

Dificultades de Aprendizaje: Dislexia

1. Introducción

Como sabemos, dislexia quiere decir alteración del leer. Se la ha llamado también "problema específico para leer" (*specific reading disability*). Estas denominaciones hacen referencia a la dificultad que tienen algunos niños, adolescentes y también adultos para aprender a leer que va siempre asociada a dificultad para aprender a escribir.

Podría decirse también que la dislexia es un problema para aprender a leer, originado por una disfunción cerebral mínima, que presentan niños cuya capacidad intelectual es normal y no presentan otros problemas físicos o psicológicos que puedan explicar dichas dificultades.

La lecto - escritura se concibe como la forma de comunicación más compleja que posee el hombre y vehículo por excelencia de registro de las variaciones culturales y técnicas de la humanidad.

Los autores que se han ocupado de la dislexia defienden diferentes conceptos de este problema. Desde aquellos que la incluyen en el gran grupo de los trastornos de aprendizaje como uno más entre ellos (Debray y Mélékian, 1971; Harstein, 1971), hasta los que, debido a la incidencias los llamados errores o síntomas disléxicos la consideran un problema de aprendizaje específico, diferenciado (Critchley, 1964; Nieto, 1975; Torras, 1977 y 2001; Padget, 1998), existe una variedad de conceptos.

Hay incluso autores (Debray y Mélékian, 1970) que tienen en cuenta únicamente el síntoma lectura y dejan de lado todas las otras manifestaciones. Para ellos, es disléxico el niño inteligente, bien enseñado, que lee con un par de años de retraso con relación a lo que corresponde a su edad cronológica o a sus compañeros de clase.

Según Downing y Thackray (1974), la lectura supone la traducción de la palabra impresa, tanto a sonidos de la lengua hablada como a su significado. Es reconocer la significación auditiva y semántica de las palabras escritas o impresas.

La lecto - escritura, consiste en la conexión de la representación gráfica de las palabras con el conocimiento del individuo, previo un pleno desarrollo neuro-psico-socio- lingüístico. No puede presentarse como un procedimiento automático de evocación auditivo-articularia o copia de símbolos gráficos por medio de ejercitaciones práxico - manuales, sino como una manera de reflejar la realidad individual sin tener un interlocutor directamente enfrente de él.

Sin embargo, la dislexia es un problema específico dentro del gran grupo de los trastornos de aprendizaje, que se caracteriza por los errores o síntomas disléxicos. Su especificidad proviene de que por un lado esos síntomas indican características especiales en la evolución psicológica y en la organización o estructura mental, ligadas a dificultades específicas en la integración del esquema corporal, *body percept* o imagen mental del cuerpo (Torras, 1987).

Así pues la dislexia es un problema de la evolución psicológica e intelectual, una de las múltiples formas de evolución inmadura; un síndrome que Mucchielli (1966) denominó "*la maladie du siècle*" debido a que su incidencia e importancia fue progresivamente reconocida durante el siglo XX y aumenta a medida que las sociedades son más letradas y más cultas.

En los grupos culturales intelectuales, especialmente los "de letras" el sufrimiento de los ciudadanos disléxicos es mayor y por supuesto las dificultades que el problema disléxico pone en la vida del individuo dependen del grado de afectación que se trate de una dislexia ligera, mediana o grave.

2. Historia

La dislexia - o dificultad para leer y escribir- es una dificultad que afecta a un número considerable de los niños en edad escolar, en todos los países occidentales. A pesar de que es en el siglo XX cuando se ha puesto de manifiesto el alcance del problema, la dislexia fue reconocida y descrita por primera vez a finales del siglo XIX.

Kussmaul (1877) fue el primero que definió como "ceguera verbal" del adulto a los trastornos que devienen de las alteraciones del lenguaje. Concepto que se extendió a los problemas en los niños, y al que se agregó "congénito" con el objetivo de darle un carácter concepcional.

En 1896 Morgan y en 1898 Bastián describen un caso de dislexia del desarrollo abordándolo como una alteración en la región de la circunvolución angular izquierda.

En 1937 se realizó el Primer Congreso de Psiquiatría Infantil en París, en el que se alcanzó un acuerdo para designar con el nombre de "dislexia" a las dificultades de lectura.

