

Las dificultades específicas de aprendizaje en niños. Caracterización de la consulta en hospitales públicos y centros de salud de La Plata.

Marder Sandra, Giulianelli Maria Julia y Burgos Karina.

Cita:

Marder Sandra, Giulianelli Maria Julia y Burgos Karina (2022). *Las dificultades específicas de aprendizaje en niños. Caracterización de la consulta en hospitales públicos y centros de salud de La Plata. VII CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN. Facultad de Psicología UNLP. Facultad de Psicología. Secretaria de Investigación, La Plata.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/sandra.marder/37>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/p95r/PSV>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

ACTAS DEL SÉPTIMO CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN EN PSICOLOGÍA

ISBN 978-950-34-1863-5 | LA PLATA, DICIEMBRE DE 2019

DIFICULTADES DE APRENDIZAJE DE LA LECTURA EN NIÑOS/AS INVESTIGACIÓN Y VIÑETAS CLÍNICAS DE HOSPITALES Y CENTROS DE ATENCIÓN

READING DISABILITIES IN CHILDREN

REASERCH AND CLINIC CASES FROM PUBLIC HOSPITALS AND PRIVATE CENTERS

Sandra Esther Marder

María Julia Giulianelli

Karina Burgos

sandramarder@gmail.com

Centro de Estudios en Nutrición y Desarrollo Infantil (CEREN)

Comisión de Investigaciones Científicas (CIC), Argentina

Introducción

Este trabajo se enmarca en un proyecto de investigación de la CIC (Bs As) que intenta describir lo que sucede con una problemática que ha sido invisibilizada en nuestro país desde algunos paradigmas teóricos hegemónicos durante muchos años y de la cual no se tiene datos estadísticos: las dificultades específicas de aprendizaje de la lectura (D.E.A.). Actualmente se reserva este término o el de dislexia con un carácter más restringido para identificar a los trastornos de la lectura de origen neurobiológico.

La clasificación proporcionada por el DSM- 5 (APA, 2013) ubica a los trastornos específicos de aprendizaje entre los denominados Trastornos del Desarrollo Neurobiológico. En el apartado “trastornos específicos del



aprendizaje” se describe a estos como dificultades en las aptitudes académicas que evidencian al menos uno de los siguientes problemas: Lectura imprecisa o poca fluida de palabras; dificultad para comprender textos; dificultades ortográficas; dificultades en la expresión escrita (gramática o puntuación); dificultades de denominación de números y/o dificultades en el razonamiento matemático.

Hasta aquí se expresa la letra del manual, sin embargo, en el mundo científico hay coincidencia para afirmar que se denomina así a las dificultades o trastornos vinculadas al desarrollo de los automatismos que son la base de cualquier tipo de aprendizaje (fluidez en la lectura, la escritura y el cálculo). Los problemas vinculados a destrezas de nivel superior (comprensión lectora, razonamiento matemático, redacción de textos) podrían considerarse como no específicos (Pearson, 2020).

En el caso de dificultades en la lectura, el manual solicita que se especifique si se trata de problemas de la precisión en la lectura de palabras, la fluidez y/o la comprensión lectora. En las dificultades en la escritura, puede tratarse de dificultades en la precisión de la ortografía la gramática y la puntuación y/o la calidad u organización de la expresión escrita. Se aclara que puede hablarse de dislexia o discalculia, pero no se habla de otras “dis” como disortografía o disgrafia como se denominaba con anterioridad. En todos los casos, se hace referencia a la necesidad de utilización de pruebas estandarizadas para la determinación de diagnósticos y la detección puede realizarse en la vida adulta, aunque las problemáticas si deben haber sido detectadas desde la niñez. Se señala que no son discapacidades, ni pueden atribuirse a bajo nivel cognitivo, sensorial, neurológico o psico social (informe escolar, datos de enseñanza y exposición a la misma), lo que caracteriza la especificidad. Los niveles pueden ser leves, moderados o severos dependiendo de (áreas académicas afectadas, nivel cognitivo para

compensar, necesidades de apoyo externo y grado de adecuaciones escolares).

La definición de dislexia con mayor consenso es la adoptada por el actual International Dyslexia Association (2002) que expresa:

La dislexia es una dificultad de aprendizaje específica de origen neurobiológico. Se caracteriza por dificultades con el reconocimiento de palabras preciso y / o fluido y por la falta de ortografía y habilidades de decodificación. Estas dificultades generalmente resultan de un déficit en el componente fonológico del lenguaje que a menudo es inesperado en relación con otras habilidades cognitivas y la provisión de instrucción efectiva en el aula. Las consecuencias secundarias pueden incluir problemas en la comprensión de lectura y una experiencia de lectura reducida que puede impedir el crecimiento del vocabulario y el conocimiento básico.¹
(<https://dyslexiaida.org/definition-of-dyslexia/>)

Antecedentes

En la literatura especializada se ha utilizado y se utilizan los términos “dislexia”, por un lado, y “las dificultades de la lectura o retraso lector”, por otro, términos que han sido susceptibles de debates y controversias, en el sentido de entenderlos como expresiones que se ubican en una línea continua y que se expresan de forma leve, moderada o severa (Stanovich, 1994, 2005), o bien como términos que se oponen en el llamado “debate de la dislexia” (Elliott & Grigorenko, 2014).

