

ACERCAMIENTO A UN CONCEPTO INTEGRADOR DE DISLEXIA

S. FROUFE QUINTAS

INTRODUCCION

El fenómeno de la dislexia ha adquirido en nuestro tiempo un papel fundamental, despertando el interés de los profesionales. Estos están intentando descubrir las causas, crear una metodología para evitarla y aplicar normas terapéuticas para que desaparezca desde la edad escolar, evitando así problemas de retraso académico que de ninguna manera pueden imputarse a la falta de inteligencia. Es de gran importancia que esta anomalía se descubra en los primeros momentos, para que el profesor con la ayuda de los especialistas, trate el problema desde su aparición.

El término dislexia ha salido con éxito dudado del ámbito escolar para integrarse en el lenguaje ordinario de maestros y padres de familia ante el escaso rendimiento de los niños en el colegio. La dislexia ha sido y es aún, el consuelo personal y familiar ante muchas clases de fracasos escolares. Al afirmar que el niño es «disléxico», se quita de encima el tremendo peso del retraso mental. Y los padres lo aceptan como un mal menor y de poca entidad científica.

La dislexia como término médico-pedagógico ha saltado a la calle con una pobreza semántica y técnica que raya, a veces, en la magia. Todo profesional de la enseñanza ante los bajos rendimientos de sus alumnos en lectura y escritura usa, etiquetando al niño, el término «dislexia».

La problemática de la dislexia ha incidido en nuestras escuelas. Con facilidad se diagnostica que el niño que no rinde escolarmente es un probable disléxico. Parece que existe una tendencia a clinizar la enseñanza. La misma indefinición, ambigüedad e imprecisión de que adolece el término, lo han convertido en un cajón de sastre espacioso y de fácil acceso para todos.

Pretendemos acercarnos al concepto de dislexia desde distintas vertientes. Apoyamos un concepto globalizador que explique el comportamiento de los alumnos disléxicos.

1. QUE NO ES LA DISLEXIA

A pesar de las dificultades existentes para definir y conceptualizar la dislexia, en general existen dos formas de presentar el problema, ya sea como una enfermedad con una causa específica determinada, ya sea como una asociación de síntomas que integran un síndrome (LAUNAY, 1977).

A grandes rasgos podemos distinguir una dislexia específica de la «niñez» que hace referencia a los niños que fracasan al alcanzar las capacidades lingüísticas de lectura, escritura y ortografía; dificultades que de alguna manera son esperadas de acuerdo a sus aptitudes intelectuales. Sin embargo, la dislexia de «evolución» es una auténtica perturbación del aprendizaje de la lectura, dependiente fundamentalmente de los trastornos cognitivos. Algunos autores, entre ellos GIORDANO (1973), distinguen entre dislexia escolar «verdadera» que no desaparece espontáneamente y que necesita un proceso reeducador, de una dislexia «natural» que presentan algunos niños en el comienzo del aprendizaje escolar y que más tarde desaparece sin ninguna intervención terapéutica tanto médica como psicológica.

BENTON (1971) nos señala que una buena definición no se limita únicamente a especificar qué es una cosa determinada sino que establece aquello que no es. De ahí que comencemos acercándonos al concepto de dislexia afirmando aquello que no es.

a) La dislexia no es una dificultad para aprender a leer y escribir que tienen determinados niños por causa de una deficiencia mental general. El aprendizaje en el retrasado mental se encuentra, en general, muy poco desarrollado o con frecuencia impedido por causas genéticas. En la lectoescritura se dan numerosos errores que son frecuentes en los niños disléxicos. Estos errores y el retraso generalizado en sus comportamientos se deben a secuelas o manifestaciones de su pobreza intelectual. El enfoque terapéutico para reeducar a los deficientes mentales es totalmente diferente al usado para reeducar a los alumnos disléxicos.

b) La dislexia no es la dificultad para aprender a leer y escribir debido a una irregular asistencia a clase. La falta de asistencia a clase de una forma continuada propicia una forma de aprendizaje inseguro, con falta de recursos básicos. Cuando el alumno regulariza la escolaridad recupera fácilmente su retraso anterior.

c) La dislexia no es la dificultad de aprender a leer y a escribir debida a un déficit visual. Las deficiencias visuales pueden ser superadas.

d) La dislexia no es una dificultad que presentan determinados alumnos para leer y escribir debido a una incapacidad fonarticulatoria.

