

con > vivencias

Dislexia

Una comprensión de los
trastornos de aprendizaje

Eulàlia Torras de Beà

959
R2b

Octaedro 

Dislexia

con vivencias 7

Eulàlia Torras de Beà

Dislexia

Una comprensión de los
trastornos de aprendizaje

Octaedro 

Colección Con vivencias

7. *Dislexia. Una comprensión de los trastornos de aprendizaje*

Primera edición en papel: octubre de 2011

Primera edición: diciembre de 2013

© Eulàlia Torras de Beà

© De esta edición:

Ediciones OCTAEDRO, S.L.

Bailén, 5, pral. – 08010 Barcelona

Tel.: 93 246 40 02 – Fax: 93 231 18 68

www.octaedro.com – octaedro@octaedro.com

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra solo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley. Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos, www.cedro.org) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra

ISBN: 978-84-9921-505-1

Diseño de la cubierta: Tomàs Capdevila

Realización y producción: Editorial Octaedro

Digitalización: Editorial Octaedro

AGRADECIMIENTOS

A todos los amigos y compañeros que me animaron a volver a escribir sobre dislexia y me ofrecieron su experiencia clínica y sus descubrimientos bibliográficos. A Aurora Jubany, que colaboró en la preparación de la parte clínica del primer libro y, cuando hace años se agotó, me ofreció su relectura paciente y cuidadosa, su crítica sumamente constructiva, sus sugerencias y su estímulo generoso a que lo volviera a escribir, apoyo a mi propia motivación para retomar este tema ya trabajado y escribir esta versión renovada y puesta al día.

A Blanca Anguera y Núria Beà por su importante, decisiva y generosa ayuda leyendo y corrigiendo los borradores, por su estímulo y sus sugerencias en todos sentidos, que me han inducido a introducir mejoras y a reorganizar capítulos con mucha mayor facilidad de la que hubiese tenido.

A nuestro querido amigo, en paz descanse, el Dr. Lluís Barraquer y Bordas, que contribuyó a lo largo de los años, espontáneamente, con toda generosidad, a mantener al día mi información sobre la dislexia –y sobre muchas otras cosas– a través de hacerme llegar copia de todos los trabajos que ha ido encontrando y pensando que serían de mi interés.

INTRODUCCIÓN

Hace muchos años escribí sobre la dislexia y ahora me siento motivada a volverlo a hacer porque, tratándose de un problema de gran actualidad que merece un buen número de publicaciones cada año, noto una sorprendente falta de diálogo entre los autores que la estudian desde sus respectivos campos de investigación,¹ lo cual repercute en lo que es definitivamente más importante: el tratamiento. Además, no he hallado en la literatura especializada ningún trabajo que se refiera al tipo de organización o estructura de la mente del niño disléxico, a su insuficiente organización o incluso desorganización, que además incluye específicamente una pobre integración del esquema corporal, *body percept* o imagen mental del cuerpo. Estos problemas en la organización o estructura mental del niño disléxico, con su añadido específico en relación a las dificultades de integración del esquema corporal, son el substrato de sus dificultades para aprender y de sus problemas o síntomas disléxicos específicos que describiré en los siguientes capítulos.

Como sabemos, *dislexia* quiere decir «alteración o disfunción del leer». Se la ha llamado también «problema específico para leer» (*specific reading disability*). Estas denominaciones hacen referencia a la dificultad que tienen algunos niños, adolescentes y también adultos para aprender a leer, que va siempre asociada a dificultad para aprender a escribir.

Los autores que se han ocupado de la dislexia defienden diferentes conceptos de este problema: algunos la incluyen en el gran grupo de los trastornos de aprendizaje como uno más entre ellos (Debray y Mélékian, 1971; Harstein, 1971), mientras otros, debido a la incidencia de los llamados errores o síntomas disléxicos, la consideran un problema de aprendizaje específico, diferenciado (Critchley, 1964; Nieto, 1975; Torras, 1977 y 2001; Padget, 1998). Hay incluso autores (Debray y Mélékian, 1970) que tienen en cuenta únicamente el síntoma lectura y dejan de lado todas las otras manifestaciones.

Mi posición es que los niños disléxicos y los niños inteligentes con problemas de aprendizaje tienen en común un tipo similar de organización de la mente que les dificulta aprender, pero considero que la dislexia, que se caracteriza por los llamados errores o síntomas disléxicos, es un problema específico dentro de ese gran grupo de los trastornos de aprendizaje, ya que esos síntomas dependen de dificultades específicas en la integración del esquema corporal (Torras, 1987) y tienen importancia tanto en el tratamiento como en la evolución y por tanto en el pronóstico.

Deseo llamar la atención respecto al peligro de confundir la dislexia con sus síntomas, cosa nada excepcional y que sucede precisamente cuando se desconoce el problema de fondo: la insuficiente organización o estructuración de la mente, en la que predomina un exceso de disociación. Debido a esto el niño tiene dificultad para integrar las nuevas experiencias y conocimientos, que permanecen en forma de islotes no articulados, poco aptos para desarrollar conceptos y criterios, en definitiva para madurar.

Así pues, considero que la dislexia es un problema de la evolución psicológica e intelectual, una de las múltiples formas de evolución inmadura; un síndrome que Mucchielli y Bourcier (1966) denominaron «*la maladie du siècle*» debido a que fue en el siglo xx cuando se detectó la dislexia. Progresivamente, a medida que se extendía la escolarización obligatoria y aumentaban las exigencias académicas para cualquier situación laboral, profesional y hasta social se fue descubriendo su incidencia y reconociendo su importancia y repercusión. Esta aumenta a medida que las sociedades son más letradas y más cultas. En las sociedades rurales, manuales o artesanales la dislexia se detecta con menor frecuencia y su repercusión en la vida de las personas que la sufren es menor.

En los grupos culturales intelectuales, especialmente los «de letras» el sufrimiento de los ciudadanos disléxicos es mayor y por supuesto las dificultades que el problema disléxico pone en la vida del individuo dependen del grado de afectación –de que se trate de una dislexia ligera, mediana o grave–. La severidad de la afectación depende por un lado de la gravedad de los síntomas específicos y por el otro, de la afectación de las otras capacidades y funciones relacionadas. Así, por ejemplo, hay personas disléxicas muy capaces para las matemáticas, la informática y ciencias de este tipo. Cuando la afectación es mayor y existe más dificultad para el pensamiento verbal, a menudo se pueden desarrollar habilidades procedentes del sistema sensoriomotor y llegar a ser un buen ebanista, electricista, electrónico, joyero, orfebre, diseñador, sastre... Cuando el problema es muy grave puede resultar solamente compatible con trabajos u ocupaciones muy elementales.

La dislexia es más frecuente en los varones –tres de cada cuatro personas disléxicas pertenecen al género masculino– sin que hasta ahora se haya podido determinar la razón. A lo largo del tiempo surgieron distintas ideas al respecto: que la dislexia en las niñas se detectaba menos porque a menudo a ellas no se las mandaba a la escuela; que los padres estaban más preocupados por la formación académica de sus hijos varones y por tanto las niñas más raramente llegaban a la consulta; y mucho más tarde se ha hablado incluso, como veremos, de influencias hormonales... Actualmente, cuando las niñas asisten a la escuela como los varones y las escuelas cuentan con psicólogos que conocen bien los problemas de aprendizaje, muchos con un fondo común con la dislexia, la proporción de afectación entre los dos géneros sigue siendo la misma.

El problema

En todas las aulas escolares existen niños de inteligencia normal con dificultades para aprender a leer y escribir, que al realizar estas funciones cometen errores característicos que se han considerado síntomas específicos de la dislexia. La severidad del problema varía enormemente: desde aquellos que no consiguen aprender las letras, hasta los que aprenden a leer pero apenas comprenden lo que leen, o consiguen escribir pero no automatizan el grafismo ni la ortografía, se encuentra una gradación en la que se combinan todas las posibilidades. Esto permite decir que, a pesar de los esfuerzos de algunos autores para describir subtipos de dislexia (Howes, 1999), en realidad no hay dos niños disléxicos iguales. Todos ellos padecen limitaciones y sufrimiento como consecuencia de su problema y no es excepcional que, en mayor o menor grado, estas dificultades continúen en la edad adulta.

Como he dicho antes, cuanto más culto y más letrado es el grupo social al que pertenece una persona disléxica, peor es su situación dentro de este grupo y por tanto mayores son sus dificultades y sufrimiento. De todos modos, como nuestro mundo occidental actual es tan distinto a aquel en que empezó a detectarse la dislexia y a descubrirse su importancia, es difícil saber con exactitud cómo serán las cosas en el futuro, ya que los avances tecnológicos de los últimos tiempos han producido y seguirán produciendo cambios importantes en cuanto al tipo de conocimientos necesarios, su función y su aplicación. Hoy en día sumar, restar, multiplicar y dividir, extraer raíces cuadradas y realizar cantidad de otras operaciones matemáticas, no tiene el papel que tenía antes. La importancia de las distintas funciones del leer y el escribir, entre las que se cuentan la ortografía y el tipo de grafismo, tampoco es la misma desde que se ha generalizado el uso del ordenador y de los correctores ortográficos. Además, los idiomas están siempre en evolución y los avances técnicos estimulan una evolución más rápida; recordemos como ejemplo la rápida introducción de léxico en inglés para según qué funciones y tecnologías, de cantidades de símbolos y siglas que se usan en todas partes y, ¿por qué no?, de nuevos lenguajes abreviados y con ortografía simplificada que usan los jóvenes para intercambiar mensajes. El problema continúa existiendo en el terreno de los conceptos, que al niño disléxico le cuestan tanto. Es decir, necesita desarrollar la capacidad de elaborarlos, para llegar a tenerlos claros, conseguir sacar consecuencias y aprender de la experiencia. Por esta razón, porque siguen teniendo que ver con los conceptos, los problemas disléxicos y su tratamiento siguen siendo cuestiones fundamentales.

Definiciones

En 1964 Critchley la llamó *Developmental Dyslexia*² y la definió diciendo: «Hablamos de dislexia cuando un niño no logra leer y escribir a la edad en que comúnmente se logran estas funciones, cuando no hay una causa pedagógica que lo justifique, ni un retraso intelectual, enfermedad mental o trastorno sensorial que lo explique.»

Para destacar la importancia del problema, con una nota de humor trágico Critchley llegó a decir que «la dislexia es una enfermedad mortal» al contar la historia de un muchacho que por ser disléxico en un paso a nivel no pudo leer la advertencia de que las vías estaban electrizadas...

Este autor sostiene que:

[...] los argumentos en favor de la existencia de un tipo específico de dislexia de evolución, ocurriendo en medio, pero nosológicamente aparte de la «olla podrida»³ de los malos lectores, puede decirse que descansan sobre cuatro premisas:

- Su persistencia en la edad adulta.
- La peculiar y específica naturaleza de los errores al leer y escribir.
- La incidencia familiar del defecto.
- La frecuente asociación con otros defectos de simbolización.⁴

De estos cuatro puntos me ocuparé más adelante.

Jackoway (1971), otro autor clásico, expresa así su punto de vista sobre el problema que tratamos: «[...] los niños con problemas extremos para leer realmente existen, tanto si elegimos llamar a estos problemas *dislexia*, *inhabilidad severa para leer* o cualquier otra cosa.»⁵

Otros autores, como Debray y Mélékian (1970), sostienen también la especificidad de la dislexia, pero consideran que, para niños de inteligencia normal, lo que la define es el grado de retraso en el aprendizaje de la lectura y la escritura. Consideran disléxico a «todo niño que lleve dos o más años de retraso respecto a los otros niños de su edad o a la media de su clase». Valoran los resultados del tratamiento basándose en tests de velocidad lectora y dejan en lugar secundario los otros síntomas que presentan los niños disléxicos, que veremos más adelante.

Revisando la literatura de los últimos años encontramos un gran número de publicaciones sobre la dislexia. En muchos de estos trabajos se vierten conceptos muy distintos y teorías bien diferentes sobre su origen y por tanto sobre su tratamiento. Su lectura nos ofrece un amplio abanico de descripciones de grupos de síntomas a los que a menudo se equipara con el problema. También en los últimos años, especialmente entre los autores de lengua inglesa, se ha ido extendiendo la denominación *Specific Reading Disability/Dyslexia* para referirse al problema disléxico, denominación que por otro lado sugiere cierta ambigüedad respecto al concepto. De todos modos, entre ellos Yancey Padgett (1998), por ejemplo, describe los síntomas clásicos típicos, los diferencia de otros problemas de aprendizaje y recomienda tratamiento específico.

En contraste con los autores referidos hasta aquí, otros autores (de Quirós, 1970; Ross, 1976, Sapir y Wilson, 1978) creen que la dislexia forma parte del gran grupo de los trastornos de aprendizaje de los niños con un rendimiento intelectual normal en los tests, y que no es un problema específico, diferenciado. Argumentan que hay niños que al comienzo del aprendizaje de la lectura y la escritura hacen errores de los considerados típicamente disléxicos y que luego, a medida que progresan en el aprendizaje van superando estas dificultades.

En realidad esto es cierto, pero a estos niños no los consideramos disléxicos. Se trata de aquellos que cuando a los 5 o 6 años aprenden las letras escriben algunas o muchas en sentido inverso, como su imagen en el espejo. La gran diferencia es que estas inversiones son pasajeras; pronto el niño se da cuenta, las va corrigiendo y en pocos meses automatiza la escritura con la orientación convencionalmente correcta. Con los niños disléxicos, a pesar de que hay toda una gradación en cuanto a la frecuencia de estas inversiones y a la dificultad para corregirlas, la cuestión es muy diferente. Ellos, a pesar de que a menudo cuando los hacen fijarse se dan cuenta de la diferencia, no consiguen automatizar la orientación correcta de las letras y continúan invirtiéndolas o confundiéndolas durante años, a veces toda la vida ya que no es ni mucho menos excepcional que la dislexia continúe en la edad adulta.

Algo parecido sucede con otras dificultades ligadas a la evolución: retrasos del habla y de la articulación de las palabras, algunos tartamudeos del niño al comienzo del habla, ciertos retrasos o retrocesos en el control de esfínteres, algunas fobias... Muchas de estas dificultades suelen superarse y después, en apariencia, «no pasa nada». Tanto en pediatría como en psicopatología es precisamente la forma de evolucionar de esos síntomas la que a menudo nos da la medida de su importancia. Pero el hecho de que algunos evolucionen bien, no nos autoriza a asegurar que todos van a hacerlo ni a negar la posible existencia de una psicopatología mayor latente que solo se evidenciará más tarde.

Además, la posibilidad de una buena evolución «espontánea» –uso comillas porque nunca es espontánea del todo; siempre viene influida por otros factores del niño y del entorno– no quiere decir que no signifiquen nada, al contrario, puede decirse que siempre significan algo. En general indican precisamente una cierta dificultad evolutiva, una mayor labilidad, fragilidad o menor fortaleza en esa área del desarrollo. Que luego se superan, ¡estupendo! Pero se trata de una advertencia, de un indicativo de que en esa área el niño puede tener más dificultades, puede necesitar más apoyo, más ayuda. Este sería el sentido de una consulta precoz para ofrecer la ayuda necesaria en forma orientada. Esperar a la evolución espontánea a menudo significa llegar tarde.

No es nada excepcional que con el paso del tiempo, a medida que el niño es mayor, sus dificultades –carácter, conducta, síntomas...– resulten más visibles. Año tras año la edad cronológica del niño va distanciándose de su nivel evolutivo y ese problema va haciéndose más notorio, más inapropiado, tanto más cuanto en general esas dificultades irán afectando y entorpeciendo otras áreas de la evolución y ampliando el problema. En estos casos, por tanto, es también el curso evolutivo el que acaba imponiendo el

diagnóstico; la evidencia de si aquellas primeras manifestaciones «eran problema» o no.

Por otro lado, la denominación *dislexia* se ha utilizado también en forma muy desdibujada, laxa, como «cajón de sastre» en el que cabe casi todo.

Cajón de sastre

A menudo, la denominación *dislexia* se utiliza para calificar problemas de aprendizaje que tienen poco o nada que ver con ella. Por un lado, quizá siguiendo modas, se la ha invocado para calificar casi cualquier problema más o menos indefinido de aprendizaje que incluya dificultades con el leer y el escribir.

Pero según mi experiencia, se la ha utilizado sobre todo como eufemismo, como forma de negar disminuciones importantes de inteligencia y trastornos graves de personalidad, como por ejemplo niños cuya evolución intelectual no alcanza los niveles necesarios para aprender a leer y escribir o niños con problemas *borderline* graves o incluso psicóticos clínicos con las lógicas dificultades para aprender. A veces los maestros, el pediatra u otros profesionales se dan cuenta de que los padres están muy alejados de la realidad, muy poco preparados para asumirla y que debido a esto han negado completamente el problema o se lo explican de manera que les resulte tolerable. Otras veces observan que los padres están muy ansiosos, asustados o se sienten culpables e intuyen que les será muy difícil aceptarlo, entonces la palabra *dislexia* puede servir para retrasar la información y así evitar el primer golpe, aunque puede también ser precisamente una vía para iniciar la información.

Otras veces, a los mismos profesionales les cuesta decir las cosas por su nombre y aguantar la reacción de los padres; entonces se utiliza la palabra *dislexia* haciendo colusión con el deseo inconsciente de los padres de seguir negando.

Teorías sobre la dislexia

A pesar de que es en el siglo xx cuando se pone de manifiesto el alcance del problema, la dislexia fue reconocida y descrita por primera vez a finales del siglo xix.⁶ Desde entonces, investigadores procedentes de distintos campos de la medicina, la psicología y la pedagogía han creído descubrir una diversidad de causas del problema disléxico. Y digo *han creído*, ya que las causas que han descubierto unos y otros son a menudo muy dispares e incluso contradictorias. Por esta razón se trata en realidad de teorías no específicas y en general tampoco probadas. El problema es que el tratamiento depende del concepto que se tenga de dislexia y esta variedad de teorías dispersas y poco contrastadas entre ellas, a menudo da lugar a tratamientos cuyo fundamento es, cuanto menos, difícil de entender.

Para una revisión muy completa y objetiva –más de 200 artículos y libros– sobre las bases de este problema remito el lector al artículo de Michel Habib (2000) que incluyo en la bibliografía. En él encontrará un estudio de las investigaciones en los distintos campos relacionados especialmente con la neurología. Sin embargo, como dicho autor va reconociendo a lo largo de su trabajo, en realidad ninguno de los factores invocados tiene especificidad suficiente, consistencia o aval como para poder ser considerado *causa* y por tanto todos ellos quedan en la categoría de teorías sobre la dislexia. Agruparía estas teorías en: genéticas, neurológicas, sensoriales, pedagógicas y psicológicas. A continuación expongo un esquema general acerca de ellas siguiendo a diversos autores, principalmente la ya mencionada revisión de Habib.

- **Genéticas:** Se ha sugerido la teoría, hoy por hoy no probada, de un gen de la dislexia. Se ha hablado especialmente de los cromosomas 15 y 6 que tendrían algún papel en la aparición de distintas formas del problema. Pero otros autores contradicen estas propuestas. Algunos investigadores han realizado estudios especialmente a través de gemelos monozigóticos (Castles *et al.*, 1999) sobre los factores hereditarios que podrían participar en el síndrome. Los mismos investigadores en este campo reconocen que se sabe aún muy poco sobre esta posible transmisión genética.
- **Neurológicas:** Dentro de este grupo se han defendido alrededor de una docena de teorías muy diversas y a veces contradictorias, de las cuales ninguna tiene un carácter suficientemente específico ni ha sido suficientemente demostrada. Entre otras, se ha hablado de anomalías neurológicas congénitas, que distintos autores sitúan en diferentes localizaciones (Habib, 2000). También se han sugerido trastornos funcionales congénitos, que seguirían teniendo la misma inespecificidad y falta de consistencia y que además a menudo se contradicen con los conocimientos actuales acerca de la neuroplasticidad (Rapin, 2001). En realidad, neurólogos como Critchley (1964), Filipek (1999) y Habib (2000) sostienen que hasta ahora no solo no se ha encontrado ningún dato clínico o de exploración neurológica suficientemente específico y demostrado, sino que tampoco ha habido ningún hallazgo anatomopatológico específico y fiable que lo confirme.

- **Sensoriales:**
 - **Visuales:** Algunos autores hablan de un déficit de procesamiento visual. Según unos se trataría de distorsiones perceptuales y según otros, de movimientos oculares anómalos que dificultarían moverlos adecuadamente sobre las letras siguiendo la lectura y que generarían el problema disléxico. Como tratamiento proponen respectivamente ejercicios para mejorar las percepciones o para regular los movimientos oculares. Pero podemos observar que en esta teoría no son tenidos en cuenta los errores gráficos y ortográficos específicos de la dislexia.
 - **Auditivas:** Los autores que sostienen esta teoría (Tomatis, 1967) hablan de déficits en la percepción auditiva. Se trataría de dificultad para escuchar, por lo que utilizan auriculares para forzar la audición.
 - **Fonológicas:** Consistirían en un defecto básico a la hora de segmentar y manipular los fonemas que constituyen el lenguaje o para extraer los fonemas a partir del lenguaje escrito. Pero la clínica muestra que la relación entre dificultades para el lenguaje oral y la dislexia es muy laxa y que hay niños disléxicos sin ninguna dificultad con el lenguaje, mientras que hay niños con problemas con el lenguaje que aprenden a leer sin ninguna dificultad. Incluso hay niños que al aprender a leer, al aprender vocales y consonantes, por tanto cuando entran en contacto con los distintos símbolos escritos de los sonidos, corrigen defectos de articulación que no habían podido modificar a través solamente de la percepción y correcciones auditivas.
- **Pedagógicas:** Se trataría de técnicas erróneas o nefastas de enseñanza en la escuela. A pesar de que la manera de enseñar es por supuesto un factor muy importante, esta teoría no explica por qué, con la misma técnica, incluso en la misma aula, unos niños desarrollarían dislexia y otros no.
- **Psicológicas:** Algunos autores entienden la dislexia como un problema psicológico producido por factores ambientales y afectivos que influyen en el niño, por ejemplo disminuyendo su motivación, deseo y/o capacidad para aprender. Otra teoría psicológica describe un déficit de la comprensión de la correspondencia sonido-símbolo y un tercer grupo, las teorías psicológicas de inspiración conductista-cognitivista, tratan el problema disléxico como un mal hábito adquirido y por tanto el tratamiento se basa en técnicas de modificación de la conducta.
- **Otras teorías** relacionan la dislexia con la inmunidad y también con el exceso de hormonas masculinas, por eso habría más varones disléxicos que mujeres.

Como decía antes, ninguna de todas estas teorías ha sido confirmada, y ninguno de estos factores por sí mismo se puede considerar causa específica. Pero el gran problema es que los campos de investigación corren en paralelo, con una gran ausencia de diálogo, aportaciones mutuas, investigación interdisciplinar y vertebración de los hallazgos, cosa que salta a la vista cuando se leen estas investigaciones. A veces parece como si los psicólogos y los pedagogos quedasen al margen o incluso se desentendieran de los

hallazgos en el campo neurológico, y como si estos últimos, los pedagogos, especializados en problemas de aprendizaje, desconocieran la dinámica de la evolución mental.

Por otro lado, aquellos que investigan la vertiente neurológica, profusamente estudiada desde los distintos campos de esta especialidad, parecen desconocer las importantes investigaciones de los últimos veinte años sobre el desarrollo mental pre y postparto, el desarrollo de las capacidades relacionales y las funciones psíquicas, las capacidades intelectuales, de aprendizaje, emocionales y de la personalidad. Parecen desconocer también las condiciones y los factores que estimulan o interfieren el desarrollo de la mente y de sus funciones; como consecuencia, se estudia la anatomía patológica y el funcionamiento del cerebro pero se desconocen la evolución y las funciones de la mente o funciones psíquicas, a pesar de que, en estas cuestiones, es la evolución y el funcionamiento de la mente quien estimula el desarrollo de su correlato orgánico, el cerebro.

La investigación clínica muestra que el problema disléxico está en la mente, lo mismo que los problemas de aprendizaje en general. Asimismo están en la mente las capacidades –las competencias– que permitirán el delicado desarrollo intelectual y de la personalidad. Como expondré más adelante, muchos factores –biológicos, relacionales, del entorno– pueden interferir el adecuado desarrollo mental y producir cualquiera de los trastornos que dependen del funcionamiento de la mente, entre ellos la dislexia.

Como muestran algunos estudios (Mahler, 1967; Winnicott, 1987; Brazelton, 1983; Brazelton y Cramer, 1993; Trevarthan, 1980; Stern, 1985; Abrahamsen, 1993), la evolución intelectual y la capacidad de aprendizaje, así como la evolución social y el equilibrio emocional, se generan en la matriz de la interacción entre el niño y su entorno, habitualmente los padres. De esta relación surgen los estímulos imprescindibles para que el niño pueda organizar su mente, construya su relación con la realidad exterior y las bases de su capacidad de aprender.

Este es un proceso delicado, sujeto a todo aquello que incide en las relaciones entre el niño y su entorno y que circunstancias adversas fácilmente alteran. Por eso, todos los factores citados antes como causas de la dislexia –y más aún si participa más de un factor– sea de tipo neurológico, sensorial u otro, pueden sin lugar a dudas producir una interferencia en la evolución del niño, la organización de su mente y el desarrollo de sus funciones psíquicas. Además, cualquier elemento que perturbe la salud del niño y su desarrollo genera ansiedad en los padres, afecta su estado psicológico y emocional; por tanto altera su relación con su hijo y complica la función estructurante de las interacciones entre el niño y sus padres.

Esto es lo que sucede con el niño disléxico y con los que tienen problemas de aprendizaje: como consecuencia de factores constitucionales y de relación con su entorno no llegan a organizar adecuadamente su mente y sus funciones psíquicas en forma suficientemente apta para el aprendizaje. Por el contrario, conservan un grado variable de desorganización o de falta de estructura y, como consecuencia, tienen dificultades para aprovechar los estímulos ambientales y las enseñanzas.

Además, como he dicho antes, los llamados síntomas específicos de la dislexia tienen que ver con una integración insuficiente o deficitaria del esquema corporal o imagen mental del cuerpo, que puede a su vez deberse a distintos factores. Esta imagen tiene función de síntesis básica que vertebraba experiencias corporales y espaciales con experiencias mentales y que, como hoy en día está bien documentado, tiene representación en la corteza cerebral.

A continuación expondré mi forma de entender la dislexia desde el punto de vista psicodinámico, evolutivo y estructural, teniendo en cuenta los elementos que la diferencian y la perfilan como una entidad específica y los que tiene en común con los otros trastornos de aprendizaje.

En el primer capítulo ofreceré cuatro ilustraciones clínicas, como muestra de niños disléxicos que llegan a la consulta, y unas pinceladas sobre la dislexia en los adultos. A continuación describiré lo esencial del cuadro clínico disléxico, por así decirlo, su retrato-robot.

En los capítulos segundo y tercero desarrollaré lo que considero el centro de este trabajo: un estudio sobre la organización de la mente y las experiencias estructurantes, seguido del estudio de las experiencias desestructurantes o desorganizadoras.

Para terminar, en el capítulo cuarto expondré lo que me parecen los fundamentos del tratamiento y la forma como entiendo el pronóstico.

Cuando no tenga razones para especificarlo, hablaré del niño, el adolescente o el adulto utilizando las palabras en un sentido genérico para referirme también a la niña, la adolescente o la adulta.

- [1.](#) El libro editado por Jack Hartstein (1971) fue un intento de superar este estado de cosas.
- [2.](#) Se ha traducido como «Dislexia de Evolución».
- [3.](#) En español en el original.
- [4.](#) Traducción propia.
- [5.](#) Traducción propia.
- [6.](#) Según Margarita Nieto (1975) este problema fue reconocido, descrito y denominado dislexia por Stuttgart en 1887.

NIÑOS DISLÉXICOS Y SÍNTOMAS DISLÉXICOS

Cuando se piensa en dislexia se suelen evocar sus síntomas más característicos: escritura en espejo, dificultades para aprender a leer y escribir, tipo de ortografía... Estos son algunos de sus síntomas pero naturalmente los niños disléxicos son mucho más que esto. A pesar de que entre ellos se han descrito rasgos de carácter más frecuentes –lo cual como veremos tiene cierto sentido– en realidad son muy distintos unos de otros en cuanto a manera de ser, habilidades, intereses, capacidades y síntomas diversos. De hecho presentan un amplio abanico de organizaciones psicológicas y psicopatológicas, de formas de manifestar la ansiedad y de enfrentarla, es decir, de utilizar mecanismos defensivos, de estilos de relación interpersonal y de síntomas añadidos...

Por esta razón comenzaré presentando cuatro casos de niños disléxicos tal como llegaron a la consulta, que he seleccionado para entrar de lleno en lo que podemos considerar dislexia en cada edad, con la variedad de síntomas correspondientes. Presento la primera historia clínica, de Álvaro, en forma más detallada, para que sirva de base a la comprensión de las otras tres. De Beto, Carlos y Diego expongo un resumen de los datos suministrados por los padres, que por supuesto ya contamos con que son subjetivos; no podría ser de otra manera. Precisamente esta razón nos permite hasta un cierto punto conocer la relación con el hijo y su influencia en la evolución de este. También, sus reacciones a la hora de atender las necesidades y dificultades de sus hijos.

En segundo lugar hablaré de cuatro adultos disléxicos universitarios que me parecen ilustrar, a pesar de las dificultades, evoluciones más bien excepcionales y distintas formas de convivir con el problema. Para más información remito al lector al libro de Kathleen Nosek (1997) sobre la dislexia en el adulto. Es evidente que estos ejemplos clínicos, sobre todo los de adultos, no podrán mostrar la variedad de matices y de características que pueden presentar los problemas disléxicos. Muchos detalles quedarán fuera, pero confío en que el lector complementará mi exposición evocando su propia experiencia clínica.

Álvaro, 8 años

Vienen los padres y el niño. Consultan porque en la escuela les han dicho que posiblemente tiene dislexia. Cambia algunas letras por sus simétricas o por otras parecidas. Últimamente ha mejorado un poco, pero todavía confunde las letras *b, d, p, q...*

Me dirijo al niño para incorporarlo a la conversación y se muestra inhibido. Cuando le pregunto por la escuela, por sus amigos, por sus aficiones, me contesta dirigiéndose a su madre como pidiendo ayuda o confirmación. Por su aspecto físico, su actitud, voz y manera de hablar parece más pequeño de la edad que tiene. Hace un tic de cerrar los ojos. Me dice que tiene amigos. La madre añade que tiene carácter fuerte, quiere dominar, pero con sus amigos se lleva bien; en la escuela es colaborador y participa en todo. En casa, cuando las cosas no son como él quiere se pone furioso, llora y chilla, «pero luego se le pasa».

Los padres cuentan que para dormir necesita una luz encendida; lo justifican diciendo, «por si se despierta y necesita ir al lavabo». Pero enseñada asocian que es un niño sensible, con temores: un cartel que había en la entrada de su escuela con niños del tercer mundo lo impresionaba; le costaba pasar cerca de donde estaba el cartel. De bebé se despertaba a menudo con terrores llorando despavorido, abría los ojos pero continuaba con terror. Ir a dormir le daba miedo. El pediatra pidió un electroencefalograma que fue normal. No ha tenido enfermedades importantes, solamente alguna eruptiva.

Enuresis nocturna diaria hasta los cinco años; actualmente el control de esfínteres es inseguro, de vez en cuando moja la cama. De día controló hacia los dos años y medio.

Durante el primer año tuvo otitis de repetición que requirieron drenajes. No quedaron secuelas auditivas.

Dijo palabras muy pronto pero no hablaba claro: cambiaba unas consonantes por otras, las pronunciaba a medias, cambiaba el orden de algunas sílabas. Costaba entenderlo, fuera de casa no lo entendían. Ha tenido períodos de ciertos tics que han ido variando.

Tiene muchos amigos, es muy activo y espabilado, pregunta mucho, tiene muchos intereses, en la escuela participa en juegos y deportes.

Durante el embarazo murió la madre de la madre y esta última tuvo pérdidas que requirieron tres meses de reposo.

Alrededor del parto, no hubo problemas de peso, APGAR ni alimentación. Aceptó bien los cambios de alimento. Notaba que se trataba de algo nuevo pero lo aceptaba pronto. Masticó a la edad normal. Andó hacia el año.

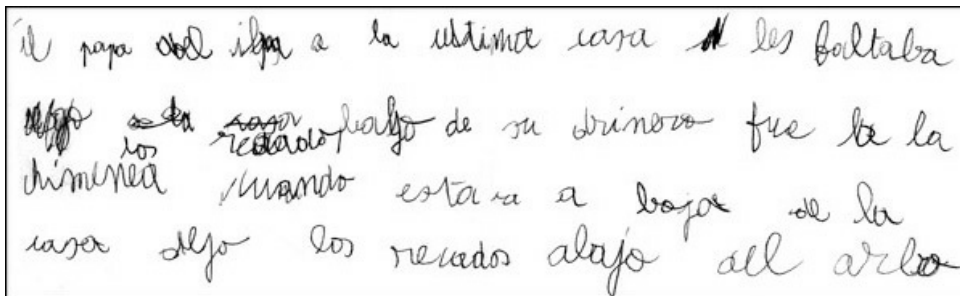
Este es el resumen de la primera entrevista. Siguió varias entrevistas exploratorias con Álvaro, en las que conversé con él, utilicé juego y dibujo y pasé tests intelectuales y proyectivos. Después tuve una entrevista con los padres.

Exploración

Llega acompañado por su madre. Le cuesta entrar solo al despacho y cuando lo hace está muy inquieto mirando a su alrededor. Se le ve tenso y temeroso. Poco a poco se va

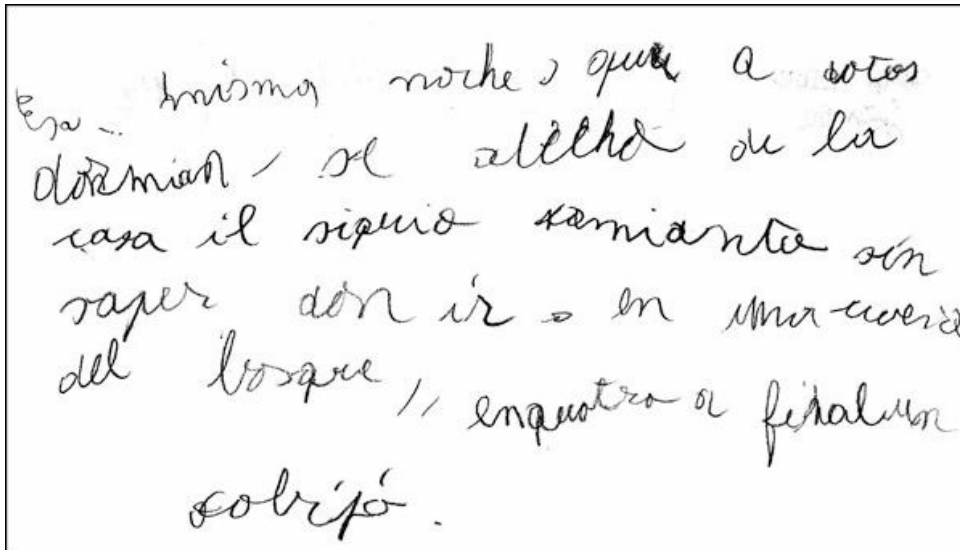
tranquilizando y tiene mejor aspecto. Colabora en todo pero siempre muy serio y tímido. No habla espontáneamente y cuando contesta lo hace de forma breve, con pocas palabras, pero se le entiende. Mezcla catalán y castellano y algunas cosas las sabe o entiende solamente en una lengua. En cierto sentido hay que ayudarle a traducir. Se muestra triste y preocupado cuando no sabe alguna cosa.

En las pruebas de lectoescritura se observa grafismo y ortografía de tipo disléxico (Figura 1). Lee silabeando y no sabe explicar lo que lee, ni aunque lo repase para sí mismo. Se observa desorganización y cierta confusión en el trabajo.



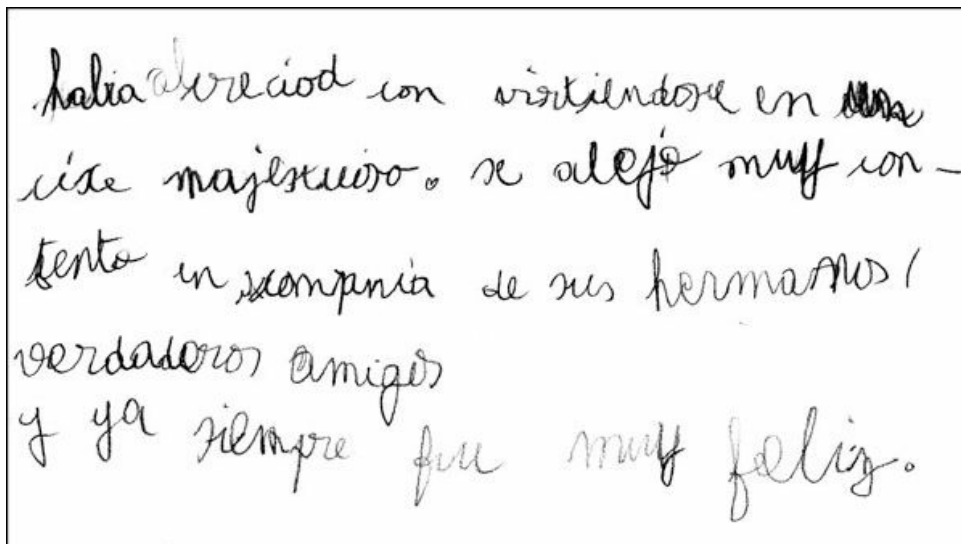
il papa ~~del~~ ~~ilpa~~ a la última casa ~~de~~ les faltaba
~~alpa~~ ~~de~~ ~~la~~ ~~cas~~ ~~de~~ ~~su~~ ~~brinosa~~ fue la la
chimenea ~~cuando~~ ~~estara~~ a ~~baja~~ de la
casa ~~alpa~~ los ~~reca~~ ~~alpa~~ ~~alpa~~ ~~alpa~~ ~~alpa~~

Figura 1 (a). Álvaro, ocho años. Texto libre.



En... misma noche, ~~que~~ a ~~los~~ ~~cos~~
dormían, ~~el~~ ~~al~~ ~~de~~ ~~de~~ ~~la~~
casa ~~il~~ ~~sigu~~ ~~se~~ ~~ante~~ ~~en~~
saber ~~don~~ ~~ir~~ ~~en~~ ~~una~~ ~~aver~~
del ~~bosque~~, ~~en~~ ~~que~~ ~~se~~ ~~final~~
sobrio.

