

Dislexia: manifestaciones socioemocionales en el trastorno de aprendizaje y su intervención multidisciplinaria

Dyslexia: socioemotional manifestations in the learning disorder and its multidisciplinary intervention

Cristian Daniel Londoño Hernández*

Recibido: 10 de noviembre de 2021–Aceptado: 25 de febrero de 2022

Forma de citar este artículo en APA: Londoño Hernández, C. D. (2022). Dislexia: manifestaciones socioemocionales en el trastorno de aprendizaje y su intervención multidisciplinaria. *Ciencia y Academia*, (3), 76-92. <https://doi.org/10.21501/2744838X.4486>

* Estudiante pregrado en psicología, Universidad Católica Luis Amigó, Medellín-Colombia. Integrante del semillero de investigación en adicciones y salud mental de la misma universidad.
Contacto: cristian.londonohe@amigo.edu.co <https://orcid.org/0000-0003-3551-4258>

Resumen

La dislexia es entendida como un trastorno inesperado y específico en la adquisición de la lectura, de etiología multifactorial. Constituye el trastorno del aprendizaje más frecuente entre la población infantil y configura una de las causas más preocupantes de fracaso escolar. Se puede considerar la dislexia como un trastorno del aprendizaje complejo, ya que en su desarrollo se involucran aspectos ambientales y genéticos que determinan la brevedad del trastorno. Gracias a su etiología, la dislexia suele tener alta comorbilidad con los trastornos del aprendizaje y el neurodesarrollo normal (disgrafía, discalculia, TDAH, discapacidad de la memoria y el procesamiento auditivo, trastorno del espectro autista, discapacidad intelectual). De igual manera, se ha encontrado por medio de las investigaciones una alta incidencia del trastorno específico del lenguaje, además de trastornos emocionales como la ansiedad, depresión, aislamiento social y baja autoestima.

Palabras claves:

Dislexia; Niñez; Adolescencia; Depresión; Autoestima.

Abstract

Dyslexia is understood as an unexpected and specific disorder in the acquisition of reading, of multifactorial etiology. It is the most common learning disorder among children and is one of the most worrying causes of school failure. Dyslexia can be considered an overly complex learning disorder, since its development involves environmental and genetic aspects that determine the brevity of the disorder. Due to its etiology, dyslexia usually have high comorbidity with learning disorders and normal neurodevelopment (dysgraphia, dyscalculia, ADHD, memory and auditory processing disability, autism spectrum disorder, intellectual disability). Similarly, research has found a high incidence of specific language disorder, in addition to emotional disorders such as anxiety, depression, social isolation and low self-esteem.

Keywords:

Dyslexia; Childhood; Adolescence; Depression; Self-Esteem.

Introducción

La dislexia es entendida como un trastorno inesperado y específico en la adquisición de la lectura, de etiología multifactorial. Constituye el trastorno del aprendizaje más frecuente entre la población infantil y configura una de las causas más preocupantes de fracaso escolar (Artigas-Pallarés, 2011). Se puede considerar la dislexia como un trastorno del aprendizaje complejo, ya que en su desarrollo se involucran aspectos ambientales y genéticos que determinan la brevedad del trastorno. Se han encontrado alrededor de quince genes candidatos a tener relación con los trastornos del aprendizaje, y cuatro de ellos tienen comorbilidad con trabajos de migración neuronal y de desarrollo axonal anómalo: *DYX1C1*, *KIAA0319*, *DCDC2*, *ROBO1* (Peterson & Pennington, 2012; Margari et al., 2013).

Agregado a lo anterior, la lectoescritura es un proceso complejo para el desarrollo del ser humano, y variadas investigaciones han propuesto habilidades variadas en dichos procesos. En la escritura, se pueden identificar tres habilidades indispensables al momento de adquirir este aprendizaje: en primer lugar, se encuentra la habilidad viso-perceptual, la cual permite discriminar los estímulos visuales y por ende dar reconocimiento a la información visual (colores, tamaños, formas); seguido, está la habilidad práxica, la cual permite ejercer movimientos voluntarios y organizados (sonreír, caminar, hablar); y en últimas se encuentra la habilidad lingüística, que es la capacidad que tiene el hombre de producir y comprender el lenguaje hablado. La afectación de estas habilidades puede tener como consecuencia la adquisición de las tres formas básicas de trastornos en la escritura: agrafia espacial, agrafia apráxica, agrafia afásica (Ardila et al., 2004). La agrafia espacial puede ser considerada un trastorno de índole no afásica que afecta la escritura, esto como resultado de un defecto visoespacial que trastorna la orientación y progresión correcta durante la escritura (Benson & Cummings, 1985). Por su parte Ardila et al. (2010) definen la agrafia apráxica como "la incapacidad para formar normalmente los grafemas, con inversiones y distorsiones" (pág. 145). A través de investigaciones, se ha logrado distinguir entre diferentes tipologías de agrafia apráxica, como lo son apraxia para el discurso escrito, apraxia para formar letras correctamente, y apraxia para manipular los implementos de la escritura (Kleist, 1918; Goldstein, 1948). La agrafia afásica, o también llamada agrafia pura, es la dificultad que tiene el individuo para escribir pensamientos o ideas, esta misma debido a una alteración o lesión cerebral (Hécaen & Albert, 1978).

