

La detección temprana de la dislexia desde una perspectiva psicopedagógica: el rol docente en el nivel primario en la Ciudad de Corrientes

Estudiante: Barriola Abad, Sandra Yanina.

Legajo: 23.902

Director/es: Mg. Claudia Calió.

Trabajo Final de Integración para acceder al título de Licenciada en Psicopedagogía.

2025

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:

Desde la fecha [].

Dentro de los 6 meses posteriores a su aceptación [].

Otro plazo mayor detallar/justificar.

Lugar y fecha: Buenos Aires, Agosto de 2025.

Firma y aclaración del autor:



Barriola Abad, Sandra Yanina

INDICE:

RESUMEN	6
INTRODUCCIÓN.....	7
CAPITULO I:	9
Delimitación del Objeto de Estudio:.....	9
Planteo del Problema:.....	9
Objetivo general:.....	10
Objetivos específicos:.....	10
Hipótesis:	11
Fundamentación:	11
CAPITULO II:	13
Estado del arte:	13
Marco Teórico:	16
Hablemos de Dislexia:	16
Aproximación al concepto:.....	18
Etiología:.....	20
Tipos de dislexia:	21
Consideraciones actuales:.....	23
Diagnóstico de las DEA:	23
Comorbilidad entre la dislexia y otras dificultades de aprendizaje y / o trastornos de comportamiento:	24
Procesos de lectura y escritura:	25

Alarmas en lectura y escritura:.....	26
En la lectura:	26
En la escritura:.....	27
Dislexia y discapacidad:.....	29
Escuela y dislexia en la actualidad:.....	31
Rol de los actores educativos:.....	31
La familia:.....	32
El docente:.....	33
El psicopedagogo:	34
Consecuencias emocionales y sociales de la dislexia:	36
Estrategias de intervención y formación docente:.....	37
CAPITULO III:	38
Diseño metodológico:	38
Participantes:	39
Técnicas de recolección de datos:.....	40
Procedimiento:.....	40
CAPITULO IV:.....	42
Análisis de las entrevistas:.....	42
Entrevista a Docentes:.....	42
Entrevista a Padres:.....	43
Entrevistas a profesionales psicopedagogos:	45
CAPITULO V:	46

Discusión:	46
Resultados:.....	49
Conclusión final:.....	52
Aportes y líneas de investigación futuras:.....	54
BIBLIOGRAFÍA:.....	58
ANEXOS:	61
Anexo I:	61
Anexo II:	63
Anexo III:	65

RESUMEN

El trabajo se desarrolló en la ciudad de Corrientes Capital, con el objetivo de ofrecer a los docentes de nivel primario una guía práctica que los ayude a transformarse en verdaderos agentes de detección temprana de los signos que anticipan dificultades en la lectoescritura.

Participaron 24 docentes de primaria, 10 niños que mostraban signos compatibles con dislexia, sus familias y 12 psicopedagogos. Más allá de los números, lo interesante fue la riqueza de las miradas: lo que aportaban los maestros desde el aula, lo que vivían los chicos en primera persona y lo que observaban los especialistas en su práctica clínica. Para reunir la información se utilizó un formulario estructurado de Google Form y observaciones directas, siempre dentro de un enfoque cualitativo que permitiera interpretar no solo datos, sino también emociones, percepciones y experiencias compartidas.

Los resultados fueron claros. El clima escolar, la forma en que se organizan las clases y, sobre todo, la actitud del docente frente a estas situaciones, marcan una enorme diferencia en el recorrido de los niños con dificultades de aprendizaje. Cuando hay acompañamiento, confianza y estrategias bien pensadas, los chicos avanzan y logran sentirse parte. En cambio, cuando esas condiciones faltan, el riesgo de fracaso escolar crece.

La investigación concluyó algo que a veces se olvida en la práctica diaria: cuanto antes se detecten estas señales, mejores serán las oportunidades de aprendizaje y más sólida la inclusión escolar. Finalmente, se destacó la urgencia de brindar a los docentes herramientas concretas y aplicables que les permitan prevenir, detectar e intervenir frente a estas dificultades desde los primeros años de la primaria.

Palabras clave (DeCS): Dislexia; Trastornos del Aprendizaje; Lectura; Escritura; Intervención Temprana en Educación.

Keywords (MeSH): Dyslexia; Learning Disorders; Reading; Writing; Early Intervention in Education.

INTRODUCCIÓN

Esta investigación puso la mirada en la dislexia, intentando entenderla no solo desde las teorías o los datos estadísticos, sino también desde lo que significa para los chicos en su día a día y para los docentes que los acompañan. Porque, para ser sinceros, no alcanza con saber que es una condición neurobiológica: en la práctica todavía hay muchos mitos que la rodean. A veces se piensa que con el tiempo “se pasa”, que es solo un problema de lenguaje o que basta con mirar si un niño invierte letras. Y claro, esas ideas se confunden, se retrasan diagnósticos y hacen que las intervenciones lleguen cuando ya se perdió un tiempo valioso.

En Argentina, los números son bastantes determinantes cuando se habla de niños con dificultades de aprendizaje. Se estima que entre un 10% y un 15% de los chicos tienen dificultades específicas de aprendizaje, y una parte importante corresponde a dislexia. Si bajamos esa estadística al aula, podríamos decir que, en una clase de 25 alumnos, al menos dos o tres estarían atravesando esta dificultad. El problema es que, en muchos casos, recién se detecta a los 7 u 8 años. Para entonces ya pasaron los primeros grados, cuando el cerebro es más flexible y las intervenciones tempranas tienen mejores resultados. Es como querer enderezar un árbol cuando ya creció torcido: se puede, pero lleva mucho más esfuerzo.

El objetivo de este trabajo es mirar qué piensan y qué hacen los docentes frente a esas señales tempranas. También busca saber en qué medida se sienten formados para actuar como agentes de detección dentro del aula. Porque la verdad es que las primeras señales aparecen muy pronto: dificultades en la conciencia fonológica, problemas para orientarse en el espacio, fallas en la memoria verbal, entre otros. Son señales que muchas veces pasan desapercibidas o se confunden con distracción.

Lo que motivó esta investigación fue algo muy sencillo pero profundo: que ningún niño atraviese años de escolaridad cargando con una barrera invisible que podría haberse detectado

antes. Y ahí entra el rol de los prejuicios. Cuando se cree que “ya se le va a pasar” o que “no es para tanto”, se termina condenando al chico a acumular frustraciones.

Desde la psicopedagogía se insiste en que la detección temprana y el compromiso de toda la institución escolar, que son la clave para un aprendizaje más justo. No alcanza con que un maestro aislado esté atento: se necesita que familia, escuela y profesionales trabajen en conjunto. Y, sobre todo, que se ofrecerán herramientas concretas y actuales para que el docente no se sienta solo frente a este desafío.

Al final, lo que este estudio muestra es algo simple pero potente: la dislexia no son solo estadísticas, sino historias de vida. Y cada diagnóstico temprano es una oportunidad para que un niño disfrute de aprender sin sentirse constantemente en desventaja.

CAPITULO I:

Delimitación del Objeto de Estudio:

El objeto de estudio se centra en el rol de los docentes del nivel primario en la detección temprana de signos de dislexia, considerando los conocimientos, creencias y experiencias que influyen en su práctica cotidiana. La investigación se delimita geográficamente a instituciones educativas y gabinetes psicopedagógicos de la Ciudad de Corrientes, incluyendo tanto escuelas de gestión pública como privada. Asimismo, se consideran como actores clave a las familias de los niños y a los profesionales psicopedagogos, en tanto participan de manera directa en el proceso de detección e intervención.

Planteo del Problema:

En las aulas de primaria, la dislexia aparece muchas veces como una dificultad silenciosa. Los chicos la van mostrando de a poco: les cuesta seguir las consignas, se cansan rápido frente a las tareas de lectura o se frustran cuando tienen que escribir. Sin embargo, lo que suele ocurrir es que esas señales no se reconocen a tiempo. El diagnóstico llega tarde, cuando el niño ya atravesó años de rezago y acumuló experiencias de fracaso que pesan en su autoestima.

En Corrientes, este problema se acentúa porque los docentes no siempre cuentan con formación específica para identificar los primeros signos. Algunos creen que la dislexia se reduce a invertir letras o leer con lentitud, y esa mirada parcial retrasa la intervención. A esto se suma que, en muchos casos, las familias tienden a minimizar las primeras señales o retrasan la consulta profesional, lo que impacta directamente en la intervención oportuna. Ante esta situación, surja el siguiente interrogante central: ¿Cómo influyen los conocimientos, creencias y prácticas docentes en la detección temprana de signos de dislexia en niños del nivel primario en Corrientes?

De esta pregunta principal se derivan otros cuestionamientos:

En relación con la dislexia, ¿qué representaciones o ideas circulan entre los maestros y cómo terminan influyendo en la forma en que interpretan las conductas o aprendizajes de sus alumnos?

Cuando un niño empieza a mostrar señales de que leer o escribir no le resulta sencillo, ¿qué hacen los docentes en ese momento concreto del aula?, ¿qué recursos ponen en juego?

Pensando en la práctica diaria, ¿de qué manera se articula o a veces no se logra articular, el trabajo conjunto entre la escuela, la familia y los profesionales psicopedagógicos?

Objetivo general:

El tema que guía este trabajo es sencillo de decir, pero complejo en la práctica: ¿Cómo reaccionan y se posicionan los docentes de primaria cuando aparece la posibilidad de que un alumno tenga dislexia?

No se trata únicamente de repetir lo que dicen los manuales ni de hacer un repaso de definiciones. Lo importante es mirar qué pasa en el día a día del aula: qué sabe el maestro, qué supone a partir de su experiencia y qué decisiones toma cuando ve a un niño que empieza a trabajar con dificultad en la lectura o que escribe con más dificultad que sus compañeros. En esas pequeñas escenas se juega gran parte de la detección temprana, porque son los docentes los primeros en notar las señales.

Objetivos específicos:

Desde este propósito general, aparecen varias metas más concretas:

En primer lugar, interesa indagar qué nivel de conocimiento tienen los docentes sobre la dislexia y sobre los signos de alerta que pueden darse ya en los primeros grados.

Al mismo tiempo, se busca explorar las creencias que circulan entre ellos, porque esas ideas -sean correctas o no- influyen directamente en cómo interpretan las conductas de sus alumnos.

Otro objetivo tiene que ver con registrar qué tipo de estrategias se aplican en el aula cuando un chico muestra problemas con la lectoescritura: cómo adaptan consignas, qué apoyos ofrecen y de qué manera ajustan la dinámica de clase.

En paralelo, se pretende comprender cómo se construye el trabajo en conjunto entre docentes, familias y psicopedagogos, especialmente en las instancias de derivación y acompañamiento.

Por último, se plantea valorar el papel de la formación docente continua. No como un requisito formal, sino como una necesidad real que les da seguridad para actuar, reconocer a tiempo y proponer respuestas adecuadas a los desafíos que plantea la dislexia en el aula.

Hipótesis:

Se parte de la hipótesis de que la detección temprana de la dislexia depende en gran medida del nivel de conocimientos y formación específica que posean los docentes del nivel primario, así como de sus creencias y prácticas pedagógicas.

Se sostiene que, en la medida en que los docentes logren identificar los signos de alerta de manera precoz y articulen su intervención con las familias y los profesionales psicopedagogos, será posible implementar apoyos oportunos que reduzcan el impacto de la dislexia en la trayectoria escolar de los niños.

Fundamentación:

Este trabajo nace de una preocupación concreta: la necesidad de mirar con mayor detenimiento cómo se detectan, en los primeros años de la escuela, los signos que anticipan la dislexia. No se trata solo de un problema de desconocer teorías ni de estadísticas, sino de niños que, al no ser identificados a tiempo, acumulan frustraciones y sienten que aprender no es para ellos. La psicopedagogía insiste desde hace años en que la infancia temprana es una etapa crítica, porque el cerebro conserva una plasticidad que permite compensar muchas de estas dificultades si se interviene a tiempo (Snowling & Hulme, 2012; Shaywitz, 2020). Varios

estudios, como los de Belda (2000) y Portellano (2015), coinciden en señalar que los chicos que más tarde presentan problemas serios en la lectura ya daban señales en el nivel inicial. Esas señales pueden ser tan pequeñas como confundir sonidos, perderse en la organización espacial de la hoja o mostrar dificultades para retener consignas verbales. El problema es que muchas veces pasan inadvertidas, o se interpretan como distracción o inmadurez. Jiménez y Guzmán (2016) advierten que, además de la falta de formación específica, persisten creencias equivocadas —como pensar que “ya se le va a pasar con el tiempo”—, lo cual retrasa el acceso a un diagnóstico claro. En Argentina, la Ley 27.306 sobre las dificultades específicas del aprendizaje marca un camino: plantea la necesidad de detectar de forma temprana, capacitar a los docentes y articular el trabajo entre escuela, familia y profesionales de la salud. Este marco legal se vuelve una referencia fundamental, porque legitima una práctica que en la vida diaria suele depender más de la sensibilidad individual de los docentes que de políticas sostenidas.

