

Perspectivas teóricas y prácticas de las dificultades de aprendizaje. Identificación de problemas y elección del tratamiento.

(Theoretical perspectives and practices of learning difficulties. Problem identification and choice of treatment)

Dra. Rocío Mateos Mateos
Universidad Complutense de Madrid

Páginas 70-78

ISSN (impreso): 1889-4208
Fecha recepción: 01-01-2016
Fecha aceptación: 27-02-2016

Resumen.

Este artículo trata de describir y reflexionar sobre la detección tardía y las terapias e intervenciones con pocas evidencias científicas que se realizan a niños que presentan Dificultades de Aprendizaje. Las numerosas "terapias" que existen confunde a los padres, les hacen desconfiados y lo que es más importante obstaculizan la evolución de los niños, al mismo tiempo se crean expectativas falsas tanto en padres como en profesores. Es fundamental que los profesionales que tratan a los niños estén formados y sean conocedores de las terapias que no han sido probadas científicamente, para así poder orientar adecuadamente. La mayoría de estos tratamientos pueden ser contraproducentes para el desarrollo neuropsicológico del niño.

Palabras Clave: Detección dificultades de aprendizaje, prácticas controvertidas, investigación y práctica en dificultades aprendizaje, trastornos del neurodesarrollo.

Abstract.

This article tries to describe and think over the late diagnosis, therapy and interventions with few scientific evidence in order to assess children with Learning Difficulties. Most of practicing "therapies" confuse the parents and block the children evolution, and at the same time, create false expectation to parents and teachers. It is essential that the professionals who treat the children know the therapies not scientifically tested in order to orientate them properly. Most of this treatments could be self-defeating for the neuropsychological children's development.

Key words: Learning difficulties detection, controversial practices, researches and practices in Learning Difficulties, Neuropsychological disorder.

1.-Introducción.

Dentro de los trastornos del neurodesarrollo, las dificultades de aprendizaje (DA) se han convertido en un tema de gran preocupación social, ya que el porcentaje de niños afectados se sitúa entre el 15 y el 20% de la población escolar. La prevalencia en las últimas décadas ha ido incrementándose por varias razones entre las que podemos citar: los cambios sociales (la sociedad en la actualidad necesita más personas letradas que en otras épocas) y al mismo tiempo, los avances en las ciencias médicas (menor mortalidad infantil, mejores técnicas diagnósticas...), psicológicas y pedagógicas, por lo que nos han obligado a enfrentarnos al problema, a comprender su complejidad, y a entender la gran variabilidad que existe en la clasificación de los trastornos del neurodesarrollo.

La preocupación por la falta de conciencia social referida a los niños con DA se refleja en las noticias que constantemente aparecen en los medios de comunicación.

A título de ejemplo señalamos algunas referencias:

- ¿Es tu hijo hiperactivo? (El Mundo. 20-08-2014).
- Clave para detectar y combatir la dislexia. (ABC. 29-11-2014)
- La culpa de los suspensos de tu hijo puede estar en el habla. (El Confidencial. 1-02-2015).
- Déficit de atención. (ABC. 24-02-2015).

Este tipo de noticias muestran la inquietud y el interés que existe en la comunidad educativa por dar a conocer y divulgar esta problemática, a la vez que se manifiesta la importancia que tienen estos temas, no sólo para el futuro del niño sino también para el progreso social.

Hemos realizado entrevistas a un amplio grupo de madres de niños con Dificultades de Aprendizaje para conocer las vicisitudes por las que han tenido que atravesar a la hora de enfrentarse a los problemas que presentan sus hijos. Esto nos ha permitido apreciar la situación que están viviendo en la actualidad. Presentamos a continuación algunas preguntas del cuestionario que se utilizó, así como las respuestas más frecuentemente mencionadas.