Hace poco se sabía que se está presentando la "*Dislexia*" en un 20 a 25% de la población estudiantil.

Bruck, 1990 realizó un estudio en tres grupos de sujetos: Disléxicos universitarios, universitarios normales y alumnos de un nivel semejante a 6° de educación primaria, usando tiempos de reacción en milisegundos ante palabras en condición neutral y contexto.

Los resultados obtenidos en este estudio fueron los siguientes:

	Disléxicos Universitarios	Universitarios	6° de Primaria
Neutral	819	553	598
Contexto	681	530	573

Estos datos indican entonces que el problema de los alumnos disléxicos no es que no sepan aprovechar el contexto (comprender), sino que no han llegado a automatizar las

operaciones implicadas en el reconocimiento de las incluso cuando tenían un éxito académico notable como el de acceder s estudios universitarios.

Existen evidencias a favor de la predisposición para la causa de la dislexia, los datos recientes obtenidos del Proyecto Colorado sobre la Lectura, en el que se estudiado la incidencia de problemas de lectura en gemelos monozigóticos y gemelos dizigóticos. Los datos obtenidos sobre la influencia genética sobre la dislexia, son los siguientes:

	Monozigóticos		Dizigóticos	
	Dislético probado	Hermano	Dislético probado	Hermano
Reconocimiento de palabras	-2,40	-1,68	-2,40	-0,94

Los datos muestran que los disléxicos probados tienen un nivel de lectura de palabras por debajo del 2% de la población, con respecto a sus hermanos su nivel de lectura no es tan bajo pero es significativo.

3. Epidemiología

En la población general se barajan cifras de un 5 – 10% de disléxicos, siendo mas frecuente en varones que en mujeres.

Según P. Debray y B. Melekian, si consideramos los niños de una escuela regular, encontramos que un 20 – 25% no saben leer al final de dicho curso; de estos, un 10 – 17% recuperarán su retraso al año siguiente, mientras que un 8 – 10% darán muestras de dificultades persistentes.

La dislexia al parecer afecta más a los niños que a las niñas, y según algunas estadísticas, en mayor o menor grado a un 10% o un 15% de la población. Que representarían menos del 1%, de todos los trastornos de la lecto – escritura, aproximadamente.

4. Etiología

La aparición de este tipo de errores se atribuye, la mayoría de las veces, a una dislexia como “*entidad nosológica*” pero no siempre se deben atribuir los errores manifestados en la lectura y la escritura a una dislexia.

Algunos autores abogan por la consideración de la Dislexia como etiqueta clasificadora de todos los niños que manifiestan dificultades en la lecto- escritura, otros, atribuyen dichas dificultades a problemas orgánicos, afectivos, comportamentales, etc.

Dos son los modelos explicativos del origen de las dificultades lecto- escritoras, el modelo de “estadios” y el modelo de “*practica del aprendizaje*”.

El modelo de estadios propugna la “*inmadurez*” o ausencia de habilidad en lo que se denomina “*factores básicos*” por lo que los errores serían debidos a deficiencias en la lateralidad, desconocimiento del esquema corporal, desconocimiento de los conceptos básicos, etc.

El modelo de “*practica del aprendizaje*” basa su explicación etiológica de la aparición de las manifestaciones erróneas en la lectura y escritura en una situación de aprendizaje anómala (Dispedagógica) entendiendo dicha anomalía como una inadecuación entre los estímulos discriminativos que se le ofrece al alumno y la capacidad receptiva del mismo a dichos estímulos, así se puede decir que los sinfonos (para – bla, etc.) necesitan de una mayor estimulación discriminativa, de una mayor cantidad de practica masiva y ejercitación discriminativa (articulación, posición de labios, audición, etc.) que la sílaba directa *ma*, es obvio, pues, que a mayor dificultad fonética mayor necesidad de apoyo y estimulación discriminativa se necesita.

Desde el punto de vista etiológico no todos los casos que se dan en los alumnos del ciclo inicial y medio son reductibles a uno u otro modelo. Se puede decir que existe un porcentaje bastante reducido en que se da una dislexia verdadera siendo mas numerosos los casos en los que se dan “*múltiples manifestaciones de errores lecto- escritores*” sin que por ello estén afectados de la compleja y amplia sintomatología que comprende la Dislexia, considera en su acepción nosológica.

