



FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y CIENCIAS SOCIALES

“La intervención psicopedagógica clínica en el tratamiento de niños de 9 a 12 años de edad con trastornos específicos del aprendizaje con dificultades en la expresión escrita de la ciudad de Posadas, provincia de Misiones”

Estudiante: Virginia Anabela Perez

Legajo: N°41000

Director/es: Mariel Adán

Trabajo Final de Integración para acceder al título de Licenciatura en Psicopedagogía

2026

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE OBRAS EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL DE LA UFLO UNIVERSIDAD

RIUFLO - *Repositorio Institucional de la Universidad de Flores* - fue creado para gestionar y mantener una plataforma digital de acceso libre y abierto para la difusión de la creación intelectual de la Universidad de Flores.

El autor cede a la Universidad de forma gratuita pero no exclusiva, los derechos de reproducción, de distribución y de comunicación pública de su obra, a través del **RIUFLO**. Por lo tanto, la Universidad adopta para los ítems allí depositados la Licencia Creative Commons atribución - no comercial 4-0 internacional que siempre requerirá que se cite la fuente y se reconozca la autoría. De solicitar otras limitaciones, el autor podrá detallarlas en forma expresa o a través de la elección de otro modelo de Licencia.

Autorizo la publicación de la obra en el RIUFLO (seleccionar una opción):

A partir del día de la fecha de aprobación del TFI []

A partir de otra fecha, especificar: ... / ... / ...

Lugar y fecha:

Firma y aclaración del autor: Virginia Anabela Perez



ÍNDICE

1. TÍTULO	4
2. DELIMITACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO	4
2.1 Planteo de Problema	4
2.2 Objetivos:	5
2.3 Supuestos básicos de investigación	6
2.4 Fundamentación	6
3. ANTECEDENTES	7
4. MARCO TEÓRICO	15
4.1 Psicopedagogía Clínica	15
4.2 Intervención Psicopedagógica Clínica	17
4.3 Trastornos Específicos del Aprendizaje	21
4.4 Trastornos Específicos del Aprendizaje Con Dificultad en la Expresión Escrita	23
4.5 Escritura y Expresión Escrita	24
4.6 Características del desarrollo de la escritura entre los 9 y 12 años	28
4.7 Aspectos cognitivos y neuropsicológicos Implicados en las DEA	30
4.8 Lenguaje, gnosias y praxias	30
4.9 Diagnóstico y Tratamiento Psicopedagógico de los Trastornos Específicos del Aprendizaje	32
5. MÉTODO	34
5.1 Participantes-Muestra	35
5.2 Instrumento de recolección de datos	35
5.3 Procedimiento	36
5.4 Resultados	36
6. DISCUSIÓN	48
7. CONCLUSIÓN	57
8. APORTES Y CONTRIBUCIONES DE LA INVESTIGACIÓN	59
9. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	59
10. LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN FUTURA	60
11. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	60
12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	66
13. ANEXOS	74

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo analizar la intervención psicopedagógica clínica en el tratamiento de niños de 9 a 12 años de edad con trastornos específicos del aprendizaje con dificultades en la expresión escrita de la ciudad de Posadas, provincia de Misiones. Se empleó un enfoque cualitativo de alcance descriptivo, mediante entrevistas semiestructuradas realizadas a doce profesionales de la psicopedagogía que centran su práctica en el ámbito clínico, con el propósito de describir las estrategias y técnicas de intervención utilizadas, identificar las características cognitivas, lingüísticas y emocionales, las posibles comorbilidades asociadas e indagar la influencia del tratamiento clínico en el desarrollo de los niños.

La investigación aporta conocimientos sobre las características de la intervención psicopedagógica clínica en niños con trastornos específicos del aprendizaje con dificultades en la expresión escrita y destaca la importancia del abordaje integral, individualizado e interdisciplinario. A partir de los hallazgos, se elaboró una propuesta de intervención orientada a fortalecer el trabajo articulado entre los actores involucrados.

Palabras clave: Intervención psicopedagógica clínica, trastornos específicos del aprendizaje, expresión escrita, abordaje interdisciplinario.

1. TÍTULO

“La intervención psicopedagógica clínica en el tratamiento de niños de 9 a 12 años de edad con trastornos específicos del aprendizaje con dificultades en la expresión escrita de la ciudad de Posadas, provincia de Misiones.”

2. DELIMITACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO

La finalidad de este trabajo integrador es identificar y describir la intervención clínica psicopedagógica en el ejercicio del tratamiento clínico de niños de 9 a 12 años de edad con trastornos específicos del aprendizaje con dificultad en la expresión escrita, así como también, reconocer el nivel de influencia del tratamiento psicopedagógico de los niños según la edad cronológica y el nivel de escolaridad que transitan.

La presente investigación constituye un estudio empírico cualitativo de tipo descriptivo, se llevó a cabo en la ciudad de Posadas, provincia de Misiones por medio de entrevistas semiestructuradas a profesionales que se desempeñan en equipos interdisciplinarios.

Hernández Sampieri (2014) expone que los trabajos de investigación con enfoques cualitativos se centran en la recolección y análisis de datos para lograr la resolución de la pregunta de investigación. Reconoce que los procesos de investigación con este tipo de enfoque son de forma dinámica y flexible debido a que cada estudio puede variar en su forma de recolectar e interpretar datos.

2.1 Planteo de Problema

El diagnóstico de los trastornos específicos del aprendizaje con dificultad en la expresión escrita suele realizarse de manera tardía. La dificultad en el niño comienza recién a manifestarse cuando el aprendizaje de ciertas aptitudes académicas es continuo, es decir, en el ejercicio diario de la escritura dentro de la escuela. En algunos casos, esta dificultad no aparece en el alumno hasta que las demandas académicas afectadas que se requieren para ciertas actividades, superan sus capacidades limitadas (p. ej., pruebas

cronometradas). (Asociación Americana de Psiquiatría [APA], 2013)

Teniendo en cuenta que el punto principal para realizar la evaluación y tratamiento es la edad cronológica y lo que se espera del proceso de escritura acorde a la edad del paciente, es que la mayoría de pacientes que recurren a tratamientos por trastornos específicos del aprendizaje con dificultad en la expresión escrita, son niños de grados avanzados en la etapa escolar.

El desarrollo de las habilidades necesarias para la escritura en niños que padecen de este trastorno se encuentra con dificultades, lo cual impide la adquisición de escritura acorde a su etapa cronológica y nivel de trayectoria escolar.

“La prevalencia del trastorno específico del aprendizaje en las áreas académicas de la lectura, la expresión escrita y las matemáticas es del 5-15 % en niños de edad escolar de diferentes lenguas y culturas.” (Asociación Americana de Psiquiatría [APA], 2013).

Se observa una escasa producción de investigaciones a nivel local que aborden específicamente la intervención clínica psicopedagógica sobre este tipo de trastorno.

Es por ello que se realiza la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la intervención psicopedagógica clínica que se realiza en el tratamiento de niños con trastornos específicos del aprendizaje con dificultad en la expresión escrita para una trayectoria educativa adecuada?

2.2 Objetivos:

Objetivo general:

- Analizar la intervención psicopedagógica en el ámbito clínico en el tratamiento de niños de 9 a 12 años de edad que presentan trastornos específicos del aprendizaje con dificultades en la expresión escrita.

Objetivos específicos:

- Describir las estrategias y técnicas de intervención utilizadas en el abordaje de niños de 9 a 12 años de edad con trastornos específicos del aprendizaje en la expresión escrita.

- Identificar características cognitivas, lingüísticas y emocionales, así como posibles comorbilidades asociadas a los trastornos específicos del aprendizaje con dificultad en la expresión escrita.
- Indagar la influencia del tratamiento clínico en el desarrollo de los niños.
- Diseñar una propuesta de intervención psicopedagógica a partir del análisis de respuestas de los profesionales entrevistados.

2.3 Supuestos básicos de investigación

Se espera que la intervención psicopedagógica clínica con pacientes que presentan trastornos específicos del aprendizaje con dificultad en la expresión escrita consista en poner en práctica la detección, orientación y abordaje interdisciplinario considerando aspectos lingüísticos, cognitivos y emocionales en la construcción del proceso de escritura del niño. En este proceso se evalúan las habilidades que presentan dificultades para la adquisición de la escritura esperable para un rango etario en específico, necesarias tanto para la trayectoria escolar como para la vida cotidiana.

2.4 Fundamentación

La quinta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (2013) especifica que, “el trastorno específico del aprendizaje es un trastorno del neurodesarrollo con un origen biológico que es la base de las anormalidades a nivel cognitivo que están asociadas a los signos conductuales del trastorno. El origen biológico incluye una interacción de factores genéticos, epigenéticos y ambientales que afectan a la capacidad del cerebro para percibir o procesar información, verbal o no verbal, eficientemente y con precisión.” (p. 68).

Por medio de la Ley Nacional N ° 27.306 (2016), que protege a cualquier persona que posee una Dificultad Específica del Aprendizaje (término que se usa como sinónimo del trastorno específico del aprendizaje en contextos educativos), garantiza el derecho a la educación de personas menores y adultas con DEA, establece el tratamiento integral y

multidisciplinario, la formación de los profesionales para detectar, diagnosticar y tratar las DEA y la difusión del tema.

Parte de las incumbencias profesionales que aparecen en la Resolución N.º 2473 (1989) del Licenciado en Psicopedagogía que se relacionan con el tema de investigación son los siguientes puntos:

- Realizar acciones que posibiliten la detección de las perturbaciones y/o anomalías en el proceso de aprendizaje.
- Realizar diagnósticos de los aspectos preservados y perturbados comprometidos en el proceso de aprendizaje para efectuar pronósticos de evolución.
- Implementar sobre la base del diagnóstico, estrategias específicas de tratamiento, orientación, destinadas a promover procesos armónicos de aprendizaje.

“La prevalencia del trastorno específico del aprendizaje en las áreas académicas de la lectura, la expresión escrita y las matemáticas es del 5-15 % en niños de edad escolar de diferentes lenguas y culturas.” (APA, 2013).

La investigación en curso busca identificar y describir la intervención psicopedagógica clínica en el tratamiento con niños escolarizados de 9 a 12 años de edad que presentan trastornos específicos del aprendizaje, también denominado DEA, para comprender la influencia del quehacer psicopedagógico en la etapa de adquisición de la escritura y las trayectorias educativas de los niños.

3. ANTECEDENTES

Las siguientes investigaciones a las que se han consultado tienen relación con la influencia y estrategias que utiliza el profesional de la psicopedagogía ante las dificultades de aprendizaje en el ámbito clínico, tema de estudio central del presente trabajo.

Sagasti, L. (2021) investigó en marzo del 2021 acerca de las intervenciones clínicas en las dificultades de aprendizaje que tienen su raíz en problemáticas familiares: en niños y niñas de Bahía Blanca. El tipo de investigación que concretó es de tipo cualitativa

etnográfica con el objetivo de explicar las formas de abordar, en el ámbito de la psicopedagogía clínica, dificultades de aprendizaje que tiene raíz en problemáticas familiares. Con la ayuda de entrevistas semiestructuradas, interrogó a seis psicopedagogas de la ciudad de Bahía Blanca de entre 30 y 40 años de edad, dedicadas al ámbito clínico con al menos tres años de antigüedad y con orientaciones en diferentes enfoques teóricos sobre las problemáticas de aprendizaje. Las respuestas que se obtuvieron a partir de las entrevistas fueron que en realidad no hay una modalidad predominante sobre otra para abordar las problemáticas que surgen en determinado diagnóstico clínico, sino que todo dependerá del modo en que el sujeto construya su conocimiento, su historia vivencial, sus formas de vincularse, sus particularidades y, sobre todo, la formación que tenga el profesional.

Por otro lado, se describe la investigación que desarrolló Catanese, M., B. (2021) del tratamiento psicopedagógico e intervenciones en niños con problemas de aprendizaje en Primaria. La misma es cualitativa de carácter descriptiva, no experimental. Los objetivos que se planteó fueron conocer cuáles son las técnicas y estrategias de intervención psicopedagógica más eficaces para abordar un tratamiento psicopedagógico ya sea individual o grupal en niños con problemas de aprendizaje escolar. Mediante entrevistas semidirigidas individuales interrogó a nueve psicopedagogas de la ciudad de Avellaneda de entre 34 a 55 años que trabajan en centros de tratamientos interdisciplinarios para niños entre 6 y 12 años de edad que presentan dificultades en el aprendizaje. Gracias a su colaboración llegó a las siguientes conclusiones; los enfoques sistémicos, TCC, neurocognitivo, psicología genética, etc., son los puestos en práctica por las entrevistadas. Las psicopedagogas proponen abordar el trabajo con cada paciente a partir de sus necesidades e intereses para captar su atención, realizar anamnesis para delimitar fortalezas y debilidades, conocer su escuela, su familia, sus terapeutas y otros entornos del niño, beneficiar espacios lúdicos para que el sujeto tenga un lugar de pertenencia en las terapias, y fundamental, las interconsultas con terapeutas para ampliar la mirada del quehacer. Para finalizar, destacan que los tratamientos psicopedagógicos son de impacto

positivo en los casos donde la familia y la escuela acompañan los procesos de aprendizaje.

Cardozo, J., A. y Duarte, N. (2021) idearon una investigación de las tecnologías de información y comunicación utilizadas como estrategia psicopedagógica para la enseñanza de la escritura en niños de la localidad de Villa Ballester en el período 2019/2021. Su indagación fue por medio de un corte empírico cualitativo con carácter exploratorio de tipo prospectivo. Como objetivos se propusieron analizar las modalidades que utilizan los psicopedagogos para la enseñanza de la escritura con el uso de las TIC, identificar las aplicaciones/ programas que utiliza el psicopedagogo para la enseñanza de la escritura e identificar si las modalidades de enseñanza que utiliza el psicopedagogo responden al modelo constructivista. A partir de las entrevistas virtuales de preguntas abiertas a seis psicopedagogos que utilizan las TIC como estrategia para la enseñanza de la escritura en la Provincia de Buenos Aires, se dieron como respuestas el uso de las TIC como premio o recompensa, en relación a la teoría conductista, y las TIC como estimulación de procesos cognitivos refiriendo a la teoría cognitiva. Los profesionales coincidieron en que es fundamental el aprendizaje a partir de intereses, fortalezas y necesidades del niño. Teniendo en cuenta estos factores, los psicopedagogos entrevistados dieron a conocer que utilizan las TIC para afianzar y reforzar lo aprendido en general. Las aplicaciones/programas que nombraron las profesionales fueron Glifing para el trabajo con niños con diagnósticos de dislexia permitiendo la estimulación de la lectura en su decodificación, velocidad y comprensión, Proloquo2Go para el trabajo con trastornos del espectro autista, videos, actividades lúdicas y pedagógicas para resolver en la PC, el uso de Zoom, Skype, WhatsApp y Word fueron otras de las herramientas que nombraron. Las TIC acompañan, sostienen y contienen a los niños y sus familias.

Otro antecedente es el trabajo de investigación que propusieron Madrid Cáceres et al. (2023) de rehabilitación neuropsicológica de la memoria de trabajo sobre la conducta ejecutiva y el rendimiento académico en un niño con trastorno específico del aprendizaje en 45 sesiones de 1 hora cada una durante 9 semanas 5 días a la semana, esta investigación cuantitativa de tipo explicativa se realizó con el objetivo de evaluar el efecto de un

programa de rehabilitación neuropsicológica de la memoria de trabajo en un paciente de 11 años de edad con diagnóstico de trastorno específico del aprendizaje. Para indagar utilizaron mediciones a través de las baterías ENFEN, BRIEF-2, y la subprueba de memoria de la BANETA. Se realizó la intervención desde la teoría del modelo multicomponente de Baddeley junto a los mecanismos de restauración, sustitución y compensación. Los resultados de la investigación dieron cuenta de efectos positivos, el niño obtuvo un rendimiento destacado en actividades como clasificación semántica, fluidez fonológica, capacidad de lectura, memoria de trabajo, atención sostenida y selectiva, inhibición y flexibilidad cognitiva. El déficit que se reconoció fue en el bucle fonológico, el cual produce una capacidad limitada para la lectura, extracción del significado de un texto, mantenimiento de una conversación, retención de dígitos, conteos y comprensión de oraciones complejas. A raíz de esto, los autores concluyeron que las intervenciones neuropsicológicas son efectivas para trabajar el rendimiento académico y el funcionamiento ejecutivo en niños con problemas del aprendizaje. Sugieren la importancia del acompañamiento social y familiar para las adaptaciones necesarias al contexto en el que se encuentra. El paciente logró obtener con el paso de las semanas puntajes más altos en pruebas cognitivas, mejorar su adaptación al entorno y ascender sus calificaciones en la escuela.