1. ¿Cómo descubrió que su hijo tenía dificultades?

| |
|---|
| Me di cuenta sola. |
| En segundo de primaria el profesor notó algo, sin saber de qué problema se trataba (dislexia). |
| Desde pequeña le costaba mucho hacer las tareas, avanzaba lentamente. En segundo de enseñanza secundaria le hicieron el primer estudio. |
| Nos dimos cuenta en casa a los 4 años. |
| Decidimos acudir a un psiquiatra infantil. |
| Le costaba leer, pero hasta los 10 años no nos dijeron nada. |
| Con 3 años no hablaba y entonces se lo comenté al pediatra. |

2. ¿Cree que el colegio tiene en cuenta las dificultades de su hijo?

| |
|--|
| A medias. |
| Sí, está recibiendo ayuda con grupos de apoyo más reducidos. |

| |
|---|
| No, el colegio no hace nada, es la familia la que tiene que explicar a los profesores como deben actuar con su hijo. |
| Está en una clase compensatoria de 12 niños. |
| La profesora se implica, busca orientación pero en general tiene poco apoyo. |
| 3. ¿Qué piensa del futuro de su hijo? |
| Soy optimista se la está tratando. |
| Puede conseguir lo que se proponga si trabaja mucho. |
| Trabajando con él se pueden superar las dificultades. |
| Tengo dudas acerca de cuál será su futuro. |
| Va a costar mucho sacarle adelante. |
| 4. ¿Cree que está bien informada? |
| Ahora sí. |
| Ahora sí. |
| Poca información, sobre todo en el ámbito escolar, también existe poca en el sanitario. |
| Ahora sí |
| No |
| 5. ¿Qué impedimentos ha encontrado al enfrentarse al problema? |
| La falta de información, no sabían que le pasaba, ni dónde acudir. |
| Ninguno (diagnosticada en 2º de E.S.O. No tiene conciencia del problema) Desconocimiento total por parte de los profesionales. |
| En la Seguridad Social hemos recibido poco apoyo. |
| Muchos, sobre todo problemas en el colegio. En la Seguridad Social no te apoyan. |
| En el colegio dicen que está saturado y prefiere esperar. |

A pesar de las numerosas investigaciones y publicaciones realizadas en torno a los trastornos del aprendizaje no existe aún el consenso que debiera para poder dar soluciones eficaces a estos niños y a sus familias. Las discrepancias que encontramos entre profesionales: psicólogos, educadores, médicos, etc., están provocando un retroceso importante a la hora de realizar de forma efectiva y científica, tanto los diagnósticos como los tratamientos que requiere cada caso. La falta de comunicación existente entre los autores que realizan investigaciones sobre las Dificultades de Aprendizaje y la escuela, está consiguiendo que un gran número de niños no sean atendidos a tiempo y que a otros no se les trate nunca, lo que conlleva el fracaso escolar y vital para los niños que lo padecen. Las Dificultades de Aprendizaje son en el momento actual, una de las principales causas de fracaso escolar.

El término Dificultades de Aprendizaje fue utilizado por primera vez en 1963 por Samuel A. Kirk (Kolb y Whishaw 1990). La pregunta que deberíamos hacernos es ¿se pueden concebir las Dificultades de Aprendizaje como una única categoría? Los conocimientos y estudios científicos han demostrado que los niños con

dificultades de aprendizaje no representan un grupo homogéneo ya que el concepto Dificultades de Aprendizaje ha evolucionado y ha comenzado a ser más complejo:

- Primero por los avances en pediatría y neurología infantil.
- Segundo por la aparición de métodos diagnósticos más precisos y objetivos.
- Tercero por la aparición y desarrollo de la Neuropsicología Infantil.

Todo ello nos ha llevado a definir mejor los diferentes perfiles ya que, anteriormente y aún hoy, se tiende a diagnosticar teniendo más en cuenta los conocimientos del evaluador y el marco de referencia conceptual, que por la anamnesis, síntomas y signos de alarma que presenta el niño. En numerosos casos un determinado síntoma para un evaluador tiene un significado y para otro ese mismo síntoma puede ser interpretado como algo distinto. La falta de consenso entre los profesionales que tratan al niño, cuando ya hay evidencias científicas y claras entre la relación que existe entre DA y fracaso escolar, no deja de sorprendernos y no acabamos de entender esa discrepancia. No se concibe como las políticas educativas no han incorporado aún protocolos de detección e intervención de las DA en el ámbito escolar y sanitario, ni porqué todavía no se han impulsado actuaciones concretas y válidas para no dejar el futuro de los niños al azar.

