

ENCUENTROS EN PSICOLOGÍA

EXPERTO EN COACHING DEPORTIVO



TERAPIA ASISTIDA CON ANIMALES DE COMPAÑÍA (TAAC). PERROS CO-TERAPEUTAS

...La **Terapia Asistida con Animales (TAA)** es una modalidad de tratamiento terapéutico en el que un animal que cumple determinados criterios forma parte integral del proceso. Este tipo de terapia está dirigida por un profesional de la salud que marca los objetivos específicos del tratamiento...

Pág. 60

LA EQUINOTERAPIA

...La **equinoterapia** o **hipoterapia** es una terapia integral empleada por profesionales de la salud física o mental para promover la rehabilitación de niños, adolescentes y adultos a nivel neuromuscular, psicológico, cognitivo y social por medio del caballo como herramienta terapéutica y coadyudante ...

Pág. 47

ENCUENTROS EN PSICOLOGÍA

Revista del Ilustre Colegio Oficial de Psicología de Andalucía Oriental
Temporada II. Número 33. Septiembre 2013

Director: **Redacción y administración:**

Manuel Mariano Vera Martínez

Ilustre Colegio Oficial de Psicología de
Andalucía Oriental

Directores asociados:

Jorge Jiménez Rodríguez
María Ascensión López Galán

C/ San Isidro, 23 - 18005 Granada

Tel: 958 535 148

Fax: 958 267 674

Edita:

Ilustre Colegio Oficial de Psicólogos de
Andalucía Oriental (COPAO)

Web: www.copao.com

Email: copao@cop.es

CONSEJO EDITORIAL

Manuel Aleixandre Rico. Universidad de Granada

Julián Almaraz Carretero. Universidad de Málaga

Gualberto Buela Casal. Universidad de Granada

Rosario Carcas Castilla. Colegio Oficial de Psicólogos de Aragón

José A. Carrobles Isabel. Universidad Autónoma de Madrid

Fernando Chacón Fuertes. Universidad Complutense de Madrid

Francisco Cruz Quintana. Universidad de Granada

Jesús de la Fuente Arias. Universidad de Almería

José R. Fernández Hermida. Universidad de Oviedo

María Benigna García Fernández. Universidad de Granada

Juan García García. Universidad de Almería

Pablo García Túnez. Coord. de Salud Mental. Hospital Virgen de las Nieves de Granada

Juan Godoy García. Universidad de Granada

Débora Godoy Izquierdo. Universidad de Granada

Fernando Justicia Justicia. Universidad de Granada

Francisco Labrador Encina. Universidad Complutense de Madrid

Alfonso Luque Lozano. Universidad de Oviedo

Antonio Maldonado López. Universidad de Granada

Elvira Mendoza Lara. Universidad de Granada

Miguel Pérez García. Universidad de Granada

Nieves Pérez Marfil. Universidad de Granada

Jacobo Reyes Martos. Universidad de Jaén

Ramona Rubio Herrera. Universidad de Granada

Francisca Ruiz Moreno. ASIMA, Málaga

Francisco Santolaya Ochando. Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos

Javier Urra Portillo. Universidad Complutense de Madrid

Jaime Vila Castelar. Universidad de Granada

Manuel Vilches Nieto. Ilustre Colegio Oficial de Psicología de Andalucía Oriental

Impreso en España
Tirada: 500 ejemplares
ISSN: 1130-3735

Encuentros en Psicología se distribuye gratuitamente a los
colegiados/as del Ilustre Colegio Oficial de Psicología de
Andalucía Oriental.

Ninguna parte de esta publicación puede reproducirse, almacenarse o transmitirse de ninguna forma ni por ningún medio, sea éste eléctrico, químico, mecánico, óptico, de grabación o de fotocopia, sin la previa autorización por parte de los editores.
Ilustración de portada:

Evaluación e Intervención en Dificultades Específicas del Aprendizaje: Dislexia

Arsenio Araque Cuenca, Francisca Barba Colmenero, M^a José Cano Torres, Pilar Domínguez Gálvez, Inmaculada Durán Sánchez, Laura Guarnido García, Ana Herrera Tobaruela, Raquel Ferrer Casado, Francisco Javier Ruedas Rama y Virginia Sánchez Morillas

Miembros de la Sección Profesional de Psicología Educativa del COPAO en Jaén

Resumen

La dislexia es un trastorno que afecta entre el 5-10% de los niños en edad escolar, repercutiendo directamente en el rendimiento académico, así como nivel personal, social y familiar. Con este trabajo se pretende realizar un recorrido que parte desde su definición, sus síntomas, la intervención clínica, la importancia que se le concede a la familia así como los tratamientos más relevantes que existen en la actualidad.

Palabras clave: Dislexia, lectura, escritura, dificultades del aprendizaje, fonología, neuropsicología.