Las causas que generan la aparición d este tipo de dificultad son varias y con diverso peso especifico cada una de ellas, entre las que podemos citar:

- Carácter de organicidad (Lesión cerebral, disfunción neurológica, etc.).
- Ausencia de habilidades previas a la lecto- escritura.
- Factores dispedagógicos (Inadecuación de la situación didáctica de enseñanza- aprendizaje).
- Comportamiento disruptivo del alumno que imposibilita el aprendizaje por la ausencia de atención e interés.
- Carácter genético en algunos casos (Thomas afirma haber encontrado genes monohíbridos autosómicos dominantes como agentes causantes de las dificultades lectoescritoras).
- El bilingüismo.
- Factores emocionales de rechazo como consecuencia de un no- aprendizaje que agudiza todavía mas las dificultades.

5. Psicopatología Clínica (Síntomas y signos claves. Síndromes)

- **Signos**

Los niños y adultos con dislexia pueden presentar algunos de estos signos:

- a) Dificultad para leer oraciones o palabras sencillas. Suelen presentarse problemas frecuentes con palabras cortas como del o por.
- b) Escriben la misma palabra de distintas maneras.
- c) Tiene dificultades para ver que una palabra está mal escrita.
- d) Tienen dificultades para distinguir la izquierda de la derecha.

Los signos de la dislexia varían a medida que el niño crece, así por ejemplo los niños entre las edades de 3 a 5 años, experimentan un desarrollo lento del habla y dificultades de pronunciación, aunque no siempre tiene que haber dificultades relacionadas con el lenguaje oral. Además tienen inconvenientes para aprender rutinas y memorizar números, letras, los días de la semana, canciones o los colores; dificultades con la manipulación de sus prendas de vestir (abotonar o subir cierres).

Entre los 6 y los 8 años, presentan complicaciones en la asociación grafema-fonema. Se suman dificultades en operaciones de lógica espacial y en la memoria secuencial (a nivel visual y auditivo).

Incluso, la lectura y producción de sílabas inversas (v. gr. al) y trabadas (v. gr. tra) se ve alterada. En algunos casos, comienzan a evidenciarse déficits en otras áreas académicas, como son las matemáticas discalculia.

En este mismo rango de edad y hasta los 11 años, aproximadamente, confunde los números, las letras o cambia el orden de éstas en las palabras; presenta dificultades en la pronunciación y el recuerdo palabras; inconvenientes para comprender las lecturas; y tiene dificultades de coordinación lo que le provoca una mala caligrafía.

De los 12 años en adelante tiene dificultades para concentrarse; no formula conceptos de forma ordenada; le cuesta planificar su tiempo; y se bloquea emocionalmente.

- **Síntomas**

La dislexia es un trastorno específico del aprendizaje, por lo que los síntomas cambian a medida que el niño crece o evoluciona.

Desde la etapa preescolar es posible apreciar pequeños detalles que pueden hacernos sospechar que un niño es disléxico.

Entre los 6 y los 11 años los síntomas son más evidentes o, al menos, más conocidos. A partir de los 12 años se hacen muy claras las alteraciones del aprendizaje.

Para que un niño sea disléxico no hace falta que presente todos los síntomas que a continuación se detallan, aunque tampoco lo es por presentar sólo alguno de ellos:

1. Preescolares (niños de 3 a 5 años):

- Desarrollo lento del vocabulario y retraso en el desarrollo del habla con dificultades para articular o pronunciar las palabras.
- Torpeza al correr y saltar.
- Dificultad para seguir instrucciones y aprender rutinas.
- Falta de atención y aumento de la actividad e impulsividad.
- Dificultad para abotonar y abrochar o subir un cremallera.
- Retraso para memorizar los números, el abecedario, los días de la semana, los colores y las formas.
- Falta de control y manejo del lápiz y de las tijeras.
- Aparición de conductas problemáticas en sus habilidades sociales.