Actualmente se reserva el término dislexia con un carácter más restringido para identificar a los trastornos de la lectura de origen neurobiológico ya

enumerados y no a los que cuyas causas pueden provenir de fallas o ausencia de la enseñanza (Dehaene, 2014). De la población que evidencia dificultades de aprendizaje (DEA) el 80% está representado por la dislexia (Roselli y otros, 2010) la cual constituye la DEA más común tanto en niños como en adultos (Galaburda & Camposano, 2006).

Los porcentajes de sujetos afectados varían en función de la denominada transparencia ortográfica de las lenguas, ya que se suele manifestar con valores mínimos de 3,2 % en Italia (Barbiero y otros, 2012), 5% en Alemania (Müller y otros, 2014), cuyas ortografías son consideradas transparentes, a un máximo de 17,5% en Estados Unidos (Shaywitz, Morris & Shaywitz, 2008), cuya ortografía se considera opaca. En español, una de las lenguas más transparentes, se registran índices de prevalencia de dislexia en de un 3,2 % en España (Jiménez, Guzmán, Rodríguez & Artilés, 2014), en Uruguay del 2,2 al 5,3 % (Cuadro, Von Hagen & Costa Ball, 2017). En Argentina, si bien se han realizado algunos estudios de prevalencia en la ciudad de Santa Fe en forma conjunta entre la Universidad Nacional del Litoral y la ONG Aprendamos, aún no se cuenta con datos publicados.

Por otro lado, el término más amplio “retraso lector” incluye problemas de la lectura causados por factores múltiples, entre los que aparecen un medio desfavorecido, un contexto alfabetizador inadecuado, fallas en los métodos de enseñanza, ausentismo significativo o bien aspectos cognitivos más generales que estarían en la base de las dificultades. Los porcentajes de dificultades en estos casos suele ser mayor. Por ejemplo, en España alcanza a un 11,8% (Carrillo Gallego, Alegría Iscoa, Miranda López & Sánchez Pérez, 2011).

En cuanto al retraso lector, los datos publicados en Argentina en el Operativo APRENDER,² así como las pruebas regionales de Unesco³ o las

pruebas internacionales PISA,⁴ dan cuenta de la magnitud del problema, en el sentido de un altísimo porcentaje de niños que no manejan el sistema de escritura ni realizan cálculos básicos al terminar la escuela primaria, sin que puedan diferenciarse los casos que pueden incluirse como “dislexia” o “retraso lector”. Al analizar las causas de dichas dificultades sabemos por la bibliografía científica que el “retraso lector” incluye problemas de la lectura causados por factores múltiples, entre los que aparecen un medio desfavorecido, un contexto alfabetizador inadecuado, fallas en los métodos de enseñanza, ausentismo significativo o bien aspectos cognitivos más generales. No obstante, tanto si hablamos en sentido general o restrictivo, en los niños que presentan dificultades para aprender a leer se observa un desfase en su desempeño lector habida cuenta de lo que se espera a determinada edad en un determinado nivel educativo para poder llevar adelante una trayectoria exitosa. De este modo, la compleja causalidad que se pone de manifiesto en las dificultades de aprendizaje de la lectura se aleja del modelo exclusivo del “déficit individual” como el único responsable. Existen amplios sectores de niños en edad escolar que presentan altos índices de fracaso y vulnerabilidad y quedan segregados, sin posibilidades de acceso a niveles educativos superiores (Borzzone & Marder, 2015 a y b) si no se llevan adelante desde las políticas públicas programas integrales, basados en evidencia científica y de calidad, que en forma temprana apunten a revertir estas condiciones de vulnerabilidad a las que los niños están expuestos en algunas condiciones sociales.

En este sentido, en la provincia de Mendoza desde el año 2017 se está llevando adelante con muy buenos resultados un programa de intervención temprana de desarrollo integral y alfabetización denominado Klofky y sus amigos exploran el mundo 1 y 2 en nivel inicial y primer año de primaria respectivamente (Borzzone & De Mier, 2017, 2018). Dicho programa consta de guías docentes y tres cuadernillo para los niños con 30 secuencias

didácticas que giran en torno a un texto principal y con aproximadamente 500 actividades que apuntan a desarrollar el vocabulario, la comprensión oral y de textos, la narración oral, la escritura de palabras y oraciones, la lectura de palabras y pequeños textos, la conciencia fonológica y el conocimiento de las letras del sistema de escritura, así como actividades para desarrollar las “funciones ejecutivas” y las habilidades socio emocionales. Antes de implementarlo en Mendoza se ha realizado un estudio experimental piloto en provincia de Buenos Aires con niños de 5 años en dos jardines de infantes cuyos resultados dieron cuenta de un incremento del nivel de conocimiento lingüístico en cuanto al caudal de vocabulario de los niños del grupo experimental, mejorando su capacidad de decodificar palabras escritas y escribirlas al dictado casi seis veces más que los niños del grupo control lo mismo ocurre con las variables relacionadas con el desarrollo de la atención y las funciones ejecutivas (Marder & Barreyro, 2019); por lo cual queda demostrado en este y en muchos otros estudios similares (Rosas y otros, 2017) que el desarrollo de dichas variables en forma temprana predicen el desempeño en habilidades académicas de los alumnos.