Como señala Benedet (2011) en su libro " Los cajones desastre", el daño que se ocasiona a un niño puede ser irreparable, al ser encerrado en uno de ellos y al haberle sometido a tratamientos erróneos, surgidos por "etiquetas" no adecuadas y en muchos casos equivocadas, aún no evaluadas, ni sometidas a una comprobación de los resultados después de aplicarlas.

2.-Definición y prevalencia.

La definición propuesta por el *National Joint Commite on Learning Disabilities* (NJCLD) en 1994 es la aceptada por la comunidad internacional. La define así: "Dificultades de aprendizaje es un término general que hace referencia a un grupo heterogéneo de desórdenes manifestados por dificultades significativas en la adquisición y uso del deletreo, habla, lectura, escritura, razonamiento o habilidades matemáticas. Tales desórdenes son intrínsecos al individuo, presumiblemente debidos a una disfunción del sistema nervioso, y que puede darse en cualquier momento de la vida. Con las dificultades de aprendizaje pueden concurrir déficits en la conducta de autorregulación, en la percepción social y en la interacción social, aunque por sí mismas no constituyen una dificultad en el aprendizaje. Aunque las dificultades en el aprendizaje pueden tener lugar concomitantemente con otras condiciones que generan déficits en el aprendizaje como son los déficits sensoriales, retraso mental, problemas emocionales graves, o con influencias extrínsecas, tales como diferencias culturales, insuficiente o inapropiada instrucción, éstas no son el resultado de tales condiciones o influencias"

De acuerdo con Galve Manzano (2014) y como ya se ha escrito en párrafos anteriores existen diversas teorías y modelos explicativos de las Dificultades de Aprendizaje. Unos se centran principalmente en la dimensión biológica y neurofisiológica, otras ponen de relieve las estructuras y procesos psicológicos

implicados, que van desde lo cognitivo a lo afectivo, y las hay que tienen más en cuenta los factores socio-ambientales, familiares y escolares”.

El número de niños afectados varía enormemente, aunque la bibliografía especializada lo sitúa en torno al 5-10% (Flynn, 1994), otros trabajos proponen una tasa del 17% (Katusi, Colligan et al., 2001). Málaga Arias (2010) describe las prevalencias siguientes:

- Dislexia 5-10%
- Discalculia 4-6%
- TDAH 4-10%

Si además añadimos la mayor probabilidad que tienen los niños de riesgo biológico de presentar trastornos del neurodesarrollo –prematurados, niños que padecen epilepsia, niños con alteraciones hormonales, y otras enfermedades del desarrollo- y si sumamos los niños con inteligencia límite y de la que aún, en muchos casos, no se conoce la causa, podemos suponer que nos encontramos con una gran diversidad de problemas y una prevalencia más alta de la señalada. Para detectar y tratar a esta población infantil se requieren estudios basados en evidencias científicas, y profesionales con la formación necesaria para enfrentarse a los nuevos retos que nos demanda la discapacidad, debiendo ser apoyados por los diferentes estamentos políticos educativos y sanitarios.

3.-Práctica profesional.

Belda Oria (2014) manifiesta “que nos encontramos, frecuentemente con carencias teóricas y metodológicas, falta de formación específica, con intereses particulares o lucrativos que priman sobre los generales”. Compartimos estas reflexiones, pero consideramos que los intereses particulares y/o lucrativos no provienen sólo del ámbito privado, sino que pueden producirse en cualquier otro ámbito, y en diferentes contextos.

La tendencia actual y la más peligrosa consiste en no realizar intervenciones a tiempo pero también en aplicar programas de reeducación que no han demostrado sus resultados mediante evidencias científicas y cuya base teórica se asienta en supuestos no comprobados o inconsistentes. Podríamos pensar que se emplean metodologías más acordes con la formación del terapeuta que con el perfil neuropsicológico del niño.

El artículo de Belda Oria antes citado sostiene que existe un patrón común en los distintos métodos que él denomina “milagrosos” y que tienen las siguientes características:

1º “Situación de partida”: existencia de una enfermedad, trastorno o patología que produce una situación de grave discapacidad. Posible situación de duelo no resuelto por los padres.