Se debe agregar que la prevalencia de la dislexia puede verse afectada de acuerdo a la lengua que se estudia. En anglohablantes se ha encontrado una prevalencia entre el 5-17,5% de personas afectadas por este trastorno (Artigas-Pallarés,

2011), en hispanohablantes se estima una prevalencia del 3–6%; específicamente, un 4,5% en educación primaria, un 5,7% en educación secundaria y un 4% en adultos (González et al., 2010). A nivel general, la OMS estima que en todos los países alfabetizados del mundo existe una prevalencia entre el 5–17% de individuos disléxicos (Sala, 2021). Aún se sigue teniendo prevalencia de sexo entre los individuos diagnosticados con dislexia (entre 1,5 niñas por 6 niños diagnosticados); sin embargo, esto podría explicarse con la alta tasa de consultas clínicas por parte de niños, esto debido a trastornos de externalización comórbidos. La lengua que es aprendida por el individuo, además de su sistema de símbolos ortográficos, tiene una alta relación con la prevalencia de la dislexia. Según Ardila et al. (2010), la población hispanohablante tendría menor incidencia de pacientes con dislexia, gracias a la transparencia de la lengua castellana (mayor correlación entre el grafema y su correspondencia sonido o fonema) y la regularidad de su sistema.

Debido a su etiología, la dislexia suele tener alta comorbilidad con los trastornos del aprendizaje y el neurodesarrollo normal (disgrafía, discalculia, TDAH, discapacidad de la memoria y el procesamiento auditivo, trastorno del espectro autista, discapacidad intelectual) (American Academy of Pediatrics, 2017). De igual manera, se ha encontrado por medio de las investigaciones una alta incidencia del trastorno específico del lenguaje, además de trastornos emocionales como la ansiedad, depresión, aislamiento social y baja autoestima (Semrud-Clikeman, 2011). Los factores de incidencia en la comorbilidad de la dislexia son principalmente de riesgos etiológico y neurocognitivo, y estos están mediados por características genéticas que juegan un papel relevante en el desarrollo de la misma.

Es así como, a través de este documento, se busca estudiar las manifestaciones socioemocionales de la dislexia en los individuos diagnosticados con la misma, además de su posible intervención desde una perspectiva multidisciplinar (neuropsicología y psicopedagogía).

La dislexia desde sus primeros estudios en el siglo XIX centró su enfoque de estudio en la neurobiología y la psicología, buscando a través de estas corrientes dar una definición de este trastorno, que actualmente hace parte del Trastorno Específico del Aprendizaje (TEA). En el aspecto neurobiológico, la dislexia primeramente fue descrita como “ceguera congénita para las palabras”, término dado por el oftalmólogo alemán Rudolf Berlín; se estima que esta definición duró poco hasta mediados del siglo pasado, cuando los neurólogos estadounidenses Norman Geschwind y W. Levitsky (1968) formularon su hipótesis de lateralización cerebral, en la cual postulaba que era posible tener un mayor ejercicio de ciertas áreas cerebrales en individuos disléxicos (plano temporal, plano parietal, cuerpo calloso, cerebelo), esto en comparación con los lectores sin dificultades (Le Floch & Ropars, 2017).

Respecto al nivel cognitivo, se estudió el modelo fonológico y sus afectaciones en los procesos de lectoescritura (Snowling, 2019). El modelo fonológico busca explicar los déficits fonológicos que se desarrollan de manera evolutiva en el paciente, y divide la dislexia en tres subtipos predominantes en la literatura diagnóstica: dislexia fonológica, dislexia superficial y dislexia mixta. (Jiménez, 2010; Ardila et al., 2005).

Es importante dejar claro, además, que la dislexia superficial está relacionada con problemas en la ruta léxica o directa del lenguaje, y genera en el individuo un mal funcionamiento de la ruta visual de la lectura. Los individuos con dislexia superficial, cometen errores de pronunciación, repetición, acentuación y regulación de la lectura, además de presentar una lectura lenta e imprecisa. También, se encuentra que la dislexia fonológica se caracteriza por dificultades para desarrollar la lectura grafonémica (conversación grafema-fonema), y se presentan errores en la lectura de pseudopalabras y palabras largas. Por último, está la dislexia mixta, la cual por constitución es la más común y representa problemas de base semánticos (Castles & Coltheart, 1993).

Ahora bien, aunque la dislexia ha sido ampliamente estudiada desde el plano neurobiológico y cognitivo, no se han desarrollado estudios profundos acerca de sus posibles manifestaciones socioemocionales comórbidas al trastorno disléxico (depresión y ansiedad mayormente) (Humphrey, 2002). Sin embargo, la situación ha cambiado en la última década, gracias a la necesidad de comprobar el vínculo existente entre la dislexia y los problemas emocionales y conductuales (Haddadian et al., 2012; Francis et al., 2019).

