



revista digital para profesionales de la enseñanza

Nº 9 - Julio 2010

Federación de Enseñanza de CC.OO. de Andalucía

ISSN: 1989-4023

Dep. Leg.: GR 2786-2008

DIFICULTADES EN EL APRENDIZAJE DE LA LECTOESCRITURA: DISLEXIA

1. INTRODUCCIÓN

Las dificultades para poder leer producen complicaciones en el aprendizaje escolar e inciden en el diagnóstico de los niños con problemas de adaptación. El niño que no puede leer o lee con dificultad fracasa en la mayoría de las materias, no puede desenvolverse normalmente en un medio que le exige leer señalizaciones, advertencias avisos, instrucciones, noticias, cartas y se ve impedido de desarrollarse plenamente desde un punto de vista intelectual, social y emocional.

La lectura no constituye una destreza aislada, si no que pertenece a un proceso lingüístico complejo. El desarrollo del lenguaje tiene etapas interdependientes y jerarquizadas dentro de las cuales la lectura y la escritura marcarían los estadios superiores. El niño comienza adquiriendo estímulos auditivos, visuales, táctiles, olfatorios y gustativos, los cuales una vez asociados, llegan a ser significativos. Con ello forma un lenguaje interno. Al mismo tiempo, el niño escucha símbolos auditivos que representan sucesos de su ambiente, los cuales progresivamente llegan a ser significativos para él, así desarrolla un lenguaje receptivo. Posteriormente, después de un periodo de asimilación y gracias a la imitación, el niño utiliza símbolos verbales que comprende y entra en el período del lenguaje expresivo. Normalmente, a la edad de seis años, cuando comienza la educación primaria, aprende a leer por imposición de símbolos verbales-visuales a su lenguaje auditivo.

La palabra impresa representa símbolos auditivos, los cuales, a su vez, representa experiencias. Más tarde, el niño es capaz de expresarse mediante la escritura de símbolos gráficos. Así las etapas secuenciales del funcionamiento verbal serían:

- 1.- Adquisición de significado.
- 2.- Comprensión de la palabra hablada.
- 3.- Expresión de la palabra hablada.
- 4.- Comprensión de la palabra impresa (lectura).

5.- Expresión de la palabra impresa (escritura).

Con lo expuesto pretendo enfatizar que aprender a leer es una parte del desarrollo total del lenguaje. Del mismo modo, las dificultades de la lectura no pueden considerarse de forma aislada, sino formando parte de una deficiencia en la estructura y/o organización del lenguaje en general.

2. APROXIMACIÓN AL CONCEPTO DE DISLEXIA

Se llama dislexia al trastorno de la lectura que imposibilita su realización correcta. Aunque convencionalmente el término se aplique también a la dificultad para una correcta escritura, en este caso el término médico apropiado es el de disgrafía. En términos más técnicos, en psicología y psiquiatría se define la dislexia como una discrepancia entre el potencial de aprendizaje y el nivel de rendimiento de un sujeto, sin que existan problemas sensoriales, físicos, motores o deficiencias educativas (DSM-IV).

3. ETIOLOGÍA DE LA DISLEXIA

A continuación se va a realizar un análisis de las aportaciones procedentes de las perspectivas neurológica y cognitiva al estudio y comprensión de la dislexia, puesto que desde las mismas se facilita el conocimiento sobre la naturaleza de este trastorno y se puede especificar el origen de los fallos en las estrategias y procesos concretos implicados en tareas de lectura, escritura y deletreo.

3.1. Factores neurológicos

En el marco de la perspectiva neurológica, se ha tratado de estudiar la relación entre la dominancia cerebral y la lateralidad y los errores de los sujetos disléxicos. Concretamente, en un primer momento, se sostuvo que los disléxicos carecen de dominio hemisférico para el lenguaje. Las razones principales que se señalaban para tal afirmación eran:

- a) Que estos sujetos producen inversiones e imágenes en espejo -por ejemplo, palto por plato y a por e.
- b) Que las inversiones e imágenes en espejo se correlacionan con una dominancia cerebral incompleta.
- c) Que esta falta de dominancia hemisférica se asocia a deficiencias en la organización cerebral y, como consecuencia, los disléxicos son diferentes a los no disléxicos.

Este planteamiento, tan sencillo de entender, en virtud de algunos de los errores característicos de los disléxicos, presenta ciertas debilidades, como son:

- a) El hecho de que no todos los disléxicos producen errores de inversión o imágenes en espejo.
- b) No contemplar la plasticidad del funcionamiento hemisférica en el curso del desarrollo.
- c) La existencia de problemas metodológicos, relativos a una falta de control acerca de la posible importancia que las diferencias entre niños y niñas pueden tener (Torras de Bea, 2002).