Pero todo esto, debe ir de la mano de la modificación de las prácticas docentes para que pueda llegar a los niños. En un informe elaborado por el equipo técnico de la Dirección de Educación Inicial de la Dirección General de Escuelas de la Provincia de Mendoza (informe Alfa, DGE Mendoza, inicial, 2019) enumeran un salto cualitativo en este sentido ya que los docentes en un 90% manifiestan focalizar en sus prácticas el desarrollo de la alfabetización de sus alumnos, acompañando esto con un fortalecimiento de las estrategias con las que cuentan para hacerlo y una sistematicidad de actividades que promueven la narración de historias, el aprendizaje de vocabulario, la lectura de textos diariamente, actividades de comprensión y el desarrollo de las funciones ejecutivas, en sus rutinas diarias.

Situándonos en el terreno de las dificultades específicas cuando éstas ya están instaladas, cabe destacar que en Argentina se sancionó el 4 de noviembre del 2016 “La ley nacional de DEA” (ley 27306) reglamentándose en 2018, que brinda las pautas de adaptación que necesitan los alumnos en las escuelas, promueve la capacitación docente y la detección e intervención temprana, así como la necesidad de que las obras sociales reconozcan los tratamientos pertinentes cuando estos son requeridos. Los datos que presentamos en la investigación forman parte de un estudio colaborativo con un grupo de investigación de la Universidad de Flores de la provincia de Neuquén dirigido por la doctora Belén Causse. Luego de la firma de un convenio compartimos con el Instituto de esa Universidad los instrumentos de investigación, manuales de procedimientos y población objetivo (edades) con las que se trabajó. En el caso de la provincia del sur los niños que ya tenían sospecha de dislexia fueron evaluados en la Universidad sede Comahue o en la institución escolar del niño por la investigadora y un grupo de alumnos avanzados de Psicología, mientras que, en nuestro caso, la atención de los niños y su familia se realizó en los diferentes centros de salud por los profesionales que allí trabajan. La muestra de Comahue estaba compuesta por 20 niños/as con edad media de 8 años, 70% varones y que asisten a la escuela pública, en su mayoría con padres que tiene el secundario completo.

El 80% de los niños evaluados presentó algún tipo de patrón de alteración cognitiva, ya sea Dificultad Específica de Aprendizaje u otro trastorno del desarrollo Infantil.

De estos niños con DEA, el 25% presenta un perfil neurocognitivo compatible con dislexia, el 35% presenta dislexia en comorbilidad con otro trastorno infantil o de aprendizaje y el 20% presenta otro trastorno Infantil o de aprendizaje, distinto de la Dislexia, no pudiéndose, en base a la batería

diseñada para la exploración neurocognitiva, establecer cuál es el otro trastorno infantil o de aprendizaje que se presenta, tanto en forma aislada, como en comorbilidad con la dislexia (Causse, 2018).

Objetivos

El objetivo del presente trabajo es describir algunos resultados generales del estudio de investigación realizado para detectar dificultades de aprendizaje en los servicios de psicopedagogía, psicología o neurodesarrollo de hospitales públicos y centros de salud de la ciudad de La Plata y alrededores, comparar los resultados globales con los del estudio realizado con los mismos instrumentos en Rio Negro/Neuquén, e ilustrar el tipo de consultas recibidas con las viñetas clínicas y características de los perfiles de dos niños que forman parte de la muestra de la investigación, un caso de un hospital público y, otro, de un centro privado.

Metodología

1. Participantes: se realiza una muestra clínica con 23 niños/as de entre 6 y 13 años (media: 9,4) que asistieron a consulta en hospitales públicos (70%) y centros privados (30%) de la ciudad de La Plata y alrededores de la provincia de Buenos Aires (tabla 1). El 82,6% (18 casos) de género masculino y el 17,4% (5 casos) de género femenino. Concurren a la consulta en general acompañados de su madre (74%) o de su padre (26%), la mayoría de los casos derivados por la escuela. El 26% de los adultos a cargo de los niños tiene estudios primarios, el 39% secundarios y el 35% tiene estudios superiores. Los criterios de inclusión/exclusión de los niños/as al estudio dependieron del diagnóstico presuntivo con que contaban cuando

llegaron a consulta y/o del criterio de los profesionales de las instituciones al momento de realizar la anamnesis, excluyendo a los participantes que tuvieran dificultades sensoriales y/o déficit intelectual $< 1,5$ ds de la media, y que no cumplieran con las edades estipuladas (6,6 meses a 13 años).