2º. “Promesa de sanación”: se asegura que si se siguen totalmente las prescripciones el niño podrá superar todas sus dificultades y normalizarse en un futuro.

3º. “Descalificación”: se menosprecian los anteriores diagnósticos y pronósticos, sobre todo, los realizados por los servicios públicos de salud. Llegando a descalificar

a estos profesionales alegando desmotivación, incompetencia o falta de actualización profesional.

4º. "Tratamiento intensivo": el tratamiento implica un gran esfuerzo porque hay que superar un hándicap (mal atendido hasta ahora). Suelen consistir en innumerables sesiones de movilizaciones físicas, intensos controles sanitarios, dietéticos, compensatorios, etc.

5º. "Lucro para la empresa": el coste del tratamiento "milagro" supera la capacidad económica de la mayoría de las familias que invierten todo su patrimonio, cuando no organizan actividades benéficas para financiarlos, o bien los responsables del método becan parcialmente algunos tratamientos de algunas familias que se dedican al "apostolado" vendiendo a otras familias las "virtudes" de éste o aquel método. Sea como fuere los beneficios económicos de estos profesionales son enormes a cambio de exigir un esfuerzo en tiempo, dedicación y dinero que suele terminar por desestructurar a las familias. Al final algunas desertan desesperadas y otras que no ven mejoría renuncian avergonzadas y culpabilizadas por no haber conseguido la mejoría deseada en sus hijos"

En términos generales suscribimos las críticas de éste autor, respaldadas también por la autora por muchos años de trabajo con niños que presentan trastornos del neurodesarrollo. Ahora bien, en lo referente a la "descalificación" sólo compartimos estas críticas parcialmente, ya que a veces la reflexión, la preocupación y la crítica se toman en cierta medida como una agresión, lo que nos está llevando a una incomunicación y a obstaculizar la mejora de diagnósticos y tratamientos por falta de discusión y puesta en común de las experiencias tanto prácticas como teóricas

Es frecuente en la práctica clínica que aparezcan niños con 9 años o de mayor edad, con tres o cuatro informes (algunos con una copiosa información de 20-25 páginas), que han estado participando en diferentes programas desde los que se anuncian como: "novedades", programas pilotos, descubrimientos recientes, últimas tendencias etc. Comprobamos, no sin sorprendernos, que el problema con el que se encuentran es que no saben leer, ni escribir, no tienen comprensión lectora, algunos aún presentan trastornos en la pronunciación, escasa fluidez verbal, trastornos disjunctivos etc., es decir, son niños con DA o niños ignorados, con una inteligencia límite.

La Consejería de Educación del Gobierno Vasco ha publicado la Guía de Buenas Prácticas (2010), donde se informa de numerosos programas de tratamiento para corregir la dislexia, o cualquier otro tipo de DA y también se hace constar que aunque muchos programas gozan de gran difusión, no todos tienen la misma credibilidad científica. En esta guía consideran algunos tratamientos como no recomendables:

- Por no estar en la actualidad validados por estudios científicos.
- Por partir de supuestos teóricos que no están de acuerdo con los conocimientos que se tienen del problema.

Estos tratamientos desaconsejados son los siguientes:

1. El entrenamiento visual optométrico (optometría) Se basa en la teoría de que la dislexia se debe a un defecto visual. El tratamiento consiste en ejercicios de rastreo visual, control binocular, etc. Algunos niños y niñas pueden tener dificultades en la lectura debidas a problemas visuales. En estos casos este tipo de tratamiento puede ser efectivo ya que mejorando la visión mejora la lectura. Este no es el caso

de las personas con dislexia cuyo origen es de origen central –neurobiológico- pero en ningún caso puede considerarse como un problema periférico (visual).

2. Las lentes cromáticas. Este tratamiento se basa en las teorías de Irlen y, pese a que desde los años 80 este método ha gozado de gran publicidad como tratamiento de la dislexia, no existen suficientes estudios científicos que prueben su eficacia.

