



FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y CIENCIAS SOCIALES

**Abordaje e intervención clínica en el
aprendizaje de la lectoescritura en
niños/as con Trastorno por Déficit de
Atención con Hiperactividad (TDAH) en
la localidad de Olavarría, provincia de
Buenos Aires**

Estudiante: Placánica, María Pía

Legajo: 27949

Director/es: Adan, Mariel

Trabajo Final de Integración para acceder al título de
Lic. 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 - compartir igual 4-0 internacional y 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 [X]

Dentro de los 6 meses posteriores a su aceptación []

Otro plazo mayor detallar/justificar:

Lugar y fecha: Olavarría, Mayo de 2025.

Firma y aclaración del autor: Placánica, María Pía



ÍNDICE

Resumen	5
INTRODUCCIÓN	6
Delimitación del Objeto de Estudio	6
Planteo del Problema	6
Objetivos	7
Objetivo General	7
Objetivos Específicos	7
Supuesto Básico de Investigación	7
Fundamentación	8
ESTADO DEL ARTE	10
MARCO TEÓRICO	15
Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)	15
Definición	15
Posicionamientos Teóricos sobre el TDAH	17
Tratamientos y Herramientas para Abordar el TDAH	21
Tratamientos para Abordar el TDAH en la Clínica Psicopedagógica.....	22
Modelos y Paradigmas que Sustentan el Proceso de Aprendizaje	28
TDAH y Aprendizaje	30
TDAH y Dificultades en el Aprendizaje de la Lectoescritura	31
MÉTODO	34
Diseño de Estudio	34
Instrumentos de Recolección de Datos	34
Muestra	34
Procedimiento.....	35
RESULTADOS	36
Psicopedagogas Clínicas	36
Psicopedagogas que trabajan en EOE	42
DISCUSIÓN.....	49
CONCLUSIÓN	55
APORTES Y CONTRIBUCIONES A LA INVESTIGACIÓN	58
LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	60

PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN	61
REFERENCIAS	63
ANEXOS	67
Formularios de Consentimiento Informado y Cuestionarios	67
Formulario de Consentimiento Informado	67
Cuestionario a Psicopedagogas Clínicas	68
Respuestas a los Cuestionarios de Psicopedagogas Clínicas	68
Cuestionarios Psicopedagogas EOE	69
Respuesta a los Cuestionarios de Psicopedagogas EOE	69

Abordaje e intervención clínica en el aprendizaje de la lectoescritura en niños/as con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en la localidad de Olavarría, provincia de Buenos Aires

RESUMEN

El objetivo de este trabajo fue analizar las características del proceso de aprendizaje de la lectoescritura en niños/as diagnosticados con TDAH en el ámbito clínico psicopedagógico en la ciudad de Olavarría, provincia de Buenos Aires. Desde una metodología de enfoque cualitativo se consideró una muestra de 10 psicopedagogas clínicas y 5 psicopedagogos que trabajan dentro del Equipo de Orientación Escolar (EOE) en diversas instituciones educativas de dicha localidad. Como instrumentos de recolección de información se realizaron cuestionarios semiestructurados que permitieron conocer una gran cantidad de estrategias que hacen a la práctica profesional y a lo cotidiano en el encuentro terapeuta-paciente, docente-alumno. Entre los resultados más destacados se evidencia la importancia y validez que tiene trabajo articulado entre la escuela (EOE, docentes) y los psicopedagogos externos para el intercambio de estrategias de abordaje en pos de cumplir con las trayectorias educativas de niños/as con TDAH, a pesar de no ser siempre satisfactoria y fluida la comunicación entre ellos. Por otro lado, se conocieron facilitadores y obstaculizadores en el proceso de aprendizaje de sujetos con TDAH, frente a lo cual resultó costoso pensar al sujeto desde sus fortalezas. No obstante, fue posible concluir que posicionarse desde una mirada positiva, facilitadora, estimuladora, contribuirá a estimular las debilidades y potenciar las fortalezas de esta población con la finalidad de alcanzar aprendizajes significativos dentro y fuera del aula.

Palabras Clave

TDAH. Aprendizaje. Lectoescritura. Facilitadores. Obstaculizadores. Estrategias. Abordaje. Psicopedagogos clínicos. EOE.