2. Escolares (niños de 6 a 11 años):

- Invierte letras, números y palabras.
- Confunde el orden de las letras dentro de las palabras.
- Traspone las letras, cambia el orden e invierte números.
- Dificultad para conectar letras y sonidos y en descifrar palabras aprendidas.
- Presenta dificultad en la pronunciación de palabras, invirtiendo, sustituyendo o invirtiendo sílabas.
- Confunde derecha e izquierda y escribe en espejo.
- Su coordinación motora es pobre, se confunde con facilidad y es propenso a accidentes.
- No agarra bien el lápiz.
- Su trastorno en la coordinación motora fina le da mala letra y pobre caligrafía.
- No completa una serie de instrucciones verbales.
- Su comprensión lectora es pobre. Es lento para recordar información.

- Tiene problemas acerca del tiempo y no logra saber hora, día, mes y año.
- No logra escribir pensamientos, ni organizarlos; su gramática y ortografía son deficitarias.
- Muestra dificultad en el aprendizaje de conceptos numéricos básicos y no puede aplicarlos en cálculos o para resolver problemas.

3. De 12 años en adelante:

- Tiene problemas de concentración cuando lee o escribe.
- Falla en la memoria inmediata, no recordando lo leído por su dificultad con la comprensión de la lectura, el lenguaje escrito o las destrezas matemáticas.
- Interpreta mal la información, por su falta de comprensión de conceptos abstractos y porque lee mal.
- Muestra dificultades en organizar el espacio, sus materiales de trabajo, y sus pensamientos al escribir o al hablar.
- No logra planificar su tiempo ni tiene estrategias para terminar a tiempo sus tareas.
- No funcionan sus habilidades sociales y no logra hacer amigos ni entender las discusiones.

6. Diagnóstico (Psicodiagnóstico)

La dislexia puede diagnosticarse desde la época preescolar, y debe ser atendida desde su captación, pues en tanto más se demore en el tratamiento, más compleja se torna.

Para la realización de un adecuado Psicodiagnóstico, hay que descartar en el sujeto:

- Defectos de visión.
- Defectos de la audición.
- Un C.I. por debajo de lo normal.
- La existencia de una perturbación emocional primaria.
- Que el problema sea debido a mera falta de instrucción o 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.

Algo que puede guiar en el diagnóstico, además de las dificultades de lecto-escritura, es la existencia de dificultades similares en la familia. Las dificultades fonológicas (de correcta repetición de determinadas palabras) y las dificultades de pronunciación, si no hay una dislalia clara, pueden orientar hacia la dislexia.

El WISC (Escala de inteligencia de Wechsler para niños) es el test de inteligencia más utilizado, por la amplia información que proporcionan sus subtests y la posibilidad de establecer un perfil, que si bien se discute su utilidad, al menos permite conocer detalles del funcionamiento y las posibles lagunas de dicho funcionamiento cognitivo.

Este es el aspecto fundamental para su diagnóstico, junto con una prueba de lecto-escritura, que puede ser el castellano el T.A.L.E., (Test de Análisis de Lectura y Escritura), que permite un análisis detallado por niveles de edad y escolarización de los problemas que aparecen en todas las áreas y modos de la lecto-escritura: letras, sílabas, lecturas, comprensión lectora, dictado, copiado.

Si se considera necesario por la mayor incidencia de problemas de lenguaje, se puede utilizar el ITPA (El test Illinois de Aptitudes Psicolingüísticas).

El aspecto psicomotriz se puede ver mediante las pruebas de Mira-Stambak y el área de integración mediante el test Gestáltico-Visomotor de Laretta Bender.

Un buen indicador inicial y que se puede inicialmente en el aula, proporcionando información al evaluador posterior, es el test de la figura humana de Goodenough.

Una alternativa para medir la inteligencia con escaso componente verbal, son las matrices progresivas de Raven.

La percepción visual en niños pequeños se puede evaluar con el test de Frostig, que tiene un programa para recuperar las deficiencias encontradas.

La lateralidad se puede evaluar con diversas pruebas, como la LATERALIDAD Usual de Marguerite Auzias.

Generalmente se admite y se ratifica, que en el WISC los niños disléxicos puntúan más alto en la escala manipulativa que en la verbal. Las pruebas de Dígitos, Información, Aritmética y la de Claves están asociadas a los problemas de dislexia, los niños con este problema puntúan bajo en ellas por cuanto las habilidades que se exigen en ellas tienen que ver con la memoria a corto plazo.

Hay que tener particular cuidado con los resultados de los tests que requieran leer las preguntas, porque en ellos los disléxicos pueden aparecer como deficientes.

