



Pontificia Universidad Católica Argentina
“Santa María de los Buenos Aires”
Facultad de Psicología y Psicopedagogía
Licenciatura en Psicología

TRABAJO DE INTEGRACIÓN FINAL

Dislexia y conductas internalizantes y externalizantes en la infancia.

Nombre y Apellido: Clara Inés Piñero

N° de registro: 121600329

Directora: Dra. Silvia Figiacone

Tutora: Javiera Auxiliadora Ortega Brenes

Silvia Figiacone

ÍNDICE

1. DELIMITACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO, PLANTEO DEL PROBLEMA, OBJETIVOS Y FUNDAMENTACIÓN	3
1.1. Delimitación Del Objeto De Estudio	3
1.2. Planteamiento Del Problema	7
1.3. Objetivos	7
1.4. Fundamentación.....	7
2. METODOLOGÍA	8
3. DESARROLLO CONCEPTUAL.....	9
3.1. Caracterizar La Dislexia	9
3.1.1. Definición y naturaleza	9
3.1.2. Perfil Cognitivo y Clínica	13
3.2. Las Conductas Internalizantes y Externalizantes en la Infancia	16
3.2.1. Origen y Evolución de The Achenbach System of Empirically Based Assessment	16
3.2.2. Presentación de las Conductas Externalizantes e Internalizantes en la Infancia.....	21
3.3. Salud Mental en Niños con Dislexia	25
4. SÍNTESIS Y CONCLUSIONES.....	35
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
6. ANEXO	50

1. DELIMITACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO, PLANTEO DEL PROBLEMA, OBJETIVOS Y FUNDAMENTACIÓN

1.1. Delimitación Del Objeto De Estudio

Este trabajo de diseño teórico de revisión bibliográfica se propuso explorar la relación existente entre la dislexia, su curso y evolución y las conductas internalizantes y externalizantes en la infancia. Para ello, en primer lugar, se recopiló información acerca de la naturaleza, etiología y clínica de la dislexia. En segundo lugar, se diferenciaron la naturaleza y expresión de las conductas externalizantes de aquellas internalizantes en la infancia. Finalmente, se analizó la asociación existente entre dichas conductas y la dislexia. El trabajo fue abordado desde la perspectiva de la psicología del desarrollo y educacional, enfatizando la relevancia del abordaje transdisciplinario en cuestiones sobre aprendizaje.

La dislexia es una dificultad específica del aprendizaje de origen neurobiológico que afecta puntualmente a la lectura precisa y fluida, pero no al lenguaje en general (Pearson, 2017). Las dificultades en el reconocimiento preciso y/o fluido de las palabras, la pobre capacidad de deletreo y decodificación inciden en la comprensión lectora y en la experiencia de lectura, impidiendo el incremento del vocabulario y los conocimientos previos (Emerson Dickman, 2017). Afecta también la adquisición y automatización de la escritura, pero si se detecta en edades tempranas, es posible compensarla a tiempo, evitando, además, otras conductas asociadas como, aumento de la frustración, disminución de la autoestima, irritabilidad (Pearson, 2017). Se diferencian niveles leve, moderado o grave según las áreas académicas comprometidas (American Psychiatric Association, 2014).

La controversia entre los investigadores en torno a la conceptualización de la dislexia predominó a lo largo de toda la historia de dicho trastorno y sigue aún presente. En el pasado, las dificultades en el proceso lector se consideraron desde una *perspectiva neurobiológica*: como falta de madurez de los hemisferios cerebrales, por una indeterminación hemisférica hereditaria, asociando dislexia, uso del ojo y la mano izquierdos (Díaz Rincón, 2006; Sánchez Merchán y Coveñas Rodríguez, 2010); desde una *perspectiva educativa* como un trastorno de la lectura en sujetos con C.I. normal y educación convencional (Fletcher, 2009) y desde este enfoque también se propone la comprensión de la dislexia como parte de un continuo de

las capacidades lectoras de los sujetos más que como una patología concreta (Sánchez Merchán y Coveñas Rodríguez, 2010); y desde una *perspectiva neurocognitiva* como una falla en la adquisición de habilidades con el procesamiento fonológico, o un procesamiento fonológico insuficiente descartándose los errores visuales del sujeto como etiología (Emerson Dickman, 2017; Sánchez Merchán y Coveñas Rodríguez, 2010; Stein, 2018).

Aunque en la actualidad los investigadores consideran la dislexia como un trastorno específico del aprendizaje, algunos de ellos enfatizan el déficit, mientras que, para otros, constituye una forma de aprender (Mahmoodi-Shahreabaki, 2018). Estos últimos, se basan en estudios de imágenes cerebrales que muestran la variación en la activación de áreas cerebrales encargadas del reconocimiento fluido de las palabras durante la actividad lectora según la condición disléxica o no de los sujetos (Pearson, 2017). Este desarrollo cerebral diferente, presenta perturbaciones en el componente fonológico del lenguaje que, a menudo, no es visible hasta la iniciación escolar con el comienzo del proceso de la adquisición de la lectoescritura por la presencia de otras habilidades cognitivas sobre todo relacionadas con la percepción viso-espacial, la construcción y el pensamiento creativo (Emerson Dickman, 2017; Pearson, 2017).

Pese a las divergencias entorno a la conceptualización de la dislexia existe consenso sobre algunos factores: origen neurobiológico, presencia de déficit fonológico, dificultades lectoras como síntomas específicos, ausencia de ligazón con la variable intelectual y con modelos educativos inadecuados o deficientes como causa de las mismas (Fletcher, 2009; Mahmoodi-Shahreabaki, 2018; Pearson, 2017; Peterson y Pennington, 2012; Stein, 2018; Ward et al., 2019). También se pone énfasis en que más que una enfermedad, es una *condición*. Esto implica que los sujetos tienen dificultades para realizar algunas actividades y cierta facilidad para llevar a cabo otras. La dislexia incide puntualmente en la lectura precisa y fluida y en el rendimiento deficiente en la habilidad lectora durante los aprendizajes, pero puede asociarse a dificultades en la comprensión lectora, el desarrollo del vocabulario, la ortografía, la precisión escrita y los aprendizajes que implican la memoria verbal (Pearson, 2017).

Ahora bien, a partir de lo mencionado como elementos comunes en las diversas definiciones de dislexia queda en evidencia la influencia de dicha condición en el desarrollo

vital de los sujetos, y particularmente de los niños que la padecen. Ciertas investigaciones permiten asociar la dislexia con dificultades sociales, dificultades en la conducta y hasta en lo referente a la salud mental (Livingston et al., 2018). Así, se pueden analizar las interacciones que se presentan entre la dislexia y los distintos aspectos en la vida de los individuos, entre ellos, los aspectos emocionales y conductuales.

Achenbach (1966) propone una categoría de síntomas emocionales y conductuales en la infancia que diferencia aquellos *internalizantes* de los *externalizantes*. Los primeros refieren a aquellos conflictos internos del sujeto, como pueden ser las quejas somáticas, las obsesiones, compulsiones y fobias, la depresión y la ansiedad; mientras que los segundos reúnen los conflictos del sujeto con el ambiente, como el comportamiento agresivo, delincuente o hiperactivo. El primer grupo puede entenderse como las alteraciones de las emociones mientras que el segundo presenta a las perturbaciones del comportamiento (Siu, 2008).

Investigaciones posteriores incorporaron, desarrollaron y midieron estas categorías. Esta perspectiva del estudio de la psicopatología infantil que resulta en el desarrollo de The Achenbach System of Empirically Based Assessment (ASEBA) propone modelos taxonómicos basados en análisis estadísticos multivariados que identifican estos dos grupos generales de problemas en donde por un lado se incluyen los comportamientos ansiosos, depresivos y problemas somáticos, y por el otro, las manifestaciones de agresividad, la falta de atención, la desobediencia y la conducta delictiva (Alarcón Parco y Bárrig JÓ, 2015). Esta distinción se logra a partir de ciertos análisis factoriales que se realizan sobre ocho síndromes resultantes de la misma evaluación psicométrica-dimensional, ASEBA. Los síndromes originales serán ansiedad/depresión, aislamiento, quejas somáticas, problemas sociales, problemas de pensamiento, problemas de atención, conducta de romper normas y conducta agresiva, pero para la categorización mencionada se dejarán de lado los problemas sociales, los de pensamiento y los de atención. Es en los años 2000 y 2001 que Achenbach y Rescorla proponen su medición a partir de autoinformes según edad, Youth Self Report, YSR/11-18, y evaluaciones por parte de los padres y docentes de los niños estudiados, Child Behavior Checklist, CBCL y Caregiver-Teacher Report Form, C-TRF o TRF/6-18 (Lacalle Sisteré, 2009).

Las conductas internalizantes son de contenido emocional y forman parte de una manifestación consecuente a una forma desadaptativa de resolver los conflictos. Su expresión es de orden interno: predomina la inhibición, y se altera el pensamiento, el desarrollo y la autonomía infantil. Se incluyen entre estas conductas, el retraimiento, la depresión, los problemas de pensamiento, las conductas infantiles-dependientes, las conductas de ansiedad y las quejas somáticas (Garaigordobil y Maganto, 2013), pero también la inestabilidad del estado de ánimo, las obsesiones, el nerviosismo, la inseguridad, los miedos, las fobias, la tristeza, la apatía, la disforia, la inquietud, la tensión, la preocupación y la culpabilidad (López Soler et al., 2010).

Por su parte, las conductas externalizantes están relacionadas con la manifestación de conflictos emocionales hacia el exterior, es decir, la expresión agresiva y la descarga impulsiva. Se incluyen las conductas perturbadoras, las conductas violentas, la desobediencia, la conducta delictiva, aunque también, algunos autores incluyen falta de atención y la agitación psicomotora (Alarcón Parco y Bárrig JÓ, 2015; Garaigordobil y Maganto, 2013; Lacalle Sisteré, 2009; López Soler et al., 2010).

A pesar de esta gran diferenciación entre los dos tipos de síntomas, muchas veces, las conductas internalizantes pueden presentarse junto a las externalizantes lo que provoca que las primeras queden menos visibles para el entorno del sujeto que las manifiesta (López Soler et al., 2010).

A partir de las dos variables postuladas, se plantea que diversas investigaciones empíricas descubrieron un número significativamente mayor de síntomas internalizantes y externalizantes en niños con dislexia en comparación con grupos control estudiados. Los padres, los profesores y los mismos niños disléxicos dicen experimentar con mayor frecuencia estos problemas que otros niños sin la condición de dislexia (Dahle, y Knivsberg, 2013). La dislexia en la infancia se ha asociado con depresión, ansiedad, baja autoestima, déficit de atención y, en algunos casos, problemas de comportamiento. Entonces, ambos grupos de síntomas, los externalizantes y los internalizantes, se asocian con la dislexia. El perfil conductual y emocional de aquellos niños disléxicos es muy variado (Livingston et al., 2018). Sin embargo, mayor cantidad de investigaciones presentan con más facilidad síntomas internalizantes que síntomas externalizantes cuando describen el perfil de los sujetos con

dislexia (Dahle y Knivsberg, 2013; Livingston et al., 2018; Novita, 2016; Terras et al., 2009). Incluyen entre estos, especialmente la elevada ansiedad, la depresión, quejas por síntomas somáticos y la inhibición (Dahle y Knivsberg, 2013) que son significativos dentro del contexto escolar (Novita, 2016). Además, es de suma importancia resaltar que estudios empíricos dan cuenta de presencia de ansiedad escolar y social en niños con dislexia (Carroll y Iles, 2006; Livingston et al., 2018; Pearson, 2017; Terras et al., 2009). Al evaluar el cuadro disléxico en niños, se recomienda incluir técnicas que permitan medir el funcionamiento socioemocional y conductual de los sujetos, por ejemplo, el Child Behavior Checklist (Ward et al., 2019) previamente mencionado.

1.2. Planteamiento Del Problema

Frente a lo planteado, las preguntas de investigación que motivaron este trabajo son las siguientes: ¿Cómo se define la dislexia y en qué consisten su etiología, sintomatología y clínica? ¿Cómo se expresan y cómo se diferencian las conductas internalizantes de las externalizantes en la infancia? ¿De qué forma se asocian las conductas internalizantes y externalizantes con la dislexia en la infancia?

1.3. Objetivos

Objetivo general

- Explorar la asociación existente entre las conductas internalizantes y externalizantes en la infancia y la evolución de la dislexia.

Objetivos específicos

- Caracterizar la dislexia.
- Describir las conductas internalizantes y externalizantes en la infancia.
- Analizar la asociación existente entre dichas conductas y la evolución del cuadro disléxico en la infancia.

1.4. Fundamentación

Esta investigación se propuso explorar la asociación existente entre las conductas externalizantes e internalizantes en la infancia y la dislexia. Partiendo de la estadística que indica que entre el 5 y el 15% de los niños en edad escolar y el 4% de los adultos de la población mundial padecen algún tipo de trastorno del aprendizaje y sabiendo que el 70-80%

de estos sujetos presentan dislexia se reconoce la gran relevancia que tiene la investigación de este trastorno y todo lo relacionado con él en la actualidad (Ward et al., 2019).

Además, la prevalencia de trastornos psicológicos en la infancia oscila entre el 10 y el 20% y el diagnóstico más frecuente es el trastorno del comportamiento y las emociones (Navarro-Pardo et al., 2012). De aquí, la importancia de la descripción y comprensión de las conductas internalizantes y externalizantes en los niños.

El análisis de la asociación entre éstas últimas y la dislexia permiten la ampliación del entendimiento del trastorno disléxico a partir de una visión más global e integral de los niños y su condición. Esto resultará, no sólo en tratamientos más profundos y efectivos para compensar la dislexia en los sujetos sino también en un mejor desarrollo cognitivo, emocional y social de los mismos. El impacto que genera la condición disléxica en la esfera emocional y comportamental de los sujetos puede, en algunos casos, pronunciarse en la adultez. Así es que, comprendiendo que tanto las emociones como sus conductas consecuentes cumplen un rol crucial en la relación entre dislexia y el desarrollo vital de los individuos se amplían y efectivizan los recursos de prevención de desarrollos inadecuados (Livingston et al., 2018). Se busca ofrecerles, a aquellos sujetos que presentan dislexia, mejores posibilidades para desarrollar su potencial y gozar de un mayor bienestar general.

Dentro de una sociedad en donde el rendimiento escolar pasó a ocupar un rol de suma importancia (Novita, 2016), no se puede dejar de tener presentes ni desatender a aquellos a los que se les dificulta cumplir con las expectativas impuestas. A juzgar por la clínica, el abordaje de las conductas externalizantes e internalizantes dentro del tratamiento en una dislexia tiene un impacto sobre el curso del trastorno (Miller et al., 2005) y es así que es importante conocer de manera profunda cuáles son ellas, cómo se presentan en la infancia y de qué manera influyen a los sujetos con dislexia.

2. METODOLOGÍA

El siguiente trabajo de investigación tiene un diseño teórico de revisión bibliográfica. Se buscó explorar la asociación existente entre las conductas externalizantes e internalizantes y la evolución de la dislexia.

Con el fin de alcanzar este objetivo se utilizaron como fuentes de información primaria, libros, tesis de doctorado, maestrías o licenciatura no publicadas disponibles en la web y artículos científicos sobre el tema a investigar. Asimismo, se utilizaron bases de datos como fuentes secundarias, tales como Ebsco, Scielo, Dialnet y Redalyc. Como fuente terciaria se recurrió a la Biblioteca de la Universidad Católica Argentina.

Se seleccionaron artículos tanto de origen nacional como extranjero, de habla hispana e inglesa correspondientes a los últimos 15 años, con excepción de textos clásicos, textos que dan definiciones válidas y precisas sobre algunos síntomas externalizantes e internalizantes estudiados y textos que permiten dar cuenta de los cambios históricos en las definiciones de la dislexia.

