

¿Cómo Identificar Si tu hijo Tiene Dislexia o Dificultad para la Lectura?

¿Qué es la Dislexia?

La dislexia se caracteriza por una dificultad inesperada para leer en niños y adultos que por lo demás presentan la inteligencia, la motivación y las oportunidades que se consideran necesarias para aprender a leer de una manera exacta y fluida.

La dislexia es la **discapacidad del aprendizaje** más frecuente y estudiada con más profundidad y afecta al menos al 80% de los niños en los que se han detectado discapacidades del aprendizaje. Cuando se les pide que lean en voz alta, la mayoría de los niños y adultos con dislexia utiliza un método muy laborioso para descodificar y reconocer palabras sencillas, que se caracteriza por vacilaciones, pronunciaciones equivocadas e intentos repetidos de pronunciar palabras que no les resultan familiares. En contraste con las dificultades que experimentan para descodificar palabras sencillas, los individuos con dislexia generalmente tienen el vocabulario, la sintaxis y otras habilidades de orden superior que intervienen en la comprensión.



¿A quién le puede afectar? De donde proviene la dislexia?

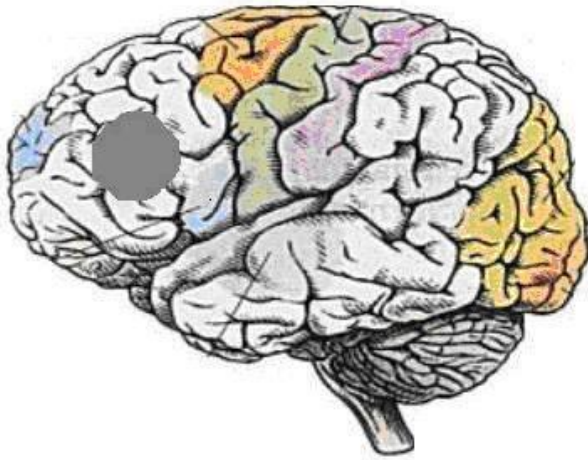
Existen numerosas teorías que tratan de explicar la etiología de la dislexia, como las que implican al déficit en el procesamiento temporal de estímulos auditivos y visuales y las que postulan la existencia de trastornos específicos del lenguaje. La última teoría propone que en un nivel cognitivo-lingüístico, la dislexia refleja diversos déficit en un componente específico del sistema del lenguaje, el módulo fonológico, que participa en el procesamiento de los sonidos del discurso. Según predice este modelo, los individuos disléxicos tienen dificultades para desarrollar una conciencia

de que las palabras, tanto habladas como escritas, se pueden dividir en unidades elementales más pequeñas de sonido (**fonemas**), una habilidad esencial, ya que la lectura de un lenguaje alfabético (como el inglés) requiere que el lector relacione los símbolos impresos con el sonido. Entre las habilidades lingüísticas relacionadas con aprender a leer figura la fonología, siendo el déficit de conciencia fonológica un factor predictivo sólido de padecer dislexia. La dislexia presenta una naturaleza familiar y hereditaria. Los antecedentes familiares son uno de los factores de riesgo más importantes; cerca de la mitad de los niños con un progenitor con dislexia, así como la mitad de los hermanos de disléxicos y la mitad de los progenitores de disléxicos padecen el trastorno. Los estudios de ligamiento replicado de la dislexia han detectado locus en los cromosomas 1, 2, 3, 6, 15 y 18 relacionados con la transmisión de déficit de conciencia fonológica y los consiguientes problemas de lectura. El gen DCDC2, que puede participar en la migración cortical neuronal, es un posible factor de susceptibilidad genética a la dislexia. La dislexia es más frecuente en varones.

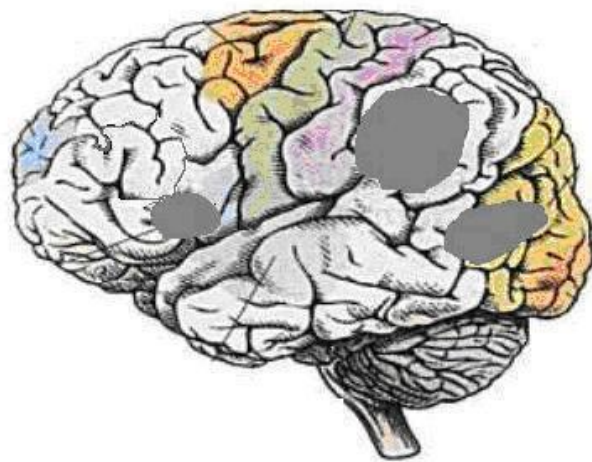
Epidemiología

La dislexia encaja en un modelo dimensional en el que la capacidad y la discapacidad de la lectura surgen a lo largo de un espectro continuo, representando la dislexia el extremo inferior de una distribución normal de la capacidad para leer. Tanto los estudios longitudinales prospectivos como los retrospectivos señalan que la dislexia es un trastorno crónico y persistente, más que un retraso transitorio durante el desarrollo. Aunque los lectores disléxicos y deficientes mantienen sus posiciones relativas a lo largo de la distribución de la capacidad lectora, los abordajes que emplean intervenciones focalizadas, precoces e intensivas han aportado indicios de que estas tendencias pueden ser modificadas.