En buena medida, las pruebas que se pasan tienden a tratar de aclarar qué aspectos son deficitarios en el funcionamiento del niño y qué áreas trabajar en la recuperación.

En un aula se puede detectar una posible dislexia haciendo leer a un niño en voz alta y pidiéndole que nos cuente algún acontecimiento previamente narrado por él o lo que ha leído, cuando se ha comprobado o que lo ha comprendido y lo ha expresado correctamente a nivel oral.

En la lectura se pueden encontrar errores desde el desconocimiento de más o menos letras, hasta las adiciones, omisiones, repeticiones, inversiones, cambios de línea, lectura con falta de ritmo, ausencia de puntuación, acentuación y entonación, dificultades en sílabas compuestas, inversas, palabras largas o nuevas, o con acumulación de dificultades de pronunciación, dificultades con la g y la j, con la c y la z, confusiones en letras simétricas :d/b, p/q, d/p, letras de pronunciación similar: m/n, m/p, b/p, b/m.

Cuando son mayores, típicamente inician la lectura de una palabra larga y acaban con otra que aparentemente se inventan. Esto es debido a que por falta de agilidad y práctica no hacen la adecuada previsión de lo que viene a continuación, como hacen los buenos lectores.

Por eso en la reeducación hay que acompañarlos al leer y corregir con suavidad sus errores para que puedan hacer un aprendizaje correcto y reestructuras sus hábitos y automatismos lectores.

En la escritura, cuando se le pide que escriba de una manera espontánea, generalmente se producen estos fenómenos:

- 1.- Dificultad inicial para imaginar la historia o si la ha imaginado adecuadamente, se siente incapaz de expresarla por escrito o reacio a hacerlo. Consume mucho en tiempo antes de iniciar el trabajo. A veces es preciso sugerirle los temas y el cómo expresarlos.
- 2.- El niño necesita un tiempo excesivo para escribir su relato. Puede tardar 15 o 20 minutos para escribir dos líneas, aunque esto es un caso extremo.
- 3.- La escritura en sí puede ser indicativa, por el tipo de letra, la mayor o menor disgrafía, la forma a veces incorrecta de coger el lápiz, la forma de realizar los óvalos de las letras. Se puede observar agarrotamiento a la hora de escribir. El niño puede manifestar cansancio. La letra inicialmente correcta, se va desestructurando, el niño pierde el control que a veces ejerce inicialmente a costa de grandes esfuerzos. Por eso en ocasiones animo a que escriban prescindiendo de la buena letra, pese alas tendencias uniformadoras de los profesores.
- 4.- Discrepancia entre lo escrito y el lenguaje oral del niño. (Por eso a veces convendría evaluar a los niños disléxicos oralmente y no por escrito).

A veces utilizan una sintaxis extraña, omite palabras en especial los nexos y las palabras de función, dándose cuenta de ello en ocasiones al releer el texto. Igualmente el uso de los signos de puntuación apenas responde a las normas sintácticas.

7. Diagnósticos Diferenciales

Para poder establecer un diagnóstico diferencial previamente el profesor debe haber detectado el tipo de dificultad que aparece en el desempeño lecto- escritor entendiendo dicho desempeño como una lectura y escritura con sus características normalizadas de: discriminación de grafías, significación, expresión, etc.

Para realizar un análisis lecto- escritor se deben utilizar unos criterios mediante los que se pueda establecer una comparación referencial desempeño- criterios; es decir, el tipo de lectura o escritura que realiza el alumno comparando con los criterios de idoneidad lectoescritora.

El diagnóstico diferencial habrá que hacerlo con la alexia y la dislexia adquirida, con las dificultades lectoras secundarias o trastornos emocionales, con los trastornos de la ortografía no acompañados de dificultades de lectura, así como con problemas pedagógicos y con niños con déficits sensoriales o intelectivos.

Nos centraremos en los trastornos afectivos, del carácter y en la deficiencia intelectual, el resto se puede descartar tras un estudio adecuado del niño y los trastornos de la ortografía, los cuales se estudian en un apartado específico.

- **Dislexia y deficiencia intelectual.-** El niño deficiente puede, a la vez, sufrir una dislexia y el disléxico puede parecer deficiente como consecuencia de su fracaso en el aprendizaje.