A lo largo de los años, y por medio de variadas investigaciones, se ha encontrado que los estudiantes diagnosticados con Trastorno Específico del Aprendizaje, concretamente dislexia, son más propensos a experimentar problemas sociales, de salud mental, y emocional (Swanson & Vaught, 2016). Estas dificultades pueden variar de acuerdo a la edad (Mugnaini et al., 2009).

Ahora bien, la dislexia en niños funciona como un factor de alto riesgo para la internalización social y el vínculo con depresión y ansiedad; además, se indica que la comorbilidad con TDAH, la severidad del trastorno, el nivel de apoyo social (familia, docentes y amigos) y el sexo femenino, son factores que incrementan el riesgo de tener resultados psicosociales negativos (Snowling, 2019).

Para Swanson y Vaught (2016), las causas de conductas asociales, agresividad, depresión y baja autoestima, se pueden explicar a partir de causas primarias o por déficit cognitivo, y causas secundarias como lo es el fracaso escolar. Las causas por déficit cognitivo se dan en relación con problemas comórbidos con el trastorno, tales como lo son mala memoria de trabajo y baja fluidez del lenguaje. Estos

problemas llevan a una lenta interpretación de situaciones sociales y por ende al retraimiento del individuo (Crick, 1994). Las causas por fracaso escolar se dan con base en el autoconcepto del individuo en relación a sus competencias académicas, este pensamiento estructurado sobre su fracaso escolar. Esta percepción propia es difícil de erradicar y crece a diario, siendo alimentada por la constante dificultad que supone el desarrollo educativo (Kavale & Forness, 1996).

Aunque las investigaciones referentes a la emocionalidad y problemas sociales en disléxicos han sido pocas, se tiene documentación valiosa que se ha recolectado en los últimos años, poniendo en principal estudio la autoestima, la ansiedad y la depresión (Soriano-Ferrer & Piedra-Martínez, 2016).

Una buena salud mental, en todos los ámbitos de la vida del ser humano, es fundamental para tener un correcto desarrollo a lo largo del ciclo vital; sin embargo, los individuos diagnosticados con dislexia pueden sufrir de problemas de autoestima, depresión y ansiedad, en comparación con sus pares. Se estima que alrededor del 70% de los estudiantes diagnosticados con TEA sufren de ansiedad y baja autoestima (Nelson & Harwood, 2011).

En cuanto a la autoestima, Iaghi & Pallini (2008) la definen como "un componente esencial del concepto de sí mismo, ya que constituye su orientación afectiva, entendida como una evaluación positiva o negativa de uno mismo, por lo tanto, en estrecha conexión con el sentimiento de valor personal" (p. 680). Esta engloba la imagen que se tiene de sí mismo y la satisfacción que se tiene sobre ella. La autoestima es un concepto multidimensional que abarca el plano emocional, familiar, escolar, personal y social del individuo que se construye a lo largo del desarrollo como ser humano en cada uno de los planos anteriormente mencionados (Vandermosten et al., 2010).

La autoestima en individuos diagnosticados con dislexia varía según la edad y la forma de afrontar el trastorno (Chilca Alva, 2017). En niños con dislexia, se ha encontrado una baja autoestima en relación con procesos académicos, en comparación con sus compañeros de clase (Marinelli et al., 2016). La baja autoestima en educación primaria se debe principalmente al desconocimiento por parte de padres y maestros del trastorno que el niño atraviesa y, por ende, a la culpabilidad sobre el niño del fracaso escolar que presenta (Grills-Taquechel et al., 2012), además de la constante comparación con sus compañeros de grupo en aspectos académicos (Francis et al., 2019).

Por otro lado, en adolescentes diagnosticados con dislexia, se ven diversos componentes de la autoestima afectados, teniendo como ejemplo el retraimiento social con excusa en su aprendizaje lento y su fracaso escolar. Además del componente

académico, se pueden ver afectados los aspectos personales, las experiencias corporales, competencias y control sobre el entorno, y aspectos familiares (Francis et al., 2019).

En adultos, la situación varía un poco, teniendo en adultos diagnosticados con dislexia escalas similares de autoconcepto y cognición social en relación a pares lectores normales (Lewandowski & Arcangelo, 1994). Este paradigma se ve resuelto por medio de los mecanismos de aceptación que tiene el adulto y las estrategias que ha creado para afrontar dicho trastorno, dejando de lado el discurso imposibilitado de la dislexia, y acogiéndolo como una fuerza "motivadora" (Lockiewick et al., 2014).

Dentro del autoconcepto, tenemos la concepción de atribuciones erróneas, las cuales dentro del ambiente académico habla de las expectativas de aprendizaje propias y externas, tendiendo a determinar el éxito o fracaso del individuo dentro del campo académico (Navarro Hidalgo & Rueda Sánchez, 2012). La atribución errónea en la dislexia se ve mayormente en niños, los cuales atribuyen sus aceptaciones académicas a factores externos a su conocimiento, como lo puede ser la calidad de los docentes y la suerte (Humphrey & Mullins, 2002).

El aspecto más relevante, dentro de las manifestaciones socioemocionales negativas comórbidas a la dislexia, es la ansiedad.

