



¿Qué debe saber el pediatra sobre la dislexia?

Los estudios más actualizados definen a la dislexia como un "trastorno del aprendizaje" (DSM IV) de frecuente carácter constitucional y de transmisión familiar, que interfiere con la adquisición y el procesamiento del lenguaje, manifestándose, fundamentalmente, en dificultades en la lectura, escritura, ortografía y a veces aritmética.

Constituye el 50% de los trastornos en el aprendizaje y no es resultado de factores motivacionales, discapacidades sensoriales, bajo nivel intelectual, trastornos emocionales, ni de entornos educativo-ambientales desfavorables.

Es un trastorno evolutivo, que persiste toda la vida y mejora notablemente con intervenciones terapéuticas adecuadas.

Las más recientes investigaciones genéticas comunican el hallazgo de una probable alteración en los cromosomas 6 (déficit en la lectura global) y 15 (disfunción fonológica).

Puede hablarse de dos tipos de dislexia, la adquirida (sustrato de una lesión cerebral adquirida, en una zona de la corteza cerebral) y la dislexia del desarrollo.

¿Cuál es el motivo más frecuente de consulta de los padres de un niño con dislexia?

Es habitual que los pediatras reciban en consulta a padres preocupados por el desempeño escolar de su hijo, que llegan al consultorio con prediagnósticos (la mayoría de las veces sin fundamento) de dislexia o trastornos en el aprendizaje.

Muchas veces, el desempeño escolar de un niño se encuentra entorpecido por exigencias escolares o familiares desmedidas que no respetan su ritmo constructivo, lo cual lleva a confusiones diagnósticas que pueden generar manejos inadecuados e incluso retrasar una intervención terapéutica oportuna.

Los síntomas tempranos son: retraso en la adquisición del lenguaje hablado, confusión en la emisión de palabras de pronunciación parecida, dificultad para

realizar rimas e identificar letras y sonidos, inquietud, dificultad para seguir rutinas y consignas, lentitud en destrezas motoras que requieren motricidad fina, historia familiar de problemas en la lectoescritura, trastornos del comportamiento por niveles altos de ansiedad.

Síntomas disléxicos (a partir de los 8 a 9 años): dificultades para decodificar palabras aisladas, omisiones, sustituciones, inversiones de letras en la lectura y frecuentemente en la escritura, nivel lector por debajo de lo esperado para su intervalo de edad, disortografía, pobre comprensión lectora, memoria lábil, dificultad en actividades cotidianas que requieren de habilidades lectoras, historia familiar de problemas en la lectoescritura.

¿Cómo se realiza el diagnóstico y a qué edad?

Es fundamental precisar un diagnóstico psicopedagógico adecuado, que permita determinar, en primera instancia, si realmente existe un trastorno en el aprendizaje (entre los que se encuentra la dislexia) y, en caso de existir, qué tipo de dificultades genera, a fin de poder encontrar el abordaje más efectivo.

No puede diagnosticarse a edades tempranas, dado que se considera que el proceso constructivo del lenguaje lectoescrito se completa alrededor de los 8-9 años, existiendo muchos lectores iniciales que poseen una modalidad lentificada para adquirir la capacidad lectora, sin constituir esto una alteración o trastorno.

Lo que sí pueden observarse más precozmente son algunos síntomas iniciales que podrían generar intervenciones tempranas a nivel de trabajo con el procesamiento del lenguaje del niño, lo cual apuntaría a prevenir, sobre todo, una mayor incidencia de futuros fracasos escolares, con sus consecuencias psicoafectivas en la autoestima del niño.

¿Se resuelve sola?

La dislexia es un trastorno crónico, no es transitorio, ni se resuelve con el desarrollo, pero su abordaje temprano permite adaptar la enseñanza de la lectoescritura por vías multisensoriales, con modalidades diseñadas para ayudar a compensar las dificultades y desplegar al máximo las habilidades de cada paciente. Como es un trastorno crónico, puede encontrarse tanto en niños (mayores de 8 a 9 años), adolescentes y adultos.