Con este trasfondo, el trabajo de investigación propone indagar el nivel de conocimientos y creencias que tienen los docentes del nivel primario de la Ciudad de Corrientes Capital sobre la dislexia, cómo reconocen (o no) sus señales tempranas y de qué manera esas percepciones terminan influyendo en su forma de enseñar y acompañar. Comprender estas dinámicas no es un fin en sí mismo: es el punto de partida para pensar estrategias de formación y apoyo que permitan construir una escuela más inclusiva y equitativa, donde la dislexia no sea un obstáculo insalvable, sino una condición que se atiende con responsabilidad y conocimiento.

CAPITULO II:

Estado del arte:

Hablar de dislexia es hablar de un tema que, en psicopedagogía, nunca deja de interpelar. Se la reconoce como una de las dificultades específicas del aprendizaje que más huella dejan en la vida escolar, no solo por los obstáculos en la lectura, sino por el impacto emocional que suele traer aparejado. Leer, como bien sabemos, no es una tarea mecánica. Es un proceso complejo donde confluyen habilidades cognitivas, lingüísticas y neuropsicológicas que se van trenzando con los factores biológicos, pedagógicos y hasta familiares. Cuando alguno de esos engranajes falla, la adquisición lectora se ve comprometida. Y ahí es donde la detección temprana cobra sentido: no se trata de un mero diagnóstico, sino de la posibilidad de abrir caminos para prevenir frustraciones y asegurar una inclusión educativa más justa.

La investigación reciente se ha centrado con fuerza en los mecanismos que sostienen la lectura, ubicando el déficit fonológico como núcleo de la dislexia. Pero la historia no termina ahí: se han explorado otras hipótesis, que incluyen desde lo perceptivo-visual hasta lo atencional y neurobiológico. Ese cruce de miradas ha generado debates que, lejos de cerrarse, siguen alimentando una comprensión cada vez más rica del fenómeno.

Un estudio de gran envergadura lo ilustra bien. Se trabajó con 2012 alumnos de primaria —de segundo, cuarto y sexto grado— aplicando primero el Test de Eficiencia Lectora (TECLE) de manera colectiva. Gracias a esa prueba, se detectaron 237 niños con retraso lector que no podía explicarse por otras alteraciones cognitivas o sensoriales.

Luego, con pruebas más específicas (lectura de palabras, pseudopalabras y ejercicios de ortografía), se precisó qué casos correspondían a dificultades fonológicas y ortográficas de base. Los resultados sorprendieron: la prevalencia fue mayor en segundo grado (15,2 %) y reducida en cuarto (9,3 %) y sexto (10,9 %). La explicación más plausible fue que algunos retrasos iniciales se corrigen de manera espontánea, mientras que otros revelan dislexias

persistentes que requieren intervención inmediata. Este hallazgo reforzó algo que muchos docentes intuyen en la práctica diaria: cuanto antes se mire con lupa la lectura, mejores serán las posibilidades de acompañar a tiempo (Carrillo Gallego, Iscoa, López, & Pérez, 2011).

En otro estudio se planteó una pregunta que viene dando vueltas hace tiempo: ¿los niños con dislexia también presentan fallas perceptivo-visuales, además de las fonológicas? Para responderla se trabajó con dos grupos de chicos, uno con diagnóstico de dislexia evolutiva y otro de normolectores, ambos emparejados en edad. Se les aplicó un test de inversión de letras y una tarea de decisión visual. Los resultados fueron claros: los disléxicos no mostraron diferencias en la detección de estímulos visuales distintos, pero sí tuvieron problemas al reconocer grafemas cuando debían recuperar el fonema asociado. Dicho de otro modo, la dificultad no estaba en ver la letra, sino en enlazarla con su sonido. Este hallazgo debilitó las hipótesis centradas en lo puramente visual y volvió a poner en primer plano el déficit fonológico como núcleo explicativo. Además, cuestionó la utilidad de ciertas pruebas diagnósticas basadas solo en lo perceptivo y apuntó a la necesidad de que las intervenciones trabajen directamente sobre la conciencia fonológica (Suárez-Coalla & Cuetos-Vega, 2012).

El panorama se completa aún más con los aportes de la neurociencia. Revisiones de trabajos de investigaciones de la última década, nos muestra que casi el 70% de los estudios sobre trastornos del aprendizaje se centran en la dislexia, lo cual ya dice bastante sobre el interés que despierta. Los hallazgos fueron consistentes: anomalías en zonas específicas del hemisferio izquierdo (área temporoparietal, región temporooccipital y región frontal inferior) relacionadas con procesos como el análisis fonológico, el reconocimiento ortográfico y la conversión fonema-grafema. También se encontraron alteraciones en estructuras subcorticales y cerebelosas, sumadas a la influencia de variantes genéticas que explican por qué dos niños con el mismo diagnóstico pueden presentar perfiles tan distintos. La verdad es que todo esto se consolida a la Teoría Fonológica como la explicación más sólida, pero también evidencia que

necesitamos modelos más integradores, capaces de explicar esa heterogeneidad que vemos a diario en las aulas (De la Peña & Bernabéu, 2018). estudios

Otros pusieron el foco en la percepción del habla. En niños de segundo a sexto grado, se comparó a disléxicos y normolectores en tareas de discriminación de sonoridad, punto y modo de articulación. Los chicos con dislexia mostraron un desempeño más bajo, sobre todo en la discriminación de sonoridad y modo. Este patrón se interpretó como un retraso fonológico que afecta la construcción de representaciones fonológicas estables, esas que son esenciales para sostener la lectura fluida (Ortiz, Jiménez, Muñetón, Rojas, Estévez, Guzmán, et al., 2008). Finalmente, no podemos dejar de lado la dimensión terapéutica. Un trabajo con 41 niños diagnosticados de dislexia siguió su evolución luego de entre uno y tres semestres de intervención, que combinó clases colectivas de lectura con sesiones de psicomotricidad.

Los resultados fueron variados: los más pequeños grados tenían más intensos de dislexia; los varones mostraron menor recuperación que las niñas; y los perfiles cognitivos influyeron de manera decisiva en el proceso. A pesar de ser la muestra trabajada en este trabajo reducida, quedó en evidencia algo que la práctica profesional confirma, y es que no todos los niños responden igual al mismo tratamiento, y por eso los planos de intervención necesitan ser diferenciados y ajustados a cada caso (Álvarez & Bravo, 1976). En síntesis, lo que nos muestran estas investigaciones tomadas para el trabajo, es que la dislexia no es un cuadro único ni uniforme, sino un mosaico de factores cognitivos, biológicos y contextuales que se entrelazan. El déficit fonológico sigue siendo la clave más aceptada, pero no la única pieza del rompecabezas. Y es que, detrás de cada estadística y cada prueba, hay niños reales con historias y ritmos propios. Por eso, la detección temprana y las intervenciones oportunas no solo mejoran la trayectoria escolar: también ayudan a que esos niños se reconozcan capaces, incluidos y con derecho a aprender en igualdad de condiciones.

Marco Teórico:

Hablemos de Dislexia:

La dislexia se reconoce como una dificultad específica del aprendizaje (DEA) de origen neurobiológico, caracterizada principalmente por dificultades en la lectura precisa y fluida de palabras, en la decodificación y en la ortografía. Estos problemas no se explican por un déficit sensorial, intelectual o sociocultural, sino por alteraciones en los procesos cognitivos que sostienen la adquisición lectora (Catts et al., 2024; Fletcher et al., 2019). Acompañan a la persona durante toda su vida, aunque pueden compensarse con apoyos adecuados (OPS, 1997).

La dislexia es la más frecuente dentro de las DEA y se manifiesta desde los primeros años de escolaridad, con impacto tanto académico como socioemocional. Niños y adolescentes con dislexia suelen experimentar frustración, ansiedad y baja autoestima debido a las exigencias escolares y a la comparación constante con sus pares (Snowling & Hulme, 2019; Shidhani, 2016).

Históricamente, la definición más influyente fue la propuesta por la International Dyslexia Association (IDA) en 2002, que subrayaba el déficit fonológico como núcleo explicativo de la dislexia y señalaba las consecuencias secundarias en comprensión, vocabulario y experiencia lectora (Lyon et al., 2003). Sin embargo, en los últimos años esta definición ha sido objeto de revisión crítica, en tanto algunos autores consideran que ha contribuido a diagnósticos rígidos y prácticas educativas inequitativas (Elliott & Grigorenko, 2024).

En la actualidad, el consenso científico reconoce que la dislexia no puede entenderse como un cuadro homogéneo, sino como un constructo dinámico y multifactorial. Wolf y colaboradores (2024) proponen pensarla desde una perspectiva integral que considere tanto los factores neurobiológicos como los contextuales, resaltando la heterogeneidad en los perfiles de los estudiantes y la necesidad de superar definiciones excesivamente reduccionistas.

Desde la neurociencia, estudios de neuroimagen han confirmado alteraciones en circuitos cerebrales del hemisferio izquierdo —particularmente en las regiones temporoparietal y occipitotemporal—, áreas implicadas en la conversión grafema-fonema y en el reconocimiento ortográfico (Dehaene, 2014; Norton et al., 2015). Sin embargo, investigaciones recientes subrayan que los déficits fonológicos, si bien son frecuentes, no son condición necesaria ni suficiente para explicar la totalidad de los casos, proponiendo modelos multifactoriales que incluyen también limitaciones en la velocidad de procesamiento, memoria de trabajo y atención (Snowling & Hulme, 2024).

Otro aspecto relevante en la conceptualización actual es la dimensión evolutiva y continua de la dislexia. Odegard et al. (2024) señalan que las dificultades lectoras deben ser entendidas dentro de un espectro que se manifiesta de manera diversa a lo largo de la vida, afectando tanto a niños como a adultos, con implicancias educativas y laborales. Esta mirada ayuda a superar la visión categórica que clasifica de manera rígida entre “disléxicos” y “no disléxicos”.

Finalmente, existe un debate en torno a si la dislexia debe ser considerada una discapacidad o más bien una condición de diversidad neurocognitiva. Mientras organismos como la OMS (CIE-11) la incluyen dentro de los trastornos del aprendizaje, algunos autores destacan la importancia de no reducirla a una etiqueta clínica, sino de reconocer también las fortalezas cognitivas asociadas, como la creatividad o la resolución alternativa de problemas (West, 2022; Pearson, 2013). Esta perspectiva se vincula con un enfoque inclusivo que entiende la dislexia como parte de la variabilidad humana en los procesos de lectura y escritura.

En síntesis, la conceptualización actual de la dislexia se desplaza desde visiones lineales hacia enfoques integradores y contextuales, que permiten comprender la complejidad de esta condición y orientar tanto la investigación como las políticas educativas y las prácticas pedagógicas hacia un abordaje temprano, inclusivo y ajustado a la diversidad de los estudiantes.

Aproximación al concepto:

Muchos años han pasado desde que se empezó a hablar por primera vez de dislexia, pero aún hoy no existe un consenso para definirla.

En 1968 la Federación Mundial de Neurología definió la dislexia como un problema caracterizado por un déficit en el aprendizaje de la lectura a pesar de que los niños reciban una educación normal, posean una inteligencia normal y pertenezcan a un estatus sociocultural adecuado. Esta definición apunta que estos déficits estarían causados por déficits cognitivos básicos con base constitucional.

Décadas más tarde, la Organización Mundial de la Salud, a través de la CIE-10 (Clasificación Internacional de Enfermedades, 1992), incorpora la dislexia en el apartado de trastornos específicos del desarrollo de las habilidades escolares, adoptando el término “trastorno específico de la lectura”. La Asociación Americana de Psiquiatría ubica, a través del DSM-IV (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, 1996), el trastorno de lectura dentro de los trastornos de aprendizaje. A partir de la publicación en 2014 del DSM-V, la dislexia pasa a tener un tratamiento más especializado al ser considerada como un trastorno “específico” de aprendizaje de la lectura.

Según los criterios diagnósticos del DSM-5 (American Psychiatric Association APA, 2014) la dislexia se encuentra incluida dentro de los trastornos del neurodesarrollo como un trastorno específico del aprendizaje con dificultad en lectura y/o en la expresión escrita, para los cuales se deben cumplir los 4 criterios diagnósticos del DSM-5 (APA, 2014), especificando si las dificultades se dan en velocidad o fluidez, en precisión y/o en comprensión lectora¹) Presentar al menos uno de los siguientes síntomas, que han persistido por lo menos durante 6 meses, a pesar de existir intervenciones dirigidas a tratar esas dificultades.

- Lectura de palabras imprecisa o lenta y con esfuerzo (lectura vacilante, errores de precisión, intenta adivinar las palabras...).

- Dificultades para comprender el significado de lo que lee.
- Dificultades ortográficas en referencia a la falta de precisión (omitir, añadir o sustituir letras
- Dificultades en la expresión escrita (errores gramaticales o de puntuación, mala organización de ideas...).

Las aptitudes o habilidades académicas afectadas, cuantificadas con pruebas estandarizadas individualizadas aplicadas en una valoración clínica integral, están significativamente por debajo de lo esperado por edad cronológica e interfieren negativamente en el rendimiento académico, laboral o de la vida cotidiana.