El término ansiedad proviene del latín *anxietas*, refiriendo un estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo, y suponiendo una de las sensaciones más frecuentes del ser humano, siendo ésta una emoción complicada y displacentera que se manifiesta mediante una tensión emocional acompañada de un correlato somático. (Sierra et al., 2003)

La ansiedad, es el síntoma de mayor relevancia en los individuos diagnosticados con Trastorno Específico del Aprendizaje, estando presente en 70% de los individuos diagnosticados (Nelson & Harwood, 2011). Esta se presenta por medios de síntomas físicos (sensación de nerviosismo, pánico, aumento del ritmo cardiaco, sudoración, temblores), evitación del daño (tendencia heredada en la inhibición o cesación de comportamientos en respuesta a estímulos aversivos con la finalidad de evitar castigos o frustraciones), ansiedad social y separación (Sainio et al., 2019).

Al igual que en la autoestima, la ansiedad tiene variaciones de acuerdo a la edad en la cual se está estudiando (Chilca Alva, 2017). Los niños diagnosticados con dislexia experimentan ansiedad ante situaciones de la vida escolar cotidiana, tales como presentaciones en público, leer en voz alta o escribir delante de la clase en el tablero (Nelson & Gregg, 2012), debido a la humillación que conlleva enseñar sus dificultades a compañeros y docentes (Francis et al., 2019).

La ansiedad se agrava en gran medida en la adolescencia, ya que, como consecuencia de una baja autoestima y una exigencia académica mayor, el adolescente desarrolla comportamientos ansiosos ante los requerimientos educativos en los cuales él se define como incapacitado (Tops et al., 2013). En la adolescencia, el individuo diagnosticado con dislexia descubre que los retos de la vida cotidiana requieren de un mayor esfuerzo para su correcta solución. Según Nelson et al. (2015), los adolescentes diagnosticados con dislexia experimentan una ansiedad cinco veces mayor ante evaluaciones académicas que sus pares lectores normales.

Los adolescentes diagnosticados con dislexia también experimentan ansiedades con base en los imaginarios académicos a los cuales se enfrentan socialmente. Se ha encontrado en los adolescentes disléxicos una alta ansiedad ante exámenes relacionados con asignaturas que se designan normalmente como "difíciles", poniendo entre ellas las ciencias naturales y las ciencias matemáticas (Jordan et al., 2014). En mujeres adolescentes con dislexia, se puede evidenciar mayormente la ansiedad en comparación con los hombres (Nelson & Gregg, 2012).

Respecto a la ansiedad en la edad adulta de individuos diagnosticados con dislexia, se puede evidenciar una dicotomía que se ve influenciada por el aspecto laboral en el cual se desenvuelve el individuo (Zelege, 2004). Muchos estudios relacionados con este tema concuerdan con que los niveles de ansiedad se reducen drásticamente en comparación con adolescentes (Klassen et al., 2013); sin embargo, se ha encontrado en adultos disléxicos que laboran en áreas en las cuales se requiere de sus habilidades de lectoescritura y matemáticas, un nivel de ansiedad aún mayor al expresado por adolescentes disléxicos (Lewandowski & Arcangelo, 1994). Esto quiere decir que el nivel de ansiedad se relaciona profundamente con el ambiente laboral y el nivel de estrés que maneja el adulto disléxico.

Como consecuencia de una baja autoestima y niveles de ansiedad constante, se puede relacionar la depresión con la dislexia (Alesi et al., 2014). La depresión en la dislexia se experimenta comúnmente por los altos niveles de asunción de responsabilidad en el fracaso académico, por ende, su culpabilidad; todo esto acompañado de niveles de ansiedad constantes y episodios depresivos repetitivos en la adolescencia (Nelson & Harwood, 2011).

La depresión en la dislexia se manifiesta primeramente en la adolescencia, y en la mayoría de los casos tiene relación con la mala atribución escolar por parte de los docentes a alumnos con Trastorno Específico del Aprendizaje y la recepción negativa del diagnóstico por parte del núcleo familiar (Woodcock & Vailie, 2011); sin embargo, en un estudio a 100 alumnos universitarios con dislexia, se valoró su nivel de depresión y motivación frente a sus pares lectores normales. En el estudio no se encontró diferencia entre los dos grupos de estudio en los aspectos depresivos;

sorprendentemente se encontró una puntuación mayor en el aspecto motivacional en individuos disléxicos en comparación a lectores normales, lo que muestra una mayor resistencia a los desafíos adicionales a los cuales se enfrentan en el día a día (Tops et al., 2013). Además, se ha encontrado una gran relación entre la depresión y la comorbilidad entre la dislexia y el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) (Artigas-Pallarés, 2002).

Como consecuencia de los anteriores aspectos, se ha encontrado una relación estrecha entre adolescentes diagnosticados con TEA y la delincuencia juvenil (Einat & Einat, 2008). Se puede relacionar profundamente la sintomatología socioemocional de la dislexia en la infancia (retramiento, ansiedad, depresión, mala conducta, agresividad, problemas somáticos) con problemas sociales, de atención y de pensamiento en la adolescencia, lo que podría incluso llevar a problemáticas delincuenciales y por ende a reclusiones en centros de internamiento preventivo (Einat & Einat, 2008).