Caputo, B., F. (2025) elaboró una propuesta psicopedagógica utilizando el Método Glifing en niños de 6 a 10 años con diagnóstico de dislexia. Su investigación cualitativa de tipo descriptiva, no experimental, tuvo el objetivo de indagar sobre los modos de intervención de los psicopedagogos utilizando el método en el tratamiento de niños con dislexia de las edades antes descriptas, explorar los aportes del método a la intervención psicopedagógica e identificar las diferencias en los modos de intervención con recursos analógicos y el método. Se constató por medio de entrevistas semiestructuradas a doce profesionales de la psicopedagogía habitando la Provincia y/o Ciudad Autónoma de Buenos Aires que aborden diagnóstico de dislexia en niños de 6 a 10 años, que posean conocimiento del Método Glifing ya sea si ejercen su práctica o no. Los principales

resultados que se dieron a conocer a partir de las entrevistas fueron que el método se puede aplicar con cualquier grupo etario, es útil para fortalecer habilidades de comprensión lectora y vocabulario, como así también, para detectar dificultades de lectoescritura durante el tratamiento, influye de manera positiva en la precisión y fluidez lectora, el rendimiento académico, la autoestima y la motivación del niño. El formato que presenta este método se adapta al ritmo de trabajo y el estilo de aprendizaje de cada niño, la interacción y dinámica del Glifing favorece la motivación y el compromiso del infante con su propio proceso de aprendizaje. A partir de la frecuencia del uso, el compromiso familiar y las adaptaciones necesarias, se verán los resultados significativos. Como contradicción al uso del método se encuentra su costo y la escasa relación de las familias y el niño/a con la tecnología.

Cely-Campoverde, Jaramillo-Martínez y Vivanco-Calderón (2022) investigaron acerca de las alteraciones en las habilidades de escritura causadas por la dislexia en niños que transitan la Educación General Básica, enfocaron su trabajo por medio de una investigación descriptiva con enfoque cualitativo con los objetivos de analizar las alteraciones en las habilidades de la escritura causadas por la dislexia, actualizar y profundizar en el conocimiento de este trastorno y su influencia en la escritura, para ello, emplearon métodos de revisión bibliográfica, análisis de contenido y hermenéutico. Los autores realizaron un proceso metodológico de cuatro fases, la primera, de búsqueda y recuperación de material bibliográfico, la segunda consistió en una selección, análisis, interpretación y resumen de textos, en la tercera fase confeccionaron la base de datos referenciales, en la cuarta y última etapa, elaboraron el ensayo estudio descriptivo con enfoque cualitativo. Al finalizar la investigación, llegaron a conclusiones como ser, que la dislexia se presenta en edades tempranas, y en los casos donde no es atendida a su debido tiempo, se extiende durante toda la vida del sujeto. Además, que las principales características de la dislexia en la escritura, se manifiestan mediante la mala codificación a nivel cognitivo y fonológico, reflejando una notoria afectación en las habilidades comunicativas del lenguaje escrito. Otra conclusión fue que, los estudiantes que presentan dificultades para escribir, olvidan colocar los signos de puntuación, confunden los grafemas

con fonéticas similares, poseen una escritura no legible, lenta y dificultosa, confunden y cambian el orden de las letras, no sujetan el lápiz de forma adecuada, y aglomeran letras o palabras quitándoles significado, sintiendo presión, miedo, desmotivación y ansiedad generado así un desinterés por el aprendizaje de la escritura, falta de atención, fatiga, bajo rendimiento, desmotivación, baja autoestima, problemas de conducta y frustración. Por último, reconocieron que es el docente quien tiene el rol de resolver estas dificultades provocadas por el trastorno, diseñando e implementando estrategias, métodos y planes de intervención.

Parra Pinedo et al. (2021) llevaron a cabo un estudio cuantitativo, no experimental, de tipo comparativa, sobre la comparación del desempeño cognitivo entre grupos de niños con trastornos del aprendizaje y saludables, el objetivo de la investigación se basó en comparar las funciones cognitivas en un grupo de niños con trastornos del aprendizaje y niños saludables, además de analizar el desempeño cognitivo entre grupos de diagnósticos. Fueron 58 niños de entre los 7 y 10 años que cursaban los 2° y 5° grados de las escuelas públicas de la ciudad de Culiacán, Sinaloa que participaron, 36 de ellos con presencia de diagnóstico (grupo clínico) y 22 sin antecedentes de problemas de aprendizaje (grupo control). Para realizar este estudio se aplicaron pruebas de funciones cognitivas de la Evaluación Neuropsicológica Infantil (ENI-2), las tareas de la batería fueron clasificadas a partir de las funciones cognitivas que se tomaron en consideración para la investigación: memoria, percepción, atención y lenguaje (Parra et al., 2021). Los resultados obtenidos demostraron diferencias entre grupos en las pruebas del lenguaje, y en la comparación entre diagnósticos se encontraron diferencias significativas en las tareas de memoria, atención percepción y lenguaje, principalmente en trastornos del lenguaje y trastornos de lectoescritura y cálculo (Parra et al., 2021).

Solórzano Mendoza et al. (2020) plantearon un estudio acerca del rendimiento intelectual y memoria de trabajo en niños con trastornos específicos del aprendizaje de tipo descriptivo con un diseño cuantitativo. El objetivo fue identificar particularidades en el rendimiento intelectual y la memoria de trabajo en niños con trastornos específicos del

aprendizaje en unidades educativas en la ciudad de Manta (Solórzano Mendoza et al., 2020). En este trabajo participaron 102 niños de edades entre 7 y 13 años, distribuidos en dos grupos semejantes según su edad, sexo, grado escolar, unidad educativa, docentes, nivel socioeconómico, nivel escolar y ocupación de los padres. Un grupo estudio de 51 niños con trastornos específicos del aprendizaje y otro grupo de control de 51 niños con rendimiento escolar adecuado, llevándose a cabo la aplicación de pruebas que analicen el renacimiento intelectual, y otras pruebas para medir la capacidad de almacenamiento de la memoria de trabajo, como ser Test de Matrices Progresivas de Raven (infantil), Prueba de Inteligencia no Verbal Weil, Test de la Figura Compleja de Rey-Osterrieth, Batería Parietal de Boston, Test de memoria de Rey, Tarea de Repetición de Dígitos en Orden Directo. Se aplicó la prueba t de Student para las comparaciones de medias. Como resultados, los autores descubrieron que existen alteraciones en los componentes de la memoria de trabajo estudiadas, cuando se comparan los grupos, diferencias significativas intergrupales. Avalan que los niños con problemas específicos del aprendizaje tienen un rendimiento intelectual conservado, sin embargo, este rendimiento intelectual difiere con el que muestran los niños con un aprendizaje escolar adecuado. En base al rendimiento intelectual, exponen que los niños con trastornos del aprendizaje escolar se destacan menos que los niños sin problemas de aprendizaje.

Los autores Moya-López Carlos y Malla-Morocho Inella (2021) presentaron una investigación basada en trastornos de aprendizaje y su incidencia en el rendimiento académico de un estudiante: análisis de un caso. El enfoque del estudio fue de tipo cualitativo, aplicando un método hipotético deductivo, por la utilización de métodos teóricos y empíricos. El objetivo fue identificar la incidencia de los trastornos de aprendizaje en el rendimiento académico en un estudiante de diez años, a través de un estudio de caso. Como muestra, se analizó a un estudiante de 6° año de educación general básica de 10 años de edad, se evaluó su atención, procesamiento fonológico, repetición, comprensión oral, lectura, gramática, escritura, aritmética, percepción, memoria, vocabulario y razonamiento abstracto, junto a factores asociados a su contexto familiar. Se emplearon

instrumentos estandarizados como la Escala Breve de Inteligencia Shipley-2 y la Bateria Neuropsicológica para la Evaluación de los Trastornos del Aprendizaje (BANETA), como también instrumentos de recolección de información, entre ellos, entrevista psicológica, test de la casa y test de la familia para determinar si los posibles trastornos de aprendizaje tienen origen neurológico o del ambiente. Los resultados dieron con que los trastornos de aprendizaje responden a disfunciones neuropsicológicas, por tanto, el diagnóstico del mismo requiere de una frecuencia y un número de signos y síntomas basados en el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales DSM 5 (Moya-López & Malla-Morocho, 2021). El estudiante demostró disminución en los procesos neuropsicológicos que afectan al aprendizaje y rendimiento escolar. Moya-López y Malla-Morocho (2021) concluyeron en que el sujeto presenta dificultades en la percepción y atención, dificultando el área de lectoescritura en tareas como: repetición, comprensión oral y dificultad con las reglas gramaticales. El examinado presentó dificultades en la memoria a largo plazo y deficiencias en habilidades de razonamiento, rotación mental, atención, capacidad espacial, motivación o concentración.

Pereyra y Rodo (2024) plantearon acerca de los trastornos del aprendizaje de la lectoescritura en niños de 1° y 2° grado que asisten a un servicio de neurodesarrollo de la ciudad de Salta. Es una investigación con enfoque cualitativo, de tipo no experimental, que tuvo como objetivo describir las características que presenta el aprendizaje de la lectoescritura en niños de 1° y 2° grado con trastornos del neurodesarrollo y que son atendidos por profesionales integrantes de dicho programa en la Ciudad de Salta. Para llevar a cabo este estudio, se hicieron entrevistas semiestructuradas individuales a 7 profesionales que integran el equipo interdisciplinario. Los resultados obtenidos fueron los siguientes: la lectura y la escritura son habilidades complejas íntimamente relacionadas a las que se enfrentan los niños desde su comienzo escolar y durante toda su vida. Además, sostienen que los hitos del desarrollo, en tanto comportamientos o destrezas físicas y cognitivas observadas en lactantes y niños deben contar con una adecuada integración en su desarrollo (motor y cognitivo) para que se realice el aprendizaje. Otro aspecto que se

pone de manifiesto tiene que ver con las características esenciales del aprendizaje en niños con trastornos en el neurodesarrollo, los profesionales coincidieron que debe ser un proceso activo o individual que promueva un cambio o una transformación.

Consecuentemente a esto identificaron dentro de las características en el aprendizaje lo que podrían interpretarse como fortalezas, tales como contenidos y habilidades adquiridas, o como obstáculos, entre ellos se mencionan problemas en la memoria, en la atención, en la organización espacial, entre otros (Pereyra & Rodo, 2024, p.1)

En síntesis, los antecedentes coinciden en destacar la importancia de un abordaje integral, interdisciplinario y centrado en el sujeto.

4. MARCO TEÓRICO

4.1 Psicopedagogía Clínica

Desde los años 90, las Neurociencias potencian la lectura neuropsicológica del problema de aprendizaje, y a la utilización de técnicas, métodos y recursos. “La evaluación neuropsicológica en el abordaje del problema de aprendizaje, tiene la finalidad de determinar cómo procesa el individuo la información y qué relación existe entre sus modos de procesamiento y sus estructuras y funciones cerebrales, por un lado, y sus conductas manifiestas, por el otro” (Soprano, 1991, citado en Kazmierczak, 2008).

Montes de Oca (2008) plantea que en la actualidad se emplea el término “Neuropsicopedagogía”, un ejercicio-trabajo interdisciplinario sobre el procesamiento de la información y la modularidad de la mente. Especifica que el trabajo del profesional de esta área debe contar con conocimientos acerca de los modelos, teorías y métodos sobre la evaluación, planeación, diseño curricular de los niveles educativos, didácticos y de profesionalización pedagógica y docente, además de un conocimiento sobre las bases neurobiológicas de la conducta y su rehabilitación neurocognitiva con fines psicopedagógicos.

Kazmierczak (2008) sostiene que la mirada de la clínica psicopedagógica actual consta de las siguientes necesidades:

- Redefinir el rol psicopedagógico: teniendo en cuenta sus objetivos y funciones, ya que en ocasiones se atascan únicamente en la administración de técnicas y programas de rehabilitación, conllevando a diagnósticos erróneos, sin ahondar en la realidad del paciente.
- Sostener la praxis con una sólida formación y postura antropológicas: el psicopedagogo tiene la obligación de conocer su objeto de estudio a profundidad, en todas sus dimensiones. Kazmierczak plantea que se privilegia desmedidamente la formación científico-técnica, a comparación de la formación personal y humana de los futuros profesionales.
- Ser psico-pedagogos: atender el espacio de lo psicológico, y a su vez, incluir al espacio pedagógico, es fundamental el trabajo interdisciplinario.
- Integrar los diferentes aportes: es importante evitar las confusiones que desvirtúan nuestra praxis. La clínica psicopedagógica consta de intervenciones psicopedagógicas que se sustentan con elementos de diferentes escuelas, disciplinas, o corrientes de moda. Algunas de ellas carecen de fundamentos, tienen objetivos pocos claros y no cumplen con la función psicopedagógica.
- No encerrar a la clínica en el consultorio y el problema de aprendizaje: se debe tener presente al concepto de salud y el de prevención primaria al proceso de detección y orientación clínica.
- Ser creativos y abiertos a las necesidades que surgen, cualquiera sea el ámbito, a intervenciones no convencionales, desarrolladas por psicopedagogos, y con excelentes resultados.

La propuesta, explica Kazmierczak (2008), es aprender del pasado para construir un presente y proyectar un futuro mejor.

Chuit et al. (2021) desarrollan el significado de Psicopedagogía Clínica, el cual plantea una concepción del sujeto en donde se lo piensa en un vínculo con otros, complejizando su psiquismo y construyendo conocimientos de forma singular, no es un sujeto que se ajusta a moldes preestablecidos, al contrario, rechaza las etiquetas.

La palabra “clínica”, refiere a un tipo de mirada y escucha ante el objeto de estudio, es decir, al sujeto que aprende, sin importar la edad, su inserción institucional, su condición social, cultural y familiar, y cualquiera sea el ámbito en que el psicopedagogo/a ejerza su práctica, plantean Chuit et al. (2021).

Sobre el aprendizaje, las autoras especifican que es un proceso que se realiza en una situación vincular, es necesaria la relación con un otro que proporcione significaciones, que muestre el objeto de conocimiento, para aprender. Cada sujeto tiene su modo de aprender, y en base a ello, su encuentro con figuras enseñantes (padres, docentes, otros) estará condicionado según sea la situación, son figuras que irán conformando un modo particular de acercamiento a los objetos de conocimiento.

4.2 Intervención Psicopedagógica Clínica

Dentro del ámbito clínico existen diversos autores que definen el rol del psicopedagogo, entre ellos se encuentra Schlemenson (2009) quien especifica que el principal objetivo del psicopedagogo en el ámbito clínico es aliviar el sufrimiento psíquico que se produce por restricciones en la producción simbólica de niños y jóvenes, alterando el aprendizaje escolar. El profesional de la psicopedagogía se dedica a la investigación, teorización y asistencia de esos procesos psíquicos que se desarrollan en la productividad simbólica. En referencia a lo simbólico, Schlemenson (2009) refiere a la escritura, lectura, gráfica y discursiva que elabora el sujeto.

La autora Marina Müller (2009) fundamenta que en la clínica el psicopedagogo debe realizar una intervención detallada, metódica, que se focalice en la demanda en relación al aprendizaje. Esta intervención se aplica a diferentes franjas etarias, se analiza cómo el sujeto procesa la información y se establece un perfil neurocognitivo.

Lallana (2020) plantea que en el ámbito de la salud se hayan demandas conflictivas relacionadas a problemáticas sociales, económicas, vinculares, orgánicas etc., que generan una pérdida del deseo de aprender en el sujeto y es el psicopedagogo quien debe atender la particularidad de cada uno, promoviendo autonomía y autoría de pensamiento y

fortaleciendo sus capacidades creativas.

La intervención psicopedagógica es un conjunto de conocimientos, metodologías y principios teóricos que posibilitan la ejecución de acciones preventivas, correctivas o de apoyo, desde múltiples modelos, áreas y principios, dirigiéndose a diversos contextos. (Ramírez Palacio, Henao López & Ramírez Nieto, 2006). Esta intervención es un proceso integrador e integral que busca identificar las acciones según los objetivos y contextos en los cuales esté.

Diferentes autores han aportado una propuesta de principios en la acción psicopedagógica:

- Principio de Prevención: intervención como proceso que debe anticiparse a situaciones que obstaculicen el desarrollo integral de los sujetos, impidiendo de esta forma que el problema se presente.
- Principio de Desarrollo: en todas las etapas del ciclo vital, en especial la primera fase de escolarización, el sujeto participa de cambios propios en su desarrollo evolutivo y surge con ello un nuevo contexto de relaciones y exigencias a nivel cognitivo, social y comportamental. En este principio el objetivo es incrementar y activar el desarrollo del potencial de la persona, por medio de acciones que aporten a la estructuración de su personalidad, acrecentar capacidades, habilidades y motivaciones.
- Principio de Acción Social: es la posibilidad de que el sujeto reconozca variables contextuales y pueda hacer uso de competencias adquiridas en la intervención psicopedagógica para adaptarse.

Los modelos de intervención psicopedagógica, son teorías que requieren de elementos necesarios y esenciales como: el convencimiento de que la naturaleza del hombre responde a la posibilidad de ser orientado y educado; que la intervención resulta pertinente para el mejoramiento de los procesos de aprendizaje, y para responder a ello requiere del establecimiento de objetivos, fines y elección de instrumentos o técnicas que resulten oportunos para cada situación concreta. Los autores clasificaron a los modelos de

intervención teniendo en cuenta los criterios, tipo de intervención y organización:

- Modelos Teóricos: aportes provenientes de las diversas corrientes de pensamiento.
- Modelos Básicos de Intervención: su conocimiento es la unidad básica de intervención clínica, por programas, por consultas o psicopedagógicas.
- Modelos Organizativos: encargados de plantear la manera de organizar la orientación en un contexto determinado.
- Modelos Mixtos o de Intervención: se han combinado para satisfacer las necesidades de un contexto determinado, por ejemplo, los modelos comunitarios, ecológicos, sistémicos y psicopedagógicos (Ramírez Palacio, Henao López & Ramírez Nieto, 2006, p. 219).