INTRODUCCIÓN

Delimitación del Objeto de Estudio

El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) ha sido considerado, en los últimos tiempos, como el trastorno generalizado del desarrollo más común en la infancia. Sobre él convergen características específicas como desatención, impulsividad e hiperactividad, las cuales según Barrado González (2024), impactan de manera directa en el rendimiento escolar. De acuerdo con lo expuesto por Dávila Rentería et al. (2023), una de las áreas académicas en la que los síntomas del TDAH más impactan es la lectoescritura, sobre todo en aquellas tareas que requieren comprensión lectora, organización y estructuración de ideas y atención sostenida para el ejercicio de la escritura, entre otras. Frente a ello, se vuelve necesario revisar y pensar estrategias de intervención que contribuyan a favorecer el aprendizaje de la lectoescritura de niños/as con TDAH.

A raíz de lo expuesto, este trabajo tiene como objetivo principal analizar las características del proceso de aprendizaje de la lectoescritura en niños/as diagnosticados/as con TDAH en el ámbito clínico psicopedagógico en la ciudad de Olavarría, provincia de Buenos Aires. Para efectivizarlo, se lleva a cabo una revisión bibliográfica exhaustiva sobre el TDAH, se analizan estudios previos y se plantean cuestionarios que permitan recabar información sobre el posicionamiento teórico de los profesionales dentro del ámbito clínico y educativo, sobre el modo de abordaje de la lectoescritura en esta población por parte de ambos, así como sobre el modo de funcionamiento del trabajo articulado entre la escuela y los psicopedagogos clínicos externos. Frente a ello, se plantea la orientación metodológica del estudio, finalizando con el análisis de resultados y las conclusiones.

Planteo del Problema

Dadas las condiciones generales del trastorno antes expuesto, surge la problematización de este trabajo: pensar en niños con TDAH cuyo diagnóstico obstaculiza y/o lentifica el aprendizaje de la lectoescritura y conocer los diversos modos de intervención de profesionales de la Psicopedagogía desde el ámbito clínico en pos de favorecer y acompañar sus trayectorias, partiendo del análisis de las fortalezas y debilidades de cada uno de estos niños/as, así como del trabajo articulado y necesario con las instituciones educativas a la que asisten dichos niños/as.

De este modo, surge el siguiente interrogante:

¿Cuáles son las particularidades observadas en el proceso de aprendizaje de la lectoescritura en niños/as con TDAH en la ciudad de Olavarría, provincia de Buenos Aires, desde el ámbito clínico psicopedagógico?

OBJETIVOS

Objetivo General:

- Analizar las características del proceso de aprendizaje de la lectoescritura en niños/as diagnosticados con TDAH en el ámbito clínico psicopedagógico en la ciudad de Olavarría, provincia de Buenos Aires.

Objetivos Específicos:

- Explorar facilitadores en el aprendizaje de la lectoescritura en niños/as con TDAH en la clínica psicopedagógica en la ciudad de Olavarría, provincia de Buenos Aires.
- Describir los principales obstaculizadores que se presentan en el proceso de aprendizaje de la lectoescritura en niños/as con TDAH en la clínica psicopedagógica en la ciudad de Olavarría, provincia de Buenos Aires.
- Exponer los posicionamientos teóricos que poseen tanto los psicopedagogos en el ámbito clínico como los miembros del EOE de instituciones educativas sobre el abordaje de la lectoescritura en niños/as con TDAH de la ciudad de Olavarría, provincia de Buenos Aires.
- Exponer las diferencias entre el abordaje de la lectoescritura en niños/as con TDAH por parte de los miembros del EOE de las instituciones educativas y frente al planteado por los psicopedagogos clínicos de la ciudad de Olavarría, provincia de Buenos Aires.
- Indagar sobre la articulación entre los psicopedagogos que atienden a niños/as con TDAH en el ámbito clínico y los miembros del EOE de las instituciones educativas en la ciudad de Olavarría, provincia de Buenos Aires.

Supuesto Básico de Investigación

El aprendizaje de la lectoescritura en niños/as con TDAH resulta un desafío, dadas ciertas particularidades de la sintomatología del trastorno. No obstante, realizar un abordaje desde un posicionamiento que permita potenciar y destacar las fortalezas de dichos sujetos, así como estimular todo aquello que obstaculice el proceso, es un propósito que seguir puliendo.