Con base en los anteriores hallazgos, ha surgido la necesidad desde el ámbito psicológico de crear intervenciones multidisciplinarias que ayuden al individuo disléxico a superar todos los déficits cognitivos, además de fomentar una autoestima saludable y una mejor calidad de vida social (Nalavany et al., 2015). Los principales campos de enfoque para la mediación del trastorno por dislexia son el neuropsicológico, psicopedagógico y clínico (Casas Gregorio et al., 2015).

Para una correcta intervención en la dislexia, es de gran relevancia tener conocimiento de las circunstancias cognitivas, emocionales y sociales en las cuales se desarrolla y se ve afectado el individuo. El conocimiento de estas áreas permite crear un plan de operación multimodal e individualizado, el cual tendrá como objetivo asistir los déficits que se pueden visualizar en la evaluación neuropsicológica, psicopedagógica y clínica. La finalidad de la mediación multidisciplinar es proporcionar mecanismos para la mejora lectora, fortalecer las áreas de déficit neurocognitivo y reducir el impacto de la dislexia en la cotidianidad del individuo; todo esto con el fin de dar una normalidad relativa al diario vivir del sujeto con dislexia.

El enfoque neuropsicológico dentro de la dislexia busca tratar los déficits cognitivos a partir de cinco principios para la rehabilitación de los trastornos del aprendizaje: I) crear mecanismos en los cuales las deficiencias sean formadas sobre las fortalezas; II) internalizar las deficiencias cognitivas y por medio de ello fomentar la utilización de las estrategias en las cuales las fortalezas apoyan las debilidades; III) implementar intervenciones a partir de la zona de desarrollo próximo, llevando al límite las capacidades cognitivas del individuo y por medio de esto generando nuevas habilidades en los déficits encontrados; IV) crear intervenciones de acuerdo a la edad del paciente y V) encontrar ayuda en la acción continua psicológica (Quintanar

et al., 2008). La rehabilitación neuropsicológica de la dislexia descansa completamente en la plasticidad cerebral que tiene mayor influencia en edades tempranas, donde se puede evidenciar el cambio en estructuras corticales que tienen relación con la lectoescritura (Shaywitz et al., 2004).

La psicopedagogía y su intervención en el trastorno de la dislexia está más enfocada en el papel que tiene la escuela y el núcleo familiar con el correcto desarrollo del Trastorno Específico del Aprendizaje. Desde el plano académico, en la niñez se buscan proporcionar estrategias en el aula que ayuden de manera constante al individuo disléxico a adquirir los conocimientos importantes, esto a través de la significación constante, los métodos de enseñanza inclusivos, el conocimiento de las carencias cognitivas del alumno y las estrategias individuales que permiten crear mecanismos de interiorización educativa (Ribeiro, 2008). Como lo plantea Vigotsky (1934), el juego es "un factor básico del desarrollo, un contexto específico de interacción en el que las formas de comunicación y de acción entre iguales se convierten en estructuras flexibles e integradoras que dan lugar a procesos naturales de adquisición de habilidades específicas y conocimientos concretos referidos a los ámbitos de los temas que se representan en el juego y a los recursos psicológicos que se despliegan en el mismo" (p. 160) este "juego" no solo tiene interferencia en el individuo diagnosticado con dislexia, sino en su entorno de compañeros.

Se han propuesto desde el National Reading Panel diversos factores de intervención, los cuales garantizan un éxito en la mediación (principalmente con niños). Primeramente, se deben implementar programas con aprendizajes acumulativos, los cuales, de forma gradual aumenten la dificultad de las actividades realizadas. También se plantea que la intervención debe ser de manera individual o en grupos reducidos (tres niños como máximo) para tener mayor éxito. En cuanto a la duración de la mediación, se postulan intervenciones entre treinta y sesenta minutos, por cuatro veces a la semana, por periodos prolongados de cinco a seis meses (National Reading Panel, 2000). En la juventud, la psicopedagogía busca fortalecer la relación disléxico-academia a través de la interacción con compañeros y docentes (Ferreira Silva, 2015).

Se ha encontrado que un tratamiento temprano, inclusive anterior a un diagnóstico formal, facilita la mediación y por ende se ven resultados exitosos y una futura prevención a síntomas asociados con la dislexia. Cabe aclarar que, aunque la dislexia es un trastorno que persiste por toda la vida, cuando se realiza una intervención temprana se pueden ver avances considerables en la velocidad y fluidez lectora, las correcciones ortográficas y la comprensión de textos (Artigas-Pallarés, 2011; Peterson & Pennington, 2012).