Para realizar la búsqueda se utilizaron las palabras claves: dislexia, dislexia en la infancia, conductas internalizantes, conductas externalizantes, síntomas externalizantes, síntomas internalizantes, ansiedad, ansiedad escolar, ansiedad social, emociones, depresión, agresividad. También se utilizaron sus correlatos en inglés: dyslexia, developmental dyslexia, dyslexia in children, internalizing behavior, externalizing behavior, internalizing symptoms, externalizing symptoms, anxiety, scholar anxiety, social anxiety, emotions, depression, aggressive behavior. Una vez realizada la búsqueda, se ficharon los artículos más relevantes para la investigación.

Se incluyeron los trabajos que hacían referencia tanto a las conductas internalizantes como externalizantes, especialmente lo relacionado a la ansiedad y depresión, asociadas a la dislexia en la infancia. Fueron excluidos los trabajos que desarrollaban la dislexia adquirida y también aquellos que referían a la dislexia en adultos. Tampoco se incluyeron los trabajos que describían psicopatología o conductas internalizantes y externalizantes que se presentan fuera del cuadro disléxico.

3. DESARROLLO CONCEPTUAL

3.1. Caracterizar La Dislexia

3.1.1. *Definición y naturaleza*

La dislexia es una dificultad específica de aprendizaje de origen neurobiológico que afecta puntualmente a la lectura precisa y fluida, pero no al lenguaje en general. Son estas dificultades en el reconocimiento preciso y / o fluido de las palabras, la pobre capacidad de deletreo y decodificación las que inciden en la comprensión lectora y en la experiencia de lectura, impidiendo el incremento del vocabulario y los conocimientos previos. Afecta también a la adquisición y automatización de la escritura, pero si se detecta en edades tempranas, es posible compensarla a tiempo, evitando, además, otras conductas asociadas, como aumento de la frustración, disminución de autoestima, irritabilidad (Emerson Dickman, 2017; Pearson, 2017).

La complejidad que encierra la conceptualización de la dislexia generó discrepancias entre los autores a lo largo de la historia (Díaz Rincón, 2006). Sin embargo, se encuentran ciertos puntos de contacto entre las diversas investigaciones que permiten, de algún modo, delimitar el trastorno. Su origen es neurobiológico, es decir que en la etiología de la dislexia las neuronas van a jugar un papel fundamental. Además, la mayoría coincide en que uno de los síntomas principales será el déficit fonológico seguido de dificultades lectoras, pero sin que éstos pudieran asociarse a la inteligencia de los sujetos o a la instrucción educativa recibida (Fletcher, 2009; Giraldo-Chica et al., 2015; Mahmoodi-Shahrehabaki, 2018; Pearson, 2017; Peterson y Pennington, 2012; Richlan, 2012; Stein, 2018; Ward et al., 2019; Waldie et al, 2017).

Ahora bien, las discrepancias entre los autores giran especialmente en torno a la naturaleza o etiología del trastorno y a la perspectiva desde la cual entenderlo. En relación a la perspectiva, algunos autores enfatizan el déficit que la misma implica, mientras que otros la comprenden como una *condición*. Estos últimos la explican como cierta diferencia en la forma de aprender, pensar y percibir dándole lugar a la exploración de las habilidades cognitivas asociadas a la misma (Davis, 1994; Mahmoodi-Shahrehabaki, 2018; Pearson, 2017).

Con respecto a la etiología, a pesar de que la más fehaciente evidencia está a favor del modelo fonológico, surge la necesidad entre varios autores de completar y profundizar tal modelo. El mismo postula que las dificultades en la lectura surgen a partir del fracaso en la adquisición de la habilidad para separar las palabras escuchadas en fonemas y relacionar

los mismos, con las letras que los representan (Stein, 2019; Ward et al., 2019). Stein (2019) sostiene que estudios por imágenes mostraron que los impedimentos fonológicos en personas con dislexia están asociados a anomalías en la conectividad cerebral y también en las estructuras anatómicas. Por este motivo, explica que la teoría fonológica no es errónea, sino que necesita ampliarse.

En esta misma línea, van Bergen y colaboradores (2014) desarrollan las deficiencias de los modelos de trastornos del desarrollo que postulan un único déficit. Por ejemplo, postulan la incapacidad de los mismos para explicar el fenómeno de comorbilidad. Por esto, proponen el Hybrid Model (HMDM) para aplicar en la comprensión de los casos de dislexia. Este modelo combina The Multiple Cognitive Deficit (MDM) (Pennington, 2006) y The Generalist Genes Hypothesis (Kovas y Plomin, 2007) para explicar los trastornos de aprendizaje. Así, el primero plantea que múltiples factores de riesgo o de protección genéticos y ambientales influyen sobre sistemas neuronales y procesos cognitivos diversos para producir síntomas conductuales. A lo que se suma la explicitación, por parte de The Generalist Genes Hypothesis, del nivel etiológico del MDM. La misma propone una distinción de tres componentes, el genético, el ambiental familiar y el ambiental no compartido por miembros de una misma familia, dentro de este nivel, y cuantifica cuánto comparten ciertos trastornos de aprendizaje, incluido la dislexia, las influencias de cada componente. No se admite entonces un modelo etiológico de déficit único aplicable al trastorno disléxico (van Bergen et al, 2014).

Además, diversas investigaciones hicieron foco en la base neurobiológica de la dislexia (Danelli, 2013; Giraldo-Chica, 2015; Paulesu, 2014; Stein, 2018; Waldie, 2017; Ward et al., 2019). A partir de sus resultados surge la idea de una teoría de doble-ruta que propone la existencia de dos vías a través de las cuales se integra en el cerebro el proceso de la lectura y por cuyas falencias se pueden comprender los síntomas de la dislexia. Éstas son la ruta directa, visual u ortográfica y la ruta indirecta o fonológica (Ward et al., 2019).

Stein (2018) agrega que estas falencias tienen que ver con un problema de procesamiento temporal. El lento reconocimiento de las letras y la pobre habilidad de secuenciar el orden de las mismas que llevan a los sujetos a tener serias dificultades para leer, se explican a partir de un problema en la velocidad sensitiva en ambas vías mencionadas. Al

leer una palabra, a partir de los cambios en los focos de atención, de letra en letra, se va generando una secuencia particular. Sin embargo, si no se anuda tal letra identificada con el momento en que fue percibida, entonces se hace imposible ordenar las mismas en el orden en que aparecen, y de esta forma, no se logra leer la palabra escrita. Esta función depende de un tipo de neuronas en particular: las magnocelulares. Éstas, por su tamaño, permiten que los procesos de transmisión de señales sean más rápidos. Son particularmente sensibles al movimiento y se ocupan de indicar el espacio en donde lo percibido se ubica. De lo expuesto surge entonces la teoría magnocelular la cual afirma el subdesarrollo de las neuronas magnocelulares en los niños con dislexia. La misma se ve apoyada por imágenes de resonancia magnética que demuestran una significativa diferencia en el volumen y la forma del núcleo geniculado lateral izquierdo en cerebros de personas con dislexia. Este núcleo es la única región en el cerebro en la que se encuentra la vía magnocelular aislada (Giraldo-Chica, 2015; Stein, 2018).

No obstante, esta teoría en sí misma tampoco aborda toda la complejidad que la naturaleza de la dislexia encierra. Diversas investigaciones y meta-análisis demuestran también menor actividad en otras regiones del hemisferio izquierdo del cerebro en sujetos con dislexia durante el proceso de lectura que coinciden con las zonas activadas en los cerebros de individuos que no tienen dislexia al leer. Estas zonas son la región temporooccipital izquierda, el giro frontal inferior izquierdo y el lóbulo parietal inferior del hemisferio izquierdo. A su vez, evidencian la sobreactivación del giro precentral izquierdo o región motora como compensación del mal funcionamiento de otras regiones encargadas del lenguaje (Richlan, 2012; Paulesu, 2014). Sumado a esto, Waldie y colaboradores (2017) descubren una asociación directa entre la habilidad lectora en sujetos con dislexia y la activación de su corteza cerebral insular, además de una inesperada similitud entre las regiones cerebrales activadas durante la lectura en sujetos con y sin dislexia. No obstante, demuestran la relación diferente que se presenta entre la activación de estas regiones y la habilidad lectora en ambos grupos. Para los sujetos que tienen dislexia, a mayor activación de estas zonas, peor rendimiento lector. Ahora bien, la explicación a estos descubrimientos puede tener que ver con la ineficiencia de esta red neuronal en dichos sujetos.

A partir de lo mencionado, toma relevancia la teoría que plantea la co-ocurrencia sistemática de patrones disfuncionales en diversos sistemas del cerebro en el trastorno disléxico. Se deduce el malfuncionamiento de regiones asociadas e involucradas en más de un dominio cognitivo y/o conductual (Paulesu, 2014). Además, Danelli et al (2013) describen patrones de intersección entre la red neuronal utilizada en el proceso de lectura en sujetos sin dislexia, su sistema fonológico auditivo, su sistema visual-magnocelular y motor/cerebelar. Podría existir entonces cierto acuerdo entre las distintas perspectivas sobre la naturaleza de la dislexia.

Sumando complejidad a la cuestión, Davis (1994) pondrá foco en los procesos cognitivos que caracterizan a la dislexia y así la describirá como el producto de una manera especial de pensar y reaccionar frente al sentimiento de confusión. El pensamiento en estos sujetos es visual, es decir que llevan adelante una manera no-verbal de conceptualización y de este modo, durante la lectura, todas aquellas palabras que son imposibles de pensar con imágenes mentales constituyen huecos en la secuencia coherente de discurso y así, dejan al lector con un sentimiento de confusión y desorientación que no le permite formular una oración o construcción lingüística coherente y comprensible. Sin embargo, este autor sostiene que esa forma mental de funcionamiento es un *don* por lo que definir la dislexia como déficit no es completamente adecuado. Más que una enfermedad, es una *condición*, lo que implica que los sujetos tienen dificultades para realizar algunas actividades y cierta facilidad para llevar a cabo otras. Tendrán una imaginación muy vívida, gran creatividad e intuición, entre otras habilidades (Davis, 1994; Pearson, 2018).

Las discrepancias comentadas son relevantes ya que impactan en la construcción y comprensión del perfil del niño con dislexia y la forma en que se llevan a cabo las intervenciones correspondientes (Davis, 1994; Pearson, 2017; Waldie, 2017).

3.1.2. Perfil Cognitivo y Clínica

Frente a la complejidad del concepto de dislexia expuesta a partir de las discrepancias en lo referido a su naturaleza, se comprende el acuerdo establecido entre varios autores sobre la heterogeneidad del perfil de los sujetos que la padecen. Esta heterogeneidad, no sólo se dará entre sujetos, sino también dentro de cada uno, es decir, cada individuo presentará

manifestaciones asociadas a la dislexia en diversas áreas de su funcionamiento (Davis, 1994; Eide y Eide 2011; Ramírez Benítez, 2012; van Berge et al, 2014; Ward et al., 2019).

Al comprender la multicausalidad de la dislexia y adoptar la teoría de la co-ocurrencia sistemática de patrones disfuncionales en diversos sistemas del cerebro en sujetos con dicho trastorno, se impone la pluralidad dentro del perfil disléxico como premisa. Es adecuado entonces, estudiar tanto el déficit, como el don que la dislexia implica. En este sentido, se comprende el cuadro como una condición, lo que permite construir un perfil integral de un sujeto con dislexia compuesto tanto de sus dificultades, como de sus habilidades (Davis, 1994, Eide y Eide, 2011; Mahmoodi-Shahrebabaki, 2018; Paulesu, 2014; Pearson, 2017; Preilowski y Matute, 2011; Ward, 2019).

A partir de lo expresado, es relevante aclarar que a pesar de la diversidad que define a las manifestaciones de la dislexia, los autores exploran ciertas características comunes entre los sujetos que la padecen. Así es, por ejemplo, que muchos acuerdan en la primacía del déficit fonológico como síntoma (Eide y Eide, 2011; Preilowski y Matute, 2011; Ramírez Benítez, 2012; Richlan, 2012; Ward et al., 2019). Es posible entonces construir un perfil cognitivo particular de estos sujetos detallando habilidades y dificultades en sus diversas áreas de funcionamiento.

La dislexia se presenta como una gran dificultad del lenguaje, específicamente, como un déficit fonológico que perjudicará el desarrollo de la habilidad lectora en los sujetos. En un inicio, esto se evidencia en dificultades para el reconocimiento de letras, para actividades rítmicas básicas y para la pronunciación de palabras comunes. Sin embargo, conforme los niños avanzan en su camino escolar, las exigencias aumentan y se pronuncian las dificultades. Así se manifiesta una falta de fluidez y precisión al momento de leer, acompañada por gran vacilación, mala comprensión de los textos leídos, y por consecuencia, menor posibilidad de acceso a los conocimientos ofrecidos por estos medios (Livingston et al., 2011; Novita, 2016; Preilowski y Matute, 2011; Ward et al., 2019).

Los sujetos con dislexia leen lentamente y, en ocasiones, omiten, reemplazan o agregan letras y palabras en las oraciones. No logran convertir fácilmente el proceso de lectura en un proceso automático y esto les exige mayor esfuerzo y atención, además de provocarles cansancio y disminución del interés y la motivación para llevar a cabo esta tarea. La menor

práctica limita la construcción de su léxico y vocabulario, lo que dificulta a los niños en actividades que implican la recuperación de palabras y la escritura. La dificultad ortográfica es uno de los síntomas más persistentes del cuadro disléxico. Los sujetos presentarán errores en la secuenciación de las letras, como así también inversiones de las mismas y una gran inconsistencia en sus mismos errores. Todo esto resultará en la necesidad de estos sujetos de mayor tiempo para realizar tareas escolares de forma adecuada, pero también en una gran dificultad para incorporar habilidades académicas (Dahle y Knivsberg, 2014; Preilowski y Matute, 2011; Ramírez Benítez, 2012; Zuppardo et al., 2017).

Eide y Eide (2011) explican que el sistema fonológico influye en el funcionamiento de la memoria de trabajo, la atención y otras funciones ejecutivas. De esta manera, los sujetos con dislexia se caracterizarán por una sobrecarga de la memoria de trabajo que facilitará no sólo errores en el procesamiento del lenguaje sino también problemas en la organización de las tareas y dificultades atencionales en actividades complejas. Sumado a esto, se enfatiza la dificultad de estos sujetos para llevar a cabo un aprendizaje serial e implícito y evidencia consistente de una gran comorbilidad entre la dislexia y el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) (Terras et al., 2009; Ramírez Benítez, 2012; Ward et al., 2019).

Por su parte, Davis (1994) desarrolla en su teoría la particular manera de pensar que presentan estos individuos. Este pensamiento se caracteriza por ser visual, por lo que, durante la lectura, todas aquellas palabras que son imposibles de pensar con imágenes mentales constituyen huecos en la secuencia coherente del discurso. Esto entonces dará lugar a las dificultades lingüísticas mencionadas.

Para completar el perfil cognitivo de los sujetos se hace necesario explorar aquellas habilidades que también surgen de esta forma diferente de funcionar implicada en el trastorno disléxico (Davis, 1994; Eide y Eide, 2011; Pearson, 2017).

Son muchos los autores que hacen mención a las habilidades espaciales y mecánicas asociadas a la dislexia. Los sujetos poseen una manera de pensar y de percibir multidimensional que les permite el mayor uso de sus sentidos y la integración de diversas perspectivas para crear imágenes mentales. Tienen la habilidad de descubrir la esencia de lo expresado en una situación dada, además de develar conexiones o relaciones no vistas entre diversos elementos. Son individuos sumamente inventivos y creativos ya que su incapacidad

para automatizar tareas que implican procesos seriados los obliga a abordar estas actividades con mayor conciencia e intensidad. De esta forma, muchas veces concluyen en maneras innovadoras de realizar la labor cotidiana. Además, cuentan con una vívida imaginación y gran intuición (Davis, 1994; Eide y Eide, 2011).

