

DECLARACIÓN Y COMPROMISO PÚBLICO PARA LISTAR LOS PROGRAMAS SIN EFICACIA CONTRASTADA DESDE LA EVIDENCIA CIENTIFICA, PARA LA ADECUADA INTERVENCIÓN EN DISLEXIA.

Instituciones Médicas, Educativas, Colegios profesionales, Centros de Investigación, Universidades y Entidades Sociales, se adscriben a esta Declaración de Apoyo y Defensa para la correcta y adecuada intervención de las personas con Dislexia y el aprendizaje de la lectura y escritura.

PRINCIPIO GENERAL

Las Dificultades en el aprendizaje, incluyendo las dificultades en la lectura y la escritura, son diagnosticadas de forma común en los niños y niñas.

Sus etiologías tienen varios factores que reflejan influencias genéticas y disfunciones de los sistemas del cerebro. Las dificultades en el aprendizaje son problemas complejos que requieren soluciones complejas. El reconocimiento temprano, y acudir a profesionales cualificados para hacer evaluaciones psicopedagógicas, y establecer el plan de intervención educativa, basado en la evidencia científica, dan los mejores resultados posibles, en el tratamiento de estas dificultades.

PREVALENCIA.

“La dislexia es el más prevalente de los Trastornos Específicos del Aprendizaje. Afecta al 80% del alumnado que presenta dificultades escolares. Las valoraciones más aceptadas y razonables establecen un 3 o 4% de dislexia severa y hasta un 10% para casos leves”.

FACTORES GENÉTICOS.

“Hay suficientes evidencias de que las personas con dislexia muestran “predisposición” a desarrollar esta dificultad independientemente del entorno en el que viven. Esta puede ser la clave del carácter universal de este trastorno que aparece con independencia del nivel social, cultural, económico o lingüístico de la persona que lo padece”.

DEFINICIÓN.

Dislexia es una dificultad específica de aprendizaje cuyo origen es *neurobiológico*. Se caracteriza por *dificultades en el reconocimiento preciso y fluido de las palabras*, y por problemas de ortografía y de descodificación. Estas dificultades provienen de un *déficit en el componente fonológico* del lenguaje que es *inesperado* en relación a otras habilidades cognitivas y condiciones de enseñanza dadas en el aula. Las consecuencias o efectos secundarios se reflejan en problemas de comprensión y experiencia pobre con el lenguaje impreso que impiden el desarrollo del vocabulario (Lyon, Shaywitz, y Shaywitz, 2003).

DETECCIÓN TEMPRANA

Un historial familiar de dificultad en el aprendizaje debería mantener a los padres, profesores y médicos, en alerta.

Hay que controlar lo antes posible la dificultad, ya que remediarlo en los primeros años es mucho más efectivo. El efecto de la dislexia puede y suele ser diferente en cada persona.

PAPEL DEL SISTEMA EDUCATIVO.[1]

Educación, tiene tres ámbitos de intervención fundamentales:

Detección temprana: Screening de precursores de la lectura, aplicación de escalas estandarizadas por edades en relación a las competencias en lectura, escritura y cálculo

Evaluación psicopedagógica: Equipo pedagógico de los centros, Pedagogo, Logopeda, etc.: Identificar en la Evaluación las dificultades concretas que expresa en las rutas y procesos implicados en la adquisición de la lectura, escritura y/o cálculo.

Intervención educativa específica: En la dificultad concreta, que manifiesta el alumnado en la Evaluación Psicopedagógica. Flexibilización del sistema en la atención y apoyo a lo largo de la etapa académica.

En la Educación primaria, es el profesorado quien con frecuencia detecta los primeros síntomas. La dislexia es un desorden basado en el lenguaje y el tratamiento debe ir dirigido a su etiología. La mayoría del alumnado con este desorden requiere de una instrucción estructurada, intensiva e individualizada por parte del profesorado.

PAPEL DEL SISTEMA DE SALUD [2]

La Salud, tiene tres ámbitos de intervención fundamentales:

Detección temprana: Control del niño sano: screening de precursores de la lectura.

ITEMS por edades.

Evaluación Diagnóstica: Neuropediatra, Logopeda y Psicólogo clínico: Identificar el Trastorno del Neurodesarrollo, implicado en la dificultad de aprendizaje que manifiesta.

Intervención: Psicólogo Clínico, Logopedas, en la dificultad concreta que manifiesta el paciente en cada momento.