Instituciones	Tipo	Frecuencia	Porcentaje
CEPYA (La Plata)	privada	3	13,0
Elina de la Serna (La Plata)	pública	6	26,1
EPSI City Bell	privada	4	17,4
Hospital Gonnet	pública	2	8,7
Hospital Gutierrez (La Plata)	pública	5	21,7
Un. San. PRIM. Florencio Varela	pública	3	13,0
Total		23	100,0

Tabla 1: Instituciones y centros hospitalarios (frecuencia de niños y porcentajes)

2. Instrumentos: a) Entrevista de anamnesis: consistió en la administración en la primera entrevista de una planilla de datos sociodemográficos y antecedentes de desarrollo y enfermedad (Causse, 2015).

b) Exploración de las funciones neuropsicológicas: se tuvieron en cuenta las siguientes variables: *cociente intelectual* con la prueba WISC IV (Wechsler, 2005) forma breve (Sattler, 2001) y *los índices de memoria operativa y velocidad de procesamiento. El lenguaje oral expresivo y comprensivo, la conciencia fonológica, la memoria, la escritura y lectura de palabras y textos* (para niños mayores) con la Batería Evaluación Neuropsicológica Infantil. ENI (Matute, Roselli, Ardila & Ostrosky Solís, 2007). Reconocimiento de letras, lectura de palabras y pseudopalabras, escritura de palabras y comprensión de textos a niños de hasta 4º EP con la prueba LEE (Defior

Citoler, op cit 2006). *El procesamiento viso espacial y memoria visual* con la prueba de Copia y Reproducción de Figuras Geométricas Complejas de A. Rey (2003). *Atención: Test de Percepción de Diferencias: CARAS* (Thurstone & Yela, 2001). *Funciones Ejecutivas: Test de los Cinco Dígitos* (Sedó, 2007).

3. Procedimientos: En primer lugar, cabe destacar que hubo que realizar una capacitación de todos los profesionales que decidieron colaborar con la investigación ya que muchos de ellos no estaban familiarizados con los instrumentos que debían utilizar. Para ello se organizaron clases de capacitación en la temática en general y en la unificación de criterios para la administración de los instrumentos. Luego se establecieron reuniones de supervisión para realizar las puntuaciones de las pruebas y calcular los puntajes directos, escalares y puntajes z que determinarían finalmente los diagnósticos. En cuanto a los padres de los niños, completaron en cada institución de salud participante la entrevista de anamnesis con el fin de delimitar la inclusión de sus hijos en el estudio. Luego, se procedió a la firma del formulario de consentimiento informado que fue avalado por el Comité de Ética del Hospital Interzonal de Gonnet, que actuó como aval del resto de las instituciones (basado en recomendaciones del Código Civil y Comercial de la República Argentina [artículos 26, 58 y 59] y en acuerdo a la *Convención de los Derechos del Niño* [1989] de la Organización de Naciones Unidas).⁵

En las cinco sesiones subsiguientes (una hora de duración cada una) en una sala acondicionada para la evaluación neuropsicológica, los niños fueron evaluados por el profesional a cargo con la batería diagnóstica presentada.

Al finalizar la administración de las pruebas, se procedió a su corrección/puntuación según los baremos correspondientes y se volcaron los datos en una base del programa SPSS.19. Para realizar el diagnóstico de

trastorno en el aprendizaje de la lectura, al igual que el de cualquier otro trastorno de aprendizaje, se requiere de un CI normal, o superior al desempeño lector, interferencia de las alteraciones en la vida cotidiana o el desempeño escolar/académico o laboral y presencia de dificultades específicas en la lectura (en los dominios descriptos) pese a haber recibido una instrucción adecuada (hecho que muchas veces es difícil de determinar) y la inexistencia de alteraciones neurológicas o sensoriales que pudieran explicar mejor el trastorno. La DEA puede presentarse de manera aislada, es decir, como un único trastorno, pero también en comorbilidad con otros trastornos (de aprendizaje u otros trastornos infantiles) cuya alteración no necesariamente se encuentra vinculada con dificultades en la lectura.

Los trastornos del desarrollo neurológico (DSM V) que con mayor frecuencia se presentan en comorbilidad con la dislexia son: trastorno por déficit de atención e hiperactividad, disgrafía, discalculia y trastorno del desarrollo de la coordinación (Artigas Pallarés, 2002). Sin embargo, pueden presentarse en comorbilidad, no con tan alta frecuencia, otros trastornos. De este modo, en esta investigación se establecen diferentes posibilidades diagnósticas: *Niños sin dificultades específicas de aprendizaje, *niños con DEA no dislexia; *niños con DEA: Dislexia; *niños con DEA dislexia y comorbilidad y *niños con otro Trastorno del neurodesarrollo. A todos los padres de los niños/pacientes de las instituciones se les entregó un informe con los resultados de las pruebas, el diagnóstico y las recomendaciones de tratamientos y sugerencias para el trabajo en las escuelas.