Ahora bien, todo lo descrito conlleva grandes desafíos para los niños con dislexia. Por este motivo, varios autores enfatizan la importancia de desarrollar estrategias de intervención con el fin de minimizar sus consecuencias negativas. Así, se plantean dos aspectos como fundamentales. Por un lado, la importancia de llevar a cabo una combinación de intervenciones que aborden las diversas funciones que pueden verse afectadas (Livingston et al., 2018). Por otro lado, Ward et al. (2019) proponen una intervención individualizada, la cual se focalice en las necesidades que cada sujeto presenta.

No obstante, varias investigaciones demuestran que las intervenciones más eficaces para abordar la dislexia son aquellas que implican estrategias multisensoriales para el aprendizaje del lenguaje en general y de los fonemas en particular. Se proponen intervenciones focalizadas en el desarrollo de habilidades fonológicas para alcanzar la automaticidad del proceso lector además de técnicas de terapia ocupacional para abordar dificultades en la lectura y en la capacidad visomotora de los sujetos (Ward et al., 2019).

Asimismo, Gabrieli (2009) y Ward et al (2019) afirman que la instrucción educativa es más efectiva cuando se realiza de manera intensiva y frecuente, en pequeños grupos, siempre que incluya la enseñanza explícita y sistemática de estrategias de codificación y conciencia fonológica. Se enfatiza la importancia del uso de soportes visuales, la contextualización de los conocimientos y de la información ofrecida a los alumnos y la adecuada modificación del formato de evaluaciones y actividades. También, se sugiere ofrecer mayor tiempo para la realización de tareas y la segmentación de las mismas en partes menos complejas para poder brindar retroalimentación con mayor frecuencia. El uso de recursos tecnológicos como procesadores de texto con corrector ortográfico o audiolibros podría también beneficiar a los sujetos con dislexia.

3.2. Las Conductas Internalizantes y Externalizantes en la Infancia

3.2.1. *Origen y Evolución de The Achenbach System of Empirically Based Assessment*

En la década de 1960, Achenbach (1966) percibe la necesidad de desarrollo de la psiquiatría infantil. Particularmente enfatiza la falta de precisión y claridad en la clasificación de aquellas patologías mentales llamadas funcionales por no presentar evidente etiología física. A pesar de la reconocida asociación entre las conductas desadaptativas en la infancia y ciertos trastornos definidos en la edad adulta, las investigaciones no habían logrado grandes avances sobre la delimitación de los trastornos infantiles. En 1952, el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) de la Asociación de Psiquiatría Americana presentaba pocas categorías para enfermedades mentales en los niños: Reacción adaptativa de la infancia, Reacción adaptativa de la niñez, Reacción adaptativa de la adolescencia y Reacción esquizofrénica del tipo infantil. Así, muchos clínicos se veían forzados a asignar de los más diversos casos a estas categorías que no lograban describir con precisión y claridad aquellos patrones sintomáticos presentados por los niños (Achenbach, 1966; Achenbach, 2015₁; Achenbach et al., 2017).

Por este motivo, beneficiado por los avances tecnológicos de la época, Achenbach (1966) realizó un estudio factorial, a partir de datos empíricos, que le permitió identificar ciertos patrones sintomáticos comunes en niños y así generar categorías más completas, precisas y explicativas de sus manifestaciones desajustadas. Cabe aclarar que los adolescentes están incluidos dentro de la categoría de niños ya que esta denominación se utiliza para sujetos de hasta 18 años a modo de abreviatura (Achenbach, 2015₁; Achenbach et al., 2017).

El estudio mencionado tomó como punto de partida investigaciones precedentes sobre la delimitación de síndromes en adultos y algunos estudios en niños. Sin embargo, se propuso una clasificación empírica más específica de los trastornos psiquiátricos infantiles. Así es que crea un formulario de síntomas posibles que administra a una muestra de 600 pacientes de un servicio psiquiátrico universitario en Minnesota. Según la aparición de síntomas, y a partir de un estudio estadístico factorial descubre ciertas categorías sindromáticas específicas implícitas en la clasificación diagnóstica del DSM (1952). Además, análisis adicionales dan lugar a nuevas categorías más amplias, de las cuales se destacan el grupo de factores internalizantes y externalizantes. Sus nombres hacen referencia a conflictos dentro del self y conflictos con el ambiente respectivamente. De esta forma, se ubicaron algunos síndromes

dentro del grupo de factores internalizantes, otros dentro de los externalizantes y se dejaron algunos por fuera de ambos (Achenbach, 1966; Achenbach, 2015₁; López Soler, 2010₂).

En relación con lo expuesto, es pertinente enfatizar que el estudio realizado tuvo en cuenta las diferencias asociadas tanto a la edad como al sexo de los sujetos. De esta manera, los síndromes encontrados para los hombres, no fueron exactamente los mismos que aquellos encontrados en las mujeres, a pesar de que sí se asemejaron bastante. Según los casos de sujetos de sexo masculino, se delimitaron ocho factores, de los cuales sólo siete fueron nombrados: quejas somáticas, comportamiento delictivo, obsesiones, compulsiones y fobias, problemas sexuales, pensamiento y comportamiento esquizoide, conducta agresiva y comportamiento hiperactivo. Con respecto a las mujeres, se encontraron once factores: quejas somáticas, conducta delictiva, obsesiones, compulsiones y fobias, pensamiento y comportamiento esquizoide, conducta agresiva, comportamiento hiperactivo, síntomas depresivos, conducta neurótica y delictiva, obesidad, síntomas ansiosos y enuresis (Achenbach, 1966; Achenbach, 2015₁).

A partir de lo mencionado, Achenbach junto con otros autores como Edelbrock y Rescorla, fue ampliando, diversificando y profundizando los estudios de esta clasificación. Su objetivo era integrar distintas perspectivas existentes en el ámbito de la salud mental a partir de un lenguaje descriptivo que no estuviera apoyado sobre un sistema teórico, sino sobre datos empíricos y estadísticos. Sin embargo, no pretendía ofrecer un sistema acabado que no diera lugar a futuros progresos. Surge entonces The Achenbach System of Empirically Based Assessment (ASEBA) que se va perfeccionando a lo largo de las décadas (Achenbach, 1978; López Soler, 2010₂).

En la actualidad, este modelo reúne diversos instrumentos que permiten evaluar los problemas comportamentales, emocionales y sociales, además del funcionamiento adaptativo tanto de niños como de adultos. Así, en primera instancia, permite clasificar los problemas como esperables, preclínicos o clínicos según la necesidad de intervención. Algunos de los formularios están diseñados para ser completados por padres, otros por docentes y otros por los mismos sujetos a quienes se evalúa. Esto último es significativo ya que Achenbach, frente a la falta de adecuada atención profesional a los niños, consideraba importante desarrollar un

sistema que no dependiera de las inferencias clínicas de un agente de salud mental (Achenbach, 1978; ASEBA, 2020).

Por ejemplo, para los niños en edad escolar, los protocolos son el Child Behavior Checklist para sujetos de 6 a 18 años (CBCL/6-18), el Teacher Report Form (TRF) para sujetos de la misma edad y el Youth Self Report (YSR) para sujetos de entre 11 y 18 años. Los mismos, ofrecen un perfil completo de los niños, es decir, brindan una idea precisa y concisa de sus características comportamentales, emocionales y sociales. Además, aportan información sobre la significatividad de sus desviaciones y la necesidad de intervención. En la actualidad, los factores que componen los perfiles para los niños en edad escolar son ansiedad/depresión, aislamiento, quejas somáticas, problemas sociales, problemas de pensamiento, problemas de atención, comportamiento de romper normas y conducta agresiva. A su vez, aún se utilizan las categorías internalizante y externalizante como síntesis de las características de los sujetos (Achenbach et al., 2017; Achenbach y Rescorla, 2001; ASEBA, 2020).

La información empírica es recogida en los formularios que solicitan a los informantes la codificación de ciertos síntomas según su aparición (0= no es cierto, 1= a veces es cierto, 2= es cierto o muy a menudo es cierto). Esto se traduce en escalas de cada uno de los factores mencionados. Las mismas darán lugar a los perfiles con posibilidad de construirlos tanto de forma manual como digital. En cada uno se muestran los valores escalares relativos a las muestras normativas y los percentiles a los que pertenecen los resultados del sujeto. A partir de distintos gráficos, se podrá ver tanto el perfil compuesto por los factores más específicos, como la síntesis de las dimensiones internalizantes y externalizantes. De acuerdo al puntaje de cada factor se establecerá si el niño es clasificado dentro de una de tres categorías diagnósticas: normal, fronteriza o clínica. Además, ASEBA permite un estudio comparativo de la información brindada por los diversos informantes y la posibilidad de incluir escalas del DSM-5 al análisis realizado (Achenbach, 2015₁; Achenbach 2014; Lacalle Sisteré, 2009).

Ahora bien, como ya se mencionó, la necesidad de un sistema de clasificación sensible a los avances en el conocimiento de los trastornos mentales, derivó en la profundización de diversos aspectos del sistema. Así se arribó a los formularios y perfiles actuales. Estos desarrollos giraron en torno a la comparación de los datos ofrecidos por diversos informantes

y al establecimiento de ciertos perfiles normativos para grupos diversos en edad y género. Incluso se llevaron a cabo estudios multiculturales que permitieron validar las evaluaciones según el funcionamiento propio de cada sociedad. Es así que el sistema fue creciendo a lo largo de los años y aún hoy sigue progresando. (Achenbach, 1978; Achenbach et al., 1987; Achenbach, 2015₂; Achenbach et al., 2017; Lacalle Sisteré, 2009; Lopez Soler, 2010₁; Rescorla et al., 2012)

Achenbach (2015₁) explica que se arribó a ciertas escalas normativas a través del estudio de sujetos que se encontraban por fuera de los servicios de salud mental. Las mismas tienen en cuenta el sexo y la edad del sujeto evaluado, además del tipo de informante (padres, docentes o el mismo sujeto) y la sociedad al cual pertenecen ambos individuos.

En función de evaluar la validez de los síndromes propuestos por ASEBA, se llevaron a cabo comparaciones multiculturales teniendo en cuenta datos provenientes de aproximadamente 50 sociedades. La mayoría de los estudios permitió validar los factores originales. Sin embargo, ciertas disonancias significativas entre los valores obtenidos en cada factor en las distintas culturas condujeron a la creación de tres conjuntos de escalas normativas. Las mismas fueron elaboradas a partir de datos normativos de tres grupos de sociedades: las que según el nivel total de problemas de sus sujetos habían obtenido resultados bajos, medios y altos (Achenbach, 2015₂; Achenbach et al., 2017; Achenbach et al., 2012; Rescorla et al., 2012).

Asimismo, Achenbach et al (1987) llevaron a cabo un meta-análisis de correlación entre lo reportado por los distintos informantes con el objetivo de medir el nivel de acuerdo entre los mismos. Concluyeron que cada informante ofrecía datos diferentes, pero válidos y consistentes. Por este motivo, las evaluaciones diagnósticas deben considerar lo informado por diversos agentes en los distintos contextos. De esta forma, para integrar la amplia variedad de datos, se proponen factores “cross-informant”, es decir, factores comunes a los tres protocolos. Su objetivo es el de comparar los resultados de un mismo sujeto en los distintos formularios y así, desarrollar intervenciones más adecuadas según la necesidad particular de cada uno (Achenbach et al., 1987; Lacalle Sisteré, 2009).

Finalmente, es relevante comentar que, en la actualidad, los formularios ASEBA pueden traducirse en escalas asociadas con la clasificación propuesta por el DSM-5. Para esto, un

grupo de psicólogos y psiquiatras fue consultado para evaluar la consistencia de los síntomas del ASEBA con las categorías diagnósticas del DSM-4. Luego, con la aparición de la nueva versión de este manual, se llevó a cabo un segundo análisis que tuvo en cuenta aquellos criterios innovadores del DSM-5. En la actualidad entonces, los formularios de ASEBA presentan las siguientes escalas asociadas al DSM-5: problemas por depresión, problemas de déficit de atención e hiperactividad, problemas por oposición desafiante, problemas en la conducta, problemas de personalidad evitativa, problemas de personalidad antisocial, problemas del espectro autista, problemas de ansiedad y problemas somáticos (Achenbach, 2014; Lacalle et al., 2014).

A partir de todo lo presentado, es interesante destacar el hecho de que el ASEBA es un modelo dimensional. Por este motivo es que les permite a los agentes de salud mental, y también a los investigadores, describir los patrones emocionales y conductuales de los niños de una manera más abarcativa, dejando de encerrar sus manifestaciones en categorías fijas, y a veces, forzadas. El modelo integrará conductas consideradas clínicas y necesitadas de intervención, pero también conductas adaptativas y esperables. Se amplía de este modo la cantidad de perfiles diagnósticos, y, en consecuencia, se da lugar a un número infinito de intervenciones posibles cuando sean necesarias (Achenbach et al., 2016).

3.2.2. Presentación de las Conductas Externalizantes e Internalizantes en la Infancia

En 1966, Achenbach no sólo desarrolla una taxonomía empírica más específica y válida para los trastornos mentales en la infancia, sino que descubre ciertos factores más amplios, que reúnen problemas de una misma índole y que prevalecen en los niños. El principal de ellos presenta una tendencia bipolar y el autor decide denominarlo *internalizante versus externalizante*. Este nombre responde al rango implicado en este factor que va desde un polo de conductas problemáticas dentro del mismo self del sujeto y, otro de síntomas que se describen como conductas conflictivas con el ambiente. Se pueden concebir estos dos patrones básicos de problemas psicológicos como aquellos del comportamiento y aquellos de las emociones (Achenbach, 1966; Lozano González y Lozano Fernández, 2017).

En el polo internalizante, Achenbach (1966) agrupa las quejas somáticas, la ansiedad y a las obsesiones, compulsiones y fobias. Algunos de los síntomas que se incluyen dentro de

esta clasificación son cefaleas, insomnio, compulsiones y obsesiones, retraimiento, el miedo o la preocupación excesiva, nerviosismo, erupciones cutáneas, entre otros.

Por otra parte, reúne a las conductas delictivas y agresivas dentro del grupo externalizante. Dentro de estas conductas encontramos síntomas como mentir, problemas de atención e hiperactividad, enuresis y encopresis, conductas de destrucción, agresividad y crueldad, entre muchos otros (Achenbach, 1966).

Según López Soler et al. (2010₁), es difícil abordar la psicopatología en la infancia y delimitar trastornos puros como sucede con las taxonomías de adultos. Se encuentran más bien agrupaciones mixtas, en especial existe gran comorbilidad entre presentaciones de ansiedad y de depresión en niños. Así es que, según el modelo ASEBA, la categoría de problemas internalizantes en la infancia surge a partir del conjunto de ciertas manifestaciones que también forman parte de tres de los síndromes específicos, a saber, ansiedad/depresión, retraimiento/depresión y quejas somáticas. Se relacionarán con síntomas como inestabilidad del estado de ánimo, cierta inseguridad, excesiva preocupación y sentimiento de culpa, fobias, tensión, apatía, problemas somáticos y disforia. Se van a caracterizar por los esfuerzos excesivos e inadecuados de los niños por controlar sus emociones y pensamientos (ASEBA, 2020; Alarcón Parco y Bárrig JÓ, 2015; Diagnostic and statistical manual of mental Disorders, 2014; López Soler et al., 2010₁, Lozano González y Lozano Fernández, 2017; Tandon et al., 2009).