BENTON (1971) manifestaba que la dislexia evolutiva no es la incapacidad de aprender a causa de una deficiencia mental general, no es tampoco la incapacidad de aprender a leer por causas escolares, ni la incapacidad de leer producida por la presencia de una neurosis infantil.

La dislexia evolutiva puede ser la incapacidad de aprender a leer que se manifiesta en un niño con una inteligencia buena o normal, dotado de visión o audición normales, que ha recibido una instrucción convencional y que tiene una motivación normal para comenzar a leer.

2. PRIMEROS ESTUDIOS EXPERIMENTALES

Según ORTON (1937) la inversión perceptiva que comete el niño en el proceso de lectura puede ser estática o cinética. En estas circunstancias la realización completa del lenguaje es prácticamente imposible y por lo tanto el proceso lecto-escritor queda afectado severamente.

Algunos oftalmólogos consideraron a este trastorno como una «ceguera congénita» para las palabras y al mismo tiempo se establecen una serie de diferencias entre la dislexia evolutiva y otros cuadros (deficiencia intelectual, minusvalía sensorial, hipoacusia o pérdida visual).

Escuelas oftalmológicas llegaron a establecer que tal «ceguera psíquica» estaba determinada por una agenesia, es decir, un defecto del desarrollo del giro angular del hemisferio dominante. Desde estas perspectivas organicistas se apuntaban posibilidades de recuperación de la dislexia. Más tarde en el estudio etiológico de la dislexia evolutiva se

llegó a la conclusión de que este trastorno tan común en la infancia no era ocasionado por un déficit visual primario.

BRONNER (1917) comienza a estudiar la posible relación existente entre la dislexia evolutiva y los trastornos perceptivos.

A partir de 1920 comienzan a surgir trabajos que indican una relación entre las funciones visoperceptivas superiores y la aparición de una dislexia evolutiva. FILDES (1921) señaló que los sujetos con dificultad para la lectura cometían un gran número de errores en la discriminación y memorización de formas. Tales errores se producían a nivel de detalle, en el que se exigía al niño discriminaciones muy finas en determinadas figuras. En estas discriminaciones el niño actuaba superficialmente, como si no se diese cuenta de los pequeños detalles absolutamente necesarios para el proceso de lecto-escritura.

GATES (1922), en un amplio estudio, pudo demostrar que la percepción o memoria visual deficitarias, no era la causa fundamental en los trastornos de la lectura. Al contrario, sugirió que la causa de los trastornos de la lectura, había que buscarla en métodos pedagógicos inadecuados, influencias familiares desfavorables, factores emotivos o defectos visuales primarios. Sus hallazgos fueron duramente criticados, en el sentido de que los niños estudiados poseían una inteligencia media superior con una capacidad de lectura relativamente buena o mala, pero que no sufrían los síntomas subsecuentes a una dislexia evolutiva.

La aparición del trabajo de GATES tuvo consecuencias insospechadas al dividir a los estudiosos del tema en dos tendencias opuestas: los que creían que el proceso disléxico obedecía a un déficit en la función visoperceptiva y los que pensaban que el trastorno disléxico era ocasionado por factores ambientales o educativos.

BACHMAN (1927) investigó el proceso perceptivo en niños disléxicos utilizando pruebas taquistoscópicas y no encontró ninguna inferioridad en el grupo de niños disléxicos. El estudio de OMBREDANE (1937), realizado en el mismo sentido, no evidenció ningún trastorno perceptivo en niños disléxicos.

GOINS y MALMQUIST (1958) comprobaron que un retraso en la capacidad visoperceptiva y visomotora podría retrasar el ritmo inicial de aprendizaje de la lectura en el niño pequeño. LACHMAN (1960) aplicando el Bender a un grupo de niños normales, niños con trastornos emocionales y niños con un nivel de lectura inferior, pudo comprobar que entre los niños más jóvenes, los niños con trastornos de lectura obtenían peores resultados que los niños normales o los que tenían trastornos emocionales. Para BENTON (1971) un retraso importante en la capacidad visoperceptiva y visomotora, puede suponer un retraso inicial del aprendizaje de la lectura. Si estas funciones continúan siendo deficitarias también la lectura puede permanecer deficitaria.