3. El entrenamiento cerebelo-vestibular se fundamenta en las teorías que afirman que el problema de base de la dislexia es, en realidad, un problema del cerebelo y del oído interno (centros del equilibrio). Consiste fundamentalmente en la realización de ejercicios dirigidos a mejorar la estabilidad o en la utilización de fármacos antivertiginosos. No hay pruebas científicas que respalden esta teoría ni los tratamientos que propone.

4. Retroalimentación electroencefalográfica (EEG Biofeedback) se basa en la suposición de que tanto en la dislexia como en otros trastornos (por ejemplo el déficit de atención/hiperactividad) hay un funcionamiento cerebral anómalo de base.

5. La cinesiología aplicada (osteopatía craneal) propone que la dislexia y los trastornos del aprendizaje son secundarios a un desplazamiento de los huesos temporal y esfenoidal, por lo que 'una manipulación ósea casi infinitesimal' los corregiría y desaparecerían haciendo desaparecer los síntomas.

6. Otras terapias educacionales obsoletas: programas de refuerzo del área de lateralidad, la orientación espacial, etc.

Monfort, I. et al. (2014) describen varios estudios donde se analiza la eficacia de determinadas terapias que han demostrado no tener evidencias científicas. Al mismo tiempo señalan el elevado número de investigaciones que encontramos que irían desde investigaciones lingüísticas, psicobiológicas, neuropsicológicas y sobre evaluación y tratamiento. No obstante, se advierte de la ausencia de estudios que tratan sobre las características y habilidades del terapeuta.

Los resultados de la terapia van a verse influidos por la aptitud y habilidades del terapeuta, por lo que serán determinantes para el éxito o fracaso del tratamiento que requiera cada caso. Actualmente los trabajos de investigación inciden en los niños, la familia, la escuela, pero existen pocas investigaciones que se centren sobre el terapeuta, su metodología y los resultados del programa empleado.

A partir de todo lo expuesto anteriormente podemos afirmar que, el estado en el que se encuentra la detección y el tratamiento de las Dificultades de Aprendizaje, es preocupante, porque a la vez que se impide tratar al niño a tiempo, no se tiene seguridad de que las terapias que se aplican tengan la suficiente solvencia científica. El no aplicar un tratamiento centrado en el niño y en las características que presenta, bien por dejadez, desconocimiento o cualquier otra causa, aparte de revelar una falta de ética profesional, conlleva que en los niños con Dificultades de Aprendizaje, al ser tratados tardíamente, se pueda ver afectada la plasticidad cerebral y las leyes que guían la organización cerebral en la infancia.

La intervención que se realiza en estas condiciones disminuye las posibilidades que tiene el niño de recuperar las funciones y áreas del desarrollo alteradas. Estos niños en la mayoría de los casos, habiendo sido necesario, no han asistido a

programas de atención temprana. No se ha sabido detectar, o no se ha dado la suficiente importancia a las señales de alarma: factores de riesgo biológico, psicológico y social.

Como afirma Calderón (2000) "la intervención que se ofrece a niños con trastornos del neurodesarrollo (autismo, trastornos del lenguaje y del aprendizaje, retraso mental, trastornos de atención etc.) van dirigidas a remediar o compensar el déficit, no a curar, eliminar o solucionar definitivamente la patología de base, además frecuentemente dicha intervención es necesaria durante un período prolongado, hasta de varios años. Por lo tanto, es fácil entender porque los padres son vulnerables ante cualquier oferta terapéutica que "curará" o "corregirá" el problema en un breve período. Por ello han aumentado los tratamientos controvertidos o alternativos de dudosa efectividad".

4.-Conclusión.

Aunque en la actualidad existe mucha bibliografía, la falta de conocimientos sobre las Dificultades de Aprendizaje y la escasa motivación e implicación que encontramos en muchos profesionales de las diferentes disciplinas del neurodesarrollo infantil, así como el descuido y tal vez la negligencia de los servicios sanitarios y educativos, han permitido la aparición de una gran diversidad de terapias y marcos teóricos de referencia de los que no se conoce su efectividad ni consistencia científica.