Fundamentación

De acuerdo con lo expuesto por Collados Torres et al. (2021), investigar sobre TDAH se ha convertido en algo frecuente en los últimos años dadas las repercusiones que genera el trastorno en ámbitos educativos y otros de índole psicosocial. Por tal motivo, este trabajo se encuentra orientado a conocer e indagar sobre el abordaje del TDAH en el ámbito clínico y escolar, principalmente enmarcado en el aprendizaje de la lectura y la escritura como procesos fundamentales que contribuyen a enriquecer el rendimiento académico de esta población.

Collados Torres et al. (2021) continúa exponiendo que existe gran desinformación por parte de agentes escolares y familias sobre el TDAH, lo que genera incompetencias para dar respuesta a determinadas situaciones que se presentan en lo cotidiano y que terminan por estigmatizar a los niños/as con dicho diagnóstico a partir de sus debilidades. Si bien dichos desafíos pueden generar concomitancia con trastornos o dificultades de aprendizaje, sobre todo para la adquisición de las competencias de lectoescritura, los niños/as con TDAH poseen un sinfín de fortalezas sobre las que se vuelve necesario trabajar y fortalecer para suplir la mirada negativa sobre su perfil e intervenir desde sus posibilidades para favorecer sus trayectorias educativas.

La práctica educativa debe ser enriquecida mediante el trabajo articulado con los equipos terapéuticos externos que posean niños/as con TDAH con el objetivo de, tal como expresa Collados Torres et al. (2021), paliar los síntomas predominantes del trastorno y posicionarse desde aspectos facilitadores que permitan potenciar el aprendizaje de dicha población. Al respecto, Alpízar Velázquez (2019, en Collados Torres et al., 2021) afirma que los sujetos con TDAH, aún con inatención como síntoma predominante, son capaces de focalizar la atención cuando los estímulos reciben resultan de su interés.

Así pues, este trabajo procura alentar a la población educativa, familias y diversos profesionales a intervenir de manera directa con niños/as con TDAH a partir del fortalecimiento de aspectos facilitadores y fortalezas de dichos sujetos, así como de la

estimulación de sus debilidades, lo cual contribuirá a que esta población logre acceder al aprendizaje de la lectoescritura como herramienta esencial para la vida. Finalmente, cabe destacar que esta investigación contribuye a la temática abordada como una referencia bibliográfica que será de utilidad para futuros investigadores del ámbito de la Psicopedagogía, de la Educación y de disciplinas afines.

ESTADO DEL ARTE

En primer lugar se expone como antecedente de esta investigación el trabajo de Dávila Rentería et al. (2023), quienes llevaron a cabo un estudio en el municipio de Antioquía, Colombia, titulado: “Estrategias pedagógicas implementadas en los procesos de enseñanza y aprendizaje de la lectoescritura para niños y niñas con TDAH en el Centro Educativo Paraísos de Color”, con el objetivo de conocer y analizar las estrategias pedagógicas utilizadas en el proceso de enseñanza-aprendizaje de la lectura y la escritura en niños con TDAH. En cuanto a la metodología, esta llevó a cabo desde un enfoque cualitativo, usando como instrumento de recolección de información entrevistas estructuradas a una muestra constituida por docentes y estudiantes de tercer grado del Centro Educativo Paraísos de Color. En lo que respecta a los resultados se evidencia que apelar al uso de estrategias pedagógicas para la adquisición de la lectoescritura en la población de niños con TDAH ayuda a mejorar significativamente su desempeño.

Por su parte, Valarezo Alonzo (2022), llevó adelante en La Coruña, España una investigación cuyo título es: “Dificultades de aprendizaje e influencia del género en TDAH”, con el objetivo de valorar, al mismo tiempo, la competencia lectora y matemática en función al género y nivel educativo. Esta investigación, cuya metodología es mixta, adoptó como instrumentos de recolección de datos baterías de evaluación estandarizadas como WISC-R, Escalas Connors (padres y profesores), la prueba GesMedición para los procesos lectores y una prueba de competencia matemática a una muestra de 508 estudiantes con y sin TDAH. Los resultados de este trabajo permitieron confirmar que el género influye significativamente en la eficacia en lectura en el grupo con TDAH, evidenciándose un mejor rendimiento en materia de sintaxis en las mujeres, y en el léxico en los varones. Asimismo, se evidenció que el género masculino presenta una velocidad lectora más descendida que el femenino. No obstante, toda la población presentó dificultades en semántica. En el área de matemática, también existe influencia del género: los varones son más eficaces en cálculo y las mujeres en resolución de problemas.