Asimismo, en las categorías basadas en el DSM-5, el ASEBA propone el grupo de los problemas depresivos, el de los problemas de ansiedad y el de los problemas somáticos. Los primeros, problemas depresivos, se caracterizarán por síntomas como llanto frecuente, poca capacidad de disfrute, hacerse daño a uno mismo, cansarse demasiado, tener malos hábitos alimenticios, dormir más o dormir menos que los niños de su edad, estar triste, creer que se tiene que ser perfecto, estar falto de energía, entre otros. El segundo grupo, problemas de ansiedad, encierra manifestaciones como ser demasiado dependiente o apegado a los adultos, tener miedo a ciertas situaciones, animales o mismo a ir a la escuela, estar demasiado nervioso, ansioso o tenso y preocuparse mucho por cuestiones diversas. El tercer grupo incluye principalmente síntomas como tener dolores o molestias sin causa médica, frecuentes

dolores de cabeza sin causa médica, náuseas, problemas en los ojos, erupciones o problemas en la piel, vómitos o dolores de estómago sin causa médica (López Soler, 2010₁).

Por ser los síntomas de ansiedad los más prevalentes en niños, cabe mencionar algunos de los trastornos de la clasificación del DSM-5 (2014) asociados a los mismos: trastorno de ansiedad por separación, fobia social, agorafobia y trastorno de ansiedad generalizada. El primero constituye un miedo excesivo o inapropiado frente a su separación de sus figuras de apego. La fobia social se refiere a la ansiedad intensa en alguna situación social en la que el niño esté expuesto a una posible evaluación por parte de otros individuos, tiene miedo de que lo humille. En los niños se expresará como llantos, rabietas, quedarse paralizados, aferrarse, encogerse. La agorafobia es el miedo intenso a diversas situaciones de las que podría ser difícil escapar o en las que podría no disponer de ayuda si le aparecen síntomas de pánico, incapacitantes o humillantes. El último, constituye cierta ansiedad y preocupación excesivas y muy frecuentes frente a diversos sucesos o actividades (Diagnostic and statistical manual of mental Disorders, 2014; López et al., 2010₁).

Por otra parte, los problemas externalizantes están conformados por los factores de comportamiento agresivo y comportamiento de romper normas. Se tienen en cuenta aquí, comportamientos como la desobediencia, la agresividad, la agitación psicomotora o conductas delictivas que se consideran comportamientos manifiestos desajustados. Algunos autores, incluirán los síntomas asociados al trastorno por déficit de atención con hiperactividad que describe el DSM-5 (2014) y que es muy común en edad escolar. Sin embargo, el ASEBA no toma el factor de déficit atencional como parte de estas conductas ya que el mismo dará cuenta tanto de trastornos atencionales con hiperactividad como trastornos atencionales sin ella. Éstos últimos no concuerdan con la descripción de trastornos externalizantes (ASEBA, 2020; López Soler 2010₂; Salavera Bordás y Usán, 2019).

Salavera Bordás y Usán (2019) proponen una descripción específica de las conductas externalizantes abordadas por el ASEBA. Al hablar de agresividad, se describe aquella capacidad del niño de generar un perjuicio físico o psíquico en otra persona. Esto puede llevarse a cabo con gritos, malas palabras, patadas, rasguños, entre otras conductas. Con respecto a la conducta desafiante, o desobediente, estos autores proponen berrinches, discusiones y comportamientos perturbadores y hostiles persistentes, generalmente dirigidas

hacia padres o educadores. Mencionan también los problemas del control de la ira, que se incluyen entre los problemas externalizantes, y se observan cuando los niños sienten una ira intensa por motivos injustificados y reaccionan a partir de ella con manifestaciones desmedidas. Finalmente, al definir las conductas delictivas, explican que éstas consisten en comportamientos que impliquen cualquier tipo de infracción a las normas sociales. Esto último se hallará principalmente en adolescentes (Salavera Bordás y Usán, 2019).

Al considerar las taxonomías clásicas, como el DSM-5 (2014), se encuentran dentro de la dimensión externalizante los trastornos destructivos del control de los impulsos y de la conducta. Entre ellos, López et al. (2010₂) destacan el Trastorno Negativista Desafiante y el Trastorno de la conducta cuyos correlatos en la taxonomía empírica de Achenbach son los ya mencionados factores de comportamiento agresivo y comportamiento de romper normas. El primero se caracteriza por un patrón de enfado o irritabilidad y por discusiones y una actitud desafiante o vengativa que se manifiesta a partir de ciertas conductas en la interacción con un individuo que no sea el propio hermano. Algunas de estas conductas pueden ser perder la calma a menudo, estar resentido o enfadado, discutir con la autoridad, desafiar activamente las normas, molestar deliberadamente a los demás con frecuencia, culpar a los demás por sus errores y llevar a cabo conductas vengativas o rencorosas. El trastorno de la conducta, en cambio, se asocia a un patrón repetitivo y persistente de comportamiento en el que no se respetan los derechos básicos de otros, las normas o reglas sociales propias de la edad. Se puede manifestar a través de conductas que implican agresión a personas o animales, destrucción de una propiedad, robos o engaños o mismo, incumplimiento grave de las normas como puede ser salir por la noche a pesar de la prohibición de los padres, pasar una noche fuera de su casa sin permiso o faltar a menudo a la escuela (Diagnostic and statistical manual of mental Disorders, 2014; López et al., 2010₂).

En relación a la prevalencia de estas conductas, según López Soler et al. (2010₁), los trastornos internalizantes son los más comunes en la infancia, a pesar de que son los externalizantes los que más frecuentemente observan tanto padres como educadores. Esto sucede ya que las conductas disruptivas serán las que interferirán en el orden familiar o escolar, perturbando así, el bienestar y la armonía de los contextos en los que se presenten. Padres y docentes no reconocen la importancia de los síntomas de tristeza y ansiedad que

pueden presentar los niños, y es así que se les dificulta identificar los trastornos internalizantes. (López Soler et al., 2010₁; López Soler et al., 2010₂; Tandon et al., 2009).

Con respecto a las diferencias según el sexo de los niños, es mayor la probabilidad de presentar problemas externalizantes en varones que en mujeres. Por su parte, los trastornos internalizantes pueden verse más frecuentemente en niñas. Sin embargo, la sintomatología internalizante suele manifestarse en la infancia junto a alteraciones del comportamiento de tipo externalizante. Así que, a pesar de que se distinguen ambos tipos de trastornos, se insiste en la gran comorbilidad que existe entre los mismos para ambos sexos (López et al., 2010₁; López et al., 2010₂; Lozano González y Lozano Fernández, 2017; Salavera Bordás y Usán, 2019).

3.3. Salud Mental en Niños con Dislexia

La dislexia, como dificultad específica del aprendizaje, impone grandes desafíos a los niños que la padecen, pero también a padres y docentes que acompañan su desarrollo. Muchos autores coinciden en que incide profundamente en el desarrollo vital de los sujetos y especialmente impacta en la vida diaria de los niños que la padecen. Esto es así ya que las experiencias escolares priman entre las vivencias de los niños, por lo que ocuparán un rol fundamental en la conformación de su funcionamiento emocional, conductual, social y mental. Se observa entonces, que, frente a la condición de dislexia, la accesibilidad a los conocimientos es restringida. De este modo, el aprendizaje, en particular y la vivencia escolar de estos niños, en general, se ven perjudicados. Así es que gran número de investigaciones exploran las manifestaciones secundarias que surgen a partir de las dificultades lectoras y analizan las asociaciones existentes entre la dislexia y ciertos conflictos sociales, conductuales y emocionales. Especialmente se centran en la influencia de este trastorno sobre la salud mental de los niños (Boyes et al., 2016; Boyes et al., 2017; Boyes et al., 2019; Giovagnoli, 2020; Leitão et al., 2017; Livingston et al., 2018; Novita, 2016; Terras et al., 2009).

Ciertos autores encuentran una relación de la dislexia con las conductas internalizantes, a saber, síntomas de ansiedad, manifestaciones depresivas y síntomas somáticos en niños con dislexia. Son los mismos individuos disléxicos quienes reportan sentimientos estrés e

inseguridad, así como conductas de retraimiento y síntomas de ansiedad. Sin embargo, otros autores relacionan este trastorno con conductas externalizantes como sentimientos de ira que los lleva a tener conductas agresivas y algunos comportamientos antisociales. Además, autores como Livingston et al. (2018) y Dahle (2011) plantean que tanto las conductas internalizantes como las externalizantes mantienen cierta asociación con la dislexia. En algunos casos, se sugiere que las conductas externalizantes manifestadas en el ámbito escolar pueden ser usadas como estrategias de afrontamiento de la ansiedad que las exigencias académicas y sociales provocan en los niños. Es así es que la gran contradicción entre los estudios realizados a lo largo de las décadas muestra que los perfiles conductuales y emocionales asociados a la dislexia son heterogéneos (Dahle, 2011; Giovagnoli, 2020; Livingston et al., 2018; Novita, 2016).

En esta misma línea, Leitão et al. (2017) refuerzan esta idea al explorar la propia perspectiva de los cuidadores de los niños disléxicos. Sin embargo, los reportes de los docentes brindan índices de comportamientos externalizantes más altos, mientras que aquellos de los padres, presentaban mayor cantidad de síntomas internalizantes. Esto demuestra la importancia de tener en cuenta todos los contextos involucrados en la vivencia de los niños a la hora de evaluar su desarrollo mental (Dahle et al., 2011).

Frente a todo lo planteado, ciertos investigadores se animan a declarar que no existe conexión directa entre estas conductas y la dislexia, aunque pueden encontrar ciertos factores que median su relación (Boyes et al., 2016; Boyes et al., 2017; Boyes et al., 2019; Giovagnoli, 2020; Leitão et al., 2017; Livingston et al., 2018; Mugnaini et al., 2009).

Así, por ejemplo, Terras et al. (2009) menciona la relevancia del apoyo y cuidado de la familia en la experiencia emocional de los niños disléxicos. Asimismo, explica que la buena relación de los niños con sus padres y educadores está asociada a una reducción significativa de tentativas de suicidios, síntomas de estrés y conductas de violencia. Como ya se mencionó, se introducen de esta forma, factores que median el interjuego entre las conductas externalizantes e internalizantes de los niños y su trastorno disléxico. Livingston et al. (2018) también proponen un ejemplo para esto al mencionar una relación inversa entre las habilidades lectoras en los niños y sus niveles de empatía. Es así que asocian conductas disruptivas y delictivas de manera significativa con las dificultades en la lectura presentes en

los niños. De la misma manera, en varones, encontraron que la dificultad para leer, mediado por el bajo rendimiento académico y la frustración, deriva en comportamiento antisocial.

Con respecto a estos factores mediadores, Giovagnoli et al. (2020) propone tener en cuenta la severidad del trastorno, la edad de los sujetos, la heterogeneidad de sus síntomas, la comorbilidad con otros diagnósticos y el tiempo en que se tarda en arribar al diagnóstico de la dislexia. Se animan a afirmar que la dislexia no es, en sí misma, generadora de psicopatología. Mismo, Boyes et al. (2017) realizan una investigación focalizada en el rol de la autoestima como factor moderador entre las conductas internalizantes y externalizantes y la dislexia sugiriendo así que o es directa la relación entre estas variables.

De esta manera, se plantea la incógnita sobre el porqué de la incongruencia de las investigaciones. Ciertos autores modernos tratan de superar estas contradicciones y sintetizar los descubrimientos a partir de un modelo explicativo de la salud mental en la infancia que va a poner el foco sobre los conceptos de *factor de riesgo* y *factor protector*. Los mismos, brindan sustento teórico a muchas de las investigaciones que plantean y explican una amplia variedad de vivencias de riesgo explícitas en la vida de los niños disléxicos (Boyes et al., 2016; Boyes et al., 2017; Boyes et al., 2019; Leitão et al., 2017; Livingston et al., 2018).

Además, harán uso del modelo ecológico de Bronfenbrenner (1979) para profundizar y complejizar el entendimiento sobre la relación entre las emociones y las conductas de los niños y su dislexia. Muchas de las contradicciones en la literatura son causa de los múltiples entornos en los que los estudios se focalizan. No hay unidad o congruencia entre las investigaciones sobre dislexia y salud mental con respecto a las situaciones y contextos por explorar. Algunas darán cuenta de experiencias con los docentes en la escuela, otras con los compañeros, además, algunas investigaciones pondrán su atención en los entornos familiares en los que se insertan los niños estudiados. Es por esto que es relevante explorar los factores de riesgo que se ponen en juego en múltiples contextos para mediar la interrelación entre la dislexia y las conductas internalizantes y externalizantes en los niños. Este modelo permitirá captar la complejidad de tal dinámica y aprehender de manera más profunda su asociación (Boyes et al., 2016; Boyes et al., 2017; Boyes et al., 2019; Leitão et al., 2017; Livingston et al., 2018).

Di Bártolo (2018) explica que el desarrollo emocional humano se comprende como un interjuego de influjos provenientes de diversas esferas del desarrollo, a saber, la esfera individual, la vincular, la familiar y hasta la cultural. Se puede encontrar cierto paralelismo con aquellos sistemas propuestos por la teoría ecológica de Bronfenbrenner (1979) y adoptados por Leitão et al. (2017) que incluye el microsistema, es decir, el niño, su familia, la interacción con sus docentes y con sus amigos; el mesosistema o el contexto escolar y los clubes a los que puedan asistir los individuos; el exosistema, es decir, influencias de los medios de comunicación, la política y economía, las clases socioeconómicas, las leyes y las políticas públicas que influyen en su ámbito social; finalmente, el macrosistema que incluye la cultura, los valores, el sistema de gobierno, las actitudes y cosmovisiones.

Ambos modelos plantean una suerte de esquema con círculos concéntricos cuyo origen es el niño. Todas las esferas coexisten y se interrelacionan de forma compleja por lo que los riesgos o influjos que impacten en el niño, cobrarán sentido a partir de la mediación del resto de las áreas del desarrollo. Ciertas influencias negativas provenientes de un nivel pueden ser amortiguadas por propiedades protectoras de otro. Así como también, cuando las situaciones son positivas, todas las esferas potencian y posibilitan el sano crecimiento y desenvolvimiento emocional de los niños (Bronfenbrenner, 1979; Di Bártolo, 2018). Como ejemplo de esta interacción, Leitão et al., (2017) descubre que los padres de niños disléxicos consideran la deficiente formación docente en temas referidos a la dislexia como factor de riesgo para la salud mental de sus hijos. Esto que depende de políticas públicas o privadas a nivel de la sociedad, impacta sobre el desarrollo individual del niño.

Sumado a esto, Di Bártolo (2018) define los factores de riesgo como aquellas cualidades que, desde cualquiera de las esferas descriptas, acentuarán el riesgo de los niños para presentar perturbaciones en su desarrollo psicológico. Así, estos factores, pueden incrementar su probabilidad de desarrollar psicopatología. Sin embargo, la significación estadística de la exposición a factores de riesgo se logra a partir de la presencia de más de dos de ellos. El incremento de su cantidad para un mismo individuo, aumenta de forma exponencial las probabilidades de consecuencias negativas. La confluencia de un alto grado de severidad de la dislexia, baja autoestima, mala calidad de relaciones entre pares y actitudes negativas hacia los alumnos disléxicos por parte de los educadores incrementarán su riesgo

a desarrollar conductas internalizantes, y en algunos casos, externalizantes. Ahora bien, también existen los factores protectores que serán aquellas características del entorno, de las relaciones o del propio ser del niño que contribuirán a la protección de su salud mental. Livingston et al. (2018), por ejemplo, menciona la empatía y comprensión por parte de padres y educadores como factores que pueden impedir que la dislexia tenga un impacto negativo sobre las emociones y conductas de los niños (Di Bártolo, 2018; Giovagnoli et al., 2020; Mugnaini et al., 2009)

De esta manera, queda presentada la forma en que las investigaciones más actuales tratan la relación entre la dislexia y la salud mental en general, y las conductas internalizantes y externalizantes en particular. No obstante, cabe destacar la distinción entre *indicador de riesgo* y *mecanismo de riesgo* que introduce Di Bártolo (2018). Mientras el primero dará cuenta de factores asociados a la psicopatología infantil por medio de la estadística, los segundos explican las formas o procesos a través de los cuales estos riesgos se concretizan, es decir, la manera en que se presentan verdaderamente en la vida de los niños. La exploración de estos procesos en las vivencias de niños con dislexia dará mayor información acerca de los vínculos existentes entre su trastorno y las conductas internalizantes y externalizantes que puedan presentar. La experiencia vivida por los niños es, en última instancia, única y está influenciada por sus características personales y por sus intercambios con su entorno. El individuo transforma su entorno, así como también éste influye en él. En este interjuego, es de suma importancia tener también en cuenta la forma en que los niños perciben tanto a su entorno como a ellos mismos. El dinamismo no se basa sólo en las características objetivas que ambos puedan exhibir (Leitão et al., 2017; Livingston et al., 2018).