Resultados

En primer lugar, volcamos a continuación los resultados generales de los diagnósticos finales y en segundo lugar pasaremos a comentar dos viñetas clínicas

	Total
Sin dificultad específica de aprendizaje	1
DEA no dislexia	3
DEA dislexia	1
DEA dislexia y comorbilidad	12
Otro trastorno del neurodesarrollo.	6
Total	23

Tabla 2: Frecuencia de cada uno de los diagnósticos

Tal como se observa en la tabla de los veintitrés niños de esta muestra, presentan riesgo de DEA en lectura (dislexia) con o sin morbilidad con algún trastorno del desarrollo el 57% de la muestra; riesgo de DEA no dislexia el 13%, lo que implicaría que el 70% de los niños presentó dificultades específicas de aprendizaje. El 26% presentó otros trastornos globales del desarrollo como ser trastornos del lenguaje o bien posibles discapacidades intelectuales, que además tienen como consecuencia bajo desempeño lector, motivo por el cual se les sugirió realizar consultas con especialistas que amplíen la presente evaluación. Estos diagnósticos no presentan relación estadísticamente significativa con el nivel educativo de los padres/madres. Observamos por otro lado, que en los hospitales públicos los chicos llegan más tarde a la consulta (luego de tercer/cuarto grado, o finalizando la primaria).

Creemos que esto ocurre por varios motivos, en primer lugar, por la modalidad de enseñanza de la lengua escrita que prima en las escuelas, que está basada en la teoría psicogenética y en lo que se denomina “lenguaje total” (Borzzone & Lacunza, 2017). En segundo lugar, porque no se espera desde el sistema educativo que los niños aprendan a leer en primer año de primaria, existe desde el año 2013 en la provincia de Buenos Aires y con anterioridad en CABA, lo que se denomina la Unidad pedagógica.

La Unidad Pedagógica (UP), como espacio de construcción de la Alfabetización Inicial, abarca el 1° y el 2° año escolar. En tanto proceso, supone dos niveles de complejidad creciente e integrada de propuestas pedagógico-didácticas continuas, enmarcadas en el actual Diseño Curricular (DC) de Educación Primaria de la Provincia de Buenos Aires (p. 3, Res. 1482/17).

Si bien el espíritu de esta resolución tiende a entender y abarcar la heterogeneidad e injusticia que se observa en el aprendizaje de los niños tanto en matemáticas como en prácticas del lenguaje y que se refleja en las diferencias de las trayectorias escolares de niños de diferentes niveles sociales sobre todo, lo que ha sucedido es que la automatización de los procesos lectores han dejado al dejar de ser una meta de 1° o incluso de 2° año de primaria y estos objetivos se han trasladado casi al final del 2° ciclo en la práctica. Tal como sostiene Teriggi (2009) a la que se cita en esa resolución, se debe identificar como prioridad a la alfabetización ya que el “análisis de las trayectorias escolares muestra que las primeras retenciones e interrupciones se experimentan en los primeros grados de ese nivel, bajo las formas de repitencia reiteradas y de aprendizajes pocos consolidados que producen una base endeble para la trayectoria escolar posterior de los niños y niñas”.

Esto no parece suceder, es decir, el espíritu de la circular es prevenir y poner en marcha estrategias tempranas, sin embargo, lo que sucede es que se “normaliza” el amplio desfasaje en el aprendizaje de la lectura y la escritura (herramienta fundamental para la comprensión de textos y el aprendizaje de contenidos de todas las asignaturas) y se deja de enseñar.

En nuestra investigación, solo el 12% de los niños de la muestra aprendieron a leer en 1º grado, por lo que las dificultades se podrían haber detectado tempranamente para poder hacer algo a partir de ello. Lo que ocurre es que dichas dificultades que pueden ser focalizadas el inicio y fáciles de resolver con intervenciones puntuales y tempranas, tal como expresamos en la introducción, van generando cuando permanecen en el tiempo verdaderos cuadros clínicos de dificultades más generalizadas a nivel cognitivo que luego indefectiblemente deben resolverse con tratamientos varios (psicopedagogos, psicólogos, terapeuta ocupacionales y/o en el mejor de los casos apoyo escolar) , por lo que es más frecuente en los hospitales públicos que en los centros privados encontrar dichos “casos clínicos” en consultas tardías. He aquí un ejemplo de ello:

Viñeta clínica 1

El primer caso seleccionado corresponde a una niña de 11 años al momento de la evaluación, realizada en el hospital Gutiérrez de La Plata. La niña se encontraba cursando su 6to. año de escolaridad primaria en una escuela de gestión pública de doble jornada. La primera consulta la realiza la madre a la pediatra de otro hospital público de la ciudad, refiriendo que siempre presentó dificultades de aprendizaje, pero nunca fue derivada a ninguna consulta por pediatras anteriores o instituciones escolares, valorando que maduraría.

Se registran en la entrevista inicial antecedentes familiares psiquiátricos y neurológicos. Contemplando los antecedentes perinatales, la madre cursó un

embarazo de riesgo con medicación cardíaca, habiendo realizado los controles necesarios. Nació a término, pero bajo peso, en un parto traumático para la madre. No lloró al nacer, presento sufrimiento fetal, estuvo unos días morada, aunque no fue internada en UCIN. Fue alimentada con lactancia materna exclusiva hasta 11 meses, continuó con suplemento hasta los 3 años. Presentó anemia al nacer, la cual se prolongó hasta los 6 años, junto con el bajo peso. Durante el primer año de vida, tuvo una convulsión febril.