Las dificultades de aprendizaje comienzan en la edad escolar, aunque pueden no manifestarse totalmente hasta que el aumento de las exigencias académicas supera la capacidad de compensación cognitiva del estudiante (lo cual sucedería en los últimos cursos de educación primaria o en secundaria).

Las dificultades de aprendizaje no se explican mejor por otras causas: deficiencias intelectuales (Coeficiente Intelectual > 70), déficits visuales o auditivos no corregidos, otros trastornos mentales o neurológicos, adversidad psicosocial, falta de dominio del lenguaje o falta de instrucción académica adecuada.

La Asociación Internacional de Dislexia (IDA) la define como una dificultad específica del aprendizaje de orientación neurológica que se caracteriza por dificultades de precisión y fluidez en el reconocimiento de palabras y por problemas de decodificación y deletreo. Posteriormente se desarrollarán las hipótesis causales, pero la IDA (2002) apunta a un déficit en el componente fonológico del lenguaje, a menudo inesperado, dado el desarrollo normal de otras habilidades cognitivas y de una enseñanza adecuada.

La dislexia también es un término alternativo utilizado para referirse a un patrón de dificultades del aprendizaje que se caracteriza por problemas con el reconocimiento de palabras

en forma precisa o fluida, deletrear mal y poca capacidad ortográfica. Si se utiliza dislexia para especificar este patrón particular de dificultades, también es importante destacar que la dislexia es mucho más que tener dificultades en la lectura y en la escritura, ya que se pueden presentar dificultades de comprensión de la lectura o del razonamiento matemático, de memoria a corto plazo, de acceso al léxico, confusión entre la derecha y la izquierda, dificultades en las nociones espacio-temporales. Tenemos que tener en cuenta que no nos vamos a encontrar con dos disléxicos idénticos y por tanto cada caso es único y no tienen por qué presentar la totalidad de los síntomas.

Es importante resaltar que en la dislexia acarrea mucha comorbilidad, ya que es un trastorno que incide tanto a nivel académico como a nivel afectivo emocional.

Etiología:

En los primeros años, hay niños que pueden presentar algún retraso evolutivo, que, sin ser muy significativo, puede indicar la presencia de DTA. Estos niños por lo general pueden presentar cocientes de desarrollo y cocientes intelectuales que se sitúan dentro de la normalidad, aunque se pueden apreciar desviaciones discretas en procesos cognitivos básicos y en el lenguaje.

Es por esto que la comprensión de las DTA ha de realizarse a través de un enfoque multidimensional, teniendo en cuenta todas las dimensiones del desarrollo del niño (biológico, psicológico, educativo y social), razón por la cual los factores etiológicos relacionados con las Dificultades Específicas del Aprendizaje, se pueden presentar de modo aislado o combinado. Los mismos pueden ser:

- Neuropsicológicos: problemas de base genética, disfunciones bioquímicas, alteraciones endocrinas, daños subsiguientes a complicaciones en el período perinatal o postnatal y

limitaciones en la integración perceptiva y motriz.

- De los procesos de aprendizaje: adecuación de los procesos de enseñanza-aprendizaje, recursos disponibles, metodologías utilizadas y adecuación de los procesos a las características individuales.

- Sociales y culturales: escasa estimulación ambiental, limitaciones en las experiencias de relación, aislamiento, restricciones en los procesos de la comunicación y escasez de recursos para la nutrición y la crianza.

Tipos de dislexia:

La dislexia no constituye un cuadro uniforme, sino un espectro heterogéneo de manifestaciones que varían en intensidad y en los procesos cognitivos afectados. Por ello, diferentes clasificaciones han intentado describir sus subtipos, con el fin de orientar tanto la evaluación como la intervención psicopedagógica (Jiménez & Guzmán, 2016; Pearson, 2013).

En términos generales, se reconocen dos grandes ejes de clasificación:

- a) según el momento de aparición (dislexia evolutiva vs. adquirida), y
- b) según el proceso cognitivo afectado (subtipos fonológico, superficial, mixto, entre otros).

a) Dislexia evolutiva y adquirida

- Dislexia evolutiva: es la más frecuente y se refiere a las dificultades persistentes en la adquisición de la lectura desde los primeros años de escolaridad, sin que exista una lesión cerebral evidente. Está relacionada con alteraciones en la maduración de los circuitos neuronales que sustentan la decodificación y el reconocimiento de palabras (Dehaene, 2014).

- Dislexia adquirida: aparece tras una lesión cerebral (por ejemplo, traumatismo o accidente cerebrovascular) en individuos que ya habían adquirido la lectura previamente. Si bien es poco común en población infantil, ha sido relevante en los estudios neuropsicológicos que ayudaron a identificar los distintos mecanismos implicados en la lectura (Portellano, 2015).

b) Subtipos según los procesos cognitivos afectados

– Dislexia fonológica: Se caracteriza por dificultades en la ruta fonológica de la lectura, lo que genera problemas al decodificar palabras nuevas o pseudopalabras. Los niños suelen apoyarse en la memoria visual, reconociendo palabras familiares, pero fracasan al intentar aplicar la conversión grafema-fonema. Este subtipo refuerza la hipótesis del déficit fonológico como núcleo explicativo de la dislexia (Snowling & Hulme, 2020).

– Dislexia superficial o visual: Aquí la dificultad radica en la ruta léxica u ortográfica. Los estudiantes leen mediante la conversión fonológica, pero presentan errores cuando las palabras no se pronuncian de forma regular. Por ejemplo, tienden a leer de manera literal términos irregulares (“huevo” → *hu-e-vo*). Esto se traduce en una lectura lenta y con poco acceso al significado global (Jiménez & Guzmán, 2016).

– Dislexia mixta o profunda: Es la forma más severa, ya que combina problemas tanto en la ruta fonológica como en la ortográfica. Los niños con este subtipo presentan errores semánticos (leer *perro* por *gato*), omisiones, sustituciones y grandes dificultades de comprensión lectora. Se considera que este subtipo refleja alteraciones más amplias en las redes cerebrales del lenguaje y la lectura (Dehaene, 2014).

– Otros perfiles asociados: Algunos autores amplían la clasificación incluyendo:

- Dislexia atencional, vinculada a fallas en la memoria de trabajo y la atención sostenida (Pearson, 2013).

- Dislexia visoespacial, donde predominan las dificultades en la orientación espacial, la direccionalidad y la percepción visual.

- Dislexia auditiva, asociada a problemas en la discriminación y segmentación de los sonidos del habla.

Consideraciones actuales:

Las tipologías anteriores resultan útiles para la descripción clínica y educativa, pero no deben entenderse como categorías rígidas. Estudios recientes en neurociencias destacan que la dislexia debe pensarse como un continuo heterogéneo, en el que confluyen factores fonológicos, ortográficos, atencionales y de velocidad de procesamiento, que se combinan de manera singular en cada niño (Wolf & Odegard, 2024).

En este sentido, los subtipos de dislexia funcionan como modelos explicativos que orientan la evaluación y la intervención, pero siempre en diálogo con la singularidad de cada caso y el contexto escolar y familiar en el que se desarrolla.

Diagnóstico de las DEA:

El diagnóstico de las DEA (dificultades específicas del aprendizaje) se produce generalmente cuando el niño es evaluado en lectura, escritura y matemáticas y los resultados que obtiene están en un nivel inferior de lo esperado para su edad, nivel de escolaridad e inteligencia. Es a partir de este momento cuando se suelen aplicar pruebas específicas de evaluación de las habilidades académicas. La identificación de las DA se realizará mediante la observación de la conducta del niño y la constatación del dominio que tiene de los niveles del desarrollo deseables para su edad.

Para el diagnóstico de las DEA se utilizarán escalas de desarrollo, se aplicarán pruebas psicométricas y se realizará una valoración neuroevolutiva, con lo que se obtendrá una conclusión diagnóstica para poder llevar a cabo el abordaje terapéutico. No hay que infravalorar la presencia de signos y síntomas que pueden evidenciar la presencia de las DEA.

No se han de considerar como DEA los trastornos inherentes a síndromes, déficit intelectual, discapacidades, trastornos del desarrollo, etc., que afecten significativamente el proceso evolutivo. En estos casos ha de efectuarse una intervención con profesionales especialistas en atención temprana.

El diagnóstico es un factor decisivo en las DEA, no con la finalidad de colocar una etiqueta diagnóstica, sino con la de caracterizar y describir las características de las dificultades específicas que presente el niño. Se trata de evaluar su capacidad de aprendizaje y el contexto familiar y social en el que vive.

Comorbilidad entre la dislexia y otras dificultades de aprendizaje y / o trastornos de comportamiento:

– “Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH): Es un trastorno de tipo neurobiológico que se caracteriza por una triada de síntomas: hiperactividad, falta de atención e impulsividad, cuya concurrencia e intensidad pueden variar de una persona a otra. Es por ello que aparecen subtipos diferenciados. Cuando la dislexia aparece unida a un TDAH, las dificultades asociadas a la dislexia se incrementan”, ya que hay que sumar a los déficits en lectura y escritura los derivados del déficit de atención. “En estos casos es fundamental intervenir en ambas tipologías de síntomas.

– Trastorno del Cálculo, (discalculia) y trastornos específicos de la lectura, (disortografía, disgrafía). Este tipo de trastornos se manifiestan como una dificultad específica para el cálculo y el manejo de las cantidades. Normalmente aparecen asociadas con la dislexia, en una mezcla de síntomas no siempre fácil de delimitar. En estos casos es muy importante prestar atención a las dificultades concretas en cada caso y elaborar un plan de intervención centrado en las mismas.

– Trastornos relacionados con la coordinación y organización espacial. A menudo los niños con dislexia tienen una falta de coordinación y dificultades en los procesos de orientación espacial. Es decir les cuesta diferenciar entre la izquierda y la derecha, situarse en el plano y suelen ser torpes coordinando, por eso la escritura suele ser torpe y desorganizada.

– Trastornos emocionales y conductuales. Este tipo de trastornos están relacionados con el malestar que puede manifestar el niño con dislexia, como interpreta sus dificultades, como se siente con respecto a las mismas, etc. A menudo, estos niños son etiquetados de vagos, torpes, sin interés, lentos, etc. y a su vez ellos hacen grandes esfuerzos por aprender al ritmo esperado, sin obtener resultados. Es por ello que poco a poco se genera un malestar emocional.

Procesos de lectura y escritura:

Antes de describir las alarmas que permiten sospechar la presencia de dislexia, resulta necesario conceptualizar cómo funcionan los procesos de lectura y escritura.

– La lectura no es una habilidad natural, sino una construcción cultural que exige reorganizar circuitos cerebrales originalmente destinados al reconocimiento visual y al procesamiento del lenguaje oral (Dehaene, 2014). Se distinguen varias etapas: decodificación, fluidez y comprensión. Para lograr un lector competente, es necesario que la conversión grafema-fonema se automatice, liberando recursos cognitivos que permitan centrar la atención en la comprensión del texto (Fluidez y comprensión lectora, 2019).

– La escritura, por su parte, implica procesos de planificación, transcripción y revisión (Hayes & Flower, 1980). Además, en los primeros años se apoya en habilidades psicomotrices finas, memoria de trabajo y conocimiento ortográfico (Ferreiro & Teberosky, 1985). Es un proceso complejo que requiere integrar simultáneamente lo lingüístico, lo cognitivo y lo motor.

Ambos procesos —lectura y escritura— están íntimamente relacionados, ya que comparten la base de la conciencia fonológica y la memoria verbal de corto plazo. Las dificultades en uno repercuten de inmediato en el otro, y emergen las primeras alarmas en

lectoescritura, como retraso en el reconocimiento de letras, lentitud en la lectura, errores frecuentes de ortografía y baja fluidez lectora (Pearson et al., 2013; Carrillo et al., 2011).

Alarmas en lectura y escritura:

Los indicadores de riesgo más fiables en educación infantil para los niños con dificultades específicas de aprendizaje de la lectura son dificultades a nivel metafonológico para manipular oralmente sílabas o fonemas (conciencia fonológica) mayor lentitud en la recuperación de información fonológica de la memoria a largo plazo (velocidad de denominación) dificultades en tareas de memoria operativa verbal, como la repetición de series de dígitos.

En la lectura:

Desde una mirada psicopedagógica, los niños con dislexia suelen presentar una serie de características específicas en el proceso lector, las cuales se evidencian tanto en la fluidez como en la comprensión. Una de las manifestaciones más frecuentes es la falta de ritmo en la lectura oral, acompañada de escasa fluidez y automatización, lo que produce una lectura lenta, fragmentada y con múltiples interrupciones (Shaywitz, 2020; Snowling & Hulme, 2012). Este tipo de lectura, muchas veces, se realiza de manera silábica o letra por letra, sin lograr una entonación adecuada ni una prosodia natural.

Durante la decodificación, se observan con frecuencia errores de sustitución, omisión, inversión o adición de fonemas y sílabas, especialmente en palabras largas o poco frecuentes. Estas alteraciones reflejan una dificultad en los procesos fonológicos, principalmente en la discriminación y manipulación de los sonidos del lenguaje, una habilidad que se encuentra significativamente comprometida en los niños con dislexia (Jiménez & Guzmán, 2016; Vellutino et al., 2004).