Al profundizar la investigación tanto sobre el macrosistema como sobre el exosistema, se presentan varias cuestiones que se asocian a un riesgo significativo de los niños con dislexia a presentar conductas internalizantes y externalizantes. Livingston et al (2018) explican que el éxito en las sociedades occidentales está asociado indefectiblemente con aspectos académicos y laborales, que, a su vez, se apoyan sobre las capacidades de lectoescritura de los sujetos. Así entonces, el excesivo valor y altas expectativas puestas sobre el rendimiento académico por parte de la sociedad, llevará a aquellos sujetos a quienes se les

dificultan las tareas de lectura básicas para acceder a los conocimientos, a ser vulnerables emocionalmente. En muchos casos, las consecuencias encierran disminución de la autoestima de estos niños y altos niveles de ansiedad deducibles a partir de múltiples manifestaciones. Varios autores concuerdan con que la sociedad celebra las habilidades, pero repudia las diferencias entre los niños. Son los mismos padres de sujetos con dislexia los que observan tal cuestión. Destacan, además, la deficiente formación de los docentes en cuestiones de dislexia como factor de riesgo para la salud mental de sus hijos y mencionan como fundamental el reconocimiento, por parte de los gobiernos, de la necesidad de asistencia económica y social que requieren los niños con dislexia. En relación a esto, Di Bártolo (2018) explica que las cuestiones sociales tendrán un impacto en los niños partir de sus padres. De esta manera, toman un lugar central aquellas influencias externas que los padres de niños con dislexia mencionan y perciben como generadoras de riesgo para la salud mental de sus hijos (Leitão et al., 2017).

Con respecto al contexto escolar, son muchos los indicadores y mecanismos de riesgo descritos por diversas investigaciones que tienen lugar allí. Conforme el niño avanza en su recorrido educativo, las exigencias académicas aumentan y se produce cierto viraje de la enseñanza hacia actividades en donde prima la lectoescritura. Así, el rendimiento de aquellos con dislexia se ve perjudicado. Como sugieren Boyes et al. (2019) y Livingston et al. (2018) el bajo rendimiento académico se asocia a conductas de retraimiento, síntomas de ansiedad y depresión, además de un aumento en el riesgo suicida y de cometer actos violentos. También se encontraron investigaciones que dan cuenta de altos niveles de quejas somáticas como dolor de estómago o jaquecas a causa del estrés académico que sufren los niños. Muchos autores destacan que es la percepción de su baja capacidad académica la que lleva a los niños a desarrollar una baja autoestima escolar y altos grados de ansiedad en este contexto, pero no en otros ámbitos (Boyes et al., 2017; Giovagnoli, 2020; Novita, 2016; Terras et al., 2009).

Especialmente, es relevante poner atención al paso de los niños de la escuela primaria a la secundaria ya que es aquí en donde el entorno académico y las tareas a realizar se vuelven más estructuradas y aumenta en calidad y cantidad la forma de evaluar a los alumnos. Paradójicamente, este cambio es acompañado de un ambiente social que exige el desarrollo

de habilidades sociales más flexibles para adaptarse a las nuevas relaciones vinculares que su edad implica. Giovagnoli et al. (2020) explican que esta contradicción, junto con ciertas fallas en las estrategias de afrontamiento de estos sujetos, crean un estado de ansiedad que se manifiesta a través de diversos síntomas.

Sin embargo, Livingston et al. (2018) afirman que el impacto de la dislexia sobre la dimensión emocional de los niños deja de ser perjudicial cuando es mediado por cierta comprensión y empatía hacia ellos por parte de sus educadores. Por el contrario, las actitudes negativas de los educadores hacia los niños con dislexia contribuyen a generar o acentuar la fobia escolar y la ansiedad frente a las evaluaciones en ellos. Estas actitudes incluyen ciertas conductas implícitas como la mala predisposición a la hora de explicarles un tema o de evaluarlos, la disminución de sus esfuerzos por ayudarlos, por ofrecerles segundas oportunidades o brindarles retroalimentación comprensible, útil y adecuada. Muchos de estos alumnos son estigmatizados antes de recibir su diagnóstico de dislexia como los tontos, vagos, como aquellos que no tienen interés por aprender. A su vez, esto impacta sobre su autoestima y sobre su rendimiento real. Son los docentes quienes tienen que aceptar las dificultades de aprendizaje en el aula y quienes deben brindarles a los disléxicos su apoyo y estrategias de afrontamiento para incentivar su adecuado funcionamiento psicosocial. Además, las buenas relaciones tanto con docentes como con los compañeros de curso, se asocian a menor nivel de conductas externalizantes e internalizantes en adolescentes con dislexia (Boyes et al., 2017; Boyes et al., 2019; Leitão et al., 2017; Livingston et al., 2018; Novita, 2016; Terras et al., 2009).

Leitão et al. (2017) utiliza el término de *dyslexia friendly schools* para describir aquellas instituciones educativas que constituyen factores protectores para sus alumnos disléxicos al brindarles asistencia adicional en el aula, educadores adecuadamente formados en cuestiones sobre dislexia, desarrollo de actividades en áreas sociales, artísticas y deportivas, además de la posibilidad de elegir ciertas clases de su interés. Estas propuestas les ofrecen a los niños la posibilidad de sentirse exitosos y capaces en el ámbito escolar. Por el contrario, la percepción de los niños de la falta de apoyo por parte de la escuela constituye un factor de riesgo para desarrollar conductas internalizantes y externalizantes (Giovagnoli et al., 2020; Leitão et al., 2017).

Respecto del contexto familiar, los padres o cuidadores primarios de los niños con dislexia tienen un rol fundamental en la protección de sus hijos de las confusiones y traumas que pueden generarle la desinformación existente en la sociedad con respecto a su trastorno. Como ya se mencionó, constituyen la vía por la cual los influjos del macrosistema, exosistema y mesosistema impactarán sobre los individuos. Son los padres los que podrán brindarle herramientas de afrontamiento y apoyo a sus hijos a partir de la verdadera aceptación de su diagnóstico. Livingston et al. (2018) establece como factores protectores de la salud mental de los niños con dislexia tanto a la empatía como a la actitud comprensiva de los padres frente a las dificultades de sus hijos. Es por ello, que ciertos autores como Boyes et al., 2019 destacan la importancia de brindar apoyo y comprensión a ellos también. La auténtica conexión entre padres e hijos está asociada con la reducción del estrés, de las tentativas de suicidio y de su participación de conflictos violentos. Asimismo, su rol es crucial en cuanto influyen en la autoestima de sus hijos y, por consiguiente, en la salud mental de los mismos. Según Terras et al. (2009) aquellas familias que demostraban una actitud positiva frente al diagnóstico, percibían menos conductas emocionales y relacionales disruptivas, menos hiperactividad y mayor comportamiento prosocial en sus niños.

Un gran factor de riesgo asociado a psicopatología en niños con dislexia tiene que ver con la incapacidad de los mismos niños de cumplir las expectativas de sus padres, especialmente en lo relacionado a su rendimiento escolar. Es por este motivo que, informar a las familias sobre las características de la dislexia, las capacidades y dificultades que presentan los niños que la padecen y cómo se puede intervenir es una forma de prevenir conductas internalizantes y externalizantes en los niños disléxicos. Explican autores como Livingston et al. (2018) que la potencial estigmatización de los sujetos, por falta de información y comprensión del trastorno, lleva a muchas familias a ocultar las dificultades de sus niños. Esto favorece el incremento del estrés de los sujetos y, además, motiva el aumento de consecuencias negativas asociadas a su vivencia por no recibir la ayuda académica y emocional que necesitan (Giovagnoli et al., 2020; Leitão et al., 2017).

Finalmente, también cuestiones individuales de los niños se consideran factores de riesgo, o en algunos casos, factores protectores de su salud mental. Boyes et al. (2017) realizaron una investigación en la que se exploró el rol de la autoestima de los niños en el

desarrollo potencial de psicopatología, específicamente de conductas internalizantes o externalizantes. Se evidenció un claro patrón en el cual la dislexia, mediada por una baja autoestima, se asociaba tanto a conductas internalizantes como a comportamientos externalizantes. Sin embargo, solamente se consideró significativo el impacto de las dificultades lectoras en las conductas disruptivas, agresivas y antisociales. Cabe destacar entonces, aquellos factores protectores de la autoestima de estos niños. Ellos serán el apoyo psicosocial familiar y de la escuela, pero también las buenas relaciones con sus pares. En esta misma línea, se establece que, las suposiciones y percepciones de los niños sobre su propio comportamiento, rendimiento y sobre sus logros jugarán un rol importante en el riesgo o protección de su salud mental. Al subestimar sus habilidades, muchas veces los niños experimentan menos vivencias de éxito como consecuencia de una profecía autocumplida. Su autoestima se ve debilitada, y también su actitud y disposición para llevar a cabo las tareas que deben realizar para la obtención de logros. Muchas veces son los problemas emocionales y la baja autoestima los que desalientan a los niños a practicar lectura y trabajar en sus dificultades. Es evidente que la ansiedad en un niño puede ser gran obstáculo para su aprendizaje. Sin embargo, en otros casos, sus reales esfuerzos por realizar las tareas y cumplir con las expectativas de padres y docentes los llevan a experimentar un cansancio extremo y a presentar síntomas somáticos. (Giovagnoli et al., 2020; Leitão et al., 2017; Livingston et al., 2018; Terras et al., 2009).

Por otra parte, Mugnaini et al. (2009) presentan otros factores de riesgo involucrados en la relación entre la dislexia y los problemas emocionales y conductuales de los niños. Explican que la severidad de la dislexia va a influir en la experiencia emocional de cada individuo, siendo aquellos cuadros más severos, posibles propiciadores de conductas internalizantes. Además, otros autores hallarán la presencia del trastorno por déficit de atención e hiperactividad como factor de riesgo para la aparición de comportamientos agresivos, disruptivos y delictivos y el cierto oposicionismo en los niños con diagnóstico de dislexia. También, se menciona la edad de los sujetos como posible moderadora de los síntomas psicopatológicos en niños disléxicos. En edades tempranas, las conductas externalizantes se consideran y estudian de manera independiente del trastorno disléxico. Asimismo, un estudio de Carroll y Iles (2006) demostró que, entre los 5 y los 15 años, las

conductas internalizantes y externalizantes no eran significativamente más altas para los niños con dislexia que para los niños del grupo control. Sin embargo, estos resultados sí pasaban a ser estadísticamente significativos en una población de edades entre 11 y 15 años. Estas conclusiones se asocian con lo ya mencionado sobre el aumento de las exigencias escolares a medida que los niños crecen (Boyes et al., 2017; Giovagnoli et al., 2020; Mugnaini et al., 2009; Ward et al., 2019).

En relación a lo expuesto, la literatura da un lugar fundamental al diagnóstico como factor mediador de la relación entre la dislexia y la salud mental de los niños que la padecen. Sin embargo, es compleja su influencia ya que depende también del momento en que es dado, de la manera en que se lo comunica a los pacientes y del conocimiento sobre dislexia con el que cuenta su entorno. Ciertos autores hablan de la necesidad de una identificación y explicación temprana y comprensible de la dislexia como forma de prevenir traumas, sentimientos de inferioridad y síntomas de ansiedad. El diagnóstico precoz se asocia con un mayor desarrollo de habilidades de afrontamiento y mejores niveles de autoconfianza. Parece explicar las dificultades de los alumnos y prever estigmatizaciones relacionadas a la pereza o incapacidad intelectual de los niños con dislexia. No obstante, Leitão et al. (2017) explora el lugar del diagnóstico desde la perspectiva de niños y cuidadores y descubre para considerar el diagnóstico temprano como factor protector de la salud mental de los niños es importante la claridad con la que se lo presenta a los pacientes, y también la educación que reciba su entorno sobre el tema. Esto último es lo que permitirá que el diagnóstico de dislexia se reciba, no como una etiqueta que estigmatiza y diferencia al niño de sus compañeros, sino como una explicación sobre sus dificultades que lleva alivio y contención a niños, padres y docentes. Además, la mera presencia del diagnóstico implica un primer paso en el camino de afrontamiento y superación de las dificultades vivenciadas (Giovagnoli et al., 2020; Leitão et al., 2017; Livingston et al., 2018; Mugnaini et al., 2009; Novita, 2016).

4. SÍNTESIS Y CONCLUSIONES

En el presente trabajo se ha explorado la asociación existente entre las conductas internalizantes y externalizantes en la infancia y la dislexia.

Para alcanzar este objetivo, en un principio, se ha definido la dislexia como una dificultad específica de aprendizaje cuya naturaleza es neurobiológica y cuyos efectos no se manifiestan en el lenguaje en sentido amplio, sino que, afecta puntualmente a la habilidad lectora de los niños que la padecen. Se caracterizó esta condición, mencionando puntos comunes entre los autores que la estudian, a saber, su origen neurobiológico, el déficit fonológico que la caracteriza, la dificultad lectora como síntoma específico y la ausencia de relación causal de la misma tanto con la variable intelectual, como con modelos educativos inadecuados o deficientes (Emerson Dickman, 2017; Fletcher, 2009; Giraldo-Chica et al., 2015; Mahmoodi-Shahreabaki, 2018; Pearson, 2017; Peterson y Pennington, 2012; Richlan, 2012; Stein, 2018; Ward et al., 2019; Waldie et al, 2017).

A su vez, se dio lugar a las discrepancias surgidas especialmente en torno a su etiología dando cuenta de teorías que expresaban el déficit fonológico y, a la vez, mencionando la teoría magnocelular que las amplía (Stein, 2019; Ward et al., 2019).

En esta misma línea, se destacó el rol de las bases neurobiológicas en las investigaciones del origen de la dislexia. Toma, en este sentido, un lugar de preponderancia la co-ocurrencia sistemática de patrones disfuncionales en diversos sistemas del cerebro asociada al trastorno disléxico (Danelli et al., 2013; Paulesu, 2014).

Además, se destacaron los procesos cognitivos involucrados en la dislexia. Se pueden explicar las dificultades de estos niños por su forma de pensamiento visual, es decir, no-verbal que, al momento de leer, no les permite formular una oración o construcción lingüística coherente y comprensible (Davis, 1994).

Así, se comprendió la naturaleza y etiología de la dislexia desde el Hybrid Model (HMDM) que combina The Multiple Cognitive Deficit (MDM) (Pennington, 2006) y The Generalist Genes Hypothesis (Kovas y Plomin, 2007) para explicar los trastornos de aprendizaje. No se admite un modelo etiológico de déficit único aplicable al trastorno disléxico (van Bergen et al, 2014).

