

# ¿QUÉ ES LA DISLEXIA?

## DETECCIÓN E INTERVENCIÓN EN EL AULA

**UTAE del Hospital  
Sant Joan de Déu**

**Septiembre 2022**

# Contenidos

- 1 Definición de la dislexia
- 2 Manifestaciones y características
- 3 Como se realiza el diagnóstico
- 4 Problemas asociados
- 5 Mitos y conceptos erróneos
- 6 Tratamiento de la dislexia
- 7 Adaptaciones en la escuela
- 8 Conclusiones

# Definición de la dislexia

- La dislexia es un **trastorno del neurodesarrollo**. Se define como una dificultad inesperada para aprender a leer y escribir en niños con inteligencia, motivación y escolarización adecuada. Estas dificultades son de base neurológica.
- Prevalencia. **Es el trastorno de aprendizaje más frecuente**. Estudios practicados en diferentes países dan unas cifras de prevalencia del trastorno de entre un 5 y un 17 % de la población.
- Afecta **por igual a ambos sexos**.

# Definición de la dislexia

Se caracteriza por ser:

- **Persistente.** Las repercusiones de las dificultades para la lectura y la escritura cambian a lo largo de la vida pero siempre están presentes en todas las etapas.
- **Hereditario.** El 40% de los hermanos y entre un 30 y un 50% de padres de un niño disléxico también presentan el trastorno.

# Definición de la dislexia

## 1. Conciencia fonológica

- Diferentes estudios han demostrado que la destreza en conciencia fonológica, predice la habilidad para adquirir la lectura. Se adquiere a los 4 años.

## 2. Correspondencia fonema-grafema

- Es la relación entre los sonidos de las palabras (fonemas) y la grafía de las letras (grafema).
- La adquisición de esta correspondencia permite leer letra por letra y conseguir una lectura fonológica. Será una lectura lenta y con una alta carga atencional.

**PROCESO LECTOR NORMAL: 2 ETAPAS**

# Definición de la dislexia

## 1. Ruta fonológica

- La adquisición de la correspondencia grafema-fonema permite:
  - leer letra por letra,
  - conseguir una lectura fonológica,
  - una lectura lenta, laboriosa y que requiere una alta carga de atención.
- Esta vía de lectura se denomina ruta fonológica.

**PROCESO LECTOR NORMAL: 2 RUTAS**

# Definición de la dislexia

## 2. Ruta léxica

- Esta segunda vía analiza la palabra de manera global y nos permite crear una representación ortográfica de la palabra. La exposición constante y frecuente a textos escritos favorece la automatización de la ruta léxica.
- **Características:**
  - Esta vía es mucho más rápida y requiere menos carga atencional.
  - La ruta léxica nos permite asimilar la ortografía de una manera pasiva al identificar visualmente la palabra de manera global.

**PROCESO LECTOR NORMAL: 2 RUTAS**

# Manifestaciones y características

## ASPECTOS COMPORTAMENTALES

- Distinguiremos tres etapas para analizar las características de la lectoescritura en la dislexia.
- Infantil, CI y CM de Primaria: etapa de aprendizaje de la lectoescritura.
- Ciclo Superior y ESO: se lee para aprender.
- Adolescencia, Edad Adulta: lectura funcional y por placer.
- No todos los disléxicos presentan todas las características ni el mismo grado.



# Manifestaciones y características

## 1) Infantil, CI y CM de Primaria

- Dificultades para leer, manejo mental de los sonidos... **Conciencia fonológica.**
- Les **cuesta evocar las palabras:** colores...
- Tienen dificultades para automatizar la **correspondencia fonema-grafema.**
- **Lectura con muchos errores:** omisión, sustitución, inversión y rotación de letras.

(cont.)



# Manifestaciones y características

## 1) Infantil, CI y CM de Primaria

- **Lectura laboriosa**, forzada, con pausas, rectificaciones, repeticiones...
- Muchos tienen preservada la **comprensión lectora**.
- Escritura con **errores ortográficos naturales** (uniones y fragmentaciones de palabras, inversiones, sustituciones, omisiones y adiciones de letras) **y arbitrarios** (b/v, j/g...).

# Manifestaciones y características

## 2) Ciclo Superior y ESO

- **Lectura lenta**, poco automatizada y que requiere mucho esfuerzo.
- Gran dificultad para aplicar las **normas ortográficas**.
- **Expresión escrita deficiente**. Pobre conciencia morfosintáctica.
- Repercusión variable en la **comprensión lectora**. El esfuerzo y la atención centradas en la decodificación del texto.