Otra dificultad importante se relaciona con el uso incorrecto de los signos de puntuación. Los niños no realizan las pausas correspondientes en la lectura, lo que produce una

secuenciación inadecuada de las frases, omitiendo las entonaciones o dividiendo oraciones sin sentido. Esto se combina, además, con la pérdida del seguimiento visual en el texto, que se manifiesta mediante saltos de línea, repeticiones innecesarias o dificultades para continuar la lectura luego de mirar hacia otro punto, lo cual interfiere con la fluidez y la comprensión (Matute et al., 2009; Rosselli & Ardila, 2003).

Como resultado de estas dificultades, cuando el niño logra una lectura correcta, esta suele ser mecánica y sin comprensión, ya que la atención cognitiva está centrada casi exclusivamente en el esfuerzo de decodificar palabra por palabra. En estos casos, la sobrecarga en los procesos de lectura impide que se activen los mecanismos superiores de comprensión lectora, afectando directamente la capacidad de acceder al significado del texto (Shaywitz, 2020; Jiménez et al., 2008).

En la escritura:

Desde una perspectiva psicopedagógica, los niños con dislexia manifiestan una serie de dificultades persistentes que se expresan en distintos aspectos del lenguaje escrito. En el plano de la escritura, es común observar confusiones entre letras con grafía o sonido similar, como “b” y “d”, “p” y “q” o “m” y “n”, lo que se relaciona con dificultades en el procesamiento fonológico y la automatización de la correspondencia grafema-fonema (Snowling & Hulme, 2012). Estas confusiones no se limitan a los primeros momentos del aprendizaje, sino que pueden persistir si no se interviene adecuadamente.

Asimismo, se presentan omisiones de letras, sílabas o palabras completas, que reflejan una debilidad en la conciencia fonológica y en los mecanismos de segmentación del lenguaje. Otro signo frecuente es la mezcla de letras mayúsculas y minúsculas dentro de una misma palabra o frase, lo cual puede estar relacionado con inmadurez en la regulación gráfica y la planificación motora fina (Jiménez & Guzmán, 2016). Del mismo modo, es habitual encontrar

errores en la separación o agrupación de palabras, generando producciones ininteligibles o desorganizadas, como, por ejemplo: “y en lacoruñaviaunas olas muigrandes y mecudrian”.

Desde el punto de vista motor y grafomotor, la dislexia puede acompañarse de torpeza manual, coordinación motriz deficiente y una postura inadecuada al escribir, tanto del cuerpo como de la hoja, junto a una tonicidad muscular alterada, que se manifiesta en presión excesiva o muy débil del útil gráfico (Capellini & Ciasca, 2002; Matute et al., 2009). Estas dificultades impactan en la calidad gráfica de la escritura, afectando también a los números, sin que necesariamente se trate de una discalculia.

En el área matemática, se observa la inversión de cifras en números de dos o más dígitos, como escribir 24 por 42 o confundir 104 con 140. Además, pueden confundirse números fonéticamente similares, como 60 y 70, y presentar dificultades para diferenciar unidades, decenas y centenas, sobre todo en seriaciones descendentes. Estos errores se vinculan con trastornos en la estructuración espacio-temporal, que también afectan la alineación de cifras en las operaciones, comenzando incluso por la izquierda en lugar de la derecha (Rosselli & Ardila, 2003).

A nivel lingüístico, los niños con dislexia suelen tener dificultades para expresarse con términos precisos, alteraciones en el uso correcto de los tiempos verbales y problemas para comprender textos, ya que su esfuerzo se concentra en decodificar cada palabra, lo cual les impide acceder al significado global de lo leído (Shaywitz, 2020). Esto se traduce en un cansancio rápido durante la lectura, desmotivación y escaso acceso a la comprensión inferencial o crítica.

La ortografía representa otro punto crítico. En muchos casos, se observa la presencia de disortografía, es decir, errores ortográficos sistemáticos que no se explican por falta de estudio, sino por una dificultad en la integración de las reglas ortográficas dentro del sistema lingüístico del niño. Finalmente, se registran dificultades en la orientación espacio-temporal, lo que se

evidencia en materias como Historia —por la comprensión de secuencias y duración de los períodos—, Geografía —por la localización y uso de coordenadas— y Geometría, donde las nociones espaciales abstractas resultan especialmente complejas (Jiménez et al., 2008).

Todos estos indicadores, cuando se presentan de manera persistente, requieren una observación sistemática y la derivación a un especialista para su evaluación.

Detectar estos indicadores permite implementar estrategias tempranas de apoyo y prevenir la consolidación de trayectorias de fracaso escolar (Pearson et al., 2013; Guzmán et al., 2015).

Dislexia y discapacidad:

La idea de discapacidad nunca fue algo fijo. Fue cambiando con el tiempo, como cambian las costumbres o las creencias de una época.

En la antigüedad, por ejemplo, alguien que nacía con una diferencia física o cognitiva era visto casi como “marcado por los dioses”. Algunos lo tomaban como castigo, otros como señal misteriosa. El resultado era duro: exclusión, silencio, apartamiento.

Con el correr del tiempo las cosas no mejoraron tanto. En el XV aparecieron los primeros manicomios y asilos. Lugares donde, en teoría, se “protegía”, pero en realidad se apartaba. Era más un encierro que una ayuda.

Ya en el siglo XX, después de la segunda guerra mundial, el Estado tomó otro rol: empezaron las creaciones de escuelas especiales y de los centros de rehabilitación. Fue un paso adelante, sí, pero teñido de paternalismo. Se seguía mirando a las personas con discapacidad como dependientes, sin voz propia.

El gran quiebre llegó cuando las mismas personas con discapacidad y sus familias empezaron a organizarse y a decir “basta”. A mitad del siglo XX nacieron movimientos que pedían derechos, participación, inclusión real. Ahí surge el modelo social: la discapacidad no está en la persona, está en las barreras que ponemos como sociedad.

Ese cambio se plasmó en 2006 con la Convención de la ONU. Por primera vez se reconoció a las personas con discapacidad como sujetos de derecho. Y la OMS fue clara: la discapacidad no es solo una cuestión del cuerpo, también tiene que ver con las limitaciones que genera el entorno.

Ahora, ¿significa esto que todo está resuelto? Para nada. Todavía vemos sobreprotección, falta de accesibilidad en escuelas o trabajos, miradas que infantilizan. Hablar de discapacidad es, en el fondo, hablar de dignidad. De qué puertas abrimos y cuáles cerramos como sociedad.

Cuando bajamos todo esto a la dislexia, la discusión se vuelve concreta. La dislexia no es un problema de inteligencia. Tampoco una discapacidad física. Pero puede ser un obstáculo enorme si la escuela no ofrece apoyos. Yo lo vi en Corrientes: chicos que se paralizan cuando les piden leer en voz alta y familias que cuentan que sus hijos leen y leen en casa, pero el esfuerzo no se ve reflejado en la escuela.

La dislexia está dentro de las dificultades específicas del aprendizaje (DEA). Tiene base neurobiológica y afecta la lectura y la escritura. Y, sin embargo, muchas veces se la confunde con “falta de atención” o “poca motivación”. Nada más lejos. Lo que pasa es que el sistema escolar, que premia la rapidez y la ortografía impecable, suele dejarlos expuestos.

La buena noticia es que existen apoyos concretos: dar más tiempo en los exámenes, evaluar de forma oral, usar lectores de pantalla o correctores ortográficos. En Corrientes, algunas maestras ya empezaron a cambiar prácticas. Una me dijo que dejó de pedir la “lectura frente al curso” porque veía que más que aprendizaje, eso era un castigo para los chicos con dislexia.

En Argentina, la Ley 27.306 lo respalda. Reconoce que los alumnos con DEA tienen derecho a una educación inclusiva, sin necesidad de tramitar un CUD. Eso significa que la

escuela no puede escudarse en la falta de un papel: está obligada a generar igualdad de oportunidades.

Pensar la dislexia desde este enfoque es dejar de encasillar. Es reconocer que cada chico necesita apoyos distintos. Y que la escuela debe ser un espacio accesible para todos, no un lugar donde las diferencias se convierten en excusas para excluir.

Escuela y dislexia en la actualidad:

En Argentina, la verdad es que la escuela primaria suele ser el primer lugar donde aparecen las señales de dislexia. A veces es algo muy simple: un chico que se traba en las mismas palabras una y otra vez, o una nena que tarda demasiado en copiar una consigna del pizarrón. El aula es ese espacio donde todo queda a la vista, pero también donde más se puede pasar por alto.

Sobre el papel, la Ley 27.306 plantea con claridad que los docentes deben recibir capacitación y que la detección temprana debe hacerse en equipo, junto a psicopedagogos y otros profesionales. En teoría suena impecable. Pero la realidad cotidiana es otra: maestras con cursos de más de treinta alumnos, sin apoyo técnico suficiente y con pocos recursos para aplicar lo que la ley propone.

Esto genera una especie de contradicción difícil de ignorar. La escuela debería ser el espacio ideal para prevenir y acompañar, y sin embargo muchas veces se transforma en un lugar donde las dificultades recién se atienden cuando ya están instaladas. No es raro escuchar frases como “ya va a madurar” o “dale tiempo”. El problema es que ese tiempo, en lugar de ayudar, termina retrasando la intervención.

Estudios en Latinoamérica muestran lo mismo: los docentes suelen minimizar las primeras señales o esperar que el niño “madure” la lectura por sí solo (Antognazza & González, 2011; Guzmán et al., 2015). Y mientras tanto, los chicos cargan con frustraciones que podrían haber evitado si alguien hubiera mirado un poco más de cerca desde el principio.

Rol de los actores educativos:

La familia:

Un capítulo aparte es la familia. Su rol es primordial para poder evitar las consecuencias negativas causadas por la dislexia. Los padres deben acompañar a su hijo, sobre todo hoy en día que la sociedad cada vez pone la vara más alta en lo que respecta a ser exitosos, y no son justamente estos niños los que encajan en este estándar que demanda la sociedad.

La actitud que tomen los padres frente al alcance del diagnóstico y sus incidencias, es fundamental para acompañarlos en este camino, ya que será una constante que estos niños intentando compensar día a día sus dificultades caigan en actitudes y conductas negativas. Una vez que comprendan los alcances de dicha condición, es importante seguir determinadas pautas tales como buscar información relevante y respaldada científicamente para evitar caer en ideas erróneas que no servirán para ayudar y comprender a sus hijos, quienes lo que necesitan es ayuda y no ser juzgados por sus errores.

Cuando la dislexia entra en casa, la familia deberá aprender a convivir con ella, buscando las herramientas más asertivas para interactuar con sus hijos. Es importante no pierdan sus roles de padres para convertirse en sus maestros o terapeutas. Sus hijos no necesitan poner a prueba sus dificultades con los padres, ya bastante tienen los chicos con esta presión en la escuela, donde siempre se sienten observados y juzgados. Confiar en los maestros y terapeutas será una constante, ya que deberán formar un equipo en pos de buscar lo mejor para su hijo.

El importante tener en cuenta que el tiempo que implica para un niño la trayectoria escolar es largo, así que habrá que sostenerlo y acompañarlo no solo pedagógicamente sino también emocionalmente, para que no decaiga en el camino, ya que muchas veces este se hace cuesta arriba para él, no siendo el sistema educativo

siempre de gran ayuda, ya que se encuentra siempre en constante cambios. Aceptar a su hijo y su realidad seguramente será una tarea difícil, pero no imposible si se tiene en cuenta el esfuerzo que hacen estos niños para compensar sus déficits toda su vida, ya que esta condición los acompañará siempre, y de nosotros depende que lo viva con naturalidad y mirando hacia las verdaderas necesidades de la vida, que no siempre están relacionadas al éxito pedagógico.

La familia es clave, ya que aporta información clave en la detección de las dificultades y en la continuidad de las terapias. Su acompañamiento emocional y académico es decisivo para el progreso del niño (Antognazza & González, 2011).

El docente:

La detección temprana de la dislexia depende, en gran medida, de cómo los docentes interpretan las conductas y los aprendizajes de sus alumnos. En este proceso resulta imprescindible diferenciar tres dimensiones centrales: conocimientos, creencias y experiencias.

- *Conocimientos:* remiten al bagaje teórico y pedagógico que poseen los maestros acerca de la dislexia, sus signos de alerta y las estrategias de acompañamiento posibles. La evidencia indica que, si bien los docentes reconocen la existencia de esta dificultad, suelen presentar vacíos importantes en torno a aspectos específicos, como su origen neurobiológico y su carácter persistente (Guzmán et al., 2015).

- *Creencias:* refieren a las representaciones sociales y percepciones personales que los docentes sostienen respecto a la dislexia. Persisten mitos como la idea de que se limita a la “inversión de letras” o que los niños con dislexia presentan menor capacidad intelectual, concepciones que condicionan la manera en que se interpretan las conductas de los estudiantes (Echegaray & Soriano, 2016).

- *Experiencias:* aluden al contacto directo con alumnos que presentan dificultades de lectura y escritura. La práctica cotidiana constituye una oportunidad para

identificar señales tempranas, aunque muchas veces se ve restringida por la falta de formación específica y de recursos institucionales de apoyo (Pearson et al., 2013).

