

DISLEXIA - PRESUNCIÓN DIAGNOSTICA EN PREESCOLARES A PROPOSITO DE DOS CASOS

Dr. Evandro Valladares V.*

R.M.A. 4 años de edad registra la siguiente evaluación en su p re-Kinder.

ASPECTO SOCIAL:

Se le ve siempre solo, no participa en el grupo. No comparte juegos. No tiene condiciones de líder. Es pasivo. Le cuesta hacerse de amigos. Es tranquilo. No se le ve Morar. Es independiente. No es comunicativo. Evidencia mucha introversión. Es obediente.

ASPECTO SENSORIAL

Se distrae fácilmente. No reconoce colores, no reconoce números. Vocabulario deficiente. Mantiene la pronunciación infantil. No expresa sus ideas en forma clara. No relata experiencias. Presta atención a las narraciones, aparentemente goza con ellas pero es incapaz de relatarlas.

ASPECTO MOTOR

Es hipoactivo. No le gusta participar en juegos dirigidos. Evidencia una deficiente coordinación motriz.

- ASPECTO MANUAL

Es muy desordenado en sus trabajos. Se aburre con facilidad. No concluye los trabajos? no es cuidadoso con los útiles. Rechaza las indicaciones.

OBSERVACIONES DE LA PROFESORA JEFE

"Se atendió a R.M.A. en forma individual observándose un marcado retraso en todas las áreas del desarrollo.— Se solicitó examen neurológico, de acuerdo a esto se decidirá si es conveniente la permanencia del niño en este colegio o si necesita otro tipo de colegio".

La evaluación clínica neurológica y laboratorial no evidencia anomalías.

- * Psiquiatra Infantil. Depto. de Pediatría Hospital Escuela - Tegucigalpa, Honduras.

A los seis (6) meses la evaluación por la misma Profesora solo difiere de lo anterior en que el niño está amistoso participa con el grupo y comparte juegos. Reconoce algunos colores y cuenta hasta 10. Su coordinación motriz siempre es deficiente.

COMENTARIO DE LA PROFESORA

"Ha superado en gran parte su excesiva timidez".

La valoración psiquiátrica infantil resume lo siguiente:

Motivo de Consulta: Problemas de habla. Presenta bloqueo emocional evidente en la escuela y no en la casa.

Datos de Importancia en la Anamnesis: No controla esfínteres (nocturno). Caminó al año seis meses. Habla "enredado". La familia asocia el apareamiento de los problemas con la muerte del abuelo.

Las pruebas aplicadas indican un déficit en las áreas de captación de relaciones, memoria, atención y visomotricidad.

Después de la estimulación de las áreas deficitarias se notó un cambio positivo en el niño: Disminuyó la motilidad incontrolada y han mejorado los niveles en visomotricidad. Se trabaja en el área del lenguaje oral, principalmente en el aspecto de comprensión.

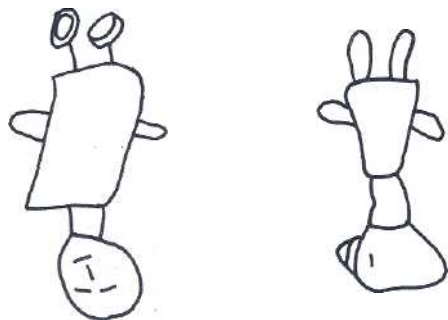
(No conocemos evolución posterior ya que se abandonó control por concluir nuestra residencia).

CASO 2

Se recibe en centro de patología del lenguaje, pre-escolar de 4 años de edad con motivo de consulta: "Problema del Lenguaje". No tiene escolaridad. Fue evaluado en esquema corporal. Senso percepciones. Coordinación. Coordinación visomotriz. De acuerdo a estos resultados fue ingresado a su nivel de maduración. La clínica Neurológica y laboratorial no evidenció anomalías. En la primera fase de Esquema

Corporal fue detectada una posible posterior Dislexia ya que invertía la proyección de la figura humana, encuentro de gran interés debido a que estas proyecciones eran repetidas.

FIGURAS RESULTANTES DESPUÉS DE PEDIRLE QUE DIBUJARA UNA PERSONA



Después de un plan de trabajo para desarrollar las senso percepciones y lograr en base a estos objetivos que le ayudaran a superar el posible problema posterior (Dislexia), se dio de alta al cabo de dos años de su ingreso con las funciones básicas alcanzando un nivel de maduración acorde con su edad cronológica lo cual capacita para integrar un primer año de enseñanza normal. Su problema del lenguaje fue prácticamente resuelto a raíz de sesiones programadas con fonaudiólogo.

COMENTARIO

Llamamos Dislexia a una afección caracterizada fundamentalmente por dificultades de aprendizaje en la lectura que no obedezcan a deficiencias demostrables fono articulatorias, sensoriales, psíquicas o intelectuales, en un niño con edad suficiente como para adquirir esta disciplina.

La Dislexia se presenta con mucha frecuencia acompañada por trastornos en el aprendizaje de la escritura, por lo cual estos se suelen englobar dentro del Síndrome. La anterior definición comprende la opinión de un grupo de tratadistas ya que otros otorgan el término un sentido más amplio refiriéndolo a un gran número de dificultades en el aprendizaje de la lectoescritura. Así para estos últimos la Dislexia puede deberse a cualquier causa neurológica, psíquica o educativa que perturba la adquisición del lenguaje leído y escrito. La Dislexia en sus manifestaciones más severas, forma parte de una entidad compleja reconocida con el nombre de afasia infantil en la cual el niño tiene serias dificultades para la adquisición del habla igualmente de la escritura y lectura. También trastornos como desorientación espacio-temporal y perturbación del lenguaje oral, escrito y leído.