La dislexia suele estar asociada a trastornos en la atención, hiperactividad o hipoactividad, disgrafía, discalculia, trastornos en el comportamiento y en la organización temporoespacial y trastornos emocionales como consecuencia de ella, no como causa.

Todo sujeto afectado de dislexia requiere ayuda terapéutica.

Los tratamientos más adecuados serán los fonoaudiológicos y psicopedagógicos (en etapas tempranas) y posteriormente, fundamentalmente los psicopedagógicos.

¿Cuál es el tratamiento más adecuado?

El abordaje psicopedagógico más adecuado, será aquel que en un contexto clínico considere al niño como un sujeto que va a interactuar con el aprendizaje, con sus dificultades, posibilidades y emociones.

Aprendizaje significado por él, su entorno familiar y escolar, de una manera particular a la que habrá que saber escuchar, a la par que se trabaje con lo fonológico y con actividades relacionadas con la lectura, ya que no se puede generar modificaciones en la lectoescritura si no es interviniendo sobre el mismo objeto de conocimiento.

El tratamiento psicopedagógico se desplegará partiendo siempre de lo que el paciente vaya trayendo a la sesión, en términos de intereses y dificultades y desde su particular manera de relacionarse con el objeto de aprendizaje.

El psicopedagogo no tendrá que perder de vista la subjetividad del paciente, que va a ponerse en juego en cada actividad que proponga y que en cada propuesta también nosotros podamos hacerle.

Durante el tratamiento se trabajará con actividades específicas que lo ayuden a flexibilizar su dificultad o a construir recursos compensatorios (por ejemplo: uso de letra imprenta mayúscula, aprendizaje del manejo del teclado para escribir, uso de gra-

badores como recurso de metodología de estudio, uso de agendas para compensar fallas de la memoria inmediata, etc.)

El eje directriz será siempre la palabra oral y escrita, incluida como necesaria para poder comunicarme con otro y ampliar las posibilidades de comunicación, (por ejemplo: confección de pequeños libros sobre temáticas propuestas como interesantes por el niño; juegos de mesa donde "leer y comprender la palabra escrita" se torne esencial y preliminar para poder jugar y disfrutar del juego; utilización de software educativo, etc.). Como dice Gianni Rodari en su "Gramática de la Fantasía", hacer circular el uso de la palabra y del lenguaje no para que todos seamos literatos, sino para que seamos más libres.

No puede hablarse de modelos de tratamientos en tanto no puede hablarse de sujetos en términos genéricos; cada abordaje terapéutico demandará la puesta en juego de una "creativa y novedosa" intervención cada vez y en cada sesión, que se recreará en la particular vinculación del niño y del terapeuta en relación con los diferentes objetos de conocimiento.

Lic. Gabriela E. Muniagurria

Psicopedagoga

CEFEN. Sociedad Argentina de Pediatría

BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

- Lubs H, Smith S, Kimberling W, Pennington B. Specific reading disability: Identification of an inherited form through linkage and analysis. *Science* 1988; 219:1345-47.
- Orton Dyslexia Society. *Annals of Dyslexia*. Baltimore: Lasalle, 1995.
- Rodari G. *Gramática de la Fantasía*. Barcelona: Ed. del Bronce, 1985.
- Schlemenson S (comp.). *Cuando el aprendizaje es un problema*. España: Ed. Miño y Dávila, 1995.
- Schlemenson S, Wettengel L, Wald A. *Niños que no aprenden. Actualizaciones en el diagnóstico psicopedagógico*. Buenos Aires: Paidós.
- Bin L, Diaz A, Waisburg H. *Tratamiento psicopedagógico: red interdisciplinaria en el ámbito de la salud*. Buenos Aires: Paidós.
- Schlemenson S. *Los chicos tienen la palabra: Estrategias para el desarrollo de la capacidad narrativa*. Cuadernos UNICEF, 1999.
- Miller W. *Complete reading disabilities handbook: ready to use techniques for teaching reading disabled students*. New York: The Center for Applied Research in Education, 1997.
- Alvarado M, Feldman D. *El pequeño Lecturón: vitaminas para lectores*. Buenos Aires: Libros del Quirquincho, 1991.