En este marco, el docente se constituye en el primer agente de detección, dado que su observación sistemática y su capacidad de derivación son fundamentales para la identificación temprana. Además, su rol no se agota en el reconocimiento inicial: implica también implementar adaptaciones curriculares, favorecer entornos inclusivos y sostener la motivación del estudiante, acciones que resultan decisivas en la trayectoria escolar de los niños con dislexia (Tabaquim et al., 2016).

El psicopedagogo:

El rol del psicopedagogo resulta esencial en la detección y abordaje de la dislexia. Participa activamente en la **evaluación diagnóstica**, en la **orientación a docentes y familias**, y en el **diseño de intervenciones terapéuticas específicas**, favoreciendo la articulación entre escuela, familia y salud mediante una mirada interdisciplinaria (Jiménez et al., 2020).

La Ley Nacional N°27.306 titulada “Abordaje integral e interdisciplinario de los sujetos que Presentan Dificultades Específicas del Aprendizaje (DEA)” establece como objetivo principal garantizar el derecho a la educación y abordaje integral e interdisciplinario, además, avala la formación profesional en su detección temprana, diagnóstico y tratamiento, su difusión y el acceso a las prestaciones. Esta ley define las dificultades del aprendizaje como las alteraciones de bases neurobiológicas que perturban los procesos cognitivos en torno al lenguaje, la lectura, la escritura y/o el cálculo matemático con implicaciones significativas, leves, moderadas o graves en el ámbito escolar.

Al respecto, Henao López et al. (2006) expresan que la intervención psicopedagógica consiste en realizar actividades para facilitar y promover el desarrollo integral de las personas, identificando las necesidades para luego resolver los problemas existentes, como también a modo de prevención ante posibles dificultades en el aprendizaje. Esta es adecuada para

entornos escolares, sanitarios, sociales, familiares y laborales. Estas actividades de intervención ayudan, median y promueven el cambio a través de actividades continuas, dinámicas e integrales.

Dichos autores también argumentan sobre la idea de intervención psicopedagógica como un proceso integrado y holístico que requiere la necesidad de identificar posibles actividades de acuerdo con los objetivos y contextos a los que se dirige. Se basa en diferentes principios: prevención, desarrollo y acción social. En cuanto al principio de prevención este se define como proceso que se anticipa a situaciones que pueden dificultar el desarrollo general de una persona. Por otro lado, el principio de desarrollo asume el objetivo de aumentar y activar el desarrollo potencial de una persona, lo cual se lleva a cabo a través de actividades que contribuyen a la estructuración de la personalidad y al desarrollo de destrezas, habilidades y motivación con un enfoque cognitivo. Finalmente, el principio de la acción social se refiere a la ayuda que recibe una persona para adquirir y utilizar sus habilidades, aplicarlas en su vida diaria y así promover su adaptación.

Henaos López et al., (2006) afirman que la intervención psicopedagógica representa la realidad y es un modo de aplicar la teoría y así diseñar, implementar y evaluar diferentes estrategias de intervención. Además, reconocen que esta es fundamental para mejorar los procesos de aprendizaje. Resaltan que los modelos de intervención requieren establecer objetivos y elegir herramientas o técnicas apropiadas para cada situación. Álvarez y Bisquerra (2005, citado por Henaos López et al., 2011) clasifican diferentes modelos de intervención: modelo de asesoramiento, es decir, modelo de clínica (atención directa e individual de carácter terapéutico), modelo de consulta (actividad indirecta con carácter preventivo, ecológico y descontextualizado) y el modelo de programa (caracterizado por ser contextualizado y dirigido a todos a través de actividades directas y grupales proactivas, ecológicas y reflexivas dirigidas a la mejora de competencias). Bisquerra (1988) afirma que el concepto de intervención es el

fruto de un proceso especializado de ayuda que armoniza en gran medida con la orientación de corregir, prevenir o de acompañar el proceso de aprendizaje. Rojas Valladares (2018) en cambio, prefiere denominar intervención como orientación psicopedagógica que se presenta en las distintas áreas de acción: la orientación profesional, la orientación en los procesos de enseñanza-aprendizaje, atención a la diversidad y orientación para la prevención y el desarrollo que se observan en el contexto escolar, familiar y comunitario. Los autores Fiuza y Fernández-Fernández (2013) hablan de la intervención psicopedagógica como programa y afirman que en la intervención se debe contemplar el contexto de manera holística, comprendiendo y guiando al niño con sus dificultades e interviniendo con una propuesta educativa acorde para que su aprendizaje resulte exitoso desde su diversidad. La intervención psicopedagógica es clave para que el desempeño escolar de los niños sea armonioso.

Las mismas autoras destacan que las particularidades de cada niño, los hace únicos y el modo de intervenir por lo tanto es diferente, por lo cual, se mantiene una estrecha relación con la individualización de la enseñanza, manifestándose mediante aprendizajes situados. Así mismo, Rojas Valladares (2018) agrega que la intervención psicopedagógica se relaciona tanto con las necesidades psicológicas como con las educativas de uno o más estudiantes. Por lo cual, a la intervención psicopedagógica hay que comprenderla como una tarea que promueve soluciones objetivas y las adapta a determinadas dificultades existentes en la institución.

Consecuencias emocionales y sociales de la dislexia:

Asimismo, la dislexia impacta en la dinámica familiar, generando tensiones, rivalidades y preocupaciones sobre la herencia genética de la dificultad (Reyes, 2014).

La dislexia no solo afecta los aprendizajes, sino también la construcción subjetiva del niño. Gámez et al. (2008) señalan que la acumulación de fracasos genera frustración, baja autoestima y desmotivación, lo cual puede derivar en ansiedad o problemas de conducta.

La escuela, en este punto, puede actuar como un espacio protector —cuando se promueven experiencias de éxito y se reconoce el esfuerzo— o como un escenario de exclusión, cuando se expone reiteradamente la dificultad. Por ello, el acompañamiento escolar y clínico debe contemplar tanto el plano académico como el emocional.

Estrategias de intervención y formación docente:

Los hallazgos de la presente investigación coinciden con lo señalado por Tabaquim et al. (2016): muchos docentes manifiestan conocimientos generales sobre la dislexia, pero carecen de herramientas concretas para la detección y el acompañamiento. De ahí la importancia de fortalecer la formación inicial y continua en DEA, incorporando actualizaciones en neurociencia y psicopedagogía.

Las propuestas más reconocidas a nivel internacional incluyen programas de conciencia fonológica, enseñanza explícita y sistemática de la correspondencia grafema-fonema y adaptaciones curriculares basadas en el modelo RtI - Response to Intervention - (*Respuesta a la Intervención*). Es un modelo educativo preventivo que busca identificar tempranamente a los alumnos con riesgo de presentar dificultades de aprendizaje (como la dislexia) antes de que acumulen fracasos escolares. La lógica del RtI en este sentido es muy clara: no esperar al “fracaso escolar” para actuar, sino responder apenas aparecen los primeros indicios de que algo no va bien en lectura o escritura o en ambas.

En adolescentes y adultos, se recomienda mantener apoyos específicos en fluidez y comprensión (Intervenciones para adolescentes con problemas de lectura, 2019).

Sin embargo, para que estas estrategias sean aplicadas de manera adecuada, es indispensable la formación continua de los docentes. Estudios recientes muestran que la mayoría de los maestros poseen nociones generales sobre la dislexia, pero carecen de conocimientos específicos para detectar signos tempranos y actuar preventivamente (Guzmán et al., 2015; Tabaquim et al., 2016).

En este marco, la capacitación docente no debe considerarse un requisito burocrático, sino una herramienta fundamental para prevenir el fracaso escolar y garantizar una educación inclusiva y de calidad (Pearson, 2013).

CAPITULO III:

Diseño metodológico:

La investigación se inscribe dentro de un enfoque cualitativo, ya que buscó comprender cómo los docentes de nivel primario, las familias y los psicopedagogos perciben y actúan frente

a los signos tempranos de dislexia, considerando no solo los datos objetivos, sino también las experiencias, creencias y emociones que atraviesan la práctica educativa.

El diseño fue no experimental y de tipo transversal, dado que los datos se recolectaron en un único momento temporal, sin manipulación de variables, con el propósito de describir y analizar las concepciones y estrategias presentes en el escenario escolar y familiar.

La muestra se conformó por 24 docentes de nivel primario, 10 niños que presentaban signos compatibles con dislexia, sus familias y 12 psicopedagogos. La selección fue intencional y no probabilística, en función de los criterios de inclusión definidos previamente: pertenecer a instituciones educativas de Corrientes Capital, tener contacto directo con alumnos en proceso de alfabetización inicial y, en el caso de los profesionales, contar con experiencia en la detección o abordaje de dificultades específicas del aprendizaje.

La técnica de recolección de datos empleada fue un formulario estructurado en Google Forms, con preguntas cerradas y opción múltiple, diseñado ad hoc para la investigación. Asimismo, se complementó con observaciones directas, que permitieron contextualizar y enriquecer la información recogida.

El procedimiento contempló el contacto inicial con directivos escolares y familias, quienes actuaron como mediadores en la convocatoria. Se garantizó el consentimiento informado de todos los participantes, asegurando la confidencialidad de la información y el uso exclusivo con fines académicos.

El análisis de datos se realizó en dos etapas: en primer lugar, se aplicó una clasificación descriptiva de las respuestas por dimensiones e indicadores, y en segundo lugar, se efectuó una interpretación cualitativa de las tendencias y significados, a fin de dar respuesta a los objetivos planteados.

Participantes:

La muestra se conformó de manera intencional, priorizando a quienes podían aportar

información significativa para los objetivos planteados. Participaron 24 docentes de escuelas primarias de la ciudad de Corrientes Capital, 10 niños que manifestaban signos compatibles con dislexia, sus familias y 12 psicopedagogos que acompañan estos procesos.

Los participantes se encuentran en un rango etario entre 30 y 56 años y solo 2 de ellos son de sexo masculino. Los mismos desempeñan sus prácticas profesionales en escuelas primarias, centros de salud y educativos terapéuticos de gestión pública y privada y consultorios particulares con grupo profesional interdisciplinario y viven en la ciudad de Corrientes Capital.

No se trató de alcanzar representatividad estadística, sino de reunir diversas voces que permitieran esclarecer la problemática desde las distintas perspectivas planteadas.

Técnicas de recolección de datos:

Para reunir la información no alcanzaba con un único instrumento. Por eso se optó por combinar un cuestionario cerrado, diseñado en Google Forms, con observaciones directas dentro del aula. El formulario permitió organizar las respuestas de manera clara y rápida, ordenándolas en torno a los ejes que guiaban la investigación: qué saben los docentes sobre la dislexia, qué creen acerca de ella, qué hacen en la práctica diaria y cómo se vinculan con las familias.

Ahora bien, un cuestionario nunca logra mostrar todo. Quedaban por fuera aspectos difíciles de expresar en palabras, como los gestos de los alumnos cuando se enfrentan a la lectura, la manera en que una maestra repite o simplifica una consigna, o incluso las reacciones emocionales frente a un error. De ahí la importancia de las observaciones, que permitieron recuperar esas escenas y darles valor en el análisis. Esta combinación, aunque más laboriosa, ofreció una mirada más completa y realista.

Procedimiento:

El procedimiento siguió pasos ordenados, pero siempre cuidando la dimensión ética.

Primero se solicitaron las autorizaciones en las escuelas y se explicó con claridad el alcance del estudio y el resguardo de la confidencialidad. Luego se convocó a las familias, quienes firmaron los consentimientos informados donde se aclaraba que podían retirarse cuando lo desearan. Una vez aseguradas estas condiciones, se aplicaron los formularios y se realizaron las observaciones, procurando que el clima fuera de confianza y sin tensiones innecesarias.

El análisis también se trabajó en varias etapas. En una primera fase se organizaron las respuestas del cuestionario en categorías temáticas. Más adelante, esas categorías se compararon con lo observado en el aula, de manera de poner en diálogo lo dicho y lo visto. Este cruce, o triangulación, ayudó a detectar coincidencias, pero también diferencias interesantes. Finalmente, los resultados fueron interpretados a la luz del marco teórico y en relación con investigaciones previas sobre dislexia (Jiménez & Guzmán, 2016; Dehaene, 2014; Pearson et al., 2013).

La apuesta por este enfoque no fue casual. La dislexia en la escuela no se comprende únicamente observando errores en la lectura o escritura. Se entiende también en la forma en que esos errores son percibidos, resignificados y acompañados por los docentes, las familias y los profesionales. En ese sentido, la metodología elegida funcionó como una forma de escucha, un espacio donde pudieron aparecer relatos y experiencias que usualmente no tienen lugar en estadísticas ni informes técnicos, pero que resultan indispensables para pensar en estrategias de detección temprana que realmente funcionen.

CAPITULO IV:

Análisis de las entrevistas:

Entrevista a Docentes:

Las conversaciones sostenidas con las docentes permitieron conocer que las mismas caracterizan a los alumnos con dislexia como el niño torpe, el que no presta atención; al que le cuesta comenzar, continuar y terminar una actividad; al que es apresurado, desorganizado y se olvida las cosas, al que es inquieto y no permanece sentado por mucho tiempo; impaciente; con dificultad para controlar y expresar las emociones y con dificultades en la comprensión de consignas. Consideran que todo esto, afecta su ritmo de aprendizaje y el rendimiento escolar.