En un segundo momento, utilizando la técnica de la escucha dicótica -recuerdo de dos mensajes diferentes, que se presentan auditivamente de modo simultáneo, uno en cada oído-, se defendió la existencia de un retraso o demora madurativa en el desarrollo cerebral funcional de los lectores disléxicos. Esta afirmación se apoya en los estudios que identificaron una ventaja significativa del oído derecho -hemisferio izquierdo- en tareas de escucha dicótica, tanto en el grupo de disléxicos como en el de lectores normales, pero en este último grupo se obtenían mayores puntuaciones en ambos oídos. Además, a la hora de predecir cambios temporales en las aptitudes perceptivas y motoras de sujetos disléxicos, se llegó a la conclusión de que, en principio, las dificultades lectoras de éstos tienen su origen en problemas perceptivo-motrices y, posteriormente, se asocian con dificultades auditivo-lingüísticas.



Finalmente, se llevaron a cabo una serie de estudios, fundamentados en el supuesto de la existencia de un déficit en el hemisferio izquierdo, como principio explicativo de los problemas de los disléxicos. Esta consideración se basa en los

resultados obtenidos a partir de la presentación taquistoscópica de estímulos verbales o espaciales en los campos visuales derecho o izquierdo, comparando la latencia de la respuesta y/o el porcentaje de respuestas correctas en ambos campos visuales. De esta forma, se demostró que, en los lectores normales, los estímulos verbales son percibidos con mayor exactitud en el hemicampo visual derecho -hemisferio izquierdo-; en cambio, con los estímulos de carácter espacial, ocurría a la inversa. Por tanto, puede afirmarse, a modo de conclusión, que tanto los disléxicos como los que no lo son, presentan una especialización del hemisferio izquierdo para el procesamiento lingüístico, pero los disléxicos tienen una tasa de procesamiento inferior.

Por último, conjugando los datos anteriormente mencionados, con los estudios que han usado la estimulación táctil dicotómica, para que los sujetos identificaran objetos fácil y difícilmente codificables a nivel verbal, se planteó que el síndrome disléxico podía ser la manifestación de una representación bilateral del procesamiento espacial, que considerada habitualmente como una función hemisférica derecha, interfiere con el procesamiento de las funciones lingüísticas por el hemisferio izquierdo. En definitiva, los disléxicos presentarían un funcionamiento deficitario del hemisferio derecho.

Las aportaciones de los estudios que se han realizado bajo los planteamientos de la perspectiva neurológica, resultan más convenientes para la comprensión de las denominadas dislexias adquiridas, ya que en las evolutivas, al no existir lesión o daño cerebral, no es posible hablar de una correspondencia daño o lesión estructural con función específica implicada. De esta manera, las disfunciones neurológicas son más claras en las dislexias adquiridas. Pero en el caso de los niños con dislexia evolutiva, su inicio tardío al deletreo y a la lectoescritura, asociado con dificultades en áreas como la motriz, no implica necesariamente que deban tener alguna dificultad neurológica, pues, de modo frecuente, estos niños tienen un retraso neuroevolutivo. O lo que es lo mismo, para con respecto a su edad, todavía no están maduros para afrontar ciertas adquisiciones motoras, con lo que el entrenarlos en ellas no va a solucionar su retraso lectoescritor, tanto porque el efecto del entrenamiento en habilidades filogenéticas -dependientes del proceso de crecimiento- no genera adelanto alguno en su dominio, como porque no está probada la relación entre este tipo de actividades motoras y la mejoría en el aprendizaje de la lectoescritura.

Aunque muchos de los resultados hallados en las investigaciones que siguen la perspectiva neurológica no son del todo claros, desde un punto de vista pragmático, el haber analizado casos de dislexia con etiologías múltiples, evidencia una gran variación en la misma. Esta variabilidad tiene la contrapartida negativa de, en un determinado momento, haber generado múltiples conceptos de dislexia, dando lugar a un gran confusiónismo con respecto a si todos estos conceptos se refieren a la misma entidad o, si por el contrario, pone de manifiesto realidades básicamente diferentes. Pero, también, la identificación de múltiples etiologías de dislexia indica la existencia de varios subgrupos disléxicos, lo que a su vez lleva implícito que cada uno de ellos presenta su propio patrón de defectos específicos, pudiendo, al conocerlos, adaptar la reeducación al caso concreto.