Conclusión

Por último, y a manera de conclusión, se ha encontrado que la dislexia puede acarrear consigo problemáticas socioemocionales tales como la ansiedad, baja autoestima y la depresión. Con base en los anteriores estudios, se pueden discriminar dos necesidades básicas para el correcto tratamiento de las manifestaciones socioemocionales negativas en individuos disléxicos: primero se requieren de más estudios relacionados con estas manifestaciones en niños, adolescentes y adultos, proporcionando por medio de ellos resultados más concretos, los cuales permitan una detección temprana de factores tales como ansiedad y baja autoestima (Ghisi et al., 2016) lo segundo y más relevante, se requiere de una mediación multidisciplinar que permita no solo reducir los déficits cognitivos del disléxico, sino que también se enfoque en proporcionar una conciencia familiar y social acerca del trastorno que atraviesa el individuo y en lo individual permita sobrellevar las mareas emocionales que pueden ser crecientes a medida que el trastorno afecta el correcto desarrollo del diagnosticado (Nalavany et al., 2013).

Los pronósticos del trastorno dependerán en gran medida de la edad en la cual se comience el tratamiento y cómo el individuo asocia la mediación con demás aspectos comórbidos. Cuando se tiene una mediación temprana (etapa preescolar), se pueden visualizar pronósticos positivos con un buen desarrollo escolar y social, dentro de la normalidad infantil; sin embargo, cuando se tiene una mediación en edades de escolarización, se pueden visualizar déficits en lectoescritura en comparación con pares del mismo curso escolar. Otros posibles determinantes del éxito en la mediación neuropsicológica pueden ser: el vínculo negativo entre el equipo de trabajo, el niño y la familia, el contexto socioeconómico en el cual se desarrolla el niño, la carencia de recursos materiales y humanos para una correcta intervención (Ardila et al., 2010).

Es importante comprender que la sintomatología del trastorno cambia de acuerdo al individuo que se está viendo afectado por el mismo, por ende, es necesario estructurar mediaciones flexibles, que sopesen los cambios en el tiempo y que, del mismo modo, signifiquen un apoyo para el individuo en tratamiento (Francisca Ojeda, 2018).

Conflicto de intereses

El autor declara la inexistencia de conflicto de interés con institución o asociación comercial de cualquier índole.

Referencias

Alesi, M., Rappo, G., & Pepi, A. (2014). Depression, anxiety at school and self-esteem in children with learning disabilities. *Journal of Psychological Abnormalities in Children*, 3(3), 1-8. <https://doi.org/10.4172/2329-9525.1000125>

American Academy of Pediatrics. (10 de marzo de 2017). *Tipos de problemas de aprendizaje*. <https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/learning-disabilities/Paginas/types-of-learning-problems.aspx>

Ardila, A. R., Roselli, M., & Matute Villaseñor, E. (2005). Dislexia en A. R. Ardila, M. Roselli, & E. Matute Villaseñor, *Neuropsicología de los trastornos de aprendizaje* (pp. 11-24). El Manual Moderno.

Ardila, A. M., Roselli, M., & Matute, E. (2010). Trastorno de la lectura en A. M. Ardila, M. Roselli, & E. Matute, *Neuropsicología del desarrollo infantil* (pp. 139-160). El Manual Moderno.

Artigas-Pallarés, J. (2002). Problemas asociados a la dislexia. *Revista de Neurología*34(s1), 7-13. <http://dx.doi.org/10.33588/rn.34S1.2002063>

Artigas-Pallarés, J. (2011). Trastornos del neurodesarrollo en J. Artigas-Pallarés, *Trastornos del neurodesarrollo* (pp. 257-286). Viquera Editores.

Casas Gregorio, C., González Sánchez, V., López Almunia, E., & Martín Gavín, C. (2015). *Herramientas para la evaluación de la lectoescritura. Dislexia*. Collegi de Logopedes de Catalunya.

Castles, A., & Coltheart, M. (1993). Varieties of developmental dyslexia. *Cognition*, 47(2), 149-180. [https://doi.org/10.1016/0010-0277\(93\)90003-e](https://doi.org/10.1016/0010-0277(93)90003-e)

- Chilca Alva, M. L. (2017). Autoestima, hábitos de estudio y rendimiento académico. *Propósitos y Representaciones*, 5(1), 71-127. <https://doi.org/10.20511/pyr2017.v5n1.145>
- Crick, N. R., & Kenneth, D. (1994). A review and reformulation of social information-processing mechanisms in children's social adjustment. *Psychological Bulletin*, 115(1), 74-101. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0033-2909.115.1.74>
- Einat, T., & Einat, A. (2008). Learning disabilities and delinquency: A study of Israeli prison inmates. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 52(4), 416-434. <https://doi.org/10.1177/0306624x07307352>
- Ferreira Silva, V. (2015). *Problema de Aprendizagem: Possíveis Intervenções Psicopedagógicas*. www.profala.com/arteducesp108.htm
- Francis, D. A., Caruana, N., Hudson, J. L., & McArthur, G. M. (2019). The association between poor reading and internalising problems: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychological Review*, 67, 45-60. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.09.002>
- Geschwind, N. & Levitsky, W (1968). Human brain: LeftRight asymmetries in temporal speech region. *Science*, 161(3837), 186-187. <https://doi.org/10.1126/science.161.3837.186>
- Ghisi, M., Bottesi, G., & IC, M. (2016). características socioemocionales y resiliencia en estudiantes italianos universitarios con y sin dislexia. *Fronteras en psicología* 7, 1-9.
- Goldstein, K. (1948). *Language and language disturbances*. Grune & Stratton.
- González, D., Jiménez, J. E., García, E., Díaz, A., Rodríguez, C., Crespo Alberto, P., & Artiles, C. (2010). Prevalencia de las dificultades específicas de aprendizaje en la enseñanza secundaria obligatoria. *Europe Journal of Psychology*, 3(2), 27-39. <http://dx.doi.org/10.1989/ejep.v3i2.71>
- Grills-Taquechel, A. E., Fletcher, J. M., Vaughn, S. R., & Stuebing, K. K. (2012). Anxiety and reading difficulties in early elementary school: Evidence for unidirectional-or bi-directional relations. *Child Psychiatry & Human Development*, 43(1), 35-47. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/s10578-011-0246-1>