Introducción

No hay consenso a la hora de definir a la dislexia, coexistiendo diferentes definiciones. El primero que utilizó el término dislexia fue Hinselwood en 1917, que la consideró como una anomalía para interpretar el lenguaje escrito por los niños intelectualmente normales y con buena vista, debido a un defecto congénito del cerebro que afectaba a la memoria visual de palabras y letras.

Quirós (1971), da una definición de dislexia que tiene bastante coincidencia internacional: *"perturbación perceptivo-cognoscitiva específica que dificulta la adquisición de la lectoescritura"*.

El Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, DSM-IV-R define al Trastorno de aprendizaje como aquel que se caracteriza por un rendimiento en lectura (precisión, velocidad o comprensión) que se sitúa sustancialmente por debajo del esperado en función

de la edad cronológica, del cociente de inteligencia y la escolaridad propia del individuo.

Para la Asociación Internacional de Dislexia (IDA, 2002) la dislexia es un problema específico de aprendizaje que tiene un origen neurológico. Se caracteriza por dificultades de precisión y fluidez en el reconocimiento de palabras y por problemas de decodificación y ortografía causado por un procesamiento fonológico insuficiente.

Definición

La definición más actual recogida define a la dislexia como una dificultad específica del aprendizaje de la lectura cuyas características son las siguientes: dificultad en la decodificación fonológica (exactitud lectora) y/o en el reconocimiento de palabras (fluidez y velocidad lectora) interfiriendo en el rendimiento académico, con un retraso lector, de al menos dos años con respecto a su edad cronológica, resistente a la intervención. Suele ir acompa-

ñado de problemas de escritura (Consejería de Educación, 2012).

Por tanto, nos encontramos que un individuo presenta dislexia cuando tiene dificultades significativas en la recepción, comprensión y/o expresión de un texto escrito. Es decir, cuando tiene persistentes dificultades para aprender a leer. Y además, se manifiesta como una dificultad para la distinción y memorización de

letras o grupos de letras, falta de orden y ritmo en la colocación, mala estructuración de frases, etc., lo cual se hace patente en la lectura y en la escritura y con una proyección en el cálculo.

Tipos

Se han establecido diversas clasificaciones sobre la Dislexia, siendo las más usuales:

<p>A) En función del canal o ruta que presenta los déficits:</p>	<p>1. <u>Dislexia visual</u>: Es aquella en la que el sujeto utiliza de forma predominante la ruta visual para leer las palabras. La ruta visual es aquella que nos permite leer de manera global (sin dividir la palabra en partes) palabras conocidas. Consiste en comparar la forma ortográfica de la palabra escrita (secuencia de letras) con las representaciones de palabras de que disponemos en el léxico visual (a modo de "diccionario visual"). Esto lleva a dificultades en todas aquellas palabras no conocidas o inventadas.</p> <p>2. <u>Dislexia fonológica</u>: El sujeto utiliza de forma predominante la ruta fonológica. Esta ruta nos permite leer las palabras regulares a partir de segmentos más pequeños, (sílabas). Mediante el mecanismo de conversión de grafemas (letras) a fonemas (sonidos), se obtiene la pronunciación de la palabra, siendo así ésta identificada. Sin embargo los sujetos con este tipo de dislexia tendrán problemas en aquellas palabras cuya escritura no se corresponde de forma directa con su pronunciación.</p> <p>3. <u>Dislexia mixta</u>: Se presentan problemas referentes a los dos subtipos anteriores.</p>
<p>B) Según el momento de aparición:</p>	<p>1. <u>Dislexia adquirida</u>: Sobreviene tras una lesión cerebral concreta, en personas que ya habían adquirido la lectura. La sufrirían aquellas personas que tras haber logrado un determinado nivel lector, pierden algunas de estas habilidades como consecuencia de una lesión cerebral (traumatismo o accidente cardiovascular).</p> <p>2. <u>Dislexia evolutiva o de desarrollo</u>: Trastorno en la adquisición de la lectura en el que existe un impedimento selectivo para adquirir las habilidades en la lectura apropiadas a la edad, a pesar de haber una inteligencia adecuada, oportunidades para el aprendizaje y no hay trastorno conductual ni neurológico que la expliquen. (Graves, Frerichs y Cook, 1999). Son los alumnos que sin ninguna razón aparente presentan dificultades especiales en el aprendizaje de la lectura.</p>

Aunque existen varios tipos de dislexia, en este trabajo nos vamos a centrar en la dislexia del desarrollo o evolutiva, objeto de estudio mayoritario en los últimos años.