Otro antecedente que se expone es el de Martínez Hernández et al. (2022), quienes llevaron a cabo una investigación titulada: “Dificultades en la comprensión lectora de niños con TDAH”, la cual se llevó a cabo en Manizales, Colombia. El objetivo del trabajo fue evaluar la sintaxis y la semántica como componentes del lenguaje fundamentales para la comprensión lectora. Para ello, adoptaron una metodología cuantitativa, usando como

instrumento de recolección de datos la batería PROLEC-R a una muestra de 37 niños de entre 6 y 13 años diagnosticados con TDAH, analizando, a partir de ello, en qué componente lingüístico se ubica la mayor complejidad. Los resultados indican que los niños tienen mayores dificultades en lo sintáctico, referido a estructurar oraciones y aplicar los signos de puntuación. De este modo, se arriba a la conclusión de que, reforzando dicho componente lingüístico, podría mejorar la comprensión lectora.

Seguidamente se presenta la investigación de Sanz Domínguez et al. (2020), en Zaragoza, España, titulada: “Estudio longitudinal de la escritura en estudiantes con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)”. Como objetivo, este trabajo se plantea realizar una evaluación de la escritura en estudiantes con diagnóstico TDAH. Para ello, se aplica una metodología de tipo mixta y de corte longitudinal en la que se analizan las diferencias en el desarrollo de la escritura de una muestra de 24 sujetos clasificados en dos grupos: con y sin TDAH, a lo largo de 5 años. Inicialmente, en el año 2014, se emplean como instrumentos de recolección de datos subpruebas del Test de Análisis de lectura y escritura (TALE) que se repetirán 5 años más tarde, en 2019. Los resultados permiten dar cuenta de que, en aquellos participantes sin TDAH, su grafismo tiende a mejorar a medida que mantienen la escolarización. Por su parte, se evidencia que los estudiantes con TDAH muestran mejoría únicamente en el tamaño de las letras y en la interlineación. Ello permite vislumbrar que, en el transcurso del tiempo, la población TDAH mejora menos en el grafismo, por lo que resulta necesario rehabilitar y estimular dicha área.

Otro antecedente que se expone es el de Moraleda Sepúlveda et al. (2020), quienes llevaron a cabo una investigación titulada: “Dificultades de lectoescritura en Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad”, en Castilla-La Mancha, España, con el objetivo de conocer la percepción de los padres sobre el TDAH y el abordaje de la lectoescritura. La metodología empleada es mixta, cuya muestra estuvo conformada por 46 familias de niños y adolescentes con edades comprendidas entre los 6 y los 17 años (31 varones y 14 mujeres), todos con diagnóstico de TDAH confirmado por un especialista médico. Como instrumento de recolección de datos se empleó la Escala de Valoración del Lenguaje de la prueba estandarizada CELF-4, Spanish Clinical Evaluation of Language Fundamentals-4 (Wiig, Secord y Semel, 2006) de lectura y escritura. Los resultados indicaron que la mayoría de las familias manifiestan la presencia de dificultades en las subáreas de lectura (especialmente en comprensión lectora) y escritura

(formato y contenido) como influyentes en el rendimiento académico de sus hijos con TDAH. Estos datos avalan la importancia de trabajar la lectoescritura en todas las etapas educativas.

A continuación, se presenta el trabajo de Baño Chimbo et al. (2022), quienes realizaron una investigación en Cuenca, Ecuador, titulada: “Aprendizaje de la lectura en niños con trastorno de déficit de atención sin hiperactividad: un análisis de caso con el método fonético en Instituciones Interculturales”. El objetivo de dicho trabajo fue aplicar el método fonético a la población TDA, sin hiperactividad, para el aprendizaje de la lectura en un contexto intercultural. La metodología utilizada es de tipo cualitativa, propia de estudio de caso en la que se evaluó un niño de diez años y se evidenció la necesidad de crear estrategias que ayuden a reconocer grafemas y fonemas para otorgar significado a las palabras, así como para adquirir una comprensión lectora y motivación a la misma. Frente a ello, se propuso una estrategia pedagógica llamada “Reconozco y Leo”, la cual busca lograr que el niño lea de forma fluida y que de forma paralela también adquiera la escritura. Los resultados fueron tabulados en tres niveles diferentes (nivel de aprendizaje, nivel de conducta y nivel de hiperactividad), estos indican que existen dificultades para la adquisición del conocimiento, lo cual deriva en la necesidad de una atención personalizada para ese niño, requiriendo un proceso de enseñanza-aprendizaje distinto al resto de los compañeros. Por otro lado, dentro del nivel de conducta, se pudo observar que el niño no es inquieto ni impulsivo y que tampoco presenta problemas de conducta indisciplinada, lo que permitió concluir que, a pesar de no presentar signos de hiperactividad, el estudiante requiere un proceso pedagógico diferente a sus pares para alcanzar las destrezas necesarias del aprendizaje.