(Cont.)



# Manifestaciones y características

## 2) Ciclo Superior y ESO

- Dificultad para **automatizar** las **secuencias** verbales (tablas de multiplicar).
- Baja **comprensión** de los enunciados de los **problemas**.
- Rendimiento bajo en la **asignatura** de **matemáticas**.

# Manifestaciones y características

## 3) Adolescencia y edad adulta.

- **Baja velocidad lectora** (puede ser precisa y funcional).
- **Poco dominio ortográfico.**
- **Expresión escrita deficiente.** Pobre conciencia morfosintáctica.
- Rechazo de estudios o trabajos que requieren mucha lectura.
- Evitan películas subtituladas, novelas largas...

# Manifestaciones y características

**Paralelamente el disléxico puede presentar:**

- Rechazo a las tareas relacionadas con la lectura.
- Vergüenza de leer en público.
- Falta de tiempo para acabar las tareas escritas.
- Bajos resultados académicos en las pruebas escritas por comparación al esfuerzo realizado y a los conocimientos conseguidos.
- Baja autoestima.

# Manifestaciones y características

## ASPECTOS COGNITIVOS EXPLICATIVOS

La teoría actual más ampliamente aceptada es la **teoría fonológica**:

*"El niño, antes de empezar a leer, debe darse cuenta de que las palabras habladas se pueden dividir en unidades más pequeñas, los fonemas, y que las letras escritas representan estos sonidos."*

(Cont.)



# Manifestaciones y características

## ASPECTOS COGNITIVOS EXPLICATIVOS

- La mayoría de los niños disléxicos fallan en la **ruta fonológica** ...
  - Dislexia fonológica, subléxica, disfonética, tipo L (Lingüística)
- Pero un grupo tienen afectada la **ruta léxica** ...
  - Dislexia superficial, léxica, diseidética, tipo P (perceptiva)
- Es **difícil encontrar perfiles puros** de afectación.



# Manifestaciones y características

## ASPECTOS NEUROBIOLÓGICOS

- La **causa** exacta de la dislexia aún no se conoce. Pero, no hay duda de que se trata de una **alteración neurobiológica de base genética**.
- Las **técnicas de neuroimagen funcional** han demostrado que hay diferencias claras entre el cerebro de las personas disléxicas y el de las no disléxicas.

# ¿Cómo se hace el diagnóstico?

El diagnóstico es clínico y se basa en:

- **Historia clínica:** antecedentes familiares de dificultades de lectoescritura, características del desarrollo y de los aprendizajes.
- **Estudio neuropsicológico:** utiliza instrumentos que valoran las diferentes funciones cognitivas.

# ¿Cómo se hace el diagnóstico?

## Componentes estudio neuropsicológico:

1. Rendimiento cognitivo global
2. Lenguaje oral y escrito
3. Visuopercepción y visuoconstrucción
4. Memoria, tanto verbal como visual
5. Coordinación motriz
6. Atención y funciones ejecutivas
7. Conducta

# ¿Cómo se hace el diagnóstico?

- En la mayoría de los casos se obtienen puntuaciones dentro de la normalidad en todas las funciones cognitivas, a excepción de las pruebas de lectura y escritura.
- Obtienen peor rendimiento en pruebas que evalúan las secuencias verbales automáticas, la evocación rápida de palabras, la memoria fonológica inmediata y la conciencia fonológica.

**Este perfil neuropsicológico, junto con la historia clínica, debe sospechar la presencia de un trastorno disléxico.**

# Problemas asociados

- **TDAH como trastorno comórbido:** añade dificultad a la lectoescritura (↓capacidad de atención en el aula, ↓concentración para estudiar o hacer los deberes, ↓comprensión lectora...)
- **Alteraciones del lenguaje oral:** dificultad más frecuente ⇒ Etiquetado verbal.
- **Grafismo:** El gran esfuerzo por organizar el contenido del escrito no les permite centrarse en el grafismo ⇒ Mala letra.
- **Cálculo:** dificultad para aprender las tablas de multiplicar, leer y comprender los enunciados de los problemas, automatizar cálculos rápidos...
- **Problemas afectivos o emocionales:** Muchos trabajos muestran una frecuencia más elevada de trastornos depresivos, de ansiedad, psicosomáticos y de conducta.

# Mitos y conceptos erróneos

Hay infinidad de tópicos sobre la dislexia.

**La mayoría no sustentados en una base científica** sólida son la base de muchos de los “tratamientos” que reciben los alumnos con trastornos de aprendizaje.