3.2. Factores cognitivos

La utilización de los conocimientos de la psicología cognitiva al estudio del

lenguaje, ha permitido describir las estrategias de procesamiento que posibilitan una lectura normal.

Las estrategias de procesamiento, tal y como se sabe, incluyen las formas de codificar o elaborar la información lingüística, y los modos de decodificarla o analizarla, usando la memoria, el análisis de rasgos de las letras y sonidos, etc. La gran ventaja de identificar estas estrategias es poder efectuar predicciones acerca de los diferentes problemas que pueden surgir en el recuerdo de letras o palabras. La incorporación de esta perspectiva al estudio de la dislexia ha sido de gran utilidad para conocer, en el caso de las adquiridas, qué proceso concreto está deteriorado o implicado en una determinada conducta, y para identificar perturbaciones concretas en las funciones de lectura, deletreo y ortografía, en las evolutivas.

A continuación, se van exponer los principales déficits cognitivos, constatados en sujetos disléxicos por los diferentes estudios que se han realizado bajo esta perspectiva.

a) Déficit perceptivos y de memoria:

Los distintos trabajos que han pretendido demostrar la existencia de problemas perceptivos en los niños disléxicos, no han podido probar que esto sea así. Sin embargo, se llegó a la conclusión de que los disléxicos tienen problemas perceptivos, cuando los estímulos que se les presentan son etiquetados verbalmente. Es decir, los sujetos que manifiestan problemas de lectura no muestran dificultades para la percepción visual, sino que éstas aparecen cuando se hace intervenir la atribución de un nombre -etiquetado verbal- a una configuración visual. Después, por medio de investigaciones con niños, con y sin problemas lectores, quienes debían dibujar determinado tipo de figuras que previamente tenían que haber retenido mnémicamente, se encontró que los sujetos con problemas lectores mostraban un rendimiento bajo cuando a los estímulos a recordar se les añadía el etiquetado verbal.

En definitiva, puede afirmarse que los sujetos disléxicos presentan dificultades con la codificación verbal y fonológica, más que dificultades de tipo receptivo, ya que fracasan, únicamente, cuando los estímulos están sometidos a etiquetas verbales.

b) Déficit en el procesamiento verbal:

La inclusión de déficits verbales, como etiología de la dislexia, ha generado numerosos trabajos empíricos.

A la hora de analizar los problemas de lenguaje concretos de los niños disléxicos, se defiende que el problema verbal que tienen estos sujetos no es conceptual, ya que su inteligencia es buena, sino que su dificultad surge cuando tienen que abstraer y generalizar la información verbal en tareas de transferencia de información o para establecer integraciones visoverbales. De hecho, los niños disléxicos tienen una comprensión lectora deficiente. Estos niños, cuando leen, recuerdan las cadenas de palabras al pie de la letra y, como consecuencia de ello, son ineficaces a la hora de recordar los términos exactos y cuando tienen que leer directamente gracias al significado (Torres Herrera, 2005). Por tanto, se sabe qué es lo que hacen estos niños cuando leen, pero también, de

cara a la reeducación, es necesario saber por qué lo hacen. Pues bien, los disléxicos son malos lectores porque traducen la entrada visual de las letras a un código de base sonora o hablada, lo cual es innecesario para leer.

Otro problema lingüístico que tienen los niños disléxicos es el escaso dominio sintáctico. Así, las diferencias entre disléxicos y no disléxicos muestran que los primeros cuentan con un vocabulario reducido, menor fluidez para las descripciones verbales y un uso sintáctico -formación de frases- menos complejo, en comparación con el grupo de no disléxicos.

Por último, también se han descubierto fallos en el análisis sonoro de las letras o grafemas que realizan los niños disléxicos. Estos errores explican alguno de los problemas de estos niños, tanto en la lectura como en la escritura. De hecho, para un dominio ortográfico completo y para una lectura correcta y comprensiva, es preciso que el sujeto decodifique -analice- las letras y palabras que está viendo para, posteriormente, transformadas en un sonido o en un código que se asemeje al habla - codificación.