Entre los factores orgánicos, la desorientación espaciotemporal es común en los niños disléxicos. Los trastornos de los aspectos simbólicos o conceptuales de la noción «derecha-izquierda», así como la inversión sistemática de las respuestas o la incapacidad para efectuar una transposición de 180° al identificar las partes laterales del cuerpo del examinador, son algunas de las dificultades con que se encuentra el niño disléxico (BENTON y KEMBLE, 1980).

El problema de la lateralidad cerebral, como base psicofisiológica, se sospecha pero los mecanismos neurofisiológicos y el porqué de esos trastornos continúan siendo bastante desconocidos. Según BENTON (1971), el porcentaje de la lateralidad manual anormal en los niños disléxicos es aproximadamente el doble que en los normales. Conviene subrayar que la zurdería no supone necesariamente un déficit en el desarrollo psicológico del niño sino que encuentra obstáculos sociales o familiares en la imposición de la utilización de la mano derecha, en cuyo caso podrían ocasionarle severos trastornos del aprendizaje y de la conducta. Más que de niños zurdos nos referimos a aquéllos con una preferencia manual mixta o inconstante.

ORTON (1937) puso de relieve la frecuencia de errores de inversión en la lectura y avanzó la hipótesis de que el fenómeno era debido a una competencia entre los dos hemisferios. ZANGWILL (1960) pensó que los niños disléxicos con lateralidad manual izquierda o mixta, formaban un subgrupo especial, en que existe una historia familiar de zurdos, con un lenguaje muy deficitario, con problemas psicomotrices y visoperceptivos.

Parece que la dislexia evolutiva se halla en relación con un factor genético (HERMANN, 1959). BENTON (1971) encuentra una relación entre la dislexia evolutiva y el retraso en la lectura de tíos, primos, etc., de la rama materna de la familia; sin embargo no encuentra ninguna relación con la línea paterna. En el trastorno disléxico parecen existir factores endocrinos (SMITH y CARRIGAN, 1959). MONEY (1962) cita a los niños con hipertiroidismo que no suelen presentar trastornos en la lectura. Llama la atención que en la mayoría de los niños disléxicos la eclosión puberal supone una mejoría general y es justamente en este período crítico cuando tiene lugar una gran secreción hormonal.

RABINOVITH (1962) afirma que el niño disléxico presenta un déficit en los aspectos simbólicos-conceptuales de la orientación derecha-izquierda. Para BENTON (1971), las alteraciones de orientación aunque no pueden ser consideradas como característica de los niños disléxicos, «aparecen en éstos con una frecuencia bastante alta».

Para BIRCH y BELMONT (1964), la dislexia evolutiva sería un trastorno de naturaleza asociativa. Se trataría no tanto de un déficit visual o acústico, sino de un desarrollo insuficiente de las conexiones que se establecen en el sujeto normal.

Algunos autores han comprobado que los niños que suelen padecer dislexia han tenido dificultades perinatales (KAWAY y PASAMANICH, 1959). Por su parte, BENTON y BIRD han encontrado en los niños con trastornos de lectura anomalías electroencefalográficas, definidas por una inmadurez del desarrollo cerebral.

La hipótesis original sobre el origen de la dislexia dada por HINSHELWOOD (1917) ha sido abandonada definitivamente. Su teoría mantenía que la malformación del giro angular del hemisferio dominante como base neurológica, era la causa productora de la dislexia evolutiva. Los trastornos vestibulares constituyen el grupo más importante, pero no el único, que interviene en los «trastornos de la postura» y toda perturbación postural, puede producir trastornos de aprendizaje en el niño, particularmente en la dislexia evolutiva (FRANK, 1973).

QUIROS (1966) ha obtenido en niños con trastornos de aprendizaje un cuadro de perturbaciones del aparato propioceptivo-vestibular. No obstante el defecto congénito del aparato otolítico como signo del síndrome propioceptivo-vestibular, fue propuesto por PRECECHTEL (1925). Posteriormente otros autores han reconocido que la alteración otolítica podía explicar el retraso en las etapas del desarrollo motor. De acuerdo con QUIROS-SCHRAGER (1979) el síndrome propioceptivo-vestibular del aprendizaje suele ser incluido en diversos diagnósticos, tales como la dislexia de desarrollo o la disfunción mínima.