Figura 1 (b). Álvaro, ocho años. Dictado.



había crecido con vistiendo en una
cise majestuoso. se alejó muy con-
tento en compañía de sus hermanos /
verdaderos amigos
y ya siempre fue muy feliz.

Figura 1 (c). Álvaro, ocho años. Copia.

Sus resultados verbales y de *performance* en el WISC se sitúan en la parte baja del término medio (Verbal 98 y Manipulativo 89). Creo que los resultados algo más bajos en la parte Manipulativa dependen de dos factores: por un lado, para puntuar positivo estas pruebas deben realizarse en un tiempo establecido y la utilización del cronómetro ha aumentado el nerviosismo de Álvaro y sus dificultades: inseguro, necesita probar y corregir varias veces, con lo que consume el tiempo de la prueba. Por otro, en algunas pruebas no se orienta e incluso a veces da por buenas figuras aberrantes. Esto sucede en Cubos y Rompecabezas, donde no se da cuenta de sus respuestas inadecuadas porque no reconoce las piezas y no se orienta. En otras pruebas abandona sin apenas mirar las figuras.

Los resultados parciales son muy discrepantes; así, por ejemplo, en las pruebas verbales da una puntuación de 6 en Información y de 17 en Semejanzas y en *performance* la puntuación más baja es 5 en Rompecabezas, mientras que la más alta es 15 en Historietas.

Analizando estos resultados parciales, el resultado bajo en Información (6 equivale a un Cociente Intelectual 60) sugiere una asimilación pobre de los conocimientos escolares concretos, mientras que la puntuación en Semejanzas valora la capacidad de análisis y síntesis –de extraer elementos comunes entre dos elementos diferentes y llegar a un concepto– y cuando es tan alta como 17 indica que el niño resuelve algunos ítems que entran ya dentro de lo abstracto. Este resultado parcial es poco frecuente entre los niños con problema disléxico.

Por otro lado, en las pruebas prácticas, un 5 en Rompecabezas indica orientación en el espacio y capacidad de síntesis a nivel concreto muy pobres y en cambio el 15 de Historietas indica una capacidad alta de imaginar y dar sentido a un conjunto de elementos que dan pistas para situarlos en el tiempo.

Vemos que estos resultados parciales resultan desiguales y en apariencia muy

contradictorios y además discrepan también de los datos de observación que nos ofrecen los padres. Generalmente, en cambio, los resultados parciales muy desiguales nos indican una inseguridad e inestabilidad del niño en sus realizaciones, de forma que pueden fallar en pruebas parciales consideradas más fáciles mientras realizan bien otras habitualmente más difíciles. Influyen una mezcla de factores emocionales, de inmadurez y poca orientación que contribuyen a que cuando el niño se pierde o fracasa en un ítem tarda en reorganizarse y falla varios ítems seguidos. Recuerda lo que dice Piaget (1965) de que el fracaso en una realización hace retroceder al niño a niveles anteriores de organización de su pensamiento. Esta irregularidad en los resultados recuerda aquello de «aprende y olvida», «sabe y no sabe», «memoriza pero no comprende», «lo sabe y suspende»...

En la prueba de Raven no llega a entender el razonamiento y por tanto falla enseguida que se necesita un proceso. Su percentil se sitúa entre 25 y 50.

En el CAT sus historias, en relación correcta con el estímulo, carecen de proceso; las resuelve mágicamente. Su relato es difícil de entender, fragmentado, sin ilación, sin situar en espacio y tiempo, por lo cual no se sabe qué sucede primero y qué después ni dónde suceden las cosas. Para entenderlo hay que «llevarle el hilo» con preguntas proveyendo las conexiones, construyendo la coherencia. Los resultados en estas pruebas refuerzan lo que ya veíamos a través de los resultados del WISC.

Entrevista con los padres

Les dije que estaba de acuerdo con la escuela en que Álvaro tenía dislexia, entendida no solo en el sentido de que confundiera algunas letras, sino especialmente de una «desorientación de fondo», o sea, de una insuficiente organización de su mente y sus conocimientos.

El padre dijo que él también notaba que su hijo estaba muy desorientado, por ejemplo durante la semana no sabe qué día es y aunque le enseñen los nombres de los días de la semana los dice mecánicamente pero «parece que no lo entiende». Nunca sabe lo que tiene que hacer ese día en la escuela. Confunde conceptos como antes y después, ayer y mañana, calor y frío. «Puede decir que hará tal cosa para decir que la hizo.» Cuando sucede algo en la familia o en la escuela no lo ve claro, no relaciona bien las cosas y no se da cuenta de lo que está pasando. «Sus hermanos a su edad estaban más orientados.»

La madre se refiere a la conducta en casa. Describe al niño como siempre en la oposición, «desde que se levanta hay problemas porque no quiere ponerse una determinada ropa, por el desayuno u otras cosas, siempre hay problemas». Por la tarde no quiere hacer los deberes. «Puede pasar horas oponiéndose. Si se le prohíbe ver su programa favorito de televisión los hace muy rápido.» «Yo me he dedicado mucho a él, pero es muy difícil...»

En el relato de la madre se capta que ella tiende también a estar «en la oposición» controlando mucho al niño, dándole poco margen de elección, queriendo que se ponga una determinada ropa o que desayune determinadas cosas... Su relato sugiere imaginarlos enfrentados, tercetos los dos.

Enfoque terapéutico

Al conversar sobre el enfoque terapéutico hablé de la necesidad de un tratamiento reeducativo, aclarando que no iría dirigido a las confusiones de letras, aspecto en el que tanto ellos como la escuela observaban que el niño había mejorado, sino dirigido especialmente a la insuficiente organización mental que se percibe en las pruebas y que ellos también han observado, a lo cual ellos mismos llaman «desorientación». Les expliqué la relación entre esta desorientación y las dificultades de aprendizaje.

Mi propuesta fue cautelosa porque por un lado prefería dar tiempo para la elaboración, para que los padres pudieran llegar a verlo claro, y por otro dudé de que estuvieran dispuestos a seguirla. Me pareció que expresaban su poca disponibilidad a través de frases como: «ha mejorado mucho, casi no confunde las letras», «ahora ya no». Pero la madre pidió otra entrevista a las dos semanas. Se mostró preocupada por la trayectoria de su hijo. Expresó claramente sus dudas acerca de si lo que estaban haciendo –ayuda por parte de la psicóloga de la escuela y de ella misma– era suficiente. Dijo que ella estaba dispuesta a hacer «el máximo». Decidimos buscar un profesional adecuado desde el punto de vista no solo de especialización sino también de distancia del domicilio, horarios, honorarios...

A los cinco meses de tratamiento tuvimos otra entrevista con los padres. En ese momento ellos acababan de tener una entrevista con la escuela: «Allí lo ven mejor, más seguro de sí mismo, su letra se ha hecho más grande y más clara, participa más en clase.» Los padres añaden, «razona más», «acepta más que le corrijas». «Sigue teniendo su carácter pero se ha suavizado.» La madre dice que «esa confusión un poco angustiada que tenía está muy mitigada». «Antes confundía días, meses... ahora no.» La profesora ha dicho que ahora a veces en clase levanta la mano; antes no lo hacía. El padre añade: «Tuvimos una evaluación en noviembre y ahora hemos tenido otra y el cambio es radical.» «Cuando va bien está muy contento.» «De todos modos hay momentos en que comprende y otros en que no.»

Hablamos también de que antes del verano podríamos tener otra entrevista para hablar acerca de las cosas que ellos podrían hacer con el niño en verano para reforzar sus progresos. No se trata de organizar una clase, les digo, sino de aprovechar las actividades diarias de juego, paseo, conversación para aportar elementos útiles al niño.

De hecho, escuchando esta evaluación tan satisfactoria cuando el tratamiento lleva solamente cinco meses tendemos a recordar la curva evolutiva que suele darse en algunos tratamientos. Se trata de que cuando iniciamos tratamiento con un niño que progresa poco o está estancado pero tiene capacidades, al comienzo los cambios suelen ser rápidos, sorprendentes. Sabemos que este avance rápido inicial puede irse enlenteciendo y que al cabo de un tiempo cada paso adelante puede costar mucho más. A todo esto, algunos niños alcanzan un nivel que les permite integrarse en su clase y seguir adelante con la ayuda de su maestro y tal vez cierta ayuda de sus padres, mientras otros llegan a su «techo» antes de haber alcanzado este nivel, con lo cual seguirán necesitando ayuda de algún tipo durante más tiempo. Margarita Nieto (1975) dice que «una

característica importante de la dislexia es la lentitud de su recuperación aunque el niño reciba atención especial...», «algunos tienen que continuar su tratamiento hasta llegar a la adolescencia...».

Creo que el problema de Álvaro se asemeja bastante a lo que se ha considerado un cuadro disléxico típico. Los tres ejemplos que presento resumidos a continuación pueden complementarlo. La viñeta que sigue me parece sorprendente por el contraste entre los distintos resultados intelectuales.

Beto, 6 años

Datos aportados por los padres:

El motivo de consulta es que le cuesta prestar atención. No se concentra en lo que hace, se dispersa. Como consecuencia no se entera de lo que explican en clase y lo pasa muy mal. Pero sigue sin enterarse. La madre dice que «en clase le cuesta hacer lo que debe hacer». En general hace otras cosas, se distrae y está en su mundo. En el parvulario decían que iba bien en el juego sensoriomotor, pero que no seguía el aprendizaje de las letras y las sílabas. Hace los deberes mejor si un adulto está pendiente de él.

Historia evolutiva: de la evolución psicomotora no hallamos nada a destacar. Le costaba poco aceptar los nuevos alimentos: se daba cuenta del cambio pero los aceptaba pronto. No recuerdan la edad de las primeras palabras, pero a los 20 meses juntaba palabras y pronunciaba bien. Ahora, en cambio, se expresa en forma poco clara y es difícil entenderle. Cuando habla, no se entiende si se refiere a algo que hará o a algo que ya ha hecho. Controló esfínteres a los 2 años, pero desde los 3 moja la cama cada noche.

En cuanto al carácter, «tiene temores y ansiedad». Miedo a estar solo, a que la madre no esté, a que se olvide de ir a buscarlo a la escuela. De más pequeño pedía una luz encendida para dormir, le cuesta mucho tomar una decisión. Es inseguro. Muy ordenado, en sus cajones todo está en su sitio. Muchas cosas le dan asco, por ejemplo no podría beber en el vaso de su madre. Los padres creen que es exagerado.

No diferencia bien unas cosas de otras, por tanto a veces se confunde y el que escucha también se confunde. La madre dice: «De pequeño se hubiera ido con cualquiera, aceptaba cualquier compañía, ahora no.» «Cuando estaba en un sitio nuevo no jugaba.» «Tiene amigos y se lleva bien con ellos.» «Bien aceptado por todos, es más bien de ceder, quiere que los otros estén contentos.» En el aprendizaje de las letras no llega a aclararse. Cambia unas letras por otras.

Beto es un muchacho de aspecto agradable, directo. En la exploración, se observa que escribe algunas letras en espejo (Figura 2). Su dibujo es bastante rico y proporcionado.

la mayor parte de la miel que cae
en un invierno en altos picos
se recorre en primavera y en verano, el agua
de la miel se escurre montañas
abajo, y sale por las fuentes naturales
de la montaña, que manan todo el año.

Figura 2. Beto, seis años.

En los tests intelectuales sus resultados son: WISC, Escala Verbal 84, Escala Manipulativa 129. Los resultados parciales son muy discrepantes o desiguales. En la prueba de Raven su percentil es 95, superior.

Comentando a Beto

Comentaré estos datos desde el punto de vista de su problema disléxico y también de su personalidad. En el último capítulo presentaré dos momentos diferentes de su tratamiento.

El problema principal de Beto en el momento de la consulta es su dificultad con el pensamiento verbal, que se manifiesta a través de su pobre capacidad de expresarse y de su forma desorganizada de hacerlo, que hace que no le entiendan. A la vez, el hecho de que no lo entiendan, evidentemente empobrece el diálogo y por tanto las interacciones necesarias para la evolución del pensamiento verbal. Los padres exponen otras dificultades en la escuela, pero todas ellas se relacionan con este trastorno del pensamiento verbal y con la desorganización mental relacionada a todos estos problemas. Su cociente verbal es 84 en el test de WISC, es decir, debajo del término medio, en fuerte contraste con el cociente Manipulativo, que es 129 en la misma prueba, y con el percentil del Raven que es 95, es decir, superior. Estos resultados intelectuales nos hacen pensar que este niño tiene capacidades generales mejores que el nivel de su pensamiento verbal actual. Pensamos que alguna dificultad que no conocemos debió complicar la evolución del área más delicada y básica para la evolución general: la del pensamiento verbal.

Desde el ángulo emocional, lo describen como un niño que sufre, ansioso, asustado,

que prefiere ceder ante los otros niños para que ellos estén contentos y evidentemente para que lo acepten o no se le vuelvan enemigos. También describen síntomas de tipo obsesivo: un orden estricto y asco. En todo esto destacamos las defensas evitativas y de control relacionadas con las fobias, ansiedades y defensas que, como sabemos, pueden bloquear la capacidad de aprender. La dinámica de estos problemas nos deja interrogantes: ¿es el trasfondo fóbico lo que ha interferido la organización mental? ¿O es una dificultad para la organización mental, la comprensión verbal y la elaboración lo que ha detenido la evolución emocional y ha impedido que se superaran las fobias? Parece que lo más probable es que se estableciera un círculo vicioso.

Nos parece indicado un tratamiento reeducativo que tenga en cuenta los aspectos emocionales del niño. Como he dicho antes, luego presentaré dos momentos de este tratamiento.

A continuación presento otro muchacho, Carlos, que en algunos aspectos contrasta con Beto.

Carlos, 12 años y medio

La consulta se realiza porque «va mal en lenguaje, especialmente en escritura». «Nosotros creíamos que con el tiempo se pondría a nivel, pero no ha sucedido así.» «Su rendimiento escolar es en general muy bajo tanto en lenguaje como en matemáticas, ciencias naturales e inglés. Todos los veranos tiene asignaturas pendientes. Este curso lleva además matemáticas y lengua del curso anterior.»

La madre sigue: «Los problemas se iniciaron cuando comenzó a aprender a leer y escribir (Figura 3). Siempre ha ido muy atrasado. La escuela cree que podría rendir más y no comprende qué le sucede. No se concentra, no atiende, se distrae. Su trabajo mejora si alguien está a su lado pendiente de él. Mejora su atención. Empezó la escuela a los 3 años y como no iba bien ha pasado por cuatro escuelas.»

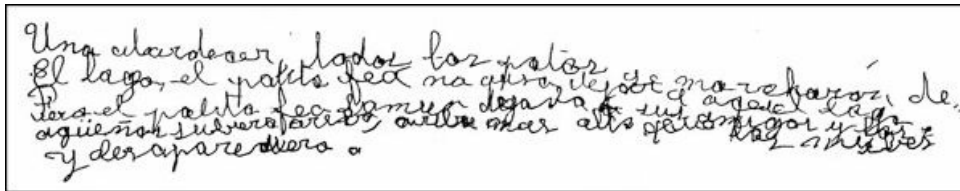


Figura 3. Carlos, doce años y seis meses.

Tiene una hermana un año mayor que él y un hermano de 7 años que evolucionan bien en las cuestiones escolares, pero que han cambiado también de escuela cuando lo ha hecho Carlos.

De bebé rechazaba los nuevos alimentos que iban introduciendo en su dieta, pero le obligaban a comerlos. Un tiempo más tarde si lo forzaban a comer vomitaba.

No recuerdan la edad de las palabras y las frases, pero actualmente «le cuesta expresarse, su relato no sigue una ilación y es difícil de comprender. Su forma de expresarse no ha mejorado desde hace tiempo. Si habla deprisa no se le entiende. No pronuncia la //».

Dicen que tiene pánico a los perros. Mantiene una enuresis muy esporádica; se mojó por última vez hace dos meses. A temporadas ha hecho tics con los ojos.

La familia tiene un bar y él desde los primeros meses pasó el día allí. Aceptaba ir con todo el mundo, se dejaba tomar en brazos y llevar por cualquier persona. De pequeño no sabía jugar. Se cansaba enseguida y cambiaba a otra actividad. Ahora juega con «tazos», pero también se cansa enseguida de todo. Era y es muy movido. Es hábil en los deportes.

Actualmente tiene muchos amigos pero quiere mandar y se enfada si no hacen lo que él dice, «y en general no hacen lo que él dice», «es de carácter fuerte».

Sus padres lo consideran «como de su edad o mayor». Pero en la exploración su contacto interpersonal, su forma de relación, es como el de un niño más pequeño. Se muestra colaborador, complaciente –hace lo que se espera de él– pero apagado, en ningún momento se muestra interesado. Es difícil imaginarlo queriendo ser líder. Parece

más bien un rasgo regresivo del chico, generado desde la necesidad de recibir atención. Su dibujo es muy pobre. Su expresión verbal es también pobre y poco comprensible, le falta ilación. Vemos lo lejos que están los padres de hacerse una idea de su hijo. Parece que lo ven más desde la defensa que desde la empatía.

Su lectura es entrecortada, costosa, pero recuerda trozos de lo que lee. Le cuesta hacer una síntesis y utiliza ejemplos para hacerse entender. Grafismo muy irregular y difícil de leer, pero hace muy pocos errores disléxicos típicos.

En las pruebas intelectuales da los siguientes resultados: WISC, Cociente Verbal 117, Cociente Manipulativo 105 (debido a que excede el tiempo en varias pruebas). Raven: percentil 75. Prueba de Bender, resultados superiores a 14 años.

Comentando a Carlos

Hallamos a Carlos apagado, que hace lo que se espera de él pero en ningún momento se muestra interesado. Notamos un empobrecimiento personal que de hecho se inicia muy pronto: de pequeño no sabía jugar, cambiaba de una cosa a otra. Como con Beto, nos dan datos que sugieren una capacidad de diferenciación insuficiente, o incluso indiferenciación e indiferencia: «Aceptaba ir con todo el mundo, se dejaba tomar en brazos y llevar por cualquier persona.»

Aquí tenemos un factor que no está presente en los antecedentes de los otros niños y que es de gran importancia: la profesión de los padres, el bar. Existen profesiones que tienen características comunes y que según cómo implican un riesgo: un bar, una tienda de barrio o de pueblo que vende productos de alimentación y no cierra nunca, la modista –esteticíen, depiladora, peluquera...– que trabaja y recibe a las clientas en casa, la mujer que cose prendas de confección y le traen y le recogen el género en casa, la cuidadora de guardería que tiene a su bebé en su aula prácticamente desde que nace, la mujer que trabaja en una oficina y lleva a su bebé a su trabajo... El común denominador en estos trabajos es que la madre o los padres están presentes pero no pueden atender al bebé. No pueden tener al niño en su mente, prestarle atención adecuada ni ofrecer más que una atención llena de interrupciones, de cortes: llega el cliente; la madre separa al bebé del pecho y lo pone en la cuna –o deja la cuchara en el plato y le pone el chupete. Si en estas condiciones laborales lograba de todos modos estar atenta a su hijo, en este momento la madre pasa a tener en su mente su trabajo. En este momento es lo prioritario, no puede ser de otra forma. Luego la relación se reanuda, pero ¿por cuánto rato? En esta situación ¿hasta qué punto puede la madre construir en su mente una imagen coherente de su hijo? El bebé corre el riesgo de estar atendido, como me decía una madre, «por todos y por nadie». Para el bebé, este ambiente tiene especial incidencia sobre todo cuando está sumergido todo el día en él, con ausencia de momentos de relación entera, coherente, estructurante. ¿Cómo podrá luego prestar atención si no se le ha podido «prestar atención»?

En cuanto a los hermanos de Carlos, lo poco que sabemos sugiere que ellos han evolucionado mejor, por lo menos parece que van mejor escolarmente. Por un lado podemos suponer que ellos tengan un mejor potencial evolutivo, pero por otro, no es

infrecuente que sea el segundo hijo y aún más el tercero los que obliguen a una reorganización familiar. El primer hijo es incorporado al funcionamiento familiar tal cual, pero cuando llega el segundo se hace patente que hay que hacer sitio para los hijos. En el mejor de los casos esto conduce a una mejor estructura de la familia: la madre se hace espacio para atenderlos, o hay alguien fijo para hacerlo.

En las condiciones de trabajo que describía no es sorprendente ni excepcional que los padres conozcan poco a su hijo, lo capten poco, desarrollen poca empatía y por tanto lo tengan poco «diferenciado». Suelen tener una imagen desdibujada de él en su mente y por tanto las decisiones que toman a menudo tienen poco en cuenta lo que realmente necesita el hijo. Los padres de Carlos dan muchos datos que ilustran todo esto: cuando el bebé rechazaba los nuevos alimentos que iban introduciendo lo obligaban a comerlos sin respetar su elección, diferenciación, identidad, con lo cual se facilitaba que el niño diferenciara cada vez menos. No recuerdan datos de evolución y se equivocan considerándolo «como de su edad o mayor» cuando el tipo de relaciones que establece el chico son por el contrario de más pequeño. No sorprende por tanto que Carlos crezca indiferenciado e indiferente.

Cuando dicen, «nosotros creíamos que con el tiempo se pondría a nivel...» y también, «como no iba bien ha pasado por cuatro escuelas», sugieren poca comprensión de lo que le sucede a su hijo y una forma de tratar con los problemas: ponerlos fuera –es la escuela la que no va bien– o esperar que se resuelvan solos. De paso también cambiaron de escuela a los hermanos sin que al parecer lo necesitaran, mostrando muy poca comprensión de los vínculos –amigos, profesores, sistema educativo– y de la importancia y repercusión de los cambios.

La madre dice que la escuela no comprende qué le sucede a Carlos. ¿Es así, o no habían conseguido hasta ahora movilizar a los padres para que hicieran una consulta? Quizá cuando las escuelas anteriores les sugerían consultar ellos cambiaban a todos los hijos de escuela...

De todos modos, los padres ahora parecen captar mejor el problema. Lo muestran en la forma como expresan el motivo de consulta, «va mal en lenguaje, especialmente en escritura», «le cuesta expresarse, su relato no sigue una ilación y es difícil de comprender...», le cuesta atender, su trabajo mejora si alguien está a su lado pendiente de él.

En la exploración hallamos problemas con la lectura y la escritura y un conjunto de dificultades relacionadas con el lenguaje y el pensamiento verbal que son comunes a la dislexia y a los trastornos de aprendizaje afines a ella, con apenas síntomas disléxicos específicos. Esto sugiere un problema prácticamente intermedio entre ambos tipos de dificultad e ilustra el contínuum que existe en la clínica entre ambos grupos de problemas de aprendizaje.

En los tests hallamos una distribución de resultados diferente a las de los dos niños anteriores. Sorprende que el Cociente Verbal se sitúe, aún ahora, por encima de la media ya que sabemos que cuando existen dificultades como las de Carlos y los años pasan sin una atención adecuada, se produce un retraso funcional progresivo en relación a la edad

y los Cocientes Intelectuales descienden gradualmente. Además, la distribución de los resultados –Verbal encima de la media y Manipulativo más bajo, pero debido al tiempo que tarda para realizar la prueba– nos hace pensar que se trata de un muchacho inteligente que no recibió ayuda a tiempo porque se las arreglaba, gracias a esa inteligencia, para ir siguiendo aunque fuera a trancas y barrancas. Un muchacho con menos capacidades se hubiera embarrancado mucho antes y quizá se le hubiera atendido antes. La falta de atención adecuada ha conducido a Carlos al empobrecimiento actual tanto en funciones psíquicas y aprendizajes como en desarrollo de su personalidad.

Para terminar, solo comentar que, como sucedía con Beto, observamos la presencia de síntomas como la enuresis, fobias y tics, indicativos de evolución emocional inmadura y de un equilibrio precario entre ansiedades y sistema defensivo, que frecuentemente forman parte de estos cuadros clínicos.

Diego, 15 años y medio

Los padres aportan los siguientes datos: «Siempre ha ido mal de letra.» Actualmente «escribe muy mal y con muy mala ortografía». Le cuesta mucho leer y apenas comprende lo que lee.

«De pequeño confundía la *p* y la *b* y no aprendía a leer, pero la escuela no decía nada.» «Le pasaban tests de vez en cuando, pero el resultado que dieron es que era vago.» «Pero nosotros nunca lo hemos visto vago. En matemáticas no iba tan mal.» «Le cuesta atender y concentrarse.»

Los padres al ver que se atrasaba en lectura y escritura le pusieron una profesora particular tres horas por semana durante cuatro o cinco años. A los 13 años, cuando terminó séptimo curso los profesores de lengua y de francés les aconsejaron que consultaran ya que el muchacho «comprendía todo pero no adelantaba en las lenguas».

Consultaron y les dijeron que era disléxico (Figura 4). Se pidió un electroencefalograma que resultó normal. Aconsejaron una reeducación a razón de dos horas por semana que continuó durante un curso, pero como «apenas adelantaba, el reeducador les propuso pasar a una hora semanal». La escuela primero aconsejó repetir curso pero como los padres se mostraron descontentos más tarde sugirió un cambio de escuela a otra que tuviera pocos alumnos por clase.

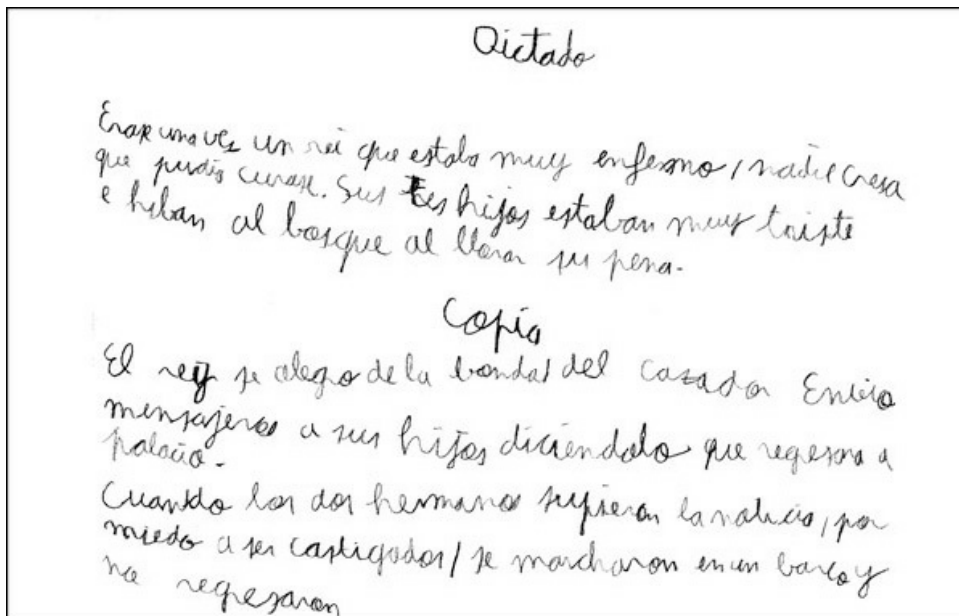


Figura 4. Diego, quince años y seis meses.

En el momento de la consulta actual repite octavo (el curso correspondiente a los 13 años) en otra escuela, pero no creen haberla elegido bien y el muchacho quiere abandonar porque cree que no va a conseguir el certificado de estudios. Desea aprender mecánica de motos y coches y trabajar en esto. Es aficionado a las motos y a los

deportes.

Su hermano, que tiene 7 años, continúa en la escuela donde iba Diego antes.

Diego «tiene amigos; en el grupo más bien sigue a los otros, se adapta y colabora». «Protesta por las prohibiciones paternas, se enfada, discute, grita, se va de la mesa, o bien no contesta y se va a su habitación. No es rencoroso.» Sale con amigos de su edad o mayores que él y charla con ellos.

En los antecedentes consta que durante el embarazo la madre «estaba decaída, soy pesimista». De recién nacido lloraba mucho. Era de poca vida y la madre lo forzaba a comer pero luego se dio cuenta de que «era peor». «Hasta los 3 o 4 años siempre estaba enfermo y yo siempre preocupada»: fiebre, resfríos, otitis, amigdalitis... A temporadas tomó antibióticos continuamente. Antes de los 3 años tuvo varias crisis de apnea paroxística, una de ellas con cianosis.

De pequeño «prefería los juegos quietos. Con cochecitos y motos podía pasar horas jugando. También era aficionado a la pelota, pero no lo dejábamos salir a jugar con amigos porque fácilmente enfermaba y temíamos que le pasara algo».

En cuanto a la evolución del habla solamente destaca que usaba «palabras infantiles o medias palabras» y que «actualmente se hace entender». Hasta los 6 o 7 años tenía miedo a la oscuridad.

Diego viene a la exploración: aspecto agradable y buen contacto, mirada directa, relación interpersonal adecuada a la situación. Tono ligeramente depresivo. Lento y reflexivo, algo ansioso, pero progresivamente va mostrándose más relajado. Tiene dificultades para expresarse oralmente y su relato tiene poca ilación y no es fácil de seguir.

Lee con muchos titubeos y confundiendo letras pero comprende lo esencial de lo que lee. Grafismo irregular, aceptablemente evolucionado, con errores de tipo disléxico y faltas de ortografía convencional. En los tests de inteligencia: WISC Cociente Verbal 90, Cociente Manipulativo 94. En la prueba de Raven su percentil es 75. En cambio en la prueba de Bender se sitúa al nivel de 10 años.

Comentando a Diego

En este resumen los padres de Diego aparecen sensibles y temerosos. Ellos se dan cuenta de que lo que le sucede a su hijo no es del orden de ser vago, como dice la escuela, pero no dan un paso decidido hacia la consulta sino que, a pesar de su desacuerdo, se dejan llevar. Parece que por su cuenta, hacen ayudar a Diego por un profesor particular, quizá incluso a escondidas de la escuela.

Su relato sugiere un ambiente familiar depresivo y fóbico, especialmente a partir del carácter de la madre —«estaba decaída, soy pesimista»— pero que de todas formas el padre no contrarresta. Describen un bebé ansioso, que lloraba mucho, «siempre enfermo», de poca vida, que al principio la madre fuerza a comer. Años más tarde, cuando Diego se aficiona a la pelota «no lo dejábamos salir a jugar con amigos... temíamos que le pasara algo». Describen pues una atmósfera de temor, en la que retienen al hijo y lo sobreprotegen, reducen su autonomía, hacen todo lo contrario de

apoyarlo para que pueda desarrollarla. Parece que en la actualidad, a pesar de las protestas de Diego, los padres continúan reteniéndolo, mermando su autonomía. Las consecuencias se observan en la relación con sus amigos –«más bien sigue a los otros, se adapta...»– lo describen siguiéndolos, dejándose llevar, como yendo a remolque, podemos pensar que con más necesidad de adherirse que capacidad de iniciativa y propuestas. Al hablar de la expresión oral, la frase «actualmente se hace entender» sugiere un nivel de expresión muy restringido, lo cual se confirma más tarde en la exploración.

A los 13 años, cuando siguiendo la recomendación –muy tardía– de la escuela por fin consultan, les dan el diagnóstico de dislexia y piden un electroencefalograma para aclarar, entendemos, el significado y las consecuencias de las crisis de apnea paroxística que tuvo antes de los 3 años. Encontramos aquí, como pasaba con Álvaro, un posible problema neurológico que debería discutir entre las posibles causas del problema disléxico, pero lo dejo para más adelante, cuando me refiera a la etiopatogenia de la dislexia.

De la exploración surge la indicación de tratamiento con la que estoy completamente de acuerdo, pero en cambio no lo estoy para nada con la frecuencia de las sesiones, dos por semana. La edad del muchacho, la importancia del problema y lo mucho que se juega en la reeducación hacen necesario, a mi entender, un trabajo mucho más intensivo. Encima, cuando los resultados son escasos, en lugar de intensificar la ayuda el terapeuta ¡decide reducirla! La escuela aconseja repetir curso, prescripción que dada la trayectoria seguida por el muchacho no parece muy acertada. Diego podría acabar el curso repetido en las mismas condiciones en que había acabado el anterior. Pero no me extenderé sobre las indicaciones y contraindicaciones de la repetición de curso. En cambio, la otra recomendación –que asista a una escuela con pocos alumnos por clase– tiene a menudo sentido en situaciones como la de Diego, solo que a él le llega demasiado tarde. Menos alumnos por clase permite al profesor dar más atención individual y por tanto más contención, lo que mejora la capacidad de atención y de aprendizaje de los alumnos.

En la exploración aparece también el tono depresivo/fóbico de Diego, su ansiedad, dentro de un buen contacto en la relación con el psicólogo. Según el relato de los padres, el muchacho se da cuenta de sus limitaciones en los estudios y, con razón, no espera conseguir el certificado de estudios, por lo que desea aprender un oficio y trabajar. La elección que él mismo hace parece acertada, porque por un lado coincide con sus aficiones y por el otro probablemente esté de acuerdo con sus capacidades. Me refiero al hecho de que, a menudo, muchachos con un problema disléxico con grandes limitaciones para los aprendizajes que tienen que ver con el pensamiento verbal, tienen en cambio buenas capacidades para trabajos como el que ha elegido Diego.

Como puede observarse, ninguno de los niños disléxicos que he presentado correspondería a lo que se había llamado «típico», si es que tal cuadro clínico existe. Pero al mismo tiempo, como he dicho antes, todos ellos corresponden al diagnóstico de dificultades de aprendizaje de tipo disléxico frecuente en la clínica. Y ninguno es tampoco un disléxico extremo –muy inteligente para lo práxico, sensoriomotor y con incapacidad total para la lectoescritura y el pensamiento verbal– cuadro también excepcional. Se trata

en realidad de situaciones clínicas reales, usuales. De todos modos, quizá el cuadro clínico más típico en relación a sus 8 años es el de Álvaro. La evolución que haga, las medidas que se tomen, determinará las consecuencias de su problema en el futuro. Observamos siempre que cuando un niño va creciendo con un problema disléxico no atendido o que no mejora, las dificultades y las limitaciones se extienden «en abanico» afectando otras áreas del desarrollo y por tanto con un progresivo empobrecimiento. Diego, por su edad y trayectoria, parece haber seguido esta evolución y aparece como un potencial adulto disléxico, solamente que, si lo comparamos con los casos de los adultos que explicaré ahora, Diego sería un adulto empobrecido, aunque no sé si pasándolo mejor o peor que los cuatro adultos que presentaré.

Como he dicho en la introducción, la dislexia, como tantos otros síntomas y dificultades que se inician en la infancia, a menudo persiste en la edad adulta, como muestran los cuatro adultos disléxicos que presento a continuación.

Adultos y dislexia

En primer lugar deseo referirme al conocido caso que expone Critchley (1964) en la introducción de su libro. Se trata de un médico de 40 años que en cuanto supo que se estaba realizando un programa de investigación sobre la dislexia en un centro de Chicago –ciudad donde él ejercía– se presentó contando su caso y ofreciéndose para ser explorado si consideraban que eso podía aportar algo a la investigación.

Contó la siguiente historia: Había terminado sus estudios secundarios siempre con ayuda. Al comenzar medicina contrató un lector, un estudiante al que pagaba para que le leyera los textos. Al terminar tercero se casó con una compañera de curso que fue su lectora hasta que se graduó. Explicó que nunca había podido escribir ni siquiera una receta sin faltas de ortografía. En los tests de inteligencia que le administraron su Cociente Intelectual fue de 140.

Los otros tres adultos que deseo presentar llegaron a mi consulta acompañando a sus hijos disléxicos.

El primero era un hombre de unos 40 o 45 años que llegó a mi consulta con su hijo de 12. Después de explorar al muchacho, cuando explicaba a los padres el problema disléxico de su hijo y trataba de hacer entender lo que representaba para un muchacho inteligente fracasar en los estudios como consecuencia de no conseguir descifrar los textos, el padre me interrumpió para decir: «¡Pero justamente esto es lo que me sucede a mí! Siempre le he dicho a mi esposa que si yo fuera capaz de leer hubiera podido hacer muchas cosas. Yo no puedo leer ni una carta de la familia. No me entero. Antes de terminar el primer párrafo ya tengo dolor de cabeza. Ella me lee las cartas.» Le pregunté por su profesión. Era químico. Me interesé por cómo había logrado estudiar su carrera. «Yendo siempre a clase.» Contó que no podía faltar ni un día, ya que lo que no había oído explicar en clase difícilmente lo recuperaba. Tomaba notas en una pequeña libreta con signos que se había inventado él mismo y al salir de clase se prestaba a volverlo a explicar a los compañeros que no habían entendido. Los compañeros ya contaban con su disponibilidad y lo buscaban al salir de clase. Él repetía la explicación tantas veces como quisieran escucharlo ya que esta era su única forma de repasar, de retener para el examen. De esta manera terminó química y ejerció su profesión. El hombre de todos modos no dejaba duda acerca de la limitación, el sufrimiento y la frustración que le había producido y le seguía produciendo su problema disléxico.

Los otros dos casos eran mujeres muy inteligentes a las que también conocí porque trajeron a mi consulta a sus hijos disléxicos. Una de ellas era farmacéutica y había realizado sus estudios con ayudas y empeño. Le habían aconsejado esta carrera considerando que su problema disléxico la obstaculizaría menos para estudiar esta que para otras. Al terminar trabajó en una farmacia y le costó muchos esfuerzos ejercer su profesión. Pero había conseguido integrar razonablemente bien su problema, lo había asumido, podía hablar de él sin demasiado sufrimiento.

La otra era una mujer culta, cuyo ambiente social estaba formado por intelectuales, literatos y profesores universitarios, que nunca había podido superar el traumatismo que

le producía su dislexia. La escondía de todo el mundo y sufría constantemente por miedo a que se descubriera. Temía que sus hijos descubrieran que ella «no sabía escribir». Se daba clara cuenta de que su reacción de ansiedad e irritación con sus hijos era excesiva cuando haciendo deberes ellos le hacían una pregunta de ortografía. Los mandaba, a veces con sermones *superyoicos*, a buscar la palabra en el diccionario. Necesitaba dar muchas explicaciones –defensivas, claro– acerca de la conveniencia de aprender a utilizar el diccionario en lugar de tomar por la vía cómoda e insegura de preguntar...

He hallado este tipo de malestar y de vergüenza en otros adultos con problemas parecidos. Según Kathleen Nosek (1997) la reacción de esta mujer ante su propia dislexia no es excepcional. Esta autora sostiene que muchos adultos disléxicos suelen esconder su dificultad. A mi modo de ver, este hecho no nos habla solamente de características personales de esos adultos, sino que sugiere que la reacción del entorno debe ser, más habitualmente de lo que nos gustaría reconocer, poco reconfortante y estimulante para el disléxico de cualquier edad.

Estas cuatro personas sufrieron en mayor o menor grado por su problema disléxico y las limitaciones consecuentes, pero problemas «disléxicos» se encuentran en muchos más adultos de lo que suponemos.