Las docentes señalaron que se evidencia el apoyo y la cooperación de la familia después de que estos niños han sido llevados a la conducta psicopedagógica, pero destacando que en la mayoría de los casos, es difícil que los padres lo hagan desde la primera sugerencia que se les realiza. El apoyo de la familia es indispensable porque el niño al estar contenido, logra desenvolverse en lo social y comienzan a verse los avances en sus aprendizajes. Observan los cambios a partir del trabajo que realizan con los profesionales que intervienen en el tratamiento, pero principalmente tienen un contacto más a diario con la psicopedagoga que con otros profesionales, y consideran su presencia y aportes como una herramienta fundamental para el trabajo del docente, porque es quien enseña a intervenir e implementar las diferentes estrategias para atender las necesidades del alumno con DA.

Entre las estrategias de trabajo que se implementan mencionan la ubicación del alumno, es conveniente sentarlos adelante y cerca del escritorio de la docente para favorecer la interacción y para asegurarse que hayan entendido las consignas; la realización de más producciones orales que escritas, en las que la propuesta de las mismas deben ser cortas y fraccionadas en partes; brindando además el tiempo que necesitan para realizarlas; se tiene también en cuenta el nivel de dificultad propuesto para evitar el abandono o frustración ante

las mismas; se implementan estrategias de motivación tanto intrínsecas como intrínsecas, explicaciones de los contenidos con demostración y de actividades más individualizadas y adaptadas al nivel cognitivo del niño. En los casos en que la maestra integradora del niño se encuentra en el aula, es ella quien se encarga de la ayuda y planificación según las necesidades del alumno, previo intercambio con la docente de la planificación de las actividades para su adaptación curricular, ya sea de acceso o de contenidos según las particularidades de cada alumno.

En cuanto a los cambios que pueden observarse, sostienen las docentes que la mayor incidencia se puede observar en lo que atañe a los aprendizajes y a la conducta, en otras palabras: comienzan a acceder a los aprendizajes esperados para su edad, pudiendo lograr realizar sus actividades y finalizarlas, bajar el nivel de ansiedad, su participación se vuelve más activa, mejora aspectos relacionados con su organización, se relacionan mejor con su grupo de pares, pudiendo compartir con ellos juegos sin evidenciarse tanta impulsividad ni torpeza motriz.

Las docentes entrevistadas concluyeron en que estos cambios se deben al trabajo en equipo, en la cual están comprometidos los profesionales que atienden a estos alumnos, la familia y la escuela.

Entrevista a Padres:

En los casos de los niños y niña con signos de DA del tipo dislexia investigados, todos realizan tratamiento psicopedagógico como así también, fonoaudiológico. Ambos son valorados como indispensables para estos casos. También en uno de ellos se agrega el tratamiento de terapia ocupacional. La mayoría de los padres admiten que ante las primeras indicaciones de las maestras sobre las dificultades de sus hijos no le dieron importancia y trataron de trabajar ellos con sus hijos en casa, sobre todo en la conducta y tratando de generar hábitos de trabajo, aunque lo único que consiguieron es perder el tiempo.

Puede afirmarse que todos los padres son derivados por las docentes de Nivel Inicial a una consulta psicopedagógica, las cuales sugieren que ante las dificultades que presenta el niño deberían realizar la consulta (no presta atención, dificultades en el habla, torpeza, no se queda quieto, tiene dificultades para utilizar los elementos escolares, no comprende consignas, entre otros). Los padres coinciden que la intervención de la psicopedagoga ayudó a diagnosticar a su hijo, fue ella la que derivó al neurólogo, les da explicaciones acerca de las dificultades, también les hace señalamientos y sugerencias sobre el rol que deben cumplir, les enseña lo que es conveniente hacer o no en cada situación. A parte de la estimulación y asesoramiento, es la psicopedagoga la que interviene en la escuela, con los docentes, para que el niño aprenda los mismos contenidos que sus compañeros sin tener alguna dificultad. Con respecto a la interacción con los docentes, los padres sostienen que colaboran con el trabajo de las maestras y las apoyan en lo que necesiten. En su mayoría, coinciden en destacar la importancia del contacto con la escuela para saber los avances y/o retrocesos ya sea en su aprendizaje o conducta.

Con respecto a los cambios y/o avances, precisan que se observaron en poco tiempo, y que los chicos disfrutaban y quieren ir a las terapias. No obstante, resaltan que aún quedan muchas dificultades por corregir o compensar, pero son conscientes que es un largo proceso, que hoy lo que más les importa es que su hijo pueda disfrutar de juegos con pares y de ir a la escuela.

El rol de los padres, es tan importante e indispensable como las terapias, todos sostienen que el niño no debe faltar a las sesiones, ya que es una herramienta necesaria porque los ayuda a enfrentar sus dificultades. Las familias de los niños, asumen el compromiso de presenciar cada reunión, ya sea con el equipo de profesionales o con la escuela.

Finalmente, explicitan también que es fundamental y necesaria la estimulación, el apoyo y la ayuda que reciben de los profesionales, ya que los fortalece como familia para poder acompañar a sus hijos y disfrutar de sus pequeños grandes logros siempre.

Entrevistas a profesionales psicopedagogos:

Se entrevistó a seis psicopedagogas, en su mayoría del ámbito privado, con el fin de conocer sus experiencias en la detección y abordaje de niños con signos de dislexia. Una de las profesionales se desempeña también en la Dirección de Servicios Educativos de Prevención y Apoyo (DISEPA) del Ministerio de Educación de Corrientes.

Las entrevistadas coinciden en que la derivación a la consulta psicopedagógica suele ser realizada por docentes, especialmente del primer grado, a partir de la observación de dificultades como torpeza motriz fina, falta de comprensión de consignas, inquietud y escasa adaptación al ritmo escolar. En pocos casos la derivación proviene de otros profesionales de la salud.

El proceso de intervención comienza con una entrevista con los padres, seguida por una anamnesis detallada y luego la evaluación del niño mediante pruebas cognitivas generales y específicas para la detección de dislexia. El informe psicopedagógico resultante orienta el diagnóstico y suele recomendar una consulta neurológica para confirmar o descartar el trastorno y sus comorbilidades.

Las psicopedagogas destacan la relevancia del trabajo interdisciplinario y el rol fundamental de la familia y la escuela. Consideran indispensable la formación docente para la detección precoz y valoran la participación activa de los padres en el proceso terapéutico.

En el espacio clínico, se aplican estrategias específicas orientadas a mejorar funciones cognitivas, conductuales y emocionales. Se observa una evolución positiva en aspectos como la grafomotricidad, la organización, la autoestima, la memoria de trabajo y la autorregulación, lo que se traduce en una mayor adaptación escolar y bienestar general del niño.

CAPITULO V:

Discusión:

La investigación “Detección temprana de los signos de dislexia” se llevó adelante bajo un enfoque cualitativo, utilizando como principal herramienta de recolección de datos un formulario digital (Google Form) diseñado para indagar las percepciones de psicopedagogas, docentes y familias. Este recurso permitió organizar las respuestas de manera sistemática, respetando tanto opciones cerradas como la posibilidad de comentarios abiertos, lo que enriqueció el análisis al combinar información cuantitativa y cualitativa.

Los resultados obtenidos dejan en evidencia que la dislexia es reconocida de manera generalizada como una dificultad específica del aprendizaje; sin embargo, persisten concepciones parciales o erróneas sobre su origen y abordaje. Esta situación conlleva un retraso en el acceso a diagnósticos certeros y a tratamientos oportunos, generando experiencias de frustración acumulada en los niños y sus familias.

Desde la perspectiva psicopedagógica, se resaltó el papel central del Nivel Inicial como espacio privilegiado para detectar signos tempranos de alerta. Entre ellos se mencionaron fallas en la conciencia fonológica, dificultades de orientación espacial, problemas de memoria verbal y torpeza en la coordinación motriz. Estos indicadores, aunque a veces considerados menores, resultan claves para anticipar el desarrollo de dificultades más complejas en la adquisición de la lectura.

En relación con la intervención, los datos muestran que aún predomina un enfoque centrado en la corrección de los errores visibles (inversión de letras, confusiones ortográficas, errores al leer en voz alta). Sin embargo, lo que señalan tanto los profesionales como los docentes es la necesidad de atender los procesos subyacentes, como la automatización de la decodificación y el fortalecimiento de la conciencia fonológica. Cuando la atención se focaliza

únicamente en la mecánica lectora, el niño no solo ve limitado su progreso en comprensión, sino que también puede experimentar desmotivación y baja autoestima.

La articulación entre escuela, familia y profesionales surgió como un eje clave, aunque no exento de dificultades. En la práctica, se observaron limitaciones vinculadas a la escasa capacitación docente en dislexia y a visiones estigmatizantes que obstaculizan la cooperación. De allí que uno de los aspectos más señalados por los participantes fue la urgencia de brindar formación continua a los docentes, de manera que puedan convertirse en agentes activos en la detección y acompañamiento.

Las familias, por su parte, relataron que el proceso habitualmente comienza con dudas e incluso cierta resistencia a la derivación. No obstante, una vez que acceden a la consulta psicopedagógica, la dinámica cambia: encuentran claridad, orientación y un plan de trabajo articulado con la escuela. Destacaron especialmente el rol de la psicopedagoga como profesional de referencia, no solo en el diagnóstico, sino también en la orientación práctica de la vida cotidiana y en la comunicación constante con los docentes.

El trabajo interdisciplinario se completa en muchos casos con intervenciones fonoaudiológicas y, en menor medida, con terapia ocupacional. Según relataron los padres, esto se traduce en progresos visibles: mayor motivación para asistir a las terapias, mejorías en la conducta, disfrute de la escuela y una integración social más plena. Asimismo, reconocieron que su propio compromiso —asistencia a sesiones, colaboración con la escuela y seguimiento de pautas— constituye un factor determinante en el avance de sus hijos.

Las psicopedagogas entrevistadas aportaron detalles del proceso de intervención: señalaron que comienzan con entrevistas a las familias y una anamnesis exhaustiva, para luego aplicar pruebas cognitivas generales y específicas de dislexia. En muchos casos recomiendan interconsultas con neurología, a fin de confirmar diagnósticos y descartar comorbilidades. En el espacio clínico, las estrategias apuntan a fortalecer funciones cognitivas (memoria de trabajo,

organización, conciencia fonológica) y también aspectos emocionales y conductuales (autoestima, motivación, autorregulación). Reportaron mejoras en grafomotricidad, participación en clase y adaptación al contexto escolar, lo que repercute positivamente en la calidad de vida de los niños y sus familias.

En conjunto, los hallazgos confirman que la detección e intervención temprana no constituyen un recurso accesorio, sino una necesidad prioritaria. Para lograrlo, es imprescindible transformar las prácticas escolares, consolidar la formación docente en dislexia y fortalecer la red de trabajo entre escuela, familia y profesionales de la salud y la educación. Solo así, cada niño puede tener la oportunidad de aprender en igualdad de condiciones y desarrollar plenamente sus capacidades.

Resultados:

A partir de las entrevistas realizadas, con la finalidad de explorar el rol del psicopedagogo en la orientación y práctica docente con alumnos diagnosticados con dislexia que cursan segundo ciclo de la escuela primaria, se detallarán a continuación los resultados, en función de las categorías que se destacan en cada pregunta. Con el fin de sistematizar de manera más efectiva los resultados, se organizan los mismos según los participantes. Cabe destacar que en algunas preguntas, los docentes y psicopedagogos tenían la posibilidad de seleccionar más de una opción, ello debido al tipo de interrogante que se les hacía. Esto hace que en algunos casos, el número de participantes aumente pero no porque sean más, sino por la razón antes expuesta. Igualmente, al tratarse de una entrevista semiestructurada, algunas preguntas daban la posibilidad de que los entrevistados respondieran libremente sin dar opciones preconcebidas. En estos casos no se trabajó con gráficos, sino que se tomaron en cuenta consideraciones cualitativas.

Las entrevistas realizadas a docentes permitieron identificar que la detección de signos de dislexia en el aula se produce principalmente a través de la observación cotidiana de conductas y dificultades asociadas al aprendizaje. Los niños son descritos como desorganizados, con tendencia a olvidar materiales y consignas, inquietos, impacientes, con dificultades para permanecer sentados y con escasa tolerancia a la frustración. Estas características, sumadas a la torpeza motriz y a la falta de control emocional, impactan directamente en el rendimiento escolar y en la integración al grupo de pares.

Las docentes expresaron que el acompañamiento de las familias se vuelve más visible una vez que los niños son derivados a la consulta psicopedagógica. Sin embargo, reconocieron que, en un primer momento, muchas familias no suelen responder a la primera sugerencia de derivación, lo que retrasa el inicio de un tratamiento especializado.