Etiología

Aunque no están muy claras las causas de la dislexia, todo parece indicar que la dislexia tiene

un componente hereditario. Se ha comprobado que en casi la mitad de las familias en primer grado de disléxicos, presentaban el trastorno. Si el padre o la madre padecen este trastorno, la probabilidad de que el/la hijo/a lo tenga está entre un 25% y un 50% (Salinas, 2009). Además en otros estudios, se ha visto que mientras en gemelos dicigóticos la tasa de concordancia era de 25%, en monocigóticos llega al 75%. En estu-

dio de relación genética se han aportado pruebas en las que se determina la existencia de loci en los cromosomas 1, 2, 3, 6 y 15. (Moore y Jefferson, 2005).

Otra de las causas, está relacionada con anomalías del sistema nervioso, asimetría anómala en los planos temporales y diferencias en las células magnocelulares del tálamo (Galaburda et al, 1987), así como alteraciones en el área del cerebelo (Fawcett y Nicholson, 2001).

En otras circunstancias las causas están relacionadas con el bajo procesamiento fonológico que presentan estos niños. Cuando un niño comienza a leer debe haber desarrollado la conciencia fonológica y así poder aprender la correspondencia grafema-fonema, necesaria para analizar los sonidos de las palabras. Si el niño presenta carencia o defecto en el procesamiento fonológico afectará a la decodificación y el niño no podrá identificar las palabras (López-Escribano, 2007).

Características

La Dislexia forma parte de las Dificultades Específicas de Aprendizaje, junto a la Discalculia, la Disgrafía y la Disortografía, siendo la más frecuente de todas ellas.

Gran parte del problema radica en las deficiencias existentes en los procesos cognitivos intermedios que se encargan de transformar la información visual-gráfica en verbal y transferirla a los niveles superiores del pensamiento, que es donde adquiere significado.

La dislexia evolutiva se caracteriza por:

- a. Ser un trastorno con una alta tasa de heredabilidad.
- b. Los genes relacionados con la dislexia actúan durante los procesos de migración neuronal en la etapa embrionaria.
- c. Presenta un sustrato neuromorfológico diferencial.
- d. Presenta una actividad neurofuncional diferenciada.
- e. Es principalmente un déficit fonológico.
- f. Presenta diferentes manifestaciones durante el ciclo vital.
- g. Es un trastorno permanente.

Siempre presentan	A menudo, podrán presentarse:	A veces, en función del tipo Dislexia y de cómo haya afectado
<ul style="list-style-type: none"> • Dificultades en el lenguaje escrito. • Serias dificultades en la ortografía. • Lento aprendizaje de la lectura. • Dificultades para comprender y escribir segundas lenguas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dificultades en matemáticas, especialmente en el aprendizaje de símbolos y series de cifras, como las tablas de multiplicación, problemas de memoria a corto plazo y de organización. • Dificultades para seguir instrucciones y secuencias complejas de tareas. • Problemas de comprensión de textos escritos. • Fluctuaciones muy significativas de capacidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dificultades en el lenguaje hablado. • Problemas de percepción de las distancias y del espacio. • Confusión entre la izquierda y la derecha. • Problemas con el ritmo y los lenguajes musicales.

Sintomatología por edades

Los signos que pueden tener (algunos de ellos, no necesariamente todos) los niños y niñas según la edad serían los siguientes:

1.-Niños/as de Educación Infantil:

Historia familiar de problemas disléxicos (padres, hermanos, otros familiares), retraso en aprender a hablar con claridad, confusiones en la pronunciación de palabras que se asemejan por su fonética, falta de habilidad para recordar el nombre de series de cosas, confusión en el vocabulario que tiene que ver con la orientación espacial, alternancia de días "buenos" y "malos" en el trabajo escolar sin razón aparente, aptitud para la construcción y los objetos con mayor habilidad manual que lingüística, dificultad para aprender las rimas típicas del preescolar, dificultades con las palabras rimadas, así como dificultades con las secuencias.

2.-Niños/as hasta 9 años: Particular dificultad para aprender a leer y escribir, persistente tendencia a escribir los números en espejo o en dirección u orientación inadecuada, dificultad para distinguir la izquierda de la derecha, dificultad de aprender el alfabeto y las tablas de multiplicar y en general para retener secuencias, por ejemplo los días de la semana, los dedos de la mano, los meses del año. Falta de atención y de concentración y frustración, posible inicio de problemas de conducta.

3.-Niños/as entre 9 y 12 años: Continuos errores en lectura, lagunas en comprensión lectora, forma extraña de escribir, por ejemplo, con omisiones de letras o alteraciones del orden de las mismas. Desorganización en casa y en la escuela, dificultad para copiar cuidadosamente en la pizarra y en el cuaderno, dificultad para seguir instrucciones orales, aumento de la falta de autoconfianza y aumento de la frustración, problemas de com-

prensión del lenguaje oral e impreso y problemas conductuales: impulsividad, corto margen de atención e inmadurez.