QUIROS (1966) se ha referido al síndrome de desorganización propioceptivo-vestibular como base explicativa de alguna manera de la dislexia evolutiva. Según este autor este síndrome se caracteriza por: embarazo o parto dificultoso, retraso en el desarrollo motor, hipotonía muscular, retraso en la aparición y adquisición del lenguaje, inquietud, apraxias y perturbaciones emocionales.

3. LA DISLEXIA COMO TEMA DE INVESTIGACION EN LA ACTUALIDAD

La dislexia sigue siendo investigada en la actualidad. Aún no se ha encontrado una causa única que explique la situación comportamental del niño que la sufre. Desde los años sesenta, los investigadores no han dejado de trabajar para aclarar su etiología.

SCHRAGER (1975) tratando de buscar la etiología de los trastornos disléxicos ha encontrado en algunas familias un tipo de arreflexia vestibular que podría explicar algunas

entidades tales como la «dislexia específica de evolución». Parece desprenderse de estos estudios que la propioceptividad y el vestíbulo por sus íntimas relaciones anatómico-funcionales, intervienen básicamente en suministrar a nuestro sistema nervioso central una información adecuada de nuestro cuerpo. De ahí que el tono muscular, la postura y el medio circundante inmediato sean aspectos psicofisiológicos fundamentales en el desarrollo psicológico del niño y precisamente su alteración por los trastornos propioceptivo-vestibulares, conduce a diversos trastornos del aprendizaje, particularmente a un hándicap en la adquisición de la lectoescritura.

Los resultados obtenidos por QUIROS-DELLA CELLA (1978), de alguna manera, confirman la importancia del aparato vestibular en la etiología de la dislexia evolutiva. Comenzaron una investigación con niños etiquetados de «dificultades de aprendizaje» sin causa aparente y llegaron a la conclusión de que de los 63 niños estudiados, 52 presentaban respuestas vestibulares ante los estímulos calóricos.

El término «dislexia evolutiva» hace referencia a niños que tienen dificultad en aprender a leer, a pesar de su inteligencia normal y su motivación suficiente (BARWIN y BARWIN, 1974). Se caracteriza como un síndrome clínico que comporta:

1. Dificultad para comprender el lenguaje escrito.
2. Otros trastornos en las funciones del lenguaje-pronunciación, deletreo y escritura.
3. Alteraciones en la dominancia cerebral.
4. Torpeza psíquica y motora.
5. Antecedentes familiares en el sentido de que algunos antepasados tuvieron dificultades en el lenguaje.
6. Trastornos emocionales provocados por la incapacidad del sujeto para aprender a leer.

CRITCHLEY (1975) ha señalado que los niños disléxicos evolutivos, y en general todos los niños con dificultades en la lectura, tienden muy tempranamente a desarrollar «reacciones neuróticas». Los aspectos psicopatológicos de la personalidad y los trastornos disléxicos han sido relacionados frecuentemente. Así CRITCHLEY (1975) ha investigado en Londres un grupo de delincuentes infantiles y ha podido comprobar que el 60% de ellos tenía retraso en la lectura de uno o más años.

QUIROS-DELLA CELLA (1978) en el análisis de la dislexia han distinguido entre síntomas propiamente lingüísticos y psiconeurológicos. Entre los lingüísticos citan: antecedentes familiares, retraso frecuente en la adquisición del habla, perturbaciones en la articulación, alteraciones en la comprensión del lenguaje, dificultades de lectura, escritura y cálculo. Entre los síntomas psiconeurológicos citan: desorientación espacial, perturbaciones analítico-sintéticas, alteraciones en la relación figura-fondo, dificultad en la percepción de sonidos, trastornos del esquema corporal, torpeza motriz, trastornos psicomotores, posible signo de lesión neurológica, disminución de la atención, así como fallos en la memoria, dificultades en el aprendizaje y fracasos escolares.

Para DEBRAY, MELEKIAN y BURSZTEJN (1977) la dislexia es una dificultad duradera en el aprendizaje de la lectura y la adquisición de su automatismo en los niños normales inteligentes, normalmente escolarizados y exentos de trastornos sensoriales. Estiman estos autores su frecuencia entre un 5% o un 10% de la población escolar.

GIORDANO (1973) define la dislexia escolar como «trastorno de la identificación, reproducción, comprensión e interpretación de los signos hablados y escritos».