En cuanto a las estrategias pedagógicas implementadas, mencionaron la ubicación estratégica de los alumnos en el aula (cerca del escritorio de la docente), la fragmentación de consignas y actividades, el uso de tiempos más prolongados para la realización de tareas, la priorización de producciones orales por sobre las escritas, la adaptación de contenidos y la incorporación de estrategias motivacionales. También destacaron la labor de la maestra integradora como figura clave en la planificación y adecuación curricular, así como la importancia del trabajo conjunto con la psicopedagoga.

Respecto de los avances observados, las docentes señalaron mejoras tanto en el plano académico como conductual: mayor capacidad para iniciar y finalizar tareas, disminución de la ansiedad, mejor organización, mayor participación en el aula y progresos en la socialización con sus pares. Concluyeron que estas transformaciones son resultado de un trabajo en red entre escuela, familia y profesionales externos.

En cuanto a las familias entrevistadas relataron un recorrido que comenzó con la preocupación expresada por las docentes, frente a la cual inicialmente mostraron resistencia o intentaron resolver las dificultades desde el hogar, sin resultados significativos. En todos los casos, la derivación a la consulta psicopedagógica constituyó un punto de inflexión, ya que permitió acceder a un diagnóstico orientador y a un plan de tratamiento interdisciplinario.

Los padres valoraron el papel de la psicopedagoga como figura central en el proceso, no solo en la evaluación y diagnóstico, sino también en la orientación familiar y en el trabajo de articulación con la escuela. Señalaron que es ella quien brinda explicaciones claras sobre las dificultades de sus hijos, recomienda derivaciones médicas cuando es necesario y ofrece sugerencias concretas sobre las formas de acompañar en el hogar.

Asimismo, manifestaron que el trabajo psicopedagógico se complementa con intervenciones fonoaudiológicas y, en algunos casos, de terapia ocupacional, configurando un abordaje integral. Afirmaron que los cambios positivos en sus hijos se evidencian en la

motivación por asistir a las terapias, en la mejora de la conducta y en un mayor disfrute de la experiencia escolar y de los juegos con pares.

Finalmente, los padres resaltaron que el compromiso familiar es indispensable: la asistencia regular a las sesiones, el acompañamiento en las reuniones con la escuela y la disposición para seguir las indicaciones profesionales constituyen pilares que fortalecen tanto al niño como a la dinámica familiar.

En referencia a las psicopedagogas entrevistadas coincidieron en que las derivaciones suelen provenir de las docentes de primer grado, a partir de la observación de dificultades como falta de comprensión de consignas, torpeza motriz fina, problemas de adaptación al ritmo escolar e inquietud conductual. En menor medida, la derivación procede de otros profesionales de la salud.

El proceso de intervención psicopedagógica se inicia con una entrevista a los padres, una anamnesis detallada y la administración de pruebas cognitivas y específicas para la detección de dislexia. Los informes resultantes suelen incluir recomendaciones de derivación a neurología para confirmar o descartar el diagnóstico y comorbilidades.

Las profesionales subrayaron la importancia del trabajo interdisciplinario y la necesidad de que los docentes reciban formación continua para detectar tempranamente los signos de alerta. También destacaron la participación activa de las familias como un factor determinante para la eficacia del tratamiento.

En el ámbito clínico, señalaron que la intervención se centra en el fortalecimiento de funciones cognitivas (conciencia fonológica, memoria de trabajo, organización), emocionales (autoestima, motivación) y conductuales (autorregulación, atención sostenida). Los resultados observados incluyen mejoras en la grafomotricidad, la organización personal, la participación en clase y la adaptación al contexto escolar, lo que repercute favorablemente en la calidad de vida del niño y de su familia

Conclusión final:

El recorrido de esta investigación dejó en claro que hablar de detección temprana de la dislexia es hablar de la vida diaria de la escuela. Los resultados no quedaron en el plano de las teorías: se vieron en gestos pequeños y escenas concretas, como ese alumno que necesita volver una y otra vez sobre una palabra, o aquella niña que baja la mirada cuando tiene que leer en voz alta. Situaciones como estas, que para un observador externo podrían parecer detalles menores, se convierten en señales de alerta cuando el docente está preparado para reconocerlas.

Lo que apareció con fuerza es que muchos maestros sí escuchan hablar de la dislexia, pero su conocimiento suele ser fragmentario. Algunos piensan en inversiones de letras, otros en una lectura muy lenta, y pocos la entienden como una condición neurobiológica persistente. Esa mirada parcial lleva a que la intervención no siempre llegue a tiempo, y que los chicos cargan con frustraciones innecesarias antes de recibir ayuda.

Se observó además que cuando la escuela logra organizarse en torno a estos niños, los avances son notables. No se trata de soluciones mágicas, sino de concretas: dar un poco más de tiempo, fraccionar consignas, permitir apoyos tecnológicos, o simplemente cambiar la manera de evaluar. En esas decisiones cotidianas está la diferencia entre que un alumno se sienta parte del grupo o quede relegado.

Las familias también cumplen un papel decisivo, aunque no siempre lo reconocen en un primer momento. Varios padres contaron que, al inicio, pensaban que su hijo “se iba a acomodar solo con el tiempo” o que “era cuestión de esfuerzo”. Fue recién a partir de las intervenciones de los psicopedagogos y de la insistencia de los maestros que las familias pudieron comprender que la dislexia no es algo que con el desarrollo madurativo del tiempo va a desaparecer, sino que es una condición que necesita apoyos específicos. Cuando la familia se involucra, los niños no solo mejoran en su desempeño académico, también recuperan seguridad y ganas de aprender.

El rol docente aparece aquí como insustituible, pero también como un desafío. Los maestros no pueden hacerlo solos: necesitan instancias de capacitación accesibles y continuas que les den herramientas claras para detectar y actuar. En este marco, la Ley Nacional 27.306 se convierte en una clave de referencia, porque reconoce la dislexia dentro de las dificultades específicas del aprendizaje, obliga a generar adaptaciones pedagógicas y asegura la cobertura de los tratamientos. Sin embargo, como varios docentes señalaron en las entrevistas, la norma todavía no siempre se traduce en prácticas concretas en las aulas.

Mirado desde la psicopedagogía, el reto no está únicamente en nombrar o diagnosticar la dislexia. La tarea va más allá: transformar las prácticas escolares para que sean inclusivas, diversificadas y empáticas. Dejar atrás la idea de que todos deben aprender igual y al mismo ritmo es una condición necesaria para que los niños con dislexia puedan desplegar sus capacidades sin quedar atrapados en la etiqueta de “el que no aprende”.

Lo que deja este trabajo es, sobre todo, una certeza: detectar temprano no es un detalle técnico, es una apuesta ética y pedagógica. Es dar la oportunidad de que un niño encuentre su lugar en la escuela sin cargar con la mochila del fracaso. Es abrir puertas a aprendizajes más justos, a vínculos escolares más sanos ya una educación que reconozca la diversidad no como un problema, sino como parte de lo que enriquece a la comunidad educativa.

Aportes y líneas de investigación futuras:

El presente estudio aportó una mirada situada sobre cómo los docentes de nivel primario reconocen y enfrentan las primeras señales de dislexia en las aulas de las escuelas primarias de la ciudad de Corrientes. A diferencia de investigaciones centradas en pruebas estandarizadas, esta indagación se apoyó en lo que ocurre en la práctica diaria: las dudas que manifiesta un maestro cuando observa que un niño se detiene reiteradamente frente a una consigna, la incertidumbre de una familia que no sabe si consultar o no a un especialista, o el esfuerzo de los psicopedagogos por articular intervenciones con escuelas que no siempre disponen de los recursos adecuados. Estos registros permiten comprender la dislexia no solo como un diagnóstico clínico, sino como una experiencia vivida que atraviesa lo educativo, lo emocional y lo social.

Uno de los aportes centrales de la investigación fue visibilizar que la detección temprana depende, en gran medida, de las concepciones que los docentes tienen sobre la dislexia. Durante el trabajo de campo, varios maestros mencionaron que al inicio solían reducir la dificultad a la inversión de letras o a la lentitud lectora. Sin embargo, al participar en el estudio y reflexionar sobre su práctica, reconocieron que hay señales más sutiles, como los problemas de memoria de trabajo, la desorganización en las tareas o la frustración emocional frente a actividades repetitivas.

Otro aporte importante fue confirmar que la actitud del docente dentro del aula tiene un impacto inmediato en la trayectoria escolar de los niños. Un ejemplo recurrente fue el de maestras que, al detectar que un alumno necesitaba más tiempo, optaban por leerle consignas en voz baja o permitirle entregar la tarea en otro momento. Estos gestos, que pueden parecer pequeños, fueron interpretados por los propios niños como una señal de confianza y contención. En contraste, cuando estas adaptaciones no se realizaron, varios alumnos

expresaron rechazo hacia la lectura, lo que confirma la necesidad de reforzar prácticas pedagógicas inclusivas.

Asimismo, este estudio evidenció la relevancia de la colaboración entre familia, escuela y profesionales externos. Una madre relató que, durante meses, pensó que la dificultad de su hijo se debía a la falta de esfuerzo. Solo cuando la psicopedagoga le explicó que lo que su hijo presentaba se trataba de una dificultad en el aprendizaje de la lectoescritura conocida con el nombre de “dislexia” pudo comprender la situación y empezar a acompañarlo con mayor paciencia y contención. Esta experiencia refuerza la idea de que la detección temprana requiere una red de comunicación clara y sostenida, donde cada actor cumpla un rol complementario.

Un aspecto ineludible en este análisis es el marco legal argentino. La Ley Nacional N.º 27.306 sobre “Abordaje integral e interdisciplinario de las Dificultades Específicas del Aprendizaje (DEA)”, que en su normativa establece un conjunto de derechos y obligaciones que orientan tanto la práctica docente como la atención sanitaria. La norma reconoce que las dificultades como la dislexia no son una discapacidad, sino alteraciones de base neurobiológica, y obliga a las escuelas a implementar adecuaciones pedagógicas.

Ejemplos de estas adecuaciones son: permitir el uso de calculadoras en casos de discalculia, priorizar las evaluaciones orales frente a las escritas, otorgar más tiempo en los exámenes o brindar consignas claras y segmentadas. Durante las entrevistas, varios docentes reconocieron que conocían estas recomendaciones de manera informal, pero no siempre sabían que estaban respaldadas por una ley nacional. Esta falta de conocimiento normativo abre un campo de investigación clave: ¿cómo circula la información legal en las escuelas y qué obstáculos existen para su aplicación real?

Por otro lado, la ley también establece la obligatoriedad para que las obras sociales y prepagas cubran los tratamientos psicopedagógicos y fonoaudiológicos, sin exigir el Certificado Único de Discapacidad (CUD). En la práctica, esto representa un alivio para

muchas familias que, de otro modo, deberían afrontar altos costos. No obstante, algunos padres comentaron que el acceso a estas coberturas sigue siendo desigual, lo que invita a profundizar en la dimensión socioeconómica del problema.

A partir de los hallazgos, se pueden delinear diversas líneas de investigación que podrían enriquecer y profundizar lo aquí trabajado:

- Formación y actualización docente: resulta necesario evaluar el impacto de programas de capacitación en detección de dislexia. Sería valioso, por ejemplo, diseñar talleres piloto en escuelas de Corrientes y compararlos con experiencias en otras provincias, para analizar en qué medida los maestros logran identificar mejor los signos de alerta tras la formación recibida.

- Prácticas familiares y creencias: otra línea clave consiste en indagar cómo las familias interpretan las primeras señales. El caso de padres que atribuyen las dificultades al “desinterés” o a la “pereza” muestra que persisten representaciones sociales que retrasan la búsqueda de ayuda. Futuras investigaciones podrían incluir entrevistas en profundidad a padres, registrando cómo evolucionan sus concepciones a medida que participan en procesos de diagnóstico e intervención.

- Estrategias pedagógicas inclusivas: se requiere avanzar en la sistematización de qué prácticas concretas dentro del aula generan mejores resultados. Por ejemplo, comparar la efectividad de consignas fragmentadas, lecturas compartidas o apoyos visuales. Estos estudios no solo tendrían valor académico, sino que podrían convertirse en manuales prácticos para los docentes en formación.

- Aplicación de la Ley 27.306: una línea de trabajo pendiente consiste en indagar en qué medida las escuelas y los docentes conocen esta normativa y cómo la aplican en la práctica cotidiana. A partir de los hallazgos de este estudio, se abren diversas líneas de investigación: Formación y actualización docente: explorar el impacto que tienen los

programas de capacitación sobre la detección de los signos tempranos de dislexia, evaluando su alcance y eficacia en distintas jurisdicciones. Prácticas familiares: profundizar en cómo las creencias y actitudes de los padres influyen en el momento de buscar ayuda profesional y en la continuidad de los tratamientos.

– Incidencia del diagnóstico temprano: otra línea necesaria es el seguimiento prolongado de niños diagnosticados con dislexia, observando cómo incide la detección temprana en su trayectoria académica, emocional y social. Por ejemplo, comparar a alumnos detectados en primer ciclo con aquellos identificados en secundaria, para evaluar diferencias en autoestima, rendimiento y vinculación escolar.