Para los objetivos de nuestro simple trabajo en que se trata de que el médico pediatra tenga un concepto de lo que es Dislexia nos permitiremos no tomar en cuenta discrimina-

ciones previas en cuanto a etiología y términos y ubicándonos en la posición cómoda y práctica (tal vez grosera para los Especialistas en este campo) de que Dislexia son trastornos en la lecto escritura en niños de inteligencia normal y recibiendo la educación e instrucción normal establecida para la generalidad de los escolares: No por ubicarnos en esta posición "cómoda y práctica" debemos dejar de mencionar que existe un grupo de niños que en los primeros grados de la Escuela presentan errores de escritura y lectura que no justifican de modo alguno etiquetarlos como "Disléxicos" para lo cual si no esta en nuestra capacidad determinarlo, es honrado buscar el concurso de otros especialistas.

El diagnóstico de Dislexia es hecho en el escolar ya que como trastornos de la lectoescritura es en la escuela donde se van a detectar los errores.

Creemos que algunos elementos de juicio podemos obtener en la edad pre-escolar para presumir Dislexia posterior y basándonos en esto hemos resumido los dos casos presentados anteriormente y sobre los cuales comentaremos luego.

La característica principal de un disléxico es la acumulación y persistencia de sus errores al leer y escribir. La siguiente pauta de características que enunciaremos a continuación puede servir para detectar a un deficiente lector por Dislexia (Escolar)

1. Confusión de letras, sílabas o palabras con diferencias sutiles de grafía: a-o; c-ch; c-o; f-t; h-n; í-j; m-n; n-ñ; v-u; v-y.
2. Confusión de letras, sílabas o palabras con grafía similar, pero con distinta orientación especial: b-d; b-p; b-q; d-b; d-p; n-u; w-m.
3. Confusión de letras que poseen un punto de articulación común y cuyos sonidos son acústicamente próximos: d-t; ch-ll; g-j; m-b-p; v-f
4. Inversiones parciales o totales de sílabas o palabras: La-al; le-el; las-sal; los-sol; loma-malo.
5. Sustituciones o invenciones de palabras por otras de estructura más o menos similar, pero con diferente significado. Araucano-iracundo.
6. Adiciones u omisiones de sonidos sílabas o palabras; famoso por fama - casa por casaca.
7. Repeticiones de sílabas palabras o frases:
8. Salto de renglones, retrocesos y pérdida de la línea al leer.
9. Silabación defectuosa: Reconoce letras aisladamente, pe-

ro sin poder organizar la palabra como un todo.

L, 10. Problemas de comprensión.

11. Lectura y escritura en espejo en-casos excepcionales.

El Dislético suele presentar dificultades en la aritmética ya que del mismo modo que invierten los signos de la escritura invierten también los signos, numéricos o su secuencia, alterando de este modo los aspectos operativos.

Inversiones más comunes: 6 por 9; P por 9

Transposiciones de cifras: 31 X 13; 17 por 71.

En el pre-escolar las bases para establecer el diagnóstico de una Dislexia posterior son menos firmes. Como se deduce de los dos casos presentados podemos elegir algunos elementos para la presunción diagnóstica.

Poca sociabilidad. Introversión. Vocabulario deficiente. Mantención de pronunciación infantil. Hipoactividad o bien hiperactividad, falta de coordinación motriz, débil poder de atención.

La detección de la inversión en la proyección de la figura humana es un elemento aislado bastante sólido para fundamentación diagnóstica. En ocasiones suele encontrarse un antecedente de deambulación y control de esfínteres tardío, sueño intranquilo. Hay prevalencia en el sexo masculino.

El antecedente de un familiar "tardado" para hablar y con problemas en la lecto-escritura es un dato valioso.

Muy frecuentemente esta situación hace que se demore o no se haga tratamiento a un Dislético ya que "el papá fue

así y se corrigió solo".

Debemos tener en cuenta que los síndromes de tipo Dislexia se evidencian en su mayor parte recién en la escuela y que los problemas afectivos emocionales desencadenados ante la incompreensión del medio se desarrollan después de los fracasos escolares. Esto último nos obliga a ser más acuciosos y a establecer lo más precozmente un diagnóstico, lo que lograremos haciendo una buena valoración del pre-escolar, de esta manera las medidas terapéuticas pertinentes podrán determinar en la mayor parte de los casos una etapa escolar fructífera.

B I B L I O G R A F Í A

1. Azcoaga, J.E., Derman, B., y Frutos W.M.- ALTERACIONES DEL LENGUAJE EN EL NIÑO. Editorial Biblioteca, Rosario, 1971.
2. Critchley, M.- DEVELOPMENTAL DYSLEXIA. Heinemann Medical Books. Londres, 1964.
3. Quiros, J. B., de, y Góttler, R.- EL LENGUAJE DEL NIÑO. Centro de Difusión Fonoaudiológica.- Buenos Aires (1969).
4. Rabinovitch, R.D.- DYSLEXIA: PSYCHIATRIC CONSIDERATIONS. EN READING DISABILITIES. Edit. por J. Money, 73-81.- Johns Hopkins - Press, 1962.
5. J. de Ajuriaguerra. MANUAL DE PSIQUIATRÍA INFANTIL,- 4o. Edición Editorial Toray - Masson. 1977.
6. Condemarin M. Blonquist M.- LA DISLEXIA.- Editorial Universitaria.- Santiago, Chile.
7. Kanner, L. PSIQUIATRÍA INFANTIL.