CRITCHLEY (1975) se decide por señalar una serie de datos que encuentra característicos en todos los casos de la dislexia: «persistencia hasta la edad adulta, naturaleza peculiar y específica del defecto en la familia, no existencia de serios daños cerebrales o de defectos de percepción, ausencia de psicogénesis significativas, continuo fracaso en la lectura, inteligencia normal y elevada».

JORDAN (1978) define la dislexia como «la incapacidad de procesar los símbolos del lenguaje».

JADOULLE (1978) afirma «que es disléxico todo niño que después de tres años de estudios regulares no aprende a leer».

MARGARITA NIETO (1978), después de estudiar las distintas posturas de otros autores, se inclina por una definición de tipo amplio, razonando que de esta forma abarca mayor número de niños y la actuación pedagógica a seguir puede servir para todos. La dislexia -escribe- «es una dificultad en el aprendizaje de la lecto-escritura debida a causas neurogenéticas, a inmadurez o a problemas secundarios».

4. ACERCAMIENTO A UN CONCEPTO GLOBALIZADOR Y EXPLICATIVO DE LA DISLEXIA.

Las definiciones acerca de la dislexia se multiplican. A veces se confunden. El grupo de Investigación de la Dislexia Evolutiva de la Federación Mundial de Neurología (1968) aceptó esta definición: «dislexia evolutiva específica es un trastorno que se manifiesta en la dificultad de aprender a leer, a pesar de la instrucción, de la buena inteligencia y de las oportunidades socioculturales; depende de ineptitudes cognitivas básicas que frecuentemente son de origen constitucional».

QUIROS-DELLA CELLA (1978), en un amplio estudio, se dedican a delimitar el concepto y ofrecen esta definición: «afección caracterizada por dificultades de aprendizaje en la lectura que no obedecen a deficiencias demostrables fonarticulatorias, sensoriales, psíquicas o intelectuales, en un niño con edad suficiente para adquirir esta disciplina». Opinan que las dificultades debidas a causas pedagógicas o medio-ambientales deben denominarse como «retraso en la adquisición de la lectura y la escritura».

PIATON (1979) la define como «la dificultad de aprendizaje de la lectura por imposibilidad de identificar, comprender y reproducir símbolos escritos». El término «dislexia del desarrollo» -escribe DUANE (1981)- «significa una reducción desigual, constitucional y con frecuencia determinada genéticamente, en la cantidad y la calidad de las habilidades en el lenguaje escrito, como lectura, escritura y ortografía».

MUCHIELLI-BOURCIER (1979) sostendrá que «la dislexia es una manifestación de una perturbación en la relación del yo y el universo, perturbación que invade selectivamente los dominios de la expresión y la comunicación; la relación del yo con su universo se ha dado en forma ambigua e inestable, bloqueando la evolución intelectual en su pasaje hacia el análisis y el simbolismo».

BOREL-MAISONNY y GALIFRET-GRANJON (1974) coinciden al considerar disléxico al niño que «con inteligencia normal, buen funcionamiento sensorial, adecuada pedagogía, no logra aprender a leer en tres años».

Otros autores rastrean no tanto la etiología, sino las causas de la dislexia. Así MATHIS (1978) sostendrá que la misma es «una anomalía de la maduración del niño», coincidiendo en el sentido de AJURIAGUERRA (1970) para el que se trata de una «disarmonía en la maduración funcional».

FERNANDEZ BAROJA Y OTRAS (1974) escriben: «la mayoría de autores emplean el término dislexia para designar un síndrome determinado, que se manifiesta como una dificultad para la distinción y memorización de letras o grupos de letras, falta de orden y ritmo en la colocación, mala estructuración de frases, etc., lo cual se hace patente tanto en la lectura como en la escritura».

CASANOVA (1981) la define: «la dificultad en el aprendizaje de la lectura con una repercusión consiguiente en la escritura, debida a causas congénitas (transmitidas hereditariamente), neurológicas o, en la mayoría de casos, expresamente a inmadurez cerebral. El retraso de este aprendizaje debe ser, al menos, de tres años en relación con el ritmo normal y generalizado, y nunca estará producido por motivos ajenos a los ya citados, como

pueden ser mala salud, los trastornos sensoriales, el entorno social y afectivo o los errores pedagógicos».