Los modelos de intervención psicopedagógica a su vez han recibido diversas clasificaciones, resumidas por autores como Álvarez y Bisquerra: el que más se relaciona con la temática de investigación es el Modelo de Counseling o Modelo Clínico, éste establece una atención directa e individualizada, concibiendo la orientación como proceso clínico, su relación es orientador-orientado y se centra en necesidades específicas de la persona que consulta.

En lo singular de cada sujeto y de cada espacio anudado a su propia historia, reside la intervención clínica (Chuit, Kornblit & Fernández, 2011).

Entendiendo a la motivación como un concepto dinámico y fluctuante, apelamos a la flexibilidad de nuestro rol para responder a lo espontáneo y singular de cada consulta a partir de la mirada y el juicio clínico. A la hora de intervenir clínicamente tenemos en cuenta en todo momento la etapa del cambio que atraviesan los consultantes y su nivel de motivación. Esto es propio de la formación que vamos adquiriendo en la especificidad de nuestro equipo, que, si bien sustenta nuestras prácticas, deja también lugar para la impronta personal, para el estilo terapéutico que cada una se encuentra construyendo en esta etapa de formación (Arizmendi et al., 2015, p. 42).

La intervención clínica psicopedagógica, específica Salamone (2014), inicia

primeramente con un motivo de consulta, continúa con entrevistas en donde comienza el planteo del profesional de las primeras hipótesis, en base a ello el psicopedagogo elabora el plan de trabajo y selecciona baterías diagnósticas. Seguidamente, se aplican las técnicas, ya sean psicométricas, proyectivas, psicopedagógicas, neuropsicológicas, madurativas, aptitudinales, actitudinales, etc., y otros recursos como entrevistas, observaciones, pruebas pedagógicas, informes, de docentes y otros profesionales de la salud y educación que brinden información necesaria.

Una vez obtenido todo el material, se analiza, evalúa e interpreta para elaborar un diagnóstico y realizar una entrevista de devolución a la persona y/o institución consultante junto con un informe psicopedagógico, y si el caso lo requiere, comenzar un tratamiento adecuado.

El proceso diagnóstico es tarea compleja, se activan todos los saberes del profesional psicopedagogo, su creatividad, su curiosidad, explora diferentes aspectos de la persona evaluada, ya sea el rendimiento intelectual, el desarrollo perceptual, el funcionamiento y desarrollo emocional. El profesional deberá seleccionar un marco teórico-epistemológico que le otorgue herramientas prácticas para realizar este diagnóstico. En la actualidad necesitamos abordar lo clínico desde un posicionamiento que perciba al ser humano como sujeto único y complejo, un ser bio-psico-social, abierto a la trascendencia y a la ecología, en su singularidad y peculiaridad, partiendo de una concepción antropológica y un marco teórico inter y transdisciplinar, y desde lo múltiple paradigmático, lo que configurará la práctica clínica y el abordaje del proceso diagnóstico psicopedagógico. El abordaje psicopedagógico desde el paradigma multicomplejo más el modelo de las Neurociencias, va a permitir contemplar al sujeto como singular, uno y único, como un microcosmos, pero inserto y atravesado por lo macrosocial (Salamone, 2014, p. 98).

Tomando el aporte de Schlemenson (2009) este tratamiento es la asistencia de niños y adolescentes con problemas en su aprendizaje debido a que no cumplen con el nivel medio que se requiere para el dominio de conocimientos escolares.

Rego (2006) centraliza al sujeto como objetivo principal del tratamiento

psicopedagógico, en el transcurso se construyen situaciones de apertura y procesos reflexivos junto a este sujeto. Hace foco en la producción simbólica del niño en el tratamiento, el psicopedagogo promueve una intervención disruptiva-diferente en donde se pueda transformar desde el eje narrativo.

4.3 Trastornos Específicos del Aprendizaje

Los trastornos del aprendizaje están ligados al desarrollo disperso de habilidades cognitivas como ser, lenguaje, memoria, habilidades espaciales, etc. Cuando un área de este desarrollo se encuentra en déficit, es el momento en el que aparece un problema específico en el aprendizaje, hay un funcionamiento cerebral inadecuado en el sujeto. Además, el medio ambiente que rodea al individuo es el que puede favorecer a una evolución o afectar mucho más la problemática (Ardila et al. 2005).

Sciotto y Niripil (2017) abarcan las complejidades en las definiciones de problema, trastorno, dificultad, de aprendizaje, entre ello, definen a los trastornos específicos del aprendizaje como una afectación en los procesos neuropsicológicos como resultado de una disfunción neurobioquímica en el sistema nervioso central. Toman como problemáticas la lectura, escritura, cálculo aritmético, razonamiento, etc.

Por otra parte, Risueño y Motta (2017) en su obra formulan la definición de Trastornos Específicos del Aprendizaje planteando que en ellos influyen de manera directa los procesos de aprendizaje de lectoescritura y cálculo. En su mayoría, se dan a causa de un fracaso escolar, y en otros, por sintomatología de factores neuropsicológicos que desarrollaron el trastorno. Sin embargo, las autoras afirman que una característica fundamental en sujetos que padecen este trastorno es el nivel intelectual que presentan, por medio de pruebas estandarizadas se conoce que mayormente es de nivel normal o superior.

Las dificultades específicas de aprendizaje pueden manifestarse en la comprensión o uso del lenguaje hablado, en la lectura, escritura, cálculo, comprensión y utilización de las nociones de espacio y tiempo y en los procesos de abstracción y generalización que

subyacen a la actividad del pensamiento humano (Rondón & Burgos, 2013).

En Argentina, el porcentaje de niños que fracasan en las materias básicas es alto, en ocasiones abandonan la escuela con graves consecuencias para su desarrollo, para su capacitación laboral, para alcanzar la plenitud de su personalidad, y para su integración social.

El Artículo 3° de la Ley Nacional N° 27.306 (2016), conceptualiza a las Dificultades Específicas del Aprendizaje (DEA) como las alteraciones de base neurobiológica, que afectan a los procesos cognitivos relacionados con el lenguaje, la lectura, la escritura y/o el cálculo matemático, con implicaciones significativas, leves, moderadas o graves en el ámbito escolar. Además, dentro de este marco legal, se establecen las norma y derechos de los sujetos que presentan DEA, como ser:

- Artículo 1°: determina la garantización del derecho a la educación de niños, niñas, adolescentes y adultos que presentan Dificultades Específicas del Aprendizaje (DEA).
- Artículo 5°: se especifican las funciones de las autoridades de aplicaciones, los organismos que forman parte del estado, ante sujetos con estas dificultades, como ser:
 - a) Establecer procedimientos y medios adecuados para la detección temprana de las necesidades educativas de los sujetos que presenten dificultades específicas de aprendizaje.
 - b) Establecer un sistema de capacitación docente para la detección temprana, prevención y adaptación curricular para la asistencia de los alumnos disléxicos o con otras dificultades de aprendizaje, de manera de brindar una cobertura integral en atención a las necesidades y requerimientos de cada caso en particular.
 - c) Coordinar con las autoridades sanitarias y educativas de las provincias que adhieran a la presente.
 - d) Planificar la formación del recurso humano en las prácticas de detección

temprana, diagnóstico y tratamiento (Ley N° 27.306, 2016, art. 5).

- Artículo 8°: se detallan las obligaciones de estas autoridades por medio del Consejo Federal de Salud:
 - a) Implementación progresiva y uniforme en las diferentes jurisdicciones de un abordaje integral e interdisciplinario de Dificultades Específicas del Aprendizaje (DEA).
 - b) Establecer los procedimientos de detección temprana y diagnóstico de las Dificultades Específicas del Aprendizaje (DEA).
 - c) Determinar las prestaciones necesarias para el abordaje integral e interdisciplinario en los sujetos que presentan Dificultades Específicas del Aprendizaje (DEA), que se actualizarán toda vez que el avance de la ciencia lo amerite (Ley N° 27.306, 2016, art. 8).

Cuando se elabora un diagnóstico la salud y la educación quedan vinculadas como sistemas sociales. La atención deberá estar puesta en lo que resulta de este intersticio. La responsabilidad psicopedagógica queda ligada a todos estos factores.

Es entonces la psicopedagogía, por trabajar en el campo del aprendizaje, de las disciplinas que más se involucra en la promulgación de esta ley, y, sobre todo, en su cumplimiento. La función de la misma consta en adecuar su praxis a las circunstancias actuales con responsabilidad sobre ese diagnóstico y sus repercusiones.

4.4 Trastornos Específicos del Aprendizaje Con Dificultad en la Expresión Escrita

La presente investigación se encarga únicamente de indagar acerca de los trastornos específicos del aprendizaje con dificultad en la expresión escrita. Desde los aportes de la quinta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (Asociación Americana de Psiquiatría [APA], 2013) los síntomas a tener en cuenta son las dificultades ortográficas (añade, omite o sustituye vocales o consonantes), errores gramaticales o de puntuación en una oración, organiza mal los párrafos, la expresión escrita de ideas no es clara.

Magaña y Ruiz-Lázaro (2005) clasifican las dificultades específicas relacionadas a la escritura en aptitudes escolares, nombran a la disgrafía como un nivel de escritura inferior al correspondiente, el sujeto omite letras o junta palabras, distorsiona el orden y posición de las palabras. Mencionan a la disortografía como la imposibilidad de aplicar reglas ortográficas, y a la dislexia, que además de estar dentro de la dificultad de aprendizaje y desarrollo de la lectura fluida y comprensiva, también se relaciona al aprender de la escritura. En cuanto a dificultades de la motricidad, los autores describen que surgen por problemas de lateralidad o falta de coordinación visomotora (dificultad para distinguir izquierda, derecha ya sea en manos o pies), deficiencia en la organización espacial o temporal (presenta dificultades para localizar objetos y dibujar con perspectiva) por retraso psicomotriz.

La expresión dificultades específicas de aprendizaje ha remplazado a otras de origen médico como daño cerebral, disfunción cerebral, disfunción cerebral mínima (DCM), deficiencias perceptuales, y a otras más específicas como dislexia, disgrafía, discalculia. Desde las primeras décadas del siglo pasado, en diversos países se han estudiado numerosas correlaciones de las dificultades específicas en el aprendizaje como la lateralidad cruzada o confundida, zurdería contrariada o no, ambidextrismo, con antecedentes genéticos, con tipos especiales de deficiencias motrices, con alteraciones en los diferentes planos de organización (perceptiva o simbólica) de los aprendizajes y con inadecuadas adaptaciones afectivas a los mismos. Ninguna conclusión ha sido definitiva ni tampoco se han unificado las teorías etiológicas que diversas corrientes científicas han elaborado para explicarlas (Rondón & Burgos, 2013, p. 145).

4.5 Escritura y Expresión Escrita

Gento Palacios y Sánchez Manzano (2010) desarrollan el proceso de adquisición de las habilidades básicas en la escuela, entre ellas, la escritura. Este proceso requiere de aptitudes cognitivas y visomotoras para lograrlo adecuadamente. Para que el sujeto pueda adquirir la escritura, desde una edad temprana, es necesario que se desarrolle

neurológicamente de forma correcta en cuanto a sus capacidades básicas perceptivas, motrices (desarrollo óculo-motor, estructuración espacio-temporal), intelectuales, sociales, afectivas y lingüísticas.

El aprendizaje en los ámbitos de la psicopedagogía se aborda de forma integral compleja, tomando aspectos orgánicos, corporales, cognitivos, inconscientes, contextuales y sociales que se reflejan en el proceso (Lallana, 2020).

Los procesos psiconeurológicos esenciales para el aprendizaje son aquellos referidos a la recepción, integración y expresión de información, ya sea ésta verbal o no verbal (Rondón & Burgos, 2013).

Rondón y Burgos (2013), establecen un enfoque que incide en los aprendizajes escolares:

- Enfoque Clínico: en la escritura, se reconocen dos tipos de problemas, el primero es el que deriva de trastornos disléxicos, y el segundo, los relacionados a problemas en la grafía o disgrafía. Dentro de este enfoque también se visualizan dificultades en áreas que se relacionan a la escritura, como ser:
 - Actividad motriz: hiperactividad, hipoactividad, incoordinación y percepción. La incoordinación se presenta en la motricidad gruesa (caminar, correr, saltar, etc.), en el equilibrio (torpeza, frecuentes caídas) y en la motricidad fina (escribir, dibujar, pintar y recortar).
 - Organización, orientación y relaciones temporo-espaciales: desconocimiento de la imagen corporal, confusiones en la lateralidad (zurdería verdadera o falsa, zurdería contrariada, ambidextrismo, lateralidad cruzada), confusiones en la orientación en el espacio-en el tiempo.
 - Percepción: dificultad para identificar, discriminar, integrar e interpretar sensaciones visuales, auditivas, kinestésicas, táctiles, etc., que no dependen de deficiencias de los órganos sensoriales.
 - Atención: distraibilidad, atención insuficiente o excesiva que impide concentrarse o pasar fácilmente de una tarea a otra.

- Memoria: poca o ninguna capacidad para fijar o acumular información, que puede manifestarse en todos los niveles y formas de aprendizaje.
- Equilibrio emocional: dependencia exagerada, frustraciones, fantasías y fabulaciones, fobias, falta de motivaciones, actitud negativa hacia el aprendizaje, desvalorización de la auto-imagen (Rondón & Burgos, 2013).
- Enfoque inespecífico: según los autores Rondón y Burgos (2013), es el proceso espontáneo de adquisición de la lengua escrita. Esta perspectiva se apoya en los aportes de la psicolingüística contemporánea y en la teoría psicogenética de Jean Piaget. Ambas coinciden en que la lengua escrita se genera de manera espontánea mucho antes del ingreso a la trayectoria escolar.

La lengua escrita es un objeto de conocimiento con el que el niño interactúa, y es, mediante esta interacción, que descubre sus elementos y cuáles son las normas de su formación (Rondón & Burgos, 2013). Se especifican tres (3) niveles:

- 1° Nivel Concreto: existe una indiferenciación entre dibujo y escritura, el niño no da cuenta de que la escritura remite un significado cuando se la posiciona al lado de un dibujo. En este nivel los textos no significan nada.
- 2° Nivel Simbólico: aparece cuando el niño utiliza grafías diferentes del trazado que usaba para dibujar, descubre las formas de las letras y las emplea espontáneamente. En este nivel todavía no se ejerce la lectura y construye hipótesis como: los textos que acompañan a las imágenes dicen sus nombres, se necesitan por lo menos tres grafías para que un texto diga algo (hipótesis de cantidad), las grafías no pueden ser iguales (hipótesis de variedad). Descubre que los nombres de distintos referentes deben ser escritos también en diferente forma. Para lograr esto, modifica la cantidad de grafías según el tamaño del referente; cambia de posición alguna de ellas; utiliza nuevas grafías; aplica la lógica al escribir palabras de la misma familia, etc. (Rondón & Burgos, 2013, p. 155-156).
- 3er Nivel Lingüístico: surge un descubrimiento de la relación entre grafías y

aspectos sonoros del habla, intentan construir relaciones entre el nombre emitido oralmente y las grafías para escribirlo, para lograrlo, fragmentan arbitrariamente la palabra escrita. Además, en este nivel, se construye la hipótesis silábica, es decir que el niño escribe tantas grafías como sílabas forman la palabra. Luego, construye una nueva hipótesis: Hipótesis Alfabética, en donde descubre el valor sonoro estable de las letras, es decir que cada fonema está representado por una letra.

Delfino (2017) explica el trabajo psicopedagógico con niños que presentan estas dificultades de aprendizaje, el mismo, debe reorganizar los elementos disponibles (ejercicios, alternativas para el reconocimiento de los errores, acompañamiento en las percepciones de su problemática, etc.) para adaptarlos al paciente, para que de esta forma pueda recuperar su lectura y el diseño de las estrategias de autocorrección, es decir, reconocer sus errores de forma autónoma.

Poder dar cuenta desde dónde se mira el fenómeno a estudiar y a diagnosticar, se propone también como un aspecto ético, aclarar desde dónde se va a observar, analizar e interpretar (Delfino, 2017).

Balón Romero (2024) detalla acerca del proceso de escritura, cita a Fito (2018) cuando especifica que la escritura consiste en acceder y comprender el significado de las palabras. Para este proceso, se establece una metodología individualizada para cada niño con dificultades en la lectoescritura, teniendo en cuenta su estilo y ritmo de aprendizaje. La autora cita a Ramos (2000) quien establece cuatro procesos:

- Proceso de Planificación del Mensaje: el niño extrae de su memoria información con un objetivo, qué es lo que quiere transmitir y cómo. Una vez identificada la dificultad en este proceso, se utilizan técnicas visuales y esquemas para la organización de ideas, por ejemplo, mapas conceptuales.
- Procesos Sintácticos: se divide en dos etapas, en la primera, debe seleccionar qué tipo de oración se usará y relacionar las partes (sujeto, predicado y verbo), en la segunda etapa, se realiza la correcta ubicación de los signos de

puntuación.

