a la forma lingüística de los conceptos.

Ausencia de conciencia fonológica.

Dificultades para *entender el sentido de la lectura*, resulta una tarea que no entienden que representa y ni que se quiere conseguir. En la mayor parte de los casos es frustrante enfrentarse a la tarea de aprender a leer.

Alternancia de *días "buenos"* y *"malos"* en el trabajo escolar, *sin razón aparente*.

Dificultad para aprender las rimas y canciones típicas de la etapa preescolar.

Bajo nivel de las memorias operativas de trabajo necesarias en los procesos de reconocimiento y retén de sonidos y grafemas.

Síntomas en niños de 5 a 9 años

Serios problemas para aprender la asociación fonema grafema para cada letra y aprender a leer.

Persistente tendencia a *escribir los números y letras en espejo* o con un trazo no correcto.

No se consigue pegar el salto en velocidad lectora para *superar la lectura silábica*.

Dificultad de aprender el alfabeto y las tablas de multiplicar y en general para retener secuencias, como por ejemplo: los días de la semana, los dedos de la mano, los meses del año, las estaciones, etc.

Problemas en las tareas de escritura: *errores al copiar de la pizarra*, sobre todo si se les deja poco tiempo antes de borrar el modelo.

Bajísimo rendimiento en los dictados con numerosos errores ortográficos.

Bajo rendimiento de las memorias operativas de trabajo, que provoca *lentitud en las tareas académicas, deberes sencillos les ocupan hasta las 10/11 de la noche.*

Síntomas entre 9 y 12 años

Continúan los errores en lectura, aunque son más sutiles.

No se ha conseguido el automatismo en la lectura, aumentan los errores cuando aparece el cansancio y la ansiedad.

Mala letra y gran cantidad de errores ortográficos.

Bajo rendimiento académico al tener que demostrar sus conocimientos por escrito, soporte que no les permite expresar todo lo que saben.

Falta de confianza, frustración y baja autoestima.

Problemas de comprensión y estructuración de los contenidos.

Dificultad para el aprendizaje de lenguas extranjeras. Sobre todo su escritura.

Síntomas de los 12 años en adelante.

Tendencia a la escritura descuidada, desordenada, en ocasiones incomprensible.

Inconsistencias gramaticales y errores ortográficos, a veces permanencia de las omisiones, alteraciones y adiciones de etapas anteriores.

Dificultad en la comprensión lectora.

Dificultad para planificar y para redactar relatos y composiciones escritas en general.

Aparición de alteraciones conductuales (de inhibición, depresión y/o agresivas).

Aversión a la lectura y la escritura.

Tratamiento

Existen múltiples programas de tratamiento para la dislexia. No todos tienen la misma credibilidad científica. Se debe intentar que:

1. El programa este orientado hacia el entrenamiento fonológico, aspecto disfuncional en el que se sustenta la dificultad lectora.
- 2.
3. Ha de estar orientado al problema. La dislexia mejora mediante tareas relacionadas con la lectura.
- 4.
3. El profesional deberá transmitir su hipótesis de trabajo, e implicar al entorno familiar y educativo en la mejora del trastorno de su hij@.

4 Pero tan importante como recomendar un programa es desaconsejar intervenciones sin aval experimental que gozan de gran difusión:

Hablamos de métodos no convencionales tales como:

- .- Entrenamiento perceptivo optométrico.
- .-Lentes teñidas
- .- Entrenamiento psicomotriz.
- .- Entrenamiento de la lateralidad y gateo.
- .- Terapia psicológica emocional.

Estos métodos, a parte de su coste económico, no solo mejoran la dislexia, sino que añaden una carga de trabajo al niño y a la familia, y retrasan años una intervención adecuada.

Claves para el futuro

- Mayor conocimiento del trastorno:
- Del ámbito educativo.
- De los profesionales de psicopedagogía y logopedia.
- Del ámbito sanitario.
- Por parte de las familias de los niños afectados.
- Desarrollo, conocimiento y uso de las nuevas tecnologías.

Padres desorientados (saber más)

Asociación de dislexia “Dislebi “de Euskadi

<http://dislexiaeuskadi.com>

Guía para padres despistados

http://padresdespistados.blogspot.com/2007/05/prlogo_07.html

Dislexia Madrid

www.dislexia-madrid.com

Blog noticias-dislexia

<http://dislexianews.blogspot.com/>

Centro Ercilla de Psicología y Logopedia

<http://www.centroercilla.com>

Dislexia sin barreras

<http://www.dislexiasinbarreras.com>

Federación española de dislexia

<http://www.fedis.org/>

XXII Curso de Formación Continuada de Bizkaia. 25 de octubre de 2007. Pediatriako Prestakuntza Etengabeko XXII: Ikastaroa. Bizkaia. 2007ko urriaren 27an. 4