OMBREDANE propone su definición. La dislexia es una disgramalaxia, es decir, «una dificultad para integrar los elementos simbólicos percibidos en la unidad de la palabra o de una frase, sea cual sea; en resumen, el mecanismo de esta integración». Para TRELAT (1978), la dislexia no es un trastorno neurológico sino un retraso, un vicio de maduración de ciertas funciones cerebrales. MICHAUX (1979) piensa que «la dislexia podría significar la afasia, que es un déficit especializado de las funciones cerebrales». Para LAUNAY (1982), la dislexia es «una asimbolia que reproduce, ampliándola y prolongándola, las dificultades habituales en los inicios de la lectura y de la escritura, dejando las otras funciones intelectuales».

Para KOCHER (1976) es «una consecuencia, entre otras, de un trastorno que puede extenderse a un vasto sector de praxias y gnosias relativas al espacio y al tiempo».

PIALOUX (1978) la define así: «clínicamente la dislexia es una dificultad duradera y específica en el aprendizaje del lenguaje escrito, encontrada en los niños desprovistos de déficit sensorial o motor, de un nivel intelectual global normal, escolarizados correctamente un año antes, sin malas motivaciones afectivas, caracterizado por errores tanto en el ordenamiento de las grafías como en la transcripción gráfica de los fonemas».

GIORDANO (1978) apunta una definición práctica: «todo alumno suficiente en matemáticas, no repetidor de curso, que concurre normalmente a clase, que tiene fallos no ortográficos en el dictado, en la lectura, o en ambos a la vez, es un probable disléxico». Para TOMATIS (1979) el término dislexia engloba «las dificultades que encuentra un sujeto provisto de lenguaje normal, e investido de plenas facultades lingüísticas, en el habla, la escritura y la lectura».

El prefijo «dis» y el sustantivo «alexia» han proporcionado -escribe TOMATIS (1979)- molestias a quienes se han visto precisados a utilizarlo. Las causas son varias. Quizás la más difícil y profunda sea la que se refiere a la sustancia misma que los diferentes tratadistas intentan deducir del significante. «El valor significativo que cada uno infiere del vocablo, da a entender que no todos beben las mismas aguas semánticas». Dos significados encerrados en un mismo significante: la palabra dislexia. Uno, el médico, que se reserva el derecho de designar la alteración repentina en la lectura, hasta ese momento perfectamente integrada. Otro, pedagógico, cuya intención es incluir en el término todos los trastornos encontrados durante el curso de aprendizaje en la lectura. Quede bien entendido -escribe TOMATIS (1979)- que «el triple aspecto médico-psico-pedagógico del término dislexia, ha de tenerse siempre mentalmente presente».

Como apunta SABATER (1984), «en los últimos años se divulgó tanto el problema del niño con dificultades de lectura y escritura, que se desbordó el contenido del término dislexia».

Para el Dr. PEREZ Y PEREZ (1976) el concepto de dislexia significa «alteraciones en la lectura», pero no sólo referidas a alteraciones de la lectura fonética sino que la extiende a todas las perturbaciones que se dan en el proceso de comunicación que implican los distintos códigos, mediante los que nos comunicamos entre nosotros o con el medio ambiente.

BENTON, PEARL, VELLUTINO, RUTTER, OWEN, DENCKLA y otros, hablan de que la mayoría de las definiciones que se dan sobre la dislexia son insuficientes, aunque han contribuido a aclarar el oscuro panorama de la dislexia evolutiva. Las razones que apuntan son que la dislexia evolutiva no es un síndrome único, sino multifactorial en el que podemos aislar síndromes diferentes asimismo que la variedad de diagnósticos utilizados lo que hacen es que los datos obtenidos por estos medios sean muy heterogéneos.

En la actualidad parece haberse olvidado la idea de dar una definición común de dislexia. AJURIAGUERRA (1976) prefiere hablar de dificultades en el aprendizaje de la lengua escrita. La tendencia actual es referirse a los distintos síndromes que la constituyen.

Sin embargo el término dislexia se sigue utilizando de una manera global pero no da a entender más que esa «inhabilidad específica para la lectura».

MOZOTA (1979) la define como «toda dificultad durable y específica de la lectoescritura en niños sin déficit sensitivo, ni motor, con coeficiente intelectual normal o próximo a él. Dificultad caracterizada por errores de grafía y lectura provocados por lesión localizada en la vía natural del lenguaje auditivo-vestibular».