Patogenia



Disléxico



Não Disléxico

Diversas investigaciones neurobiológicas que han utilizado muestras posmortem de cerebros, morfometría cerebral y resonancia magnética con tensor de difusión indican que existen diferencias en las regiones cerebrales temporoparietooccipitales izquierdas entre los lectores disléxicos y no disléxicos. Las técnicas de neuroimagen funcional tanto en niños con dislexia como en lectores disléxicos adultos muestran el fracaso de los sistemas cerebrales posteriores del hemisferio izquierdo para funcionar adecuadamente durante la lectura, con un aumento de la activación de las regiones frontales. Estos datos indican que, en vez de dar lugar a sistemas de lectura integrados y que funcionan en coordinación como sucede en los niños sin deterioro la alteración de los sistemas posteriores de lectura provoca que los niños disléxicos intenten compensarla utilizando otros sistemas auxiliares, por ejemplo, regiones anteriores como la circunvolución frontal inferior y áreas del hemisferio derecho. En los lectores disléxicos, la alteración de los sistemas posteriores de lectura justifica el fracaso del desarrollo de la especialización de la lectura, mientras que la utilización de sistemas

auxiliares da soporte a una lectura de palabras exacta, aunque no automática.

¿Como reconocer los síntomas?

Las dificultades para la descodificación y el reconocimiento de palabras varían dependiendo de la edad y el nivel de desarrollo. Los signos cardinales de dislexia observados en los niños en edad escolar y los adultos constituyen un planteamiento laborioso para la descodificación, el reconocimiento de palabras y la lectura de textos. La comprensión lectora suele ser buena. Los niños mayores mejoran la exactitud de la lectura a lo largo del tiempo, aunque sin presentar mejorías proporcionales en cuanto a fluidez lectora, ya que siguen siendo lectores lentos. Las dificultades a la hora de deletrear reflejan típicamente las dificultades fonológicas observadas en la lectura oral. Con frecuencia, la presencia de antecedentes en los padres ayuda a identificar dificultades del lenguaje sutiles y precoces en los niños disléxicos. Los niños con factores de riesgo presentan dificultades en los juegos de rimas y en el aprendizaje de los nombres de las letras y los números durante los años de guardería y preescolar. Las valoraciones realizadas en la guardería de estas habilidades lingüísticas son muy predictivas de las posteriores habilidades lectoras. Con frecuencia, también los padres informan de que, aunque sus hijos disfrutan cuando se les lee, se resisten a leer en voz alta ante ellos o a hacerlo de forma independiente. La dislexia puede coexistir con un trastorno por hiperactividad con déficit de atención Aunque esta comorbilidad se ha documentado tanto en muestras derivadas (40% de comorbilidad) como no derivadas (15% de comorbilidad), los 2 trastornos son diferentes.



La dislexia es un diagnóstico clínico. El clínico busca determinar a través de la anamnesis, la observación y la valoración psicométrica si hay: 1) dificultades inesperadas en la lectura (basadas en la capacidad cognitiva de la persona según su edad, inteligencia, nivel educativo o situación profesional) y 2) problemas lingüísticos asociados al nivel de procesamiento fonológico. No existe ninguna escala de puntuación que sea patognomónica de dislexia. El diagnóstico de dislexia debe reflejar una síntesis completa de todos los datos clínicos disponibles. La dislexia se distingue de otros trastornos que presentan predominantemente dificultades de lectura por la naturaleza única y circunscrita del déficit fonológico, que no afecta a otras áreas lingüísticas o cognitivas. Los antecedentes familiares, las observaciones del profesor/en el aula y los test de lenguaje (especialmente de fonología), lectura y deletreo representan una valoración esencial para el diagnóstico de la dislexia en niños; se pueden efectuar pruebas adicionales de capacidad intelectual, atención, memoria, habilidades generales del lenguaje y matemáticas como parte de una evaluación más completa del

funcionamiento cognitivo, lingüístico y académico.
¿Cuál es el tratamiento?