Los hitos del desarrollo fueron adquiridos tardíamente en su totalidad, lo cual motivó varias consultas de la madre a los múltiples pediatras que la atendieron, quienes siempre transmitieron que maduraría. Específicamente, gateó poco y logró la marcha a los 2 años de edad, pero de modo inestable. Sus primeras palabras fueron a los 2 años y el control de esfínteres a los 3 años, e impuesto. Aún en la actualidad presenta inestabilidad en este aspecto.

Los resultados de la evaluación diagnóstica realizada, muestra desfasajes considerables; valores menores a 1,5 desvíos standard de la media en la mayoría de los dominios evaluados, pero específicamente en habilidades metalingüísticas (conteo de sonidos y conteo de palabras) fluidez verbal fonológica, nivel de vocabulario, lenguaje comprensivo en el aspecto narrativo oral y escrito, atención, memoria de trabajo verbal, flexibilidad cognitiva, FFEE.

En su escritura espontánea, por ejemplo, se evidencia ausencia de signos de puntuación (uso de mayúsculas dentro de las frases). Dificultades ortográficas con prevalencia de ausencia de tildes, Escasa coherencia y cohesión, renarrado completo pero defectuoso.

Consecuencia de estos resultados, se estimó como hipótesis diagnóstica la presencia de trastorno en el neurodesarrollo, con recomendación de iniciar un tratamiento psicopedagógico que incluya la implementación de dispositivos de apoyo en la escuela. No obstante, en este último ámbito, no se realiza derivación, presenta todas las materias aprobadas. Solo se registra refiere distracción en clase según la docente.

Viñeta clínica 2

El segundo caso seleccionado corresponde a un niño de 9 años, realizado en el centro privado de especialidades pediátricas (Cepya). El niño se encontraba cursando 4to.año de escolaridad primaria en una escuela de gestión privada de jornada simple. La consulta psicopedagógica fue por sugerencia de la escuela. La docente refiere dificultades en la lectura, especialmente en la fluidez, también para sostener la atención, y comenta que la comprensión varía de acuerdo con la complejidad y extensión del texto

En la anamnesis con los padres se registra un hecho significativo de la conformación del núcleo familiar, el fallecimiento a causa de un accidente casero de un hermano mayor cuando el niño tenía 3 años. Respecto de los aspectos perinatales la madre presentó un embarazo sin dificultades. RNT: (EG 40 semanas). Parto: vía alta, sin dificultades. Peso: 3 K. 400. Lactancia exclusiva hasta los 8 meses. En referencia a los hitos madurativos gateó a los 9 meses y al año caminó. Respecto del lenguaje, hablaba a media lengua, presentó dislalias y casi no se le entendía cuando quería comunicarse.

El control de esfínteres fue alcanzado alrededor de los 2 años y medio. Presentó regresiones después del fallecimiento del hermano e incontinencia urinaria mayormente nocturna.

Los resultados de la evaluación diagnóstica de acuerdo con el desarrollo cognitivo arrojan puntuaciones por debajo del promedio con la Escala Wechsler (Wisc IV). Presentó un nivel de ejecución promedio bajo principalmente en aquellas áreas relacionadas con el lenguaje expresivo, comprensivo, velocidad de denominación y habilidades metalingüísticas.

Se observaron muchas dificultades en los procesos léxicos y subléxicos que intervienen en la lectura, así como en la conciencia fonológica, comprensión y las habilidades de memoria verbal en general y memoria de trabajo en particular. En la escritura presenta errores de ortografía y fallas en la segmentación de oraciones (híper e hipo segmentaciones). El nivel de producción de textos (coherencia) presenta mejor performance que en longitud. La baja velocidad de

procesamiento pone de relieve y se correlaciona con las dificultades para la automatización y el logro de la fluidez lectora.

Como consecuencia de estos resultados se estima el diagnóstico: “DEA” Dislexia con comorbilidad en otros dominios (atención y funciones ejecutivas). Se sugirió a la familia realizar tratamiento psicopedagógico con el fin de abordar aspectos que refuercen el desarrollo de la conciencia fonémica a nivel de segmentación de fonemas y fluidez lectora. Estimular aspectos ligados al procesamiento semántico. Para el ámbito escolar se sugirió realizar adaptaciones de acceso que faciliten una mayor eficiencia en la lectura y comprensión, sobre todo teniendo en cuenta la longitud de los textos, tamaño y tipografía.

Como se observa en la viñeta uno, la consulta al hospital se realiza ya estando la niña al final de la primaria y la escuela no había detectado las dificultades que eran generalizadas en todo el funcionamiento cognitivo-lingüístico. Tampoco el pediatra se había focalizado en hitos del desarrollo con retraso. En el caso de la viñeta dos, la consulta es más temprana, fue derivada por la docente y el diagnóstico se enmarca en una dificultad específica de la lectura en paralelo a la afectación de otros dominios, pero sin déficit cognitivo general.