Diversos especialistas médicos, pediatras, neuropediatras, oftalmólogos..., pueden detectar en sus consultas niños y niñas con cualquier proceso oftalmológico, auditivo, o enfermedad pediátrica, que pudiera incidir negativamente en la adquisición normal de la lectura y la escritura. Si fuera así, deberán intervenir del mismo modo que si se tratara de otro niño, sin dificultades de aprendizaje.

Dada la etiología de la dislexia, sólo se deben recomendar tratamientos basados en la evidencia, es decir, tratamiento fonológico estructurado, intensivo e individualizado y asesorar sobre la falta de evidencia científica en las terapias visuales y en otros tratamientos alternativos (filtros de colores, ejercicios musculares...)

Firma de los declarantes.

Bibliografía:

- Academia Americana de Oftalmología.. Lyon GR, Shaywitz SE y Shaywitz BA (2003). A definition of dyslexia. *Annals of Dyslexia*, 53, 1-14. Neus Buisán Cabot, capítulo 4.La dislexia."El niño incomprendido". Niveles de evidencia para la PBE. Scottish Intercollegiate Guidelines Network. Oxford Center for Evidence Based Medicine. American Academy of Optometry. American Academy of Optometry
- [1]** Plan estratégico de atención a la diversidad en el marco de una escuela inclusiva, DECRETO 97/2010, de 30 de marzo, por el que se modifica el Decreto que establece el currículo de la Educación Básica y se implanta en la Comunidad Autónoma del País Vasco. Guía de buenas prácticas."El profesorado ante la enseñanza de la lectura", INSTRUCCIONES DE CURSO 2012-2013 Viceconsejera
- [2]** Proceso de Atención Integrada a Niños y Niñas con Necesidades Especiales (PAINNE).

ESTA DECLARACIÓN, SE BASA EN LOS TRABAJOS DE SÍNTESIS, QUE RECOGE LA INVESTIGACIÓN REALIZADA ACERCA DE LAS INTERVENCIONES QUE MEJORAN LAS DIFICULTADES CON LA LECTURA QUE TIENEN LAS PERSONAS CON DISLEXIA.

INTERVENCIONES FONOLÓGICAS {1}

Las intervenciones fonológicas son un conjunto heterogéneo de prácticas basadas en los métodos de enseñanza de la lectura y en los aportes de la psicolingüística, especialmente el descubrimiento de la relación entre dislexia y habilidades fonológicas.

Los tratamientos fonológicos se podrían considerar formas de intervención derivadas de la definición de dislexia más comúnmente aceptada actualmente.

Varias de las síntesis de las mejores evidencias realizadas hasta la fecha coinciden en señalar que las intervenciones centradas en las habilidades fonológicas y en las correspondencias entre letras y sonidos resultan eficaces en la intervención en alumnado con dificultades de aprendizaje de la lectura (Slavin, Lake, Davis y Madden, 2009; Snowling y Hulme, 2011; What Works Clearinghouse, 2010).

En cuanto a la forma de organizar las intervenciones, se ha destacado la eficacia de la tutorización individual (Slavin et al. 2009) y del trabajo en pequeños grupos, especialmente de tipo cooperativo (Promising Practices Network, 2003, 2013; Slavin et al. 2009; What Works Clearinghouse, 2012).

Además de estas síntesis, se han realizado varias revisiones sistemáticas con meta-análisis que ofrecen conclusiones favorables a las intervenciones educativas centradas en el refuerzo de habilidades lingüísticas, fonológicas y de decodificación. A continuación se mencionan, en orden cronológico, los resultados principales de estas revisiones en lo referente al alumnado con dislexia o dificultades de aprendizaje de la lectura:

- Swanson, Hoskyn y Lee (1999): las intervenciones educativas producen efectos positivos de una magnitud considerable en el alumnado con dificultades de aprendizaje. Se considera que el afrontamiento más recomendable es una combinación de instrucción directa y enseñanza de estrategias con las siguientes características: práctica repetida de ejercicios, segmentación de la información en partes, control de la dificultad de las tareas, ayudas tecnológicas, modelado y trabajo en pequeños grupos interactivos. Este trabajo y sus desarrollos han originado varios artículos de revisión sistemática y meta-análisis que no se citan aquí.
- Scammacca, Vaughn, Roberts, Wanzek y Torgensen (2007): las intervenciones escolares de larga duración son eficaces para el alumnado con dificultades de lectura, especialmente cuando incluyen estos componentes: entrenamiento de las habilidades fonológicas y la decodificación, lectura guiada e independiente de textos de dificultad progresiva, ejercicios de escritura, práctica de estrategias de comprensión durante la lectura.
- Scammacca, Roberts, Vaughn, Edmonds, Wexler, Reutebuch y Torgesen (2007): los adolescentes con dislexia se benefician de las intervenciones centradas en aprendizaje de vocabulario, lectura de palabras y estrategias de comprensión.
- Goodwin y Ahn (2010): las intervenciones basadas en la morfología del lenguaje producen mejoras en la lectura, especialmente en el alumnado con dificultades de aprendizaje, de lectura o de habla.