Desde la perspectiva cognitiva, puede afirmarse que los resultados indicativos de los déficits cognitivos en los sujetos disléxicos son más claros y contundentes que los hallados desde la perspectiva neurológica. Sin embargo, conviene destacar que, con respecto a los problemas visoperceptivos de estos sujetos, es necesario llevar a cabo más investigaciones, puesto que las efectuadas hasta ahora están sometidas a serias críticas metodológicas. En cambio, en lo relativo al procesamiento verbal de los disléxicos, los estudios existentes son más determinantes. De tal forma que en la actualidad se sabe que los disléxicos, dado que pueden usar y comprender el lenguaje, no tienen dificultades en el procesamiento verbal general, sino que como sus fallos se localizan en tareas de deletreo, lectura y escritura, su problema reside en la codificación fonológica -fonética verbal-. Es decir, su problema surge a la hora de transformar las letras o palabras que ven en un código verbal.

4. CARACTERÍSTICAS DE LA DISLEXIA

Existen miles de síntomas que son resultado de la desorientación. La mayoría de las personas con el estilo disléxico de aprender exhibirán por lo menos 10 de los comportamientos de la siguiente lista:

*** GENERALES:**

-Parece brillante, muy inteligente y articulado pero no puede leer, escribir ni tiene buena ortografía para su edad.

-Se le etiqueta como "flojo", "tonto", "descuidado", "inmaduro", "no trata lo suficiente" o como "problema de comportamiento".

-No está "tan atrasado" o "tan mal" como para recibir ayuda extra en el colegio.

-Alto CI, pero sus calificaciones en el colegio no lo demuestran. En exámenes orales le va bien, pero no en los escritos.

-Se siente tonto, baja autoestima, esconde sus debilidades con estrategias compensatorias ingeniosas; se frustra fácilmente y no le gusta el colegio, la lectura o los exámenes.

-Talento en el arte, música, teatro, deportes, mecánica, ventas, comercio, diseño, construcción o ingeniería.

-Parece que sueña despierto muy seguido; se pierde fácilmente o pierde el sentido del tiempo.

-Se le dificulta poner atención; parece hiperactivo o soñador.

-Aprende más haciendo cosas con las manos, demostraciones, experimentos, observación y con ayudas visuales.

* VISION, LECTURA Y ORTOGRAFIA:

-Se queja de mareos, dolores de cabeza o de estómago cuando lee.

-Se confunde con las letras, números, palabras, secuencias, o explicaciones verbales.

-Al leer o escribir presenta repeticiones, adiciones, transposiciones, omisiones, sustituciones y revierte letras, números y/o palabras.

-Se queja de sentir o ver movimiento no existente al leer, escribir o copiar.

-Parece tener dificultad con su visión aunque los exámenes de visión resultaron sin problemas.

-Extremada agudeza visual y observación, o carece de la percepción profunda y visión periférica.

-Lee y vuelve a leer sin comprensión.

-Su ortografía es fonética e inconstante.

* OIDO Y LENGUAJE:

-Tiene un oído extendido. Oye cosas que no se dijeron o no son aparentes para los demás. Se distrae muy fácilmente con los sonidos.

-Se le dificulta poner los pensamientos en palabras. Habla en frases entrecortadas; deja oraciones incompletas; tartamudea cuando está estresado; no pronuncia bien

las palabras largas, o transpone frases, palabras y sílabas cuando habla.

* ESCRITURA Y HABILIDADES MOTORAS:

-Tiene problemas con la escritura y el copiado; la manera de tomar el lápiz es diferente; su escritura varía o es ilegible.

-Tosco, poca coordinación, malo para los juegos de pelota o de equipo; dificultades con las habilidades motoras finas y/o gruesas; se maree fácilmente con algunos movimientos.

-Puede ser ambidiestro, y muy seguido confunde derecha/izquierda, arriba/abajo.

* MATEMATICAS Y MANEJO DEL TIEMPO:

-Batalla para decir la hora, el manejo del tiempo, aprender información o tareas secuenciales, o estar a tiempo.

-Depende de contar con los dedos u otros trucos para matemáticas; se sabe las respuestas, pero no puede poner el procedimiento en el papel.

-Puede contar, pero se le dificulta contar objetos y manejar el dinero.

-Puede con la aritmética, pero batalla con los problemas escritos; batalla con el álgebra o matemáticas avanzadas.

* MEMORIA Y COGNICION:

-Excelente memoria a largo plazo para experiencias, lugares y caras.

-Mala memoria para secuencias, y para hechos e información que no ha experimentado.

-Piensa primariamente con imágenes y sentimiento, no con sonidos y palabras.

* COMPORTAMIENTO, SALUD, DESARROLLO Y PERSONALIDAD:

-Extremadamente desordenados u ordenados compulsivos.

-El payaso del salón, niño problema o muy callado.