- Procesos Léxicos: recuperación de palabras que se guardan en la memoria, se eligen en base al contexto en el que serán usadas, para luego tener una forma lingüística. Se aplica un enfoque multisensorial, incorporando actividades prácticas que involucren diferentes modalidades de aprendizaje.
- Procesos Motores: una vez que el mensaje, la secuencia y la forma ortográfica están situadas, esto se plasma. El niño elige el tipo de alógrafo, poniendo en juego su memoria a largo plazo. Aparecen tres tipos de dificultades: la combinación de diferentes alógrafos, tamaño e inclinación de las letras y desproporción de márgenes.

4.6 Características del desarrollo de la escritura entre los 9 y 12 años

Gento Palacios y Sánchez Manzano (2010) sostienen que entre los 6 y 7 años de edad el niño aprende a sostener y manejar el instrumento gracias al desarrollo de la motricidad fina. Entre los 9 y 13 años de edad, el movimiento del grafismo adquiere mayor regulación y control, consolidándose progresivamente el proceso de escritura. Finalmente, hacia los 10 y 11 años de edad se observa una regulación general de la escritura, que continúa evolucionando durante este proceso de adquisición hasta consolidarse.

Rondón y Burgos (2013) exponen que la mayoría de los niños con problemas de escritura tienen dificultades en la lectura, padecen de las mismas causas individuales, socioculturales y educativas.

La adquisición del lenguaje escrito requiere de una ejercitación con atención, ya que el mismo expresa pensamientos. A medida que el niño aprende a traducir los sonidos en las grafías, pueden presentarse fallas en la codificación, uniones y cortes inadecuados, repeticiones, omisiones, etc., que construyen, de forma progresiva, errores de ortografía. En el idioma castellano, hay diferencias entre grafemas y fonemas ya que la mayor parte de los sonidos tienen más de una grafía, plantean Rondón y Burgos (2013).

El fracaso en ortografía tiene una gran importancia psicológica. A veces es señal de alarma que manifiesta un estado de perturbación emocional. Recíprocamente, como esta habilidad ha sido tomada como medida de cultura personal, en la escuela y la familia suelen ser frecuentes los reproches y sensaciones por las faltas de ortografía, llegando a crear tanto pánico en los alumnos que se inhibe el desarrollo libre de su pensamiento y su capacidad de expresarlo por escrito (Rondón & Burgos, 2013, p. 159).

La atención, la memoria de trabajo, la memoria a largo plazo y las funciones ejecutivas están involucradas en el proceso de organización y construcción de un escrito. Actúan empleando una correcta ortografía, vocabulario, sintaxis, puntuación, separación de palabras, cualidades gráficas y coherencia del texto (Matute et al. 2010).

Evaluar un posible trastorno específico del aprendizaje requiere analizar las funciones cognitivas (memoria, atención, planificación, etc.) en conjunto con el desarrollo global y lingüístico del niño durante los procesos de escritura y lectura. Estos procesos no deben pensarse de manera aislada.

En relación con las modalidades de producción escrita, Di Scala y Cantú (2011) describen que, en la producción escrita, es decir, en la relación sujeto-texto escrito, se observan tres modos en donde cada uno supone un posicionamiento subjetivo diferente:

- Escritura: el posicionamiento del sujeto se ve como “escritor”, la demanda aquí es que la persona deje una huella de su pensamiento en un texto autónomo, el proceso que realiza es inscribir en un texto.
- Dictado: el posicionamiento del sujeto aparece como “amanuense”, ya que su función es transcribir las palabras que un otro nos dice (dictante), traspasa del código fonético al escrito.
- Copia: el posicionamiento del sujeto es el de “copista”, toma un texto como modelo para reproducir, imitar, copiar, fielmente lo que dice.

Durante esta etapa evolutiva, la escritura adquiere una complejidad más elevada, demandando procesos cognitivos, lingüísticos y ejecutivos más exigentes, lo cual visibiliza las dificultades en la expresión escrita y su impacto en la trayectoria escolar.

4.7 Aspectos cognitivos y neuropsicológicos Implicados en las DEA

Aguilar y Hess (2018) citan a Cuetos Vega (2000) para describir las bases neurológicas que se ven afectadas en los procesos lingüísticos y motores en la escritura. En primer lugar, la planificación de la escritura, ésta depende de lóbulos frontales (área prefrontal), allí se encuentran las funciones ejecutivas. Estas áreas afectadas dificultan que la persona pueda estructurar su escritura.

Las reglas sintácticas y gramaticales sirven para construir oraciones, se encuentran en el área perisilviana (área de Broca) y al estar afectada dificulta que la persona pueda ejercer tanto el habla como la escritura. La recuperación léxica (ortográfica) de palabras se vincula a las redes neuronales del lóbulo parieto-temporal izquierdo. Por último, los procesos motores, se ejecutan por el funcionamiento de los lóbulos parietales (encargados de la escritura a mano) y frontales (dan órdenes para realizar movimientos de mano al trazar letras)

4.8 Lenguaje, gnosias y praxias

Parte de las alteraciones que aparecen en la dificultad de la expresión escrita (distracciones, poca memoria de trabajo y planificación) pueden ser disfunciones con raíz en aspectos neurológicos o lingüísticos, es por ello la importancia de que a la hora de evaluar se investigue la presencia de, por ejemplo, trastorno del lenguaje, retraso madurativo global o cognitivo, u otro tipo de diagnóstico que impacte sobre la cognición del sujeto, siendo las alteraciones cognitivas únicamente una consecuencia de estos tipos de diagnósticos.

Tomando esta perspectiva de que un trastorno lingüístico puede ser también la causa de una escasa producción escrita y desarrollo de funciones ejecutivas, Vygotsky (1995) fundamenta que el lenguaje es la herramienta que regula el pensamiento y la internalización de procesos cognitivos, por otro lado, Luria (1979) toma esta idea para destacar que hay áreas cerebrales implicadas en el lenguaje que intervienen en la planificación.

Desde esta mirada clínica, la intervención psicopedagógica en niños que transitan

una dificultad de aprendizaje en la escritura se centra más allá de la estimulación de sus funciones cognitivas, el psicopedagogo/a comprende de forma integral al sujeto, toma su estilo de aprendizaje para orientarlo en su proceso de adquisición de la escritura.

Los trastornos del aprendizaje en la lectura y la expresión escrita se dan de forma simultánea, esto se debe a que la adquisición y desarrollo de las habilidades necesarias son enseñadas conjuntamente en los procesos de aprendizaje pedagógico (Rodríguez, Zapata, & Puentes, 2008, citados en Valencia-Echeverry et al, 2020). Ambas necesitan de la comprensión de la relación grafema-fonema, la percepción, el lenguaje, la memoria, las praxias, las gnosias y el procesamiento de la información.

Suarez y Cuetos (2012, citado en Valencia-Echeverry et al, 2020) sostienen que la escritura requiere del procesamiento fonológico, ya que antes de producirla se realiza un análisis de los sonidos de la palabra para transformarlos en grafemas adecuados. Además, este proceso implica el uso del lenguaje y del metalenguaje, así como la demanda de recursos cognitivos, entre ellos, la atención y la memoria operativa, necesarios para llevar a cabo la ejecución motora de la escritura.

Se estima que los procesos motores y perceptivos constituyen un prerrequisito imprescindible en el desarrollo conceptual y cognitivo, por lo que su alteración, puede conllevar a la manifestación de dificultades en el aprendizaje (Balado et al., 2017; Gaul & Issartel, 2015; Muñoz, 2012; Aguilera, 2004, citados en Valencia-Echeverry et al., 2020).

Las habilidades gnósicas permiten percibir el entorno mediante el procesamiento de las diferentes señales sensoriales, y las habilidades práxicas, procesan e integran las áreas motoras cerebrales orientadas a la producción y modelamiento del movimiento voluntario (Lezak, Howieson, Bigler, & Tranel, 2012, citados en Valencia-Echeverry, 2020). La escritura requiere de praxias manuales implicadas en el agarre del lápiz y de praxias construccionales que posibilitan una secuencia de actividades para la producción de una forma o figura (Ardila & Ostrosky, 2012; Geromini, 2000, citados en Valencia-Echeverry, 2020). Cuando el sujeto se enfrenta a la adquisición de la escritura debe recurrir al

repertorio gnóstico-prácticos adquirido en sus primeras etapas evolutivas, para reforzar esta actividad en función de una modalidad más compleja de estructuración motriz y sensorio-perceptiva, los movimientos van a reproducir configuraciones perceptuales de componentes fonológicos y semánticos de la lengua.

4.9 Diagnóstico y Tratamiento Psicopedagógico de los Trastornos Específicos del Aprendizaje

Sciotto y Niripil (2017) llevan a cabo ciertos procedimientos para el diagnóstico de niños con trastornos específicos del aprendizaje, entre ellos se encuentra la anamnesis, la observación clínica, la evaluación pedagógica y psicopedagógica (pruebas estandarizadas), la exploración electroneurofisiológica y las propuestas lúdicas.

En la aplicación de pruebas estandarizadas, plantean Sciotto y Niripil (2017), se informa sobre el desempeño motriz (presiones, direcciones de letras, disgrafías, caligrafías), desempeño espacial (orientación izquierda-derecha), niveles de decodificación perceptual viso-auditiva, desempeño expresivo (gramatical y semántico), desempeño comprensivo, desempeño de tareas meta cognitivas, razonamiento y deducción.

A partir de la quinta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (Asociación Americana de Psiquiatría [APA], 2013) se especifican los criterios diagnósticos para los trastornos específicos del aprendizaje en relación a dificultades de la lectura, la escritura y el cálculo. Para su diagnóstico es necesario que los síntomas persistan durante seis meses (dificultades ortográficas y en la expresión escrita, lo cual respecta a la presente investigación).

Los informes escolares, las evaluaciones psicoeducativas y las historias clínicas del individuo en cuanto a su desarrollo, médica, familiar y educativa ayudan al proceso diagnóstico. Una vez determinadas las áreas alteradas y especificadas las dificultades es necesario que se determine la gravedad actual en leve, moderado y grave.

Pearson (2022) declara que desde su enfoque de investigación acerca de las dificultades específicas del aprendizaje al cual denominó JEL Aprendizaje, en el tratamiento

psicopedagógico se debe considerar al paciente en su totalidad, trabajar por objetivos, trabajar recursos para contrarrestar las dificultades, enseñar estrategias para la autonomía de aprendizajes, tomar evidencias científicas, evaluar de manera continua, informar por escrito, trabajar en equipo y capacitarse de forma continua. También afirma que para que un tratamiento sea efectivo el mismo deberá ser planificado, estar basado en estrategias, ser sistemático, realizarse de manera frecuente, ser explícito, ser flexible y medible.

Según Jiménez et al., 2009, citados en Valencia-Echeverry et al., 2020, se necesitan de diferentes criterios para la identificación de estos trastornos, como ser, una evaluación de los procesos cognitivos y el reconocimiento de la influencia de las condiciones socioculturales del sujeto, evitando de esta forma que la presencia del trastorno sea insinuada por alguna problemática escolar.

La Asociación Americana de Neurología (2004), propone que, si se sospecha que un niño o niña tiene un TEA, el diagnóstico debe ser establecido a través de una evaluación “psico-educacional”; esta evaluación se encuentra dividida en tres partes, primero se debe realizar una evaluación de CI, seguido de la aplicación de una batería de logro con el fin de identificar cuál o cuáles son las áreas académicas en las que el niño o la niña presenta dificultad. Finalmente, debe aplicarse un test o un grupo de test que permita identificar las habilidades y dificultades específicas que posee (Tejada et al., 2008, p.75).

En los grados de primero y segundo de primaria se hacen más evidentes las dificultades que presentan los niños a nivel de sus habilidades neurocognitivas, debido a que se ven expuestos a los aprendizajes de las habilidades académicas en su totalidad, y al no tener dominio de estas competencias necesarias para la adquisición de la lectoescritura y aritmética se encuentran en desventaja en comparación con otros niños de su edad. Estas dificultades que presentan los niños son persistentes y tienen repercusiones negativas durante toda la escolaridad, manifestándose en bajo rendimiento académico y trastornos específicos del aprendizaje, causando problemas en menor o mayor medida en las habilidades académicas de lectura, escritura, cálculo y/o atención, entre otros (Sans, 2017 citado en Mena, 2024, p.105).

La inclusión de las Neurociencias amplió la implementación práctica a través de todos los recursos y estrategias que las mismas muestran para realizar un proceso diagnóstico clínico psicopedagógico completo, actualizado e integrado (Salamone, 2014).

El tratamiento psicopedagógico produce transformaciones en los procesos de simbolización de un niño posibles de ser evaluadas y ponderadas en cuanto a los niveles de complejidad psíquica que comprometen sus transformaciones (Yapura & Conde, 2011).

La noción sobre el hecho de diagnosticar requiere de una revisión reflexiva. No por ser terapeutas competería determinar rápidamente un diagnóstico a secas, como si esto fuera dado por la función que bajo aquel término subyace. Todo terapeuta diagnostica, sí, pero esta acción nunca viene sola. Por el contrario, requiere de fijar la mirada en lo que conlleva dar un diagnóstico, porque se puede estar determinando rasgos de sujetos en formación; se puede estar marcando hitos en la vida, en la crianza, en el desarrollo, en la evolución como sujeto de la educación. Entonces cabe preguntar ¿son relevantes los diagnósticos?, ¿necesarios?, ¿para qué?, ¿para quién?, ¿son punto de llegada o de partida?, ¿conllevan un trabajo con el otro sobre el cual recae y con los otros que acompañan? Será preciso bosquejar respuestas. Desde esta perspectiva, cargada de elementos y aspectos diversos, el terapeuta se ve obligado a construir un saber, un saber hacer que determinará el modo en que se diagnostica, cómo acompaña esa definición y las formas en que se organizará un tratamiento.¹

5. MÉTODO

La investigación se enmarca en un enfoque empírico cualitativo, como plantea Vasilachis de Gialdino (2013), este tipo de investigación estudia la comprensión, proporciona nuevas perspectivas sobre lo que ya se conoce, describe, explica, construye y descubre. Además, reconoce que este enfoque es interpretativo, inductivo, multimetódico y

¹ Delfino, V. (2017). Dislexia. Nociones a considerar en torno al diagnóstico psicopedagógico. Reflexiones teóricas desde la práctica clínica. Sección Psicopedagogía, 14(1), 24–33. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6069855>

reflexivo. Por otro lado, Hernández Sampieri (2014) afirma que el análisis cualitativo busca comprender y describir fenómenos sociales o humanos en perspectiva de los participantes, se encarga de las percepciones y experiencias subjetivas de los individuos.

La investigación se llevó a cabo con este tipo de enfoque ya que permitió indagar en las individualidades, experiencias y herramientas de la intervención psicopedagógica clínica en el abordaje del tratamiento de niños de 9 a 12 años de edad con trastornos específicos del aprendizaje con dificultad en la expresión escrita.

5.1 Participantes-Muestra

Hernández Sampieri (2014) considera como muestra a un subgrupo de la población, un subconjunto de elementos con características definidas. Define la importancia del tipo de muestra que se obtendrá en una investigación, en este trabajo se implementará una muestra no probabilística a la cual Hernández Sampieri (2014) la conceptualiza como procedimientos de selección según las características de la investigación, los elementos que se eligen dependen de las causas, propósitos y planteamiento que tenga el trabajo investigativo.

La muestra de la presente investigación es de tipo no probabilística ya que se seleccionó un grupo con características específicas. Fueron 12 profesionales de la psicopedagogía, de género femenino, que realizan intervenciones dentro del ámbito clínico, específicamente en el área de tratamiento de niños entre 9 a 12 años de edad con diagnóstico de trastornos específicos del aprendizaje con dificultad en la expresión escrita, en consultorios individuales, centros y/o equipos interdisciplinarios de la ciudad de Posadas, provincia de Misiones.

5.2 Instrumento de recolección de datos

El instrumento principal de recolección de datos serán las entrevistas semiestructuradas que según Hernández Sampieri (2014) son una técnica que acerca al investigador al entrevistado de manera más estandarizada para recabar datos y entender la

información de la que se habla. Hernández Sampieri (2014) afirma que las entrevistas semiestructuradas son una guía de preguntas en donde el entrevistador puede ir agregando nuevas preguntas para obtener una mayor cantidad de información.

Por medio de las preguntas abiertas, se indagó acerca de las diferentes técnicas y metodologías que utilizan los profesionales en sus sesiones de tratamiento con los niños.

5.3 Procedimiento

En primer lugar, se estableció contacto con los profesionales por medio de correo electrónico y/o WhatsApp para solicitar su participación en entrevistas semiestructuradas a través de videollamadas, llamadas o de forma presencial, respetando su comodidad y disponibilidad.

Al comenzar cada entrevista, se entregó el consentimiento informado a cada profesional, que, según Mendoza Romo, et al. (2003 citado en Losada, 2014) es un documento que explica la naturaleza del estudio, los procedimientos que se realizarán, los posibles riesgos y beneficios de participar, además de los derechos y confidencialidad de los participantes.

Luego de haber entrevistado a cada profesional, se analizaron las respuestas en común, las estrategias y técnicas de tratamiento que predominan en las sesiones, las características, y comorbilidades, que más se observan en los niños en relación a la escritura, y la influencia de la intervención psicopedagógica clínica.