Por otro lado, Encalada Castañeda et al. (2022), llevaron a cabo una investigación en Quito, Ecuador, titulada: “Dificultades de Aprendizaje en Lectura y Escritura en un estudiante de 8 años con diagnóstico de TDAH de 4to EGB perteneciente al Centro Psicopedagógico “La Rayuela” durante el periodo académico 2021-2022” con el objetivo de diseñar un plan de intervención psicopedagógico que aborde y supere las dificultades de aprendizaje en lectura y escritura, potencializando las habilidades y destrezas necesarias para su afianzamiento. En lo que respecta a la metodología esta es cualitativa, permitiendo un acercamiento de carácter interpretativo a un estudio de caso holístico de tipo 1 que permitió explorar el contexto donde se desarrolló el objeto de estudio. En cuanto a los instrumentos de recolección de información, se aplicaron entrevistas

estructuradas y la ejecución de varias pruebas. El tiempo de duración de dicho estudio de caso fue de 10 a 12 meses aproximadamente, en el cual se diseñó un plan de tratamiento para la intervención psicopedagógica, orientado en el enfoque fonológico de Condemarin para lectura y el enfoque grafomotor de Portellano dirigido a la escritura. Como resultados, se evidenció que, a través de este plan y gracias al análisis de los intereses del niño, se lograron abordar sus dificultades de aprendizaje en la lectura y escritura a partir de distintas actividades que generaron que el proceso de intervención sea llamativo para el niño, pues su foco de atención se mantuvo por un tiempo prolongado. Se concluyó que, una atención e intervención temprana permite contrarrestar futuras complicaciones en el ámbito educativo, pues la lectura y escritura son la base fundamental para el desenvolvimiento académico.

Seguidamente, se expone la investigación Rubiano Caballero et al. (2024), realizada en Panamá y cuyo título es: “Educación inclusiva y TIC: prácticas pedagógicas para el rendimiento escolar de estudiantes con TDAH en instituciones públicas”. Con un enfoque metodológico cualitativo, este trabajo tuvo como objetivo analizar estrategias pedagógicas apoyadas en TIC que han mejorado el aprendizaje y comportamiento de estos estudiantes. Para ello, se realizó una revisión bibliográfica sistemática para estudiar herramientas digitales y programas interactivos específicos para el TDAH. Los hallazgos indican que la integración adecuada de TIC, junto con una estructura pedagógica clara, mejora el rendimiento académico y las habilidades sociales de los estudiantes con TDAH. Además, se destacan ventajas como la personalización del aprendizaje, el aumento de la motivación y la mejora de la atención y memoria. Sin embargo, para lograr resultados óptimos, se necesita una adecuada formación docente y una infraestructura tecnológica idónea.

Por su parte, Moya López et al. (2021), realizaron en Milagro, Ecuador, el análisis de estudio de caso caratulado: “Trastornos de Aprendizaje y su incidencia en el rendimiento académico de un estudiante: análisis de caso”. El objetivo de este fue identificar la incidencia de los trastornos de aprendizaje en el rendimiento académico en un estudiante de diez años. En cuanto a la metodología utilizada esta es cualitativa, propia de un estudio de caso en la que se evaluaron la atención, el procesamiento fonológico, la repetición, la comprensión oral, la lectura, la gramática, la escritura, la aritmética, la percepción, la memoria, el vocabulario y el razonamiento abstracto, así como factores asociados al contexto familiar, mediante instrumentos estandarizados de recolección de

información como la escala breve de inteligencia Shipley – 2 y batería neuropsicológica para la evaluación de trastornos del aprendizaje. Por otra parte, se utilizaron como técnicas de recolección de datos la entrevista psicológica, la prueba de la casa y la prueba de la familia. Mediante esta combinación de técnicas e instrumentos se pudo determinar si los posibles trastornos de aprendizaje tienen origen neurológico o del ambiente. Los resultados permitieron evidenciar, por un lado, que las bajas calificaciones se deben a déficits atencionales provocados por problemas auditivos, mientras que las dificultades académicas están relacionadas con el nivel de inteligencia del niño. Considerando su entorno familiar, se logró vislumbrar que los trastornos de aprendizaje en áreas asociadas a la lectura, escritura y cálculo responden a disfunciones neuropsicológicas y a variables del contexto familiar que afectan al rendimiento académico de niños en edad escolar.

