

## LA DISLEXIA NO ES UN PROBLEMA VISUAL

En relación a la noticia, del 31/01/19, dada por TVE, en el informativo territorial de Castilla La Mancha, sobre un curso impartido en Albacete por Robert Sanet y Pilar Vergara sobre terapia visual en problemas de aprendizaje, la Sociedad Española de Oftalmopediatría (SEDOP) afirma que:

Las alteraciones del aprendizaje son un grupo diverso de desórdenes en los cuales los niños que poseen, al menos, un promedio de inteligencia normal tienen problemas para procesar la información o generar salida. De todos ellos, la dislexia o problemas con la lectura es el más común (80%).

La lectura es un proceso complejo de extracción de significado desde símbolos escritos cuyo desarrollo se basa en la **FONOLOGÍA** (sonidos que forman una lengua y como se estructuran para poder transmitir significado). La dislexia o problema con la lectura se debe a un **déficit en el procesamiento fonológico** (problemas con procesar los sonidos del habla) que hace difícil la descodificación de la palabra escrita. Secundariamente, se afectan la fluidez, el vocabulario y la comprensión. Todo ello se produce como consecuencia de una variación en el procesamiento del lenguaje en el cerebro.

Por todo ello, para un correcto diagnóstico, el niño debe ser evaluado por un equipo multidisciplinar formado por psicólogos, maestros y pediatras. Existen tests específicos (de cribado, diagnóstico, progreso y resultados) completados por niño, padres y profesores. La dislexia **no se diagnostica con test visuales**. Es fundamental dirigir al niño de forma correcta desde el principio puesto que una detección temprana del problema implica un 90% de la probabilidad de mejorar que desciende a medida que la detección y el tratamiento correctos se demoran.

La bibliografía científica existente en relación a terapia visual y problemas de aprendizaje (entre ellos la dislexia) se compone en su mayoría por estudios que **no siguen los estándares rigurosos de investigación**. La Academia Americana de Oftalmología (AAO), en 2001, elaboró un informe llamado «*Vision Therapy for Learning Disabilities*» donde concluye que no existe evidencia científica consistente que apoye la terapia visual como tratamiento de los problemas de aprendizaje. The Institute for Clinical Systems Improvement, en 2003, llega a la misma conclusión. En 2011, la Asociación Americana de Pediatría (AAP), la Asociación Americana de Oftalmología (AAO), la Asociación Americana de Oftalmología Pediátrica y Estrabismo (AAPOS), la Asociación Americana de Ortópticos Certificados (AACO) hicieron un informe llamado «*Learning disabilities, dislexia and visión*» en el que se concluye que:

1. No hay relación entre función visual y rendimiento académico y habilidad lectora.
2. **No existe evidencia científica que apoye terapias alternativas al método fonológico para el tratamiento de la dislexia.**

Puesto que la dislexia es una alteración basada en el lenguaje, el tratamiento debería estar orientado directamente a su etiología (programas basados en la descodificación, entrenamiento de la fluidez, vocabulario y comprensión enseñando la conciencia fonémica y la aplicación de fonemas o sonidos del habla). Hay que ir adaptando el entorno de aprendizaje puesto que es un problema persistente.

Por lo tanto, **las terapias para tratar la dislexia basándose en el entrenamiento de la función visual están mal dirigidas (no es la causa)**. La evidencia científica actual no apoya el entrenamiento

visual, ejercicios musculares oculares, de búsqueda y rastreo, terapia visual comportamental, gafas «de entrenamiento», prismas, lentes coloreadas y filtros como algo efectivo directa o indirectamente para las alteraciones en el aprendizaje. Un retraso en el tratamiento adecuado implica un descenso de la probabilidad de mejorar.

Los problemas refractivos altos no corregidos, especialmente la hipermetropía, y la insuficiencia de la acomodación y/o la convergencia pueden interferir en la concentración en un texto durante un tiempo prolongado pero no interfieren en la descodificación, es decir, pueden interferir en la lectura haciéndola más incómoda pero no son causa de dislexia. Por ello, el tratamiento de estas alteraciones puede hacer la lectura más cómoda pero no mejora directamente la comprensión ni la descodificación, es decir, **NO TRATA LA DISLEXIA.**

No existe una relación consistente entre la función visual bien corregida y el rendimiento académico y la habilidad en la lectura. **No hay evidencia científica válida que demuestre que los niños que participan en terapia visual respondan mejor a la instrucción educativa que los niños que no participan.** Solamente los niños con Deficiencia Visual Severa (con eficacias visuales inferiores al 30%) necesitan adaptaciones, recetadas por oftalmólogos, que ayudan a normalizar su rendimiento académico.

El diagnóstico de cualquier patología sólo puede ser realizado por un médico. **En el caso de problemas visuales, la única persona capacitada y con competencias para hacer un diagnóstico es el médico oftalmólogo.**

## BIBLIOGRAFÍA

- Joint Technical Report- Learning Disabilities, Dyslexia, and Vision. Pediatrics 2011; 127: e818-e856.
- Crouch ER, Pataky C. Reading Learning Disorder. Emedicine.medscape. 2016. May.
- Collins M, Mudie L, Inns A, Repka M. Pediatric ophthalmology and childhood reading difficulties. J AAPOS 2017; 21: 433-436.
- Handler S, Fierson W. Reading difficulties and the pediatric ophthalmologist. J AAPOS 2017; 21: 436-442.
- Phillips P. Convergence insufficiency: relationship to reading and academic performance. J AAPOS 2017; 21: 444-446.
- Kelly K, Joost R., De la Cruz A., Dao L. et all. Slow reading in children with anisometric amblyopia is associated with fixation instability and increased saccades. J AAPOS 2017; 21: 447-451.
- Birch E., Kelly K. Amblyopia and slow reading. J AAPOS 2017; 21: 442-444.
- Hussaindeen JR., Shah P., Ramani KK. Ramanujan L. Efficacy of vision therapy in children with learning disability and associated binocular vision anomalies. J Optom. 2018 Jan-Mar; 11 (1): 40-48.
- Larson S. Is oculomotor testing important in developmental dyslexia?. JAMA Ophthalmol.2018; 136 (10): 1096-1097.