5.4 Resultados

Luego de haber llevado a cabo las entrevistas a las licenciadas en psicopedagogía de la ciudad de Posadas, provincia de Misiones, se procede a continuación a detallar las respuestas obtenidas a partir de dicho instrumento.

¿Podría contarme, brevemente, su formación y experiencia en el área clínica?

A esta pregunta la mayoría de las profesionales respondió que son licenciadas en psicopedagogía y que previamente obtuvieron el título de tecnicatura. Algunas de las entrevistadas comenzaron su experiencia en clínica bajo la supervisión de centros interdisciplinarios, y al pasar los años, dejaron para comenzar en su consultorio particular. Otras psicopedagogas ejercen su trabajo en ambos lugares a la vez. Todas las entrevistas son especialistas en evaluaciones neuropsicopedagógicas, neurocognitivas y en DEA, sin embargo, no todas realizan siempre evaluaciones a los niños que llegan a consulta. Cuentan con diplomaturas en diagnósticos neurocognitivos y tratamiento de DEA. Solamente una de las licenciadas es entrenadora del método glifing y smile.

¿Cómo son las principales demandas por las que consultan los niños de 9 a 12 años con dificultades en la expresión escrita?

Al comenzar, todas las entrevistadas expresan que la dificultad escrita siempre está de la mano con la dificultad en la lectura. Las profesionales responden que las principales demandas por las que consultan los niños de estas edades son por retraso lector, dificultades atencionales y memorísticas (no retienen información, se dispersan fácilmente), dificultades en la comprensión de consignas, en lectoescritura, en la conducta, en la escritura espontánea, no copian las tareas o copian pero no resuelven, demoran en resolver tareas, problemas de organización y planificación con la carpeta y cuadernos, escriben en otro lado, no leen en cursiva. Dentro del grafismo, notan que los niños tienen un mal agarre del lápiz, la regla y la tijera, presionan la lapicera cuando escriben generando manchas o roturas en las hojas, presentan letra grande, no se sitúan en el plano gráfico, escriben solo en imprenta mayúscula y no pueden hacer la conversión del grafismo, si la docente escribe en cursiva se les dificulta transcribir a imprenta mayúscula cada letra o viceversa.

Por otra parte, las profesionales explican que los niños de estas edades ya vienen desde primer ciclo con esa dificultad, por lo tanto, si no obtuvieron apoyo en el proceso de alfabetización ya sea por docentes que los ignoran o sus padres, difícilmente podrían lograr

alcanzar la lectura y escritura en esos momentos. Aquí es cuando aparece el proceso de evaluación que realizan.

Algunas explican que la parte escrita está relacionada con el lenguaje, hablan mal y escriben mal, en casa la familia naturaliza los errores de los fonemas y no corrigen, por ende, se dificulta la escritura.

Una de las licenciadas especifica que la consulta más frecuente es evaluación neurocognitiva a partir de trastornos del lenguaje, derivados por el área de fonoaudiología o por derivaciones directas de la escuela. Detalla que lo que sucede es que muchas veces no es que llegan tarde a la consulta, sino que los padres si consultaron con el área de pediatría, o con los docentes, le suelen decir que más tarde se va a dar la lectoescritura en sus hijos, que algunos niños van más lentos. Los docentes se encuentran con grupos tan diversos que no se percatan de las dificultades reales.

Además, las profesionales concuerdan en que siempre la demanda proviene de parte de la escuela, siendo el organismo que detecta primero, y en muy pocos casos, por incentivo de los padres.

¿Cómo desarrolla su intervención psicopedagógica clínica con niños de 9 a 12 años que presentan dificultades en la expresión escrita? ¿Organiza su intervención en etapas o momentos?

Todas las profesionales respondieron que, a partir de la demanda, realizan la entrevista de anamnesis (aquí se pregunta desde que el niño se comenzó a gestar, primera infancia, su paso por niveles educativos, como fue su paso por el primer ciclo, se indaga cómo está en el ámbito familiar, si comprende instrucciones cotidianas, etc.) con los tutores de los niños, en algunos casos insisten en que el niño ya vaya en la primera consulta para que comience a conocer el espacio. En esta primera entrevista plantean su encuadre

profesional (cumplimiento de trabajo, honorarios y tiempo), y sobre lo que llevan a cabo luego de esto, surgieron dos tipos de respuestas.

En primer lugar, las que realizan evaluaciones a partir de las demandas mencionadas, tanto neurocognitiva como neuropsicopedagógica para determinar un diagnóstico, y, en segundo lugar, las que derivan a otro profesional que realice esa evaluación ya sea por falta de experiencia y/o especialización en evaluaciones. Sin embargo, en algunos casos, cuentan que hay niños que ya vienen a la primera consulta con el informe de evaluación hecho. Una vez que se obtiene la información de las evaluaciones, todas concuerdan en su respuesta en que se realiza un diagnóstico presuntivo, luego la devolución a los padres en donde se detallan en un plan de tratamiento los objetivos y estrategias que se trabajarán con sus hijos en sesiones de psicopedagogía, aquí se detallan fortalezas y debilidades de cada niño, y además se sugiere la consulta con neurólogos, fonoaudiólogos, psicólogos, dependiendo cuál sea la demanda.

En los casos que ya llegan a la primera consulta con una evaluación realizada por otro profesional, las licenciadas de igual manera dedican algunas sesiones para interiorizarse y conocer al niño que tienen enfrente, para lograr su propia percepción de cómo aprende ese sujeto, antes de comenzar con el plan de tratamiento con objetivos específicos para cada niño porque por más que el diagnóstico sea el mismo, el abordaje es diferente debido a que algunos necesitan más ayuda en escritura y otros en lectura.

Es importante destacar que las evaluaciones que realizan las licenciadas entrevistadas son las que incluyen los procesos cognitivos como el WISC, WIPPSI, pruebas pedagógicas para habilidades académicas como la copia o el dictado, reconocimiento de letras grafemas-fonemas, si unen o no, si leen por palabras u oraciones, si leen de atrás para adelante, la atención, los tiempos, si es necesario observar la lectura se evalúa con PROLEC, PROLEXIA para dislexia, PROESC en casos donde es evidente una disgrafía. Además, utilizan el ENFEN y CARAS-R para evaluar la atención.

En general, todas explican que las evaluaciones que toman son según la edad del niño y el grado escolar. Teniendo en cuenta las demandas especificadas en la pregunta 1, observan si es algún retraso del habla o un trastorno del lenguaje mixto y cuando no encajan en los diagnósticos de lenguaje, conducta, etc., es cuando ingresan la DEA como diagnóstico. No solo se escribe acerca de su escritura, sino que se pone Dificultad Específica del Aprendizaje de la Lectoescritura, debido a que son procesos de aprendizaje que están estrechamente relacionados, o no hay fluidez lectora o no hay comprensión lectora cuando la dificultad es en la escritura.

¿Qué características cognitivas, lingüísticas y emocionales observa con mayor frecuencia en estos niños? ¿Suelen presentarse comorbilidades asociadas? ¿Cuáles?

Las respuestas proporcionadas en cuanto a características cognitivas fueron las dificultades en lo visoperceptivo, en la velocidad de procesamiento (es más lento el tiempo que utilizan para escribir), en la memoria operativa (condiciona el procesamiento secuencial de lectoescritura), en las funciones ejecutivas (organizar, planificar, flexibilidad, autorregulación), en la decodificación de palabras, en la atención (presentan poca capacidad de atención), y en la memoria verbal y/o auditiva.

En el caso de las características emocionales las psicopedagogas destacaron que siempre son niños que se les dificulta generar vínculos con la escuela, tienen una mirada negativa sobre la institución y sus actividades (evitan copiar y realizar tareas, discuten con los docentes), se frustran mucho al hacer tareas en su casa, aparece la vergüenza que les impide participar en clase.

Al no haber adquirido este proceso que los hace sujetos más autónomos presentan baja autoestima, ansiedad y frustración cuando ven diferencias con otros compañeros, se genera un desgaste cognitivo en donde los niños se dicen a sí mismos “no puedo”, porque si no leen solo copian, no se ve la dificultad en la escritura porque solo copian en imprenta

mayúscula si no leen, no entienden lo que copian, en cambio, si se le pide que elaboren una narración solos, no la pueden hacer, la escritura viene comórbido con la lectura, a veces aparecen llantos y algunas reacciones como golpear la mesa, tirar la goma o el lápiz, sobre todo cuando se trabaja la cursiva, plantea una de las entrevistadas en su respuesta. Por otro lado, una de las profesionales respondió que en cuanto a lo emocional son sujetos más mimados, sensibles, propensos a tener miedo, tienen conductas de apego a los padres, y en el juego, se evidencia como una etapa anterior al pensamiento concreto, están iniciando en lo simbólico pareciera ser, por eso el juego es importante para determinar reglas.

En cuanto a comorbilidades, todas las respuestas reconocen que hay una gran comorbilidad con los trastornos del lenguaje y habla, explican que, al decir erróneamente los sonidos, los fonemas, escriben con errores. Al tener dos vertientes (comprensiva y expresiva), si tienen dificultades en la comprensión eso repercute en el proceso de escritura, omitiendo letras, por ejemplo. Por otro lado, algunas entrevistadas mencionan que hay comorbilidades con debilidades en las matemáticas (discalculia), trastornos por déficit de atención e hiperactividad con dispraxia, trastornos de la conducta, y presentan perfiles sensoriales específicos.

En estas respuestas todas resaltan que es necesaria la intervención interdisciplinaria con neurólogos, fonoaudiólogos y psicólogos para el abordaje de todo aquello que no pertenece a nuestro campo. En cuanto al lenguaje, que es la comorbilidad que más surge, no reconocen si es la causa o lo que acompaña a la DEA.

¿Qué métodos, técnicas o recursos utiliza habitualmente en el tratamiento? ¿Con qué objetivo? ¿Podría dar ejemplos concretos?

Para el trabajo de niños que no han consolidado aún la escritura o presentan dificultades en lo grafomotriz, todas las participantes coincidieron en la utilización de técnicas de aprestamiento con materiales concretos como plastilina, masas, pelotas, tijeras, materiales para rasgar, dibujos para pintar y seguir líneas de puntos (esto ayuda para luego

avanzar a la copia), y el uso del grip y broches para trabajar el andamiaje y construir un agarre más sólido del lápiz. También, una de ellas destacó el juego para trabajar el manejo del cuerpo y sugiere actividades diarias a los padres para ser autónomos en la motricidad.

Para el trabajo con dislexia, una de las participantes comentó que utiliza técnicas de lateralidad como, por ejemplo, hacer dibujos boca abajo que se encuentran boca arriba, lo mismo si estaban en izquierda o derecha, textos para escribir, comprender y leer. Asimismo, trabaja la memoria de trabajo porque los niños con dislexia la tienen descendida, es la memoria que utilizan para captar la explicación de un docente, retener y poder aplicarlo en la hoja, se la estimula por medio de juegos como el memotest, trabaja la estimulación cognitiva por medio de fotocopias ya que se trabaja más rápido, y en ocasiones, con carpeta de la escuela.

Una de las entrevistadas detalló su trabajo con las letras en los casos de disgrafía, lo hacen sobre un renglón, en el cuaderno de cada paciente, trabaja con la letra cursiva las que van “hasta el cielo” y las que van “a la tierra” como apoyo, utiliza reglas de fibrofácil para ubicar el tamaño de la letra.

Además, todas expresaron utilizar juegos, libros, pictogramas, sopa de letras, laberintos, materiales plastificados, para la lectura utilizan la regla que indica las palabras a medida que uno lee, silabarios (plancha o llavero), teclados, tablet como recurso visual a través de programas, juegos con dados, tarjetas, pizarras, videos, y agendas para que comprendan como es el trabajo en las sesiones. Algunas trabajan en el piso no solo en mesa y silla así los motiva más.

Una entrevistada expresó que es la estimulación neurocognitiva la que provoca en el niño conexiones, por ende, hay que estimular el área necesitada. Ella respondió que para realizar ese trabajo utiliza el método glifing, el cual está preparado para entrenar las habilidades lectoras en niños con alto nivel cognitivo, niños con inteligencia promedio,

emplea además el método smile para chicos con más compromisos cognitivos y cuestiones vinculadas al lenguaje.

Teniendo en cuenta las edades mencionadas anteriormente, ¿cómo trabajan la escritura en el tratamiento? ¿Cómo adapta las intervenciones según la edad o el nivel escolar del niño?

En relación al trabajo de la escritura en el tratamiento, las profesionales respondieron que trabajan la formación de palabras con monosílabas, armado de oraciones simples, utilizan apoyos en el cuaderno como recuadros, marcos donde iniciar a escribir, segmentar palabras. Algunas detallan que parten de la alfabetización explícita cuando tienen trastorno del lenguaje y la lectoescritura comprometida, llevan a cabo la presentación de grafema-fonema, figura-sonido, trabajan la conciencia fonológica. Una vez que reconocen eso, siguen por el grafismo de las letras, luego la parte silábica de una palabra, y después la palabra completa. Cuando ya está consolidada esta parte, comienzan por lectura de palabra suelta, lectura completa de oraciones hasta llegar a un párrafo y por último el texto.

Una de las entrevistadas remarca que con niños más grandes trabaja la comprensión de textos, lo que es la prosodia, errores ortográficos y planificación-organización. Para lectoescritura emplea las Baterías de Head ya que tienen sustento científico, a algunos les sirve ir por la vía fonológica, a otros la lectura global, la profesional trabaja el vocabulario, categorías, todo lo que haga al conocimiento, y después la lectura y escritura, algunos pueden leer, pero no pueden escribir, por ejemplo, en el dictado. Una vez que leen y escriben, trabaja la comprensión, son esas tres etapas las que utiliza: lo previo, lectura/escritura y comprensión.

Muchas comentan que en el trabajo del grafismo de la escritura utilizan técnicas de aprestamiento con la mayoría, en base a si no hay nada de escritura, o para hacer imprenta

mayúscula o cursiva. Luego de trabajar con esas técnicas, pasan a el trabajo con firuletes, con cuestiones que no sean específicas del abecedario.

Es importante destacar que una de las psicopedagogas planteó el trabajo de la psicoeducación en sus intervenciones, habla con sus pacientes sobre por qué vienen a terapia, en qué les sirve, etc.

Las psicopedagogas respondieron además que el trabajo de la escritura también se realiza en conjunto con el hogar, por ende, muchas especificaron que dan actividades para la casa sobre la organización, la planificación de actividades diarias, porque son sujetos que muchas veces tienen dificultades de espacio temporal, y cuando comienzan a ubicarse avanzan en los procesos. Destacan la importancia de que los fines de semana hagan cosas diferentes, que utilicen refuerzos, e insisten a la familia que comenten qué objetivos específicos de la casa quieren que se trabaje también para ver cómo solucionar juntos.

Otra entrevistada especifica que no realiza tantas actividades escritas porque como la dificultad se encuentra allí, les cuesta más, por eso trabaja lo que se trabaja en la escuela, pero con otras estrategias.

Las respuestas a la segunda pregunta fueron en su mayoría la misma, muchas profesionales expresaron partir su intervención desde donde está el niño y como está en su proceso de aprendizaje. Especificaron que, si no tiene aprendizajes previos, lo que una como profesional enseña es en vano. Por eso la importancia de empezar por donde el niño se encuentra y observar que es lo que puede para luego dar continuidad desde allí, proponiendo objetivos y sugerencias a su entorno, sobre todo a la escuela que es donde se implementará gran parte de ese cambio. Plantean que muchas veces la edad cronológica no va de la mano con el objetivo y que la escuela va en desfasaje con lo que se trabaja en la clínica o con lo que espera de él, expresan que es tedioso coordinar el trabajo con las escuelas, porque algunos no llegan a los objetivos del nivel escolar en el que están, pero de todas maneras aprenden a su ritmo.

Solamente una profesional respondió que tiene en cuenta la edad y trabaja acorde a ello para poder lograr contenidos escolares.

¿Qué cambios o avances suele observar en los niños a lo largo del tratamiento y cómo considera que estos impactan en su trayectoria escolar?

Las respuestas coinciden en que se ven cambios, lentos, pero se ven luego de meses o incluso años. Estos avances se reflejan aún más en lo emocional, los niños pasan a querer leer y participar en todo, hay un cambio en su autoestima, se encuentran más motivados y tienen más autonomía. Mejoran su escritura, logran copias extensas, fortalecer la motricidad fina. Hay niños que les cuesta la organización gráfica y los cambios se ven en el tamaño de la letra, dentro del renglón, otro trazo.

Las entrevistadas expresan que los cambios impactan en todas las áreas, porque el niño necesita leer y escribir para desenvolverse en todas las áreas de la vida y no depender de otro. Si todos trabajamos con los mismos objetivos se pueden lograr grandes cosas. Cuando hay constancia en el tratamiento se notan cambios, cuando no faltan y van a sesión, progresivamente se va viendo el progreso. Aquellos niños que se mantienen o tienen más dificultades es porque no son constantes con el tratamiento. Si es un niño que tiene regularidad en el tratamiento, siempre se ven avances y como profesional van cambiando los objetivos, por ejemplo, si ya adquirió la lectura, avanzan en la fluidez para luego ir por la comprensión, y si adquirió la escritura, comienzan por escribir oraciones, para luego la narración propia. Según las psicopedagogas, impacta de manera positiva, ellos perciben sus avances y eso se ve reflejado en la escuela, aceptan desafíos en la escritura, por ejemplo, cuando se animan a hacer dictado.