Bibliografía:

1. *Ophthalmic and Physiological Optics*, 2009. 2. *Optometry*. 3. *Pediatrics*. 4. *PloS one*. 5. *Journal of Pediatric Ophthalmology and Strabismus*. 6. *Journal of the American Optometric Association*. 7. *Australian and New Zealand Journal of Ophthalmology*. 8. *BMJ*. 9. *Journal of Paediatric and Child Health*. 10. *Child Care in Practice*

- Tran, Sánchez, Arellano y Swanson (2011): la organización de la atención al alumnado con dificultades basada en modelos de respuesta a la intervención no consigue reducir las diferencias entre el alumnado que responde favorablemente a las intervenciones y el que no. Este trabajo ha sido criticado por problemas de método (Scammacca, Roberts y Stuebing, 2014).
- Flynn, Zheng y Swanson (2012): las intervenciones para adolescentes con dificultades de lectura producen mejoras moderadas en la precisión lectora, pero se observa un ligero empeoramiento en la fluidez.
- Ise, Engel y Schulte-Körne (2012): entre las intervenciones realizadas con alumnado alemán con dislexia, las que se centran en los síntomas específicos del problema (práctica de la lectura y el deletreo) consiguen resultados significativamente mayores que los programas centrados en el procesamiento visual o auditivo o en la velocidad de procesamiento.
- McArthur et al. (2012): las intervenciones de tipo fonológico producen mejoras en la lectura de personas con muy baja competencia lectora.
- Galuschka, Ise, Krick y Schulte-Körne (2014): la enseñanza de habilidades fonológicas y de las relaciones entre letras y sonidos es la intervención más investigada y la única cuya eficacia ha sido confirmada estadísticamente.

EN CONSECUENCIA, ES OBJETIVO DE ESTA DECLARACIÓN LISTAR TODOS LOS PROGRAMAS SIN EFICACIA CONTRASTADA, EN LA INTERVENCIÓN DE LAS PERSONAS CON DISLEXIA.

CRITERIOS HABITUALES PARA COMPROBAR LA EFICIENCIA DE LAS INTERVENCIONES:

1. Una intervención tiene que estar respaldada por investigaciones en las que se muestre su eficacia. Conviene que existan varias investigaciones realizadas por equipos independientes y que éstas no sólo evalúen los resultados que se obtienen inmediatamente después de la intervención, sino se realicen evaluaciones de seguimiento.
2. Las investigaciones pueden variar en calidad según distintos factores. Son muy importantes el diseño de la investigación, el tamaño de la muestra y la validez y fiabilidad de las pruebas de evaluación. Se considera que las investigaciones más rigurosas son los estudios experimentales, en los que los participantes que reciben la intervención que se está estudiando son comparados con un grupo de control que no recibe intervención o recibe una intervención alternativa, con la peculiaridad de que se decide al azar si un participante forma parte del grupo experimental o del grupo de control. Estas investigaciones experimentales son más fiables si la persona que evalúa los resultados desconoce si los participantes que evalúa pertenecen al grupo experimental o al grupo de control (estudio ciego), y más aún si los mismos participantes ignoran a qué grupo pertenecen (doble ciego). Los estudios cuasiexperimentales, en los que los grupos experimental y de control no se establecen al azar, y los estudios de caso único también pueden servir como respaldo para una intervención cuando se cumplen ciertos requisitos.
3. Las decisiones sobre si una intervención es recomendable se deben tomar atendiendo al conjunto de los estudios de mejor calidad realizados sobre el tema. Por eso son muy importantes los trabajos de revisión sistemática, meta-análisis y síntesis de las mejores evidencias.
4. Los sistemas más elaborados analizan la calidad de las propias revisiones y de los estudios realizados según criterios predeterminados y establecen el grado de evidencia que respalda a la intervención.