# Mitos y conceptos erróneos

## **Dislexia, problemas de orientación espacial y de identificación derecha-izquierda**

La orientación espacial depende más del hemisferio cerebral derecho y, por lo tanto, no tiene una relación causal con la dislexia. Hay personas que tienen dificultades para orientarse en el espacio y que confunden la derecha y la izquierda. Entre estas personas puede haber alguien que además sea disléxico. Será una asociación casual y no causal.

**No es cierto!**

# Mitos y conceptos erróneos

## Problemas visuales y de dislèxia

La base del trastorno disléxico es fonológica. Se trata de un problema en las áreas cerebrales del lenguaje y no en las visuales. No hay problemas oculares que produzcan dislexia ni otras dificultades de aprendizaje. Cualquier trastorno que comprometa la visión debe ser descartado y corregido si es necesario, pero no es la causa de las dificultades de aprendizaje. Si la exploración oftalmológica es normal no es necesario hacer ningún otro estudio ni tratamiento visual.

**No es cierto!**



# Mitos y conceptos erróneos

## Dislexia y “excepcionalidad intelectual y/o creativa”

La dislexia se origina en una disfunción de unas áreas muy específicas del cerebro. En el resto de áreas y funciones cognitivas se encuentran todas las variaciones que se dan en la población general: más o menos inteligencia general, más o menos aptitud artística, social, etc. Una gran capacidad intelectual aportará al disléxico más recursos para compensar su dificultad, tal y como ocurre en el caso de cualquier otro aprendizaje.

**No es cierto!**

# Mitos y conceptos erróneos

## Problemas de “lateralidad”

Lateralidad cruzada, confusión derecha-izquierda, el hecho de ser zurdos... estos términos y conceptos se utilizan para justificar diferentes dificultades de aprendizaje, entre los que se encuentra la dislexia. El término "lateralidad cruzada" no corresponde a ninguna entidad clínica conocida ni aceptada por la comunidad científica. Un 30 % de la población presenta lateralidad cruzada (son diestros y su ojo dominante es el izquierdo o viceversa). El hecho de que haya una dominancia no homogénea entre mano, pie y ojo, no conlleva ninguna patología ni predispone a tener dificultades para el aprendizaje.

**No es cierto!**

# Tratamiento de la dislexia

## IMPORTANTE!

**La reeducación específica debe orientarse en función de:**

- **Edad del niño.** Los estudios describen que pasada una edad no se consigue un avance significativo en la reeducación de la lectura mecánica.
- **Tipo de déficit de lectura.** La reeducación será diferente si observamos mayor alteración de una u otra ruta (fonológica o léxica).

# Tratamiento de la dislexia

## 5 ETAPAS INTERVENCIÓN

- 1. Conciencia fonológica**
- 2. Correspondencia grafema-fonema**
- 3. Mecánica lector**
- 4. Expresión escrita y ortografía**
- 5. Estrategias compensatorias: técnicas de estudio y herramientas tecnológicas**

# Tratamiento de la dislexia

## 1. Conciencia fonológica

- **Decir el número de fonemas** que componen una palabra, averiguar qué palabra formamos cuando traemos o añadimos una letra a otra palabra.
- **Buscar palabras** que empiecen o acaben por una determinada letra o grupo de letras o las contengan.
- **Averiguar cuál es el tercer sonido** de una palabra y hacer rimas.

# Tratamiento de la dislexia

## 2. Correspondencia fonema-grafema

- **Relacionar cada letra con un sonido y con un dibujo** (por ejemplo la letra "s", con el sonido que hace una serpiente, enseñar explícitamente qué letras cambian de sonido dependiendo de la letra que tienen a continuación ("c" y "g").
- **Saber el nombre y el sonido** de cada letra.
- **Leer directa o inversamente** las palabras.

# Tratamiento de la dislexia

## 3. Mecánica lectora (Lectura global)

- **Identificación rápida** de palabras
- lectura de **palabras frecuentes** (fomentar la vía léxica mediante la lectura repetida diaria).
- **representación gráfica** de las palabras.
- También se puede pedir que nos diga palabras de longitud corta, media y larga .

# Tratamiento de la dislexia

## 4. Expresión escrita y ortografía

(Redacción, ortografía y entonación)

- En el redactado fomentar **utilizar la estructura de la frase correcta** (sujeto y predicado)
- **Planificación de los textos** (introducción, nudo y desenlace) y adecuación al estilo (coloquial, formal, científico...).
- Respeto a la ortografía, **trabajar unas normas básicas**, y el resto que no sean penalizables.
- En la entonación, **leer diálogos y cómics** para mejorar en la comprensión lectora.