El tratamiento de la dislexia requiere una perspectiva que abarque todo el ciclo vital; al principio, se centra en solucionar el problema de lectura. La aplicación del conocimiento acerca de la importancia de las habilidades tempranas del lenguaje y fonológicas puede dar lugar a una mejoría significativa de la lectura de los niños, incluso en niños predispuestos. Según el niño madura y se introduce en el entorno más exigente en tiempo de la enseñanza secundaria, el énfasis se traslada al papel importante de proporcionar adaptaciones. Basándose en los trabajos del National Reading Panel, se han identificado métodos y programas de intervención en la lectura basados en evidencias. Los programas eficaces de intervención aportan una formación sistemática en 5 áreas principales: conciencia fonémica, fonética, fluidez, vocabulario y estrategias de comprensión. Estos programas también proporcionan

muchas oportunidades para escribir, leer y hablar acerca de literatura. Las técnicas de imagen cerebrales proporcionan signos de reorganización tras una intervención efectiva, basada en evidencias. Al tomar cada uno de los componentes del proceso de lectura de uno en uno, las intervenciones eficaces mejoran la **conciencia fonémica**: la capacidad para concentrarse en fonemas (sonidos del discurso) y manipularlos en las sílabas y las palabras **habladas**. Entre los elementos que se han encontrado que son más eficaces para mejorar la conciencia fonémica, la lectura y el deletreo figuran el enseñar a los niños a manipular los fonemas con letras, centrar la enseñanza en la manipulación de 1 o 2 tipos de fonemas en vez de en múltiples tipos y enseñar a los niños en grupos pequeños. La formación en conciencia fonémica es necesaria, pero no suficiente, para enseñar a los niños a leer. Entre los programas de intervenciones eficaces cabe citar los de enseñanza fonética, es decir, los que se aseguran de que el lector que está empezando comprende cómo se relacionan las letras con los sonidos (fonemas) para formar correspondencias letra-sonido y patrones ortográficos. La formación debe ser explícita y sistemática; la formación fonética aumenta el éxito del niño al aprender a leer y la formación fonética sistemática es más eficaz que la que enseña una fonética escasa o nula, de una forma poco sistemática o sólo cuando surge el tema. La **fluidez** posee una importancia fundamental porque permite el reconocimiento automático, sin prestar atención, de las palabras, permitiendo de este modo que estos recursos de atención se centren en la comprensión. Aunque suele reconocerse que la fluidez es un componente importante de la habilidad lectora, a menudo se descuida en la clase. El método más eficaz para conseguir una lectura fluida es una técnica denominada **lectura oral repetida guiada**, en la que el profesor realiza una lectura en voz alta y el estudiante vuelve a leer repetidamente la misma lectura al profesor, a otro adulto o a un compañero, siendo corregido hasta que es capaz de leer el texto correctamente. Los datos

indican que la lectura oral guiada repetida posee un efecto positivo claro sobre el reconocimiento de palabras, la fluidez y la comprensión en diferentes niveles en todos los estudiantes buenos lectores, así como en aquellos que presentan dificultades para la lectura. Los datos son menos claros para los programas dirigidos a personas con problemas de lectura que estimulan la lectura independiente de textos largos, es decir, la lectura en voz baja sin ninguna corrección al estudiante. Por tanto, aunque la lectura independiente en voz baja pueda ser intuitivamente atractiva, en la actualidad los datos que apoyen la noción de que en los lectores con problemas mejore la fluidez de la lectura son insuficientes.

A diferencia de la enseñanza de la conciencia fonémica, la fonética y la fluidez, las intervenciones de la comprensión lectora no están tan bien establecidas. Los métodos más efectivos para enseñar la comprensión lectora consisten en la enseñanza de vocabulario y estrategias que estimulen la interacción activa entre el lector y el texto. El tratamiento de la dislexia en estudiantes de instituto y universitarios se suele basar más en ayudar que en remediar. Los universitarios con antecedentes durante la infancia de dislexia precisan un tiempo extra para las tareas de lectura y escritas, así como para los exámenes. Muchos estudiantes adolescentes y adultos han sido capaces de mejorar su exactitud de lectura, aunque sin lograr mejorías similares en la velocidad de lectura. Otras ayudas que resultan útiles son los ordenadores portátiles con correctores ortográficos, las grabadoras en clase, los libros grabados, el acceso a los apuntes de las clases, los servicios de tutoría, alternativas a los test de elección múltiple y una habitación independiente y tranquila para realizar los exámenes.

PRONÓSTICO



La aplicación de métodos basados en evidencias a los niños pequeños (jardín de infancia-tercero de primaria), suministrados con la intensidad y duración suficientes, puede resultar en mejorías significativas de la exactitud y fluidez de lectura. En los niños mayores y en los adultos, las intervenciones se acompañan de mejoría en la exactitud, pero no en la fluidez. En el futuro, lo anterior puede cambiar con el desarrollo de intervenciones más eficaces para los adolescentes. Para los que no se hayan beneficiado de las intervenciones tempranas eficaces, las ayudas resultan críticas para permitir que el niño disléxico demuestre sus conocimientos. Los padres deben ser informados de que, con el apoyo adecuado, en el futuro los niños disléxicos pueden triunfar en diversas profesiones.