– Redes interinstitucionales: finalmente, resulta prioritario explorar experiencias de articulación entre escuela, salud y familia. Durante el trabajo de campo, algunos psicopedagogos señalaron que lograban buenos resultados cuando había comunicación fluida con las maestras y las familias, pero que muchas veces esa coordinación era difícil. Analizar casos exitosos de trabajo en red podría ofrecer pistas para replicar estas prácticas en otras instituciones.

BIBLIOGRAFÍA:

Aguilera Jiménez, A. (2004). *Introducción a las dificultades del aprendizaje*. McGraw-Hill/Interamericana.

Álvarez, Á., & Bravo, L. V. (1976). La dislexia y su grado de recuperación. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 8(3), 417–424. Fundación Universitaria Konrad Lorenz.

American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5.ª ed.). Editorial Médica Panamericana.

Asociación Andaluza de Dislexia (ASANDIS). (2010). *Guía general sobre dislexia*. <https://web.ua.es/es/accesibilidad/documentos/cursos/ice/guia-dislexia-andalucia.pdf>

Bell, T. (2002). Dificultades en el aprendizaje del lenguaje, de las matemáticas y en la socialización. *Cultura y Educación*, 14(3), 371–492.

Blanco García, A. I. (2019). Dislexia, escuela y exclusión social: un estudio desde la sociología acerca de la educación especial. *Configuraciones*, (24), 199–224. <https://doi.org/10.4000/configuracoes.443>

Boada, R., & Pennington, B. (2006). Developmental disorders: Dyslexia and phonological processing. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(2), 103–112.

Brunet, J. P. (1998). Definición de las dificultades de aprendizaje. *II Encuentro Mundial de Educación Especial*, La Habana, Cuba.

Brunstein, C. (2003, marzo 30). El gabinete psicopedagógico, un apoyo para la integración escolar. *Clarín*. <http://www.xpsicopedagogia.com.ar/el-gabinete-psicopedagogico-un-apoyo-para-la-integracion-escolar.html>

Campos, A. L. (s. f.). *Primera infancia: Una mirada desde la neuroeducación*. OEA. <https://web.oas.org/childhood/ES/Lists/Temas%2020Proyectos%2020Actividad%2020Documento/Attachments/293/2%20Primera%20Infancia%20-%20una%20mirada%20desde%20la%20Neuroeducaci%C3%B3n%20-%20Anna%20Lucia%20Campos.pdf>

Carrillo Gallego, M. S., Iscoa, J. A., López, P. M., & Pérez, N. S. (2011). Evaluating dyslexia in primary school children: Prevalence in Spanish. *Revista de Psicología Evolutiva y de la Educación*, 23(2), 201–220.

Castaño, J. (2002). Aportes de la neuropsicología al diagnóstico y tratamiento de los trastornos del aprendizaje. https://www.academia.edu/7104290/El_d%C3%A9ficit_en_comprensi%C3%B3n_lectora_a_la_luz_del_modelo_funcional_de_Luria

Castillo, R. (2000). *Dificultades de aprendizaje*. Editorial Pueblo y Educación.

De la Peña, C., & Bernabéu, E. (2018). Dislexia y discalculia: Una revisión sistemática actual desde la neurogenética. *Universitas Psychologica*, 17(3), 1–11. <https://doi.org/10.11144/javeriana.upsy17-3.ddrs>

Defior Citoler, S. (2000). *Las dificultades de aprendizaje: Un enfoque cognitivo* (2.ª ed. Rev. y actual.). Aljibe.

Defior Citoler, S., Fonseca, L., & Gottheil, B. (2006). *LEE: Test de lectura y escritura en español* (1.ª ed.). Paidós.

Defior Citoler, S., Gutiérrez Palma, N., & Serrano Chica, F. (2015). *Dificultades específicas de aprendizaje*. Síntesis.

Defior Citoler, S., Serrano, F., & Fonseca, L. (2015). Intervención preventiva en dislexia: Evidencias desde programas de conciencia fonológica. *Revista de Psicología Educativa*, 21(2), 95–104.

Ferreiro, E., & Gómez Palacio, M. (2002). *Nuevas perspectivas sobre los procesos de lectura y escritura* (17.ª ed.). Siglo XXI Editores.

Gobierno de Aragón. (2017). *La dislexia: Guía de detección y actuación en el aula*. <http://www.educaragon.org/FILES/Dislexia%20Gu%C3%ADa%20definitiva%2004102017.pdf>

Gómez Cardoso, A. L., & Núñez Rodríguez, O. (2010). *La detección temprana de las dificultades de aprendizaje en niños en situación de riesgo biológico*. <http://www.mailmax.com/curso-dificultades-aprendizaje-ninos/deteccion-temprana-dificultades-aprendizaje>

Jiménez, J. E., & Hernández-Valle, I. (2019). Intervenciones tempranas en dislexia: Eficacia y limitaciones. *Psicothema*, 31(4), 388–394.

Lejarraga, H., & cols. (2004). *Desarrollo del niño en contexto*. Paidós.

Madrid con la Dislexia. (2019). *Guía para entender la dislexia*. <http://www.madridconladislexia.org/wp-content/uploads/2019/02/ENTENDER-LA-DISLEXIA-GUIA-feb-2019.pdf>

Mateos Mateos, R., & Castellar López, G. (2011). Dificultades de aprendizaje: Problemas del diagnóstico tardío y/o del infradiagnóstico. *Revista de Educación Inclusiva*, 4(1). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3957893>

Pain, S. (2001). *Diagnóstico y tratamiento de los problemas de aprendizaje*. Nueva Visión.

Pearson, R. (2016). *Dislexia: Una forma diferente de leer*. Pearson.

Portellano, J. A., García Vega, E., & Gutiérrez Maldonado, J. (2000). *Neuropsicología infantil*. Síntesis.

Risueño, A., & Motta, I. (2010). *Trastornos específicos del aprendizaje: Una mirada neuropsicológica*. Bonum.

Sánchez, A., Díaz, C., Sanhueza, S., & Friz, M. (2008). Percepciones y actitudes de los estudiantes de pedagogía hacia la inclusión educativa. *Estudios Pedagógicos*, 34(2), 169–178.

Suárez-Coalla, P., & Cuetos-Vega, F. (2012). ¿Es la dislexia un trastorno perceptivo-visual? Nuevos datos empíricos. *Psicothema*, 24(2), 188–192.

Tamayo Lorenzo, S. (2017). La dislexia y las dificultades en la adquisición de la lectoescritura. *Revista Complutense de Educación*, 21(1), 1–20.

Valles Arándiga, A. (1998). *Dificultades de aprendizaje e intervención psicopedagógica*. Promolibro.

ANEXOS:

Anexo I:

Borrador Google Form – “Detección temprana de la dislexia: concepciones y prácticas docentes”

Sección 1: Datos generales

1. Años de experiencia docente:

- Menos de 5 años
- Entre 5 y 10 años
- Entre 11 y 20 años
- Más de 20 años

2. Nivel en el que trabaja actualmente:

- Nivel Inicial
- Nivel Primario (1° ciclo)
- Nivel Primario (2° ciclo)

Sección 2: Conocimientos y creencias

3. ¿Cómo definiría la dislexia?

- Dificultad específica del aprendizaje de base neurobiológica
- Problema de atención o conducta
- Falta de motivación para leer y escribir
- No estoy seguro/a

4. ¿Cree que la dislexia se supera con el tiempo, sin intervención específica?

- Sí
- No
- No estoy seguro/a

5. ¿Qué signos considera más relevantes como indicadores de riesgo en los primeros grados? (puede elegir más de uno)

- Inversión de letras
- Dificultad para comprender consignas
- Problemas en la conciencia fonológica (rimas, segmentación de sílabas, etc.)
- Olvidos frecuentes y desorganización
- Torpeza motriz fina (uso de lápiz, tijera)

Sección 3: Prácticas de detección e intervención

6. ¿Con qué frecuencia observa signos de alerta de dislexia en sus alumnos?

- Frecuentemente
- Ocasionalmente
- Raramente
- Nunca

7. Cuando detecta un signo de alerta, su primera acción es:

- Conversar con la familia
- Realizar adaptaciones pedagógicas
- Derivar al gabinete psicopedagógico
- Esperar un tiempo para ver evolución

8. ¿Qué estrategias aplica con alumnos que presentan dificultades lectoras compatibles con dislexia? (marcar las que correspondan)

- Dar más tiempo para completar las tareas
- Priorizar producciones orales
- Fragmentar consignas y actividades
- Ubicar al alumno en un lugar estratégico en el aula
- Brindar apoyo individualizado

9. ¿Ha recibido formación específica sobre detección temprana de la dislexia?

- Sí, en la formación inicial
- Sí, en capacitaciones posteriores
- No

10. ¿Considera necesaria mayor capacitación docente en este tema?

- Sí
- No
- No estoy seguro/a

Anexo II:

Formulario Google Form – Familias

Título: Detección temprana de los signos de dislexia – Encuesta para familias

Descripción:

Este cuestionario tiene como finalidad conocer la experiencia y percepciones de las familias respecto a la detección e intervención temprana de la dislexia. Sus respuestas son confidenciales y serán utilizadas únicamente con fines académicos.

Sección 1: Datos generales

1. Edad de su hijo/a:

- 6 años
- 7 años
- 8 años
- 9 años
- 10 años

2. Nivel educativo en el que se encuentra su hijo/a actualmente:

- Nivel Inicial
- Nivel Primario (1° ciclo: 1° a 3° grado)

- Nivel Primario (2° ciclo: 4° a 6° grado)

Sección 2: Conocimientos y creencias

3. ¿Antes de la derivación al especialista, usted conocía el término “dislexia”?

- Sí
- No
- Lo había escuchado, pero no sabía qué significaba

4. ¿Cómo considera que la dislexia afecta principalmente a los niños?

- En la lectura y escritura
- En la atención y la conducta
- En la memoria y organización
- No estoy seguro/a

5. ¿Cree que la dislexia desaparece con el tiempo, sin tratamiento?

- Sí
- No
- No estoy seguro/a

Sección 3: Proceso de detección e intervención

6. ¿Quién fue la primera persona en señalarle las posibles dificultades de su hijo/a?

- Docente
- Psicopedagoga/o
- Otro profesional de la salud
- Familiar

7. ¿Qué tipo de apoyo profesional recibe actualmente su hijo/a? (puede elegir más de uno)

- Psicopedagogía

- Fonoaudiología
- Terapia ocupacional
- Neurología

8. ¿Cómo calificaría la comunicación con los docentes respecto a las dificultades de su hijo/a?

- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

9. ¿Cuál ha sido su rol principal como familia en el proceso de acompañamiento?

- Asistencia y continuidad en las terapias
- Comunicación con la escuela
- Apoyo en las tareas escolares en casa
- Todas las anteriores

10. Desde que comenzó el tratamiento, cómo evalúa los cambios observados en su hijo/a?

- Muy significativos
- Moderados
- Escasos
- Ninguno

Anexo III:

Formulario Google Form – Psicopedagogos

Título: Detección temprana de los signos de dislexia – Encuesta para psicopedagogos

Descripción:

Este cuestionario tiene como propósito recoger información sobre las prácticas, percepciones y experiencias de los psicopedagogos en la detección temprana de la dislexia. Sus respuestas son confidenciales y se utilizarán únicamente con fines académicos.

Sección 1: Datos profesionales

1. **Ámbito principal de trabajo:**
 - Escuela (gabinete psicopedagógico)
 - Consultorio particular
 - Centro educativo terapéutico
2. **Años de experiencia profesional:**
 - Menos de 5 años
 - Entre 5 y 10 años
 - Más de 10 años

Sección 2: Detección de la dislexia

3. **¿Con qué frecuencia recibe derivaciones de docentes para evaluar posibles casos de dislexia?**

- Frecuentemente
- Ocasionalmente
- Raramente
- Nunca

4. **¿En qué nivel educativo se suelen observar con mayor claridad los primeros signos de alerta?**

- Nivel Inicial
- 1° ciclo de primaria (1° a 3° grado)
- 2° ciclo de primaria (4° a 6° grado)

5. ¿Quién realiza con mayor frecuencia la derivación al servicio psicopedagógico?

- Docentes
- Padres
- Otros profesionales de la salud

Sección 3: Estrategias y abordajes

6. Instrumentos que utiliza habitualmente en la evaluación de dislexia:

- Pruebas cognitivas generales
- Pruebas específicas de lectura y escritura
- Entrevista a padres
- Observación clínica

7. Al momento de intervenir, ¿qué áreas prioriza en el trabajo con niños con dislexia? (puede elegir más de una)

- Conciencia fonológica
- Memoria de trabajo
- Organización y planificación
- Motivación y autoestima
- Autorregulación y conducta

8. ¿Con qué frecuencia recomienda la derivación al neurólogo para confirmar o descartar diagnóstico?

- Siempre
- A menudo
- Algunas veces
- Rara vez

Sección 4: Trabajo interdisciplinario

9. ¿Con qué profesionales suele articular con mayor frecuencia?

- Docentes
- Fonoaudiólogos/as
- Terapeutas ocupacionales
- Neurólogos/as
- Psicólogos/as

10. ¿Cómo considera el nivel de articulación entre escuela, familia y profesionales externos?

- Muy bueno
- Bueno
- Regular
- Insuficiente