4.- Niños/as de 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 la etapa anterior. Dificultad para planificar y para redactar relatos y composiciones escritas en general, tendencia a confundir las instrucciones verbales y los números de teléfono, gran dificultad para el aprendizaje de lenguas extranjeras, baja autoestima, dificultad en la percepción del lenguaje, por ejemplo en seguir instrucciones, baja comprensión lectora, aparición de conductas disruptivas o de inhibición progresiva. A veces, depresión. Y aversión a la lectoescritura.

Con la edad y el aprendizaje, los disléxicos consiguen alcanzar una lectura más o menos aceptable. Las dificultades se mantienen, sin embargo, en el campo de la ortografía. En general, los disléxicos detestan cualquier tipo de actividad lecto-escritora. La observación de que tanto los trastornos y sus manifestaciones que desencadenan la dislexia no se dan siempre en su totalidad, lleva a algunos autores a pensar que existen dos matices distintos de la dislexia:

- a. Dislexia con alteraciones fundamentalmente viso-espaciales y motrices, cuyas características serían: escritura en espejo, confusiones e inversiones al escribir, torpeza motriz y disgrafías.
- b. Dislexia con alteraciones fundamentalmente verbales y de ritmo, que se caracterizaría por trastornos del lenguaje: dislalias, inversiones, pobreza de expresión, poca fluidez verbal, comprensión baja de las reglas sintácticas, dificultad para redactar y para relatar oralmente.

Diagnóstico

Para considerar que un alumno o una alumna puede presentar una Dificultad Específica de Aprendizaje (DEA), han de concurrir estos aspectos:

1.- Presentar dificultades específicas y persistentes que afectan al aprendizaje de la lectura, la escritura y las matemáticas.

2.- Ha de tener el alumno o la alumna dos cursos o un ciclo de retraso como mínimo.

3.- Se han de detectar al inicio de la escolaridad obligatoria, (aproximadamente a los 8 años), aconsejablemente, a finales del 2º nivel del 1º ciclo de Primaria (cursos segundo o tercero), si bien ha de realizarse una detección lo más precoz posible de la sintomatología que favorezca una pronta intervención.

<p>Para realizar un buen diagnóstico se debe descartar:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Discapacidad: visual, auditiva, problemas de motricidad, psíquicos, etc. • Un C.I. bajo/límite. Normalidad (85/90+). • La existencia de una perturbación emocional primaria. • Que el problema sea debido a mera falta de instrucción: instrucción escolar inapropiada o insuficiente. • Que haya problemas de salud graves que mediaten el aprendizaje. • Que no se den lesiones cerebrales diagnosticables y que puedan afectar al área del lenguaje. • Que pueda darse el diagnóstico de algún retraso grave de desarrollo. • Que no se deban a causas como absentismo o escolarización tardía en el sistema educativo, ni por diferencias de origen social, cultural o idiomático. • Problemas conductuales, afectivos y/o emocionales.
---	---

Evaluación

Se ha de obtener una amplia información de los siguientes aspectos: información general y evolutiva, historial médico, historial educativo, historial social y familiar, exploración neuropsicológica, exploración psicolingüística, análisis de sus cuadernos, de sus producciones y exámenes.

Las áreas de desarrollo a evaluar son: nivel de desarrollo intelectual, lenguaje, nivel de desarrollo del proceso lectoescritor, evolución perceptiva y de la psicomotricidad y personalidad.

Hay que tener particular cuidado con los resultados de los tests que requieran leer las preguntas, porque en ellos la persona con problemas de dislexia puede presentar grandes dificultades y obtener resultados mucho más bajos y por lo tanto no acordes con la realidad.

En buena medida, las pruebas que se han de aplicar han de tender a aclarar qué aspectos son deficitarios en su funcionamiento y qué áreas trabajar en la recuperación.

Pruebas de evaluación:

Nivel de desarrollo intelectual	Nivel de lenguaje	Nivel de desarrollo del proceso lectoescritor	Evaluación perceptiva y psicomotriz	Evaluación de la personalidad
Escalas de inteligencia de Wechsler.	Evaluación del Lenguaje Puyuelo y otros: B.L.O.C.	Test de Análisis de la Lectura y Escritura: T.A.L.E.	Pruebas de estructuras rítmicas de Mira-Stamback.	Cuestionario de ansiedad estado-rasgo para niños: STAIC.
Matrices progresivas de Raven.	El test Illinois de Aptitudes Psicolingüística: I.T.P.A.	Batería psicopedagógica: EVALÚA, desde Infantil hasta 4º de ESO.	Test Gestáltico-Visomotor de Lauretta Bender.	Cuestionario de ansiedad estado-rasgo para adolescentes y adultos: STAIC.