# Tratamiento de la dislexia

## 5. Estrategias compensatorias

(técnicas de estudio y herramientas tecnológicas)

- **Fomentar la instauración de las técnicas de estudio.** En este caso, se trabaja la detección de ideas importantes, saber confeccionar un esquema y estudiar a partir del mismo.
- **Fomentar el uso de herramientas tecnológicas** como sintetizadores de voz, lectores informáticos, correctores ortográficos y calculadora.

# Tratamiento de la dislexia

IMPORTANTE!

Hay que intentar que la dificultad lectora no impida seguir los aprendizajes.

Esto sólo es posible con una detección e intervención precoz.

# Tratamiento de la dislexia

## Aspectos relevantes

La dislexia acompaña al individuo durante toda la vida.

- Las manifestaciones y las repercusiones del trastorno cambian con el tiempo.
- No sólo se trata de detectar las dificultades de los niños, sino también sus puntos fuertes.
- Tratamiento dirigido al individuo, la familia y su entorno.
- Atender a las familias mediante asesoramiento , orientación y apoyo.
- Adaptaciones escolares adecuadas al niño.
- Hay que tener una buena coordinación entre los especialistas que atienden al niño.

# Adaptaciones en la escuela

Las adecuaciones deberán adaptarse a cada caso. Las posibles acomodaciones en la escuela para el alumno disléxico dirigidas a:

- **Evitar situaciones** que lo puedan hacer sentir incómodo o ridículo como por ejemplo: leer en voz alta, escribir en la pizarra, dejar que los demás compañeros corrijan su escrito y vigilar los comentarios que se escriben en los informes escolares .
- **Ofrecerles tiempo extra** ante el estudio, los exámenes, a la hora de leer o hacer los deberes...

# Adaptaciones en la escuela

- Dejarlo escuchar en clase **sin que tenga que coger apuntes**. Una opción sería que un compañero o el propio profesor le deje los apuntes.
- A la hora de valorar los **exámenes**:
  - Valorar más el contenido que la forma.
  - Asegurarse de que ha entendido correctamente las preguntas ya que a veces un error de lectura puede comportar una respuesta errónea.
  - Dar una **segunda oportunidad oral**.
  - Adecuar el formato para favorecer la agilidad lectora y la comprensión:
    - Resaltar en negrita las palabras clave
    - Letra tamaño 14p
    - Tipografía de palo seco (helvética, verdana, arial)
    - Evitar cursiva

# Adaptaciones en la escuela

- **Ortografía:**
  - Pactar qué faltas se le corregirán.
  - No acumular normas
  - No penalizarlas en las asignaturas que no sean lenguas
  - “libreta viajera” → hacer uso de una libreta pequeña que pueda guardar en el estuche. En cada página escribir una palabras con errores frecuentes con una asociación para recordar cómo se escribe (ortografía ideográfica).
- A la hora de aprender una **lengua extranjera, priorizar el aprendizaje oral.**
- **Facilitar el uso de herramientas tecnológicas** como correctores ortográficos y gramaticales, transcriptores de voz o lectores informáticos.

# Conclusiones

- La dislexia **es el trastorno de aprendizaje más estudiado** hasta ahora y el de mayor prevalencia en la población. Estudios en diferentes países dan unas cifras de prevalencia de **entre un 5 y un 17 % de la población**. Es un trastorno con una base neurobiológica conocida.
- **Es persistente pero los síntomas van cambiando a lo largo de la vida.** La dificultad para leer que presentan los disléxicos en las primeras etapas es el resultado de una disfunción en el desarrollo de la conciencia fonológica. Esto conduce a dedicar poco tiempo a actividades de lectura y a la presencia en grado variable de dificultades en la comprensión lectora y expresión escrita.

# Conclusiones

- El diagnóstico se basa en la **historia clínica** y el **estudio neuropsicológico**, que ayuda a detectar otros posibles trastornos asociados.
- La intervención en las **primeras etapas** está encaminada a mejorar los déficits observados, es decir, a **trabajar aspectos relacionados con la conciencia fonológica**. En etapas posteriores se intentará compensar los déficits a través de los puntos fuertes del niño.



# Conclusiones

- **Un diagnóstico y una intervención precoz** ayudarán a que la repercusión de la dislexia sea menor. Los recursos, las adecuaciones y la sensibilidad del mundo educativo son cruciales para la evolución escolar de estos niños, así como el apoyo familiar, la capacidad de esfuerzo del niño y su motivación personal.