Muchos adultos con niveles culturales pobres, con poca capacidad de expresión oral, poca afición a leer, que no continuaron sus estudios a pesar de tener posibilidad de hacerlo o fracasaron en ellos, que «no servían para estudiar», con niveles de escritura en el límite de lo funcional, padecen la consecuencia de un problema disléxico no reconocido ni tratado. Formas menores pueden ser por ejemplo la permanencia de faltas de ortografía u otras limitaciones en las funciones verbales en personas que por su nivel académico no contaríamos con que las tuvieran.

Estos niños y adultos de los que he hablado tenían en común un problema disléxico con las limitaciones y el sufrimiento que este representa. Pero ¿en qué consiste este problema? A continuación expongo los síntomas y dificultades característicos de la dislexia.

Los síntomas disléxicos

Lo primero que suele llamar la atención cuando un niño tiene un problema disléxico es su dificultad para aprender a leer y las características de su escritura y su lectura. Es tan así que hay quien llega a considerar que esto «ES» la dislexia. Estos síntomas varían mucho de unos niños a otros en intensidad y arraigo: cada niño disléxico desarrolla mejor unos aspectos de la lectura, la escritura y la ortografía y tiene más dificultades con otros. Consisten en:

Inversiones

Es generalmente lo primero que suele llamar la atención de los padres y los maestros, especialmente cuando no se modifican a lo largo de meses: el niño escribe las letras «en espejo» (Figura 5), invertidas en sentido horizontal, como si escribieran su imagen en el espejo. A menudo las dibuja de derecha a izquierda, pero no siempre es así. A veces llegan a escribir frases enteras al revés.

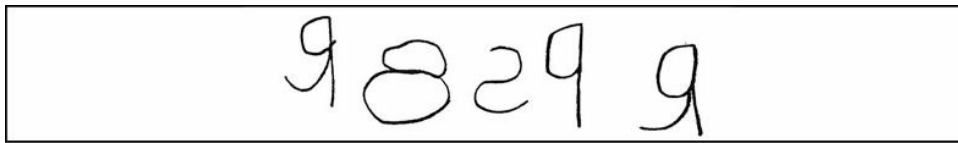


Figura 5. Niños de seis años.

Las inversiones pueden ser también verticales, como reflejándose en el agua, pero esto es mucho menos frecuente.

Estas inversiones hacen que tanto leyendo como escribiendo el niño confunda a menudo algunos grafismos con sus simétricos, por ejemplo 3 y E, b y d, p y q, 2 y 5... A veces invierten también las letras en las sílabas –por ejemplo leen o escriben *le* por *el*, *la* por *al*, *am* por *ma*...– o las sílabas en la palabra –*maca* por *cama*, *cota* por *toca*... Cuando estos problemas son muy acusados llega a ser imposible entender lo que el niño lee o escribe.

Componer palabras y frases

Al niño le cuesta aprender las letras y luego le cuesta vincularlas: componer palabras y con las palabras frases, tanto al leer como al escribir... El aprendizaje es lento y el niño «olvida» con bastante facilidad, con lo que vuelve a dificultades que parecían superadas.

Omisiones, adiciones y sustituciones

Figura 6. Niños de ocho años.

Puede observarse también que el niño tiene tendencia a añadir letras al escribir o leer palabras, mientras que otras veces lo que hace es omitirlas, «comérselas», o sustituir unas por otras (Figura 6). Además lo hace tanto en la escritura espontánea –una frase de su invención por ejemplo– como en el dictado y cuando copia, como puede observarse en la muestra de escritura de Álvaro. El resultado es que cuesta entender lo que lee o escribe y también le cuesta a él mismo. En las situaciones extremas su escritura puede ser completamente indecifrable y su lectura incomprendible incluso a pesar de que el niño lleve años tratando de aprender. A todo esto contribuyen también las dificultades que siguen.

Palabras pegadas y partidas: noción de palabra

No es infrecuente que el niño disléxico escriba las palabras pegadas o que las parta por cualquier lugar (Figura 7). Esto es una muestra evidente de que no ha desarrollado la noción, el concepto de palabra como símbolo de un objeto, acción, cualidad, posición... El niño por tanto no consigue desarrollar lo que se ha llamado «ortografía natural», que tiene que ver con la vivencia o experiencia de objeto y de sintaxis que, como explicaré más adelante, tiene sus bases en la experiencia básica de objeto separado. Todo esto dificulta mucho al niño llegar a automatizar la función de escribir.

Figura 7. Niño de diez años.

Silabeo, «descifrar», dificultad para comprender lo que lee

Le cuesta mucho también automatizar la lectura, por eso a pesar de que transcurre el

tiempo, no es raro que continúe en la etapa de silabeo, descifrando las palabras, con lo que suele serle muy difícil entender lo que lee. A pesar de que cuanto más fluido lee el niño más fácil le suele resultar entender lo que lee, no hay una relación completamente directa entre el grado de fluidez lectora y su comprensión del texto. Como hemos visto con Álvaro, Beto, Carlos y Diego –cada uno a su manera– hay niños que leen mal, que descifran, pero son capaces de entender el contenido, por lo menos hasta cierto punto. De todos modos podemos imaginar lo que significa en la escuela, para estudiar y también para los enunciados de matemáticas, por ejemplo, esta dificultad lectora y este entender a medias. Otros niños tienen una mejor mecánica de la lectura pero no consiguen entender lo que leen. Además, algunos niños comprenden mejor la lectura si releen para ellos mismos pero esto no siempre es así y a menudo aunque releen siguen sin comprender.

Ortografía convencional

Por razones históricas de evolución del lenguaje o por razones convencionales, el hecho es que en nuestro idioma utilizamos la innecesaria *h*; la *v* y la *b*; las letras *s*, *z*, *c*, *q* y *k*; *j* y *g*... Pero al niño disléxico, al que puede ya resultarle un enigma la ortografía natural –la separación de las palabras, la orientación de los trazos– le resulta muy difícil automatizar estas costumbres. Eso que llamamos ortografía es para él difícil de aprender y muy fácil de olvidar. Este es uno de los rasgos que más frecuentemente persisten en el adulto.

De tanto en tanto, desde distintos ámbitos, surgen propuestas de simplificar los aspectos convencionales del idioma, entre ellos la ortografía. Pero facilitaciones de este tipo ¿conseguirían realmente erradicar los problemas disléxicos? Es muy dudoso. Si la dislexia fuera cuestión de ortografía quizá sí. Pero la duda surge porque las dificultades con esta son una manifestación más del problema de fondo, que es en realidad la organización de la mente, el pensamiento verbal y la capacidad de simbolizar.

Grados de dificultad

Para el niño disléxico cada nueva etapa del aprendizaje de la lectura y la escritura significa una montaña que hay que escalar y no se sabe si lo conseguirá o fracasará en el intento. Podemos esquematizar como sigue las combinaciones de dificultades lectoras que encontramos en la clínica:

- El niño no lee, todas sus energías se agotan en descifrar.
- Lee regular o mal y no comprende el texto.
- Lee mal, silabea, «descifra», cuando lee en voz alta cuesta entenderle, pero comprende el texto y su lectura, en este sentido, es funcional o aceptablemente funcional.
- Otras veces por el contrario el niño lee bien o bastante bien, pero no comprende los textos. Su aprendizaje llega hasta la mecánica de la lectura.

En cuanto a la escritura el nivel funcional que el niño alcanza depende de dos factores:

el grafismo y la ortografía. Aquí también pueden darse todas las combinaciones pero en general el niño disléxico conserva un grafismo infantil, poco ágil, torpe y a menudo poco prolijo. Los errores antes descritos y las faltas de ortografía convencional contribuyen a que su escritura sea difícil de comprender incluso para él mismo.

En la clínica hallamos un abanico de dificultades desde los problemas leves hasta los más severos, pero como orientación y en uno de tantos intentos de «poner orden» en la clínica, podemos proponer tres grados de dificultad que por supuesto no están bien delimitados:

- **Leve:** niños que al comienzo de la lectura y la escritura hacen errores disléxicos (inversiones, sustituciones, omisiones...) pero los superan dentro de los dos primeros años de aprendizaje de estas funciones. Luego, estos niños llegan a automatizar la lectura y la escritura y *continúan su trayectoria en la franja de la normalidad*. Por supuesto se trata siempre de niños en los primeros años de la enseñanza primaria, ya que si los problemas persisten hasta más tarde dejan de considerarse leves. Si en conjunto van bien, estos niños no suelen llegar a la consulta; su problema se resuelve en la escuela.
- **Medio:** niños que necesitan años para desarrollar *capacidades funcionales válidas para leer y escribir*. Incluso a veces ciertas dificultades continúan en la edad adulta: inseguridad en la lectura y comprensión del texto, grafismo de aspecto infantil, faltas de ortografía, dificultades para la expresión escrita. En este grupo podrían estar incluidos Beto y Álvaro, pero como tienen solamente 6 y 8 años respectivamente en el momento de la consulta, según la ayuda terapéutica que se les ofrezca y el progreso que consigan, quizá ambos –especialmente Beto cuyas capacidades intelectuales, relacionales y personales están más conservadas– podrían situarse en la franja de la normalidad o en una posición intermedia entre el problema leve y el medio. Como puede verse, la valoración de un problema disléxico incluye la evolución que el niño haga y en esto cuenta por supuesto la edad –cuanto mayor es el niño, menos benigno es el problema– la calidad de la ayuda terapéutica que se le ofrezca y su capacidad para aprovecharla.
- **Severo:** niños que se estancan en el aprendizaje y no llegan a aprender a leer y escribir. Pasan los años, pero su lectura, grafía, escritura y ortografía se modifican poco o no se modifican, por tanto continúan prácticamente siendo no funcionales. En este grupo se incluiría Diego, que con sus 15 años largos y sus niveles en la parte baja de la media está muy estancado en un nivel no funcional de lectoescritura. Su porvenir pasa por vías distintas que la lectoescritura y los estudios que se basan en ella. Se trata en realidad de estudiar bien sus capacidades para ayudarlo a construir su futuro basándose en ellas y desarrollándolas. Si lo deseara, podría también continuar su formación aprovechando las posibilidades audiovisuales actuales. Carlos, en cambio, algo más joven, con niveles algo más altos, quizá podría todavía aprovechar un tratamiento suficientemente intensivo y situarse en un nivel intermedio entre el grado medio y el severo.

Como es obvio, si el niño no consigue leer y escribir en forma por lo menos funcional se encuentra con problemas a lo largo de toda su escolaridad, ya que otros aspectos del aprendizaje, entre ellos las mismas matemáticas, dependen de que haya el mínimo necesario de comprensión lectora. Todo esto le crea muchas dificultades y sufrimiento a lo largo de su escolaridad. Esto es lo que lleva a Debray y Mélékian (1970) a recomendar, para los problemas disléxicos severos que no responden a un tratamiento reeducativo adecuado mantenido durante un par de años, la enseñanza a través de técnicas audiovisuales.

Los síntomas descritos hasta aquí son considerados característicos de la dislexia. En mi opinión (Torras, 1987) dependen especialmente de una vertiente específica de la organización mental: «la integración del esquema corporal o imagen mental del cuerpo». Pero en los niños disléxicos encontramos otros síntomas muy importantes también, que asimismo hallamos en el grupo de los niños inteligentes con problemas de aprendizaje que tienen en común con la dislexia una organización mental insuficiente. Algunos de estos síntomas y dificultades pueden observarse ya antes de la edad de la lectura y la escritura, en la primera infancia, en el juego y otras actividades.

A pesar de que, como acabo de decir, hallamos estos síntomas también en otros niños con problemas de aprendizaje que no son disléxicos, hablaré solamente de «niños disléxicos» para evitar tener que referirme cada vez a ambos problemas, lo que resultaría, creo, muy repetitivo.

Orientación en el espacio y el tiempo

Como hemos visto con Álvaro, algunos niños disléxicos no se orientan bien en el espacio y el tiempo. Esto puede observarse por ejemplo en los juegos –a la hora de correr, el niño se desorienta y corre en sentido distinto que los otros niños– y en el lenguaje, ya que suelen equivocarse con los opuestos de tiempo antes-después, ayer-mañana y con los de espacio adelante-atrás, derecha-izquierda y a veces incluso con adentro-afuera, arriba-abajo aspectos que, en la evolución, son los primeros que suelen asimilarse. Entonces puede notarse que sitúan mal en el tiempo experiencias que han vivido o que van a suceder. Pueden por ejemplo decir «iré de excursión» cuando quieren decir que «han ido». Los padres observadores se dan cuenta de que no es cuestión de lenguaje, de que confundan las palabras, sino de mala orientación en el tiempo. Suelen describir muy bien esta dificultad con el espacio y con el tiempo: «se pierde, todos los niños van hacia un lado pero él va hacia el otro», «dice haremos, y está hablando de lo que hicimos ayer», «no sitúa bien las cosas» o como notaba el padre de Álvaro, «aprende los días de la semana pero no lo entiende»...

Esencial/secundario, figura/fondo

Otra dificultad habitual e importante de los niños disléxicos es diferenciar «figura» de «fondo», esencial de secundario, en las experiencias que vive. Como consecuencia no se

orienta en esas experiencias, suele ir perdido, no puede aprender de ellas y por tanto no llega a sacar consecuencias y a desarrollar criterios. Nuevamente aquí encontramos la típica situación circular: debido a su inmadurez no diferencia suficientemente y por tanto no desarrolla criterios, lo cual le dificulta aprovechar las experiencias que vive para aprender de ellas y esto mantiene su inmadurez.

Este problema se debe a una insuficiente capacidad de diferenciar, función esencial para el desarrollo de la capacidad de síntesis y por tanto básica en la comprensión e integración de las experiencias y en la organización de la mente. Bion (1962) explica esta cuestión hablando de función alfa, necesaria para elaborar las experiencias y transformarlas en símbolos y en representantes mentales y para aprender de ellas.

Debido a todo esto, el niño disléxico capta los detalles pero se queda en ellos y no llega a relacionarlos y a darse cuenta del significado global. Puede decirse que los árboles le tapan el bosque, lo secundario esconde lo esencial. Se dice de ellos que «están atentos a todo y a nada» y también, equivocadamente, que «tienen mucha memoria», en la medida en que se fijan y retienen detalles que pueden escapar a los adultos o a otros niños que a diferencia de ellos captan la situación global. Esta dificultad y sus consecuencias, que enseguida veremos, las tienen en común los niños disléxicos y el subgrupo de niños con trastornos de aprendizaje, que comparten la misma estructura mental y por tanto también la pobreza de función simbólica.

Un ejemplo corriente de lo que es perderse en los detalles y de dificultad para la síntesis sería el de una niña disléxica de 9 años que fue de excursión con su clase y al volver explicó muy contenta a sus padres que habían visto mucho animalitos, grandes y pequeños, que podían tocarlos, pero no a todos, solamente los que la maestra les permitía. También habían subido a un trencito que los había paseado por muchos lugares y también comieron un bocadillo en un bar. La niña podía añadir muchos detalles: había pájaros de colores; en un sitio no los dejaron entrar porque lo estaban arreglando; una señora les dio caramelos... Vio un elefante, pero no llegó a darse cuenta de que habían ido al zoológico.

Esta niña registraba los detalles, quizá más que sus compañeros en la medida en que precisamente solo podía atender a ellos, pero perdía la síntesis, el significado global de la experiencia. Esta característica a menudo va asociada en los niños a atención dispersa e inestabilidad, o sea, a dificultades para la atención focal, función tan importante para el aprendizaje.

Atención dispersa, los deberes por su cuenta

Al niño disléxico le es más fácil –o menos difícil– mantenerse atento cuando se trata de actividades de construcción, dibujo y todas aquellas que «se apoyan» en piezas, en dibujos o en hacer algo concreto, como algunos deberes escolares. Pero tiene muchas dificultades para mantener la atención, para concentrarse, cuando se trata de trabajos que se realizan «en la mente», con el pensamiento verbal abstracto, como por ejemplo estudiar. Por supuesto que, como nos sucede a todos, el grado de interés y motivación que tenga una determinada actividad para el niño influirá en la facilidad que él tenga para

prestar atención.

Debido precisamente a estas dificultades para mantener la atención, al niño disléxico le cuesta mucho hacer deberes por su cuenta pero si, como sucedía con Carlos, un adulto está a su lado atendiéndole, su capacidad de atención mejora. A algunos padres les cuesta entender esto y creen que es cuando «vigilan» al niño que este se concentra más. Les cuesta darse cuenta de que su presencia atenta ofrece al niño compañía, apoyo y contención, que hacen funciones de lo que he llamado «organizador externo» que lo ayuda a focalizar y a mantener su propia atención.

A esto se debe también que a veces el niño disléxico, que lógicamente no puede tener una atención individualizada en clase, se distraiga y moleste el trabajo de sus compañeros y al profesor. Este problema suele disminuir cuando la clase es de pocos alumnos.

Hay que leérselo..., mejor aún, explicárselo

Decía antes que al niño disléxico suele costarle leer y comprender lo que lee; es evidente por tanto que para él es muy difícil disfrutar y aprender de los textos. Leer lo cansa y aburre; como saca poco en limpio se desanima y desmotiva. Pero cuando le leen los textos –cuentos, lecciones– cuando no necesita concentrarse en descifrar y puede poner su atención en el contenido, comprende mucho mejor. Y aún comprende mejor si se lo explican. Se debe a que cuando explicamos solemos mirar a nuestro interlocutor y somos más expresivos –expresión facial, gestos, inflexiones de nuestra voz– que cuando leemos. Captamos la recepción de quien nos escucha y de forma más bien intuitiva o preconsciente solemos adaptar el lenguaje y vocabulario a su comprensión; además utilizamos sinónimos, giros complementarios para hacer nuestra explicación más clara o para asegurar que nos entienden. Esta vertiente de la comunicación por supuesto ayuda a centrar la atención y a comprender. Todo esto hace la explicación más amena y asequible para el niño disléxico.

Cuando lo ve hacer

Pero sobre todo el niño disléxico aprende las cosas cuando «las ve hacer». Enseñándoles así a menudo se comprueba la gran capacidad de aprender que tienen algunos niños disléxicos y queda claro que su fracaso con el pensamiento verbal los había desanimado y desmotivado pareciendo que no tenían deseo de aprender. Esta vía de aprendizaje abre caminos y esperanza de cara a la actividad laboral o profesional futura.

A raíz de todo esto a veces encontramos personas disléxicas que pueden hacer un montaje muy bien hecho –por ejemplo un montaje eléctrico o una reparación– pero luego son incapaces de explicar qué hicieron y cómo lo hicieron. Este es un punto importante que los maestros deben diferenciar ya que a veces se confunde la limitación en explicar con el no saberlo hacer y se cree que «se lo han hecho» o «ha copiado».

Cómo explica: expresión verbal, pensamiento verbal

Así, un niño disléxico capaz y habilidoso puede, según su edad, aprender a construir un

juguete, repararlo, hacer trabajos de carpintería, experimentos químicos o circuitos electrónicos, pero luego puede ser completamente incapaz de explicar lo que ha hecho. Como consecuencia, a veces los adultos –padres, maestros– no creen que lo haya hecho él o creen que le ha salido por casualidad y esta actitud desconfiada, de duda, de esperar poco del niño, no es por supuesto un estímulo favorable; por el contrario, es desmoralizante para el niño.

De la misma manera, un adulto disléxico puede ser capaz de hacer una instalación eléctrica, reparar un aparato, configurar el ordenador, pero no ser capaz de explicarlo. Esta no es una cuestión de nivel intelectual sino de tipo de inteligencia, de una inteligencia concreta, praxica, la que valoraría por ejemplo la Escala Manipulativa del WISC.

Al niño disléxico le cuesta también explicar las experiencias que vive. Tanto si trata de contar una excursión con la escuela, como era el ejemplo anterior de la niña de 9 años, como si le pedimos que nos explique la última película que le ha gustado, su relato suele ser con frecuencia difícilmente comprensible.

Se debe a que suele explicar fragmentos sueltos, sin ilación y sin situarlos en el tiempo y en el espacio. Va de atrás adelante y de adelante atrás, de manera que resulta poco coherente y hace difícil situarse. Nos encontramos que no sabemos de qué, de cuándo o de dónde nos está hablando. Entonces, para aclararnos tenemos que ir haciendo preguntas, «llevar el hilo», situar los hechos, ir reconstruyendo con nuestras propias síntesis verbales para dar coherencia al relato.

De la misma forma, tampoco se orienta respecto a su propia experiencia emocional y en general no consigue explicar mucho sobre sí mismo, lo que siente, lo que le sucede. En resumen, que le resulta sumamente difícil articular las experiencias con el pensamiento verbal y la palabra, conexión en la que se fundamenta la posibilidad de elaborar, «digerir», las experiencias, desarrollar función simbólica, sacar consecuencias, llegar a criterios.

Como resultado de esta dificultad para explicarse y de la experiencia de que a menudo no lo entienden, suele «delegar» en un hermano, a veces menor que él, la función de explicar las situaciones escolares o sociales que han compartido. A veces se observa muy bien un tipo de relación que se ha establecido entre ellos, en la que el niño disléxico «hace hablar» a su hermano –o a menudo a su madre– por él. El «otro» se convierte así en el efector de funciones del niño. Este reparto de funciones interfiere en el proceso de diferenciación self/objeto, yo/no-yo.

Pero estos funcionamientos vienen influidos por factores emocionales y por tanto no son inmutables sino que cambian según el estado emocional del niño.

Funcionamiento inestable

Como nos sucede a todos, pero en forma más acusada e inarmónica en los niños disléxicos, las capacidades, la manera de funcionar, varían según el estado emocional. Las experiencias positivas, reconfortantes, los éxitos, el apoyo del entorno, todo aquello que aumenta la seguridad en sí mismo, lo ayuda a mejorar su nivel de funcionamiento, a funcionar a un nivel más integrado dentro de sus posibilidades. Por el contrario, los

fracasos, el temor, la ansiedad, todo aquello que lo desorienta y lo hace sentir incapaz, aumentan su desorganización y empeoran marcadamente su funcionamiento.

Todo esto confunde a veces también a su entorno, especialmente padres y maestros, que creen que si en algunos momentos es capaz y puede funcionar bien debería hacerlo siempre y que si no es así es porque no quiere, porque no pone suficiente empeño, porque no se responsabiliza... Creen que hace las cosas mal porque no está atento, cuando en realidad es al revés: le cuesta más atender cuando está emocionalmente mal, ansioso, inseguro, asustado. Entonces aumenta su dispersión y su grado de disociación.

Durante el tratamiento estas oscilaciones en la forma de funcionar del niño, que a veces se confunden con progresos o retrocesos más estables, suelen complicar las cosas ya que pueden crear un optimismo o un desánimo que no corresponden con el verdadero curso del tratamiento ni con resultados reales.

Hay otro rasgo del carácter de los niños disléxicos que tiene relación con su poca capacidad de diferenciación: su tendencia a «amoldarse».

«Comodín»

Su facilidad para ser «comodín» en la familia y en los grupos es un rasgo de carácter frecuente en los niños disléxicos. Los padres refieren que siempre se avienen a todo, aceptan todo lo que se les propone, todo les parece bien...

Suelen «adherirse», seguir a su amigo o amiga o al grupo y amoldarse a lo que los otros proponen o deciden. No suelen crear problemas, al revés: demasiado pocos.

Este rasgo tiene también relación con su poca capacidad de diferenciar puesto que la pobreza de esta función no les permite orientarse respecto a lo que desean y elegir; por tanto «no saben lo que quieren», o mejor dicho, lo que quieren es precisamente poderse adherir, ir a remolque, para lo cual se amoldan. Los otros tienen entonces función de soporte al servicio de la defensa, de enganche, de contención, que les sirve para contrarrestar su inseguridad y su ansiedad.

Pero cuando gracias al tratamiento el niño disléxico progresa, comienza a diferenciar y a darse cuenta de lo que quiere, empieza a tener su propia iniciativa y también a protestar y reclamar. Entonces deja de ser tan «cómodo» como era. Mientras algunos padres captan que esto significa progreso, otros padres en cambio, aquellos que toleran mal la afirmación y la autonomía de su hijo a la que no están acostumbrados, creen que con el tratamiento el chico está empeorando, incluso iniciando problemas de conducta.

Este progreso hacia saber mejor lo que quiere y defenderlo es diferente de otro rasgo también frecuente en los niños disléxicos, que sería como un opuesto del «comodín». Se trata de la tendencia a oponerse a todo, a ir «a la contra», que proviene también de una insuficiente capacidad de diferenciar. Es como si el niño, no sabiendo muy bien lo que quiere, tratara de afirmarse, de diferenciarse y desarrollar su identidad oponiéndose, queriendo siempre lo contrario de lo que le proponen, como si dijera «no sé lo que quiero, solo sé que no quiero lo que me proponen», como decía un padre. Ambas organizaciones de la personalidad, el «comodín» y el que «está en la oposición» son en realidad un fracaso de la capacidad de elaboración de las experiencias y de organización

de una identidad propia.

Estos rasgos de carácter descritos son frecuentes en los niños disléxicos pero, como decía antes, en la clínica podemos hallar todas las formas de organización de la personalidad.

En las ilustraciones clínicas anteriores he explicado lo que los padres referían de sus hijos pero ¿cómo suelen llegar los niños disléxicos a la consulta? Veamos cómo suelen formularse los motivos.

Motivo de consulta

El motivo de consulta más frecuente, como hemos visto con Carlos y con Diego, suelen ser las dificultades en el rendimiento escolar, en aprender a leer y escribir, la ortografía... Los padres pueden expresarlo con frases como «no sigue el ritmo de la clase», «no presta atención», «se distrae», «no termina los trabajos», «va atrasado»... A veces añaden que «es nervioso», «no para», «molesta en clase»...

Pero otras veces, padres y maestros han observado los errores característicos de la dislexia y a veces llegan sugiriendo ya este diagnóstico, como sucedía con Álvaro.

No es infrecuente que el motivo de los padres para consultar sea otro. Así:

Los padres de Elsa, de 9 años, comenzaron diciendo: «Siempre está de mal humor, no disfruta con nada ni siquiera cuando se trata de alguna cosa que ella misma ha elegido. Nada le gusta. No acepta nada. No sabe jugar ni tiene amigas; se queda sola o en todo caso va a remolque del grupo de su hermana (un año y medio mayor).»

El segundo punto que refirieron fue el rendimiento escolar. Explicaron que en la escuela la consideraban inteligente pero que no seguía el ritmo de la clase. Ellos la veían infantil, que «no se las sabe arreglar en las cosas corrientes de su edad».

En la exploración se observó un carácter depresivo, exigente, descontento, y un cuadro clínico típico de dislexia (Figura 8): nivel de lectura y escritura bajo en relación a su edad, errores y dificultades típicos disléxicos, dificultades para el pensamiento y la expresión verbal, niveles mucho mejores en las áreas Manipulativas: WISC Cociente Verbal 112, Cociente Manipulativo 130. Esta distancia entre un cociente y otro sugiere potencialidades que no se han desarrollado debido a la insuficiente organización de la mente y a la pobreza en pensamiento verbal. Todo esto nos sitúa en la convergencia entre el desarrollo emocional y del carácter y el desarrollo intelectual ya que el fundamento para ambos desarrollos es el pensamiento verbal, lugar de elaboración de las experiencias y por tanto del progreso intelectual y de la maduración del carácter.

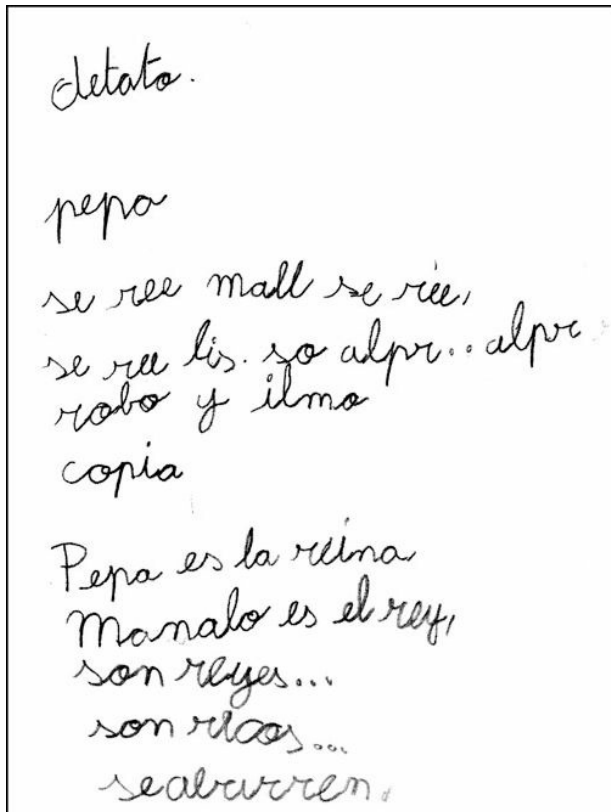


Figura 8. Elsa, nueve años.

Con un muchacho de 10 años, Felipe, pasaba algo parecido. Los padres comienzan diciendo que buscan orientación sobre cómo tratarlo porque tiene un carácter insoportable, reacciones violentas, explosivo. Dicen que tiene problemas serios con los profesores, con los cuales se enfrenta continuamente. Explican que tiene amigos pero que se empeña en mandar y si no lo consigue abandona. «Tiene grandes problemas de convivencia, siempre está donde hay conflictos.»

En cuanto a la evolución del lenguaje, los padres recuerdan que hacia los 12 o 14 meses comenzó a decir palabras con significado pero que luego se estancó y no volvió a progresar y a construir las primeras frases hasta pasados los 3 años. Los padres lo consideran infantil y difícil de carácter. Notan que antes de dormirse hace movimientos de balanceo.

En la exploración se observó ansiedad, tensión, rasgos susceptibles y desconfiados; se sentía fácilmente perjudicado. En síntesis hablaríamos de una organización paranoide de la personalidad. Se hizo evidente también un cuadro claramente disléxico: al relatar se perdía continuamente en los detalles con insuficiente diferenciación entre esencial y secundario y con tonalidad obsesiva. Su dibujo era pobre y rígido, su nivel de lectura y escritura bajos y de características disléxicas. Sus niveles intelectuales se situaban en el término medio, más bajos en el área verbal: CI Verbal 98, CI Manipulativo 112.

En la situación clínica de este muchacho creo que tiene mucha importancia el desarrollo tardío del lenguaje hablado y su insuficiente diferenciación y organización

actual de su pensamiento verbal. A pesar de que el inicio de las palabras se sitúa dentro de los límites de la normalidad, las frases comienzan muy tarde, más allá de los 3 años, mostrando un estancamiento del desarrollo del pensamiento verbal y por tanto de los procesos de elaboración de las experiencias de las que depende la maduración de la personalidad.

Una consulta poco frecuente fue la de una muchacha de 15 años, Graciela, que llegó desesperada, exasperada, indignada porque ponía mucho esfuerzo y suspendía los exámenes. Esto la atormentaba. No comprendía ni aceptaba lo que le sucedía. Acababa de suspender un examen en el que había puesto mucho empeño y muchas expectativas. Notaba que en ocasiones «sabía lo que quería decir» pero no conseguía explicarlo oralmente ni ponerlo por escrito. O bien, «sé, pero al día siguiente no sé». Su ortografía se había estancado hacía años. Había tenido siempre maestros particulares que la habían ayudado a ir pasando los cursos pero ahora, a mitad de secundaria, no conseguía salir adelante. Había estudiado siempre «de memoria». En la exploración se hacía evidente su dificultad para la síntesis: extraer lo esencial de los textos y organizar su relato. En cambio, en las otras áreas de su vida era una adolescente normal: atractiva, con un buen grupo de amigos, con intereses variados y capaz para actividades diversas... pero su gran frustración era que deseaba estudiar... Entonces ¿por qué llegó tan tarde a la consulta? A mi modo de ver fue porque Graciela era muy inteligente y esforzada y eso indujo a padres y maestros a no darse realmente cuenta del problema, sino a dejarla que fuera saliendo adelante como pudiera.

Pero lo común no es esta evolución. Cuando un muchacho fracasa repetidamente o bien cada aprobado le cuesta esfuerzos, frustraciones y privaciones crónicas –de tiempo libre, del estilo de vida de sus compañeros y amigos– y no entiende qué le sucede, lo normal es el desánimo, el desinterés, el acabar tirando la toalla. Entonces a menudo recibimos a unos padres que consideran que su hijo pasa de todo, «no tiene interés», «no estudia», «no pone ningún esfuerzo», «es un pasota». Suelen describirlo como pasivo, abúlico. A veces los maestros dicen que «es inteligente, si quisiera podría hacer más». En estos casos el muchacho no llega desesperado como Graciela, vivo, sino desanimado, desmotivado, deprimido, con una autoestima muy baja, convencido de su incapacidad, de la inutilidad de todo, de que no hay salida. Hoy en día los maestros suelen conocer bien estos problemas y los padres sensibles se dan cuenta de que al niño le pasa algo y de que necesita ayuda, que detrás de la barrera defensiva «pasota» hay una vivencia de fracaso.

Estas manifestaciones no pertenecen exclusivamente al problema disléxico sino que son algunas de las consecuencias del repetido fracaso. Nuestra gestión empieza entonces «bajo cero» y hay que conseguir algo a partir de ahí.

Hay también otros síntomas y dinámicas comunes a la dislexia y a los problemas de aprendizaje. Así por ejemplo es frecuente que nos describan al muchacho como «infantil», que lo consideren inmaduro.

Infantil, inmaduro, crédulo

En la entrevista con el muchacho lo común es que notemos un contacto y una forma de relacionarse como si fuera menor de lo que es, como sucedía con Diego. Solemos hallar también una pobreza de planteamientos, una falta de criterio en relación a su edad, que a veces quedan encubiertas por frases hechas o por la repetición de opiniones y posiciones familiares en un «como si» que a veces engaña al entorno.

Padres y maestros sensibles suelen describir este poco criterio, «no se da cuenta de las cosas», «cosas que un niño pequeño ve, a él se le escapan». Refieren también una credulidad que no corresponde a la edad del muchacho; dicen por ejemplo, «se lo cree todo», «todo lo que le dicen sus amigos», «les hace caso en todo, haría cualquier cosa que le dijeran», «le falta picardía»... A veces cuentan que «siempre lo ven a él», que cuando un grupo de niños de la clase hace alguna gamberrada, siempre es a él a quien atrapan. Podemos imaginar al niño participando ingenuamente, sin darse suficiente cuenta de la travesura ni de sus consecuencias y por tanto tampoco reaccionando a tiempo para ponerse a salvo como hacen sus compañeros. Lo podemos imaginar también utilizado por sus compañeros para que haga lo que ellos no se atreven a hacer, justamente porque temen las consecuencias que el niño disléxico no ve.

Los tests en la exploración

Generalmente basamos la exploración en entrevistas con los padres y con el muchacho, en tests intelectuales y proyectivos y en la exploración de la lectura, la escritura y las capacidades verbales en general.

Los tests intelectuales, además de informarnos sobre el desarrollo y el funcionamiento intelectual del niño, nos permiten observarle en situaciones estándar, que se parecen más a la situación escolar que la exploración por entrevista libre. A través del test planteamos al niño problemas de distintos tipos que exploran funciones psíquicas diferentes – diferentes vertientes del funcionamiento intelectual– y el desarrollo de sus capacidades. Podemos observar cómo los enfoca y los resuelve, sus actitudes y también cómo reacciona ante el éxito y el fracaso. Las respuestas que da a los cuestionarios de las pruebas son también una fuente de información sobre su estado emocional y su mundo interno. Por todo esto, la exploración por tests de inteligencia, sobre todo cuando conocemos a fondo la prueba, nos da mucha información sobre el carácter y personalidad del niño, su tolerancia a la frustración, de la que depende su capacidad de perseverar, de aguantar la ansiedad e insistir, el tipo de defensas que pone en marcha, que pueden ser favorables o negativas, y su flexibilidad, su estabilidad personal y su capacidad de recuperarse ante los fracasos, en definitiva sobre sus capacidades maduras, sus elementos inmaduros y sus dificultades. Mirándolos así, los tests intelectuales funcionan también como tests de personalidad.

Los resultados en los tests intelectuales nos orientan sobre las capacidades del niño, pero como sabemos no es suficiente con los cocientes y los percentiles sino que es necesario analizar los resultados: comparar los resultados entre escalas, los resultados

parciales en cada prueba, observar la curva después de fracasos o de éxitos, y tantos otros aspectos. La forma como están planteados los problemas en las pruebas influye en los resultados. Los niños disléxicos suelen dar mejores resultados cuando las pruebas están planteadas en forma concreta, de base sensoriomotora, a través de construcciones o dibujos, como sería la parte de *performance* de la prueba de WISC y las pruebas de Raven y de Bender. Cuando tienen que demostrar su inteligencia a través de pruebas basadas en el pensamiento verbal o en la expresión verbal sus resultados bajan.

Otro factor es la «directividad» de la prueba, su margen de maniobra, o su grado de contención. Los niños disléxicos, así como otros niños con la misma dificultad para la síntesis, la simbolización y por tanto, por así decir, para «tomar la iniciativa», dan mejores resultados cuando van «dirigidos» por la prueba, cuando esta misma indica todo lo que hay que hacer y hay un solo resultado posible, o sea, cuando el niño no tiene que crear nada ni tomar iniciativas, ni se le da la oportunidad de escoger entre distintos caminos para resolverlo. Este es nuevamente el caso de la prueba de Raven y de la parte de *performance* del WISC.

Aunque el trabajo escolar se basa en gran medida en las funciones verbales, sobre todo en los cursos altos, y los resultados insuficientes en estas áreas presagian problemas en los estudios, los buenos resultados en las pruebas no verbales como las que vengo citando anuncian recursos positivos muy válidos para el futuro del niño. Por el contrario, cuando los resultados en estas pruebas de *performance* son también muy justos nos encontramos ante un problema de mayor amplitud, que afecta a áreas más amplias del funcionamiento intelectual y mental y por tanto complica las posibilidades de evolución y el futuro autónomo del niño.

A pesar de que en los niños disléxicos hallamos un abanico de resultados intelectuales a las pruebas, un contínuum, según estos resultados y nuevamente con ganas de poner orden en la clínica, se han diferenciado tres grupos:

- Aquellos con inteligencia superior (CI superior o muy superior a la media). Aquí podemos incluir, no sin reservas dado que su nivel verbal es más justo, a Beto y según cómo a Carlos.
- Los que se sitúan en el término medio.
- Los que se sitúan algo por debajo, en un nivel *borderline*. Álvaro y Diego estarían entre el apartado anterior y este.

Algunos autores (Padget, 1998) establecen un grupo separado con los niños que «tienen además dificultades para la comprensión del lenguaje». Personalmente me sería muy difícil establecer este cuarto grupo dado que para cualquier nivel intelectual, en mayor o menor grado todos los niños disléxicos tienen dificultad para la comprensión del lenguaje.