Nivel de desarrollo intelectual	Nivel de lenguaje	Nivel de desarrollo del proceso lectoescritor	Evaluación perceptiva y psicomotriz	Evaluación de la personalidad
<p>Test Breve de Inteligencia de Kaufman: K-BIT</p> <p>TONI II.</p> <p>Cuestionario de Madurez Neurológica Infantil: Cumanin</p> <p>Test de Factor G de Cattell.</p>	<p>Pruebas de Metalenguaje: Segmentación del lenguaje en fonemas, sílabas y palabras.</p> <p>PEABODY (PPVT-III), de Dunn y Arribas.</p> <p>Prueba del Lenguaje Oral de Navarra, Revisado: P.L.O.N.</p> <p>Prueba de Articulación de Fonemas. de Antonio Vallés Arándiga: P.A.F.</p> <p>Test de Vocabulario de Boston.</p> <p>Test Fonológico.</p>	<p>Escala de valoración de los procesos lectoescritores, de J. Adolfo García Roldán: VAPLE.</p> <p>Evaluación de los Procesos Escritores, de F. Cuetos, J. Ramos y E. Ruano: PROESC.</p> <p>Evaluación de los Procesos lectores, de F. Cuetos, B. Rodríguez y E. Ruano: PROLEC.</p> <p>Test Exploratorio de Dislexia Específica, de Mabel Condemarin: T.E.D.E.</p> <p>Exploración de las Dificultades Individuales de Lectura: E.D.I.L.</p> <p>Conocimientos sobre el Lenguaje Escrito: C.L.E.</p> <p>Test para la detección de la dislexia en niños: DST-J, de A. J. Fawcett y R. I. Nicolson.</p> <p>Batería para el diagnóstico de la Dislexia DIS-ESP, de Carrillo y Alegría.</p>	<p>Reversal Test.</p> <p>Test de Lateralidad de Harris.</p> <p>Test de atención D2.</p> <p>Test de las Caras, de Thurstone y Cela.</p> <p>Cuestionario para valorar atención (Conners).</p> <p>Escalas McCarthy de aptitudes y psicomotricidad para niños.</p> <p>Test de memoria auditiva inmediata MY.</p> <p>Test de Habilidades Perceptivas.</p>	<p>Cuestionario tetradimensional de depresión: CET-DE</p> <p>Cuestionario de depresión para niños: C.D.S.</p> <p>Escala de Autoconcepto: C.A.G.</p> <p>Cuestionario de personalidad para niños de Eysenck: EPQ-J.</p> <p>Cuestionario de personalidad para adolescentes-adultos de Eysenck: EPQ-A.</p> <p>Cuestionarios de personalidad para niños de Cattell: CPQ y HSPQ.</p> <p>Cuestionarios de personalidad para adolescentes y adultos de Cattell: 16 P.F.</p> <p>Cuestionario para valorar perfil psicopatológico: C.B.C.L.</p> <p>Cuestionario para adolescentes de Millon.</p> <p>Test TAMAY.</p>

Diagnóstico diferencial con otras dificultades de aprendizaje

- Dificultades de aprendizaje por retraso en el lenguaje: Se refiere a la persona que presenta un desfase significativo en la aparición o desarrollo de alguno o todos los componentes del lenguaje (fonológico, morfosintáctico, semántico y pragmático), siendo este el motivo por el que le cuesta acceder a los aprendizajes escolares. Afecta sobretodo a la expresión y en menor medida a la comprensión.

- Dificultad de aprendizaje por capacidad intelectual límite: Presenta un cociente intelectual inferior al de la población general entre una y dos desviaciones típicas por debajo de la media. Suelen tener bajos rendimientos académicos ya que manifiestan lentitud en el aprendizaje, no uso de estrategias eficaces, no optimiza la memoria operativa ni adquiere las habilidades necesarias para llevar a cabo con éxito las diferentes tareas académicas. Puede tener problemas adaptativos y emocionales, dificultades para tomar iniciativas y desenvolverse en determinadas situaciones de la vida cotidiana.

Intervención en el ámbito educativo

La Consejería de Educación de la Junta de Andalucía tiene una red de profesionales de la Orientación educativa en todos los niveles educativos: Educación Infantil, Primaria, Secundaria Obligatoria y Post Obligatoria. Los Psicólogos Educativos trabajan con el perfil de Orientador Escolar, integrado en los Equipos de Orientación Educativa, si ejercen en Infantil y Primaria y en los Departamentos de Orientación de la Educación Secundaria.

Entre las funciones que desarrollan se encuentra la atención al alumnado que puedan presentar necesidades específicas de apoyo educativo derivadas de dificultades en los procesos cognitivos implicados en el desarrollo de su aprendizaje. Se considera que un alumno presenta dificultades de aprendizaje cuando su rendimiento, fundamentalmente en lectura, escritura o cálculo está por debajo de lo esperado para su edad al menos un curso en Educación primaria y dos en Educación Secundaria y, este desfase, no viene determinado por una discapacidad física, psíquica, sensorial o trastorno emocional grave ni por una situación de desventaja sociocultural que comprometa su proceso escolar.