El concepto de dislexia -escribe BENTON- está aún hoy en estadio de pura conjetura.

BIBLIOGRAFIA

- AZCOAGA, J.E. (1974): *¿Qué es la dislexia escolar?*, Biblioteca, Rosario.
- BAKWIN Y BARWIN, (1974): *Desarrollo psicológico del niño*, Interamericana, México.
- BANNATYNE, A. (1977): *La lectura, un proceso auditivo-vocal*, El Ateneo, Buenos Aires.
- BOREL-MAISONNY, S. (1966): *Lengua oral y lengua escrita*, Delachaux y Niestlé, París.
- BRUECKNER-BOND, (1976): *Diagnóstico y tratamiento de las dificultades en el aprendizaje*, Toray-Masson, Barcelona.
- CASANOVA, M^a.A. (1980): *La dislexia*, Anaya, Salamanca.
- CASTIGLIONE, B.D. (1966): *Dislexia escolar*, Interamericana, Buenos Aires.
- COHEN, M. (1960): *Dislexia. Problemas psicológicos en pediatría*, Eudeba, Buenos Aires.
- CONDEMARIN-BLOMQUIST, (1976): *La dislexia. Manual de lectura correctiva*, Edit. Universitaria, Santiago de Chile.
- CRITCHLEY, M. (1975): *El niño disléxico*, Marfil, Alcoy.
- CHASSAGNY, C. (1962): *Manual para la reeducación de la lectura y la ortografía*, Neret, París.
- DEBRAY-MELEKIAN, (1970): *La dislexia en el niño*, Casterman, París.
- DUANE Y OTROS (1980): *Dislexia, un problema que afrontar*, Prensa Médica Mexicana, México.
- FARNHAM-DIGGORY, (1980): *Dificultades de aprendizaje*, Morata, Madrid.
- FERNANDEZ BAROJA Y OTRAS, (1974): *La dislexia: origen, diagnóstico y recuperación*, Cepe, Madrid.
- FURMAN Y OTROS, (1970): *Reeducación de la dislexia*, Machi, Buenos Aires.
- GALIFRET-GRANJON, (1966): *Aprendizaje de la lectura y sus alteraciones*, PUF, París.
- GIORDANO, L. y H. (1981): *Los fundamentos de la dislexia escolar*, El Ateneo, Buenos Aires.
- GIROLAMI-BOULINIER, (1980): *Prevención de la dislexia y de la disortografía*, Paidós, Buenos Aires.
- JADOULLE, A. (1978): *Aprendizaje de la lectura y dislexia*, Kapelusz, Buenos Aires.
- JORDAN, D. (1978): *La dislexia en el aula*, Paidós, Buenos Aires.
- KOCHER, F. (1976): *Reeducación de los trastornos de lectura*, Planeta, Barcelona.
- LAUNAY-BOREL-MAISONNY, (1980): *Trastornos del lenguaje, la palabra y voz en el niño*, Toray-Masson, Barcelona.
- MOLINA, S. (1983): *La dislexia. Revisión crítica*, Cepe, Madrid.
- MOZOTA, J.R. (1979): *Chequeo a la dislexia*, ICE, Zaragoza.
- MUCHIELLI-BOURCIER, (1979): *La dislexia*, Cincel, Madrid.
- NIETO, M. (1978): *El niño disléxico*, Prensa Médica Mexicana, México.
- PIATON, G. (1979): *El niño aprende a leer*, Huemul, Buenos Aires.
- QUIROS-DELLA CELLA, (1978): *La dislexia en la niñez*, Paidós, Buenos Aires.
- RAVINOBITH, R.D. (1962): *Dislexia: aspectos psiquiátricos*, Hopkin Press, Baltimore.
- SCHIAVONI, C. (1983): *El mito de la dislexia*, Tapas, Buenos Aires.
- SCHRAGER, O.L. (1968): *La dislexia escolar*, Instituto Interamericano, Uruguay.

TOMATIS, A. (1979): *Educación y dislexia*, Cepe, Madrid.
VARIOS, (1980): *La dislexia en cuestión*, Pablo del Río, Madrid.
VARIOS, (1980): *Educación especial*, Cincel, Madrid.