Según la distribución de resultados en las pruebas que examinan diferentes factores intelectuales –distintas vertientes de la inteligencia– podemos considerar también esquemáticamente varios grupos de niños disléxicos:

- Los que obtienen mejores resultados en las pruebas de *performance* –incluso resultados muy altos– que en las pruebas verbales, donde los resultados pueden situarse debajo de la media. Es la distribución más frecuentemente encontrada, que estaría representada por Beto.
- Los que obtienen resultados más altos en las pruebas verbales que en las de inteligencia práctica, concreta o de *performance*. Esta distribución no es frecuente y suele depender más de factores emocionales ligados al uso del cronómetro en las pruebas que tienen limitación de tiempo o de lentitud en su realización, que hace que el niño las resuelva bien pero fuera de tiempo para puntuar positivo. Aquí se situarían Álvaro y Carlos.
- Los que obtienen resultados en el término medio o en la parte baja de la media en ambos tipos de prueba. Esto desde luego significa un empobrecimiento mayor y más dificultades para evolucionar. Sería el caso de Diego.
- Los que obtienen niveles altos en ambos tipos de pruebas son poco numerosos.

Encontramos que la severidad del problema del niño disléxico con la lectura y escritura y su evolución es relativamente independiente del nivel intelectual. Tanto los niños disléxicos muy inteligentes como los de niveles intelectuales medios o limítrofes pueden presentar dislexias severas que se manifiesten recalcitrantes en el tratamiento y que complican el pronóstico. Claro que un nivel intelectual muy alto es siempre una importante ventaja a la hora de encontrar otras salidas o formas de compensar las limitaciones que crea el problema disléxico.

Por otro lado, no es infrecuente que cuando su problema no es muy severo los niños disléxicos muy inteligentes, bajo las típicas presiones de «si quisiera podría hacer más» o de su mismo amor propio y fuerza de voluntad, consigan contrarrestarlo o más bien «enmascararlo». El problema no se soluciona pero mejora debido a que el niño va encontrando formas de avanzar. A veces todo esto conduce a que el niño llegue más tarde a la consulta, cuando el problema de fondo le crea demasiadas dificultades en relación a su nivel académico o al tipo de estudios que desea realizar. Entonces solemos encontrar en la exploración «restos» o síntomas típicos de que el niño «había sido disléxico» o de que en cierta medida lo es. Sería aproximadamente el caso de Graciela.

Es evidente que el tiempo que pasa sin que el chico tenga ayuda adecuada significa, no solo sufrimiento y un cortejo de repercusiones emocionales y de afectación de otras áreas del desarrollo, sino también de cronificación de dificultades y empobrecimiento de la evolución, expresado en el conocido descenso progresivo de los cocientes intelectuales a medida que el tiempo transcurre.

Llegados aquí, creo que es momento de detenernos en otro aspecto importante de la exploración: la historia clínica.

La historia clínica: antecedentes

La información que nos ofrecen los padres es por supuesto subjetiva y como tal es

importante. No se trata tanto de que tengan que explicarnos datos «fiables», como los mismos padres creen a veces, o que sea una cuestión de si recuerdan bien o no lo que sucedió. Sabemos que lo que recuerdan, cómo lo recuerdan y su propia interpretación depende de sus funciones psíquicas y está influido por las emociones, la ansiedad y el sistema de defensas. Por eso en la información que nos dan podemos diferenciar dos vertientes: el relato y los datos. Las características del relato, su coherencia, lo que transmite del mundo interno de los padres, tiene tanta importancia como los datos. Todo esto nos acerca al entorno donde se desarrolló el niño, en el que se gestaron su mente y sus funciones psíquicas.

En un extremo podemos encontrar que el relato de los padres es coherente, tienen una imagen bien articulada de su hijo en la mente, recuerdan los datos de su evolución y pueden situarlos en tiempo y espacio, con lo que quien escucha se halla orientado. En el otro extremo el relato es poco coherente, los padres tienen apenas una imagen de su hijo, recuerdan poco los datos de evolución, todo queda entre contradicciones que no se sitúan en tiempo y espacio y nuestras preguntas producen otros vuelcos de datos que aumentan la confusión. A todo esto, nuestra interacción con los padres, el diálogo que establecemos con ellos, nos orienta respecto a la calidad de la interacción que tuvo el niño, al entorno en el que se desarrolló y organizó su mente.

De la información que los padres nos pueden brindar me detendré solamente en los datos más directamente relacionados con el problema que nos ocupa.

Dormir, comer, interactuar

Dicen que las dos funciones principales de un bebé son comer y dormir. Otra muy importante es «jugar» –con comillas o sin ellas– relacionarse, interactuar.

La forma como un bebé come, duerme, se relaciona y juega, nos informa sobre su temperamento, su capacidad para satisfacerse y calmarse, para atender y aprender. Nos informa también sobre la capacidad de su entorno –centralmente de la madre– para entenderlo, captar sus necesidades, atenderlas, acompañarlo, calmarlo y tener con él experiencias satisfactorias. Todo esto compone la interacción en la que se gestan las funciones psíquicas del hijo. Retomaré esto en el próximo capítulo.

Por esta razón, son muy importantes todas las expresiones que nos transmiten los primeros tiempos del bebé y el clima en que se desarrollaron las interacciones. Frases como, «lloró sin parar durante 3 meses», «no dormía ni de día ni de noche», «no dormía más de una hora seguida», «solo dormía en brazos, cuando lo íbamos a dejar en la cuna se despertaba», «era muy nervioso», «no paraba quieto», «no podíamos más», «cuando dormía tenía sobresaltos»... sugieren una situación familiar –interacción, primeras experiencias– difíciles y poco satisfactorias para padres y bebé. Sugieren un bebé muy ansioso, tenso e irritable, difícil de calmar o con problemas de cualquier índole no detectados. Por el lado de los padres sugiere también un estado de ansiedad y depresión de la madre o de ambos padres, una madre poco apoyada por su entorno o dificultades de cualquier índole de los padres o tantas otras cosas. Imaginamos además los típicos círculos viciosos de ansiedad y de tensión, poco propicias para la evolución

emocional y mental del niño y para el aprendizaje y desarrollo de funciones psíquicas. Un ejemplo de este tipo sería Diego y su entorno. Condiciones como estas son poco propicias para que los padres puedan ejercer sus importantes funciones hacia el bebé, entre ellas la de «organizadores externos», a la que me he referido antes.

Por otro lado, el capítulo de la alimentación, las preocupaciones maternas o de ambos padres acerca de la cantidad que el niño come, de sus reacciones ante el alimento, nos informa acerca de ansiedades de los padres por la salud o la vida del niño, el papel que dan a la alimentación y, como consecuencia, la forma como aceptan su apetito e iniciativa, si lo toleran o lo invaden... Nos informan también acerca de la vitalidad y las capacidades del bebé. Aquí recordamos a Carlos y a Diego, a los que se forzaba a comer cuando rechazaban el alimento.

Un bebé «muy fácil para comer», que «se lo comía todo», «lo aceptaba todo sin problemas aunque fuera la primera vez que lo probaba», «no lo notaba, como si lo hubiera comido siempre», sugiere un bebé que no diferencia suficientemente lo conocido de lo extraño, que más tarde «se iría con cualquiera aunque no lo conozca», mostrando también aquí pobreza en la importante función de diferenciar. Los padres pueden intuir lo que sucede y ayudar al niño a diferenciar, o ponerlo en el capítulo de lo positivo considerando al niño fácil y sociable.

Carlos sería un buen ejemplo de lo particular en la clínica: muestra capacidad de diferenciar frente a los alimentos nuevos, pero en cambio «se iría con cualquiera», no diferenciaba suficientemente la persona desconocida, al «extraño». Este segundo punto puede tener que ver, en Carlos, con su vida en el bar, donde pasaba el día desde los primeros meses.

Nos interesan también los períodos de alerta del bebé y la forma como los padres los consideraron y trataron. A veces solo prestaron atención al comer y dormir y no saben contar nada acerca de cuando el niño estaba despierto. Otros padres refieren momentos de juego con el niño a través de los cuales han notado cambios y progresos en la evolución de este, por ejemplo la evolución de signos sociales como la sonrisa, la risa, darse cosas en el «toma y dame», el juego de aparecer y desaparecer... Se trata de la riqueza de interacciones entre ellos y de la capacidad de atender y aprender del niño.

En ocasiones los padres no recuerdan estos momentos o bien explican que el niño «se entretenía muy bien solo», que «no había niño». Puede tratarse por supuesto de niños que realmente saben utilizar su fantasía y su diálogo interno para organizar un juego cuando no tienen amigos con quienes jugar, aunque a veces nos sugieren que el niño estuvo poco atendido, poco estimulado hasta el punto de quizá retraerse por momentos a un mundo autista. Esta desconexión puede valorarse erróneamente como algo positivo y se habla de que el niño «experimenta con los objetos», «es muy autónomo»... El caso es que esta ausencia de juego durante el primer año significa un empobrecimiento en las primeras experiencias y en el desarrollo de funciones psíquicas: atender, diferenciar, aprender, integrar... Este sería el caso de Carlos, que «no sabía jugar» y ahora también «se cansa enseguida de todo». Nos sugiere pobreza de imaginación que se correspondería con una pobreza de relaciones estructurantes con su entorno. Diego en

cambio «con cochecitos y motos podía pasar horas jugando». Era también aficionado a la pelota pero no lo dejaban «salir a jugar con amigos...». Estos datos no son una pista clara respecto a la calidad del juego de Diego. ¿Desarrollaba una fantasía en su juego?, ¿o se encerraba en un mundo autista, repetitivo, vacío? Salir a jugar con amigos ¿qué hubiese significado? ¿El desarrollo de relaciones interpersonales vivas? ¿La posibilidad de pegarse a ellos, de relacionarse de modo adhesivo?

Los datos que recogemos en la historia clínica son pistas, indicadores, pero casi nunca certezas. Con ellos llegamos a síntesis e hipótesis provisionales que más tarde, al continuar la exploración, serán confirmadas o corregidas por nuevos datos.

Otro aspecto muy importante de la información que ofrecen los padres tienen que ver con el lenguaje.

El habla: pensar, pensamiento verbal

El desarrollo del habla es uno de los elementos centrales del desarrollo psíquico en general. El niño evoluciona y aprende a hablar y este hecho genera una calidad diferente de interacción con su entorno, lo cual impulsa el desarrollo del pensamiento verbal y de la capacidad de elaborar las experiencias y de aprender de ellas. Esta elaboración es enormemente importante ya que es la base del desarrollo intelectual y de la maduración personal. Lo trataré en el próximo capítulo.

Es necesario diferenciar «lo que el niño habla» –la forma de su lenguaje oral, vocabulario, pronunciación, construcción de frases– de lo que «piensa», o sea de lo que quiere decir. Estas dos funciones no son superponibles; la forma como el niño habla no nos indica por sí misma su capacidad de pensar. Así, a veces el niño «habla mal», pero piensa mucho, «piensa bien». En sus medias palabras, gesto y expresión en general se capta mucho más pensamiento que capacidad de expresarlo correctamente. Otras veces, por el contrario, el niño pronuncia bien y sus frases se entienden, pero contienen poco pensamiento. Un ejemplo serían los niños que repiten en forma adhesiva frases que han oído de los adultos –lo que a veces maravilla y equivoca a sus padres– pero en cambio tienen un lenguaje propio muy limitado. Esas frases quedan en realidad como pegotes en su lenguaje, pero los padres pueden confundirlas con muestras de madurez de su hijo. Un ejemplo más extremo serían los niños que repiten en forma clara anuncios de TV, pero no tienen un lenguaje comunicativo.

En los antecedentes de los niños disléxicos a menudo hallamos problemas en el desarrollo del habla: «habló con retraso», «a los 2 años no decía nada», «las primeras palabras las dijo pronto pero luego se paró», «no juntó palabras hasta los 3 años o más tarde», «hablaba pero nadie lo entendía», «solamente lo entendía yo», «solamente lo entendíamos en casa», «hablaba con lengua de trapo», «había letras que no las pronunciaba», «no decía nada pero adelantó cuando fue al parvulario»... Pero otros niños disléxicos no llaman la atención en cuanto a su desarrollo del habla.

Entre nuestros niños: Álvaro «dijo palabras muy pronto pero no hablaba claro, cambiaba unas consonantes por otras, pronunciaba a medias, cambiaba el orden de las sílabas». Alguna de estas dificultades recuerda claramente los síntomas disléxicos. En la

exploración «contesta corto pero se le entiende». Beto, en cambio, dice las primeras palabras bastante pronto y pronuncia bien. Su problema no es de claridad al hablar, sino de organización de la expresión oral. Los padres de Carlos «no recuerdan» los distintos pasos en la evolución del hijo, pero su expresión oral es aún ahora pobre y poco comprensible. Diego también tuvo dificultades en la evolución del habla: «usaba palabras infantiles o medias palabras» y ahora tiene dificultades para expresarse oralmente y su relato no es fácil de seguir.

El problema en realidad no suele ser tanto cuestión de habla –de que el habla se haya desarrollado con retraso– sino de pensamiento verbal, de capacidad para elaborar las experiencias y conectarlas con las palabras desarrollando capacidad de pensar. Este es un problema importante de Carlos y de Diego.

Por otro lado cuando el niño habla mal o no habla, o por dificultades de su entorno no lo entienden, no puede preguntar, pero si lo intenta puede suceder que no le contesten a lo que dice, sino a lo que creen que dice y que en esta forma se distorsione su interacción con los otros. Se produce nuevamente una situación circular en la que la pobreza del habla empobrece las experiencias de interacción y estas a su vez no son un estímulo suficiente y de calidad para desarrollar el habla. Entre estas experiencias cuenta el juego.

El juego

Otro apartado importante es el juego. A menudo nos cuentan que el niño «no sabía jugar» –o «no sabe jugar»–, «no se sabía organizar juegos por su cuenta», «teníamos que jugar siempre con él», «había que entretenerle», «tenía que jugar siempre con algún otro niño», «si estaba solo no jugaba, se aburría»... En este caso los padres o el otro niño hacían las veces de organizadores del juego al que el niño disléxico se adhería, se sumaba, con su típica tendencia a ser «comodín». Carlos, por ejemplo, no sabía jugar, pero tampoco nos dan indicios de que alguien jugara con él, de que alguien aportara elementos para ayudarlo a desarrollar su capacidad de jugar. Los datos sugieren más bien que el niño cambiaba de una actividad a otra sin orientación, sin sentido.

Otras veces, por el contrario, los padres refieren que no sabe jugar con otros niños. Entonces nos solemos encontrar con que el niño, ya sea porque no comprende los juegos de los otros niños, porque no sabe asumir en estos el rol que le toca o porque esas actividades no le interesan, al poco rato de haber empezado a jugar suele quedar fuera del juego o él abandona y se va por su cuenta. Entonces lo ven deambulando solo –los padres suelen decir que «es solitario»– o vuelve a casa y se queda con los adultos.

En el apartado anterior me he referido ya a los niños que «se entretienen muy bien solos», a la posibilidad de que esto exprese una fantasía rica o de que se trate de un retraimiento autista.

Los muchachos entre 12 y 15 años con problemas de tipo disléxico, cuando logran mantenerse dentro de un grupo suelen tener un papel muy discreto que los hace «pasar desapercibidos». Este papel puede deberse en parte a su tendencia a adherirse e ir a remolque de los otros. Generalmente hacen «como» los otros, hacen lo que hacen los otros, están presentes pero a menudo no participan en las conversaciones ni en las

decisiones. Sería el caso de Diego. Otros muchachos de esta edad están solos o bien, mientras sus compañeros tienen su grupo, ellos continúan yendo con sus padres.

Otra tendencia es a relacionarse con niños bastante menores o mayores que ellos o a quedarse con los adultos. La franja más difícil para ellos es la de su edad, donde las comparaciones y las rivalidades hacen la situación mucho más dura.

El niño disléxico tiene que aguantar mucha ansiedad. En clase se encuentra con la constante frustración de ser siempre uno de los que fracasan. Como no consigue hacer las cosas como los otros se ve distinto a ellos. Por estas y otras razones, la relación con los otros a menudo es para él fuente de malestar y frustración. Muchas veces está solo pero más frecuentemente aún se siente solo. Con frecuencia descubrimos que se cree tonto. Un muchacho adolescente me decía «creo que soy tonto pero que no me lo dicen porque no tiene remedio». La imagen que tienen de ellos mismos y su autoestima suelen estar muy deterioradas. En estas condiciones no es sorprendente que algunos acaben instalándose en la posición de abandono, de «pasar de todo» que he citado anteriormente.

Para terminar este capítulo y como decía al principio, el problema disléxico puede ser parte de cualquier cuadro psicológico y psicopatológico. Pero hay síntomas que hallamos con mayor frecuencia en estos niños.

Fobias y enuresis

Son los síntomas «añadidos» más frecuentes, expresión de la inmadurez del niño o insuficiente evolución emocional y de la personalidad.

La enuresis puede manifestarse en cualquiera de sus formas: primaria, secundaria, diaria, esporádica, hasta los 7 u 8 años, hasta la adolescencia... Sabemos además que la enuresis en la edad adulta es más frecuente de lo que suele creerse. Evidentemente se trata de un indicativo de dificultades emocionales y del proceso de maduración personal y de funciones como la contención, la capacidad de aguantar. Álvaro y Carlos en el momento de la consulta presentan aún una enuresis esporádica. Ambos tienen también tics, otro síntoma relacionado con problemas en el manejo de la ansiedad.

Las fobias son una expresión directa de ansiedad y de un equilibrio insatisfactorio entre ansiedades y recursos defensivos y en este sentido pueden contar entre los factores que dificultan la evolución y la organización de la mente. Los cuatro niños presentados tienen en una u otra forma este síntoma. De Carlos se habla de pánico a los perros, de Diego se dice que tuvo miedo a la oscuridad hasta los 7 u 8 años.

Sin embargo, en algunos casos –aquellos con gran pobreza básica de diferenciación– la aparición de fobias transitorias puede ser un signo de progreso, de evolución, expresión de un aumento de la capacidad de diferenciar y de un paso en la elaboración de la diferenciación yo/no-yo. Pero no me extenderé sobre estos aspectos.

¿CUÁNDO EMPIEZA EL NIÑO A APRENDER? INTERACCIONES Y EXPERIENCIAS ESTRUCTURANTES

El recién nacido normal⁷ comienza a aprender enseguida que nace. Como hoy en día sabemos bien gracias a las investigaciones de los últimos veinte años (Abrahamsen, 1993; Brazelton, 1983; Brazelton y Cramer, 1993; Cantavella, 1995; Carling, 1993; Corominas, 1991; Stern, 1985; Trevarthan, 1980; Tronick, E., Als, H. y Adamson, L., 1979) y en contraste con lo que se creía antes, el bebé es capaz de funciones psíquicas desde su primera hora de vida. Esas son sus capacidades y sus condiciones innatas para aprender, lo que se ha llamado *las competencias del bebé*.

Gracias a los avances de la ecografía que ha permitido conocer mucho mejor al bebé en gestación, al feto, sabemos que ya en este estadio tiene competencias que son las protofunciones que podrá desarrollar ampliamente después del nacimiento (Piontelli, 1997), y que el aprendizaje comienza ya en la matriz materna. Allí el niño entrena funciones diversas: usa sus manos para palpar y coger, succiona y progresa en su capacidad de succionar... Inmediatamente después de nacer el bebé sano es capaz – aunque sea en forma incipiente – de funciones tan fundamentales como la atención (fija su mirada en objetos cercanos a su vista), diferenciación y elección (entre otros objetos y voces, mira selectivamente hacia el rostro humano y gira su cabeza hacia la voz femenina), integración de experiencias y aprendizaje (muy pronto reconoce experiencias que ya ha vivido anteriormente)...

El bebé desarrollará estas capacidades psicológicas innatas en la interacción con las personas de su entorno, centralmente la madre o persona que realiza funciones maternas,⁸ a través de las experiencias que viva y vaya integrando. Estas condiciones para el desarrollo psicológico no son una excepción, sino que algo parecido sucede con el desarrollo biológico en el que hay funciones que para desarrollarse necesitan también estímulos adecuados que proceden del entorno. Así, por ejemplo, el recién nacido, cuyo aparato digestivo está preparado para digerir la leche materna, tiene que aprender a digerir alimentos cada vez más variados y lo hará estimulado por una dieta que se amplíe de forma progresiva y gradual. Asimismo, aprenderá a coordinar su posición y movimientos y a desarrollar su motricidad voluntaria mediante el contacto físico con su madre, gracias a los estímulos sensoriomotores y posturales ligados a los cuidados: juegos, caricias, cambios de posición. Desarrollará su vista y su oído gracias a los estímulos visuales y auditivos, especialmente aquellos vinculados a las experiencias emocionales, que por tanto llaman su atención y despiertan su interés y motivación... y un gran etcétera. Así pues, tanto el desarrollo biológico como el psicológico requieren estímulos adecuados que se generan en relación a las personas y los estímulos del entorno.

Además, las repetidas experiencias sensoriales, emocionales y motoras que el niño vive

van creando, simultáneamente, tanto el sustrato biológico como el sustrato mental correspondientes; todas las experiencias dejan huellas (Ansermet y Magistretti, 2006) y así van creando, tanto modificaciones y «presencia» en la corteza cerebral, como la organización de la mente.

Las *fMRI* y la neuroplasticidad

Hoy en día, gracias a *fMRI*² o sea gracias a las técnicas modernas de exploración *in vivo* por resonancia magnética, sabemos que las funciones que se realizan y las experiencias que se viven –desde la realización de un movimiento voluntario repetido, hasta la evocación de una vivencia emocionante– modifican el funcionamiento de la corteza cerebral y crean su representación en ella (Rapin, 2001; Ansermet y Magistretti, 2006). Esto es así especialmente cuando la acción es repetida, voluntaria y consciente y tanto más cuanto más joven es el individuo. Así, toda experiencia o actividad produce modificaciones en el funcionamiento de las áreas correspondientes del cerebro: aumento del riego sanguíneo, cambios en el aporte de glucosa y ampliación o reducción de las áreas cerebrales dedicadas a esas funciones.

Como vemos, estas técnicas modernas de exploración permiten hoy en día documentar conocimientos que antes se deducían de otras exploraciones menos precisas. Así, ahora está demostrado que funciones como el movimiento voluntario repetido de un dedo, mirar un objeto, imaginar algo agradable, pensar algo triste, sentir, recordar, producen modificaciones en las correspondientes áreas corticales. Cuando por ejemplo el examinador sugiere al explorado recordar algo grato, el riego sanguíneo se intensifica en áreas distintas de las que reaccionan en el momento de pensar algo triste. Así pues, estas exploraciones nos informan acerca de la correspondencia entre las imágenes en la mente y las imágenes en la corteza cerebral y de cómo las funciones de la mente modifican el correspondiente substrato biológico en la corteza cerebral.

Las *fMRI* han aportado además un gran avance en el conocimiento de la neuroplasticidad, o sea de la capacidad de reorganización de los circuitos del cerebro como resultado de la experiencia (Rapin, 2001; Ansermet y Magistretti, 2006). No hay lugar a dudas, por tanto, de que las capacidades que cada uno de nosotros desarrolla, así como la organización de nuestra mente y de nuestro cerebro, dependen, junto con nuestra dotación genética, de las experiencias que vivimos, de lo que nos sucede en este mundo.

Por otro lado, el alcance de las compensaciones que se producen cuando ha habido privación sensorial o lesiones cerebrales focales adquiridas nos informan acerca de los límites de la neuroplasticidad humana. Las funciones que no se practican, y por tanto no se desarrollan, dejan de estar representadas en la corteza cerebral, desaparecen de ella y ese lugar cortical es ocupado por otras funciones que están en activo. Entonces, si la función se reinicia dentro del tiempo en que aún es recuperable –más corto cuanto mayor es el individuo–, recupera el área cortical correspondiente. Se trata del axioma médico clásico: «la función hace el órgano», es decir, la falta de función hace que el órgano se pierda o no se desarrolle. Como podemos imaginar, todo esto tiene una importancia enorme a la hora del desarrollo de funciones psíquicas, del problema disléxico y del tratamiento reeducativo.

Sabemos que en embriología hay un tiempo para el desarrollo de cada órgano. Si uno de ellos no se desarrolla dentro del período destinado a que lo haga, ya no lo hará o lo

hará deficitariamente. Así, los ojos se desarrollan entre el quinto y el sexto mes de gestación; si no lo hacen en este tiempo debido a algún factor que interfiere o a gran prematuridad, más tarde ya no lo harán. En psicología sucede algo parecido: la clínica muestra que funciones que no se desarrollan en la franja de tiempo destinada a ello, o ya no lo harán o, más frecuentemente, lo harán deficitariamente o con limitaciones que además dejarán secuelas en todos los desarrollos que dependen de estas funciones. Así, si el habla –y especialmente su sustrato, el pensamiento verbal– no se desarrolla suficientemente entre los seis meses y los, pongamos, tres años, todas las funciones que dependen de estos se verán afectadas, empobrecidas. No es difícil darse cuenta de la importancia de estos hechos para un problema como la dislexia.

Esquema corporal

Entre las «funciones» o «estructuras» que tienen representación cortical y mental se encuentra el esquema corporal. Como explicaré a continuación, su construcción e integración son centralmente importantes para el problema disléxico ya que, como ya he mencionado, sus síntomas específicos son consecuencia, al menos en parte, de una insuficiente integración del esquema corporal. Se trata, no de una función como las que he citado hasta aquí, sino del complejo conjunto articulado y dinámico de funciones, imágenes, sensaciones, recuerdos, satisfacciones, temores y emociones de todo orden, conscientes e inconscientes, organizado alrededor de las experiencias posturales y motoras en relación al cuerpo (Ajuriaguerra, 1970). Este conjunto de funciones va organizándose e integrándose a lo largo de la evolución, a medida que progresa la maduración neurológica y emocional y se desarrollan las funciones psíquicas.

Como he dicho antes, el feto inicia su evolución y el desarrollo de sus funciones biológicas y protopsíquicas durante la gestación. En esta etapa su maduración neurológica y motora sigue una progresión caudocefálica, o sea, que el tono muscular flexor propio del recién nacido va instaurándose gradualmente desde las extremidades distales –las piernas– hacia el tronco y las extremidades proximales. En el medio líquido del útero el feto tiene gran facilidad para moverse, desplazarse, usar sus manos para palpar, agarrar... Parecería que en ese momento el bebé estuviera motrizmente más avanzado de lo que parecerá estarlo después de nacer, ya que en ese momento, en el medio aéreo, sometido a la fuerza de gravedad y por tanto al peso de su propio cuerpo, es como si tuviera que «volver a aprender» todas esas funciones. Pero esto es solamente apariencia: en realidad el recién nacido tiene que recorrer aún un largo camino hasta llegar a una maduración biológica y emocional que le permita autonomía.

El tono muscular del recién nacido es de predominio flexor, lo cual produce su posición típica, recogida, con brazos y piernas flexionados y manos a menudo cerradas que todos conocemos.

A partir del nacimiento la maduración neurológica continúa, pero ahora el progreso se produce siguiendo la dirección cefalocaudal. Los segmentos cefálicos del cuerpo –tronco y brazos– son los primeros en equilibrar su tono muscular, liberar la motricidad voluntaria y sostener una postura erecta. Esto permite al bebé primero sostener su cabeza, luego sostenerse sentado y paralelamente ir utilizando sus brazos y manos en forma más coordinada y precisa. Este proceso se produce en el primer semestre de vida, a lo largo del cual el niño desarrolla también importantes funciones psíquicas, coordinadas con su desarrollo postural y motor.

Así, hacia los 3 meses el bebé se interesa por sus manos; las «ve pasar» por su campo visual como objetos en movimiento cercanos a sus ojos. Las sigue con la mirada, las observa, en ocasiones mientras sostiene algún objeto que ha «pescado» casualmente al pasar o que le han colocado en una de ellas. En algún momento, casi sin proponérselo acierta a introducirse dedos en la boca, o con ella atrapa algún dedo y lo succiona... A medida que progresa la coordinación oculomanual, el bebé explora su cuerpo y los

objetos cercanos observando y palpando. Con cada mano explora la otra al mismo tiempo que las explora también con los ojos y la boca. Esta a su vez es explorada por las manos, que asimismo tocan, palpan y exploran otros segmentos del cuerpo: tocan, palpan, arañan, exploran, repasan, la cara, las orejas, el tronco... Las manos entran también en contacto con los objetos que circundan al niño, a veces casualmente, a veces porque el niño los ve y extiende sus brazos y sus manos hacia ellos tratando de alcanzarlos. Tocándolos, palpándolos, descubre sus cualidades –duro, blando, liso, rugoso, frío, caliente, agradable, que lastima– y las sensaciones que le producen, la distancia a los mismos, mientras con su mirada sigue sus desplazamientos... Cuando consigue alcanzar un objeto, lo habitual es que lo lleve a la boca, ya que esta hace las veces de órgano de prensión y exploración.

Este cúmulo de experiencias repetidas una y otra vez, con resultados diversos y mayor o menor éxito en sus tentativas, produce un gran enriquecimiento de las conexiones que el bebé establece entre distintas partes de su propio cuerpo y con el mundo circundante. Esta etapa conduce a un conocimiento funcional de la mano y el brazo y a un desarrollo progresivo de las funciones de prensión y manipulación. Así, a los pocos meses el niño es capaz de prensión voluntaria relativamente coordinada con toda la mano –prensión palmar– poco después puede coger los objetos con pinza de tres o cuatro dedos –pinza gruesa– y al fin, en el segundo semestre, ya puede utilizar la pinza de índice y pulgar –pinza fina. En este momento es ya muy habilidoso.

Las funciones prensora y manipulativa siguen también un proceso de evolución y perfeccionamiento que van modificando los representantes corticales y el esquema corporal. Si al comienzo el bebé podía coger y retener en una mano un objeto en forma más o menos casual, hasta que en algún momento lo «perdía», luego va siendo ya capaz de coger el objeto con ambas manos, primer paso hacia la posibilidad de manipularlo, observarlo y explorarlo voluntariamente. Para ello, las manos se unen en la línea media del cuerpo mientras el bebé mira el objeto. En este momento es capaz de prestar atención a un solo objeto por vez. Si se le coloca un segundo objeto en una de las manos y este llama su atención, desconecta del primero, se olvida de él, lo suelta y dirige ambas manos hacia el segundo objeto. Si el primero sigue interesándole, el objeto soltado será el segundo.

Más tarde, en cambio, el bebé puede prestar atención a más de un objeto y asir más de uno a la vez, manteniendo su interés en ambos, manipulándolos, observándolos y, dirigiendo su mirada del uno al otro, «comparándolos». En ese momento la habilidad manual ha progresado bastante, las manos comienzan a diferenciarse y sus funciones dejan de ser simétricas para ir convirtiéndose en complementarias.

Este proceso continuo de experiencias y gradual asimilación de las mismas desemboca en la integración en el esquema corporal de las extremidades superiores y las funciones prensora y manipulativa en forma cada vez más elaborada, diferenciada y precisa.

Todas estas experiencias conducen paralelamente a que el niño vaya conociendo los objetos de su entorno, los reconozca en sus distintas posiciones en el espacio y se de cuenta de las distancias en relación a sí mismo. El desarrollo del conocimiento del cuerpo

está íntimamente relacionado con el correspondiente al del espacio exterior, ya que ambos están no solo interrelacionados, sino que el desarrollo de cada uno estimula y enriquece el desarrollo del otro, y el conjunto estimula la evolución de los procesos de reconocimiento de sí mismo como individuo separado con una identidad incipiente.

Tiempo más tarde, alrededor de los 6 meses, cuando la función de prensión y manipulación ha progresado mucho, el bebé «descubre» sus pies. En ese momento ya es capaz de sentarse, lo que facilita a la vez su percepción y exploración de la mitad inferior de su cuerpo. Entonces el bebé se concentra en explorar, manipular y chupar sus pies, como unas «nuevas manos» que le producen sensaciones, que gradualmente reconoce como parte de sí mismo y progresivamente «anexa» a su esquema corporal. Este reconocimiento de los pies y piernas es paralelo a la gradual modificación del tono muscular que va equilibrándose, al desarrollo de la motricidad voluntaria que va haciéndose más coordinada y precisa, y al desarrollo de las funciones posturales y motoras de las extremidades inferiores. Las piernas van haciéndose capaces de sostener el peso del cuerpo y hacia el final del primer año el niño llega a sostenerse de pie y consigue andar. Como puede verse, el reconocimiento de cada segmento del cuerpo promueve y estimula la maduración de sus funciones, y a su vez el progreso funcional y madurativo permite experiencias más ricas y más complejas que enriquecen el esquema corporal y que cierran el círculo evolutivo.

Así pues, la maduración neurológica y el desarrollo de funciones de los segmentos proximales del cuerpo se producen meses antes que la maduración neurológica y el desarrollo de funciones de los segmentos distales, por tanto hay un espacio de tiempo – varios meses– entre la integración de unos y otros en el esquema corporal. También las funciones de brazos y manos –prensión y manipulación– se diferencian bien de las funciones de piernas y pies –bipedestación y marcha–. Todo esto facilita la integración de funciones y experiencias bien diferenciadas en el esquema corporal, que son una buena base vivencial para diferenciar las posiciones en el espacio. En otras palabras, esto facilita la diferenciación entre «arriba y abajo» del cuerpo y del espacio. Lo mismo sucede con otros segmentos del cuerpo también bien diferenciados funcionalmente: cabeza, tronco...

En cambio no sucede lo mismo con las dos extremidades superiores o las dos inferiores entre sí y por tanto con lo que será la diferenciación derecha/izquierda. Las dos extremidades superiores tienen al comienzo de la manipulación y la prensión –hacia los 4 o 5 meses– una función similar, simétrica y poco o nada diferenciada y son integradas al mismo tiempo en el esquema corporal. Es solamente más tarde cuando la función manipulativa de cada mano comienza a diferenciarse y cada una de ellas va desarrollando capacidades que ya no son simétricas sino complementarias. Lo mismo sucede con las extremidades inferiores: su integración en el esquema corporal se realiza simultáneamente y a pesar de que con el tiempo van diferenciándose las funciones de una y otra, en el momento de su integración esto aún no se ha producido. Estas bases experienciales son una dificultad para la diferenciación entre las posiciones simétricas sobre la horizontal, la derecha y la izquierda.

A mi entender, todo esto explica que el niño tenga unas experiencias básicas más

precoces, claras y bien establecidas para la diferenciación «arriba/abajo» que para la diferenciación «derecha/izquierda», la cual se logra mucho más tarde y suele establecerse con mayores dificultades e inseguridad aun dentro de la evolución normal. Creo que la relación con el aprendizaje de la lectura y la escritura resulta clara, ya que explica el hecho de que los niños disléxicos que invierten las letras o las palabras, lo hagan mucho más frecuentemente sobre la horizontal, escribiéndolas como su imagen en el espejo, que sobre la vertical, dibujándolas como su reflejo en el agua.

Además de su importancia para la orientación en el espacio y el aprendizaje de la lectoescritura, las experiencias que el niño integra en relación a su cuerpo, como veremos, son experiencias fundamentales para los aprendizajes relacionados con la orientación en el tiempo, la noción de tamaño, volumen, cantidad, número, por tanto con las matemáticas, la geometría, la física y los símbolos en general.

Para que estos procesos descritos se produzcan son fundamentales los estímulos que aporta el entorno del niño, especialmente los que se originan en la interacción con su madre y su padre durante las funciones de jugar con él y de cuidarlo. Estos estímulos del entorno son básicos para motivar al niño a relacionarse e investigar ese mismo entorno y su propio cuerpo. Consisten en experiencias sensoriales y emocionales, placenteras y dolorosas, como caricias, contacto con el cuerpo de la madre y el padre al sostenerlo en brazos, moverlo, sensaciones durante el baño, la limpieza, el vestir, desvestir, y también golpes, acciones médicas como vacunaciones... Estas sensaciones y estímulos se entretajan con las sensaciones producidas durante los propios movimientos del niño o su reposo, a través de la sensibilidad profunda o propioceptiva y también de la sensibilidad exteroceptiva. Esta rica y continua experiencia conduce, como decía, a que el niño sienta, viva y vaya construyendo una imagen mental de su propio cuerpo, una representación funcional, postural y dinámica en la corteza cerebral y también la integración de su imagen en la mente, que evolucionará a lo largo de toda la vida. Esta imagen de nuestro cuerpo en la mente va asociada a la conciencia de uno mismo y forma parte de nuestro sentimiento de identidad.

Función materna

Con lo dicho hasta aquí creo que resulta evidente la importancia de la interacción con el entorno y de los estímulos que las personas alrededor del niño le proporcionan. Como decía, las experiencias sensoriales, emocionales y motoras que el niño vive, crean, junto al sustrato biológico cortical, también un sustrato mental. Estas experiencias, a medida que son elaboradas y correctamente articuladas, van formando una red de conocimientos y experiencias «digeridas», y asimiladas que constituyen la organización coherente de la mente.

Pero para que este proceso se desarrolle es necesario que la madre contribuya con su capacidad de realizar «funciones maternas». Estas funciones han sido estudiadas comparándolas con la función terapéutica del psicoanalista o del psicoterapeuta y han sido descritas por diversos autores bajo distintas denominaciones, que corresponden a ciertas diferencias de concepto. Así, Bion (1962) habla de *reverie* y de *función alfa* de la madre, refiriéndose a su capacidad de asociar ideas en torno a las necesidades del hijo, captarlas y simbolizar. Winnicott (1987) ha descrito la función materna de *holding*; Lebovici (1961) se refiere a las *anticipaciones maternas*; Kohut (1971) prefiere hablar de *self-objects*, y Rof Carballo (1961) lo expresa diciendo que «la madre es el neocórtex del recién nacido».

Creo que estos conceptos describen la capacidad de la madre de contener, aguantar, tolerar, las ansiedades de su bebé, su llanto, sus desesperaciones, sus rabietas, sin hundirse ni sentirse demasiado fracasada, con suficiente confianza en sus propias capacidades de atender y remediar y sin excesivo temor por la suerte del bebé. Esta capacidad es imprescindible para poder tomarse el tiempo necesario para observar, intuir, asociar ideas y pensar, o sea, considerar la situación *en su contexto*, en relación a situaciones vividas anteriormente y al conocimiento que la madre tiene de su bebé.

El contexto es muy importante. Es el marco que arropa las asociaciones de ideas y donde pueden interpretarse las experiencias. Por eso, el llanto del bebé toma connotaciones diferentes si, por ejemplo, se acerca la hora de la comida, si por el contrario llora después de una comida, si hace horas que no duerme...