Como consecuencia, ahora nos encontramos con familias inseguras, desorientadas, que no confían en el terapeuta y no saben seleccionar la vía terapéutica más adecuada, ante tanta oferta existente. Como ejemplo citaremos dos casos recientes:

Primer caso

Niño de 6 años que ante los problemas de conducta, se peleaba con otros niños. Fue derivado al otorrino, al oftalmólogo, al optometrista y a terapia psicológica, todo en el mismo día.

Segundo caso

Una madre que acude a la consulta muy preocupada porque su hijo de 9 años "va mal en el colegio". Presenta dos informes uno del colegio y otro del hospital con un diagnóstico de hiperactividad. El niño ha tenido problemas graves de audición durante dos años. Presenta trastornos de lenguaje oral y lectoescrito, además acude a un colegio bilingüe.

Desgraciadamente no son casos aislados, ocurre con demasiada frecuencia por lo que ya deberíamos preocuparnos.

- Es muy común dar falsas esperanzas a la familia.
- Por otra parte tenemos una escuela a la que se considera culpable, los profesores, a veces, no saben cómo actuar, ya que sufren demasiadas presiones por parte de todas los miembros de la comunidad educativa implicados en la educación del niño.
- Al mismo tiempo se ha perdido o difuminado el concepto de normalidad y por tanto las Dificultades de Aprendizaje han quedado desdibujadas y no se les da la importancia que tienen.

Ante esta situación ¿Que niños y adultos vamos a encontrarlos?:

- Niños inseguros.
- Con un desarrollo intelectual alterado.
- Con trastornos emocionales provocados por una baja autoestima y por la excesiva presión académica que soportan a lo largo del ciclo escolar.
- Alumnos aislados de su entorno por las dificultades que tienen para relacionarse.
- Personas que acaban la escolaridad siendo analfabetos funcionales.
- Niños que pueden llegar a sufrir acoso y a veces maltrato por parte del medio (escolar, familiar...) al no tener en consideración el perfil neuropsicológico que presentan.

Podemos concluir que a las Dificultades de Aprendizaje no tratadas o tratadas de forma defectuosa o a destiempo, se van a sumar los trastornos escolares y las alteraciones emocionales que pueden llegar a desarrollarse.

Con esta perspectiva queremos hacer hincapié en la huella que va a dejar en los niños la ineficacia y abandono por parte de las instituciones que se tienen que ocupar de ellos.

Bibliografía.

- Belda Oria, J.C. (2014): "La Atención Temprana infantil y su praxis". Revista Española de Discapacidad, 2 (1): 195-201.
- Benedet, M.J. (2011). Los cajones desastre. De la neurología, la neuropsicología, la pediatría, la psicología y la psiquiatría. Edit. CEPE. Madrid.
- Calderón-González, R. y Calderon-Sepúlveda, R.F. (2000). Terapias de controversia o polémicas en los trastornos del neurodesarrollo. Rev. Neurol 2000; 31 (4): 368-375.
- Flynn, J.M. y Rahbar, M.H. (1994). Prevalence of reading failure in boys compared with girls. Psychology in the Schools, 31(1), 66-71.
- Galve Manzano, J.L. (2014). Evaluación psicopedagógica de las dificultades de aprendizaje. Vol. 1. Edit. CEPE Madrid.
- Guía de buenas prácticas. El profesorado ante la enseñanza de la lectura. www.cece.gva.es/ocd/areacd/docs/esp/Dislex_guia_buenas.pdf
- Katusic, S. K., Colligan, R. C., Barbaresi, W. J., Schaid, D. J., y Jacobsen, S. J. (2001). Incidence of reading disability in a population-based birth cohort, 1976-1982, Rochester, Minn. Mayo Clinic Proceedings, 76, 1081-1092.
- Kolb, B y Whishaw, I.Q (1990). Learning disabilities. En Kolb, B y Whishaw, I.Q, Fundamentals of human neuropsychology (4ª, ed, pp 776-809) Nueva York. Freeman.
- Málaga, I.; Arias, J. (2010). Los trastornos de aprendizaje. Detección de los distintos tipos y sus bases neurológicas. Bo I Pediatr. 43-47
- Monfort, I. et al. Investigación y práctica profesional en logopedia. Rev Neurol 2014; 58 (Supl 1): S111-S115 S111