Conclusiones y discusión

Tal como planteamos al inicio uno de los objetivos del presente trabajo ha sido describir algunos resultados generales del estudio de investigación realizado para detectar dificultades de aprendizaje, comparar esta caracterización general con el estudio “mellizo” realizado en Rio Negro y Neuquén, habida cuenta del uso compartido del marco teórico y de los

instrumentos de análisis; y por último, ilustrar el tipo de consultas con dos viñetas clínicas.

En cuanto a la investigación tanto el número de participantes (20 en un caso y 23 en el nuestro), como las edades de los niños (media de 8 años y media de 9,4) género varones (70% y 82 % respectivamente) escuelas públicas (70% y 50% allá y aquí) son similares. La diferencia podría estar en principio en el nivel educativo de los padres que en el sur es de nivel secundario y en nuestra muestra está distribuido en iguales partes en primaria, secundaria y terciaria, por lo que el promedio de años de estudios sería el mismo en última instancia. En ambas muestras, la mayor parte de los niños que consultan presentan alguna alteración, por lo cual las consultas son justificadas, el 60% de ambas muestras presentan DEA dislexia con y sin comorbilidad, entre 20 y 13% (DEA no dislexia) y el resto (20%) otro tipo de trastorno del neurodesarrollo infantil.

Los resultados obtenidos confirman por un lado que las dificultades en lectura (sean o no retrasos lectores más cercanos a problemas en la enseñanza o bien trastornos específicos de origen neurobiológico) son los trastornos de aprendizaje de mayor frecuencia de presentación, tanto en forma aislada como en comorbilidad con otro trastorno infantil/de aprendizaje, afectando a un porcentaje significativo de niños que transitan por el sistema educativo. Cabe destacar entonces que es menester tanto de los docentes como del sistema de vigilancia de salud, reaccionar en forma temprana cuando existen desfases en el desarrollo, así como también en el sistema educativo cuando se detectan señales de alarma respecto de los procesos cognitivos y lingüísticos directamente relacionados con la lectura. Esto no significa estigmatizar a los niños, sino todo lo contrario, supone prevenir y no generar brechas y fracasos más complejos cuando las intervenciones/tratamientos llegan demasiado tarde a la vida de los niños.

Por último, en relación con investigaciones futuras esperamos poder ampliar estos estudios en poblaciones y en otros lugares del país para contar con datos representativos y así contribuir al alcance de algún estudio epidemiológico.

Referencias

- American Psychiatric Association (APA). (2013). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. DSM -5. Madrid, España: Médica Panamericana.
- Artigas-Pallares, A. (2002). Problemas asociados a la dislexia. *Rev Neurol*, 34(supl 1), S7-S13.
- Barbiero, C. y otros (2012) The Submerged Dyslexia Iceberg: ¿How Many School Children Are Not Diagnosed? Results from an Italian Study. *PLoS ONE*, 7(10), e48082. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0048082>
- Borzone, A. M. y De Mier, V. (2017). *Klofky y sus amigos exploran el mundo 1. Cuadernillo para el alumno*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Akadia.
- Borzone, A. M. y De Mier, V. (2018). *Klofky y sus amigos exploran el mundo 2. Cuadernillo para el alumno*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Akadia.
- Borzone, A. M. y Lacunza, M. (2017). Revisión crítica de los postulados del Lenguaje integral y de la Psicogénesis de la escritura. *Revista de Psicología*, 13(26), 29-43.

Borzone, A. M. y Marder, S. E. (2015a). *Leamos juntos. Guía para el docente. Programa para el aprendizaje acompañado de la lectura y la escritura inicial*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Paidós.

Borzone, A. M. y Marder, S. E. (2015b). Programa de respuesta a la intervención en lectura y escritura “leamos juntos” ejemplo de colaboración entre institutos de investigación, universidad y escuelas. *Memorias de 5to Congreso Internacional de Investigación de la Facultad de Psicología*, 44-54.

Carrillo Gallego, M. S., Alegría Iscoa, J., Miranda López, P. y Sánchez Pérez, N. (2011). Evaluación de la dislexia en la escuela primaria: prevalencia en español. *Escritos de Psicología*, 4(2), 35-44.

Causse, M. B. (2015). Cuestionario de admisión para la evaluación neurocognitiva. Material elaborado para la investigación “Detección de dislexia y otros trastornos de aprendizaje en niños de escolaridad primaria de las provincias de Río Negro y Neuquén”. Universidad de Flores, sede Comahue.

Causse, M. B. (2018). Resultados preliminares de una investigación sobre niños con trastornos de aprendizaje/dislexia en las provincias de Río Negro y Neuquén (Argentina). Actas del II Congreso Internacional de Psicología y Educación Colombia.