A este proceso, que la madre va convirtiendo en pensamiento verbal y en palabras dirigidas a su bebé, contribuyen su intuición y empatía, su conocimiento profundo de su hijo, su experiencia adulta, sus anteriores experiencias de maternidad, sus recuerdos infantiles... Todo esto le permite recuperar la comunicación con su bebé, interpretar correctamente su llanto, expresiones faciales, sonidos, gestos, conducta y diferenciar entre sus necesidades y estados de ánimo. Entonces ella intuye cuál es el problema de su hijo, qué tiene que hacer para tranquilizarlo y satisfacerlo. Se da cuenta de si es hambre, sueño, miedo, tristeza, dolor, rabia y por tanto sabe si es cuestión de alimentarlo, acostarlo o acompañarlo y reconfortarlo. En este cuidado coherente el niño puede asimilar experiencias coherentes y aprender a orientarse, él también, en relación a sus propias necesidades y afectos en forma coherente.

Es fácil observar que las madres, mucho antes de que sus bebés comprendan el

lenguaje, tienden espontáneamente a hablarles y a transmitirles lo que ellas van observando, lo que van pensando, lo que interpretan que le sucede a su hijo –«estás contento, claro, has comido muy bien»; «has dormido mucho»; «estás cansado»; «tienes hambre»; «estás enfadado, claro, mamá se ha retrasado»...– También lo que están haciendo y lo que harán –«te preparo la comida y enseguida te doy de comer»; «te pongo en el cochecito y salimos de paseo»...– Y tantas otras frases a las que el bebé contesta con sus sonrisas, su satisfacción, sus sonidos, sus pedaleos, sus llantos, sus enfados...

El bebé de momento no entiende las palabras pero capta muy bien los afectos y el estado de ánimo de la otra persona a través de los tonos de voz y las expresiones faciales, y responde a ellos con sus propias expresiones faciales y corporales, y con sus sonidos y gestos. Además, en cada contexto capta del lenguaje mucho más de lo que parece. Las madres, los padres, tienen con sus bebés verdaderos diálogos de sonidos y de gestos y es importante recordar que la palabra surge de este diálogo y no al revés.

Estas experiencias son estímulos de gran calidad, «personalizados», matriz de la capacidad de pensar, del pensamiento verbal y del lenguaje del bebé. Es importante recordar que el lenguaje y las funciones psíquicas del bebé comienzan en la mente de la madre.

De esta forma, la madre –los padres– transmiten a su hijo el conocimiento tanto de la realidad externa, del entorno, como de la realidad interna, de lo que él mismo vive. Así, en los momentos de cuidarlo, de jugar con él, los padres ponen nombre a los objetos del mundo del niño, sus colores, sus tamaños, su peso: «mira este cochecito rojo ¡tan grande!»; «cuidado, pesa mucho, no te hagas daño»; «toma el pequeño, el azul...» y estas denominaciones se integran en una experiencia global.

Por otro lado, los padres intuitivos y empáticos ponen también nombre a la realidad interna de su hijo, sus afectos, estados de ánimo, temores... Este conocimiento se produce también en su contexto, en su red de asociaciones, dentro de una coherencia. Ellos ofrecen al niño las palabras para expresar lo que siente –«estás asustado, no tengas miedo, no pasa nada»; «...contento»; «...enfadado»; «tienes mucha prisa, te cuesta esperar...»–. Así lo ayudan a diferenciar y a orientarse en relación a lo que vive, a sus afectos.

No se trata de aprender palabras, sino de integrar experiencias globales, articuladas, coherentes, con su vertiente de conocimiento y la experiencia emocional correspondiente. En todas estas vivencias, el interés de los padres por su hijo, su motivación para comunicarse con él, sus cuidados, son fundamentales para estimular interés, atención, motivación y capacidad de aprender en el niño. Recordemos a Carlos, atendido «por todos y por nadie» y su tendencia a adherirse, adaptarse, complacer, pero incapaz de interesarse, motivarse. También a Diego, que de recién nacido lloraba mucho, cuya madre se describe como decaída, pesimista. Dice que su hijo hasta los tres o cuatro años estaba siempre enfermo, «y yo siempre preocupada». Estos antecedentes sugieren un entorno decaído, depresivo, poco estimulante, con una relación interpersonal e interacciones apagadas.

En la medida en que los padres en el diálogo con su hijo sitúan las experiencias en el espacio y el tiempo –«ya pasó»; «haremos»; «allá afuera»; «está lejos...»– transmiten también las bases para la orientación del niño en el espacio y en el tiempo. Nuevamente algo tan importante en relación a los niños disléxicos.

En este diálogo los padres ayudan a su hijo a diferenciarse como individuo, a conocer y construir su identidad separada, diferenciada, en la medida en que ellos mismos lo reconocen como alguien diferenciado, con sus propias necesidades y emociones. El respeto de los padres por las características personales de su hijo, por sus emociones y necesidades, permite además que este vaya desarrollando su autonomía. En el capítulo anterior veíamos la dificultad de las madres de Carlos y Diego para tolerar las preferencias y los rechazos de sus hijos, y su tendencia a forzarlos, a comprometer su autonomía.

El recién nacido es absolutamente dependiente. La madre puede conocer la enorme dependencia de su hijo a través de su propia «ocupación mental», del gran espacio que al principio él ocupa en su mente, de lo muy pendiente que espontáneamente ella está del bebé. Así, por ejemplo, cuando ella se ausenta dejando a su pequeño al cuidado de otra persona, puede notar su tendencia a seguirlo teniendo todo el tiempo en el primer plano de su pensamiento. Algún tiempo más tarde, ella misma se sorprenderá de haber pasado unas horas fuera de casa concentrada en alguna actividad sin la presencia constante del bebé en su recuerdo. Nota cómo aumenta su confianza en la fortaleza del bebé, en su capacidad expresiva y en la posibilidad de que ahora otra persona pueda cuidarlo adecuadamente. Nota también la recuperación de espacio mental para otros intereses, relaciones y actividades de su vida. Esto le da a su vez la medida de la evolución de su hijo, del incremento de su pequeña autonomía, de su capacidad de ampliar, él también, sus vinculaciones y sus intereses.

Por supuesto me estoy refiriendo a una madre receptiva a las características individuales de su bebé, capaz de aportar respuestas adecuadas a la dependencia de su hijo, pero también a la evolución de su autonomía.

La madre, el padre, no tienen la misma relación con todos sus hijos. Las diferencias dependen de características del hijo y por supuesto también del impacto que estas hagan en la particular forma de ser y sentir de cada madre y padre. Cada hijo estimula en la madre –en el padre y en el entorno– unas respuestas determinadas, intransferibles, que a la vez estimulan en el hijo una forma también particular de responder, reaccionar. Así, un hijo puede despertar en la madre fuerte sensación de fragilidad o desvalimiento y estimularla a sobreprotegerlo más allá de la protección que el hijo necesita, con lo cual peligrará la evolución de su identidad y de su autonomía. El carácter de otro puede resultarle irritante y que ella, sobre todo si no se da cuenta, tenga más tendencia a reaccionar reprendiéndolo, recriminándolo. Otro hijo, aún, puede caerle a su madre particularmente simpático y esto facilitar al muchacho por ejemplo salirse siempre con la suya, con el consiguiente riesgo para el desarrollo de su contacto con la realidad. También el carácter de la madre –y del padre– determinan parte de la relación con sus hijos: una madre muy controladora puede determinar que uno de sus hijos por ejemplo

se «rebote» continuamente, mientras que otro puede ser que se someta. Una madre muy fóbica puede mantener a sus hijos en el paraguas de la eterna dependencia regresiva...

Otro aspecto que influye en la interacción con el hijo son las imágenes que la madre –padres– se forman de su bebé en su mente. Estas imágenes tienen que ver por una parte con la realidad del hijo y por otra parte con las experiencias previas de los padres, incluso con experiencias de su propia infancia. La madre proyecta estas imágenes en su hijo y tiende a verlo según estas proyecciones, lo que ella misma pone en él, según *el color del cristal con que lo mira*. Cuando las imágenes que los padres tienen de su hijo son demasiado alejadas de lo que él es y tan rígidas que el contacto con la realidad del niño no llega a modificarlas, la comunicación se obstruye y se vuelve incoherente –incomunicación– y la interacción, por tanto, perjudicial. Interacciones de todos estos tipos, en círculo vicioso, colusivas, son un obstáculo al desarrollo de autonomía y a la construcción de la identidad del hijo. De estos círculos viciosos depende en parte la transmisión transgeneracional de la psicopatología, que por lo que hace al problema disléxico ha sido a veces interpretada (Critchley, 1964) solamente como incidencia familiar del problema.

Me he referido hasta aquí principalmente a la interacción entre el bebé y su madre. Cuando las cosas van bien, esta interacción se produce en la matriz de la relación con el padre.

Factores paternos

El rol del padre es complementario y refuerza el rol materno. El padre puede brindar apoyo y estabilidad a la madre para que ella pueda ejercer funciones maternas o puede ocuparse directamente del hijo, brindándole más presencia e intercambios. Al relacionarse con su hijo en su propio estilo personal le ofrece nuevas imágenes para la identificación, que permiten nuevas posiciones del hijo en relación a la madre y a él mismo, el padre, lo cual amplía, complementa y enriquece el aporte materno y favorece la autonomía y la construcción de la identidad del hijo.

Se han hecho estudios comparativos sobre la forma de jugar –interactuar– de las madres y los padres con sus hijos y también sobre la forma de jugar de uno y otro padre con sus hijos varones o mujeres. Se han apreciado diferencias sobre las que no me extenderé. Solo decir que en estas diferencias radica justamente la posibilidad de que los padres se complementen, las interacciones con su hijo se enriquezcan y estimulen aspectos más amplios de su personalidad.

El padre que conoce a su hijo puede por supuesto también ejercer creativamente funciones maternas, sobre todo si por cualquier razón la madre no puede ejercerlas. Así facilita una evolución sana del niño.

Hasta aquí me he referido a la importancia estructurante de las interacciones del niño con sus padres, interacciones que a su vez se producen en la matriz de las condiciones familiares y sociales.

Factores del entorno

Las condiciones laborales, económicas, sociales, geográficas de los padres –que por supuesto tienen que ver con sus condiciones personales y repercuten en la forma como organizan su vida– pueden ser fuente de satisfacción, estabilidad y tranquilidad o pueden ser motivo de preocupación, descontento, ansiedad, desequilibrio... En este caso, el entorno familiar y social de la familia nuclear –abuelos, familia extensa, amigos– puede ser una compensación y una fuente de tranquilidad y bienestar en los momentos difíciles, brindando apoyo emocional, ayuda con los hijos, funciones maternas, incluso soporte económico.

Pero a veces el entorno familiar y social de la familia, cuando hay malas relaciones, enfermedades o dificultades económicas, se convierte en un problema más, en una sobrecarga afectiva o económica para los padres y en un obstáculo para una atención estable a los hijos. Lógicamente, todo esto puede repercutir negativamente en la evolución de estos.

Factores del niño

Como he dicho al principio, el niño nace con unas capacidades a las que se han llamado competencias del bebé, que en forma incipiente incluyen funciones tan fundamentales para el desarrollo como la capacidad de diferenciar y elegir, de prestar atención y aprender. Por supuesto son también competencias del bebé gran cantidad de factores positivos y de capacidades de índole tanto biológica como psicológica.

Así, el recién nacido aporta a su propia evolución su salud, su vitalidad y fortaleza, que se expresan en su apetito, motivación, interés por su entorno, capacidad de participar, reclamar y disfrutar de las interacciones con los otros, capacidad de captar los estímulos, aprender y responder a ellos y a la vez, capacidad de estimular a las personas de su entorno, capacidad de calmarse, dormir y... dejar dormir...

Es evidente que un bebé que come, reclama, grita, ríe, crece, responde, duerme, es un gran estímulo a la motivación de los padres, a su capacidad de responder y cuidar, y facilita que ellos a su vez lo estimulen, le hablen y jueguen con él, que como hemos visto son interacciones fundamentales en la evolución del niño. A nivel emocional, las respuestas favorables de los padres dan al niño el sentimiento de su valor e importancia, que son estímulos a su autoestima, evolución y crecimiento.

En cambio, cuando las condiciones del niño no son las deseables –por ejemplo cuando el niño nace con algún trastorno físico o psicológico– sus padres se encuentran con dificultades, ansiedad y desorientación y tienen que poner mucho más esfuerzo para mantener el proceso creativo. Como veremos en el próximo capítulo, es mucho más fácil en este caso que las interacciones se vuelvan no estructurantes o desestructurantes.

Como sabemos, al principio el bebé reconoce los objetos en el contexto correspondiente. Así, reconoce el biberón, la cucharita, el plato y también los ruidos que se producen en la preparación de la comida cuando tiene hambre, en el contexto de esperar para ser alimentado. En esta espera, si no está demasiado desasosegado, cuando oye por ejemplo el ruido de la cucharita revolviendo en la taza presta atención, está alerta y si estaba llorando se calma. En otros momentos del día, en cambio, no da muestras de reconocer esos mismos utensilios y ruidos.

Piaget (1965) describe la evolución del niño diciendo que al principio el bebé solamente reconoce las situaciones que vive en su contexto como una realidad global, una *gestalt*. Dice que el niño reconoce la realidad externa a través de «cuadros», es decir, de grupos de objetos relacionados entre sí, que aparecen siempre juntos y con la experiencia vivida en relación a ellos. Posteriormente, el niño es capaz de «disociar» cada objeto de su «cuadro» correspondiente y lo que era. Por ejemplo, «la-taza-en-la-mano-de-mamá» o «la-pelota-debajo-de-la-mesa», pasa a ser reconocido en sus distintos elementos integrantes y cada objeto es reconocido como separado, independiente del «cuadro». Esto se produce gracias a la repetición de experiencias en las que el objeto aparece en diferentes posiciones y vinculado a distintos objetos. Al cabo de un tiempo, el bebé puede reconocer la taza aunque no esté hambriento y fuera del contexto de ser alimentado. Todo esto conduce al desarrollo progresivo de la *noción de objeto*, base

sobre la que el niño desarrollará la noción de palabra, de palabras separadas que pueden articularse para formar diferentes frases.

Estas frases tendrán al principio solamente los elementos esenciales, concretables: el nombre, el verbo, el adverbio... Luego irán incorporando las palabras «abstractas» de la frase, los artículos, las preposiciones, hasta llegar a lo que llamamos lenguaje gramatical. De la misma forma, el niño irá vinculando imágenes, asociando ideas hasta desarrollar su pensamiento verbal.

Sobre esta base, más tarde, hacia los 6 años, a medida que progrese su capacidad de simbolizar, de la que luego hablaré, el niño puede aprender los signos escritos para representar palabras habladas y sonidos. Luego podrá manejarse con signos matemáticos, notas musicales, criterios y conceptos.

Como he descrito antes al hablar de la función materna, estos procesos tienen lugar gracias a las experiencias que se repiten en la interacción con la madre. De ellas depende también el progresivo proceso de diferenciación del bebé como individuo separado –el proceso de separación-individuación (Mahler, 1967) o de diferenciación *self/objeto*– y de construcción de su identidad.

En todo esto son importantes las experiencias de separación y de reencuentro entre el bebé y su madre –padre– siempre y cuando sean tolerables para él. En estas condiciones, el bebé vive la experiencia de ser-estar separado, diferenciado, lo cual es un paso necesario para la construcción de su identidad y el desarrollo de su autonomía.

Se habla a menudo de las ansiedades de separación –de lo que le cuesta al niño separarse de su madre y de la ansiedad que vive– como si estas ansiedades tuvieran solamente connotaciones negativas y por tanto se debieran evitar. En realidad esto no es así. A lo largo de su evolución el niño tiene que irse separando progresivamente de su madre para poder desarrollar su identidad y llegar a ser un adulto autónomo. El grado en que lo conseguirá depende de condiciones del mismo niño y de la intervención de su entorno, de la forma como los padres organicen las separaciones y los reencuentros. Su intuición y empatía son definitivamente importantes. Cuando las primeras separaciones consisten en que el niño se queda con el padre y padre e hijo se conocen bien, la experiencia puede ser de lo más favorable. La madre está ausente dentro de un clima de seguridad para el bebé. En otras condiciones cuenta mucho con quien queda el bebé, si va a ser atendido por alguien que lo conoce bien y a quien el bebé conoce. Como toda experiencia, es importante que la de separación y reencuentro sea progresiva y gradual para que su elaboración aporte elementos progresivos.

Otras veces, por el contrario, se habla como si las dificultades del niño para separarse fueran siempre una anomalía que hay que cortar por lo sano. Entonces puede por ejemplo decidirse separarlo de su madre de golpe, muchas horas al día y de cualquier manera para que «no esté tan enmadrado». Este procedimiento solo consigue aumentar la ansiedad y la inseguridad del niño y con esto reforzar su dependencia y su apego, a menos que organice una reacción defensiva, también negativa, tipo retirada emocional y desconexión. Finalmente se convierte en lo contrario de lo que se quería conseguir, en una experiencia desorganizante.

Pero cuando las cosas van bien, las sucesivas experiencias de separación y de reencuentro, de separación y autonomía, facilitan la diferenciación del niño como individuo, ya que no se trata solamente de separaciones y reencuentros físicos, sino también mentales, de la posibilidad por parte del niño de expresar iniciativas, desacuerdos y diferenciación y de que los padres puedan tolerarlos y plantearse los. Así, la individuación empieza con el nacimiento, cuando por ejemplo el niño muestra sus preferencias, su iniciativa, o cuando no tiene más apetito y da muestras de no querer seguir comiendo, así como en tantos ejemplos cotidianos. Este proceso de reconocimiento de sí mismo como individuo separado es imprescindible para el desarrollo de las nociones de espacio y de tiempo. El espacio, la distancia, el tiempo «aparecen», se viven, cuando el otro no es uno mismo. Entonces, espacio es la distancia que hay que recorrer, gatear, para llegar al otro, a la madre, para alejarse de ella o para alcanzar un objeto. Tiempo es lo que se tarda en conseguirlo, lo que hay que esperar para el reencuentro. Espacio es tiempo y tiempo es espacio.

Además, a medida que el niño asimila las experiencias que vive crea representantes mentales de las mismas, elementos alfa (Bion, 1962): vivencias, imágenes, recuerdos, criterios. Esto le permite reconocer en las nuevas situaciones que se inician, otras similares a las que ha vivido anteriormente, orientarse y saber qué sucederá, anticipar y esperar la sucesión conocida de hechos ya vividos. Entre las situaciones más familiares, el bebé reconoce por ejemplo cuando van a bañarlo, cuando los preparativos son para ir de paseo, pero también reconoce momentos menos frecuentes o que ha vivido hace más tiempo, por ejemplo una visita a un lugar que le gustó especialmente o que le despertó temor. La capacidad de anticipar forma también parte de las vivencias de tiempo y espacio, «crea» el conocimiento del tiempo y del espacio.

También las matemáticas y la física son antes que nada experiencia vivida. El bebé explora su entorno, su cuerpo, el cuerpo de su madre, sus juguetes y hace grandes descubrimientos, entre otros los rudimentos de las matemáticas y de la física: una madre, un padre, una boca, un dedo, los dedos, ¿cuántos?, ¡muchos!, incontables... los dedos en la boca, la boca de mamá –ese agujero en el que cabe la mano entera–, dos ojos que lo miran, una nariz, ¿cuántos hermanos?, un objeto que cae y hace ruido, ruido que se puede repetir –el niño cierra los ojos anticipándolo–, dejando caer el objeto, y así sucesivamente...

Podemos recordar la tendencia del bebé a explorar el cuerpo materno, la cara de la madre, su tendencia a introducir sus deditos por todos los «orificios» disponibles: en la boca, los ojos, los oídos... Esto va paralelo con la intuición materna, de dar a conocer a su bebé en los juegos su propio cuerpo, el del niño: mostrarle sus deditos, cantar canciones relacionadas con ellos, nombrarle las distintas partes de su cuerpo, moverle las piernas, meterle un dedo del pie en la boca...

Este aprendizaje vivencial del tiempo, el espacio, la cantidad, los números, singulares y plurales, los volúmenes, la fuerza de gravedad... es fundamental para aprender después los conceptos correspondientes: la noción de pasado y futuro, el calendario, el sistema métrico decimal, el espacio tridimensional, la geometría, la física, el calendario, la

cosmografía, los eclipses... Sin una experiencia vivida, asimilada, los conceptos no tendrán base y por ello serán aprendidos «de memoria» y olvidados. Esta es una dificultad habitual en los niños disléxicos. Como ejemplo recordemos a Álvaro. Su padre se daba cuenta de que recitaba los días de la semana pero «no lo entendía». Lo veremos luego más ampliamente en el capítulo sobre el tratamiento.

En el diálogo entre espacio externo y espacio interno el niño asimila también la experiencia de su propio cuerpo y la integra en su mente, en su esquema corporal o imagen mental del cuerpo, como he descrito antes.

Este cúmulo de experiencias asimiladas en la mente constituye una red coherente de conocimientos, de «asociaciones de ideas», un trasfondo disponible para ser utilizado en el momento en que nuevas experiencias evocan las anteriores y necesitan de lo aprendido en estas. Es un trasfondo disponible para la memoria y también para nuevos procesos de asimilación e introyección de nuevas experiencias y de aprendizaje. Cuanto más coherente –pero solamente si es coherente– rico y disponible es este trasfondo, mayor facilidad existirá para nuevas introyecciones y nuevos aprendizajes. Dicen que *el saber no ocupa lugar*. La experiencia muestra que el saber más bien crea lugar, facilita aprender cosas nuevas.

Este trasfondo organizado de experiencias permite también que las actividades que se aprenden lleguen a automatizarse. Durante el aprendizaje es necesario prestarles mucha atención consciente, pero una vez se han asimilado y entrenado van siendo relegadas al preconsciente y pueden realizarse con mucho menos esfuerzo. Las funciones de caminar, hablar, leer, escribir, conducir un coche y muchas otras pueden ser progresivamente automatizadas, con lo que podemos realizarlas mientras disponemos de nuestros recursos mentales para otras actividades o nuevos aprendizajes. Podemos por ejemplo leer prestando atención al contenido del texto, sin vernos sobrecargados por la mecánica de la lectura o los errores de imprenta; escribir prestando atención al dictado o a las ideas que queremos poner en el papel, sin tener que fijarnos en cada letra; recorrer un camino habitual, incluso en coche, mientras estamos repasando de memoria las cosas que tenemos que hacer... Esto sería imposible si todo el funcionamiento del individuo requiriera siempre su atención consciente.

Una dificultad de los niños disléxicos es que no consiguen automatizar la lectura y la escritura. Esto significa que toda actividad relacionada con estas funciones, como estudiar, les cuesta un esfuerzo muchísimo mayor, en el caso de que les sea posible.

Por otro lado, las experiencias que no se consiguen metabolizar y asimilar, aunque pase el tiempo no llegan a convertirse en recuerdos, sino que continúan siempre siendo «presente»; se guardan, pero cuando algún acontecimiento las evoca vuelven a surgir tal cual, como si el tiempo no hubiera pasado. Cosas acaecidas diez años antes pueden entonces ser revividas y contadas como si hubieran sucedido dos días antes, sin modificación, sin que se logre aprender ni extraer consecuencias a partir de ellas. Bion (1962) advierte de la necesidad de diferenciar entre los recuerdos y los hechos no digeridos. Este es otro punto importante en relación a los niños con problema disléxico dada su dificultad para digerir las experiencias

Capacidad de simbolizar

Se ha definido la capacidad de simbolizar como la capacidad de reconocer en un nuevo objeto o experiencia, tanto los elementos conocidos en relación al objeto o experiencia anterior como lo nuevo y desconocido que hay en ellos. Este reconocimiento de lo común y lo diferente establece un vínculo entre los dos objetos y hace que cada uno pueda representar –significar, simbolizar– al otro sin confundirse con él. Por mi parte, a la idea de la capacidad de representar y reconocer añadiría para hacerlo explícito: *y de extraer consecuencias de esta experiencia*.

La capacidad de simbolizar depende antes que nada de la tan básica función de diferenciación. De estas dependen a su vez las importantes capacidades de comparar, analizar, extraer lo esencial, generalizar, llegar a conceptos, desarrollar criterios, todas ellas funciones del pensamiento verbal abstracto, esenciales en el desarrollo intelectual y en el proceso de maduración personal.

Cuando por el contrario el objeto representado y el representante se confunden, el resultado no será un símbolo sino una ecuación simbólica (Segal, 1957). Como veremos, esto puede suceder por razones defensivas, por ansiedad ante lo nuevo o por dificultades en la evolución de las funciones psíquicas, aunque en la clínica ambas razones no siempre llegan a diferenciarse.

La capacidad de simbolizar se ha llamado también función simbólica y función alfa (Bion, 1962). Su importancia radica en que de ella depende la capacidad de elaborar, «digerir», las experiencias de manera que se conviertan en asimilables, puedan articularse en la red de experiencias que constituyen la organización mental y creen sus correspondientes representantes mentales, válidos para las funciones de atención, memoria y aprendizaje.

La capacidad de simbolizar tiene mucha importancia en la cuestión de la dislexia porque de la capacidad de manejarse con símbolos dependen el aprendizaje de la lectura, la escritura y el aprendizaje en general. La escritura es un conjunto de símbolos que representan los sonidos del lenguaje hablado. Para leer y escribir en forma funcional es necesario poder transitar entre la palabra hablada y su representación en símbolos –la escritura– y viceversa, y llegar a hacerlo en forma automática, preconsciente.

Los primeros símbolos son muy elementales y concretos. A partir de ahí el niño se maneja con símbolos cada vez más complejos, abstractos y alejados del objeto representado.

Para analizar la evolución de la función simbólica tomaré como primer ejemplo la alimentación. En sus primeros meses, el niño, en la relación de confianza con su madre llega a aceptar el biberón como sustituto del pecho. Este cambio puede ser más o menos fácil.

Los niños con capacidad de diferenciar y de tolerar el cambio notan que se les está ofreciendo un objeto nuevo, desconocido, pero pueden aceptarlo como complemento del pecho. Pueden conservar, si conviene, la relación con ambos objetos. Entonces el niño ha dado un paso adelante, ha conseguido un progreso en su capacidad de simbolizar –el

biberón representa el pecho pero el niño no se confunde: no «es» el pecho— y puede sacar conclusiones que serían, más o menos: «no existe un solo objeto capaz de alimentar, sino que este objeto hasta ahora desconocido también es bueno, también puedo aceptarlo ya que también calma el hambre, tranquiliza». Este proceso de aceptar nuevos objetos y sacar consecuencias, de aprender de la experiencia, si las cosas van bien continúa toda la vida.

Otros niños, en cambio, aceptan el biberón «como si siempre lo hubiesen tomado, como si fuera lo mismo». A menudo aceptan todos los cambios con la misma «facilidad», como si no los notaran. Se trata de poco desarrollo de la capacidad de diferenciar que hace que el niño no note el cambio o defensivamente lo niegue y como consecuencia parezca que ambos objetos, biberón y pecho, son un mismo objeto para él. Entonces el niño no ha aprendido nada, no ha progresado. Los padres a veces dicen que «no hubo problema» y les consideran fáciles, pero el problema es justamente la falta de diferenciación y de progreso.

Un tercer grupo son los niños que notan intensamente la diferencia y no la toleran, no toleran el cambio a un segundo objeto. Entre estos niños podemos hallar dos reacciones opuestas: los que rechazan el biberón y se niegan a alimentarse de él, y los que se agarran al biberón y rechazan el pecho, no lo aceptan más y ahí se acaba la lactancia materna.

En ambos casos se trata de niños que no soportan lo nuevo, lo desconocido y lo rechazan. Pero el segundo tipo, sea complaciendo y aceptando lo que la madre les ofrece, sea por ley de sobrevivencia, se agarran al biberón y le traspasan toda la relación que tenían con el pecho, con lo cual el biberón pasa a ser «el mismo objeto», el objeto bueno. Entonces es como si el biberón fuera el pecho, el pecho propiamente dicho hubiera desaparecido y por tanto como si continuara existiendo un solo objeto, evitando así la experiencia de cambio, de comparación, de pérdida. A menudo este será el tipo de reacción que el niño tendrá ante todo lo nuevo. Tampoco aquí el niño ha podido aprender algo de la experiencia.

Más tarde —imaginemos los 18 meses— el niño es ya muy hábil utilizando símbolos. Lo podemos observar en su juego. Puede por ejemplo jugar a que duerme apoyando su cabeza en una piedra que él trata *como si* fuera la almohada. Pero el niño no se confunde: una vez terminado el juego aquello volverá a ser una piedra.

También, en el juego de «toma» y «dame» puede reír «recibiendo» algo cuando no le estamos dando nada, solo el gesto. En este momento su capacidad simbólica ya ha progresado mucho y él también puede hacer *como si* nos diera algo. O sea que el objeto que se da y se toma está solo en la imaginación, o mejor dicho está *tanto como* en la imaginación. El gesto se convierte en símbolo del objeto. También aquí el niño saca conclusiones: «hacemos como si nos diéramos algo, pero no nos damos nada, solo lo representamos».

Si el niño no es capaz de simbolizar puede frustrarse al no recibir nada mientras él esperaba recibir algo. Esto puede impedirle seguir jugando. En lugar de entender el juego y aprender algo, puede sentirse engañado y abandonar. Otro niño más tolerante aunque sea también poco diferenciado y tenga poca capacidad de simbolizar, puede no entender

nada, quedarse perplejo, pero tomárselo bien. De todos modos el juego no tendrá ningún interés para él.

Cuando el niño tiene poca capacidad para simbolizar su pensamiento no llega a evolucionar hacia lo tridimensional sino que continúa siendo concreto, plano, bidimensional, con poca capacidad para extraer consecuencias. Todo esto es muy importante para la evolución personal, la posibilidad de «madurar», de «tener experiencia», que dependen justamente de la capacidad de extraer consecuencias de la experiencia, aprender de ella y llegar a criterios.

En condiciones normales, el niño es progresivamente capaz de manejarse con símbolos más abstractos, más complejos, entre ellos las letras, los números, las palabras, las fórmulas matemáticas, químicas, los idiomas extranjeros, etc.

La escritura de los distintos idiomas se basa en diferentes niveles de simbolización. Así en chino, por ejemplo, solo se pueden representar por escrito elementos concretos, y los abstractos, como un sentimiento, deben ser sugeridos indirectamente. Entre los idiomas occidentales existen los fonéticos, como el castellano, catalán, francés, etc., y los no fonéticos como el inglés. Es de suponer que estas diferencias deben influir en el aprendizaje de la lectura y la escritura, pero nunca he hallado un estudio comparativo sobre esta cuestión, por lo que solo conozco las dificultades de los niños disléxicos en castellano y en catalán.

Se supone que el castellano tiene una ortografía fácil. Así y todo, como sabemos, en él existen consonantes distintas que corresponden al mismo sonido, y consonantes que corresponden a sonidos diferentes. Además existe la *h*... Todo esto constituye un verdadero estorbo para las dificultades de automatizar la ortografía de los niños disléxicos.

En este capítulo he descrito las experiencias que por su calidad promueven organización mental, en el próximo me referiré a las que son desestructurantes.

7. En este capítulo me referiré al recién nacido y a las interacciones normales, estructurantes. Presupondré, pues, que el desarrollo del bebé se realiza sin dificultades. En el siguiente capítulo, en cambio, me centraré en las interacciones problemáticas.

8. En adelante, para evitar ir repitiendo, hablaré solamente de «madre» para referirme a la persona que en un momento dado realiza funciones maternas.

9. *functional Magnetic Resonance Imaging* o Imágenes de las Funciones (obtenidas por) Resonancia Magnética.

INTERACCIONES Y EXPERIENCIAS DESORGANIZADORAS

Son interacciones y experiencias desorganizadoras aquellas que, por la vía de generar un exceso de ansiedad y de estimular defensas extremas o debido a enfriamiento y distancia emocional, carencia de estímulos o pérdida del contacto por divergencia y desencuentro, perjudican la evolución del niño, el desarrollo de sus funciones psíquicas y su capacidad de aprender.

Así como las experiencias satisfactorias despiertan en el bebé interés, atención, motivación, tendencia a introyectar, asimilar, recordar y aprender, las experiencias traumáticas provocan defensivamente la reacción contraria: rechazo, disociación, fragmentación, proyección, expulsión de la experiencia de la mente, del recuerdo, con el resultado de la facilidad para olvidar. Por esta razón resultan desorganizadoras.

Hace años se negaba que el recién nacido sintiera el dolor físico y por tanto se operaba a los bebés sin anestesia. Hoy en día se sabe que el bebé es muy sensible al dolor físico, pero se niega el dolor emocional, la ansiedad. Posiblemente es debido a que los bebés no saben explicar lo que sienten ni su sufrimiento, y su forma de expresarlo es distinta a la del adulto, por lo que este no se suele identificar con el niño. Esto hace que muchos adultos tiendan más a negar el sufrimiento del niño que a ser empáticos, lo cual coloca al bebé en más riesgo de situaciones traumáticas.

En nuestra cultura hay una excesiva tendencia a creer que la ansiedad es siempre negativa, que hay que suprimirla siempre, tomar ansiolíticos; se llega incluso a tratar los afectos como si fueran negativos. Esto empuja a esconderlos, a no hacerles caso, a hacer como si no existiesen, disociarlos y negarlos. Por el contrario, la ansiedad, cuando es tolerada y se puede elaborar, estimula procesos positivos, maduración, esfuerzo y progreso. Ahora bien, cuando es excesiva, el equilibrio emocional del niño es frágil y no hay alguien que lo sostenga y realice funciones maternas, puede resultar abrumadora y convertirse en traumática y desorganizante. Las reacciones defensivas ante este tipo de ansiedad –especialmente la disociación, proyección y expulsión– si se cronifican dañan la integración y la estructura mental. En realidad, al dificultar la integración conducen a que las experiencias se amontonen en la mente como fragmentos sin articular, islotes de conocimiento en desorden, cadenas rotas de asociaciones de ideas que por tanto no son válidos para la memoria ni la atención. Tampoco son un trasfondo válido para la elaboración, aprendizaje y asimilación de nuevas experiencias. Estos mecanismos son los responsables de la facilidad para «olvidar» lo que aprenden que tienen los niños disléxicos.

En síntesis, definiría las interacciones y experiencias desorganizadoras como aquellas que dificultan o impiden *relacionar* los elementos de la experiencia y comprenderla; *reconocer* en la nueva experiencia lo que se ha vivido en otras anteriores; *anticipar*, o sea poder prever lo que irá sucediendo en el orden conocido de los acontecimientos, por tanto *situar* la experiencia en el espacio y en el tiempo; y por último, *sacar*

consecuencias, simbolizar, relacionar causas y consecuencias, en definitiva aprender.

Piaget (1965) explica el efecto desorganizador del fracaso. Afirma que el niño colocado frente a situaciones que no puede comprender y resolver tiende a regresar a conductas anteriores correspondientes a un nivel de organización menos evolucionado. Dice: «Toda complicación en los problemas encontrados... hace reaparecer por “desajuste” los hábitos de los estadios precedentes». O sea que, ante el fracaso, el niño no solo no puede integrar la nueva experiencia y aprender algo nuevo, sino que «se desajusta», regresa a organizaciones mentales anteriores, se desorganiza. Me parece importante tener en cuenta esto en su vida cotidiana, la educación familiar y escolar y en el tratamiento: *el fracaso es desorganizador*. Por tanto es importante apoyar al niño, ayudarlo a que no fracase y sostenerlo si esto sucede.

La relación entre las interacciones y experiencias desorganizadoras y la dislexia consiste en que el sustrato mental de la dislexia es una insuficiente organización de la mente y las experiencias desorganizadoras tienden a producir esta insuficiente organización. Pero de ninguna manera hay una relación directa, de causa-efecto. Las experiencias desorganizadoras no desembocan siempre en un problema disléxico; pueden por supuesto conducir también a otros problemas psicopatológicos.

Los factores que pueden intervenir produciendo experiencias desorganizadoras no son siempre visibles, detectables, observables en la clínica o la investigación. Al contrario, a menudo pasan desapercibidos a una exploración correcta debido a que tienen efecto a un nivel, por así decir, subliminal. Se trata de elementos negativos que transcurren en la intimidad de la relación, en interacciones exteriormente adecuadas. Sin embargo, estos factores pueden reconocerse en una relación continuada, como sería un tratamiento psicológico que, de hecho, entre otras cosas, es una exploración larga. Un ejemplo de factores de este tipo podría ser el caso de una madre con una depresión subclínica. Ella y su bebé podrían tener una relación aparentemente normal pero emocionalmente distante, carente de afectos y de respuestas maternas. El retraimiento interno depresivo de la madre, su incapacidad para vincularse, su falta de apego hacia su bebé podrían ser compatibles con unos cuidados higiénicos y alimenticios correctos.

Debido a esto a menudo no existe en la clínica una relación directa entre los factores patógenos visibles y el cuadro psicopatológico. Con situaciones vitales aparentemente similares podemos hallar evoluciones muy distintas y viceversa.

De hecho, todos los niños que evolucionan normalmente en un entorno adecuado viven momentos difíciles, de desbordamiento de ansiedad que pueden provocar interacciones negativas con su entorno. Pueden deberse a períodos normales de cambio en la vida del niño –inicio de la escuela, nace un hermanito– a dificultades como enfermedad y su corolario –exploraciones, tratamientos, ingresos– a momentos problemáticos de los padres o de la familia extensa o a tantas otras razones. Esas experiencias pueden ser momentáneamente desorganizadoras, pero si el niño y sus padres son capaces de tolerar la ansiedad y elaborarla, pueden conseguir contrarrestar lo negativo de la experiencia y llegar a convertirla, a través de aprender de ella, en una experiencia estructurante. En realidad, el verdadero problema surge cuando se produce

cronificación.

Muchos factores juegan en este sentido. Así, por ejemplo, cuenta mucho la fortaleza, vitalidad, paciencia y tolerancia a la frustración que desde el nacimiento tenga el bebé. Por ejemplo, un bebé fuerte y paciente progresará y llegará a organizar su mente de manera coherente a pesar de un entorno insuficiente. Bion (1962) señala que un lactante dotado de una marcada capacidad para la tolerancia a la frustración puede desarrollar la función de pensar aun cuando la función alfa de su madre se halle empobrecida. Por el contrario, un lactante frágil, irritable, marcadamente incapaz de tolerar la frustración puede tener serios problemas en el desarrollo de la función de pensar aun cuando su madre sea capaz de función alfa.

Por otro lado, la capacidad de la madre para tolerar la ansiedad, aguantar, tomarse tiempo para asociar y pensar, es definitivamente importante. Así, por ejemplo, un lactante puede ser muy ansioso o estar enfermo y la buena capacidad de su madre para ocuparse correctamente de él puede recuperar una y otra vez las interacciones estructurantes y contrarrestar factores que en circunstancias distintas serían desorganizadores para la evolución del niño. Recordamos que no era esto lo que sucedía con Diego.