-Sus etapas de desarrollo como gatear, caminar y abrocharse los zapatos fueron antes de lo normal o muy tardías.

-Muy propenso a infecciones en oído, sensible a ciertas comidas, aditivos y productos químicos.

-Puede tener un sueño muy profundo o se despierta muy fácilmente. Sigue mojando la cama.

-Muy alta o muy baja tolerancia al dolor.

-Fuerte sentido de justicia, emocionalmente sensitivo, busca la perfección.

-Los errores y síntomas aumentan dramáticamente cuando experimenta confusión, presión de tiempo, stress emocional o mala salud.

5. CLASIFICACIÓN DE LA DISLEXIA

Existen diferentes tendencias de clasificación de la dislexia y ésta se subdivide dependiendo del punto de vista del neurólogo, del psicopedagogo o del maestro. La más aceptada internacionalmente es la que la clasifica principalmente en dislexia adquirida o dislexia del desarrollo.

* DISLEXIA ADQUIRIDA:

El término dislexia es usado en principio por los médicos para describir las dificultades de lectura y ortografía de enfermos que habían sufrido ciertos tipos de daño cerebral. Este daño pudo haber sido ocasionado en accidentes o guerras, o como resultado de tumores, embolias, trastornos psiquiátricos, drogas o efectos del envejecimiento. La dislexia no es propiamente una enfermedad, sino un término que se utiliza para describir síntomas de daño al cerebro, esto es el deterioro a las funciones de la lectura. Ciertos pacientes sólo tienen problemas para leer y deletrear palabras largas y poco comunes, en tanto que otros las tienen para reconocer las letras del abecedario, y otros con las "palabras pequeñas" como "a", "es", "por", "pero". Algunos no pueden leer bien en voz alta; otros consiguen hacerlo, pero sin comprender lo que han leído. Cada vez más especialistas distinguen no simplemente entre grados de dificultad en lectura, ortografía o escritura, sino también entre tipos de dislexia adquirida como: profunda, superficial, central, semántica, auditiva y visual. En todos los casos de dislexia adquirida, los especialistas cuentan con signos directos o indirectos que apoyan su opinión de que tales dificultades son causadas en parte por daño cerebral. Los signos directos son, por ejemplo, el daño físico o lesión al cerebro, y las evidencias reveladas por una operación o autopsia, o cualesquiera que muestren que pudo haber lesiones cerebrales o hemorragia, como en una embolia. Los signos indirectos consisten en patrones irregulares en el electroencefalograma (EEG), reflejos anormales, o dificultades en la coordinación y orientación óculo-manual, por ejemplo.

La dislexia visual es la dificultad para seguir y retener secuencias visuales y para el análisis e integración visual de los rompecabezas y tareas similares. Esta se caracteriza por la inhabilidad para captar el significado de los símbolos del lenguaje impreso. No está relacionado con problemas de visión, sólo con la inhabilidad de captar lo que se ve. La mayoría percibe letras invertidas y perciben también invertidas algunas partes de las palabras, son lentos y tienen problemas con la secuencia. Este tipo de dislexia es la más

fácil de corregir, por medio de ejercicios adecuados pueden aprender los signos gráficos con precisión y gradualmente aprender secuencias; pero la lentitud persistirá.

La dislexia auditiva es la dificultad para discriminar los sonidos de letras y trabados, reconocer pautas de sonido, secuencias, palabras, ordenes e historias. Esta es la forma de dislexia más difícil de corregir y radica en la inhabilidad de percibir los sonidos separados (discontinuos) del lenguaje oral. La mayoría de los disléxicos auditivos presentan una audición normal. Su facultad discriminativa auditiva, trae como consecuencia grandes dificultades en el deletreo y la composición.

La enseñanza fonética tradicional carece de sentido para ellos. También presentan dificultades en repetir palabras que riman, interpretar marcas diacríticas, aplicar generalizaciones fonéticas y pronunciar palabras con exactitud, teniendo estos niños obstruidas las relaciones fundamentales de sonidos y símbolos del lenguaje su trastorno se hace difícil de corregir, y las ideas y ejercicios especialmente ideadas para ellos requiere de mucha paciencia, tanto para el docente como para el niño. Por regla general, los disléxicos auditivos deben idear sus propios ejercicios de deletreo y otras tareas análogas.

La dislexia profunda o fonémica, en ella se aprecian errores de tipo semántico, dificultad para comprender el significado de las palabras, con adición de prefijos y sufijos, mayor facilidad para las palabras de contenido que para las de función.