Finalmente se presenta el trabajo de Álava-Sordo et al. (2021), realizado en España y cuyo título es: “Atención Sostenida y Selectiva en subtipos de TDAH y en Trastorno de Aprendizaje: una comparación clínica”. El objetivo de esta investigación fue conocer si existen diferencias en atención selectiva y sostenida entre niños con diferentes subtipos de TDAH y niños con trastornos del aprendizaje (TA). La metodología empleada fue de tipo cuantitativa en la que se utilizaron como instrumentos de recolección de datos diversas pruebas de atención a una muestra constituida por 437 niños entre 6 y 16 años, de los cuales 234 tenían TDAH y 203, tenían TA.

Los resultados arrojaron que la población con TDAH tuvo desafíos más significativos en ambas pruebas, tanto en las de atención sostenida como selectiva, siendo el motivo de sus dificultades en el proceso de aprendizaje. El procesamiento de la información fue significativamente más lento en el grupo con diagnóstico TDAH que en los sujetos con TA, sobre todo en aquellas actividades que tienen que gestionar su propia ejecución; no así, cuando una propuesta ya está organizada en tiempos, algo que no se observó en los sujetos con TA.

MARCO TEÓRICO

Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)

Definición

Para hablar de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), resulta importante considerar las dos líneas de investigación que exponen Lavigne Cerván et al. (2010), respecto de la evolución de este trastorno. Diferentes, pero actualmente muy relacionadas, es posible exhibir una línea clínico-médica en la que convergen afectaciones asociadas a disfunciones cerebrales y alteraciones genéticas; una segunda línea es la psicoeducativa, la cual ha centrado su investigación en la conducta de las personas con TDAH. Ambas con un denominador común: el paciente como objetivo preferente.

De acuerdo con lo expuesto por dichos autores, desde la intervención clínico-médica el paciente era tratado farmacológicamente con el fin de disminuir su actividad motriz. Por su parte, la intervención psicoeducativa inclinó su mirada hacia la conducta del sujeto en el ámbito escolar, siendo el lugar donde la intervención inmediata parecía alcanzar mejores resultados al incluir a la familia y la escuela en la sintomatología del sujeto.

Finalmente, Lavigne Cerván et al. (2010), aseguran la confluencia de ambas líneas de investigación en la década del 80, tras definir al TDAH como un trastorno del desarrollo neuropsicológico que provoca disfunciones en los mecanismos de control ejecutivo e inhibición del comportamiento. Asimismo, añaden que este trastorno interfiere de manera directa en los procesos psicológicos asociados al dominio ejecutivo y sus funciones, tales como planificación, organización y flexibilidad cognitiva, todas ellas implicadas en los procesos de aprendizaje y en la adaptación escolar, social y familiar.

Por su parte, el DSM-5 (2013), define al Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) como un trastorno generalizado del desarrollo neurológico en el que predomina la inatención, la hiperactividad y la impulsividad como síntomas principales.

Para Fernandes et al. (2017, en Piñon Blanco et al., 2017), dicho trastorno posee una base genética de alta heredabilidad, cuyos síntomas principales pueden vincularse a desafíos para seguir actividades regladas y a la atención sostenida.

Asimismo, Sancho Díaz (2017, en Piñon Blanco et al., 2017), caracteriza al TDAH como un trastorno crónico cuya expresión sintomática puede variar con la edad y presentar otros trastornos asociados, de carácter emocional y cognitivo-conductual, así como también dificultades de aprendizaje, trastorno negativista desafiante y ansiedad.

De igual modo, Piñon Blanco et al. (2017), dan cuenta de la primacía clínica en el diagnóstico de TDAH, siendo la entrevista una de las herramientas fundamentales en el proceso de evaluación del paciente. Mediante este instrumento es posible recabar información valiosa acerca de su historia clínica personal, académica y familiar, la cual será considerada llegado el momento del diagnóstico.