Como profesionales, responden que la mejor parte es cuando ven que los propios niños se dan cuenta de sus avances, que pueden escribir un poco más, que prestan más atención, los niños tienen registro de donde se encuentran, del entorno, hay que devolverle

la certeza de que, si pueden aprender, de otra manera, con otros tiempos, pero pueden.

Muchas veces comparan trabajos de otras sesiones para hacerlos notar del cambio.

¿Qué factores considera que favorecen o dificultan la evolución del niño durante el tratamiento?

Como factor principal en tanto a lo que favorece o dificulta, todas las entrevistadas nombran a las familias, al compromiso familiar, es fundamental que comprendan que es lo que realizan como profesionales, cuáles son los objetivos de trabajo, qué pueden hacer ellos como padres desde casa, dificulta trabajar cuando los padres no acompañan, son impacientes al proceso de tratamiento, no reconocen el diagnóstico (negación), no quieren decir que su hijo tiene una discapacidad, se ofenden al hablar del CUD, si ellos no se comprometen, el niño se estanca, porque la escuela y las terapias exigen. Otro factor, en cuanto a lo que favorece o dificulta, es el acompañamiento de la escuela, lugar donde más tiempo pasan. Está el docente flexible que acompaña y comprende, junto al equipo escolar presente con el cual uno puede comunicarse. Y, por otro lado, se encuentra el docente tradicionalista donde hay que explicarle qué es el PPI, cómo adaptar, pedir que cumpla con la función de un PPI, etc. Destacan también el vínculo terapeuta-paciente, influye conocer al niño, respetar sus tiempos y generar espacio de confianza.

En su gran mayoría respondieron que en la actualidad lo que más dificulta es el uso de las pantallas, no leen, no escriben y están siempre, desde una edad temprana, con el acceso a las pantallas, entonces la atención no es la misma que la que pueden tener en la escuela, por ello es importante darle un buen uso y que sea educativo por sobre todo. Otro factor que dificulta es que el niño no tenga docentes de apoyo, porque el trabajo vinculado a la escuela es más difícil, también sumaron a el factor económico, y, por último, nombraron al trabajo no articulado, si en la escuela no implementan lo que uno como profesional sugiere, es allí cuando se desfavorece el tratamiento.

¿Cómo influye el acompañamiento familiar en las intervenciones psicopedagógicas clínicas?

Las respuestas proporcionadas coinciden en que el acompañamiento familiar influye en un 100% en el proceso de tratamiento. Las profesionales insisten en que es super importante tanto creer en la terapia, que los padres conversen con los terapeutas, que pregunten que comprenden, que no, en el tiempo que ese padre da al niño por medio de juegos de palabras en el día ya puede haber un cambio que no se da solo escribiendo.

Todas las entrevistadas expresan que cuando hay buen acompañamiento y compromiso familiar, a fin de año se logra un 90% de los objetivos que uno se propone como profesional con el niño. Todo lo que se trabaja en tratamiento se traslada a la casa y los resultados se ven en ambos lugares. Los padres deben observar que sus hijos tengan la carpeta completa, que tengan una rutina, un espacio, que puedan acompañar en las tareas, pero no hacerlas.

Las entrevistadas relatan que se encuentran con muchas familias que les cuesta aceptar el diagnóstico de su hijo, y cuando el niño avanza, es decir, que tiene cambios positivos, piensan que ya está terminada la terapia y los dejan de llevar. Cuando el sujeto avanza en el tratamiento hasta cambia el humor de la familia y eso hace que sea más rápido. En ocasiones, esta felicidad muchas veces es porque están rindiendo bien en la escuela y toman únicamente eso como objetivo, que apruebe todo y tenga buenas notas en la libreta, respondieron las licenciadas.

Como profesionales, destacan que hay que darles las herramientas a los padres, educarlos, para que ellos puedan encargarse también del proceso, deben insistir en que asistan en las reuniones que convoca la escuela y escuchen como transita su trayectoria escolar el niño, y que cumplan con los controles o revisiones médicas o consultas con otros profesionales.

¿Qué considera fundamental para lograr un tratamiento psicopedagógico efectivo en estos casos?

En esta pregunta todas las participantes coincidieron en sus respuestas, siendo la continuidad del niño a las sesiones y el compromiso de las familias lo fundamental para que el tratamiento sea efectivo. Otras de las variables fueron el trabajo interdisciplinario constante, para que sea efectivo tienen que estar todos los actores interviniendo (escuela-casa-equipo), derivar en los casos que fuese necesario, capacitarse constantemente como profesionales, informar, capacitar y divulgar información sobre predictores de este trastorno, fijar objetivos precisos, implementar estrategias, rever las que usan las otras, definir encuadre de trabajo, celebrar y visibilizar los resultados, planificar sesiones, ser flexibles, acompañar a las familias, supervisión en casos necesarios, intentar todas las estrategias y si no funcionan, cambiarlas, pero intentar, y por último, disfrutar de los logros junto a ellos.

6. DISCUSIÓN

La presente investigación evidencia y comprende que la intervención psicopedagógica clínica dirigida a niños de 9 a 12 años de edad con trastornos específicos del aprendizaje con dificultad en la expresión escrita, trasciende el abordaje específico de la escritura como habilidad académica. Los resultados evidencian que las intervenciones en el tratamiento se configuran como un proceso integral de aprendizaje, en el que confluyen factores subjetivos, trabajo interdisciplinario, planificación individualizada, y la consideración de aspectos cognitivos, lingüísticos, emocionales, familiares y escolares.

Uno de los principales hallazgos de esta investigación refiere al carácter singular e individualizado que adquiere la intervención psicopedagógica clínica. Los resultados obtenidos permiten advertir que, si bien la bibliografía describe la necesidad de diseñar intervenciones individualizadas, dicha individualización no depende solo de las características cognitivas del niño, sino que también de factores emocionales, familiares y escolares. Este aspecto adquiere relevancia en la muestra analizada, ya que dos niños con

un mismo diagnóstico pueden requerir tratamientos completamente diferentes. Esta perspectiva converge con lo planteado por Müller (2009), autora que sostiene que la clínica psicopedagógica implica una intervención en la que se analiza exhaustivamente la demanda del aprendizaje, y la forma en que el sujeto procesa la información para construir un perfil neurocognitivo que oriente las decisiones terapéuticas.

En los estudios desarrollados por Catanese (2021) se señala que la planificación de las intervenciones parte del conocimiento del niño, su familia, la escuela y los demás profesionales que intervienen en el tratamiento. Estas coincidencias permiten sostener que más allá de las características clínicas del diagnóstico, se prioriza la comprensión del modo singular en que cada niño aprende. En este sentido, la evaluación adquiere un carácter comprensivo antes que clasificatorio. La evaluación inicial constituye un proceso exhaustivo en el que los psicopedagogos integran información proveniente de entrevistas, observaciones y pruebas específicas con el fin de comprender el modo en que aprende cada sujeto en particular. Se tienen presente los indicadores de las dificultades específicas del aprendizaje, pero, aun así, varía el estilo de aprendizaje al momento de interpretar los resultados de evaluación.

Los resultados obtenidos permiten interpretar que el proceso diagnóstico también es desarrollado por Delfino (2017), quien plantea que es esencial identificar el posicionamiento desde donde se realiza una evaluación, hace hincapié en que es un aspecto ético de la práctica psicopedagógica. Desde esta perspectiva, es fundamental la intervención individualizada en el proceso diagnóstico, para interpretar las características particulares de cada sujeto.

Las estrategias diagnósticas como la entrevista, la observación y la evaluación, son la base de cualquier intervención psicopedagógica. Por medio de anamnesis a los tutores y evaluaciones con diferentes baterías diagnósticas es como se llega al diagnóstico de las dificultades específicas del aprendizaje.

La importancia que se le otorga a las evaluaciones iniciales no solo coincide con los planteos de Muller (2009), sino que recupera las propuestas diagnósticas desarrolladas por Sciotto y Niripil (2017), ellos consideran que la anamnesis, la observación clínica y la evaluación pedagógica y psicopedagógica constituyen instancias primordiales para comprender la naturaleza de las dificultades de aprendizaje. Conjuntamente, estos aportes interpretan que la evaluación representa el punto de partida para la planificación de intervenciones individualizadas.

Los trastornos específicos del aprendizaje con dificultades en la expresión escrita, residen en las dificultades como en el grafismo, en lo atencional y memorístico, en la conducta, en la escritura espontánea, en la copia y resolución de tareas, en la organización y planificación de la carpeta y del cuaderno, en la lectura de diferentes tipos de letra, y en el agarre del lápiz, la regla y la tijera. Este hecho tiene lugar en los estudios de Moya-López y Malla-Morocho (2021) quienes concluyeron que el sujeto que presenta dificultades en la percepción y atención, tiene dificultades en el área de lectoescritura, lo que conlleva repetición, comprensión oral y dificultad con las reglas gramaticales, también, dificultades en la memoria a largo plazo y deficiencias en habilidades de razonamiento, rotación mental, atención, capacidad espacial, motivación o concentración.

En el abordaje de este tipo de dificultades es necesario trabajar con material concreto y/o actividades de aprestamiento para comenzar a adquirir progresivamente la motricidad fina para la escritura, los grip para el agarre correcto del lápiz, las adaptaciones en el cuaderno para trabajar la organización espacial al escribir, e inclusive textos que fortalecerán la lectura y comprensión junto con recursos lúdicos acorde a la edad de cada uno. Sin embargo, a pesar de la diversidad de técnicas mencionadas, existe un criterio en común: la selección de actividades se realiza en función de las necesidades específicas de cada niño y del nivel de su desarrollo de habilidades implicadas en la lectoescritura. Esto incide en lo que Delfino (2017) desarrolla sobre el trabajo psicopedagógico con niños que presentan estas dificultades, el cual consta de reorganizar los elementos disponibles para

adaptarlos al sujeto acorde a su necesidad, para que de esta forma pueda recuperar su lectura o escritura y reconocer sus errores de forma autónoma.

La necesidad de adaptar las estrategias al perfil de cada niño, es decir, de lo que está en alcance de sus posibilidades, permite comprender que la planificación del tratamiento constituye un proceso dinámico. Esta interpretación encuentra respaldo en Pearson (2022), quien alude a que en el tratamiento psicopedagógico se debe considerar al paciente en su totalidad, trabajar por objetivos, trabajar recursos para contrarrestar dificultades y enseñar estrategias para la autonomía, y con los aportes de Balón Romero (2024) quien sintetiza que el proceso de escritura consiste en acceder y comprender el significado de las palabras, y para ello, se establece una metodología individualizada para cada niño con dificultades en la lectoescritura, teniendo en cuenta su estilo y ritmo de aprendizaje.

Un aspecto que se destaca es la diversidad de estrategias implementadas durante el tratamiento. Es relevante el criterio con el que son seleccionadas, en función de las necesidades particulares de cada sujeto. Esto permite interpretar que la eficacia de la intervención no depende del recurso que se utiliza, sino de la capacidad del profesional para adaptarlo al perfil de aprendizaje de su paciente. Esta interpretación dialoga con la investigación de Cardozo y Duarte (2021), autores que señalan el uso de las TIC y los recursos interactivos como herramientas de apoyo para la estimulación de procesos cognitivos, entre ellas, aplicaciones/programas como el Glifing, para la intervención dirigida a niños con diagnósticos de dislexia permitiendo el refuerzo del aprendizaje de la lectura en su decodificación, velocidad y comprensión. Este programa se vincula a lo que Caputo (2025) esboza, considera este método como útil ya que su formato se adapta al ritmo de trabajo y el estilo de aprendizaje de cada niño, la interacción y dinámica del Glifing favorece la motivación y el compromiso del infante con su propio proceso de aprendizaje. En la presente investigación, dichos recursos aparecen integrados a una propuesta terapéutica más amplia y no como sustitutos de la intervención clínica, generando un efecto positivo en

las sesiones de los niños. Esto se interpreta como que las estrategias de intervención psicopedagógica clínica en la expresión escrita se destacan por su flexibilidad, gradualidad y adaptación al perfil de aprendizaje de cada niño.

En la práctica clínica analizada, la escritura deja de constituir el único foco de intervención para transformarse en una vía de acceso a la comprensión integral del sujeto. No se reduce a errores gramaticales u ortográficos, sino que involucra la atención, la memoria de trabajo, las funciones ejecutivas, la planificación, regulación emocional, comprensión y lenguaje.

Esta mirada se comprende con lo que describen Matute et al. (2010) quienes destacan la participación de la atención, la memoria de trabajo, la memoria a largo plazo y las funciones ejecutivas en la organización y construcción de un texto escrito, empleando una correcta ortografía, vocabulario, sintaxis, puntuación, separación de palabras, cualidades gráficas y coherencia. A su vez, esto se vincula con lo que Aguilar y Hess (2018) describen, las bases neurológicas afectadas en los procesos lingüísticos y motores en la escritura, la planificación de la escritura, depende de lóbulos frontales (área prefrontal), en donde se sitúan las funciones ejecutivas.

Las dificultades en la escritura se relacionan con las alteraciones del lenguaje oral, se presentan problemas en la articulación, en la conciencia fonológica y en la organización del lenguaje, repercutiendo directamente en la escritura. En la práctica clínica analizada, la enseñanza del reconocimiento de las letras parte de la conciencia fonológica (grafema-fonema, figura-sonido), siguiendo por el grafismo de las letras, luego la parte silábica de una palabra, y después la palabra completa. Cuando ya está consolidada esta parte, comienza la enseñanza de la lectura de la palabra suelta, luego la lectura completa de oraciones hasta llegar a un párrafo, y, por último, el texto. Esta metodología de trabajo se comparte con los estudios de Suarez y Cuetos (2012, citado en Valencia-Echeverry et al, 2020) que afirman que la escritura requiere del procesamiento fonológico, ya que antes de producirla,

se realiza un análisis de los sonidos de la palabra para transformarlos en grafemas adecuados, es un proceso que implica el uso del lenguaje y del metalenguaje.

Asimismo, la presencia de una baja autoestima, frustración, desmotivación y ansiedad, hacia las tareas escolares y a la comparación con los pares del mismo salón de clases, evidencia que el impacto de las dificultades de aprendizaje excede el rendimiento académico. Los estudiantes que presentan dificultades para escribir, olvidan colocar los signos de puntuación, confunden los grafemas con fonéticas similares, poseen una escritura no legible, lenta y dificultosa, confunden y cambian el orden de las letras, no sujetan el lápiz de forma adecuada, y aglomeran letras o palabras quitándoles significado, sintiendo presión, miedo, desmotivación y ansiedad, todo esto genera un desinterés por el aprendizaje de la escritura, tal como lo describen Campoverde et al. (2022) en su estudio.

En este sentido, los hallazgos dialogan con las conclusiones de Rondón y Burgos (2013), ellos establecen que en los aprendizajes escolares el equilibrio emocional puede dificultar o no el proceso de escritura, ya sea por dependencia exagerada, frustraciones, fantasías, fobias, falta de motivación, actitud negativa hacia el aprendizaje y desvalorización de la autoimagen. Además, la disortografía, se produce por un fracaso relacionado a lo psicológico, manifiesta un estado de perturbación emocional. La escuela y la familia reprochan frecuentemente las faltas de ortografía, llegando a crear pánico en los alumnos.

Las dificultades en la expresión escrita rara vez aparecen de forma aislada, las DEA en la lectura y la escritura están estrechamente relacionadas, esto concuerda con los aportes de la investigación de Pereyra y Rodo (2024), determinaron que la lectura y la escritura son habilidades complejas íntimamente relacionadas a las que se enfrentan los niños desde su comienzo escolar y durante toda su vida. Las DEA se pueden manifestar en la comprensión o uso del lenguaje hablado, en la lectura, escritura, cálculo, comprensión y utilización de las nociones de espacio y tiempo y en los procesos de abstracción y generalización que subyacen a la actividad del pensamiento humano. Siendo de esta forma,

en primer lugar, el trastorno del lenguaje, y, en segundo lugar, el trastorno por déficit de atención, las comorbilidades que más se presentan en las DEA. Ahora bien, reconociendo que un trastorno lingüístico puede ser otro factor de la causa de una escasa producción escrita y desarrollo de funciones ejecutivas, esta interpretación encuentra sustento en los aportes de Vygotsky (1995) y Luria (1979), autores que atribuyen que el lenguaje cumple un papel central en la regulación del pensamiento y en la internalización de procesos cognitivos, toman esta idea para destacar que hay áreas cerebrales implicadas en el lenguaje que intervienen en la planificación. Durante el proceso de evaluación psicopedagógica, se debe considerar la posible presencia de trastornos del lenguaje u otras condiciones que puedan incidir sobre el funcionamiento cognitivo. La intervención psicopedagógica favorece experiencias de aprendizaje más positivas, fortaleciendo la confianza y participación del niño en su escolaridad.

En consecuencia, la intervención clínica no se orienta exclusivamente a mejorar o adquirir la escritura, sino a comprender integralmente al sujeto que aprende.