Factores que dependen de la función materna

Diego estaba «siempre enfermo» y su depresiva y fóbica madre «siempre preocupada». Lo forzaba a comer; esto habitualmente indica un temor a que el niño se debilite y enferme, o incluso muera –en el fondo de situaciones así está siempre el fantasma de la muerte–. Captamos la atmósfera de ansiedad, de temor fóbico de que al niño «le pasara algo», que encontramos muchas veces en situaciones como esta, dominadas por el temor. Nos preguntamos si el niño era frágil biológicamente y la madre aguantaba apenas la ansiedad, o si el niño se fragilizaba debido a recibir demasiada ansiedad materna. El caso es que por miedo se restringía al niño y se empobrecían sus experiencias. No era una situación propicia para una buena evolución.

Una madre, por sus propias características psicológicas y psicopatológicas puede estar constantemente ansiosa, asustada, deprimida, sintiendo las necesidades, llanto y ansiedad normal de su bebé como malos augurios. Ante cualquier llanto de su hijo –sea por sueño, hambre, cansancio, calor, frío...– sus propios temores pueden conducirla a «hacer algo» rápidamente –alimentarlo, ponerlo a dormir, abrigarlo, ir al médico...– pero más por sus temores que por el problema del niño. Sabemos de madres que frente a cualquier inquietud de su bebé reaccionan alimentándolo. Con el alimento contrarrestan sus temores de que el niño enferme, de que «le pase algo»... Pero imaginemos otra madre cuyo temor constante es que su hijo se enfríe, contraiga una pulmonía, «le pase algo»... Para ella el peligro que hay que contrarrestar es el frío y puede muy bien reaccionar a cualquier muestra de incomodidad de su hijo abrigándolo... El resultado son respuestas incoherentes, para el niño por tanto experiencias incoherentes. Con su ansiedad, su sufrimiento y su miedo estas madres, además, imbuyen más ansiedad en el niño.

Otras veces una madre puede por ansiedad estar consultando continuamente al médico, incluso cambiando constantemente de médico o de centro hospitalario, buscando a alguien que «acierte» con lo que tiene el niño –y justamente haciendo mucho más difícil que «acierten», en la medida en que en esta forma se desperdigan las experiencias médicas, no se puede recoger el historial clínico y la asistencia puede precisamente convertirse en incoherente. La madre puede llegar a utilizar medicaciones por su cuenta, simultanear medicinas alternativas o recurrir a soluciones mágicas... Con su ansiedad, estas madres no pueden ofrecer al niño casi más que experiencias incoherentes, desorganizadoras, de las que el niño no puede entender su significado.

Otra muestra de constante ansiedad en el ambiente es cuando durante los primeros meses o año el niño «no duerme ni una hora seguida», «no duerme ni de día ni de noche», «solo duerme en brazos». La ansiedad, la irritación y el cansancio dominan la situación, los padres no consiguen calmar al niño y la experiencia se vuelve desorganizadora.

El niño puede también crecer en ambientes más bien opuestos a lo descrito hasta aquí, caracterizados por el enfriamiento y la distancia emocional, con su carencia de estímulos, que son también desorganizadores o «no organizadores».

Así, me he referido antes a la depresión subclínica de la madre, pero ella puede

padecer también una depresión abierta y hallarse emocionalmente bloqueada, amílica, incapaz de involucrarse en la relación con su hijo, de responderle y atenderlo (Murray, 1993). Otras madres, por su propio carácter y organización emocional a menudo de fondo obsesivo, cuidan bien a su bebé en cuanto a higiene y alimentación pero emocionalmente se vinculan muy poco a él y apenas se comunican. Si estas situaciones se cronifican, el niño defensivamente acaba también por distanciarse emocionalmente, desinteresarse, desconectar, con consecuencias muy negativas para su evolución emocional y la de sus funciones psíquicas, a menos que puedan ser compensadas por las aportaciones del padre.

Otra situación de este grupo son las familias en las que existe muy poca comunicación, apenas se hablan. El lenguaje se utiliza casi únicamente como forma de acción: para dar órdenes («lávate los dientes», «recoge tus juguetes»...), pedir algo («pásame la sal», «¿me ayudas?», «despiértame a las siete»), dar avisos («llegaré tarde», «llamará el electricista») con gran pobreza de pensamiento verbal. El resultado es una gran carencia de comunicación personal para compartir sentimientos, preocupaciones, proyectos, elaboración...

Factores como el exceso de televisión desde los primeros meses, en que «los cuidados», los juegos, las palabras y las interacciones con el bebé se delegan a las imágenes visuales y sonidos producidas por ese aparato, pueden ser graves en la evolución mental, lo mismo que cualquier situación que signifique una recepción pasiva, una invasión de imágenes o una ausencia de actividad mental y de interacciones. Esta situación acaba significando gran pobreza de proceso simbolizante con fuerte empobrecimiento de las funciones fundamentales. Por supuesto se trata de padres que por las razones que sea dimiten de su función o son incapaces de realizarla. Es posible que aquí comiencen las tan perjudiciales adicciones a la TV, maquinitas, juegos de ordenador...

Factores como la asistencia precoz del bebé o del niño pequeño a instituciones, y por precoz nos referimos a antes de los dos años, tienen el riesgo de cualquier institucionalización aunque sea parcial (Torras, 2010). Generalmente en las instituciones para niños pequeños hay demasiado poco contacto, poco juego, poca conversación, incluso entre los niños. Esta pobreza de intercambios estructurantes, carencia de estímulos debido a que las profesionales tienen demasiados niños por profesional, es un riesgo importante para la evolución de los niños. En realidad suele darse poco contacto también entre los niños. El riesgo es directamente proporcional al número de horas que el niño permanece en la institución (cuantas más horas peor) e inversamente proporcional a la edad del niño (cuanto más pequeño más riesgo). Jay Belsky (2001, 2006, 2009) dice que si el niño mayor de un año asiste más de 10 horas a la institución cuidadora está en situación de riesgo y más de 20 horas significan problemas asegurados. Se trata de experiencias desestructurantes. En la clínica hallamos estos problemas, que tienen que ver con la conducta y las dificultades de aprendizaje. Por cierto, cuando Belsky se refiere a los muy pequeños, habla de niños de un año y medio. Pero en realidad, es más que recomendable que el niño inicie su asistencia a una institución a partir de los dos años, o

sea cuando puede expresarse, explicar lo que le sucede y comprender lo que le dicen. Si bien esta crianza de calidad parece más difícil de sostener económicamente para los padres, el economista Torras-Lungwitz (2010) alerta contra el riesgo de engañarse con algo del tipo de «pan para hoy y hambre para mañana». Sostiene que, a largo plazo, son más económicos en todos sentidos los esfuerzos de los padres por criar personalmente a sus hijos.

Más graves son las carencias de los niños que crecen en instituciones, donde casi siempre es difícil establecer vínculos emocionales y las interacciones suelen ser poco personalizadas y pobres en pensamiento verbal.

Decía antes que el niño va formando representantes mentales de las experiencias que vive. Estos representantes –objetos internos– componen la realidad interna o mundo interno del niño. Ansermet y Magistretti (2006) dicen que la experiencia deja una huella. De las experiencias excesivamente ansiógenas el niño tenderá a extraer imágenes negativas, llenas de peligros, que le producen temor. Las experiencias emocionales crónicamente pobres, poco estimulantes, generarán gran pobreza de representantes mentales y de símbolos en niños que están ellos mismos apagados y poco conectados o apegados a compensaciones adictivas. Esto forma parte de la transmisión transgeneracional de la psicopatología de la que he hablado en el capítulo anterior.

Otra situación traumática es la separación de la madre brusca, imprevista, sin preparativos ni estado mental para hacerlos. Distintas razones pueden provocarla: ingreso por enfermedad física, depresión, enfermedad mental, drogadicción, o también, viaje para ir a cuidar de los propios padres, emigración, viaje... Evidentemente las consecuencias dependerán de cómo se organice a continuación la atención del bebé. Si este queda con el padre –abuela, tía– y ellos dos se conocen, las condiciones son las mejores. En el otro extremo, el bebé queda en muchas manos, cambiando continuamente entre personas que no lo conocen y a las que él no conoce –y que a lo peor no tienen interés en él– en forma imprevista e improvisada que se va arrastrando crónicamente. El niño, entonces, nunca sabe qué va a suceder, no puede anticipar ni organizar sus puntos de referencia. No consigue llegar a orientarse y por tanto está «perdido», aislado, con posibilidades de que defensivamente se vaya desconectando y empobreciendo. Lógicamente, cuanto más desorganizado sea el entorno de la madre más incoherente será lo que le suceda al bebé.

No hace falta decir que el maltrato y los ambientes de maltrato y de abuso de cualquier naturaleza son desorganizantes para el niño. Pero aquí las consecuencias van mucho más allá de la dislexia. Cuando la evolución del niño es grave por problemas psicóticos, conductuales, institucionalización, etc., lo que preocupa es que el niño salga en alguna forma adelante. El problema disléxico en estos casos quedaría en un lugar secundario.

Alteraciones del niño que afectan las interacciones con su entorno

Me he referido ya al efecto de la ansiedad normal del bebé –llanto, inquietud, momentos de desespero– sobre las interacciones con su madre cuando ella es frágil y se forman círculos viciosos. Pero hay bebés constitucionalmente frágiles, sensibles, irritables, con baja tolerancia a las necesidades, la espera, la frustración, difíciles de satisfacer y calmar, difíciles para dormir, que ponen a prueba el aguante de la madre más paciente y capaz. Esta situación es a menudo bien difícil para la madre, casi imposible, ya que si no consigue calmar a su bebé, tampoco puede orientarse respecto a lo que le pasa y por tanto recuperar comunicación y contacto emocional con él.

La situación es aún más comprometida cuando interviene, por ejemplo, una prematuridad importante con muy bajo peso al nacer, enfermedades congénitas o enfermedades graves de los primeros meses o año de vida... Más aún si además el bebé precisa tratamiento y técnicas que alteran la primera vinculación con sus padres y sus primeras experiencias conjuntas: incubadora, respiración asistida, aislamiento... Además del significado de estos problemas importantes en la vida del niño, esta forma de comenzar sus relaciones con su hijo es lógico que afecte emocionalmente a los padres, creándoles ansiedad y a veces también dificultades graves para vincularse a él: temor de tocarlo, moverlo, incapacidad de ir a verlo a la clínica, depresión materna, o paterna...

Otra fuente de problemas son las enfermedades físicas importantes del hijo (enfermedades cardíacas, malformaciones, diabetes, enfermedades metabólicas...), que pueden cursar con sufrimiento y con medidas terapéuticas como exploraciones médicas y análisis frecuentes, inyecciones, inmovilidad, dietas, intervenciones quirúrgicas, que significan privaciones y gran sufrimiento para el niño y sus padres. El pronóstico, a menudo dudoso, aumenta aún más las ansiedades de los padres y les pone difícil ofrecer experiencias favorables a su hijo. Además, la misma duda de si el niño podrá sobrevivir a todo aquello es un factor que dificulta a los padres vincularse con él.

Otra área son las enfermedades del niño que afectan la interacción con las personas del entorno: anomalías o disfunciones neurológicas menores –lo que se llamó disfunción cerebral mínima– algunas de las cuales pueden dificultar el desarrollo de funciones psíquicas; enfermedades sensoriales como sorderas, baja visión, ceguera; problemas psicopatológicos como la hiperactividad, autismo, psicosis. Aunque en estos tres últimos cuadros clínicos muchas veces queda la duda de hasta qué punto el problema afecta la relación con el entorno o puede ser producto de esta relación. A menudo la situación sugiere la existencia de un círculo vicioso cronificado que desembocaría en ese cuadro clínico. Claro que muchas veces niños con dificultades especiales necesitarían padres capaces de «ser terapéuticos», cuando estos, justamente debido a las dificultades y a la ansiedad, no se hallan en condiciones de echar mano de sus mejores recursos.

Otro grupo dentro de los problemas neurológicos son los trastornos epilépticos y su medicación. Sabemos hasta qué punto las crisis epilépticas interfieren en las experiencias del niño y son fuente de ansiedad para él y para sus padres. Lo imprevisible de su desencadenamiento paroxístico es siempre un gran impacto y la interrupción de la vida

psíquica en el momento de la crisis, que rompe la continuidad de la vivencia, dificulta la comprensión y la integración de la experiencia. Todo esto refuerza los mecanismos de disociación y puede ser desorganizante. Por otro lado, el factor imprevisibilidad, que hace que nunca se sepa en qué momento se producirá una crisis, impide que el niño haga vida normal ya que no es prudente que realice según qué actividades –juegos, deportes– o que las realice solo. La ansiedad lógicamente facilita la reactivación de tendencias regresivas del niño y la tendencia de los padres a sobreprotegerlo. De todos modos es muy difícil llegar a saber dónde está la línea divisoria entre sobreprotección y la imprescindible protección. Además, hay que contar con los efectos depresores de los fármacos sobre las funciones psíquicas, que aunque sean necesarios también añaden problemas a la misma enfermedad epiléptica y por tanto son otra fuente de riesgo y de dificultades evolutivas, a veces graves.

Puede observarse que todos los factores citados hasta aquí –fragilidad biológica, prematuridad, enfermedades físicas, problemas neurológicos, trastornos sensoriales– tienen por ellos mismos una repercusión negativa en las experiencias relacionadas con el cuerpo y por tanto en la integración del esquema corporal o imagen mental del cuerpo. También todos aquellos factores citados en el apartado anterior, al hablar de las funciones maternas, tienen un impacto negativo en la relación con el propio cuerpo: tanto la pobreza de estímulos debidas a depresión materna y a poca conexión emocional con el niño, como las experiencias traumáticas por exceso de ansiedad y exageración de las defensas –especialmente la disociación, expulsión y la desconexión– alteran entre otras cosas la construcción del esquema corporal.

Otros trastornos importantes afectan también la integración del esquema corporal: parálisis cerebral, hemiplejía y hemiparesia, paraplejía, alteraciones motoras en general con su repercusión motora y postural, malformaciones de segmentos del cuerpo... Como dije en el capítulo anterior, las dificultades de integración del esquema corporal son un área específicamente relacionada con el problema disléxico.

Con lo dicho hasta aquí, creo que es evidente que el problema disléxico, por lo menos su problema de fondo, no comienza con el aprendizaje de la lectura y la escritura. En este momento se pone de manifiesto que algo andaba mal, pero las bases sobre las que luego se aprenderá el lenguaje escrito se organizan desde los primeros meses, en los balbuceos de la función simbólica, cuando se inicia la capacidad de manejarse con símbolos. El niño disléxico llega a la consulta porque le cuesta aprender a leer y escribir, pero en su historia evolutiva podemos encontrar indicativos de dificultades anteriores: en la evolución del habla, aprendizaje de los colores, características del juego, forma de jugar con otros niños, orientación en la vida cotidiana, comprensión de las experiencias que vive... Recordemos nuevamente que el padre de Álvaro se daba cuenta de que el niño recitaba los días de la semana pero sin entenderlo.

El problema disléxico repercute secundariamente sobre la vida del niño en la medida en que afecta sus experiencias cotidianas, su rendimiento escolar, su relación con sus compañeros de clase, con los amigos... Hemos hablado ya de los niños que no entienden el juego de los otros o que no pueden seguirlo debido a que «se pierden», siempre van en

la dirección contraria. En este sentido la dislexia provoca nuevos problemas psicológicos y relacionales. Es necesario tener todo esto en cuenta en el tratamiento.

Hasta aquí me he referido a las experiencias que generan una insuficiente organización de la mente, uno de cuyos resultados puede ser la dislexia. En el siguiente capítulo explicaré el tratamiento.

TRATAMIENTO

Explicaré el tratamiento de la dislexia y de los problemas de aprendizaje que cursan con una organización mental similar, los factores que intervienen en esta tarea terapéutica, y luego presentaré dos fragmentos clínicos para ilustrar momentos del tratamiento.

El tratamiento específico de la dislexia es la reeducación, que ha sido también llamada *tratamiento psicopedagógico*, *tratamiento de pensamiento y comunicación*, entre otras denominaciones. Se trata de la tarea que realizan el terapeuta y el niño, que se sitúa entre el enfoque psicopedagógico y el psicoterapéutico. Al tratar la dislexia el reeducador debe atender, no solamente los problemas de aprendizaje del niño, sino también las dificultades emocionales y relacionales que emergen en el tratamiento, que afectan su vida y sus relaciones sociales y lógicamente pueden afectar también la relación con el terapeuta y la marcha del tratamiento.

Entre los profesionales de habla inglesa, la reeducación se ha llamado *educational therapy* y también *remedial teaching*, denominaciones que me parecen muy acertadas porque sugieren la combinación de tratamiento y de enseñanza. Se podrían traducir respectivamente como *terapéutica educativa* y *enseñanza que cura*, denominaciones que se corresponden bien con la tarea global de la reeducación.

Como exponía en la introducción, existen otras propuestas terapéuticas que surgen de otras tantas teorías sobre este problema. Pero me ocuparé solamente del enfoque terapéutico que tiene en cuenta la organización mental que he descrito y que afecta el aprendizaje. Comenzaré por explicar cómo organizamos un tratamiento reeducativo.

¿En qué consiste la reeducación?

Desde lo formal, el tratamiento reeducativo consiste en sesiones semanales con la frecuencia adecuada a la necesidad reeducativa de cada niño. En general es mejor que las sesiones sean frecuentes, dado lo mucho que se juega el niño en este tratamiento. Hace años no era algo excepcional que, cuando estaba indicado, los niños tuviesen reeducación cada día o cuatro veces por semana. Hoy en día se suele trabajar a dos o incluso a una sesión por semana, aunque para el niño sea mejor una mayor frecuencia y haya posibilidades de ello. Posiblemente se debe a que estamos en la época del *fast food*, de las prisas, de querer todo «ya», de poco esfuerzo, de no poder/querer esperar. En otros terrenos, en cambio, no tenemos ninguna duda de que el tiempo que se dedica a una actividad determina la calidad de los resultados. Si estudiamos un idioma o un instrumento musical, sabemos de sobras que no es lo mismo un trabajo intensivo, a veces de varias horas diarias, que un trabajo esporádico de alguna hora semanal. La reeducación, como proceso psicobiológico que es, requiere su tiempo. Claro que cada niño tiene sus potencialidades y su resiliencia: algunos progresan bien aun con pocas sesiones semanales.

Las sesiones son generalmente de 45 a 60 minutos de duración y para no crear dispersión es mejor llevarlas a cabo siempre en el mismo espacio. El eje del tratamiento es el vínculo, relación o interacción entre el terapeuta y el niño. Ellos cuentan con ese tiempo para conocerse, comunicarse y hacer juntos actividades diversas. Es importante el interés del reeducador por el niño, por conocerlo a fondo: cómo siente, qué capacidades y qué dificultades tiene. De este interés surgirá el interés del niño en el reeducador y en el tratamiento, cuyo objetivo final es que progrese el pensamiento verbal y el lenguaje en todas sus formas. El pensamiento verbal, a su vez, es la herramienta básica de la maduración emocional y por tanto de la posibilidad de elaborar criterios y conceptos.

Veamos ahora qué profesionales trabajan en reeducación.

Los profesionales: terapeutas/reeducadores

En general consideramos que la formación básica adecuada para un reeducador son las licenciaturas en Medicina, Psicología, Psicopedagogía, etc., y, sobre esta base, especializarse en reeducación, que no consiste, ni mucho menos, en aprender una lista de ejercicios a practicar con todos los niños. Por el contrario, consiste en tener claros los objetivos –en síntesis el progreso del pensamiento verbal– y en ir conociendo al niño y descubriendo los juegos y ejercicios que pueden interesarlo y servirle para ir hacia ellos: las tareas que pueden motivarlo, interesarlo, orientarlo... El reeducador creativo «inventa» la mayor parte de esas tareas. Otras suelen ser más generales, es decir, se suelen utilizar, en algún momento, con la mayoría de niños. Luego lo veremos.

Los niños disléxicos pueden presentar, como todos los niños, problemas emocionales, de relación interpersonal o de conducta, que pueden dar lugar a interacciones conflictivas con el terapeuta y pueden interferir el tratamiento. Por esta razón, para poder tratar al niño globalmente es una ventaja tener formación en psicología y psicoterapia psicodinámica, para poder actuar cuando sea necesario como psicoterapeuta.

La tarea del reeducador, como sabemos, no se aprende solamente leyendo libros; recibir supervisión del trabajo clínico es parte importante de ella. Además, a lo largo del ejercicio profesional, hay momentos clínicos más difíciles en que, incluso para el reeducador experto, es necesario recurrir a supervisión o a un intercambio con un colega para revisar específicamente el tratamiento de un niño y las interacciones que se han establecido entre el niño y él. Esto permite evidenciar aquellas que no son favorables a la evolución del niño.

No cabe duda de que, además de la formación, es muy importante la vertiente personal del terapeuta. Sus características personales, su carácter, su relación con el niño, su empatía, su intuición, su paciencia y firmeza, su confianza en los recursos del niño, entre otros, son factores muy importantes en el proceso terapéutico. Ellos determinan la calidad de la relación terapéutica y, en buena parte, el futuro del tratamiento.

Es importante también que el terapeuta consiga situarse en una posición válida y equidistante entre el niño y sus padres, y que pueda identificarse con las dos partes. Una identificación excesiva con el niño, sea como sea la historia del problema y el trato que los padres le hayan dado, suele crear problemas en la relación con estos, especialmente si el terapeuta no se da cuenta. Asimismo lo es una identificación excesiva –en general menos frecuente– con los padres. Pero, ¿cuál es la tarea de este profesional?

Aspectos generales de la tarea reeducativa

Modalidad de psicoterapia

La reeducación bien conducida es una modalidad de psicoterapia. Es el tratamiento psicoterapéutico adecuado cuando el nivel de simbolización del niño no alcanza el correspondiente a su edad y por tanto tiene dificultades para aprender. Puede decirse que el objetivo de la reeducación es, centralmente, ayudar al niño a reconstruir su red mental de asociaciones de ideas, como proceso intelectual y como experiencia vivida. De esta red y asociaciones de ideas depende la capacidad de simbolizar y de aprender. La reeducación es también ayudar al niño a progresar desde el nivel en que se ha detenido o lentificado su evolución. Sería por tanto avanzar desde el nivel sensoriomotor hacia el nivel simbólico; desde un funcionamiento más bien disociativo hacia otro más asociativo. Desde un pensamiento poco evolucionado, concreto, que se ha llamado bidimensional y adhesivo, hacia un pensamiento más evolucionado, tridimensional, elaborativo o abstracto, con la posibilidad de manejarse con conceptos y de desarrollar criterios. En síntesis, la reeducación busca permeabilizar la capacidad de aprender.

Los tres pilares básicos de la reeducación: hacer, repetir, verbalizar¹⁰

Nuestra tarea reeducativa se apoya sobre estas tres funciones básicas. Hacemos una actividad con el niño, la repetimos de maneras diversas como forma de aprenderla, de conocerla más a fondo, de elaborarla y asimilarla. Mientras la realizamos, ponemos en palabras para el niño –verbalizamos– todo lo que va sucediendo: explicamos lo que hacemos, nuestra intención, objetivo, dificultades, lo que conseguimos... Tratamos de que sea una conversación, de que el niño esté interesado, atento y de que participe como forma de que le quede más claro lo que estamos haciendo. Por tanto, creamos con el niño una actividad y conversamos sobre ella. Evitamos que las actividades se vuelvan mecánicas. Verbalizar es la forma de conectar las experiencias vividas con las palabras, con el lenguaje verbal, lo cual hace más conscientes, más reconocidas, esas experiencias. En realidad es la verbalización la función que prepara el tránsito entre el funcionamiento sensoriomotor y el funcionamiento simbólico. Al mismo tiempo, el desarrollo del pensamiento verbal da entrada a las funciones de elaboración propiamente dichas, básicas para la maduración de la personalidad y del carácter, de criterios y conceptos.

«Hacer, repetir, verbalizar» en la evolución normal

Haré un inciso para explicar el lugar que ocupan estas tres funciones básicas en la evolución del niño y en su aprendizaje, y también la forma como se manifiestan. Los niños pequeños espontáneamente adoptan actividades que les divierten, algunas de las cuales suelen ser bastante generales, en el sentido de que la mayoría de niños que tienen la ocasión pasan su período de afición a ellas. Entonces la repetición es como una forma de aprendizaje y de elaboración en acción. La madre o el padre que participan con su

presencia, interés y aportación verbal, convierten ese juego que podría ser solamente motor en fuente de aprendizaje y de función simbólica.

Como ejemplo tenemos el niño que poco después de aprender a caminar pasa por un período en el que parece empeñado en llenar cualquier agujero que encuentre ¡y no solo agujeros, en ocasiones también se empeñan en llenar un barranco! Pretende hacerlo recogiendo puñados de tierra en donde la haya y echándola allí, al agujero o al barranco, yendo arriba y abajo, infatigable, con el empeño y la determinación de quien está seguro de que conseguirá su propósito. La madre, que conversa con él y comenta lo que el niño hace, está impulsando el pensamiento verbal y la función simbólica de su hijo.

Pocos meses más tarde, un niño que pasea con su mamá atento a todo, descubre un escalón y ahí se acabó el paseo: se esfuerza en subirlo. Cuando ha conseguido esta proeza vuelve a bajarlo, o toma la mano de su madre para atreverse a «saltarlo». Continúa así hasta que aprende a saltar por su cuenta, lo cual tiene un atractivo irresistible. Si su madre consigue sacarlo de ahí y continuar, resulta que dos casas más allá hay otro escalón y que por supuesto hay que saltarlo, como todos los que encuentra, tantas veces como lo dejen. Además, con su prodigiosa memoria, al repetir cada día su paseo, irá al encuentro de cada uno de esos escalones sin perdonar uno. Quien observe verá que cada día es más hábil y que pronto saltará desde el segundo escalón y así sucesivamente... Aquí también conversar con el muchachito sobre lo que hace cambia la calidad de la experiencia.

Más tarde, alrededor de los cinco años, al niño le suele gustar mucho que le expliquen o lean cuentos, pero eso sí, la persona que relata debe ser completamente fiel a la versión que utilizó el primer día. Si el relator se equivoca y cambia una palabra, ¡el niño lo corregirá enseguida! Necesita reencontrar la fórmula que conoció al principio para poder anticipar y sentirse en terreno conocido y seguro. Poco a poco irá ampliando su lenguaje y podrá reconocer en formas distintas de decir, aquello que ya comprende bien. Escuchar cuentos, aprenderlos de memoria, no es solamente un entretenimiento, es también un aprendizaje de vocabulario, gramática y sobre todo desarrollo de pensamiento y de capacidades verbales.

Existen muchas otras actividades espontáneas del niño que, practicadas en relación con el entorno, especialmente los padres, tienen una función parecida en la evolución que las que he tomado de ejemplo. Ellas estimulan evolución, aprendizaje, función simbólica, pensamiento verbal y otros progresos. Pero en ocasiones todo esto no se da espontáneamente sino que por alguna razón hay un estancamiento en la evolución de estas funciones. Es entonces cuando utilizamos estas mismas funciones y variaciones de las mismas artesanalmente, en forma de reeducación.

No hay dos tratamientos iguales

Como decía en la introducción, no hay dos niños disléxicos iguales, por lo cual tampoco hay dos tratamientos iguales. Los casos clínicos presentados en el primer capítulo muestran, creo, estas diferencias y la forma como se reflejan en la exploración. Por esta razón, nuestra primera guía a la hora de organizar un tratamiento son los resultados de la

exploración. Todos los factores y detalles obtenidos en esta nos aportan datos importantes para la organización del tratamiento. Además, nos interesa toda la información en relación a los padres e incluso a la familia, ya que de ella depende la posibilidad de llevar adelante en condiciones aceptables el tratamiento. Por ejemplo, para Álvaro y para Beto se consulta pronto, cuando tienen 8 y 6 años respectivamente. En cambio, para Carlos y sobre todo para Diego la consulta se hace muy tarde, cuando ya se puede hablar de cronificación y de capacidades empobrecidas o incluso perdidas. Tanto como que Diego está a punto de asumir un fracaso escolar, de abandonar sus estudios, sin haber logrado siquiera el nivel académico obligatorio. Esto, como ya he dicho, nos habla de las actitudes y los posicionamientos de los padres ante el problema y por tanto ante el tratamiento, lo cual afectará las posibilidades que tendremos de ayudar al chico. Porque en la clínica vemos que, generalmente, las personas que consultan tarde, y sobre todo según cómo lo hacen, son las que antes abandonan.

Una vez iniciado el tratamiento, en la medida en que el reeducador conoce cada vez mejor al niño, observa sus respuestas, sus reacciones, lo que lo motiva, le interesa, comprende y lo que no (Agulló, Badías, Cantavella y López, 2008), tendrá allí la mejor orientación. Con este bagaje y gracias a su empatía puede conducir el tratamiento específica y adecuadamente para cada niño.

Tarea integrada e integradora

Por supuesto, en el tratamiento no tomamos cada dificultad del niño por separado, por ejemplo, la orientación en el tiempo, la orientación en el espacio, la diferenciación figura/fondo, y así sucesivamente. Por el contrario, trabajamos con el niño globalmente, buscando en cada actividad la forma de trabajar todos los aspectos asociados posibles. Así, cuando Beto, que tiene dificultades importantes de expresión oral, va al cine y llega a la sesión impactado y con ganas de explicarnos la película, lo primero que haremos, por supuesto, será escucharlo atentamente. Si no acabamos de entender el argumento porque el niño no orienta su relato en el tiempo y en el espacio, sino que hace aquello que los padres llaman, «ir para adelante y para atrás» o también «no seguir el hilo», lo ayudaremos llevándole el hilo o ayudándolo a llevarlo planteándole las preguntas oportunas. En otros momentos, puede ser que el niño decida hacer un dibujo para explicarnos algo que sucedió, por ejemplo, en la escuela. Otras veces, organizando su fiesta de cumpleaños, el niño escribe la lista de amigos a quienes invitará. Esta lista evidentemente puede ser más o menos legible. Puede también dibujar un plano de su casa y más tarde añadir los nombres de cada espacio, de las personas que los habitan o de objetos de la casa. Como vemos, en la misma actividad trabajamos los distintos aspectos involucrados: el contenido, qué es lo que el niño quiere comunicar, el relato con su organización en el tiempo y en el espacio, la expresión oral, el vocabulario, la escritura, la lectura, el grafismo, la ortografía, etc.

Cualquier actividad atractiva sirve, si se enfoca reeducativamente

Es del todo necesario que las actividades que el niño y el terapeuta elijan para su trabajo sean atractivas y motivadoras para el primero y nada estereotipadas ni mecánicas para ninguno de los dos. En realidad, casi cualquier actividad puede servir para nuestro propósito reeducativo, ya que, más que la actividad misma, lo importante es la forma de enfocarla para conseguir que del juego que el niño elige, surja el ejercicio reeducativo útil. Para dar una idea, según la edad del niño o niña y sus preferencias podemos utilizar el dibujo, libros de animales, películas, actividades con el ordenador, ejercicios de diferenciación de distintos tipos, juegos de mesa o juegos en general –a veces los de moda tienen un atractivo especial porque están en el ambiente y muchos compañeros los juegan–. Esta puede ser una buena razón para ayudar al niño a aprender estos juegos, ya que luego podrán practicarlos en el colegio y esto tal vez les facilitará integrarse en el grupo de niños. Con chicos mayores pueden ser válidas las revistas de motos, cuestiones de música, el fútbol, películas, trabajar y conversar cualquier tema que le interese, etc.

Dentro de la realidad de que no hay dos tratamientos iguales y de que cada niño necesita un trabajo reeducativo pensado para él, hay áreas sobre las que es necesario trabajar que son comunes a muchos niños.

Áreas particulares de la tarea reeducativa

Entre ellas citaríamos como ejemplos el calendario y la agenda, o sea, la organización del tiempo y de las actividades; los planos y los mapas de su vida cotidiana que constituyen su geografía viva; el árbol genealógico y la propia historia del niño, etc. Cuando hay dificultades de orientación en tiempo y espacio, y al escribir el niño hace errores de tipo disléxico, son también necesarios los ejercicios para mejorar estas dificultades. A continuación describiré estas áreas.

El calendario, la agenda

Generalmente, el reeducador y el niño suelen crear su propia forma de trabajar estas áreas. Además de que puedan estudiar algunos calendarios de los que existen ya hechos, una forma mejor es dibujar entre los dos un calendario, y repasar la división del tiempo en años, meses, semanas y días, en estaciones y también, por ejemplo, en festivos y días de colegio o laborables. En general estudiaremos el calendario en relación a la vida y las actividades del niño a lo largo del año: curso escolar, vacaciones, fechas importantes para él, como cumpleaños, etc., que también podemos situar al hablar de los meses. También, colocaremos las actividades lúdicas y las académicas que realiza cada semana o cada día. Evidentemente, trataremos de que sea el muchacho quien nos indique todo aquello que es importante para él. La cuestión es que la distribución del tiempo no quede solamente en algo intelectual a aprender de memoria, sino que destaque la forma como el niño lo vive y, por tanto, su valor emocional. Evidentemente, cuando situamos las actividades que realiza el niño a lo largo de la semana, el calendario se vuelve agenda. Lo veremos en el tratamiento de Elda.

Su primera geografía, geografía viva

En reeducación nos interesan también todos los espacios geográficos en los que vive y transita el chico, con las experiencias vividas en ellos. Repasamos estas experiencias con el niño. Con él compartimos el espacio del tratamiento: la habitación donde trabajamos, los detalles de la misma, la puerta, la ventana, los rincones, las distancias, los muebles, los objetos que utilizamos en el trabajo. Nos interesa la forma como vive la reeducación y la relación con nosotros. Nos interesa también el trayecto que recorre el niño para venir al tratamiento, la distancia que tiene que recorrer, desde dónde viene, los lugares por los que pasa, el tiempo que tarda, el medio de transporte si usa uno, los lugares por los que pasa, si viene solo o acompañado.

Podríamos creer que el niño conoce bien los espacios en los que vive y realiza actividades –casa, escuela, lugares donde lleva a cabo sus actividades extraescolares, casas de amigos, trayecto a la escuela, al tratamiento...– pero a menudo ha prestado poca atención y los conoce a medias. Trabajamos con él la observación y el descubrimiento de estos espacios que están llenos de toda clase de experiencias que el chico ha vivido. Todo esto es la «primera geografía» o «geografía vivida». Así, un niño

puede contarnos por ejemplo que jugaban a pelota en el parque –actividad prohibida– y un compañero la «colgó» en un árbol alto. Tenían que recuperarla como fuera ya que era de otro niño al que no dejan llevar la pelota al parque. El guarda ya los había amonestado otras veces, pero tuvieron que ir a buscarlo y explicarle el problema. Le pidieron una escalera... la reacción del guarda y todo lo que pasó después... El protagonista puede explicárnoslo excitado, gritando, «estábamos aquí, se colgó en este sitio, fuimos a pedir una escalera aquí y el resultado fue...» como una aventura, dibujando líneas elementales para hacer entender los recorridos, los lugares, los acontecimientos.

Otro niño, puede explicarnos cambios en su habitación: le han puesto un armario nuevo, han añadido estanterías y le han cambiado la mesa. Quizá el niño trate de dibujar el plano de su habitación, el dibujo de su armario y todos los cambios. En otro momento puede dibujarnos su casa, o su jardín. Si el niño vive en una casa de tres plantas, puede ser que dibuje las tres plantas sobrepuestas, primero los bajos, con el comedor, la cocina, una despensa, un cuarto de baño..., encima de esta planta, la segunda con los dormitorios, un cuarto de baño, una habitación de juego... y aún encima de esta puede dibujar la tercera, convertida en un espacio de juego, con mesa de ping-pong, un rincón para juegos de mesa, etc. Pero sobre la misma hoja de papel está todo. Evidentemente el resultado es un laberinto incomprensible que tampoco convence al niño. Este puede tratar de mejorarlo usando diferentes colores... pero el plano sigue incomprensible. Se debe a que dibuja lo que sabe que está y no las imágenes que ve, o sea, dibuja la imagen de su mente. Pero podemos ayudarlo, con preguntas y con ideas, a orientarse y a llegar a un dibujo comprensible, para él y para nosotros. A medida que el niño progresa estos primeros esquemas pueden irse convirtiendo en dibujos más representativos, proporcionados e incluso, cuando es el caso, con perspectiva y volumen. Explicar sus experiencias le sirve al niño para darse cuenta de lo que no tiene claro y para poder clarificarlo.

Esta primera geografía que nombraba antes es, al principio de la vida, el espacio de la cuna y los brazos y falda maternos, que luego se va ampliando: su habitación, su casa, la escuela, el parque, los lugares que recorre muchas veces. Las unidades de distancia se incorporan a partir de la experiencia emocional de las distancias vividas: distancia a la persona cuidadora, tiempo que se tarda en llegar a ella, suficiente distancia de algo que ha asustado... Enseguida se hace evidente la relación entre tiempo y espacio que hace que en realidad tiempo sea espacio y espacio sea tiempo; el tiempo que se tarda en recorrer un espacio: diez minutos, un rato, mucho rato, una hora; la idea de lejos, cerca, aquí mismo... Todo esto no es aprender el sistema métrico decimal de memoria, sino que es asimilarlo a través de la experiencia viva, significativa de la distancia (Ignacio y López, 1991); experiencias diversas sobre las cuales los aprendizajes académicos posteriores podrán ser también significativos. Si no es así, será aquello de aprender de memoria y olvidar fácilmente, «ahora sabe, ahora no sabe». Existe una gradación de la experiencia, desde el primer nivel, que es la experiencia vivida con sus emociones, un segundo tiempo que es nuestro trabajo elaborativo con el niño ayudándolo a verbalizarla, organizarla y asimilarla, y un tercer nivel, el intelectual y académico, que conceptualiza los primeros

niveles.

Aprender su historia, aprender historia

Decía que los acontecimientos en la vida de todo niño son experiencias sobre todo emocionales que, más tarde, si puede elaborarlos y digerirlos, pasarán a formar parte de su propia historia y podrán ser evocados como recuerdos con sus emociones. Esta experiencia vivida de su historia será lo que dará base para aprender historia en la escuela.

No hay duda de que el mismo tratamiento es una experiencia vivida que va creando una historia. Cuando la tarea ya ha avanzado, el niño suele evocar experiencias vividas en relación al terapeuta, que son parte de la historia del tratamiento: lo que dibujaba o a qué jugaba al principio, cómo se sentía... Lo explica desde cómo se siente ahora e implica los cambios que se han producido. Hablar de evolución implica pasado y futuro: lo que hacía, lo que hago, lo que haré. Esto implica las posibilidades de seguir progresando y que el tratamiento pueda terminar.