Dichos autores continúan agregando que, para completar el proceso de evaluación, es necesario exponer al paciente a diversas pruebas neurocognitivas y neuropsicológicas en función de su individualidad. Ello permitirá obtener información específica sobre su funcionamiento cognitivo, especialmente en el área atencional y ejecutiva, así como facilitar el diagnóstico de TDAH en cualquiera de sus subtipos. Por su parte, Sancho Díaz (2017, en Piñon Blanco et al., 2017), destaca la importancia de que los síntomas característicos del trastorno sean evidentes y con una clara repercusión a nivel familiar, académico y/o social, así como la necesidad de descartar otras patologías o problemas que puedan justificar la semejanza en la sintomatología observada.

Considerando la prevalencia de los síntomas, el DSM-5 (2013), afirma que es posible determinar tres subtipos dentro del diagnóstico de TDAH: a) presentación combinada, con presencia de inatención e hiperactividad; b) presentación con inatención predominante y c) presentación con hiperactividad/impulsividad predominante.

En lo que refiere a los criterios para establecer el diagnóstico, dicho manual afirma que, dada la ocurrencia de seis síntomas o más para inatención y/o seis síntomas o más para hiperactividad-impulsividad por un período de tiempo no menor a seis meses, es posible indicar la existencia del trastorno. Los mismos serán indicativos de TDAH si afectan de manera directa a las actividades sociales, académicas y/o laborales, y si aparecen antes de los 12 años de edad.

Al profundizar sobre cada síntoma, el DSM-5 (2013), determina que, cuando aparece la inatención, inicialmente se percibe como un desafío para sostener una actividad en el tiempo; por lo general, las personas con TDAH comienzan una actividad, pero no la terminan, encontrando como distractor cualquier estímulo externo poco relevante. Es

por esto por lo que no siguen órdenes ni instrucciones, encontrando dificultades para organizarse en sus quehaceres cotidianos. En consecuencia, evitan todo tipo de actividades que requieran exigencias organizativas o gran concentración, mostrándose poco entusiastas en aquellas propuestas que impliquen un esfuerzo mental sostenido.

Más adelante, este manual sostiene que, si bien en su mayoría los distractores son externos, existen también otros factores internos que perturban la atención de los sujetos con TDAH, entre los cuales se destacan problemas familiares, cansancio, falta de motivación y voluntad, incompetencias parentales, etc. Asimismo, puede influir el vínculo con sus pares, el entorno escolar, la metodología docente, etc.

Con respecto a la hiperactividad, el DSM-5 (2013), refiere que esta se presenta cuando se muestran inquietos, no permaneciendo sentados cuando la situación lo requiere o realizando movimientos constantes, tales como retorcerse en el asiento, mover las piernas excesivamente, hablar mucho y realizar ruidos o expresiones en actividades consideradas tranquilas. El grado de hiperactividad puede variar de acuerdo con la edad y con el nivel de desarrollo del sujeto.

En lo que corresponde a la impulsividad de los sujetos con TDAH, dicho manual expone que esta se deja ver mediante la impaciencia manifestada en el tener grandes desafíos para esperar, precipitarse al momento de hablar, interrumpir cuando otra persona está hablando y, sobre todo, dejando entrever la torpeza y la pérdida del miedo ante situaciones o actividades peligrosas.

Sobre estos síntomas, el DSM-5 (2013), indica que suelen ser indicadores cruciales para la detección del trastorno, aunque es necesario tener en cuenta que, para su diagnóstico, algunas de las alteraciones provocadas por los mismos deben presentarse en más de un ambiente, no solo en el escolar, donde parecieran ser más evidentes.

Posicionamientos Teóricos sobre el TDAH

En el siguiente apartado se abordan los distintos posicionamientos y corrientes teóricas sobre el TDAH que se considera importante exponer a fin de ofrecer una mirada heterodoxa sobre este trastorno. Algunas de estas corrientes son el psicoanálisis, el enfoque neurobiológico y la mirada neuropsicológica.

Según la mirada de las corrientes psicoanalíticas, el TDAH, tal como lo encuadra el DSM-5 (2013), no resulta válido, pues se deja a un lado la esencia de sujeto bio-psico-

social con su singularidad y subjetividad, interpelado por su historia, rotulándolo y homogenizándolo dentro de un grupo con características determinadas. Al respecto, Presentación-Herrero et al. (2006), exponen que resulta necesario interpretar y valorar las conductas hiperactivas y la atención desde un enfoque interactivo, psicosocial y contextual, considerando las características del niño y del ambiente en el que se encuentra inmerso.