En cuanto a la influencia del tratamiento clínico en el desarrollo de los niños, presenta beneficios que trascienden la mejora técnica de la escritura, observándose transformaciones en la confianza, mayor autonomía, incremento de la autoestima, participación escolar de los niños y mejor disposición hacia el aprendizaje. Los cambios de los niños impactan en todas las áreas de su vida, siempre y cuando haya constancia con el tratamiento. Estas ideas se vinculan con las conclusiones de Catanese (2021), autor que destaca que los tratamientos psicopedagógicos muestran mejores resultados en los casos donde la familia y la escuela acompañan los procesos de aprendizaje. Los resultados de los tratamientos psicopedagógicos respaldan la necesidad de intervenciones interdisciplinarias para garantizar trayectorias educativas adecuadas.

Las muestras no describen al trabajo interdisciplinario como práctica aislada, por el contrario, consideran que es una condición necesaria para el desarrollo del tratamiento,

permitiendo de esta manera que la articulación entre salud, familia y escuela deje de ocupar un lugar complementario para transformarse en un componente esencial de la intervención clínica. Asimismo, Kazmierczak (2008) sostiene que la mirada de la clínica psicopedagógica actual consta de la necesidad del trabajo interdisciplinario.

Las estrategias de psicoeducación adquieren valor en las prácticas clínicas psicopedagógicas debido a que favorece la comprensión que los niños desarrollan acerca de sus dificultades, contribuyen a fortalecer su participación activa en el tratamiento. Además de cumplir una función informativa, promueven la autonomía y autorregulación del aprendizaje.

La incorporación de estrategias de psicoeducación en el tratamiento con niños que presentan trastornos específicos del aprendizaje, favorece la comprensión que los propios niños desarrollan acerca de sus dificultades y sus posibilidades en el aprendizaje de la lectoescritura, promoviendo mayores niveles de autonomía para el resto de su vida.

Dentro de los factores que favorecen y dificultan a que este tratamiento vaya evolucionando, aparecen las familias, en tanto su negación, su compromiso con el proceso de aprendizaje de sus niños, y su contexto económico. La escuela también es partícipe de los factores, en cuanto a lo que favorece, como la presencia de docentes flexibles, equipos escolares disponibles y adaptaciones adecuadas, y en lo que dificulta el tratamiento, la falta de articulación, el desconocimiento o la ausencia de apoyo escolar. Este motivo se justifica con lo que sostiene Lallana (2020) sobre el ámbito de la salud, lugar donde se encuentran demandas conflictivas relacionadas a problemáticas sociales, económicas, vinculares, orgánicas, etc., siendo el motivo de la pérdida del deseo de aprender en el sujeto, destaca que es el psicopedagogo quien debe atender la particularidad de cada uno, promoviendo autonomía y autoría de pensamiento, y fortaleciendo sus capacidades creativas.

La efectividad del tratamiento psicopedagógico se ve favorecida cuando existe la participación activa de las familias y la escuela, ya que benefician la continuidad y

efectividad del tratamiento. La comunicación constante entre el equipo interdisciplinario, la escuela y las familias, brindar estrategias para que puedan trabajar con los niños desde sus contextos, el compromiso, la actualización como profesionales, y el respeto por el encuadre profesional, son puntos claves de la intervención psicopedagógica. En esta línea, Pearson (2022) se posiciona sobre esta idea, en que en el tratamiento psicopedagógico se trabaja por objetivos, se toman evidencias científicas, se evalúa de manera continua, se informa por escrito, se trabaja en equipo y se capacita de forma continua. Del mismo modo, Rondón y Burgos (2013) subrayan la importancia de la ejercitación y del acompañamiento desde los primeros años de vida para la adquisición del lenguaje escrito en el sujeto.

En este marco, la Ley N° 27.306 (2016) reconoce el derecho a recibir atención integral mediante acciones articuladas entre los sistemas de salud y educación. Desde esta perspectiva, la garantía del derecho compromete tanto a la familia, el estado y los profesionales de la salud y educación a ser parte del tratamiento.

Se interpreta entonces que la intervención psicopedagógica clínica adquiere mayor efectividad cuando se construyen redes de trabajo entre actores que participan en la vida del sujeto.

En síntesis, esta investigación permite constatar que la intervención psicopedagógica clínica en niños de 9 a 12 años de edad con trastornos específicos del aprendizaje con dificultad en la expresión escrita, se caracteriza por ser integral, individualizada e interdisciplinaria, contemplando la complejidad del aprendizaje en cuanto a sus aspectos cognitivos, lingüísticos y emocionales, así como también los contextos familiares y escolares en los que se desenvuelve el niño.

Esta interpretación encuentra sustento en los constructos teóricos de Chuit et al. (2021), conciben al sujeto un vínculo con otros y rechazan abordajes estandarizados, en la mirada clínica, y en los aportes de Salamone (2014), quien propone que se contemple al

sujeto como singular, uno y único, inserto y atravesado por múltiples dimensiones sociales y culturales.

En este sentido, el principal aporte de esta investigación consiste en evidenciar que, al menos en el contexto estudiado, la práctica psicopedagógica clínica no solo busca favorecer la adquisición de habilidades vinculadas con la expresión escrita, sino que construye abordajes centrados en la singularidad del sujeto, en el trabajo interdisciplinario y en la promoción de estrategias que favorecen su autonomía y trayectoria educativa.

7. CONCLUSIÓN

La presente investigación permitió comprender cómo se configura la intervención psicopedagógica clínica en niños de 9 a 12 años de edad con trastornos específicos del aprendizaje con dificultades en la expresión escrita, a partir de las experiencias y perspectivas de psicopedagogas que desarrollan su práctica en el ámbito clínico.

Las estrategias de intervención trascienden el abordaje específico de la escritura e incorporan recursos lúdicos, tecnológicos y metacognitivos adaptados a las necesidades de cada sujeto. Se caracterizan por un abordaje integral, individualizado e interdisciplinario, orientado a comprender la singularidad de los sujetos y fortalecer su proceso de aprendizaje. Asimismo, integran dimensiones cognitivas, lingüísticas, emocionales, familiares y escolares, permitiendo interpretar que las dificultades en la expresión escrita constituyen una manifestación de procesos de aprendizaje complejos y no como una dificultad aislada.

El estudio permitió reconocer que la importancia de la intervención psicopedagógica clínica no radica únicamente en mejorar el proceso de escritura, sino también en posibilitar que el sujeto construya nuevas formas de aprender, fortalezca su autonomía, reconozca sus potencialidades, y logre interpretarse más allá del diagnóstico que presenta.

La intervención psicopedagógica clínica en el abordaje de las dificultades en la expresión escrita no puede centrarse exclusivamente en dicha habilidad. La habilidad debe comprenderse en estrecha relación con la lectura, ya que ambas conforman procesos interdependientes que participan en la construcción del lenguaje escrito. En este aspecto, intervenir sobre la expresión escrita implica favorecer el desarrollo conjunto de ambos procesos, requiriendo un abordaje que contemple los modos singulares de aprender y reconozca la relación entre ambos procesos durante la intervención clínica.

En este sentido, otro aspecto relevante de la intervención psicopedagógica clínica es el trabajo interdisciplinario, ya que posibilita una mirada más amplia de las necesidades del sujeto, favoreciendo la construcción de estrategias de intervención y generando cambios significativos. De este modo, la articulación entre profesionales, la familia y la escuela contribuyen al desarrollo integral, además de enriquecer el proceso terapéutico. La capacitación continua y la reflexión crítica acerca de la práctica profesional forman parte de los aspectos indispensables para responder a la complejidad de las demandas clínicas actuales.

En definitiva, esta investigación permitió comprender que las dificultades en la expresión escrita no constituyen meramente un problema de rendimiento escolar, sino que implica observar al sujeto que aprende desde múltiples factores para favorecer nuevas formas de aprender, abordando el proceso conjuntamente con la lectura. Desde este enfoque, la psicopedagogía clínica se constituye como un espacio de construcción de aprendizajes y resignificación de la propia experiencia de aprender. Enfocarse en lo particular de cada sujeto resulta tan importante como intervenir sobre la dificultad que presenta.

8. APORTES Y CONTRIBUCIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Los hallazgos de esta investigación ofrecen contribuciones significativas al campo de la psicopedagogía clínica, específicamente al área de dificultades específicas del

aprendizaje. Uno de los principales aportes consiste en mostrar que, en la práctica clínica analizada, las dificultades en la expresión escrita son abordadas como una manifestación de procesos de aprendizaje que requieren de una intervención integral y contextualizada. Desde esta perspectiva, la escritura ya no ocupa el único foco de atención del tratamiento, sino que promueve una comprensión integral del sujeto en su totalidad.

La investigación permitió identificar como desafío presente en la clínica a la participación desigual de algunos actores familiares y escolares durante el proceso de tratamiento. Este resultado demuestra la necesidad de fortalecer los espacios de articulación entre los actores intervinientes en la vida del sujeto.

Se aporta la evidencia de la importancia del trabajo interdisciplinario como condición para la intervención psicopedagógica clínica, ya que favorece una comprensión compartida sobre el niño y posibilita la construcción de estrategias.

9. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Durante el progreso de esta investigación se presentaron algunas limitaciones en la metodología de las entrevistas con las profesionales. En primer lugar, las limitaciones de tiempo y la distancia geográfica entre la investigadora y las profesionales impidieron que las entrevistas se realizaran de forma presencial, lo que dificultó la gestión y firma de los consentimientos informados.

Debido al carácter cualitativo del estudio y al tamaño de la muestra, los resultados obtenidos no pretenden ser generalizables a toda la población de profesionales, sino aportar una comprensión profunda de la intervención desde algunas experiencias. Por otra parte, debido a cuestiones vinculadas con los tiempos de desarrollo de la investigación y a las autorizaciones institucionales necesarias, no fue posible realizar observaciones directas de las intervenciones clínicas desarrolladas por las entrevistadas, la incorporación de esta

técnica de recolección de datos habría permitido completar la información detallada por las profesionales.

10. LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN FUTURA

Finalmente, los hallazgos obtenidos constituyen un punto de partida para futuras investigaciones orientadas a profundizar el estudio de la intervención psicopedagógica clínica en otros contextos de desempeño profesional, el propósito consistiría en ampliar la mirada de las prácticas de intervención frente a las DEA.

Asimismo, sería oportuno involucrar la perspectiva de las familias, de los propios niños y de otros profesionales, con el fin de enriquecer la comprensión de la temática. Del mismo modo, las futuras investigaciones podrían analizar el impacto de las estrategias de intervención y los procesos de aprendizaje.

Se espera que este trabajo contribuya a fortalecer la reflexión sobre las prácticas clínicas psicopedagógicas y favorezca el desarrollo de intervenciones integrales, contextualizadas, interdisciplinarias, centradas en el sujeto y su singularidad.

11. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

“CONSTRUYENDO MIRADAS COMPARTIDAS: ARTICULACIÓN ENTRE FAMILIA, ESCUELA Y EQUIPO TERAPÉUTICO PARA EL ACOMPAÑAMIENTO DE NIÑOS CON DEA”

Descripción

El proyecto propone generar espacios de articulación y trabajo conjunto entre las familias, las escuelas y los equipos terapéuticos. Su propósito es fortalecer el acompañamiento integral de niños con trastornos específicos del aprendizaje mediante encuentros de orientación, intercambio y construcción de acuerdos que favorezcan la continuidad de las estrategias implementadas durante el tratamiento clínico en los contextos en los que el niño se desenvuelve.

Fundamentación

La intervención psicopedagógica clínica resulta más efectiva cuando existe el trabajo articulado entre el equipo terapéutico, la familia y la escuela. El abordaje clínico de las dificultades en la lectoescritura debe ser de forma integral, interdisciplinaria y centrada en el sujeto.

Las dificultades en el aprendizaje no representan un problema aislado en la psicopedagogía clínica, sino que involucra a los factores cognitivos, lingüísticos, emocionales, familiares y escolares.

Los encuentros “Fortalecimiento del trabajo articulado en niños con DEA” surgen en respuesta a la necesidad de fortalecer el trabajo colaborativo y la comunicación entre los diferentes actores que rodean al niño. Se propone promover espacios de encuentro, reflexión y construcción conjunta que permitan elaborar respuestas coherentes frente a las necesidades de los niños que padecen de este trastorno.

Desde la mirada psicopedagógica, los encuentros pueden ser oportunos para promover la comunicación y acompañamiento entre las familias, las escuelas y los equipos terapéuticos que rodean al sujeto en situación de aprendizaje, favoreciendo una mirada compartida que fortalezca la continuidad de las intervenciones entre los diferentes contextos.

Objetivos

- *General:*
 - Construir una mirada compartida sobre el niño que permita resignificar las dificultades en la lectoescritura y favorecer estrategias de intervención coherentes entre familia, escuela y equipo.
- *Específicos:*
 - Facilitar espacios de comunicación entre miembros de la familia, escuela y equipo.
 - Favorecer la construcción de estrategias de acompañamiento entre el hogar, la institución educativa y el equipo terapéutico.
 - Fortalecer el trabajo interdisciplinario mediante la continuidad de las estrategias abordadas en la intervención clínica.

Destinatarios

Familiares, docentes, integrantes del equipo directivo y de orientación escolar, y profesionales del equipo terapéutico que intervienen en el acompañamiento de un niño con DEA.

Responsables

Licenciada en Psicopedagogía.

Duración

Los encuentros se llevarán a cabo en cuatro encuentros semanales, a realizarse los días jueves del mes de agosto de 18:00 hs a 19:30 hs.

Recursos

- Sala de reuniones del Centro de Formación y Asistencia Psicopedagógica (C.E.F.A.P.), ubicado en la avenida Mitre N° 1619.
- Recursos audiovisuales: computadora, proyector, parlantes.
- Registros de seguimiento de la asistencia.
- Plan de Acompañamiento Integral.

- Cuestionarios de satisfacción impresos.

Evaluación

Para evaluar la efectividad de los encuentros, es importante considerar diferentes aspectos en tres momentos de evaluación.

- Evaluación inicial:

Se realizarán entrevistas breves con las familias de los niños participantes, el propósito será identificar las necesidades de articulación entre los actores involucrados.

- Evaluación en proceso:

La evaluación será por medio de registros de seguimiento de la asistencia, de un “Plan de Acompañamiento Integral” elaborado en conjunto, y de observaciones de las participaciones de los asistentes.

- Evaluación final:

Se realizará una instancia de intercambio entre los participantes para valorar el grado de implementación de las estrategias acordadas y obtener sugerencias para futuras intervenciones. Se hará la entrega de cuestionarios de satisfacción para las familias, docentes y equipos acerca de los encuentros.

Actividades

• **Encuentro N°1:**

Presentación de las responsables, participantes, objetivos y acuerdos de trabajo del encuentro:

- Dinámica de presentación para iniciar de manera activa el encuentro y conocer a los participantes.
- Explicación sobre los objetivos y acuerdos que se aplicarán en todos los encuentros.
- Espacio de preguntas.

Diálogo entre participantes:

- Espacio de preguntas a los participantes para identificar fortalezas y debilidades, como, por ejemplo, ¿cómo ve cada uno al niño?, ¿qué diferencias encuentran en el equipo?, ¿qué necesita realmente el niño?, ¿qué estrategias comparten?, etc.
 - Comienzo de una construcción de ideas en conjunto para el fortalecimiento del trabajo con el niño. Intercambio entre familia, docentes y equipo sobre las necesidades que presentan.
 - Elaboración en conjunto del “Plan de Acompañamiento Integral” con los acuerdos, compromisos y necesidades de la familia, escuela y equipo para ser aplicados en cada ámbito. El mismo contiene objetivos de trabajo, responsabilidades de los actores, estrategias del consultorio y formas de comunicación.
- **Encuentro N°2:**
Resignificando la mirada del niño:
 - Recuperación de experiencias transitadas desde el primer encuentro.
 - Lectura conjunta del “Plan de Acompañamiento Integral”: ¿qué fortalezas, intereses, debilidades, descubrieron del niño en la semana?, ¿qué situaciones favorecieron sus aprendizajes?, ¿qué dificultades persistieron?, ¿qué cambió en nuestra manera de acompañarlo?
 - Actualización del “Plan de Acompañamiento Integral”. Si es necesario, reformulación de objetivos de intervención.
 - **Encuentro N°3:**
Construcción de estrategias:
 - Intercambio de experiencias respecto a las estrategias implementadas. Identificación de las que resultaron más significativas para el niño.
 - Elaboración conjunta de nuevas estrategias, compromisos y acuerdos en el plan, especificando el rol que asumirá cada uno, a partir de preguntas como: ¿qué necesita el niño para seguir aprendiendo?, ¿qué podemos implementar desde cada contexto?

- **Encuentro N°4:**

Evaluación y proyección del acompañamiento:

- Comparación entre el plan elaborado en el primer y tercer encuentro.
- Reflexión grupal sobre las transformaciones y formas de acompañar al niño, identificando logros y aspectos a fortalecer.
- Aplicación del cuestionario de satisfacción acerca de los encuentros dictados por la psicopedagoga.
- Construcción de un compromiso de continuidad, definirán una acción en concreto que la llevarán a cabo luego de estos encuentros.
- Propuesta de continuidad de los encuentros como grupo.
- Cierre y devolución de los participantes.