Por otra parte, se encontraron disonancias significativas respecto de la perspectiva desde la cual se comprende la dislexia. Por un lado, se desarrollaron las ideas de aquellos que enfatizan el déficit y las dificultades que la misma implica. Mientras que, por el otro, se introdujo el entendimiento de este trastorno como una condición. Estos últimos autores a los que se refirió, hablan de cierta diferencia en la forma de aprender, pensar y percibir de los niños con dislexia y fomentan la exploración de las habilidades cognitivas asociadas a la misma (Davis, 1994; Mahmoodi-Shahrebabaki, 2018; Pearson, 2017).

En relación con esto, se investigó en profundidad el heterogéneo perfil cognitivo y comportamental de los niños con dislexia con el objetivo de ofrecer una comprensión integral de tal condición. Aunque la diversidad es una premisa en esta cuestión ya que se presentará tanto entre los sujetos como entre los aspectos internos de cada uno de ellos, se encontraron ciertas dificultades y habilidades más universales (Davis, 1994; Eide y Eide 2011; Ramírez Benítez, 2012; van Bergen et al, 2014; Ward et al., 2019).

En cuanto a las conductas internalizantes y externalizantes, se ha hecho un recorrido de su desarrollo desde la investigación de Achenbach (1966) sobre la psicopatología infantil hasta el modelo ASEBA (2020) en la actualidad. Éste último se caracteriza por ser un modelo de salud mental empírico y dimensional.

Reúne así, diversos instrumentos que permiten evaluar los problemas comportamentales, emocionales y sociales, además del funcionamiento adaptativo tanto de niños como de adultos. En una primera instancia, permite clasificar los problemas como esperables, preclínicos o clínicos según la necesidad de intervención. Algunos de los formularios están diseñados para ser completados por padres, otros por docentes y otros por los mismos sujetos a quienes se evalúa (Achenbach, 1978; ASEBA, 2020). Los factores que los componen son ansiedad/depresión, aislamiento, quejas somáticas, problemas sociales, problemas de pensamiento, problemas de atención, comportamiento de romper normas y conducta agresiva. A su vez, aún se utilizan las categorías internalizante y externalizante como síntesis de las características de los sujetos (Achenbach et al., 2017; Achenbach y Rescorla, 2001; ASEBA, 2020).

También, se mencionaron ciertos desarrollos específicos que permitieron consolidar el ASEBA en la actualidad. Se comentó la creación de escalas normativas a las que los

investigadores arribaron incluyendo sujetos que se encontraban por fuera de los servicios de salud mental. Además, se tradujeron los formularios ASEBA en escalas asociadas con la clasificación propuesta por el DSM-5 (Achenbach, 2014; Achenbach, 2015₁; Achenbach, 2015₂; Achenbach et al., 2017; Achenbach et al., 2012; Lacalle et al., 2014; Rescorla et al., 2012).

En esta misma línea, con el objetivo de profundizar el conocimiento sobre las conductas internalizantes y las externalizantes, se detalló de forma específica la manera en que aparecen en los niños. De este modo, se describieron las manifestaciones internalizantes que concuerdan con aquellas de los síndromes específicos definidos también por el ASEBA, a saber, ansiedad/depresión, retraimiento/depresión y quejas somáticas (ASEBA, 2020; Alarcón Parco y Bárrig Jó, 2015; DSM, 2014; López Soler et al., 2010₁, Lozano González y Lozano Fernández, 2017; Tandon et al., 2009).

Con respecto a las conductas externalizantes, serán aquellas que se incluyen dentro de los factores específicos de comportamiento agresivo y comportamiento de romper normas (ASEBA, 2020; López Soler et al., 2010₂).

Se incluyeron en la descripción aquellos trastornos o síntomas considerados en el DSM-V y asociados con las categorías estudiadas. Entre ellos, el Trastorno Negativista Desafiante y el Trastorno de la conducta, además del trastorno de ansiedad por separación, la fobia social, la agorafobia y el trastorno de ansiedad generalizada (DSM-5, 2014; López et al., 2010₁; López et al., 2010₂).

Además, se comentó y discutió la prevalencia de las conductas internalizantes por sobre las externalizantes en niños. Pero también se enfatizó en la diferencia según los sexos, a saber, una prevalencia mayor de conductas externalizantes en varones e internalizantes en mujeres. No obstante, se insistió en la gran comorbilidad que existe entre trastornos de las dos categorías para ambos sexos (López et al., 2010₁; López et al., 2010₂; Lozano González y Lozano Fernández, 2017; Salavera Bordás y Usán, 2019).

Finalmente, se investigó la asociación, propiamente dicha, existente entre estas conductas internalizantes y externalizantes en la infancia y la dislexia. Así es que, se encontraron discrepancias en la literatura. Ciertos autores encuentran una relación de la dislexia con las conductas internalizantes. Sin embargo, otros autores encuentran en niños disléxicos

conductas externalizantes. Por otra parte, algunos autores mencionaron ambos tipos de conductas como manifestaciones características de niños con dislexia. Estas grandes contradicciones dejan, de alguna manera, en evidencia la heterogeneidad de los perfiles conductuales y emocionales de aquellos niños, además de la diversidad de manifestaciones según los contextos en los que se presentan (Dahle, 2011; Giovagnoli, 2020; Leitão et al., 2017; Livingston et al., 2018; Novita, 2016).

Es entonces que se presentaron las afirmaciones de ciertos autores que concluyen que no existe conexión directa entre estas conductas y la dislexia, aunque se encuentran ciertos factores que median su relación. Sin embargo, se plantearon muchos y diversos factores mediadores. Es por ellos que surgió la incógnita sobre el porqué de la incongruencia de las investigaciones (Boyes et al., 2016; Boyes et al., 2017; Boyes et al., 2019; Giovagnoli, 2020; Leitão et al., 2017, Livingston et al., 2018; Mugnaini et al., 2009).

Se propuso así, la mirada de ciertos autores modernos que superan estas contradicciones a partir de un modelo explicativo de la salud mental en la infancia que se focaliza sobre los conceptos de factor de riesgo y factor protector. A la vez, estos autores utilizan el modelo ecológico de Bronfenbrenner (1979) para profundizar la comprensión sobre la relación entre las emociones y las conductas de los niños y su dislexia (Boyes et al., 2016; Boyes et al., 2017; Boyes et al., 2019; Leitão et al., 2017; Livingston et al., 2018).

En relación a lo explicado, se desarrollaron tales modelos y se detallaron las esferas del desarrollo de los niños. Las mismas se comprendieron interrelacionadas en forma de esquema de círculos concéntricos cuyo origen es el niño. Los influjos de cada campo sobre el niño cobrarán sentido a partir de la mediación del resto de las áreas del desarrollo (Bronfenbrenner, 1979; Di Bártolo, 2018; Leitão et al., 2017).

Ahora bien, también se presentó la distinción propuesta por Di Bártolo (2018) entre indicador de riesgo y mecanismo de riesgo para destacar el hecho de que la experiencia vivida por los niños es, en última instancia, única y está influenciada por sus características personales y por sus intercambios con su entorno.

Dentro de cada esfera de desarrollo se encontraron diversos mecanismos de riesgo y mecanismos protectores que se detallaron, junto con las potenciales consecuencias que los mismos conllevan (Leitão et al., 2017).

Finalmente, también se consideraron ciertas cuestiones individuales de los niños como factores de riesgo, o en algunos casos, factores protectores de su salud mental (Boyes et al., 2017; Giovagnoli et al., 2020; Leitão et al., 2017; Livingston et al., 2018; Mugnaini et al., 2009; Terras et al., 2009).

De manera general, se le dio un espacio fundamental al diagnóstico como factor mediador de la relación entre la dislexia y la salud mental de los niños que la padecen. Se destacó la importancia de que se realice temprano en su desarrollo. Además, se comentó la importancia en la claridad con la que se presente el diagnóstico a los pacientes, y también la educación que reciba su entorno sobre el tema (Giovagnoli et al., 2020; Leitão et al., 2017; Livingston et al., 2018; Mugnaini et al., 2009; Novita, 2016).

Se concluye entonces, que la dislexia es una dificultad específica de aprendizaje que afecta puntualmente a la habilidad lectora de los niños que la padecen, pero también tiene un impacto sobre su escritura, su atención, y hasta aspectos emocionales y conductuales de su desarrollo. Se caracteriza por un déficit fonológico cuyo origen es neurobiológico a partir de una co-ocurrencia sistemática de patrones disfuncionales en diversos sistemas del cerebro. Existe una ausencia de relación causal de la misma tanto con la variable intelectual, como con modelos educativos inadecuados o deficientes. Es entonces una condición multicausal, que se manifiesta de formas distintas en diversos niños y que implica tanto dificultades como habilidades particulares. Se deduce de esta forma, la fundamental importancia de una comprensión integral del trastorno disléxico (Davis, 1994; Fletcher, 2009; Giraldo-Chica et al., 2015; Mahmoodi-Shahrehabaki, 2018; Paulesu, 2014; Pearson, 2017; Peterson y Pennington, 2012; Richlan, 2012; Stein, 2018; Ward et al., 2019; Waldie et al, 2017).

Con respecto a las conductas internalizantes y externalizantes en la infancia, se concluyó que son las primeras las más comunes en los niños, a pesar de que son las externalizantes las que más frecuentemente observan tanto padres como educadores. Además, es mayor la probabilidad de presentar problemas externalizantes en varones que en mujeres y los trastornos internalizantes pueden verse más frecuentemente en niñas. Sin embargo, queda claro que es difícil abordar la psicopatología en la infancia y delimitar trastornos puros. Se encuentran más bien agrupaciones mixtas, es decir, existe gran comorbilidad entre los trastornos internalizantes y los externalizantes. Respecto de sus manifestaciones, las

conductas internalizantes se presentan como inestabilidad del estado de ánimo, cierta inseguridad, excesiva preocupación y sentimiento de culpa, fobias, tensión, apatía, problemas somáticos y disforia, entre otras. Por su parte, las externalizantes remiten a comportamientos como la desobediencia, la agresividad, la agitación psicomotora o conductas delictivas que se consideran comportamientos manifiestos desajustados (ASEBA, 2020; López et al., 2010₁; López et al., 2010₂; Salavera Bordás y Usán, 2019).

A partir de todo lo investigado se concluye entonces que no existe relación directa entre las conductas externalizantes e internalizantes y la dislexia, sino que se asocian de manera indirecta a través de ciertos factores mediadores. Estos serán protectores de la salud mental de los niños con dislexia o, también, factores que, desde cualquiera de las esferas del desarrollo acentuarán el riesgo de los niños para presentar perturbaciones en su desarrollo psicológico. Es relevante destacar que el foco en esta temática estará puesto sobre los mecanismos de riesgo, es decir, la forma concreta en que diversos factores llevan a un niño con dislexia a desarrollar síntomas internalizantes o externalizantes. La experiencia vivida por los niños es, en última instancia, única y está influenciada por sus características personales y por sus intercambios con su entorno. Será preponderante entonces, el rol de padres y educadores como amortiguadores o amplificadores del riesgo por parte del resto del entorno del niño. La información que ellos tengan acerca de las dificultades y las habilidades, además de las necesidades que el trastorno disléxico conlleva será crucial para acompañar a los niños y cuidar su salud mental. Además, sin duda, un diagnóstico claro y precoz será fundamental como factor protector de los niños con dislexia en la relación a las potenciales conductas externalizante e internalizantes que pudieran presentar (Boyes et al., 2016; Boyes et al., 2017; Boyes et al., 2019; Di Bártolo, 2018; Giovagnoli et al., 2020; Leitão et al., 2017; Livingston et al., 2018; Mugnaini et al., 2009; Novita, 2016).

Antes de finalizar, se considera pertinente, contemplar las limitaciones del trabajo presentado y la necesidad de futuras investigaciones para completar las conclusiones desarrolladas. La realización de estudios empíricos orientados a las formas concretas de presentación de conductas internalizantes y externalizantes en niños con dislexia podría enriquecer la integración bibliográfica realizada. Se logró dar una visión más bien general sobre lo que la literatura considera como relación entre conductas internalizantes y

externalizantes y la dislexia, pero sería interesante estudiar casos concretos de forma empírica. Además, se considera de suma relevancia profundizar y completar la información sobre las intervenciones integrales, es decir, aquellas que les dan lugar a los aspectos psicológicos tanto conductuales como emocionales al ocuparse del tratamiento de la dislexia. Esto podría estudiarse explorando las diversas intervenciones existentes desde distintos ámbitos para tratar la dislexia, además de considerando estadística y empíricamente su eficacia.

Por último, la importancia que la presente investigación reviste tanto para la Psicología como para la Psicopedagogía, entre otras disciplinas, radica en el hecho de que la dislexia se presenta en el 70-80% de los sujetos que padecen algún tipo de trastorno del aprendizaje en la población mundial quienes, a su vez, componen entre el 5 y el 15% de los niños en edad escolar y un 4% de los adultos de la población mundial (Ward et al., 2019). Ahora bien, los aspectos cognitivos de dicho trastorno son los más estudiados en la actualidad. Mismo, las intervenciones terapéuticas, en muchos casos, se focalizan en ellos, dejando de lado la experiencia emocional y conductual de estos niños. Sin embargo, las conductas internalizantes y externalizantes, prevalentes en niños, cumplen un rol de preponderancia en la experiencia vital de los sujetos con dislexia. Esta idea destaca la importancia de profundizar y ampliar el conocimiento y entendimiento tanto del trastorno disléxico como de la vivencia de aquellos niños que lo padecen. Se vuelven, de esta manera, más variadas, eficaces e integradoras las posibles intervenciones terapéuticas para dicho trastorno (Livingston et al., 2018). Resulta, además, en la posibilidad de un mejor desarrollo cognitivo, emocional y social de los niños disléxicos como también en una mejor experiencia de aprendizaje para ellos. Así es que, es de suma importancia y necesidad, considerar los aspectos conductuales y emocionales de los niños con dislexia para garantizar el acceso a los conocimientos y, por lo tanto, a una educación de calidad a todos los niños en el mundo.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Achenbach System of Empirically Based Assessment (2020) School-Age (CBCL, TRF, YSR, BPM/6-18). <https://aseba.org/school-age/>
- Achenbach, T. M. (2015₁). Achenbach System of Empirically Based Assessment (ASEBA). *The Encyclopedia of Clinical Psychology*, 1–8. <https://doi.org/10.1002/9781118625392.wbecp150>
- Achenbach, T. M. (2014). DSM-oriented guide for the Achenbach System of Empirically Based Assessment (ASEBA): An integrated system of multi-informant assessment. University of Vermont Research Center for Children, Youth, y Families.
- Achenbach, T.M. (2015₂). Multicultural evidence-based assessment using the Achenbach System of Empirically Based Assessment (ASEBA) for ages ½-90+. *Psychologia: Avances de la Disciplina*, 9 (2), 13-23. <https://cutt.ly/uiQxqMU>
- Achenbach, T. M. (1978) The Child Behavior Profile: An Empirically Based System for Assessing Children's Behavioral Problems and Competencies. *International Journal of Mental Health*, 7 (3-4), 24-42. <https://doi.org/10.1080/00207411.1978.11448806>
- Achenbach, T. M. (1966). The classification of children's psychiatric symptoms: A factor-analytic study. *Psychological Monographs: General and Applied*, 80 (7) 1–37. <https://doi.org/10.1037/h0093906>
- Achenbach, T. M., Ivanova, M. Y., y Rescorla, L. A. (2017). Empirically based assessment and taxonomy of psychopathology for ages 1½–90+ years: Developmental, multi-informant, and multicultural findings. *Comprehensive Psychiatry*, 79, 4–18. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2017.03.006>