Por parte de los Orientadores Escolares se promueven las valoraciones necesarias de este tipo de dificultades disléxicas intentando ajustar la mejor respuesta educativa y proponer procedimientos didácticos, poner en funcionamiento recursos materiales y humanos que mejoren y optimicen el proceso de enseñanza y aprendizaje de los/as alumnos/as.

Asimismo, la Universidad de Jaén con el objeto de facilitar la resolución de los problemas que puedan sufrir los estudiantes con dificultades específicas de aprendizaje (DEA) que accedan a ella, crea la Unidad de Atención a Estudiantes con DEA, a través del Vicerrectorado de Estudiantes e Inserción Laboral y tendrá su sede en el Servicio de Atención y Ayudas al Estudiante.

La Unidad desarrolla una serie de recomendaciones genéricas para alumnos que presentan DEA y una serie de medidas y recursos para alumnos con dificultades específicas para el aprendizaje de la lectura (dislexia), que incluyen mantener una actitud activa en relación a la vida universitaria, lo que implicaría actividades tales como colaborar para informar y sensibilizar a los miembros de la comunidad universitaria sobre las DEA, organizar actividades o reuniones de estudiantes, mantener una actitud positiva ante cualquier tipo de evaluación, establecer objetivos realistas y que se puedan conseguir a corto y medio plazo, ayudar a los/as alumnos/as con DEA para que traten de organizarse sin plantearse objetivos demasiado ambiciosos, llevar una lista de los éxitos y logros conseguidos y valorarlos adecuadamente haciendo consciente al alumno de sus propios esfuerzos.

También ofrece unas recomendaciones para acceder al currículum tales como proporcionar organizadores previos, resaltar los contenidos más importantes, utilización de instrucciones simples y claras, comprimir los textos utilizados y organizar la información contenida en ellos, flexibilización del tiempo de ejecución de pruebas y exámenes, utilización de grabadores, ordenadores portátiles y realización de exámenes orales.

Recursos sobre dislexia

Entre los recursos que podemos usar para trabajar la dislexia se encuentran:

- a. La pizarra dinámica: Nos permite trabajar las dos rutas de acceso a la lectura: la visual y la fonológica, presentando textos y palabras en movimiento.
- b. Juegos interactivos: Que contengan en CD-ROM actividades para trabajar la conciencia léxica, la conciencia silábica y la conciencia fonémica.

- c. La grabadora de sonidos de Windows, para el control de la velocidad lectora.
- d. El reconocimiento de voz de Windows: para niños con dificultades en la escritura.
- e. Recursos online:

1. Fonética. Los sonidos del español: para ver la posición de los órganos articulatorios a la hora de producir los diferentes sonidos del español.

2. Ortografía. Ortodiver: para trabajar algunas dificultades ortográficas comunes (tuvo-tubo, a-ah) a través de un soporte visual interactivo.

3. Lectura. ALES II: para trabajar la conciencia fonológica, silábica y léxica.

4. Juegos de lectura y escritura: algunos juegos interesantes para trabajar la conciencia fonológica y silábica son el reino de las sílabas, banco de palabras y palabra traviesa.

5. Actividades de escritura y conciencia fonológica de vocales.

Intervención familiar y orientaciones familiares

En la entrevista con la familia se debe incluir a los más cercanos, a fin de recoger una descripción y valoración detallada del proceso y de la situación actual en la que se encuentra el niño o niña, así como el análisis de las conductas de interacción, hábitos, actitud hacia el niño y aspectos emocionales tanto de ellos mismos como de su hijo. Además, se deberá valorar la percepción que el niño tenga de sus familiares (Alegría, Carrillo y Sánchez, 2005).

Una vez se haya realizado dicha entrevista, es necesario devolver a los familiares la información sobre los resultados obtenidos, y ofre-

cerles un tiempo donde ellos puedan resolver sus dudas o sentirse apoyados. Es importante que durante ese proceso, el profesional permita que los familiares se expresen, así como les proporcione toda la información sobre el trastorno disléxico y sobre qué pueden hacer ellos para ayudar a la persona afectada (Outon, 2007).

Tradicionalmente se había vinculado la lectura a la escuela, pero no es el único contexto donde se aprende a leer y donde se desarrollan los hábitos de lectura, ya que este aprendizaje también se puede vincular al contexto familiar. Se ha encontrado que el entorno familiar que rodea a las personas con dislexia, tiene un papel fundamental en su desarrollo y en su aprendizaje (Moreno, 2002). Las actitudes y los comportamientos de los familiares hacia los hábitos lectores de los/as niños/as con dislexia son determinantes para desarrollar, empeorar o mejorar su trastorno (Navarro y Cruz, 2009). Un ejemplo de ello es que el estilo sobreprotector de los padres puede influir negativamente en el desarrollo de la dislexia. Además, utilizar interacciones negativas (recriminaciones, críticas y comparaciones) para relacionarse con el/la niño/a también se ha conectado con una peor evolución de la dislexia (Navarro y Cruz, 2009).