12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar, A. D. & Hess, J. S. (2018). Relación entre el ejecutivo central, sus funciones y los procesos de lectura y escritura [Tesis de Pregrado, Universidad Católica Argentina]. Repositorio Institucional de la Universidad Católica Argentina. Recuperado de:
<https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/568/1/doc.pdf>
- Ardila, A., Rosselli, M. & Matute, E. (2005). Neuropsicología de los trastornos del aprendizaje. El Manual Moderno.
- Arizmendi, L., Maseras, V., Bence Pieres, N., Pallota, V., Bustos Sabatini, J., Della Santina, P., Di Ciaccio, F., Ducros, M. C., Fedinich, M., Pérez Mora, M. B., Polledo, C., Saenz Valiente, F., Simaes, S. M., & Tawil, V. (2015). Motivación para el cambio: una construcción conjunta que posibilita y orienta la intervención psicopedagógica. Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, Ministerio de Salud.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: DSM-5 (5ta ed.; L. Fontanet Hernández, trad.). Editorial Médica Panamericana. (Obra original publicada en 2013).
- Balón Romero, S. L. (2024). Estrategias psicopedagógicas para un niño de 10 años con dificultades en la lectoescritura [Estudio de caso de maestría, Universidad Estatal Península de Santa Elena]. Recuperado de:
<https://repositorio.upse.edu.ec/items/4d12f331-c637-4e4b-8445-bb89c6153b38>
- Caputo, B., F. (2025). Una propuesta psicopedagógica utilizando el Método Glifing en niños/as de 6 a 10 años con diagnóstico de dislexia [Trabajo Final de Integración, Universidad de Flores]. Repositorio Institucional de la Universidad de Flores. Recuperado de:

<https://repositorio.uflo.edu.ar/entities/trabajo%20final%20integrador/6e2b82b2-6253-43b0-b0f0-6b6c5f7d8348>

Cardozo, J., A. & Duarte, N. (2021). Las tecnologías de información y comunicación utilizadas como estrategia psicopedagógica para la enseñanza de la escritura en niños de la localidad de Villa Ballester en el período 2019/2021 [Trabajo Final de Egreso, Universidad Nacional de San Martín]. Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de San Martín. Recuperado de: <https://ri.unsam.edu.ar/handle/123456789/2022>

Catanese, M., B. (2021). Tratamiento psicopedagógico e intervenciones en niños con problemas de aprendizaje en Primaria [Trabajo Final de Integración, Universidad de Flores]. Repositorio Institucional de la Universidad de Flores. Recuperado de: <https://repositorio.uflo.edu.ar/entities/trabajo%20final%20integrador/24ab14d6-0d62-43f1-b45d-4726a441eb42>

Cely-Campoverde, G. A., Jaramillo-Martínez, A. M. & Vivanco-Calderón, R. E. (2022). Alteraciones en las habilidades de escritura causadas por la dislexia Educación General Básica. Revista Sociedad & Tecnología, 5(1), 99-110. <https://doi.org/10.51247/st.v5i1.192>

Chuit, M. E., Kornblit, C., & Fernández, P. (2011). Intervenciones en la Clínica Psicopedagógica. Módulo N° 5: Problematicar la Escuela: Modos Posibles de Habitarla. Educa Siglo 21.

Chuit, M. E., Kornblit, C., & Vitale, P. (2021). Psicopedagogía clínica. Por Psicopedagogía. <https://www.xpsicopedagogia.com.ar/psicopedagogia-el-portal-de-psicopedagogia-en-internet/psicopedagogia-clinica.html>

Delfino, V. (2017). Dislexia. Nociones a considerar en torno al diagnóstico psicopedagógico. Reflexiones teóricas desde la práctica clínica. Sección

Psicopedagogía, 14(1), 24–33. Recuperado de:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6069855>

Di Scala, M., & Cantú, G. (2011). Diagnóstico psicopedagógico en lectura y escritura: DIP (le). Noveduc Libros.

Filidoro, N. (2002). Psicopedagogía: conceptos y problemas. La especificidad de la intervención clínica (1ª ed.). Biblos.

Gento Palacios, S. (Coord.). (2012). Bases neurológicas y psicopedagógicas del tratamiento educativo de la diversidad. UNED - Universidad Nacional de Educación a Distancia. Recuperado de:

https://elibro.net/es/lc/uflo/titulos/48432?as_all=BASES__NEUROL%C3%93GICAS&as_all_op=unaccent__icontains&prev=as

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., Baptista Lucio, M. P., Méndez Valencia, S. & Mendoza Torres, C. P. (2014). Metodología de la investigación (6ª ed.). McGraw-Hill/Interamericana Editores.

Kazmierczak, A. (2008). Clínica psicopedagógica: Modelos y paradigmas a lo largo de su historia. Repositorio Institucional UCA.

<https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/19505>

Lallana, A. L. (2020). Un puente entre lo terapéutico y lo educativo. El rol del psicopedagogo en el ámbito de la salud [Trabajo Final de Grado, Universidad Católica de Córdoba]. Repositorio Institucional de la Universidad Católica de Córdoba. Recuperado de: <https://pa.bibdigital.ucc.edu.ar/1719/>

Ley de abordaje integral e interdisciplinario de los sujetos que presentan dificultades específicas del aprendizaje, Ley N.º 27.306, 29 de noviembre de 2016. Boletín Oficial de la República Argentina. Recuperado de:

<https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/20161129/27>

- Losada, A. V. (2014). Uso en Investigación y Psicoterapia del Consentimiento Informado. En Kerman, B., y Ceberio, M. (Comps.). En búsqueda de las ciencias de la mente. Ediciones Universidad de Flores.
- Luria, A. R. (1979). El cerebro en acción. Fontanella. (Obra original publicada en 1973).
- Madrid-Cáceres, J., Zapata-Zabala, M. & Villanueva-Bonilla, C. (2023). Rehabilitación neuropsicológica de la memoria de trabajo sobre la conducta ejecutiva y el rendimiento académico en un niño con trastorno específico del aprendizaje. Revista Ecuatoriana de Neurología, Vol. 32 (1), 85-90.
Recuperado de:
https://revecuatneurol.com/magazine_issue_article/rehabilitacion-neuropsicologica-memoria-trabajo-conducta-ejecutiva-rendimiento-academico-en-nino-trastorno-especifico-aprendizaje-neuropsychological-rehabilitation/
- Magaña, M., & Ruiz-Lázaro, P. (2005). Trastornos específicos del aprendizaje. Sociedad española de Pediatría Extra Hospitalaria y Atención primaria (SEPEAP), 21-28.
- Matute, E., Roselli, A. & Ardila, M. (2010). Neuropsicología del Desarrollo Infantil. El Manual Moderno. Recuperado de:
https://elibro.net/es/lc/uflo/titulos/39599?as_all=neuropsicologia_del_desarrollo&as_all_op=unaccent__icontains&prev=as
- Mena Fajardo, M. (2024). Influencia de la edad en el desarrollo de las funciones ejecutivas en niños con trastorno específico del aprendizaje, bajo rendimiento académico y bajo CI, del programa Pygmalión. (Tesis de grado). Universidad de San Carlos de Guatemala. Recuperado de:
[http://www.repositorio.usac.edu.gt/20860/1/13_T\(3625\).pdf](http://www.repositorio.usac.edu.gt/20860/1/13_T(3625).pdf)

- Ministerio de Educación y Justicia de la Nación. (1989). Resolución N.º 2473/1989: Incumbencias profesionales. Buenos Aires. Recuperado de: <https://colegiopspmisiones.com.ar/wp-content/uploads/2024/05/Res.-2473-Nacion.pdf>
- Moya-López, C., & Malla-Morocho, I. (2022). Trastornos de aprendizaje y su incidencia en el rendimiento académico de un estudiante: Análisis de caso. *Revista Psicología UNEMI*, 6(10), 51–67. <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8379vol6iss10.2022pp51-67p>
- Müller, M. (1997). Psicopedagogía entre la clínica, la prevención y la transversalidad cultural. *Revista Aprendizaje Hoy*, 2 (37).
- Müller, M. (2009). Aprender para ser (9ª ed.). Bonum. Recuperado de: https://elibro.net/es/lc/uflo/titulos/248443?as_all=marina__muller&as_all_op=unaccent__icontains&prev=as
- Niripil, E. & Sciotto, E. A. (2017). Neuroeducación para educadores: el cómo y el porqué de las dificultades de aprendizaje de nuestros niños: (3ª ed.). Bonum. Recuperado de: https://elibro.net/es/lc/uflo/titulos/212642/?as_all=neuroeducaci%C3%B3n&as_all_op=unaccent__icontains&prev=as
- Paín, S. (1983). Diagnóstico y tratamiento de los problemas de aprendizaje (1ª ed.). Nueva Visión.
- Parra Pinedo, K., Wong Izábal, C. E., & Sañudo Campos, P. A. (2021). Comparación del desempeño cognitivo entre grupos de niños con trastornos del aprendizaje y saludables. *Cuadernos de Neuropsicología / Panamerican Journal of Neuropsychology*, 15(1), 65–76. <https://doi.org/10.7714/CNPS/15.1.205>

Pearson, M. R. y Equipo Jel Aprendizaje (2022). Una forma diferente de aprender. Tratamiento psicopedagógico (3ª ed.). Paidós.

Pereyra, J. C., & Rodo, G. E. (2024). Trastornos del aprendizaje de la lectoescritura en niños de 1° y 2° grado que asisten a un servicio de neurodesarrollo en la ciudad de Salta [Tesis de licenciatura, Universidad del Gran Rosario].

Ramírez Palacio, C., Henao López, G. C., & Ramírez Nieto, L. Á. (2006). ¿Qué es la intervención psicopedagógica: definición, principios y componentes? *Ágora USB*, 6(2), 215–226.

Rego, M. V. (2007). Conflicto psíquico y actividad representativa como ejes del tratamiento psicopedagógico. [Artículo del Anuario de Investigaciones en Psicología vol. XIV, Universidad de Buenos Aires]. Repositorio Digital Institucional de la Universidad de Buenos Aires. Recuperado de:
https://repositorioubu.sisbi.uba.ar/gsdh/cgi-bin/library.cgi?e=d-10000-00---off-0panuario--00-2---0-10-0---0---0direct-10---4-----0-1l--10-es-Zz-1---20-about---00-3-1-00-00--4---0-0-01-00-0utfZz-8-00&a=d&c=panuario&cl=CL2.3&d=14-14_hm

Risueño, A. E. & Motta, Iris (2017). Trastornos específicos del aprendizaje (6ª ed.). Bonum. Recuperado de:
https://elibro.net/es/lc/uflo/titulos/213611?as_all=trastornos__espec%C3%ADficos__del__aprendizaje&as_all_op=unaccent__icontains&prev=as

Rondón, R., & Burgos, J. (2013). Enfoques clínico y psicopedagógico para la atención del niño en el área de lecto-escritura. *Impacto Científico*, 8(1), 140–160.

Sagasti, L. (2021). Intervenciones clínicas en las dificultades de aprendizaje que tienen su raíz en problemáticas familiares: en niños y niñas de Bahía Blanca

[Trabajo Final de Integración, Universidad de Flores]. Repositorio Institucional de la Universidad de Flores. Recuperado de:
<https://repositorio.uflo.edu.ar/entities/trabajo%20final%20integrador/3eee2ae9-22cf-4836-af5d-6ae3bf1bcfd2>

Salamone, V. L. (2014). La psicopedagogía y el proceso diagnóstico psicopedagógico: significación paradigmática de las neurociencias en su abordaje clínico.

Schlemenson, S. (2009). La clínica en el tratamiento psicopedagógico (1ª ed.). Paidós.

Solórzano Mendoza, Y. D., Alcívar Ruiz, B., Muñoz Aveiga, E., Jaramillo Macías, M. P., Fernández Fernández, I., & Salazar Guerra, Y. I. (2020). [Rendimiento intelectual y memoria de trabajo en niños con trastornos específicos del aprendizaje]. Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.

Tejada Abad, D. C., Henao Giraldo, C. M., Suárez González, L. F. (2008). Caracterización Neuropsicológica de los Trastornos Específicos del Aprendizaje en una muestra de niños pereiranos [Trabajo de grado, Universidad Católica de Pereira]. Repositorio institucional. Recuperado de:
<https://repositorio.ucp.edu.co/home>

Valencia-Echeverry, J., García- Murcia, D., Londoño Martínez, J., & Barrera-Valencia, M. (2020). Habilidades gnósico-práxicas relacionadas con dificultades del aprendizaje de la lectura y la escritura en individuos de 9 a 12 años. Rev. CES Psico, 13(2), 113-128.

Vasilachis de Gialdino, I. (Coord.). (2006). Estrategias de investigación cualitativa. Gedisa.

Vygotsky, L. S. (1995). Pensamiento y lenguaje (10.^a ed., A. Kozulin, trad.).

Paidós. (Obra original publicada en 1934).

Yapura, Cristina Verónica & Conde, Fernanda (2011). Análisis de las restricciones en el aprendizaje desde el diagnóstico psicopedagógico clínico. III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Recuperado de: <https://www.aacademica.org/000-052/537>

13. ANEXOS

Anexo 1: Modelo de entrevista

- La entrevista se organiza en torno a la experiencia clínica de las profesionales, indagando en sus prácticas de intervención, características de los casos, estrategias utilizadas y resultados observados.

ENTREVISTA A LICENCIADOS/AS EN PSICOPEDAGOGÍA DE LA CIUDAD DE POSADAS, PROVINCIA DE MISIONES

Nombre del que realiza la entrevista: Perez, Virginia Anabela

Fecha:

Nombre de él/la entrevistada:

1. ¿Podría contarme, brevemente, su formación y experiencia en el área clínica?
2. ¿Cómo son las principales demandas por las que consultan los niños de 9 a 12 años con dificultades en la expresión escrita?
3. ¿Cómo desarrolla su intervención psicopedagógica clínica con niños de 9 a 12 años que presentan dificultades en la expresión escrita? ¿Organiza su intervención en etapas o momentos?
4. ¿Qué características cognitivas, lingüísticas y emocionales observa con mayor frecuencia en estos niños? ¿Suelen presentarse comorbilidades asociadas? ¿Cuáles?
5. ¿Qué métodos, técnicas o recursos utiliza habitualmente en el tratamiento? ¿Con qué objetivo? ¿Podría dar ejemplos concretos?
6. Teniendo en cuenta las edades mencionadas anteriormente, ¿cómo trabajan la escritura en el tratamiento? ¿Cómo adapta las intervenciones según la edad o el nivel escolar del niño?
7. ¿Qué cambios o avances suele observar en los niños a lo largo del tratamiento y cómo considera que estos impactan en su trayectoria escolar?

8. ¿Qué factores considera que favorecen o dificultan la evolución del niño durante el tratamiento?
9. ¿Cómo influye el acompañamiento familiar en las intervenciones psicopedagógicas clínicas?
10. ¿Qué considera fundamental para lograr un tratamiento psicopedagógico efectivo en estos casos?

Anexo 2:

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Me ha sido explicado que los miembros de la Facultad de Psicología y Ciencias Sociales de UFLO Universidad, desean analizar el rol del psicopedagogo en el tratamiento clínico con niños de 9 a 12 años de edad que presentan trastornos específicos del aprendizaje con dificultades en la expresión escrita. Es por esta razón que se está realizando un trabajo de investigación cuya finalidad es conocer e indagar sobre el rol del psicopedagogo en el abordaje clínico de los trastornos específicos del aprendizaje en la expresión escrita de la ciudad de Posadas, Misiones. Mi participación en la investigación consiste en responder con sinceridad a la administración de los cuestionarios que se me entregarán a continuación. La participación es voluntaria y en cualquier momento puedo dejar sin efecto la presente autorización, retirándome del presente acto.

Se me ha dicho que mis respuestas u opiniones serán confidenciales y sólo de conocimiento para el equipo de investigación, resguardando mi privacidad y los resultados no serán ligados a mi información que se coloca al pie del presente consentimiento.

Asimismo, se me ha explicado que los resultados globales de la investigación serán presentados en la Facultad de Psicología y Ciencias Sociales de UFLO Universidad y que podrán ser expuestos también en congresos y/o publicados en revistas científicas preservándose siempre mi identidad, conforme a la ley 25.326

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que en caso de que tenga alguna pregunta acerca del estudio o sobre mis derechos a participar en el mismo, puedo contactar a la Secretaría de Investigación y Desarrollo UFLO, a sinvestydes@uflo.edu.ar (o equipo responsable)

Habiendo comprendido lo que se me ha explicado, acepto participar en este trabajo de investigación.

Firma:

Aclaración:

DNI:

Fecha:

Firma Profesional Informante:

Aclaración:

DNI:

Protocolo N°:

Anexo 3:

Para proteger la confidencialidad de los participantes y resguardar sus datos personales, se han almacenado todas las entrevistas y los formularios de consentimiento en una carpeta segura en Google Drive. Esto permite mantener la privacidad de la información recopilada durante el estudio y reducir cualquier riesgo de divulgación no autorizada.

- <https://drive.google.com/drive/folders/1ORIDaecOdnTM8eserzGnoTa6TLzgsQpw>