- Achenbach, T. M., McConaughy, S. H., y Howell, C. T. (1987). Child/adolescent behavioral and emotional problems: Implications of cross-informant correlations for situational specificity. *Psychological Bulletin*, *101* (2), 213–232. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.101.2.213>
- Achenbach, T. M. y Rescorla, L. A. (2001). *Manual for the ASEBA School-Age Forms y Profiles*. University of Vermont, Research Center for Children, Youth, y Families.
- Achenbach T.M., Rescorla L.A., Ivanova M.Y., (2012) International epidemiology of child and adolescent psychopathology I: Diagnoses, dimensions, and conceptual issues. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *51* (12), 1261-1272. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2012.09.010>
- Alarcón Parco, D. y Bárrig JÓ, P. S. (2015) Conductas internalizantes y externalizantes en adolescentes. *Liberabir 21* (2) <https://www.redalyc.org/pdf/686/68643124008.pdf>
- American Psychiatric Association (1952) *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*.
- American Psychiatric Association (2014) *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5a. ed.) Editorial Médica Panamericana.
- Boyes, M. E., Leitão, S., Claessen, M., Badcock, N. A. y Nayton, M. (2019) Correlates of externalising and internalising problems in children with dyslexia: An analysis of data from clinical casefiles. *Australian Psychologist*. *55* (1) 62–72. <https://doi.org/10.1111/ap.12409>

- Boyes, M. E., Leitão, S., Claessen, M., Badcock, N. A. y Nayton, M. (2016) Why Are Reading Difficulties Associated with Mental Health Problems? *Dyslexia* 22 (2016) 263–266 <https://doi.org/10.1002/dys.1531>
- Boyes, M. E., Tebbutt, B., Preece, K. A. y Badcock, N. A. (2017) Relationships between Reading Ability and Child Mental Health: Moderating Effects of Self-Esteem. *The Australian Psychological Society* 53 (2) 125-133 <https://doi.org/10.1111/ap.1228>
- Bronfenbrenner, U. (1979) *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge, Mass. <https://cutt.ly/CiQIGRO>
- Carroll, J. M., y Iles, J. E. (2006). An assessment of anxiety levels in dyslexic students in higher education. *British Journal of Educational Psychology* 76 (3), 651–662. <https://doi.org/10.1348/000709905X66233>
- Dahle, A. E., Knivsberg, A-M., y Andreassen, A. B. (2011) Coexisting problem behavior in severe dyslexia *Journal of Research in Special Educational Needs* 11 (3) 162–170 <https://doi.org/10.1111/j.1471-3802.2010.01190.x>
- Dahle, A. E., y Knivsberg, A.-M. (2013). Internalizing, externalizing and attention problems in dyslexia. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 16 (2), 179–193. <https://doi.org/10.1080/15017419.2013.781953>
- Danelli, L., Berlingeri, M., Bottini, G., Ferri, F., Vacchi, L., Sberna, M. y Paulesu, E. (2013) Neural intersections of the phonological, visual magnocellular and motor/cerebellar systems in normal readers: implications for imaging studies on dyslexia. *Human Brain Mapping* 34 (10), 2669-2687. <https://doi.org/10.1002/hbm.22098>.

- Davis, R. D. (1994) *The Gift of Dyslexia. Why Some of the Smartest People Can't Read and How They Can Learn*. Perigee Book.
- Diaz Rincón, B. (2006) Definición, orígenes y evolución de la dislexia. *Papeles Salmatinos de educación*. (7), 141-162.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2321812>
- Di Bártolo, I. (2018) *El apego: cómo nuestros vínculos nos hacen quienes somos*. Lugar Editorial.
- Eide, B., y Eide, F. (2012). *The dyslexic advantage: Unlocking the hidden potential of the dyslexic brain*. Penguin.
- Emerson Dickman, J.D. (2017) **Do we need a new definition of dyslexia?** International Dyslexia Association (IDA). Consultado el 21 de mayo de 2018 en <https://cutt.ly/3iQITZg>
- Fletcher, J. M. (2009) Dyslexia: The evolution of a scientific concept. *J Int Neuropsychol Soc* 15 (4), 501–508. <https://doi.org/10.1017/S1355617709090900>
- Gabrieli, J. D. (2009) Dyslexia: a new synergy between education and cognitive neuroscience. *Science* 325 (5938), 280-3. <https://doi.org/10.1126/science.1171999>
- Garaigordobil, M. y Maganto, C. (2013) Problemas emocionales y de conducta en la infancia: Un instrumento de identificación y prevención temprana. *Padres y Maestros* 351, 34-39. <https://cutt.ly/viQlcVT>
- Giovagnoli, S., Mandolesi, L., Magri, S., Gualtieri, L., Fabbri, D., Tossani, E. y Benassi, M. (2020) Internalizing Symptoms in Developmental Dyslexia: A comparison Between Primary and Secondary School. *Frontiers in Psychology* 11 <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00461>

- Giraldo-Chica, M., Hegarty, J. P. y Schneider, K. A. (2015) Morphological differences in the lateral geniculate nucleus associated with dyslexia. *NeuroImage: Clinical* 7 (2015), 830-836. <https://doi.org/10.1016/j.nicl.2015.03.011>
- Kovas, Y., y Plomin, R. (2007) Learning Abilities and Disabilities: Generalist Genes, Specialist Environments. *Current directions in psychological science* 16 (5), 284–288. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2007.00521.x>
- Lacalle Sisteré, M. (2009) *Escalas DSM del CBCL y YSR en niños y adolescentes que acuden a consulta en servicios de salud mental*. (Tesis doctoral) Universitat Autònoma de Barcelona, Bellaterra. <https://cutt.ly/BiQlpMy>
- Lacalle Sisteré, M., Massons, J. M. D., Granero Pérez, R. y Ezpeleta Ascaso, L. (2014) Validity of the DSM-oriented Scales of the Child Behavior Checklist and Youth Self-report. *Psicothema*, 26 (3) 364-371. <https://doi.org/10.7334/psicothema2013.342>
- Leitão, S., Dzidic, P., Claessen, M., Gordon, J., Howard, K., Nayton, M. y Boyes, M. E. (2017) Exploring the impact of living with dyslexia: The perspectives of children and their parents. *International Journal of Speech-Language Pathology* 2017 (Early Online) 1–13 <https://doi.org/10.1080/17549507.2017.1309068>
- Livingston, E. M., Siegel, L. S., y Ribary, U. (2018). Developmental dyslexia: emotional impact and consequences. *Australian Journal of Learning Difficulties* 1–29. <https://doi.org/10.1080/19404158.2018.1479975>
- Lozano González, L., y Lozano Fernández, L. M. (2017). Los trastornos internalizantes: un reto para padres y docentes. *Padres Y Maestros / Journal of Parents and Teachers* 372, 56-63. <https://doi.org/10.14422/pym.i372.y2017.009>

- López Soler, C., Alcántara, M. V., Fernández, V., Castro, M. y López Pina, J. A. (2010₁) Características y prevalencia de los problemas de ansiedad, depresión y quejas somáticas en una muestra clínica infantil de 8 a 12 años mediante el Child Behavior Checklist (CBCL). *Anales de psicología* 26 (2), 325-334.
<https://www.redalyc.org/pdf/167/16713079017.pdf>
- López-Soler, C., Castro Sáez, M., Alcántara López, M., Fernández, V., López Pina, J. A. (2010₂) Prevalencia y características de los síntomas externalizantes en la infancia. Diferencias de género. *Psicothema* 21 (3), 353-358.
<http://www.psicothema.com/pdf/3638.pdf>
- Mahmoodi-Shahrehabaki, M. (2018). *Dyslexia: Past, Present, and Future*. Documento presentado en 6th Annual MTSU Literacy Research Conference, Murfreesboro, TN, EE.UU. <https://cutt.ly/ziQkRuQ>
- Miller, C. J., Hynd, G. W., y Miller, S. R. (2005). Children With Dyslexia: Not Necessarily at Risk for Elevated Internalizing Symptoms. *Reading and Writing* 18 (5), 425–436.
<https://doi.org/10.1007/s11145-005-4314-4>
- Mugnaini, D., Lassi, S., La Malfa, G. y Albertini, G. (2009) Internalizing correlates of dyslexia. *World Journal of Pediatrics* 5 (4) <https://doi.org/10.1007/s12519-009-0049-7>
- 7
- Navarro-Pardo, E., Meléndez Moral, J. C., Sales Galán, A. y Sancerni Beitia, M. D. (2012) Desarrollo infantil y adolescente: trastornos mentales más frecuentes en función de la edad y el género. *Psicothema* 24 (3), 377-383.
<http://www.psicothema.com/pdf/4026.pdf>

- Novita, S. (2016) Secondary symptoms of dyslexia: a comparison of self-esteem and anxiety profiles of children with and without dyslexia. *European Journal of Special Needs Education 31* (2), 279-288. <https://doi.org/10.1080/08856257.2015.1125694>
- Paulesu, E., Danelli, L. y Berlingeri, M. (2014) Reading the dyslexic brain: multiple dysfunctional routes revealed by a new meta-analysis of PET and fMRI activation studies. *Frontiers in human neuroscience* 8, 830. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2014.00830>
- Pearson, R. (2017) *Dislexia: una forma diferente de leer*. Paidós.
- Pennington, B. F. (2006). From single to multiple deficit models of developmental disorders. *Cognition 101* (2006), 385–413. <https://doi.org/10.1016/j.cognition.2006.04.008>
- Peterson, R. L. y Pennington, B. F. (2012) Developmental dyslexia. *The Lancet 379* (9830), 1997-2007. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60198-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60198-6)
- Preilowski, B. y Matute, E. (2011) Diagnóstico Neuropsicológico y Terapia del Trastorno de Lectura-Escritura (Dislexia del Desarrollo) *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias 11* (1), 95-122. <https://cutt.ly/RiQkkXw>
- Ramírez-Benítez, Yaser. (2012). Marcadores biológicos y conductuales de la dislexia. *Revista Cubana de Genética Comunitaria 6* (2), 9-20. Recuperado el 19 de abril de 2020 de <https://cutt.ly/YiQjMaD>
- Rescorla, L., Ivanova, M. Y., Achenbach, T. M., Begovac, I., Chahed, M., Drugli, M. B., Emerich, D. R., Fung, D. S. S., Haider, M., Hansson, K., Hewitt, N., Jaimes, S., Larsson, B., Maggiolini, A., Marković, J., Mitrović, D., Moreira, P., Oliveira, J. T., Olsson, M.,... Zhang, E. Y. (2012). International Epidemiology of Child and Adolescent Psychopathology II: Integration and Applications of Dimensional

- Findings From 44 Societies. *Journal of the American Academy of Child y Adolescent Psychiatry*, 51, (12), 1273–1283. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2012.09.012>
- Richlan, F. (2012). Developmental dyslexia: dysfunction of a left hemisphere reading network. *Frontiers in human neuroscience*, 6, 120. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2012.00120>
- Salavera Bordás, C. y Usán, P. (2019). Influencia de los problemas internalizantes y externalizantes en la autoeficacia en estudiantes de Secundaria. *Revista de Investigación Educativa*, 37(2), 413-429. <http://dx.doi.org/10.6018/rie.37.2.323351>
- Sánchez Merchán, M. L. y Coveñas Rodríguez, R. (2010) *Dislexia: Una visión multidisciplinar*. Editorial Club Universitario
- Siu, A. F. Y. (2008) A Prevalence Study on Internalizing Problems Among Primary School Children in Hong Kong. *J Child Fam Stud* 17, 779–790. <https://doi.org/10.1007/s10826-008-9189-y>
- Stein, J. (2018) What is developmental dyslexia? *Brain Sci.* 8 (2), 26. <https://doi.org/10.3390/brainsci8020026>
- Stein, J. (2019) The current status of the magnocellular theory of developmental dyslexia *Neuropsychologia* 130 (2019), 66-77 <https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2018.03.022>
- Tandon, M., Cardeli, E., y Luby, J. (2009). Internalizing Disorders in Early Childhood: A Review of Depressive and Anxiety Disorders. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 18(3), 593–610. <https://doi:10.1016/j.chc.2009.03.004>

- Terras, M. M., Thompson, L. C., y Minnis, H. (2009). Dyslexia and psycho-social functioning: an exploratory study of the role of self-esteem and understanding. *Dyslexia* 15 (4), 304–327. <https://doi.org/10.1002/dys.386>
- van Bergen, E., van der Leij, A., y de Jong, P. F. (2014). The intergenerational multiple deficit model and the case of dyslexia. *Frontiers in human neuroscience* 8, 346. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2014.00346>
- Waldie, K.E., Wilson, A.J., Roberts R.P. y Moreau, D. (2017) Reading network in dyslexia: Similar, yet different. *Brain y Language* 174 (2017), 29-41. <https://doi.org/10.1016/j.bandl.2017.07.004>.
- Ward A., Bush H., Braaten E.B. (2019) Reading Disorders/Dyslexia. *The Massachusetts General Hospital Guide to Learning Disabilities*, 21-37. https://doi.org/10.1007/978-3-319-98643-2_2
- Zuppardo, L., Serrano, F., y Pirrone, C. (2017). Delimitando el perfil emotivo-conductual en niños y adolescentes con dislexia. *Revista RETOS XXI I* (1), 88-104. <https://revistas.utp.ac.pa/index.php/retoxxi/article/view/1521>

6. ANEXO

AÑO	AUTOR	TÍTULO	TIPO DE TEXTO	OBJETIVO
1952	American Psychiatric Association	Diagnostic and statistical manual of mental disorders.	Libro-Manual	

1966	Achenbach, T. M.	The classification of children's psychiatric symptoms: A factor-analytic study	Artículo	Su objetivo es particularmente la clasificación de los síntomas psiquiátricos en niños.
1978	Achenbach, T. M.	The Child Behavior Profile: An Empirically Based System for Assessing Children's Behavioral Problems and Competencies.	Artículo	Construir perfiles de comportamiento basadas en ASEBA.
1979	Bronfrenbrenner, U.	The ecology of human development: Experiments by nature and design.	Libro	
1987	Achenbach, T. M., McConaughy, S. H., y Howell, C. T.	Child/adolescent behavioral and emotional problems: Implications of cross-informant correlations for situational specificity.	Artículo	Determinar el grado de consistencia entre los diferentes informantes que reportan problemas emocionales y de la conducta en sujetos de entre 18 meses y 19 años.
1994	Davis, R.D.	The Gift of Dyslexia. Why Some of the Smartest People Can't Read and How They Can Learn	Libro	Propone una mirada integral, pero, sobre todo, innovadora sobre la dislexia. Plantea la importancia de reconocer el talento perceptual de los niños con dislexia. Además, focaliza en la idea de que es una condición cuyos síntomas negativos pueden ser compensados.
2001	Achenbach, T. M. y Rescorla, L. A.	Manual for the ASEBA School-Age Forms y Profiles.	Libro-Manual	

2005	Miller, C. J., Hynd, G. W., y Miller, S. R.	Children With Dyslexia: Not Necessarily at Risk for Elevated Internalizing Symptoms.	Artículo	Evaluar el riesgo de niños con dificultades de aprendizaje de presentar trastornos internalizantes.
2006	Carroll, J. M. y Iles, J. E.	An assessment of anxiety levels in dyslexic students in higher education.	Artículo	Clarificar los descubrimientos de los niveles de ansiedad en alumnos disléxicos de educación secundaria.
2006	Díaz Rincón, B.	Definición, orígenes y evolución de la dislexia.	Artículo	El objetivo es dar una aproximación a la definición de la dislexia y hacer un breve recorrido por la historia del trastorno: orígenes, principios de la investigación, evolución del término y teorías más modernas.
2006	Pennington, B. F.	From single to multiple deficit models of developmental disorders.	Artículo	Postula que los modelos de déficit único para trastornos del desarrollo no dan respuestas adecuadas y propone el modelo de múltiples déficits.
2007	Kovas, Y. y Plomin, R.	Learning Abilities and Disabilities: Generalist Genes, Specialist Environments.	Artículo	Propone la Generalist genes Hypothesis que plantea que los mismos genes son responsables por diferencias que son individuales para diversas habilidades de aprendizaje.
2008	Siu, A.F.Y.	A Prevalence Study on Internalizing Problems Among Primary School Children in Hong Kong.	Artículo	Explore the prevalence and its characteristics of internalizing problems among Hong Kong primary school children.