Es necesario puntualizar la necesidad de interpretar con ciertas reservas los test de inteligencia en disléxicos mayores de nueve o diez años, dado su bajo rendimiento en las pruebas verbales (por su deficiente vocabulario, ignorancia en materias escolares, con frecuencia, también por su mal comportamiento); resulta aconsejable utilizar con estos niños test no verbales como el de Weschler – Bellevue que, con su doble escala, verbal y no verbal, resulta muy valioso.

- **Dislexia y carácter difícil.-** El problema de la dislexia afectiva. Se pone de relieve la imprecisión de la frontera entre el rechazo y el desinterés por la lectura y la dislexia. Hay niños cuya personalidad ha sido seriamente perturbada en su desarrollo por dejadez, abandono o situación familiar caótica; en ellos suele darse un fracaso global de la escolaridad, siendo muy raro que fracasasen únicamente en la lectura.

Pero en niños menos perturbados si puede observarse aisladamente la dificultad para leer, que es consecuencia del rechazo escolar mediante el cual el niño expresa su oposición a la madre, o bien, a la ansiedad ante la separación de ésta; en estos casos lo primero en aparecer son las dificultades del carácter y del comportamiento, como consecuencia de ellas, la mala participación en clase que llevara al fracaso escolar global o específico y este, a su vez, a un recrudecimiento del oposicionismo.

8. Métodos Terapéuticos (Introducción, Terapéutica Ambiental, Psicoterapia, Terapéutica Farmacología y Otras formas terapéuticas)

Para la intervención de la dislexia se tomaran en cuenta criterios para valorar la lectura, dichos criterios se aplican al alumno en el momento de realizar la lectura procediendo a su registro de la lectura, una vez determinadas las dificultades que manifiesta el niño puede procederse al inicio de la rehabilitación de las mismas mediante los ejercicios correctivos que se proponen a continuación:

VARIABLES LECTORAS		DESCRIPCIÓN DE LA DIFICULTAD	PROCEDIMIENTO CORRECTOR	
1. No Lectura		El niño no lee ante una sílaba o palabra (Desconocimiento).	Explorar los factores de madurez Lecto- escritora.	
2. Fonética (Dislalia)		Articulación – pronunciación de fonemas de un modo incorrecto.	Determinar el/los fonema/s incorrectos. Ejercicios específicos.	
E X P E R I E N C I A	3. Vacilación	Se detiene mas tiempo del habitual pero acaba leyéndola (Sílaba – Palabra).	Aprendizaje de conductas discriminativas.	
	4. Repetición	Vuelve a leer lo ya leído.		
	5. Rectificación	Lee equivocadamente una sílaba – letra – palabra, percibe su error y rectifica.		
	6. Sustitución	Cambios de b por d, m por n, incluso en sílabas y palabras.		
	7. Adición	Añadir una letra – sílaba – palabra.		
	8. Omisión	Olvido de lectura de letras – sílabas.		
	9. Inversión	Cambio de glo por gol, por pla.		
	10. Silabeo	Lectura de las palabras fraccionando en sílabas.		
	11. Acentuación	Alteración tónica de las palabras.		
	12. Señalado	Utiliza el dedo para leer.		
	13. Omisión de líneas	Al finalizar una línea y comienzo de la siguiente se “salta” una línea.	Aprendizaje de conductas discriminativas.	
	14. Distancia	Acercamiento al libro de lectura.		
	15. Actitud	Rechazo de la lectura.		
	16. Otros errores leves		Distracción, velocidad excesiva, etc.	Instrucciones generales, repetición, automatismo.

COMPRENSIÓN	17. vocabulario	Conocimiento de palabras propias del nivel.	Enunciados breves conteniendo datos y aumentar progresivamente su nivel de complejidad.
	18. Relaciones	Uso del vocabulario en un contexto dado.	
	19. Retroalimentación	Autoconocimiento informativo de lo leído	Introducir en los enunciados de comprensión palabras de vocabulario propias del nivel. Utilizar palabras nuevas en contextos distintos.

9. Evolución

En la evolución de los niños con problemas de dislexia, los signos que pueden tener (algunos de ellos, no necesariamente todos) los niños según la edad serían los siguientes:

Niños de Preescolar (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, por ejemplo los colores.
- Confusión en el vocabulario que tiene que ver con la orientación espacial.
- Aptitud para la construcción y los objetos y juguetes "técnicos" (mayor habilidad manual que lingüística, que aparecerá típicamente en las pruebas de inteligencia.), juegos de bloques, lego.