Por todo ello, se puede decir que el papel que tiene la familia sobre el trastorno disléxico del niño/a, es de gran relevancia. Incluso existen asociaciones que ya son conscientes de la importancia que tiene incluir a la familia durante todo el proceso de evaluación o intervención de la dislexia. Como es el caso de la Asociación Española "Disfam" (Dislexia y Familia) u otras que reseñaremos al final en las referencias.

Así pues, es imprescindible incluir a la familia desde el principio en programas de intervención para pacientes disléxicos, realizando sesiones en las que se les pueda aportar información, dar orientaciones, ayudarles psicológicamente, proporcionarles grupos de apoyo y

darles pautas para interactuar o ayudar a su hijo o hija.

El trabajo coordinado entre familia, escuela y los profesionales especialistas implicados, es la clave del éxito en la recuperación de los/as niños/as con estos trastornos específicos del aprendizaje (Alegría, Carrillo y Sánchez, 2005).

Intervención clínica

Para complementar el necesario trabajo reeducativo y cognitivo que requiere el trastorno disléxico, es fundamental el trabajo de las emociones del niño y de sus condiciones afectivas. Trabajar los miedos y temores del niño, los posibles complejos de inferioridad y sentimientos de culpabilidad generados por el retraso adquirido respecto de sus compañeros de curso, la falta de autoestima asociada, la falta de autoconfianza, y abordar la frecuente falta de madurez asociada a estos déficits de aprendizaje, es consolidar de manera permanente el trabajo cognitivo y educativo que se realice.

A la hora de intervenir con una persona con dislexia, además de intervenir en los aspectos curriculares y en la corrección de los aspectos con dificultades en la lectura y escritura, es crucial incidir en los factores emocionales que tanto afectan e interfieren en su adecuado rendimiento y en su vida, por lo que pueden ser útiles técnicas como:

- El entrenamiento en relajación, dirigido a controlar el exceso de tensión que le produce la lectoescritura.
- Técnicas de respiración, tanto para favorecer la relajación de la tensión como un adecuado control respiratorio para la lectura.
- Técnicas de control cognitivo-conductual: seguimiento de autoinstrucciones positivas, visualización para favorecer un adecuado afrontamiento a la situaciones más temidas,

incremento de la autoestima y enseñarle a organizar su tiempo y material.

Terapias complementarias

La terapia se iniciará en función del diagnóstico (déficit, puntos fuerte y débiles, y tipo de dislexia). La gran cantidad de métodos de intervención en dislexia nos lleva a pensar que si una estrategia de acceso al léxico es deficiente, es posible seleccionar otra estrategia más efectiva.

Jhonson y Myklebust (1967) y Jhonson (1978) sugieren que se les enseñe a los disléxicos visuales mediante métodos "sintético-fonológicos", de esta manera aprenderán sonidos. Por otra parte, los disléxicos auditivos, necesitan más ayuda para recordar los nombres de las letras, la secuenciación y combinación.

Se ha demostrado también la efectividad de los métodos multisensoriales, que combinan las modalidades visual, auditiva, kinestésica y táctil. Algunos de estos métodos son el Método de lectura de Gillingham-Stillman, el Método de Maldonado, Sebastián y Soto, y el Método de Entrenamiento Auditivo para la Lectura de Rodríguez Jorrín (1987). Recientemente la Asociación Estadounidense para el Fomento de la Ciencia, afirma una superposición en el cerebro del procesamiento del lenguaje y la música instrumental, y esto sigue confirmándose a través de nuevas investigaciones que indican que la educación musical puede ayudar a los niños disléxicos o autistas a usar el lenguaje con mayor precisión (Schlaug, 2010).

En cuanto a las actividades físicas y/o deportes es bueno dirigir nuestra atención a aquellos que permiten a los niños desarrollar sus debilidades y fortalezas, utilizando así las habilidades que mejor manejan para darles la oportunidad de destacar y fortalecer su autoestima. La práctica de Yoga o los deportes individuales como el atletismo o la natación les

permiten ponerse metas a corto plazo y alcanzarlas, canalizar las energías hacia actividades productivas. Clases de baile, danza, gimnasia rítmica o aeróbica les permiten desarrollar el sentido del ritmo y la coordinación espacial y corporal, la concentración y atención.