Un niño que llevaba más de un año en reeducación comenzó a dibujar una cuadrícula y luego reprodujo en pequeño algunos de los dibujos que había hecho en el pasado, especialmente en los primeros tiempos de la reeducación. Mientras dibujaba comentó: «Cuando hacía estos dibujos me costaba mucho dibujar ¿recuerdas?». El terapeuta contestó que efectivamente, se acordaba. El niño, mirando al reeducador comentó que en esa época tenía miedo del gigante de la cueva. El terapeuta asintió, y el niño dijo: «tenía miedo de dibujarlo, de que no podría dibujar, de que no sabría hacerlo», y dijo: «A lo mejor por eso dibujaba mal, y no sabía escribir». «No me atrevía a pintarlos, pensaba que me dirían que eran mamarrachos.» «Ahora en el colegio tengo amigos y casi siempre me va mejor.»

Este niño evocaba el pasado, su propia historia entrelazada con la del tratamiento. Recordaba el miedo y malestar que sentía cuando llegó y sus dificultades para dibujar. En el momento actual su situación había cambiado, era mucho más consciente de lo que había vivido y ahora le iba mejor también en el tratamiento. Eso es la perspectiva de un futuro mejor.

El árbol genealógico y la historia propia

Otro ejercicio frecuente en reeducación es la construcción del árbol genealógico. En condiciones normales el niño, desde muy pequeño, va recibiendo información sobre la composición de su familia y el lugar que le corresponde en ella. Desde muy pronto el bebé tiene claras sus figuras principales: padres y hermanos. Luego va incorporando aquellas figuras más frecuentes en su vida, en general abuelos, tíos y primos. Además, cualquier acontecimiento familiar es fuente de información, y estimula a preguntar y a ampliar el conocimiento de su historia, de sus raíces y parentescos. Pero el niño disléxico, poco orientado no sabe preguntar y por tanto queda privado de esta información que es parte de su identidad. Solemos trabajar este aspecto dibujando un

árbol genealógico que se va completando a medida que el niño va aportando la información necesaria. En este ir y venir con más datos, se construyen el árbol genealógico tanto en papel como mental, con los recuerdos, las emociones, los contrastes que se movilizan también. Además, debido a que el niño, poco a poco más orientado, se interesa más y pregunta mejor, moviliza una respuesta familiar distinta y no es excepcional que se estimule también una tendencia a la elaboración de recuerdos compartidos, con repaso de fotografías y de todo lo que tiene que ver con la historia del niño y de la familia. No es infrecuente que el niño nos traiga fotografías, también al tratamiento, para que participemos en la revisión y la elaboración.

Estos temas explicados hasta aquí, no son por supuesto los únicos recurrentes en los tratamientos; hay otros que también comparten una buena parte de los niños en tratamiento reeducativo.

Síntomas disléxicos y más problemas de orientación

Diferenciar, función fundamental

Lo dicho hasta aquí se refiere a los niños con problemas de aprendizaje que tienen una organización mental similar a la de la dislexia. Pero hay niños que, además, presentan síntomas específicos en la lectura y la escritura, relacionados con la insuficiente orientación en el tiempo y en el espacio explicada antes. Como decía en el primer capítulo, esto se hace visible cuando escriben las letras al revés o en espejo, cuando invierten, omiten o añaden letras, o cuando, en el juego, corriendo con otros niños, por ejemplo, se desorientan y corren en una dirección distinta de lo que correspondería para lo que están jugando. En la reeducación utilizaremos ejercicios de orientación en relación a tiempo y espacio. Para ello trabajaremos, como función capital, la diferenciación en todos sus aspectos, de formas, colores, tamaños, posición en el espacio y en el tiempo, posiciones respectivas entre dos objetos –encima, debajo, al lado, delante, detrás, etc.–. Todo esto, a través de juegos tipo dominós, loterías, clasificaciones, o dibujos. Tratamos de que al niño este tipo de juegos lo diviertan, de forma que progrese sin que se convierta en algo mecánico y aburrido. Un aspecto importante de la capacidad de diferenciar es que de ella depende la posibilidad de distinguir lo esencial de lo secundario en las experiencias, el llegar a síntesis y por tanto de elaborar criterios y conceptos.

He explicado lo importante que es la creatividad del reeducador y su capacidad de idear actividades que ayuden al progreso del niño. Esta es la mejor fuente de ejercicios. Sin embargo, en el mercado hay cuadernos con ejercicios para niños disléxicos que pueden ser una gran ayuda como sugerencias para el reeducador, siempre y cuando este recree y adapte la técnica a cada niño. Si no fuera así, caeríamos en el conocido peligro de las técnicas elaboradas en el laboratorio reeducativo en ausencia del niño, sobre todo si además las aplicamos en forma impersonal o mecánica.

Observación, deducción, orientación

Sabemos lo importante que es la observación para el aprendizaje. En reeducación la tenemos muy en cuenta para potenciarla. Por ejemplo, imaginemos que observamos una lámina: una calle de ciudad con mucha gente que parece caminar deprisa, vestidos de invierno y con paraguas abierto. Está oscuro y un reloj en un edificio señala las 9. Otra lámina nos muestra gente en la playa, en traje de baño tomando el sol que está alto, niños en el agua, pelotas, sombrillas y toldos. Tenemos datos para situar ambas escenas en el año, durante el día y en el espacio: la ciudad, la playa, invierno, verano, clima lluvioso, soleado, frío, noche, calor, por la mañana. Si el niño ahora deduce muchas cosas que antes se le escapaban, significa que ha progresado su capacidad de observación y de diferenciación. Va relacionando mejor los datos y sacando consecuencias, entiende mejor todo aquello que sucede en su entorno. Todo esto está también vinculado a la orientación en el tiempo y en el espacio, necesarias como bases de la lectoescritura.

Otro día, el niño puede traer una revista de motos. Hallaremos elementos que nos

permitirán situar los dibujos o fotografías también en el tiempo y en el espacio, comparar y encontrar puntos comunes y diferencias con las láminas anteriores. Allí hallamos datos que nos permiten diferenciar lo esencial de lo secundario. Podemos también trabajar la expresión oral y el pensamiento verbal y cuando llegue el momento, por supuesto pueden utilizarse para practicar la lectura y la escritura.

Primero: lo menos difícil; finalmente: leer y escribir

Digo «cuando llegue el momento» ya que el inicio del tratamiento casi nunca es el momento de trabajar la lectoescritura. Como sabemos, hay niños a los que se indica reeducación básicamente por sus dificultades con estos aprendizajes, como sería el caso de los niños explicados en el primer capítulo. Pero aunque vengan por esta razón, generalmente hay que trabajar primero muchas otras capacidades, básicas para la lectoescritura, como es la orientación en el tiempo y en el espacio, la diferenciación entre esencial y secundario, etc., que he explicado antes. Más tarde, cuando el niño haya progresado en estas áreas, podrá también jugar con letras: clasificarlas, pintarlas, escribirlas, recortarlas y familiarizarse con ellas. En realidad, las letras y los números son símbolos convencionales arbitrarios que utilizamos para comunicarnos por escrito. A menudo deben su significado a su forma y posición en el espacio. Por esta razón, cuando el niño se ha situado mejor y se ha orientado en las experiencias de su vida, cuando su capacidad de diferenciar ha mejorado, podrá abordar la lectoescritura y descubrirá que no se trata de algo tan imposible para él como antes creía.

Repetimos: pero no más de lo mismo

En el proceso de reeducación, a medida que el niño progresa, iremos volviendo a temas ya trabajados, pero incorporando progresivamente en la tarea niveles más avanzados y más complejos. Si el progreso es suficiente la tarea se moverá en el nivel abstracto y conceptual.

Un ejemplo sería el de un niño de 7 años al que su reeducador le pregunta qué es una mesa. No sabe explicarlo y menos aún dar una definición. Lo ayudamos a buscar una mesa por el despacho y finalmente, muy contento, señala una mesa pequeña que hay en el rincón. Está también la mesa del despacho, con cajones, pero debido a que en su casa no tienen ninguna como esta no la reconoce como mesa. La pequeña del rincón, dice, es como una que tiene en su cuarto. O sea que «mesa» tiene aún una connotación concreta. Es esa mesa en concreto, como un objeto al que han puesto un nombre propio. Más tarde reconocerá como mesa todas aquellas que tienen las características correspondientes y su función, por tanto tendrá ya una idea conceptual de mesa. Si progresa llegará a formular una definición, en la medida en que tendrá claro el concepto.

La relación y sus dinámicas en el tratamiento

«Hacer hablar», delegar funciones

Hay niños que tienen dificultades de expresión verbal, que a lo largo de años de frustración han desinvertido y abandonado defensivamente sus capacidades verbales. En lugar de progresar en hacerse entender hablando, han desarrollado un tipo de relación simbiótica selectiva con alguien cercano que habla por ellos. Cuando al niño le preguntan se gira hacia esa persona como encargándole contestar y esa persona habla por ellos. Suele tratarse de la madre o de un hermano. Este tipo de relación funciona únicamente con aquellas personas que inconscientemente han aceptado la delegación de funciones. Lógicamente, se produce un círculo vicioso en el que, cuanto más delega el niño, menos evoluciona su lenguaje, por lo que necesita delegar más. Cuando su «altoparlante» no está, el niño suele estar callado o contesta monosílabos.

Reacciones personales, reacciones defensivas

Ante las dificultades en la tarea hay niños que se frustran, sufren, se sienten incapaces y fracasados, deprimidos, y necesitan mucho apoyo para poder diferenciar el hecho de que una actividad les cueste, de que no sean capaces de nada. Otros niños en cambio, frente a una situación similar, toman actitudes del registro maníaco y niegan las dificultades. Una reacción bastante habitual es proclamar que «está chupao», «es muy fácil» o «este ejercicio está mal hecho», «si quisiera lo haría, pero ahora no quiero», «estoy cansado, si no lo estuviera lo haría rápido». Un tercer grupo serían los niños que manipulan y encuentran muchas formas de evitar lo que les cuesta, incluso manejan la situación con los padres para convencerles de que en el tratamiento no hacen nada útil y que sería mejor que estuviera en casa haciendo los deberes. Todos ellos son niños con baja tolerancia a la frustración, que, como veíamos, necesitan también ayuda en este aspecto. En general les sirve poco el empeño del reeducador para confrontarlos con «la realidad» y que admitan su interpretación de la situación terapéutica. Creo que es más cuestión de dar tiempo al niño, de no chocar contra su barrera defensiva y de seguir trabajando y apoyándolo en las áreas posibles, sabiendo que a medida que progrese, no necesitará defenderse tanto y se irá volviendo más realista.

El terapeuta, por razones de su personalidad, puede también tender a establecer con el niño relaciones regresivas, como por ejemplo de sobreprotección, o de necesidad de aparecer como una figura buena, que complace, que evita malestar y sufrimiento, y por tanto transige con el deseo de instalarse regresivamente y vivir un cuento de hadas, evitando a la vez actividades que signifiquen esfuerzo.

La fuerza de la autoestima, ganar en algo

Otro punto que puede ser muy útil para estimular el progreso global de algunos niños es ayudarlos, si es posible, a tener algún éxito. Esta sería una ayuda válida para niños conscientes de sus dificultades, capaces de una valoración realista de ellos mismos y con

tendencia a la baja autoestima. El buen resultado en alguna actividad puede ayudarlos a valorar los recursos que tienen, a aumentar la confianza en ellos mismos. Se trataría de ayudarlos a tener éxito en alguna actividad escolar, por ejemplo en la asignatura que se le dé mejor, en alguna habilidad que tenga, o en alguna actividad deportiva. Pero evidentemente debería ser un buen resultado real aunque sea menor, ya que, entre otras cosas, el niño notaría enseguida si le presentamos un resultado falseado. Esta gestión sería una tarea a realizar desde el seguimiento con los padres o desde la colaboración con la escuela. Con esto buscamos un cambio en la dinámica social y en la interna del niño. El éxito puede mejorar la imagen que el chico tiene de sí mismo y su imagen social: contribuir a que sus compañeros lo valoren más, lo acepten mejor y a que consiga integrarse. Este cambio, junto con la satisfacción del éxito mismo, puede significar un aumento válido de la autoestima y de las expectativas del niño.

A un muchacho de 10 años muy bueno en fútbol sus padres le prohibieron continuar «porque no tenía tiempo para hacer los deberes». Era un castigo encubierto. Al consultar se les aconsejó lo contrario: que dieran facilidades al muchacho para reintegrarse al fútbol y que, por ejemplo, lo ayudaran acompañándolo a los partidos para que ahorrara tiempo en desplazamientos. Los padres comprendieron el significado de este cambio y ayudaron al muchacho, que volvió a ser bueno en su equipo. Entre el cambio en las relaciones familiares y el cambio en su deporte, la situación emocional del muchacho mejoró mucho, lo cual se reflejó en su progreso claro en el tratamiento y en la escuela.

Otro niño llegó a la consulta con un nivel muy bajo de toda el área del lenguaje y en la lectura. A pesar de sus 11 años, en ocasiones incluso pedía a sus compañeros que le leyeran el enunciado de los problemas. Aun así era muy bueno en matemáticas. Debido a esta capacidad había mantenido su posición prestigiada entre sus compañeros, ya que a pesar de sus problemas para leer, superaba el nivel de la clase en una asignatura difícil para muchos y ayudaba a los compañeros que lo necesitaban.

Un tercer niño, de 12 años con fuertes dificultades de aprendizaje tenía una capacidad notable para dibujar cómics. Por propia afición, iba a una escuela de dibujo para adultos. Incluso había ideado un personaje de cómic y sus aventuras, que sus maestros sugirieron a sus padres patentar. Pensaban también que allí él tenía una vía válida como futuro. En la escuela tenía un nombre reconocido como consecuencia de esta capacidad, a pesar de su rendimiento limitado en los programas normales y las dificultades en el tratamiento reeducativo.

Muchas capacidades y habilidades pueden ser útiles para mejorar el papel social del niño, sus relaciones en la escuela y su autoestima: la capacidad para la informática y las nuevas tecnologías, capacidades artísticas o deportivas y tantas otras cosas. Evidentemente también son muy importantes las dotes sociales.

Las situaciones que he explicado fueron muy positivas para estos niños, claro que su dotación era alta. Lástima que no siempre encontramos un factor equilibrante como estos, que nos permita crear, con el niño, una dinámica válida. De todos modos, capacidades no tan importantes pueden aportar cambios muy positivos. Lástima también que a veces los padres no comprenden y, como consecuencia, no colaboran a este

estímulo para el progreso.

Fragmentos de trabajo reeducativo

A continuación expondré una muestra de trabajo reeducativo con Beto, al que conocimos en el primer capítulo. Venía con un empobrecimiento importante de su capacidad de expresión tanto verbal como en el juego. Lo veían muy desorientado. La exploración condujo a una indicación de tratamiento reeducativo que se inició enseguida.

Beto, 6 años

En la primera sesión, se juntaron la pobreza expresiva de Beto con la inhibición por ansiedad, aumentada el primer día de tratamiento. El resultado fue un gran bloqueo para hablar o jugar. Los intentos de conversar con él pronto se convertían en un interrogatorio en los que contestaba monosílabos. El niño parecía habituado a que pensarán por él y le dieran las cosas hechas; a que le dijeran qué tenía que hacer.

Ese primer día de tratamiento no hubo forma de entablar conversación, solo contestaba monosílabos. El riesgo, como sucede en estos casos, era acabar en un interrogatorio. Con la ayuda de la reeducadora finalmente decidió hacer un «hombre de nieve». Lo fue construyendo con plastilina, con ayuda de la terapeuta. Esta le preguntó dónde había aprendido a hacer el hombre de nieve y Beto contestó que en el colegio. Era evidente su falta de espontaneidad o de iniciativa. Copiaba algo aprendido, que seguramente hacía idéntico cada vez. Con un lápiz indicó los ojos y con una pieza de construcción improvisó una larga nariz, como seguramente habían hecho en la escuela. Cuando terminó lo puso de pie sobre un pequeño montículo también de plastilina, dijo aquello típico de «ya está» y quedó en actitud de espera. Esta forma de situarse ante la relación y las realizaciones podía haber derivado hacia seguir haciendo o dibujando todas las piezas que aprendió en la escuela, posiblemente dibujos inconexos como por ejemplo una pelota, un avión, una sombrilla de playa, una cartera de colegio, un conejo, una zanahoria... La terapeuta optó por utilizar su propia imaginación, no para decirle a Beto qué hacer, lo que hubiese repetido su forma regresiva de estar en la relación, sino para poner interrogantes que estimulaban la observación del niño y sus asociaciones de ideas. Así, la terapeuta preguntó:

T: ¿Dónde está?

B: (Señalando el muñeco) Aquí.

T: ¿Aquí? ¿Dónde es aquí?

B: En la montaña.

T: Y ¿qué hace?

El niño tardaba en contestar. Dándose cuenta de que, desde el pensamiento concreto, para el niño era difícil imaginar que el muñeco pudiera hacer algo, la terapeuta preguntó:

T: ¿Qué hace? Mira, tú has hecho un muñeco con plastilina y yo te estoy mirando. ¿Él qué hace?

B: Nada. (Para el niño era imposible salir de su pensamiento concreto, plano, con poca imaginación).

T. ¿Nada? ¿Descansa?

Beto asiente.

A los pocos momentos, la terapeuta sugirió que quizá el hombre de nieve ya había descansado. Preguntó a Beto qué haría después de descansar.

El niño necesitó un rato para finalmente responder:

B: Vá a la escuela.

La terapeuta sugirió que quizá podían acompañar al hombre de nieve a la escuela.

El niño no se movió, como si no se le ocurriese nada. Con la ayuda de preguntas de la terapeuta, de sugerencias como por ejemplo: «¿en qué van tus amigos a la escuela?», «y tú, ¿en qué vas?» finalmente Beto dijo:

B: En autobús.

En este trozo de conversación, puede verse el pensamiento concreto de Beto, adherido a la realidad concreta, que no le permite imaginar e inventar actividades para el hombre de nieve, pero que con el estímulo de la terapeuta consigue imaginar alguna respuesta, que es una copia de su propia realidad.

Los juegos de fantasía, como el del hombre de nieve, a los que generalmente llamamos juego simbólico por su carácter representativo, requieren que el niño utilice su fantasía o su inventiva para imaginar las aventuras del protagonista. Cuando hay una pobreza imaginativa el niño «no sabe» jugar; presenta una inhibición del juego. Estos niños pueden entretenerse con puzzles y otros juegos didácticos que no requieren imaginación, lo cual a menudo es valorado por los adultos como si fuese mejor para su educación y aprendizaje que divertirse con juego imaginativo o simbólico. En cambio, la capacidad de imaginar y de inventar, nos dan idea de la riqueza de pensamiento y de creatividad del niño, de su capacidad para aprender.

Vemos que la terapeuta utiliza su fantasía y sus propias asociaciones de ideas para estimular en el niño fantasía y asociaciones de ideas. Así, primero es ella quien imagina al hombre de nieve como alguien que puede hacer actividades, como por ejemplo ir a la escuela como el mismo Beto, y pregunta al niño para estimularlo a imaginar, a inventar. Beto copia su propia vida, adhesivo, no puede imaginar otra, no se puede separar, no puede imaginarse como alguien diferenciado, diferente. Vemos que la terapeuta pone los interrogantes uno por uno para facilitar que el niño pueda seguirla.

En sesiones posteriores el niño y la terapeuta comenzaban nuevamente la historia desde el principio: el hombre de nieve descansa; luego va a la escuela en autobús, la terapeuta y Beto lo acompañan. A partir de aquí iban ampliando el relato con nuevas acciones del muñeco. La terapeuta sugería variaciones a través de hacer participar un segundo muñeco, un niño que también iba a la escuela e iba a tomar el autobús a la parada donde estaba el hombre de nieve. Allí los dos alumnos se conocían y el nuevo muñeco preguntaba datos personales al hombre de nieve: nombre, donde vivía, a qué

escuela iba... Otro día, Beto incorporaba a la escena un tercer personaje que proponía al hombre de nieve jugar a pelota... El hombre de nieve, el juego y por supuesto Beto, iban volviéndose más vivos, más espontáneos.

Poco a poco fueron ideando muchas actividades diarias del muñeco.

La reeducadora se las ingeniaba para preguntar sin que se convirtiera en un interrogatorio y para formular las preguntas de modo que no se pudieran contestar con monosílabos, ni con un «porque sí».

La historia del muñeco era aún una copia de la vida de Beto: iba a la escuela, tenía una cartera con los mismos útiles que tenía Beto en la suya, incluso hacía las mismas actividades extraescolares que el niño. Como dos gotas de agua. Sin embargo, a partir de las actividades del muñeco, Beto asociaba cada vez más con su propia vida y hacía incisos para explicar que él también había jugado a fútbol, que la señorita le había puesto una buena nota en un dibujo, que iría de excursión con su clase, que un amigo lo había invitado a su fiesta de cumpleaños.

Aunque aún siguiera muy adherido, el niño progresaba en observar y en fijarse en un entorno que le había pasado casi desapercibido. Cuando tiempo más tarde su capacidad de relacionar datos y de expresarse había progresado bastante, el niño se mostraba mucho más vivo y activo y sus relatos eran más ricos, aunque aún se podían observar dificultades para orientarse en el tiempo y en el espacio y seguía su tendencia a copiar su propia vida. Dejamos aquí a Beto después de sus primeros meses de tratamiento. Lo reencontramos en una sesión que transcurre al año y medio de haber iniciado su tratamiento, transcrita por la terapeuta cuando Beto tiene 7 años y medio.

Llega nervioso, entra en el despacho a paso rápido, como impaciente, se sienta y empieza a hablar casi sin darme tiempo de entrar. Con tono excitado dice:

B: ¿Sabes que el otro día te decía que casi nadie tiene piscina? Pues ahora sí que tengo... ahora vivo en un parque muy grande que es solamente para los que viven allí y tengo piscina.

La explicación es confusa. Entiendo que se han mudado, pero me sorprende que no haya dicho nada antes, aunque hace dos días tuvimos sesión, y le digo:

T: ¿Y tú no sabías nada de que os mudabais?

B: No, era una sorpresa. El otro día estábamos en taekwondo ¿sabes? allí donde vamos, y al salir nuestros padres nos dijeron que tenían una sorpresa para nosotros, pero que no era ni de mirar ni de comprar, y que habían quedado con unos amigos. E iban muy deprisa, corriendo. Y llegamos y había allí un niño pequeño y yo pensaba que era de los amigos... y subimos. Y al cabo de un rato nuestros padres dijeron, «¿os gustaría vivir aquí?» y ¡claro! dijimos que sí, y ya está.

Yo continuo sin entender y pregunto cómo se las han podido arreglar para trasladarlo todo en dos días.

B: Es que no nos vamos a vivir allí hasta que acabe el colegio. Se tiene que poner el gas y la corriente, pero ahora mismo cuando llegue a casa comenzaremos a empaquetar.

T: ¡Ah! Así todavía no vives allí. Irás allí a vivir. Os habéis comprado... ¿qué os habéis comprado, una casa o

un piso?

B: Un piso.

T: ¿Qué piso? ¿Es el primero, el tercero?

B: Tiene tres pisos.

Nuevamente no me queda claro lo que quiere decir. Pregunto.

B: Son tres pisos y nosotros tenemos el de arriba de todo.

Le pregunto si ya vieron las habitaciones.

B: Sí, una para Nania, y otra para Luciano y para mí, juntos. Otra para mamá y papá, que tiene un pequeño despacho para papá... si no se muere.

Por la forma como entona parece que quiere decir que si su padre todavía está vivo tendrá un despachito. Pero, aunque mal expresado creo que quiere decir otra cosa y le pregunto:

T: ¿Quieres decir que si tu padre no tuviese un despacho se moriría?

B: Hace signo de afirmación con la cabeza.

Puede observarse que el niño confunde los tiempos de verbo. Este tipo de confusiones no significa que no sabe gramática y por eso los conjuga mal; por el contrario, no tiene bien asimilada la vivencia de tiempo, las orientaciones básicas, lo cual significa no haber incorporado correctamente la «primera gramática», la básica, la que el niño «mama» desde que nace, la que le enseña su madre (y padre) al verbalizar las experiencias vividas, situándolas, como he explicado antes, correctamente en ahora, mañana, más adelante, hace mucho... Al no haber incorporado esta gramática vivida usa mal los tiempos de verbo.

Como he explicado antes, vivencia de tiempo y vivencia de espacio tienen un trasfondo común. Por esta razón, podemos esperar que las expresiones de posición, de espacio, se usen también erróneamente. Pueden confundir encima, debajo, dentro, fuera, arriba, detrás, y sobre todo derecha e izquierda. Como he explicado, son niños que, en su tratamiento, necesitan reconstruir las vivencias y experiencias en relación al espacio, las experiencias de separación e individuación que los consolida como personas diferenciadas, autónomas, en relación con los otros. Hacer progresar estos procesos es parte del tratamiento reeducativo.

Observamos que la capacidad de expresarse de Beto ha progresado mucho desde que lo conocemos, sin embargo mantiene bastante confusión en relación a tiempo y espacio. Son las preguntas de la terapeuta las que clarifican la situación: no se han trasladado todavía, esto será en el futuro. Pero en cambio –y aquí queda una duda acerca de su orientación– comenzarán a empaquetar ahora... De todos modos, el niño está orientado en otros aspectos, y ha aprendido lo que hay que preparar antes de trasladarse, por ejemplo gas, luz, empaquetar...

Con estos niños el terapeuta hace a menudo las veces de un «organizador externo», va

«atando cabos» o llevando el hilo del relato, el argumento, reverbalizando lo que el niño dice a medida que lo va entendiendo. Esto hace el relato más comprensible para el mismo niño.

Pero sigamos con la conversación de Beto y su terapeuta.

B: Nos pondrán bombillas, la luz, el gas, la corriente... ¡No! Nos pondrán lámparas, las bombillas ya están.

T: Generalmente las lámparas se las pone cada uno a su gusto... ¿vendrá un camión?

B: No, ningún camión, lo llevaremos todo con la autocaravana.

Me muestro sorprendida.

Beto insiste, dice que su padre irá con la autocaravana y que su madre irá con el coche familiar. Tres amigos irán también con autocaravanas, porque alquilar un camión sería demasiado caro y no va bien. Con la autocaravana y con todo esto sería mucho dinero.

Le voy recordando las cosas que suele haber en los pisos y que se tienen que mudar: libros, platos... Le digo que todo esto me lo puedo imaginar en la autocaravana, pero ¿y la nevera? Dice que sí, que también. ¿Y las camas? Dice que sí, que las meterán en la autocaravana así (con un gesto indica que verticales). ¿Y la mesa del comedor? Dice que no, que no se la llevarán, que el piso de ahora es de los abuelos y algunos muebles son de ellos y estos los dejarán.

Le digo que sigo sin verlo claro. Quizá es como dice, pero estaría bien que lo averiguara en casa. Le pregunto si han pensado cómo se las arreglarán para ir a la escuela.

B: Lo mismo. Con el coche. Buscaremos el camino que vaya mejor. Hay niños de la escuela que vienen de allí. A lo mejor haremos lo mismo que ellos. Hay uno que va en el autocar; a lo mejor yo también... Pero luego dice alguna cosa como que no, porque sería caro...

En este trozo de sesión el tema central es el traslado, otro de los temas útiles para repasar con el niño su orientación en su espacio inmediato. Vemos también la preocupación de Beto por el dinero, «costará caro», «sería demasiado dinero»... que no sabemos hasta qué punto refleja el discurso de los padres, algo que el niño puede haber oído muchas veces, y hasta qué punto depende del niño. Porque a pesar del discurso de los padres, cada hijo suele incorporarlo según sus propias preocupaciones.

En cuanto al traslado, la terapeuta, no creyendo que puedan hacer el traslado en autocaravana y en coche, va enumerando todos los contenidos de una casa para conducir a Beto a darse cuenta de que lo que él cree es poco realista. Pero al final este punto no nos queda claro. Por otro lado, la terapeuta hace la enumeración, sin intentar que sea Beto quien trate de recordar todo aquello que hay que trasladar. No queda claro si es debido a que no confía en que Beto pueda hacer esta enumeración, o si, para ella, en este momento el tema central de la conversación es otro y no quiere que la enumeración que pueda hacer Beto desvíe la sesión.

Vemos también la forma de trabajar de la terapeuta: ella no esconde su reacción, su sorpresa ¿quizá su incredulidad? a lo que el niño le explica. Es una forma de confrontar al niño con la reacción de los otros hacia él y su relato. Así, cuando el niño dice que harán el traslado en autocaravana, la terapeuta se muestra sorprendida. Cada terapeuta tratará este punto a su manera, y por supuesto no hay una única forma correcta de

hacerlo. De todos modos, hay aspectos de la comunicación entre el niño y el terapeuta que siempre es necesario comunicar al niño. Uno de ellos es cuando estamos entendiéndole y cuando no le entendemos. Es la forma de que el niño vaya dándose cuenta de que el otro es alguien diferente, separado, con su propia mente, que no entiende todo, sino que necesita unas condiciones y unos antecedentes para poder entender. Sabemos que hay niños, quizá como Beto, con un proceso de individuación y diferenciación poco avanzado, que nos hablan como si ya supiéramos de qué se trata lo que nos explican porque tuviéramos en la mente las mismas cosas que ellos.

Al rato, Beto recuerda que en una sesión anterior dibujó su escuela. Buscamos el dibujo y comienza a explicarme algo que dice que quiere completar. Pero me resulta difícil seguirlo. Le digo:

T: Uy, espera un momento a que me oriente... Esto de aquí es la escuela de los pequeños ¿verdad?

Dice que sí y me explica algo relacionado con el patio de los grandes.

Tengo la impresión de que, desde que hablamos de ese patio, se ha fijado mejor en como es.

Hacia el final de la sesión, hablando del dibujo dice:

B: Cuando lo empecé a dibujar no sabía cómo hacerlo.

Digo que es cierto, que no solamente con los dibujos, también cuando se aprenden otras cosas, por ejemplo las tablas de multiplicar, al comienzo uno no sabe si se las podrá aprender.

Asiente.

Tengo la impresión de que, por su propia experiencia, comprende muy bien lo que le digo.

Aquí el niño se muestra reflexivo y realista. El hecho de darse cuenta de que al comienzo no sabía cómo hacer el dibujo es un progreso. Además, se da cuenta de su inseguridad y también de que ha progresado, de lo que es ir desorientado, comenzar a orientarse y llegar a estar orientado.

Antes de terminar, la terapeuta pregunta a Beto por el fin de semana. El niño dice que no sabe, que quizá lo irán a pasar a la casa. La terapeuta pregunta a cuál y él contesta que a la nueva. La terapeuta pregunta:

T: ¿Y cómo dormiréis si todavía no hay muebles?

Se queda tan sorprendido que en un rato no contesta.

La terapeuta sugiere que quizá estarán allá solo durante el día... Con la cabeza, dudoso, indica que sí.

Con la ilusión de la casa nueva con piscina, Beto piensa que pasarán el fin de semana en ella a pesar de que han conversado sobre la futura mudanza. Ambos aspectos, deseo de ir a la nueva casa y conocimiento de que no tiene muebles, han quedado disociados. Se ve aquí la tendencia del niño a vivir en la realidad que él se construye, en su mundo, y a disociar aquello que es frustrante. La terapeuta, cuidadosa e intuitiva todo el tiempo, en

este momento con su pregunta doble lo deja chocado. Podría haberlo acercado a la realidad de que la casa no está preparada con una sola de las preguntas: «¿dónde dormiréis?». Esto permitiría al muchachito darse cuenta de su disociación.

Creo que el tratamiento de Beto permite ver una forma de trabajar reeducativamente con un niño con trastornos importantes del pensamiento verbal. Vemos a la terapeuta usando su propia red o capacidad de asociar ideas, para ayudar al niño a superar disociaciones y a construir su propia red de elementos asociados. Beto ha progresado mucho, pero tiene 8 años y aún hay aspectos que están lejos de estar superados. Queda el interrogante de qué pronóstico nos parece realista.

Pasaré ahora a presentar a Elda, una niña de 9 años, muy poco orientada, con niveles intelectuales en la parte baja de la media (CI entre 90 y 95), con problemas disléxicos importantes. Me centraré directamente en el tratamiento.

Con ella, hubo que trabajar también, como con Beto, las áreas de la orientación en el tiempo y en el espacio, de las diferenciaciones y de la diferenciación figura-fondo, que, como ya dije, son áreas que muy frecuentemente hay que atender.

Con esta niña la terapeuta trabaja áreas que han sido descritas, como la del calendario.

La transcripción de la terapeuta comienza así:

Elda, 9 años

Poco después de empezar la sesión, Elda habla de los regalos que le harán para Navidad, da muestras de impaciencia, de prisa y también, de lo contenta que está y me pregunta cuántos días faltan para Navidad. Le pregunto qué cree ella, si cree que faltan muchos o pocos. Ella dice que seguramente faltan pocos. Le recuerdo que estamos en los primeros días de diciembre. Elda entiende que eso significa muchos días y se muestra extrañada: creía que faltaba menos. Veo a Elda bastante desorientada, que la prisa por tener los regalos la lleva a olvidar en qué día vive. Le pregunto si lo ha mirado en el calendario. No tiene ninguno. Aprovecho la situación viva de la espera y la prisa que hace el tema candente y que ella esté motivada, para proponerle dibujar uno. A Elda le parece muy buena idea. Se muestra contenta. Buscamos los utensilios para dibujarlo. La niña me pide que dibuje la cuadrícula, y dibujo una cuadrícula grande con suficientes casillas como para dibujar los meses de diciembre y de enero. Elda, con mi ayuda, escribe los números de los días y yo añado los nombres de los días de la semana. En algunos números de los que escribe se reconocen elementos disléxicos, como inversiones en espejo, confusiones, etc. De todos modos, de momento no me ocupo de la lectoescritura de una manera sistemática. Lo haré cuando Elda haya avanzado más y tenga una base suficiente como para aprender sin que le cueste tanto esfuerzo y por tanto con más confianza y menos sufrimiento.

Observamos que Elda, que tiene 9 años, lee con dificultades y escribe apenas; podemos imaginar que debe haber sufrido bastante en el intento de aprender la lectoescritura y no conseguirlo. Esta debe ser la razón por la que, cuando hay que escribir, la terapeuta se muestra dispuesta a hacerlo ella y Elda hace los dibujos, a veces con ayuda. Sin embargo, cuando Elda toma la iniciativa de escribir, la terapeuta la ayuda a hacerlo. Quizá todo esto pueda servir para que se vayan acercando a las funciones de leer y escribir gradualmente, sin forzar. Pero por ahora se concentran en algo que tiene fuerte motivación para Elda: descubrir cuantos días faltan para recibir regalos.

En la tarea de construir el calendario, le pregunto qué día terminan las clases pero Elda no lo sabe. Le sugiero que lo pregunte en la escuela y el próximo día lo anotaremos en el calendario. De momento anotamos los datos que tenemos: días festivos y los de colegio, los días en que tenemos las sesiones y también otros acontecimientos que Elda va recordando. Dice que antes de que terminen las clases es el cumpleaños de su hermana, pero no recuerda el día. La terapeuta le pregunta qué podrían hacer para saberlo y poderlo apuntar. Elda dice que se lo preguntará a su hermana.

La niña va recordando acontecimientos atractivos que tiene ganas de que lleguen, como por ejemplo el día de Reyes, o el día de Año Nuevo, que lo celebrarán en familia y se podrá quedar hasta la medianoche. Recuerda también que en enero un primo suyo hace una fiesta. No recuerda el motivo. Elda está contenta. Dice que hay muchos días divertidos pero que de algunos ahora no se acuerda.

Le propongo apuntar también las actividades habituales: el día que va a la piscina, el día que viene su abuela a comer a su casa...

Podemos observar que Elda y la terapeuta están construyendo un calendario personalizado, lleno de acontecimientos vivos, que no se trata de aprender de memoria, sino de aprender a utilizarlo para que sirva para orientarse y para recordar las actividades de cada día. Hablan de que más adelante podrían escribir también las horas: la hora de entrar en el colegio, la hora de patio, etc. En realidad están construyendo una agenda.

Le propongo hacer una cuadrícula más grande y que podamos escribir dentro de ella lo que hace cada día, o por lo menos los días que le gustan más. Propongo, incluso, que peguemos hojas de papel y podamos hacer los cuadros tan grandes como para dibujar en ellos. Elda propone dibujar las vacaciones de fin de año. Luego dice:

E: Dibujaré cada regalo en pequeño, un dibujito para que sepamos lo que me van a regalar.

Elda mira el calendario a medio hacer y dice que falta mucho todavía para terminarlo. Luego dice que faltan muchos días para Navidad. Le digo que no lo sé de memoria y que podríamos contar los días. A Elda le parece una buena idea. Comienza a contar pero se salta un día. Vuelve a empezar y dice que faltan 21 días; que son muchos días todavía. Pregunta cuántos días de vacaciones tienen en las escuelas. Sugiero contarlos, Elda está de acuerdo, pero no consigue contarlos porque no sabe qué día empiezan las vacaciones y cuándo comienzan nuevamente las clases. Vuelve a decir que lo preguntará a su tutora. Le digo que me parece una buena idea. Añado que como generalmente las clases vuelven a empezar después de Reyes, si quiere lo podemos contar así. Elda acepta contenta. Comienza a contar, y cuando llega al 31 de diciembre no sabe cómo continuar. Me centro en los meses de diciembre y enero que tenemos dibujados. Le digo que cuando termina diciembre, termina el año. Luego comienza el nuevo año. Le señalo enero y le digo que el primer mes del año es enero. Le pregunto en qué año estamos y Elda lo contesta bien. Le pregunto cuál va a ser el año siguiente y también lo sabe. Dice que, en la escuela, todos los días lo apuntan en la pizarra en la primera clase. Nuevamente pregunta si después de diciembre viene siempre enero o a veces va abril o junio. Le explico que siempre viene enero y le propongo escribir todos los meses del año para que vea cuáles son y en qué orden van. A Elda le gusta mucho la idea. Escribimos la lista entre las dos y queda claro que no se orienta en los meses del año. Vuelve a preguntar si después de diciembre viene siempre enero o algunas veces viene noviembre y luego octubre. Le digo que no, que el orden es siempre el mismo. La niña insiste en que tal vez a veces puede cambiar.

Aquí observamos que Elda, como mecanismo de defensa, seguramente ante dificultades para orientarse, recurre al pensamiento mágico. Entonces, no hace falta entender, aprender, todo puede ser como decidamos en un momento dado. Por tanto no haría falta entender y aprender, sino que sería como en un cuento de hadas.