LISTADO DE PROGRAMAS SIN EFICACIA CONTRASTADA, PARA LA INTERVENCIÓN EN DISLEXIA

1 ENTRENAMIENTO DE LA INTEGRACIÓN AUDITIVA:

MÉTODO TOMATIS

MÉTODO BERARD

ENTRENAMIENTO AUDITIVO CON SOPORTE INFORMÁTICO

FAST FOR WOR

AEROBICS

2 TERAPIA VISUAL : TERAPIA OPTOMETRÍA CONDUCTUAL

MOVIMIENTOS OCULARES ERRÁTICOS

PROBLEMAS DE CONVERGENCIA DEL OJO

MOVILIDAD OCULAR, LA CONVERGENCIA Y LA DIVERGENCIA,

ENTRENAMIENTO DE LOS MOVIMIENTOS SACÁDICOS, etc.

ANAGLIFOS, TRANAGLIFOS, CORDÓN DE BROCK, VECTOGRAMAS,

ESTEREOSCOPIOS, PELOTA DE MARSDEN, SERIES ARB, TABLAS DE HARTTARJETAS SALVAVIDAS.

USO DE LENTES DE COLORES, FILTROS, OCLUSIÓN DE OJO..

3 PROGRAMAS PERCEPTIVO-MOTORES (PMM)

BRAIN GYM. PROGRAMA DE LA EDUCATIONAL KINESIOLOGY FOUNDATION

PROGRAMA FROSTIG

MÉTODO DORE/ DDAT (Dyslexia Dyspraxia Attention Treatment):

EJERCICIOS PARA EL DESARROLLO CEREBRAL

PROGRAMA DE MOVIMIENTOS PRIMARIOS. Persistencia de reflejos primitivos.

PROGRAMA INPP

RELACIÓN DE LA REPRODUCCIÓN RÍTMICA DE M. STAMBAK

PRÁCTICA DEL GATEO

MÉTODO PADOVAN

4 TÉCNICAS QUIROPRÁCTICAS

KINESSIOLOGÍA APLICADA Y KINOSIOLOGÍA HOLÍSTICA

OSTEOPATÍA Y TERAPIA CRENEO-SACRAL.

5 INTEGRACIÓN SENSORIAL (IS)

TERAPIA OCUPACIONAL (equilibrio, hamacas, vestidos pesados,...)

6 METODO DAVIS

7 NEUROFEEDBACK

8 DIETA

9 MUSICOTERAPIA Y EDUCACION MUSICAL

EL INFORME DONDE SE REvisa LAS INVESTIGACIONES DE LAS DISTINTAS INTERVENCIONES HA SIDO ENCARGADO DESDE EL COLEGIO DE LOGOPEDAS DEL PAÍS VASCO Y LA ASOCIACIÓN DE DISLEXIA DE EUSKADI.

AUTORES DEL INFORME:

JUAN C. RIPOLL SALCEDA^{1,2} _ GERARDO AGUADO ALONSO^{1,2,3}

Juan C. Ripoll trabaja como orientador y profesor de apoyo en el colegio Santa María la Real de Sarriguren y es profesor asociado de la Universidad de Navarra.

Gerardo Aguado trabaja como orientador en el colegio Santa María la Real, como profesor titular en la Universidad de Navarra y es director del centro de intervención Huarte de San Juan de Pamplona. Parte del trabajo de ambos consiste en la detección, evaluación y tratamiento de alumnado con dislexia o dificultades de aprendizaje de la lectura, así como de la formación a futuros docentes en el tratamiento de las dificultades de aprendizaje. Pertenece a la Asociación Española de Logopedia, Foniatría y Audiología y al Colegio Profesional de Logopedas de Aragón.

Ambos autores han recibido, en diversas ocasiones, honorarios como ponentes en conferencias y cursos relacionados con la lectura, sus problemas y sus tratamientos.

¹Colegio Santa María la Real de Sarriguren (Navarra), ²Universidad de Navarra, ³Centro Huarte de San Juan.

Toda persona, organización, empresa..., que desee conocer las referencias utilizadas para cualquiera de las intervenciones que hemos listado puede dirigirse por correo electrónico a las organizaciones promotoras de esta Declaración Pública:



Colegio de Logopedas del País Vasco: colegiologopedaspaisvasco@gmail.com

Dislexia Euskadi. Asociación de dislexia de Euskadi: info@dislexiaeuskadi.com