- Haddadian, F. M., Alipourb, V., Majidi, A., & Maleki, H.R. (2012). The effectiveness of self-instruction technique on improvement of reading performance and reduction of anxiety in primary school students with dislexia. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 46, 5366-5370. <https://doi.org/10.1016/J.SBSPRO.2012.06.440>
- Hécaen, H., & Albert, M. (1978). *Human neuropsychology*. Wiley.
- Humphrey, N., & Mullins, P. M. (2002). Research section: Personal constructs and attribution for academic success and failure in dyslexia. *British journal of special education*, 29(4), 196-203. <http://dx.doi.org/10.1111/1467-8527.00269>
- Jiménez, G. (2010). *Déficit en aprendizaje implícito en la dislexia evolutiva* [Tesis Doctoral, Universidad Granada]. <http://hdl.handle.net/10481/5552>
- Jordan, J-A., McGladdery, G., & Dyer, K. (2014). Dyslexia in higher education: implications for math anxiety, statistics anxiety and psychological well-being. *Dyslexia*, 20(3), 225-240. <https://doi.org/10.1002/dys.1478>
- Kavale, K. A., & Forness, S. R. (1996). Social skill deficits and learning disabilities: A meta-analysis. *Journal of Learning Disabilities*, 29(3), 226-237. <https://doi.org/10.1177/002221949602900301>
- Klassen, R., Tze, V., & Hannok, W. (2013). Internalizing problems of adults with learning disabilities: A meta-analisis. *Journal of Learning Disabilities*, 46(4), 317-327. <https://doi.org/10.1177/0022219411422260>
- Kleist, K. (1918). Kriegsverletzungen des Gehirns in ihrer Bedeutung fur die en O. v. Schjerning, & T. Axenfeld, *Handbuch der Arztlischen Erfahrung im Weltkriege* (pp. 1914-1918). Barth.
- Laghi, F., & Pallini, S. (2008). Valutazione dell'autostima e caratteristiche di personalità in adolescenza. *Giornale Italiano di Psicologia*, 35(3), 705-723.
- Le Floch, A., & Ropars, G. (2017). Left-right asymmetry of the Maxwell spot centroids in adults without and with dyslexia. *Proceedings. Biological sciences*, 284(1865), 1-10. <https://doi.org/10.1098/rspb.2017.1380>
- Lewandowski, L., & Arcangelo, K. (1994). The social adjusment and self-concept of adults with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 27(9), 598-605. <https://doi.org/10.1177/002221949402700909>

- Lockiewick, M., Bogdanowick, K. M., & Bogdanowicz, M. (2014). Psychological resources of adults with developmental dyslexia. *Journal of Learning Disabilities, 47*(6), 543-555. <https://doi.org/10.1177/0022219413478663>
- López Sala, A. (2021). ¿Qué es la dislexia? Trastorno del aprendizaje de la lectoescritura. <https://bit.ly/3KPZYoY>
- Margari, L. B., Buttiglione, M., Craig, F., Cristella, A., de Giambattista, C., Matera, E., Operto, F., & Simone, M. (2013). Neuropsychopathological comorbidities in learning disorders. *BMC Neurology, 13*, 198. <https://doi.org/10.1186/1471-2377-13-198>
- Marinelli, C. V., Romano, G., Cristalli, I., Franzese, A., & Di Filippo, G. (2016). Autostima, stile attributivo e disturbi internalizzanti in bambini dislessici. *Dislessia, 13*(3), 297-310. <https://doi.org/10.14605/DIS1331603>
- Mugnaini, D., Lassi, S., La Malfa, G., & Albertini, G. (2009). Internalizing correlates of dyslexia. *World Journal of Pediatrics, 5*, 255-264. <https://doi.org/10.1007/s12519-009-0049-7>
- Nalavany, B., Carawan, L. W., & Sauber, S. (2015). Adults with dyslexia, an invisible disability: The mediational role of concealment of perceived family support and self-esteem. *The British Journal of Social Work, 45*(2), 568-586. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bct152>
- Navarro Hidalgo, J., & Rueda Sánchez, M. (2012). *Atribución causal, ideas y expectativas de familia y docentes sobre el rendimiento y el progreso de estudiantes con dificultades de aprendizaje en la lectura*. Ediciones Universidad de Oviedo. <http://hdl.handle.net/10366/125478>
- National Reading Panel. (2000). *Teaching children to read: An Evidence-Based Assessment of the scientific research literature on reading and its implications for reading instruction*. National Institute of Child Health and Human Development.
- Nelson J, M., Lindstrom, W., & Foels, P. A. (2015). Test anxiety among college students with specific reading disability (dyslexia): nonverbal ability and working memory as predictors. *Journal of Learning Disabilities, 48*(4), 422-432. <https://doi.org/10.1177/0022219413507604>
- Nelson, J. M., & Gregg, N. (2012). Depression and anxiety among transitioning adolescents and college students with ADHD, dyslexia, or comorbid ADHD/dyslexia. *Journal of Attention Disorders, 16*(3), 244-254. <https://doi.org/10.1177/1087054710385783>