Niños hasta 9 años

- Particular dificultad para aprender a leer y escribir
- Persistente tendencia a escribir los números en espejo o en dirección o 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, como por ejemplo los días de la semana, los dedos de la mano, los meses del año.
- Falta de atención y de concentración.

Niños 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.

Niños 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.
- Dificultad en la percepción del lenguaje, por ejemplo en seguir instrucciones.
- Baja comprensión lectora.

10. Pronóstico

El pronóstico del niño con dislexia depende de la calidad y de la distribución de sus capacidades intelectuales, de la presencia y grado de severidad de los síntomas disléxicos específicos, del desarrollo del pensamiento verbal, de características de la personalidad y por supuesto del trabajo terapéutico que se pueda realizar.

A grado parecido de problema, la adecuación y constancia del trabajo terapéutico que pueda hacerse determinará el pronóstico y el resultado.

La variabilidad que el trastorno presenta en las características individuales que acompañan al problema fundamental de dificultad lectoescritora, se hace mayor a medida que el niño crece, ya que la manera de interactuar los distintos elementos personales y del entorno aumenta en amplitud y complejidad.

Los padres deben tener presente que la dislexia no se cura, pero las personas que manifiestan esta dificultad pueden ser tratadas mediante una enseñanza adecuada y de apoyo para que puedan desarrollar sus capacidades.

Los padres pueden tener en ocasiones un papel directo de enseñantes. Esto depende en buena medida del tipo de relación que haya entre padres e hijos. A veces es completamente imposible y hasta desaconsejable que los padres ayuden a sus hijos.

La situación se torna en ocasiones en tan cargada de ansiedad que los padres o el niño pierde la calma, se enfadan y las condiciones de un aprendizaje con éxito y de refuerzo positivo sistemático, se vuelven inalcanzables.

Bibliografía

- Ayala, Maria Rene. *Evaluación neuropsicológica y funcional de la memoria*. Tesis de Licenciatura, Carrera de Psicología, Universidad Mayor de San Andrés.
- Baron, Robert A. (1997). *Fundamentos de psicología*. México: Pearson.
- Barquero, R. (1997). *Vygotski y el aprendizaje escolar*. Buenos Aires: Aique.
- Carlson, Neil R. (1998). *Fundamentos de psicología fisiológica*. México: Prentice Hill.
- Cerda, E. (1990). *Una psicología de hoy*. Barcelona: Herder.
- Davidoff, Linda L. (1998). *Introducción a la psicología*. Mc Graw Hill.
- E. Papalia, Diane, et al. (2001). *Desarrollo Humano*. Colombia: Mc Graw Hill.
- E. Papalia, Diane, et al. (2001). *Psicología*. Estados Unidos: Mc Graw Hill.
- God y Brophy. (1997). *Psicología educativa*. México: Trillas.
- Mas, Hugo Rodrigo. (2000). *El uso de un tablero desarmable y grillas para material gráfico como experiencia de construcción del espacio del tablero*. Proyecto Didáctico. Buenos Aires.
- Mayer, Richar E. (1999). *Pensamiento, resolución de problemas y cognición*. España: Paidós.
- Olortegui, Felipe, P. (2000). *Diccionario de psicología*. Perú: San Marcos.
- Puente, Aníbal, et al. (1995). *Psicología cognoscitiva: Desarrollo y perspectivas*. Venezuela: Interamericana de Venezuela, S.A.
- Puente, Aníbal. (1998). *Cognición y Aprendizaje: Fundamentos psicológicos*. España: Pirámide.
- Russelló, Jaime. (1998). *Psicología de la atención*. España: Pirámide.
- Santrock, John W. (2001). *Psicología de la educación*. México: Mc Graw Hill.
- Sinclair, Hermine. (1981). *Del pensamiento preoperacional al pensamiento concreto y el desarrollo paralelo de la simbolización*. Buenos Aires: Huemul.
- Tintaya, Porfirio. (2002). *Aprendizaje: Construcción de la personalidad*. La Paz – Bolivia: Druck Industria gráfica.