2009	Lacalle Sisteré, M.	Escalas DSM del CBCL y YSR en niños y adolescentes que acuden a consulta en servicios de salud mental	Tesis doctoral	Analizar propiedades psicométricas de las Escalas DSM de los cuestionarios CBCL y YSR de Achenbach.
2009	Fletcher, J. M.	Dyslexia: The evolution of a scientific concept	Artículo	El objetivo del artículo es desarrollar el progreso científico sobre la comprensión de la dislexia y otras dificultades de aprendizaje en los últimos 25 años.
2009	Terras, M. M., Thompson, L. C., y Minnis, H.	Dyslexia and psychosocial functioning: an exploratory study of the role of self-esteem and understanding.	Artículo	Examina la relación entre la dislexia, la autoestima y la adaptación psicosocial de los sujetos.
2009	Mugnaini, D., Lassi, S., La Malfa, G. y Albertini, G.	Internalizing correlates of dyslexia	Artículo	Explorar la relación entre los síntomas internalizantes y la dislexia
2009	Gabrieli, J. D.	Dyslexia: a new synergy between education and cognitive neuroscience.	Artículo	Ofrecer una visión general de la investigación sobre las bases cognitivas y cerebrales de la dislexia, su tratamiento y la plasticidad cerebral asociada con el éxito de los tratamientos y cómo las neurociencias interactúan con la educación para ayudar a los niños con dislexia.

2009	Tandon, M., Cardeli, E., y Luby, J.	Internalizing Disorders in Early Childhood: A Review of Depressive and Anxiety Disorders.	Artículo	Revisa la base de datos empírica y descriptiva actual sobre la nosología y el tratamiento de trastornos del humor y ansiedad en niños pequeños, identificando avances y áreas en donde estudios futuros son necesarios.
2010	López Soler, C., Alcántara, M. V., Fernández, V., Castro, M. y López Pina, J. A.	Características y prevalencia de los problemas de ansiedad, depresión y quejas somáticas en una muestra clínica infantil de 8 a 12 años	Artículo	El objetivo general del estudio es conocer los síndromes empíricos internalizantes y su prevalencia en menores clínicos pediátricos a partir de las agrupaciones de comportamientos alterados informados mediante el CBCL.
2010	López-Soler, C., Castro Sáez, M., Alcántara López, M., Fernández, V., López Pina, J. A.	Prevalencia y características de los síntomas externalizantes en la infancia. Diferencias de género	Artículo	El objetivo principal de este estudio ha sido obtener las agrupaciones (síndromes empíricos) de comportamientos externalizantes descritos en un listado abreviado del CBCL
2010	Sánchez Merchán, M. L. y Coveñas Rodríguez, R.	Dislexia: Una visión multidisciplinar	Libro	
2011	Dahle, A. E., Knivsberg, A-M., y Andreassen, A. B.	Coexisting problem behavior in severe dyslexia	Artículo	Profundizar en el conocimiento de los problemas conductuales presentes en niños y adolescentes con dislexia.

2011	Preilowski, B. y Matute, E.	Diagnóstico Neuropsicológico y Terapia del Trastorno de Lectura-Escritura	Artículo	Revisar el actual estado del conocimiento sobre la dislexia del desarrollo (DD), su diagnóstico, sus posibles causas y varios enfoques de tratamiento en especial, desde estudios de neuroimagen.
2012	Rescorla, L., Ivanova, M. Y., Achenbach, T. M., Begovac, I., Chahed, M., Drugli, M. B., Emerich, D. R., Fung, D. S. S., Haider, M., Hansson, K., Hewitt, N., Jaimes, S., Larsson, B., Maggolini, A., Marković, J., Mitrović, D., Moreira, P., Oliveira, J. T., Olsson, M.,... Zhang, E. Y.	International Epidemiology of Child and Adolescent Psychopathology II: Integration and Applications of Dimensional Findings From 44 Societies	Artículo	Aportar al ASEBA a partir de reportar nuevos descubrimientos internacionales de los Behavior Checklists reportados por distintos informantes, evaluar la capacidad de los modelos sindromáticos de coincidir con los datos de 17 sociedades, entre otras cuestiones.
2012	Navarro-Pardo, E., Meléndez Moral, J. C., Sales Galán, A. y Sancerni Beitia, M. D.	Desarrollo infantil y adolescente: trastornos mentales más frecuentes en función de la edad y el género	Artículo	Describir la incidencia de diferentes trastornos psicopatológicos en la infancia y adolescencia en una muestra de pacientes derivados desde pediatría de Atención Primaria y atendidos en una unidad especializada de Salud Mental de Infancia y Adolescencia (USMIA), y su relación con la edad y el género.

2012	Richland, F.	Developmental dyslexia: dysfunction of a left hemisphere reading network.	Artículo	Integra los resultados de meta-análisis recientes y estudios de neuroimagen sobre el funcionamiento anormal del cerebro en sujetos con dislexia y encuentra evidencia para sostener cierta falencia en una red cerebral de "lectura" que incluye la corteza occipitotemporal la frontal inferior y regiones parietales inferiores también.
2012	Achenbach T.M., Rescorla L.A., Ivanova M.Y.,	International epidemiology of child and adolescent psychopathology I: Diagnoses, dimensions, and conceptual issues.	Artículo	Revisar descubrimientos internacionales sobre la prevalencia de los trastornos, generalidades de las escalas dimensionales, y las distribuciones de los valores dimensionales para niños en edad escolar. Además, se ocupa de los conflictos conceptuales y clínicos que surgen de los descubrimientos.
2012	Ramírez-Benítez, Y.	Marcadores biológicos y conductuales de la dislexia.	Artículo	Se abordan los intentos de la comunidad neurocientífica por identificar marcadores biológicos y conductuales que limiten a la dislexia.
2012	Peterson, R. L., Pennigton, B. F.	Developmental dyslexia	Artículo	Se propone desarrollar e investigar las causas y etiología de la dislexia: genes, neuronas, ambiente en interrelación.
2012	Eide, B., y Eide, F.	The dyslexic advantage: Unlocking	Libro	

		the hidden potential of the dyslexic brain.		
2013	Garaigordobil, M. y Maganto, C.	Problemas emocionales y de conducta en la infancia: Un instrumento de identificación y prevención temprana	Artículo	Conocer y comprender las conductas y síntomas que aparecen, para valorar si estos, son parte normal del desarrollo o constituyen un patrón patológico.
2013	Danelli, L., Berlinger, M., Bottini, G., Ferri, F., Vacchi, L., Sberna, M. y Paulesu, E.	Neural intersections of the phonological, visual magnocellular and motor/cerebellar systems in normal readers: implications for imaging studies on dyslexia.	Artículo	Explorar la superposición de los tres sistemas neurológicos que la literatura asocia con dislexia y la habilidad lectora: el sistema fonológico auditivo, el visual magnocelular y el cerebral-motor.
2013	Dahle, A. E., y Knivsberg, A.-M.	Internalizing, externalizing and attention problems in dyslexia	Artículo	The aim of this study was to investigate if children with dyslexia displayed more behavioral/emotional problems than normal readers did.
2014	Lacalle Sisteré, M., Massons, J. M. D., Granero Pérez, R. y Ezpeleta Ascaso, L.	Validity of the DSM-oriented Scales of the Child Behavior Checklist and Youth Self-report. Psicothema	Artículo	Estudiar la validez de las escaladas de ASEBA orientadas al DSM en los distintos tipos de reportes según los informantes.
2014	Paulesu, E., Danelli, L. y Berlinger, M.	Reading the dyslexic brain: multiple dysfunctional routes revealed by a new meta-analysis of PET and fMRI activation studies.	Artículo	Investigar si existe una co-ocurrencia sistemática de patrones disfuncionales que convergen en las mismas regiones cerebrales que están asociadas con el déficit lector.

2014	Achenbach, T. M.	DSM-oriented guide for the Achenbach System of Empirically Based Assessment (ASEBA): An integrated system of multi-informant assessment.	Artículo	Ofrecer los cambios en las escalas de ASEBA orientadas desde el DSM en base a los cambios del DSM-4 al DSM-5. También, explicar relaciones entre los modelos DSM y los de ASEBA para categorías diagnósticas. Además, busca ilustrar las aplicaciones prácticas e investigativas de las escalas de ASEBA orientadas al DSM.
2014	van Bergen, E., van der Leij, A., y de Jong, P. F.	The intergenerational multiple deficit model and the case of dyslexia	Artículo	Propone que la dislexia tiene una etiología multifactorial y postula el modelo híbrido y el modelo híbrido intergeneracional para aplicar a la comprensión de la misma.
2014	American Psychiatric Association	Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5)	Libro	
2015	Alarcón Parco, D. y Bárrig JÓ, P. S.	Conductas internalizantes y externalizantes en adolescentes	Artículo	El objetivo del estudio es conocer las conductas internalizantes y externalizantes reportadas por adolescentes estudiantes de secundaria.

2015	Achenbach, T. M.	Achenbach System of Empirically Based Assessment (ASEBA).	Artículo	Ofrecer información sobre la historia de ASEBA, sus componentes e instrumentos para la evaluación del funcionamiento emocional y social de los niños entre 1 año y medio y más de 90 años.
2015	Achenbach, T. M.	Multicultural evidence-based assessment using the Achenbach System of Empirically Based Assessment (ASEBA) for ages ½-90+	Artículo	Revisar el desarrollo, los componentes y aplicaciones multiculturales de ASEBA.
2015	Giraldo-Chica, M. y Hegarty, J. P.	Morphological differences in the lateral geniculate nucleus associated with dyslexia.	Artículo	Trata de testear la base de la teoría magnocelular de la dislexia, para lo que midió los límites anatómicos del núcleo geniculado lateral de diversos sujetos y encontró que el núcleo geniculado izquierdo de los mismos, se encuentra significativamente más pequeño en volumen y forma diversa.
2016	Boyes, M. E., Leitão, S., Claessen, M., Badcock, N. A. y Nayton, M.	Why Are Reading Difficulties Associated with Mental Health Problems?	Artículo	Recomendar líneas potenciales de investigación que podrían explicar por qué los niños con dislexia tienen riesgo de tener problemas de salud mental.

2016	Novita, S.	Secondary symptoms of dyslexia: a comparison of self-esteem and anxiety profiles of children with and without dyslexia.	Artículo	Aims to contribute more data in this respect and offers a possible explanation for both sides that either support or reject the relationship between dyslexia and its secondary symptoms.
2017	Leitão, S., Dzidic, P., Claessen, M., Gordon, J., Howard, K., Nayton, M. y Boyes, M. E.	Exploring the impact of living with dyslexia: The perspectives of children and their parents.	Artículo	Explorar las experiencias de vida de los niños con dislexia y las de sus padres para investigar las razones detrás de la asociación entre la dislexia y la salud mental.
2017	Lozano González, L., y Lozano Fernández, L. M.	Los trastornos internalizantes: un reto para padres y docentes.	Artículo	Exponer los datos existentes en la actualidad sobre las relaciones de estos trastornos en la infancia y adolescencia, así como sus posteriores efectos en la adultez. Asimismo, plantear estrategias educativas para su abordaje.
2017	Achenbach, T. M., Ivanova, M. Y., y Rescorla, L. A.	Empirically based assessment and taxonomy of psychopathology for ages 1½–90+ years: Developmental, multi-informant, and multicultural findings.	Artículo	Brindar una visión general del ASEBA, relacionada con la investigación y futuras direcciones para evaluaciones empíricas y nuevas taxonomías.

2017	Waldie, K.E, Wilson, A.J., Roberts, R. P. y Moreau, D.	Reading network in dyslexia: Similar, yet different.	Artículo	Descubre redes neuronales que le permiten definir que la combinación del mal rendimiento en la lectura, junto con una sobreactivación de la ínsula al leer y una lateralidad atípica constituye un consistente marco del trastorno disléxico.
2017	Zupardo, L., Serrano, F., y Pirrone, C.	Delimitando el perfil emotivo-conductual en niños y adolescentes con dislexia.	Artículo	Examina las variables de naturaleza emotivo- conductual de niños y adolescentes con dislexia, en comparación con estudiantes sin problemas de aprendizaje
2017	Boyes, M. E., Tebbutt, B., Preece, K. A. y Badcock, N. A	Relationships between Reading Ability and Child Mental Health: Moderating Effects of Self-Esteem.	Artículo	Examinar si la autoestima es moderadora y mediadora de la relación entre las dificultades lectoras y la salud mental.
2017	Emerson Dickman, J. D.	Do We Need a New Definition of Dyslexia?	Artículo	Se plantea la pregunta de si hay que mantener las definiciones clásicas de la dislexia o si es tiempo de dejar de definirla.
2017	Pearson, R.	Dislexia: una forma diferente de leer	Libro	
2018	Stein, J.	What is Developmental Dyslexia?	Artículo	Desarrollar y contestar a las críticas sobre la teoría magnocelular sobre la etiología de la dislexia y demostrar que deriva en una cantidad numerosa de formas de ayudar a los disléxicos a sobreponerse a sus dificultades lectoras.

2018	Livingston, E. M., Siegel, L. S., y Ribary, U.	Developmental dyslexia: emotional impact and consequences.	Artículo	Identificar el rol de las emociones en el desarrollo de individuos con dislexia en relación a la literatura actual y evaluar el costo asociado a estos desarrollos.
2018	Mahmoodi-Shahrehabaki, M.	Dyslexia: past, present and future	Artículo	Proveer una perspectiva histórica de la terapia e investigación en dislexia.
2018	Di Bártolo, I.	El apego: cómo nuestros vínculos nos hacen quienes somos	Libro	
2019	Stein, J.	The current status of the magnocellular theory of developmental dyslexia	Artículo	Actualiza su artículo en el cual desarrolló y contestó a las críticas sobre la teoría magnocelular sobre la etiología de la dislexia y demostró que la misma deriva en una cantidad numerosa de formas de ayudar a los disléxicos a sobreponerse a sus dificultades lectoras.
2019	Salavera Bordás, C. y Usán, P.	Influencia de los problemas internalizantes y externalizantes en la autoeficacia en estudiantes de Secundaria.	Artículo	Analizar la relación entre problemas internalizantes, externalizantes y autoeficacia en estudiantes de secundaria de la provincia española de Zaragoza.
2019	Boyes, M. E., Leitão, S., Claessen, M., Badcock, N. A. y Nayton, M	Correlates of externalising and internalising problems in children with dyslexia: An analysis of data from clinical casefiles.	Artículo	Investigar factores asociados con problemas internalizantes y externalizantes en una muestra representativa de niños con un diagnóstico de dislexia.

2019	Ward, A., Bush, H. y Braaten, E. B.	Reading Disorders/Dyslexia	Artículo	Recorrer la literatura actual sobre el rendimiento académico de personas con dificultades en la lectura y discutir diversos recursos y herramientas de abordaje de esta temática.
2020	Giovagnoli, S., Mandolesi, L., Magri, S., Gualtieri, L., Fabbri, D., Tossani, E. y Benassi, M.	Internalizing Symptoms in Developmental Dyslexia: A comparison Between Primary and Secondary School.	Artículo	Investigar si las diferencias en la severidad de los síntomas internalizantes entre grupo de niños con dislexia y grupos control son mayores en alumnos de secundaria que en los de primaria. Además, clarificar si factores contextuales y subjetivos contribuyen a exacerbar el riesgo de presentar sintomatología internalizante en adolescentes.
2020	Achenbach System of Empirically Based Assessment	School-Age (CBCL, TRF, YSR, BPM/6-18)	Página Web	Ofrecer acceso a información, softwares y publicaciones sobre ASEBA.