Conclusiones

Queremos concluir incidiendo en la necesidad de reconocimiento de la dislexia como una problemática específica de dificultades de aprendizaje que requiere tanto que sea detectada e intervenida de la forma más precoz y eficaz posible, así como que se ofrezca una respuesta apropiada por parte de las distintas instituciones: en Educación (colegios, institutos, universidad), Sanidad (médicos de atención primaria, especialistas), investigación, dadas las negativas consecuencias que tiene tanto para la persona que la padece como para su familia. El apoyo familiar es fundamental en el tratamiento de la dislexia, la motivación en casa es imprescindible, así como alentarlos a desarrollar otras actividades que les proporcionen confianza en sí mismos, como deportes, artes plásticas, hobbies o arte dramático. Thomson recomienda el sobreaprendizaje, volver a aprender la lectoescritura, de una forma adecuada a las posibilidades del niño, trabajando con el principio rector del aprendizaje sin errores, es decir, reaprender las técnicas de lectoescritura de un modo agradable y útil para el niño, cosechando el éxito y no el usual fracaso.

Referencias bibliográficas

- Alegría, J., Carrillo, M. y Sánchez, E. (2005). La enseñanza de la lectura. *Investigación y Ciencia*, 340, 6-14.
- Artigas, J., Buisán, N., Carmona, C., García, K., Noguera, S. y Rigau, E. (2009). *El niño incomprendido*. Barcelona: Editorial Amat, S. L.
- Bermúdez, M. P. y Bermúdez, A. M. (2004). *Manual de Psicología infantil. Aspectos evolutivos e intervención psicopedagógica*. Madrid: Editorial Biblioteca Nueva, S. L.
- Bermúdez, M. P. y Bermúdez, A. M. (2006). *Manual de Psicología Clínica Infantil. Técnicas de evaluación y tratamiento*. Madrid: Editorial Biblioteca Nueva, S. L.
- Consejería de Educación, Junta de Andalucía (2012). *Circular de 10 de septiembre de 2012 de la Dirección General de Participación y Equidad por la que se establecen criterios y orientaciones para el registro y actualización de datos en el censo del alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo en el sistema de información "Seneca"*.
- Fawcett, A. J. y Nocolson, R. I. (2001). Dyslexia: the role of the cerebellum. En A. -Fawcett (Ed), *Dyslexia. Theory and Good Practice*. London: Whurr Publishers.
- Gaburda, A., Corsiglia, J. y Rosen, G. (1987). Planum Temporale assymetry, reappraisal since Geschwind and Levitsky. *Neuropsychology*, 25, 853-868.
- López-Escribano, C. (2007). Contribuciones de la neurociencia al diagnóstico y tratamiento educativo de la dislexia del desarrollo. *Revista de neurología*.44 (3): 173-180.
- Moore, P. y Jefferson, J. W. (2005). *Manual de Psiquiatría Médica*. Segunda edición. Madrid: Editorial Elsevier.
- Moreno, E. (2002). La familia como institución sociocultural: su papel en la adquisición de los hábitos lectores. *Portularia: revista de trabajo social*, 2, 309-324. Universidad de Huelva.

Navarro, J. L. y Cruz, J. L (2009). *Criterios y pautas de actuación ante la dislexia*. Jornadas de Trastornos del Aprendizaje. Zaragoza.

Outon, P. (2007). Programas de intervención con disléxicos. Diseño, implementación y evaluación. Madrid: CEPE

Quiros, J. B. de y otros (1971). La dislexia en la niñez. Buenos Aires: Paidós.

Román, F. (2009). *Guía para orientadores de primaria*. Región de Murcia: Consejería de Educación, Ciencia e Investigación. Dirección General de Promoción Educativa e Innovación.

Salinas, M. (2009). *La dislexia*. Revista digital para profesionales de la enseñanza, 4, 1-7. Federación de Enseñanza de CC.OO. de Andalucía.

Sánchez, E. y Rueda, M. (1994). Educación y reeducación: el tratamiento de los alumnos disléxicos en el aula. En Asociación de Padres de Niños con Dislexia y otras.

Páginas webs de interés.

<http://www.ladislexia.net/>

<http://www.mailxmail.com/curso-trastornos-aprendizaje-ninos-adolescentes-dislexia/dislexia-evaluacion-tratamiento-1-3>

<http://issuu.com/appia/docs/079737211971010102>

<http://www.mailxmail.com/curso-trastornos-aprendizaje-ninos-adolescentes-dislexia/diagnostico-diferencial-lds-1-2>

<http://www10.ujaen.es/conocenos/servicios-unidades/neduespeciales/dificultadesespecificas>

<http://www.psiquiatria.com>

Asociaciones de dislexia:

Asociación Dislexia de Jaén.

<http://www.dislexiajaen.es>

Asociación Nacional de Dislexia.

<http://www.dislexiasinbarreras.com/>

Asociación de Dislexia de Granada.

<http://www.dislexiagranada.es/>

Federación Española de Dislexia.

<http://www.fedis.org/index2.html>

Asociación Andaluza de Dislexia.

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



Informes Psicológicos

Se recuerda a los/las señores/as colegiados/as que en los informes psicológicos es imprescindible incluir nombre y apellidos, firma y número de colegiado/a.