- Nelson, J. M., & Harwood, H. (2011). Learning disabilities and anxiety: a meta-analysis. *Journal of Learning Disabilities, 44*(1), 3-17. <https://doi.org/10.1177/0022219409359939>
- Ojeda, F., Simonetti, V., & Torrelles, M. (2018). *Intervención de la dislexia evolutiva desde un enfoque neuropsicológico* [Tesis de Maestría, Universidad Autónoma de Barcelona–Institut Guttmann]. https://siidon.guttmann.com/files/tfm_francisca_ojeda_meritxell_torrelles_valentina_simonetti_2_.pdf
- Peterson, R. P., & Pennington, B. F. (2012). Developmental dyslexia. *Lancet, 379*(9830), 1997-2007. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60198-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60198-6)
- Quintanar, L., Solovieva, Y., Bonilla, M. R., & Lázaro, E. (2008). Aproximación histórico-cultural: Evaluación de los trastornos del aprendizaje. En L. Quintanar, Y. Solovieva, M. R. Bonilla, & E. Lázaro, *Los trastornos del aprendizaje: perspectivas neuropsicológicas* (pp. 183-222). Magisterio.
- Ribeiro, P. L. (2008). El niño disléxico y la escuela Monografía (posgrado en educación especial) de la educación Paula Frassinetti, Oporto, 2008
- Sainio, P. J., Eklund, K. M., Ahonen, T. P. S., & Kiuru, N. H. (2019). The role of learning difficulties in adolescents' academic emotions and academic achievement. *Journal of Learning Disabilities, 52*(4), 287-298. <https://doi.org/10.1177/0022219419841567>
- Semrud-Clikeman, M. (2011). *Neuropsicología infantil: evaluación e intervención en los trastornos neuroevolutivos*. Pearson.
- Shaywitz, B. A., Shaywitz, S. E., Blachman, B. A., Pugh, K. R., Fulbright, R. K., Skudlarski, P., Mencl, W. E., Constable, R. T., Holahan, J. M., Marchione, K. E., Fletcher, J. M., Lyon, G. R., & Gore, J. C. (2004). Development of left occipitotemporal systems for skilled reading in children after a phonologically-based intervention. *Biological Psychiatry, 55*(9), 926-933. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2003.12.019>
- Sierra, J. C., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal Estar e Subjetividade, 3*(1), 10-59. <https://periodicos.unifor.br/rmes/article/view/1159>
- Snowling, M. J. (2019). *Dyslexia: A very short introduction*. Oxford University Press.

- Soriano-Ferrer, M., & Piedra-Martínez, E. (2016). Un análisis documental de la investigación en dislexia en la edad adulta. *Universitas Pshycologicas*, 15(2), 194-204. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy15-2.adid>
- Swanson, E., & Vaughn, S. (2016). *Learning disabilities: academic and mental health needs*. Routledge.
- Tops, W., Callens, C., van Cauwenberghe, E., Adriaens, J., & Brysbaert, M. (2013). Beyond spelling: The writting skills of students with dyslexia in higher education. *Reading and Writing: An Interdisciplinary Journal*, 26(5), 705-720. <https://doi.org/10.1007/s11145-012-9387-2>
- Vandermosten, M., Boets, B., Luts, H., Poelmans, H., Golestgani, N., Wouters, J., & Ghesquière, P. (2010). Adults with dyslexia are impaired in categorizing speech and nonspeech sounds on the basis of temporal cues. *Proceedings of the National Academics of Science*, 107(23), 10389-10394. <https://doi.org/10.1073/pnas.0912858107>
- Vigotsky, L. (1934). *Pensamiento y lenguaje*. Ediciones Fausto.
- Woodcock, S., & Vaille, W. J. (2011). Are we exacerbating students' learning disabilities? an investigation of preservice teachers' attributions of the educational outcomes of students with learning disabilities. *Annal of Dyslexia*, 61(2), 223-241. <http://dx.doi.org/10.1007/s11881-011-0058-9>
- Zelege, S. (2004). Self-concepts of students with learning disabilities and their normally achieving peers: a review. *European Journal of Special Needs Education*, 19(2), 145-170.