Cuadro, A., Von Hagen, A. y Costa Ball, D. (2017). Diferencias procedimentales en el cálculo de la prevalencia del retraso lector en escolares hispanoparlantes. *Estudios de Psicología*, 38(1), 169-197.
<https://doi.org/10.1080/02109395.2016.1268388>

Defior Citoler, S., Fonseca, L., Gottheil, B., Aldrey, A., Jiménez Fernández, G., Pujals, Mn., Rosa, G. y Serrano Chica, D. (2006). *LEE. Test de lectura y escritura en español*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Paidós.

Dehane, S. (2014). *El cerebro lector*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Siglo XXI.

Elliott, J. G. y Grigorenko, E. L. (2014). *The dyslexia debate*. New York, United States: Cambridge University Press.

Galaburda, A. y Camposano, S. (2006). Dislexia evolutiva: un modelo exitoso de neuropsicología genética. *Revista chilena de Neuropsicología*, 1(1), 9-14.

Herrera Pino, J., Lewis Harb, S., Jubiz Bassi, N. y Salcedo Samper, G. (2007). Fundamentos neuropsicológicos de la dislexia evolutiva. *Rev Psicología desde el Caribe, Universidad del Norte*, (19), 222-268.

International Dyslexia Association (2002). Recuperado de <https://dyslexiaida.org/definition-of-dyslexia>

Jiménez, J., Morales, C. y Rodríguez, C. (2014). Subtipos disléxicos y procesos fonológicos y ortográficos en la escritura de palabras. *European Journal of Education and Psychology*, 7(1), 5-16.

Ley Dificultades específicas de aprendizaje DEA n° 27.306 (2018).
Recuperado de <https://www.argentina.gob.ar/justicia/derechofacil/leysimple/dificultades-especificas-del-aprendizaje-dea>

Marder, S. y Barreyro, J. P. (2019). Resultados de un programa de desarrollo integral en las funciones ejecutivas y alfabetización de niños *Revista Neuropsicología Latinoamericana*, 11(3), 1-14. Recuperado de <https://digital.cic.gba.gob.ar/handle/11746/10451>

Matute, E., Roselli, M., Ardila, A. y Ostrosky Solís, F. (2007). *Evaluación Neuropsicológica Infantil (ENI)*. México: Manual Moderno. Ministerio de Educación de la PBA (2013). Recuperado de http://abc.gob.ar/primaria/sites/default/files/resolucion_nde_g_81_13._la_implementation_de_la_unidad_pedagogica_de_1deg_y_2deg_ano.pdf

Pearson, R. (2020). *Una forma diferente de aprender. Tratamiento psicopedagógico*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Paidós.

Rosas, R., Espinoza, V., Garolera, M, y Sanmartín, P. (2017). Las funciones ejecutivas al inicio de kínder, ¿son buenas predictoras del desempeño académico al finalizar primer grado? Un estudio longitudinal. *Estudios de Psicología*, 38(2), 451-472. <https://doi.org/10.1080/02109395.2017.1311458>

Roselli, M., Matute, E. y Ardila, A. (2010). *Neuropsicología del desarrollo infantil*. Ciudad de México, México: Manual Moderno.

Sattler, J. (2001). *Evaluación infantil*. Ciudad de México, México: Manual Moderno.

Sedó, M. (2007). *Test de los Cinco Dígitos*. Madrid, España: TEA Ediciones.

Stanovich, K. E. (1994). Annotation: Does dyslexia exist? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, (35), 579-595.

Stanovich, K. E. (2005). The future of a mistake: Will discrepancy measurement continue to make the learning disabilities field a pseudoscience? *Learning Disability Quarterly*, (28), 103-106.

Shaywitz, S. E., Morris, R. y Shaywitz, B. A. (2008). The education of dyslexic children from childhood to young adulthood. *Annu Rev Psychol*, (59), 451-75.

Terigi, F. (2009). Las trayectorias escolares. Del problema individual al desafío de política educativa. Proyecto hemisférico Elaboración de políticas y estrategias para la prevención del fracaso escolar, Ministerio de Educación de la Nación.

Thurstone, L. y Yela, M. (2001). *CARAS. Test de Percepción de Diferencias*. Madrid, España: TEA Ediciones.

Wechsler, D. (2005). *Test de inteligencia para niños (WISC IV)*. Estandarización de Buenos Aires. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Paidós.

Notas

¹ Adoptada por la Junta Directiva de la AIF, el 12 de noviembre de 2002. Muchos códigos de educación estatales, incluidos Nueva Jersey, Ohio y Utah, han adoptado esta definición. Obtenga más información sobre cómo se llegó a un consenso sobre esta definición: [Proyecto de consenso de definición](#)

² <https://www.argentina.gob.ar/educacion/evaluacion-educativa>

³ <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000243532>

⁴ <https://www.oecd.org/pisa/>

⁵ El presente trabajo de investigación ha sido evaluado por el Comité de Ética en Investigación del Hospital Zonal General de Agudos San Roque de Gonnet. Registro Provincial de Comités de Ética en Investigación, dependiente del Comité de Ética Central en Investigación - Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires 24/09/10, bajo el N° 019/2010, Folio 55, Libro 1°. Reacreditado con fecha: 28 de julio de 2017. cei_gonnet@yahoo.com.ar