Un niño más evolucionado se interesará y preguntará sobre la distribución del tiempo e irá desarrollando pensamiento científico. Pero cuando hay dificultades para entender, un mecanismo defensivo puede ser refugiarse en el pensamiento mágico.

Hablamos de la función del calendario. Elda pregunta ¿para qué sirve? Luego pregunta si los meses acaban siempre en 31, o a veces en 32 o en 33. Respondo que no, que los meses tienen o 30 o 31 días, menos uno, febrero (de momento no añado nada más acerca de este mes para no complicar tanto). Elda dice que según su padre siempre hay 365 días. Le digo que es cierto, que siempre son 365 días pero en un año, y que si quiere podemos poner, al lado del nombre de cada mes, el número de días que tiene y luego sumarlos. Le gusta mucho la idea. Presta mucha atención mientras voy escribiendo el número de días de cada mes. Cuando termino de escribir le pregunto si quiere comprobarlo. Está contenta de hacerlo y para facilitárselo le doy una calculadora. Realiza la suma y se muestra muy contenta y sonriente al ver que suman 365 días. Parece que, para Elda, obtener los 365 que nombró su padre es como haber hecho bingo. Se debe a que, no siendo capaz de entender la distribución del tiempo, regresa al pensamiento mágico, donde los días de los meses o del año pueden variar en cada momento.

En varios momentos, por ejemplo cuando habla del mes de febrero o cuando da la calculadora a Elda, vemos que la terapeuta busca reducir los problemas. En realidad, como he explicado antes, utiliza el sistema de subdividir las dificultades para avanzar un solo paso por vez.

¿Individual o en grupo?

La reeducación puede ser individual o en grupo pequeño, de entre tres y cinco niños como máximo. La reeducación individual permite mayor adaptación a las necesidades reeducativas específicas del niño y profundizar más en la vertiente psicoterapéutica del tratamiento. En la reeducación en grupo, en cambio, los niños comparten la experiencia de aprender y también las dificultades y frustraciones por las que han pasado todos, lo cual resulta un apoyo que facilita continuar el esfuerzo.

La indicación de tratamiento individual o en grupo depende de muchos factores, especialmente de las características personales del niño mismo. Pero a menudo la indicación no tiene un sello tan preciso como para que una de estas formas de tratamiento deba desaconsejarse. Muchos niños pueden ser ayudados en reeducaciones correctas y bien dirigidas individuales o de grupo. Entre otros factores, cuenta la composición del grupo y la experiencia del reeducador. La elección de forma individual o de grupo depende también de las preferencias del niño, de la opinión de los padres y de la experiencia y preferencias del reeducador. También depende, por supuesto, de las posibilidades que se tengan de organizar grupos terapéuticos. En la asistencia pública suele ser menos difícil que en centros privados debido a que suele haber mayor volumen de consulta, pero en algunos centros privados también trabajan con grupos.

Evolución del tratamiento

El progreso en la reeducación, como sucede con los otros tratamientos psicológicos, no es un proceso lineal. Pueden observarse fases en que todo parece más lento y otras en que es evidente el progreso. Para los padres impacientes de que el niño mejore e incluso que acabe, es comprensible que todo sea demasiado lento. A ellos se les puede explicar que todo lo evolutivo necesita siempre su tiempo, que además siempre nos parece excesivo: hace falta tiempo para el crecimiento de una planta, para la gestación de un bebé, para el aprendizaje normal, etc.

Podemos diferenciar una primera fase de «puesta en marcha» en la cual el niño y el terapeuta se van conociendo, van encontrando su forma de trabajar y van preparando el terreno. En esta fase el reeducador generalmente ya nota los pequeños movimientos progresivos cuando los hay, pero a menudo la escuela y los padres no notan aún ningún cambio. Cuando las cosas van bien, esta fase es seguida por una segunda de progreso abierto, que los maestros y los padres sensibles notan claramente y relacionan con el trabajo terapéutico. Si el tratamiento se interrumpe en este momento algunos de los logros retroceden debido a que no están aún suficientemente afianzados. La tercera fase viene a ser de estabilización o de afianzamiento y articula el trabajo reeducativo con la vida cotidiana del niño, especialmente las actividades escolares. En esta forma el niño va siendo capaz de aprovechar mejor las experiencias escolares y familiares de su vida habitual. Estas tres fases no van seguidas y aisladas una detrás de otra, sino que se solapan, el niño avanza o parece detenerse, y se mueve, a lo largo de todo el tratamiento, entre ellas, en movimiento irregular hacia la tercera.

El tratamiento reeducativo debería continuar mientras siguiera dando resultados específicos. Estaremos en la fase final cuando el niño pueda seguir progresando sin la ayuda terapéutica; cuando esté en condiciones de seguir avanzando, en la escuela y en su vida, con la ayuda de su entorno habitual: escuela, padres, amigos, actividades sociales, deportivas... Las vacaciones suelen darnos pistas sobre la posibilidad del niño de seguir progresando sin tratamiento.

Pero no es infrecuente que los padres decidan interrumpirlo antes de lo que nosotros consideraríamos el momento adecuado. Puede deberse a que el niño ha progresado y ellos consideran que ya es suficiente y temen que lo estemos alargando más tiempo del necesario. Otros padres lo interrumpen por lo contrario: el niño aún no ha comenzado a progresar en forma visible y los padres deciden que «no sirve para nada». Hay padres que van «probando» tratamientos sin proseguir suficientemente con ninguno. Generalmente se trata de características de su personalidad que no surgen solamente en relación al tratamiento. La forma disociativa de funcionar de estos padres, no permitiendo que nada evolucione, interrumpiéndolo todo, debe haber influido en el funcionamiento mental disociativo del hijo. Por supuesto los padres pueden interrumpir también por muchas otras razones: cambio de ciudad, de país, dificultades en la familia y a veces debido a sus propias dificultades psicológicas.

Como en todo tratamiento psicológico, la última gestión terapéutica es la de acabar, por

eso, prolongar la reeducación más allá de lo que el niño necesita no es un beneficio para él. A partir del momento propicio, el muchacho necesita elaborar su propia experiencia de autonomía y continuar con sus propios recursos.

De los padres

Es necesario contar con un equipo –«virtual»– que incluye especialmente los padres, la escuela, el pediatra y a veces otros especialistas que se ocupan del niño. Esto facilita la coherencia, las aportaciones mutuas y disminuye el riesgo de actuaciones disociadas, malos entendidos y gestiones desafortunadas para el tratamiento que en definitiva perjudican al niño.

En la consulta nos encontramos con diversos grupos de padres, desde los más intuitivos y empáticos hacia el hijo, con los cuales suele ser fácil trabajar, hasta aquellos que no se hacen cargo de lo que sucede a su hijo y lo recriminan o castigan como si fuese culpa suya. A veces, como ha sido citado, han tratado de resolver el problema castigando al chico, por ejemplo prohibiéndole su deporte favorito o ver amigos, y por tanto, privándolo de una motivación importante que tenía y empeorando su situación emocional y su pronóstico. Otros padres vienen a buscar «una segunda opinión», pero luego quedan esperando que el problema se resuelva solo. Aun existe otro grupo, los padres que buscan una pastilla o una forma «quirúrgica» de intervenir para suprimir el problema. Estas posiciones de los padres suelen depender de características de su personalidad. Resulta muy útil la intervención de la escuela, en la medida en que esta institución suele tener ascendente sobre los padres. Asimismo es útil la colaboración padres-terapeuta, en forma de un seguimiento de la frecuencia que se vea conveniente, para aclarar dudas, elaborar cambios, como por ejemplo un cambio de escuela u otros cambios, y ayudar al diálogo con el hijo. A veces este contacto periódico con los padres puede ahorrar sistemas de educación contraproducentes, como por ejemplo, hoy en día, el sistema tan de moda de la «silla de pensar», que a ningún niño se le escapa que se trata de un castigo encubierto. Es muy recomendable sustituir este rechazo del niño por la conducta opuesta: estar con él, escucharlo y ayudarlo. Este intercambio entre los padres y el reeducador es parte importante del tratamiento.

Sobre el pronóstico

Aunque a lo largo de todo este libro me he ido refiriendo al pronóstico, prefiero ampliar aquí las ideas principales. Como es lógico, el pronóstico no es algo fijo que se pueda enunciar con seguridad, como nunca lo es en medicina ni en psicología. De hecho depende principalmente de dos factores: de la severidad del problema y de lo que se haga terapéuticamente, o sea, de cómo pueda llevarse a cabo el tratamiento.

La severidad del problema comprende a su vez dos factores: primero, el grado de organización mental que el niño haya alcanzado, o lo que es lo mismo, el grado de desorganización mental, de inmadurez, en el que se haya detenido su evolución y, segundo, las potencialidades evolutivas que conserve. Estas son inversamente proporcionales a la cronificación que se haya establecido. El primer factor puede conocerse por exploración; el segundo factor –las potencialidades evolutivas que el niño conserva, o sea, lo que puede mejorar, progresar, evolucionar, con el tratamiento–, a pesar de que hay indicativos que nos orientan, es muy difícil de predecir con suficiente exactitud como para que basemos en él la recomendación terapéutica. Estos indicativos son, por ejemplo, las respuestas positivas, los pequeños progresos que realiza el niño cuando surge una ayuda espontánea, intuitiva –de padres, maestros, amigos–, su reacción favorable a los factores beneficiosos de su entorno, como sería el hecho de tener un maestro particularmente intuitivo y capaz durante uno o más cursos, el efecto beneficioso de un amigo con el que realizar actividades que le interesan y motivan, el aumento de motivación y de autoestima cuando consigue una experiencia satisfactoria como podría ser un éxito deportivo, etc.

Pero lo habitual es que solamente podamos conocer con suficiente seguridad la capacidad de evolucionar que el niño conserva, a través justamente de la evolución en el mismo tratamiento, siempre y cuando el tratamiento esté correctamente organizado y conducido. Por esta razón diría que al niño disléxico en principio hay que ofrecerle tratamiento adecuado siempre que hay alguna posibilidad de que pueda evolucionar. Y esto significa prácticamente siempre. Ahora bien, una vez el tratamiento está en marcha, su evolución nos indicará cómo seguir, cuándo y cómo reenfocar y también nos dará orientaciones para el pronóstico y, cuando llegue el caso, para la terminación.

Decía antes que el pronóstico depende también de la forma como se organiza y conduce el tratamiento. Recordamos que Diego a los 13 años comenzó un tratamiento reeducativo a razón de dos sesiones por semana y como no avanzaba el terapeuta lo redujo a una sesión. Es difícil saber qué hubiera sucedido si a Diego se le hubieran podido ofrecer desde pequeño sesiones diarias, de forma que el tratamiento fuera un entrenamiento intensivo de funciones. No es infrecuente que del tratamiento dependan prácticamente todas las posibilidades evolutivas, madurativas, de un niño y por consiguiente también sus posibilidades escolares y académicas. Si el tratamiento no está bien organizado y no llega a ayudar al niño a recuperar lo que puede recuperar, la pérdida es lamentable. Por lo tanto la idea de una sesión diaria no es en absoluto una exageración, al contrario, en algunos casos es imprescindible.

Por supuesto tengo en cuenta que puedan tomarse medidas de este tipo y que los resultados no sean proporcionados a los esfuerzos. En este caso es cuestión de hablar muy claramente sobre los pros y los contras con padres y maestros para poder llegar a una decisión. Seguramente parece que debería haber propuesto hablarlo primero con el niño, pero en este tipo de cosas a veces nos encontramos atados por situaciones difíciles de resolver, o que en realidad no tienen una buena solución. Me refiero a que si el terapeuta lo habla primero con el niño y ambos están de acuerdo en continuar intensivamente por lo menos un tiempo más, y luego los padres se niegan a permitirlo ¿qué le explicamos al niño? No deseamos crearle una división entre la posición de los padres y la nuestra, pero tampoco le podemos decir que hemos cambiado de idea... Por esta razón, a diferencia de muchas otras veces, en situaciones de este tipo hemos de hablarlo primero con padres y maestros.

Junto con el encuadre –frecuencia y tiempo dedicado a las sesiones– por supuesto cuentan muchísimo las condiciones del terapeuta, su experiencia, intuición, interés, dedicación y condiciones personales de las que he hablado antes. La experiencia, por supuesto, cuenta mucho, pero el interés, la intuición y la dedicación de un reeducador joven, decidido a formarse y a supervisar su trabajo para potenciar su experiencia, son a menudo factores que pesan tanto como una experiencia más larga.

Con todos estos factores *in mente* comentamos con los padres y con los maestros la indicación y organización del tratamiento. Por mi parte soy partidaria de hablar cuidadosamente y con tacto, pero lo más claramente posible. Esto es particularmente difícil cuando el pronóstico nos parece preocupante debido a factores de cronificación o a pocos recursos positivos. Pero creo que explicarlo es especialmente importante cuando no vamos a encargarnos del tratamiento sino que lo hará otro colega. Si no explicamos las dificultades que detectamos, los factores preocupantes, lo más probable es que sean achacados a nuestro colega. Por eso, creo que lo mejor es explicar siempre a padres y maestros nuestra elaboración: tanto los elementos que nos hacen confiar en progresos – organización mental bastante buena, aspectos sanos de la personalidad, emocionales y de las capacidades de aprendizaje, niveles intelectuales buenos, buena respuesta a experiencias favorables...–, como aquellos que nos sugieren cronificación y por tanto dificultad para volver a activar el proceso evolutivo –escasa organización mental, funciones psíquicas empobrecidas, cronificación del funcionamiento, niveles intelectuales por debajo del término medio.

También tiene interés explicar cómo entendemos la dinámica de los factores evolutivos: la forma como creemos que los factores positivos y negativos se influyen y potencian mutuamente en un sentido progresivo o dificultando la evolución. Creo que es bueno dejar claro que de todas maneras esta es nuestra elaboración con los elementos que tenemos, pero que no son seguridades. Cuando se presta, cuando el tipo de relación con los padres lo permite, digo que hasta ahí es de momento lo que puedo ver, pero que no sé más, que más adelante podremos volver a hablarlo, ya que una vez en marcha el tratamiento podré decir más cosas, pero que entonces ellos también irán viendo la evolución y quizá no necesitarán preguntármelas. A fin de cuentas esto es muy cierto. A

veces nuestro balance personal, nuestra experiencia, nos inclina a creer que un niño evolucionará satisfactoriamente y luego surgen dificultades en el tratamiento, aspectos más cronificados y difíciles de movilizar de lo que habíamos visto. Otras veces, por el contrario, creíamos que a un niño le costaría mucho progresar y en cambio nos encontramos con la sorpresa de que todo es más ágil y más satisfactorio de lo que esperábamos. Soy partidaria de compartir lo que sabemos con los padres, de explicarles que una serie de experiencias anteriores nos permiten orientarnos respecto a su hijo, pero que también a veces intervienen factores que no pueden evaluarse bien al comienzo y las cosas evolucionan de forma distinta a como podía preverse. Así, damos una idea a los padres de que, sin miedo a comprometernos explicando la parte que prevemos acerca del pronóstico, no sabemos tanto como para dar esas garantías que, desde su ansiedad, lógicamente ellos desean que les demos.

Antes, al hablar de grados de dificultad, me he referido ya a las distintas evoluciones que los niños disléxicos consiguen, que dependen de los factores que acabo de explicar. Por mi parte, he visto evolucionar muy satisfactoriamente a niños disléxicos de grado medio, que pudieron dedicarse a profesiones y trabajos de su elección y algunos, los que así lo decidieron, terminar los estudios universitarios que deseaban, pero eso sí, tras años de tratamiento intensivo con una constancia y una continuidad inmejorables.

En las líneas anteriores he descrito las bases dinámicas generales del tratamiento reeducativo. A partir de ellas y de su experiencia, el reeducador creativo que va conociendo al niño, irá construyendo con él lo concreto del tratamiento, el día a día. Podrá además intercambiar experiencias con el equipo virtual que forma con los padres y la escuela para enriquecerse mutuamente y así enriquecer también la comunicación de cada uno con el niño.

[10](#). Irene Gimeno, Sesión Clínica en el Servei de Psiquiatria i Psicologia de Nens i Adolescents de l'Hospital de la Creu Roja de Barcelona, hoy en día Fundación Eulàlia Torras. 1973.

> GLOSARIO

Ansiógeno: Que genera ansiedad.

APGAR: Escala que valora el estado del recién nacido y la necesidad o no de reanimación basándose en el color especialmente de labios y uñas, la frecuencia cardíaca, la respiración, el tono muscular, etc. Se evalúa al minuto de haber nacido, a los cinco y a los diez minutos y se puntúa de 0 a 10, número que refleja un estado óptimo del bebé.

Apnea paroxística: La pérdida transitoria de la función de respirar y, como consecuencia, el cambio de color de labios y uñas que pasan a ser moradas o azuladas.

CAT: Test proyectivo gráfico para niños, confeccionado a partir de unas láminas que se le muestran al niño como estímulo para su fantasía. Permite conocer su estado emocional.

Cianosis: El color azulado o morado que aparece especialmente en labios y uñas cuando, por la razón que sea, no llega suficiente sangre oxigenada a los tejidos.

Cociente intelectual o CI: Es el producto de dividir la edad cronológica por la edad mental que se obtiene en los tests de inteligencia.

Defensas evitativas: Consisten en protegerse de algo que asusta evitando el contacto con ese algo. Un ejemplo sería la evitación de lo que se teme en los problemas de miedo o fobia.

Depresión subclínica: Cuando alguien está deprimido pero en forma poco visible que hace que exteriormente no se note y por tanto esa persona no reciba ayuda.

Deprivación sensorial: Privación del funcionamiento de alguno de los sentidos, por ejemplo de la vista o del oído.

Directividad (de un test de inteligencia): Cuando un test acepta como positiva una sola respuesta, en lugar de que el resultado pueda variar. En este sentido el test «dirige», en la medida en que solamente acepta una forma de resolverlo.

Enuresis: Síntoma que consiste en no contener la orina, cuando por la edad el niño ya debería hacerlo, o sea cuando tiene más de 4 o 5 años. En este texto nos referimos a la enuresis de causa psicológica, que es la más frecuente.

Esquema corporal, body percept o imagen mental del cuerpo: La imagen que cada persona tiene de su propio cuerpo.

Etiopatogenia: Las causas y cómo se genera una enfermedad.

fMRI: Exploración neurológica por la imagen del cerebro en funcionamiento. Sirve justamente para valorar ese funcionamiento.

Gestalt: La teoría de la Gestalt se basa en que «el todo es más que la suma de las partes». En base a ella se ha observado que al principio el niño solamente reconoce sus objetos habituales en su contexto, en relación a los otros objetos del entorno. Más tarde es capaz de reconocer cada objeto por separado.

Interacciones colusivas: En psicología es la relación entre dos o más personas en la que

inconscientemente evitan encontrar lo que creen conocer. Por ejemplo evitan darse cuenta de los sentimientos hostiles, de los amorosos o de otros aspectos de la relación.

Introyección: Acción de tomar o de asimilar psicológicamente. Cuando alguien hace suya la conducta o las ideas de otro se dice que las ha introyectado.

Neuroplasticidad: La capacidad del cerebro de modificar y adaptar su funcionamiento a las necesidades de un individuo cuando ha habido, por ejemplo, una lesión o una insuficiencia en la función.

Percentil: Valor estadístico de orden que sitúa el parámetro que se está valorando en el lugar que le correspondería de 0 a 100. También se usa en relación a valores como el peso, la talla, etc.

Problemas borderline: Problemas intelectuales situados entre la normalidad y el retraso intelectual. También se usa este término para denominar problemas de personalidad o afectivos situados entre el nivel neurótico y el nivel psicótico.

Prueba de Bender: Test que mide cómo se sitúa una persona en relación a la orientación espacial y a la capacidad de relacionar objetos en el espacio.

Pruebas prácticas o de performance: Dentro de los tests intelectuales, aquellas pruebas que miden la inteligencia práctica. Generalmente se realizan con piezas de construcción, dibujos, etc. Por ejemplo el test de WISC antes citado tiene una parte de test de performance.

Raven: Test de inteligencia específico en el que tiene poca influencia el lenguaje. Se supone que mide un «factor general de inteligencia» y no distintos campos o aplicaciones como el anterior.

Self: Concepto psicoanalítico que significa el Yo del individuo. Hay autores que lo equiparan a aquello que la persona diría que es «él mismo». Otros en cambio lo consideran el conjunto de funciones y estados mentales específicos de la personalidad de cada uno.

Sensibilidad propioceptiva y exteroceptiva: La primera se refiere a la capacidad del organismo de captar el estado de sus propios órganos internos y la segunda a la capacidad de captar la ocupación y posición que tiene el cuerpo en el espacio.

Silabeo: Leer sílaba por sílaba, sea voluntariamente o debido a no haber adquirido aún la capacidad de leer en forma fluida.

Tests intelectuales y proyectivos: Los primeros se utilizan para valorar la inteligencia y los segundos para valorar la personalidad y el estado emocional del niño o adulto.

WISC: Test de inteligencia que cubre diferentes áreas de funcionamiento intelectual, como razonamiento verbal y no verbal, que se usa entre los 6 años y la adolescencia.

BIBLIOGRAFÍA

- ABRAHAMSEN, Gerd (1993). «The Necessary Interaction: Early interaction between small children and their caregivers and its implications for the capacity to learn». *Making Links, how children learn*. Oslo. Yrkeslitteratur AS.
- AGULLO, Rosa; BADÍAS, Alba; CANTAVELLA, Victòria y LÓPEZ, Adrià (2008). *La reeducación: un tratamiento psicodinámico de los trastornos de aprendizaje*. Valls. Lectio Ediciones.
- AJURIAGUERRA, J. de, (1970). «Discussion». En: *The body percept*. S. Wapner, y H. Werner (comp.).
- ANSERMET, F. y MAGISTRETTI, P. (2006). *A cada cual su cerebro. Plasticidad neuronal e inconsciente*. Buenos Aires. Katz Editores.
- BELSKY, Jay (2001). «Lecture developmetal risks (still) associated with early child care». *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 42 (7): 845-859.
- BELSKY, Jay (2006). «Effects of child care on child development in the USA». En J. J. van Kuyk (ed.). *The Quality of Early Childhood Education* (pp. 23-32). Arnheim, The Netherlands: Cito.: give parents the real choice. Institute for the Study of Children, Families and Social Issues. Birkbeck University of London.
- BELSKY, Jay (2009). «Effects of child care on child development: give parents real choice». *Institute for the Study of Children, Family and Social Issues*. Birkbeck University of London.
- BION, W. R. (1962). *Learning from experience*, Londres, Heinemann. (Trad. cast.: *Aprendiendo de la experiencia*, Buenos Aires, Paidós, 1966).
- BRAZELTON, T. Berry (1983). *Infants and mothers*. Nueva York. Delta.
- BRAZELTON, T. Berry y CRAMER, Bertrand G. (1991). *The earliest relationship*. Cambridge, MA. Da Capo Press. (Trad cast: *La relación más temprana*. Barcelona. Paidós, 1993).
- CANTAVELLA, Francesc (1995). «Gènesi de la funció simbòlica en l'infant». En: Folch, P. y Miró M.T. (Eds.). *Debats a la cruïlla sobre el símbol*. Barcelona. Promocions i Publicacions Universitàries S.A., pp. 25-32.
- CARLING, Anne (1993). «Interaction with Babies with Weak and Hidden Signals». *Making Links, how children learn*. Oslo. Yrkeslitteratur AS.
- CASTLES y otros (1999). «Varieties of Developmental Reading Disorders: Genetic and Environmental Influences». *Journal of Experimental Child Psychology*. Vol. 72 (2): 73-94.
- COROMINES, J. (1991). *Psicopatologia i desenvolupament arcaics*. Barcelona, Espaxs.
- CRITCHLEY, Mc. (1964). *Developmental Dyslexia*. Londres. Heinemann Medical Books. Ltd.
- DEBRAY-RITZEN, Pierre y MÉLÉKIAN, Badrig (1970). *La Dyslexie de l'Enfant*. Bélgica. Casterman.

- FILÍPEK, P. A. (1999). «Neuroimaging in the developmental disorders: The state of the science». *J Child Psychol Psychiatry*. 40: 113-128.
- HABIB, Michel (2000). «The neurological basis of developmental dyslexia. An overview and working hypothesis». *Brain. Oxford University Press*. 123: 2373-2399.
- HARSTEIN, J. (1971). *Current concepts in Dyslexia*. Saint Louis. The C.V. Mosby Company.
- HOWES, N. L., BIGLER, Erin D., LAWSON, J. S., BURLINGAME, G.M. (1999). «Reading Disability subtypes and the test of memory and learning». *Archives of Clinical Neuropsychology*, 14 (3): 317-339.
- Ignacio ROCA, María y LÓPEZ Sala, Adrià (1991). «Aprendizaje significativo en los grupos de reeducación». *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia Infantil*, 11-12.
- JACKOWAY, Marlin (1971). «Interdisciplinary Approach to the Diagnosis of Reading Problems». Cap. 2 (pp. 22-54) En: Harstein, Jack (Ed.). *Current concepts in Dyslexia*. Saint Louis. The C.V. Mosby Company. p. 51.
- KOHUT, Heinz (1971). *The Analysis of the Self*. Londres. The Hogarth Press and The Institute of Psycho-Analysis.
- LEBOVICI, Serge (1961). «La relation objectale chez l'enfant». *La Psychiatrie de l'enfant*, 3, 1. París. P.U.F.
- MAHLER, M. (1967). «On human symbiosis and the vicissitudes of individuation». *J.Amer.Psychoanal.Assn.* 15, pp. 740-763.
- MONTANER, A. y TORRAS, E. (2010). *Elementos psicoterapéuticos, de la primera entrevista al alta*. Valls. Lectio Ediciones.
- MUCCHIELLI, R. y BOURCIER, A. (1966). *La dyslexie, maladie du siècle*. París. Les Editions Sociales Françaises.
- MURRAY, Lynne (1993). «The Roots of Infant Cognition in Early Relationships: A Prospective Study of the Impact of Maternal Depression on Infant Cognitive Development». *Making Links, how children learn*. Oslo. Yrkeslitteratur AS.
- NIETO, M. (1975). *El niño disléxico*. México. La prensa Médica Mexicana.
- NOSEK, Kathleen (1997). *Dyslexia in Adults: Taking Charge of Your Life*. Taylor.
- PADGET, Yancey (1998). *Specific Reading Disability/Dyslexia. A Guide for Multidisciplinary Teams*. En la Web de la NASP (National Association of School Psychologists).
- PIAGET, J. (1937). *La construction du réel chez l'enfant*. París. Delachaux et Niestlé. (Trad. cast.: *Construcción de lo real*. Buenos Aires. Proteo, 1965.)
- PIONTELLI, Alessandra (1997). *From Fetus to Child*. Tavistock Routledge. Londres. Nueva York. The New Library of Psychoanalysis, 15. (Trad. cast.: *Del feto al niño*. Barcelona. Espaxs, 2002.)
- QUIRÓS, Bernardo de; COWES, L.; GÖTTER, R.; SCHRAGER, O. y TORMAKH, E. (1970). *Los grandes problemas del lenguaje infantil*. Buenos Aires. Casa Ares.
- RAPIN, Isabelle (2001). «Plasticity of the developing brain». Comunicación presentada en las *VI Jornadas Internacionales de Anne Fundación*. Barcelona 29-30 de marzo.
- ROSS, Alan O. (1976). *Psychological Aspects of Learning Disabilities & Reading*

- Disorders*. Nueva York McGraw-Hill Book Company.
- ROF CARBALLO, J. (1961). *Urdimbre afectiva y enfermedad*. Barcelona. Labor.
- SEGAL, H. (1957). «Notes on symbol formation», *Int.J.Psycho-Anal.* 38: 391-397.
- SAPIR, Selma y WILSON Bernice (1978). *A professional's Guide to Working with the Learning-Disabled Child*. Nueva York. Brunner/Mazel.
- STERN, Daniel N. (1985). *The Interpersonal World of the Infant*. Nueva York. Basic Books.
- TOMATIS, A. (1967). *La dyslexie*. París. Organisation des Centres du Langage.
- TORRAS DE BEÀ, Eulàlia (1977). *Dislexia, Aprendizaje, Pensamiento*. Barcelona. Pediàtrica.
- TORRAS DE BEÀ, Eulàlia (1987). «Body Schema and Identity». *Int. J. Psycho-Anal.*, 68: 175. [En catalán: «Sobre l'Esquema Corporal i la Identitat», *Revista Catalana de Psicoanàlisi*. Vol. II, n. 2.]
- TORRAS DE BEÀ, Eulàlia (1989). «Projective Identification and Differentiation». *Int.J.Psycho-Anal.*, 70: 265. [En catalán: «Identificació Projectiva i Diferenciació», *Revista Catalana de Psicoanàlisi*, Vol. VI, n. 2.]
- TORRAS DE BEÀ, Eulàlia (2010). *La mejor guardería, tu casa. Criar saludablemente a un bebé*. Barcelona. Plataforma Editorial.
- TORRAS-LUNGWITZ, Mariano (2010). «The hidden costs of child care». [En español: «Los costes encubiertos del cuidado de los niños». Traducción Prof. Mercedes Valcárcel. *Psicopatología y Salud Mental en niños y adolescentes*. www.fetb.org]
- TREVARTHAN, C. (1980). *The foundations of intersubjectivity. Development of interpersonal and cooperative understanding in infants*. Nueva York. Cambridge University Press.
- TRONICK, E., ALS, H. y ADAMSON, L. (1979). «Structure of early face-to-face communicative interactions». En M. Buttowa (comp.) *Before speech: The beginning of interpersonal communication*. Nueva York. Cambridge University Press.
- WINNICOTT, D. W. (1987). *Babies and their mothers*. Londres. Free Association Books. (Trad. cast.: *Los bebés y sus madres*. Barcelona. Paidós, 1987.)

> SOBRE LA AUTORA



La doctora **Eulàlia Torras** es médico, psiquiatra y psicoanalista de la Sociedad Española de Psicoanálisis. Hace 40 años puso en marcha la Fundación que hoy en día lleva su nombre, dedicada a la atención psicológica y psiquiátrica de niños, adolescentes y familia. Entre sus libros figuran: *Entrevista y diagnóstico*, *Grupos de hijos y de padres* y *La mejor guardería, tu casa*.

con > vivencias



ser niño

Cuidados para
un crecimiento
saludable

Eulàlia Torras de Beà



Dedaedro

Ser niño

Torras de Beà, Eulàlia

9788499217543

113 Páginas

[Cómpralo y empieza a leer](#)

Hoy en día, desde los estudios y las investigaciones que se iniciaron en el siglo pasado sobre la evolución del bebé, sabemos la gran importancia que tiene el primer año de vida (o incluso los dos o tres primeros años) para el progreso emocional, motor e intelectual del niño hasta la edad adulta.

Muchos factores contribuyen a la forma como el bebé evoluciona desde el principio de su vida; entre ellos es central la relación y las interacciones del bebé con sus padres y personas de su entorno. Cuando esta relación es saludable, aporta los estímulos necesarios para la maduración de su cerebro y la estructuración de su mente, imprescindibles para que todas las otras funciones progresen.

Este libro explica la evolución del bebé en sus primeros años de vida y la contribución de los cuidados de sus padres y otros factores a ella. Simultáneamente ofrece orientaciones sobre el cuidado y la educación de los niños según sus características y necesidades. El libro va dirigido a padres, educadores y a todas aquellas personas que participan de una u otra forma en el progreso del niño y en su salud física y mental.

[Cómpralo y empieza a leer](#)

Conocer y alimentar el cerebro de nuestros hijos

Aguirre Lipperheide, Mercedes

9788499217529

248 Páginas

[Cómpralo y empieza a leer](#)

La doctora en Biología Mercedes Aguirre Lipperheide (Getxo, 1966) tiene ya publicados dos extensos libros relacionados con la alimentación, la suplementación y la salud: Guía práctica de la salud en la infancia y la adolescencia (Octaedro, 2007) y Salud adulta y bienestar a partir de los 40 (Octaedro, 2011). En este tercer libro, saca a relucir la importancia que la alimentación (y puntualmente la suplementación) puede llegar a tener de cara a apoyar el desarrollo cognitivo y emocional de niños y adolescentes, un aspecto que gana más relevancia, si cabe, en aquellos jóvenes que tienen un problema declarado en dichos ámbitos. La escalada de niños etiquetados con algún problema de aprendizaje y/o comportamiento (TDA/TDAH, problemas de concentración, dislexia, etc.) resulta en ocasiones llamativa y necesariamente requiere un análisis más profundo sobre sus posibles orígenes.

En esto se centra precisamente este libro. Por un lado, se intenta explicar al lector, de una manera didáctica y cercana, las bases que sustentan una adecuada maduración cerebral, para luego poder entender qué puede ir mal en este proceso que explique posibles problemas de aprendizaje y/o comportamiento (primera parte). La segunda parte del libro, más extensa, se centra en analizar nuestra alimentación y el modo en que puede afectar, para bien o para mal, el desarrollo cognitivo y/o de comportamiento de niños y adolescentes. Este enfoque es, sin duda, novedoso y a buen seguro va a ayudar a muchos padres a entender mejor cómo apoyar las necesidades de sus hijos, bien sea para reforzar un adecuado desarrollo cognitivo y emocional o, en caso de existir alguna alteración, para superarla con mayor éxito.

[Cómpralo y empieza a leer](#)

Gemma Lluch
Felipe Zayas

RECURSOS
EDUCATIVOS

Leer en el centro escolar

El plan de lectura



Octaedro
Editorial

Leer en el centro escolar

Zayas Hernando, Felipe

9788499217925

160 Páginas

[Cómpralo y empieza a leer](#)

Ser lector competente es imprescindible en la actualidad para satisfacer necesidades personales, actuar como ciudadanos responsables, alcanzar los objetivos académicos, lograr la cualificación profesional y seguir aprendiendo a lo largo de la vida.

La competencia lectora incluye destrezas muy complejas que hasta hace varias décadas eran logradas únicamente por una minoría de la población y que en la actualidad constituyen un objetivo básico en todos los niveles escolares. La magnitud de este objetivo incita a promover, en los centros, planes de lectura que impliquen a toda la comunidad educativa.

Este libro está concebido como una ayuda para elaborar y poner en marcha los planes de lectura en los centros escolares: se define el marco conceptual en el que se puede basar el plan, se dan criterios para analizar el marco contextual al que se han de adecuar las acciones programadas, se describen estas acciones y se proporcionan criterios y medios para su evaluación.

[Cómpralo y empieza a leer](#)


con vivencias

David Suzuki

El legado

La sabia visión de un anciano
para un futuro sostenible

Con un prólogo de
Margaret Atwood

Octaedro 



El legado

Suzuki, David

9788499213446

128 Páginas

[Cómpralo y empieza a leer](#)

¿Qué diría David Suzuki, uno de los ancianos más preeminentes del planeta, si tuviera que resumir en una última clase magistral todo lo que ha aprendido durante su vida? El legado es una versión ampliada de la conferencia que pronunció en diciembre del 2009 y que constituye el núcleo de una película del 2010 titulada Force of Nature («La fuerza de la naturaleza»). Suzuki narra la fascinante historia de cómo hemos llegado, como especie, a donde estamos hoy y presenta su inspiradora visión para un futuro mejor.

Durante toda su vida, Suzuki ha sido testigo de la explosión del conocimiento científico, así como del cambio enorme en nuestra relación con el planeta —la triplicación de la población mundial, una huella ecológica mucho mayor como resultado de la economía global y un enorme crecimiento de la capacidad tecnológica—. Estos cambios han tenido un efecto funesto en los ecosistemas de la Tierra y, por consiguiente, en nuestro propio bienestar.

Para resolver esta crisis, Suzuki sostiene con vehemencia que debemos darnos cuenta de que las leyes de la naturaleza tienen prioridad sobre las fuerzas económicas y de que el planeta, sencillamente, no puede sostener un crecimiento sin restricciones. Debemos admitir también los límites del reduccionismo científico y la necesidad de adoptar un punto de vista más integral. Y, seguramente lo más importante, debemos unirnos —como hemos hecho en otros momentos de crisis— para responder a los problemas a los que nos enfrentamos. Suzuki concluye diciendo que el cambio empieza con cada uno de nosotros; todo lo que se requiere es imaginación para soñarlo y voluntad para hacer del sueño una realidad.

El «legado», en esta clase magistral, contiene palabras crudas y veraces sobre el

mundo en que vivimos, pero también esperanzadoras: nuestra oportunidad —si la aprovechamos— para lograr «la belleza, la maravilla y la complicidad con el resto de la creación».

[Cómpralo y empieza a leer](#)



La isla del tesoro

Stevenson, Robert Louis

9788499216515

252 Páginas

[Cómpralo y empieza a leer](#)

Con esta novela, Stevenson llegó a la imaginación de todos los lectores, no solo a la de los más jóvenes. El abanico de personajes que desfilan por esas páginas y poseen al tiempo cualidades loables y deleznable, son (al contrario que los salidos de la pluma de muchos coetáneos suyos más proclives a la lección moralizante) figuras humanas de ricas aristas morales que van más allá de una concepción demasiado simplista de la psicología humana.

[Cómpralo y empieza a leer](#)

Índice

Portada	3
Créditos	4
AGRADECIMIENTOS	5
INTRODUCCIÓN	6
El problema	8
Definiciones	9
Cajón de sastre	12
Teorías sobre la dislexia	13
Niños disléxicos y síntomas disléxicos	17
Álvaro, 8 años	18
Enfoque terapéutico	22
Beto, 6 años	24
Carlos, 12 años y medio	27
Diego, 15 años y medio	31
Adultos y dislexia	35
Los síntomas disléxicos	37
Motivo de consulta	47
Infantil, inmaduro, crédulo	50
¿Cuándo empieza el niño a aprender? Interacciones y experiencias estructurantes	58
Las fMRI y la neuroplasticidad	60
Esquema corporal	62
Función materna	66
Factores paternos	70
Factores del entorno	71
Factores del niño	72
Capacidad de simbolizar	76
Interacciones y experiencias desorganizadoras	79
Factores que dependen de la función materna	82
Alteraciones del niño que afectan las interacciones con su entorno	85
Tratamiento	88
¿En qué consiste la reeducación?	89

Los profesionales: terapeutas/reeducadores	90
Aspectos generales de la tarea reeducativa	91
Áreas particulares de la tarea reeducativa	95
Síntomas disléxicos y más problemas de orientación	99
La relación y sus dinámicas en el tratamiento	101
Fragmentos de trabajo reeducativo	104
¿Individual o en grupo?	113
Evolución del tratamiento	114
De los padres	116
Sobre el pronóstico	117
GLOSARIO	120
BIBLIOGRAFÍA	122
SOBRE LA AUTORA	125