La dislexia fonológica o semántica sobre la que se conocen pocos trabajos. En este tipo de dislexia si falla la ruta fonológica aparece la dislexia fonológica, donde el paciente utiliza entonces la ruta léxica, esta sólo le permite reconocer las palabras familiares, pero tiene dificultad con las raras o las pseudopalabras, y tienen errores derivativos (como leer "apareció" como "aparición").

La dislexia superficial, en la que se depende de la ruta fonológica para leer, los niños tienen dificultades dependiendo de la longitud y complicación de las palabras, como les pasa a tantos niños disléxicos.

* DISLEXIA CONGÉNITA O ESPECÍFICA DEL DESARROLLO

Cuando los médicos empezaron a estudiar las dificultades en la lectura, deletreo o escritura en niños que por lo demás eran saludables y normales, tuvieron que distinguir entre estos pequeños, y aquellos víctima de dislexia adquirida. Para ello lo describieron como casos de dislexia específica del desarrollo o dislexia congénita. Estos términos más bien ambiguos se emplean para indicar que las dificultades de estos niños son constitucionales, y no producto de alguna incapacidad primaria de la mente o los sentidos, o una falta de oportunidad educativa.

La dislexia del desarrollo sugiere, que pudo haber un atraso en algún aspecto del desarrollo, alguna deficiencia en la maduración neural, que ocasionó las dificultades del niño. La dislexia congénita simplemente significa que el niño parece haber nacido con dificultades.

A diferencia de la dislexia adquirida, la dislexia del desarrollo, la mayoría de las veces, no muestra signos directos de daño cerebral. También difiere de la primera en un aspecto fundamental: por dislexia adquirida se entiende que el paciente ya no puede utilizar habilidades de las que antes era capaz, mientras que un niño que parece ser víctima de la dislexia del desarrollo, tiene dificultades para aprender dicha habilidad.

Aunque quizás un niño no tenga problemas para aprender otras habilidades y no se puede decir que tenga alguna dificultad específica del aprendizaje siempre y cuando estén afectados su lectura, escritura u ortografía. Hay personas que tienen problemas para aprender a ejecutar algún instrumento musical o nadar. También es cierto que, al igual que existen quienes tienen un tono perfecto, otros no distinguen tonos musicales, algunos son daltónicos y otros alérgicos. Un ejemplo famoso es de una niña de 6 años de edad que fue diagnosticada como disléxica y tratada por varios años como tal, se encontró que en realidad era alérgica al pegamento utilizado en la encuadernación de la gran mayoría de libros de lectura. Si no se considera e investiga la posibilidad de que tales dificultades provengan del aprendizaje de la tarea, o en algunos componentes de la tarea misma, trátase de antipatía hacia los métodos, libros o materiales que se empleen, o hacia el maestro, se hace caso omiso de las necesidades tan complejas de los niños.

La dislexia evolutiva o madurativa, se la considera cuando aparecen dificultades y síntomas parecidos o iguales a los disléxicos en niños que inician su aprendizaje, pero rápidamente estos síntomas desaparecen por sí solos durante el aprendizaje. Los síntomas a los que hacemos mención son inversiones en la escritura y/o en la lectura, adiciones, omisiones, escritura en espejo, vacilaciones, repeticiones, entre otras. Este niño sufre un retraso en su desarrollo lingüístico que fácilmente supera a diferencia los que en la mayoría de los casos requiere de tratamiento por parte de psicólogos, neurólogos y psicopedagogos.

6. BIBLIOGRAFÍA

- * Argona Borja, L.E. (2005). *Intervención con niños disléxicos: evaluación y tratamiento*. Sevilla: MAD.
- * Bravo, L., Bermeosolo, J. y Pinto, A. (1988). Dislexia fonémica: decodificación-codificación fonémica y comprensión lectora silenciosa. *Infancia y Aprendizaje*, 26 (44), 21-34.
- * First, M. B. (2009). *DSM-IV-TR: Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Barcelona: Masson.
- * García Sánchez, J.N. (1995). *Dificultades de aprendizaje e intervención psicopedagógica*. Barcelona: Ariel.
- * Jordan, Dale R. (1991). *La dislexia en el aula*. Barcelona: Paidós.
- * Torras de Bea, E. (2002). *Dislexia en el desarrollo psíquico: su psicodinámica*. Barcelona: Paidós.
- * Torres Herrera, L. (2005). *Aprendizaje de la lectura y dislexia: concepciones actuales*. Granada: Comares.