Al respecto de este enfoque, Perdomo Quiñonez et al. (2021), destacan la fuerza que cobra la palabra y otras formas simbólicas como el juego en el abordaje del TDAH desde una intervención psicoanalítica. De este modo, expresan la importancia de considerar al sujeto en su singularidad sintomática.

Siguiendo esta corriente, y tomando como referencia al padre del psicoanálisis, Sigmund Freud, Perdomo Quiñonez et al. (2021), continúan explicando que los procesos atencionales que aparecen alterados en el sujeto con TDAH remiten a un cuerpo atravesado por el lenguaje, por palabras del Otro, preferentemente de la madre, que ordenan y organizan la imagen que se intenta construir sobre ese cuerpo.

Parece suceder algo similar en aquellos niños que presentan un subtipo combinado de TDAH, donde además de desafíos para fijar su atención, se muestran hiperactivos. Al respecto, De Francisco (2005, en Perdomo Quiñonez et al., 2021), expresan que la hiperactividad va ligada a la inmediatez y, por ende, a lo pulsional, dado que esperar no es opción para dicha población y, en consecuencia, su cuerpo queda sujeto a un movimiento constante que perdurará dependiendo de la gratificación -o no- inmediata.

Sobre ello, se da lugar nuevamente al Otro, la madre, quien, desde el vínculo de amor y de deseo, suple las necesidades del niño de manera inmediata mediante acciones específicas. En consecuencia, desde el punto de vista psicoanalítico, De Francisco (2005, en Perdomo Quiñonez et al., 2021), explica que la hiperactividad ocurre cuando la presencia de ese Otro, a saber, la madre, es excesiva.

De este modo, Perdomo Quiñonez et al. (2021), concluyen que la estructuración psíquica de los sujetos es un proceso paulatino en el que intervienen los deseos y las fantasías de los adultos que esperan por ese niño. Ello determinará su futuro, dado que, dependiendo de la forma en que se atravesase ese proceso con el Otro como garante de la ley o como facilitador del ingreso al lenguaje, a lo simbólico y a lo pulsional, será la formación de síntomas en el sujeto.

Al mismo tiempo, autores como Muñoz Yunta et al. (2006), afirman que existen factores biológicos y ambientales que influyen en la manifestación clínica del TDAH, afectando en proporción a tres niños por cada niña en edad escolar activa y generando alteraciones no solo en el comportamiento motor, sino especialmente en el desarrollo cognitivo. La variable del sexo parece crucial, dada la mayor probabilidad de presencia del trastorno en niños por sobre niñas, y predominando, en ellas, problemas de inatención y cognitivos, más que sintomatología de impulsividad o agresividad.

De igual manera, estos autores consideran que la detección de alteraciones en las migraciones neuronales ha permitido considerar al TDAH como un trastorno del desarrollo cuyo origen sería gestacional, acompañado de alteraciones ambientales que influyen en la genética en el transcurso de la mitad del desarrollo prenatal.

Por su parte, siguiendo las ideas del enfoque neurobiológico, Martinhago et al. (2019), mencionan una serie de factores ambientales con posible influencia en el TDAH, aunque no causales ni determinantes. Entre ellos se destacan: bajo peso al nacer, consumo de tabaco y/o alcohol durante la gestación, dietas, aspectos relacionados con la historia de vida (maltrato infantil, convivencia en hogares adoptivos), así como exposición a neurotóxicos e infecciones.

Asimismo, Pauls (2005, en Martinhago et al., 2019), da cuenta de la importancia de considerar la influencia de factores ambientales en estudios genéticos, dado que el genotipo puede variar sobre la base del ambiente de desarrollo y, muchas veces, no es tenido en cuenta. De este modo, Muñoz Yunta et al. (2006), investigan la existencia del factor genético hereditario como influyente en el TDAH. Estudios realizados con gemelos y sus familias, centrados en genes relacionados con la vía dopaminérgica, han permitido exponer entre un 50% y un 70% de probabilidades de compartir síntomas correspondientes al trastorno entre padres e hijos. De igual modo, Martinhago et al. (2019), dan cuenta de la presencia de otros genes involucrados en el TDAH, tales como aquellos asociados al metabolismo del neurotransmisor noradrenalina y serotonina.

Pueyo et al. (2000, en Muñoz Yunta et al., 2006), también desde un posicionamiento neurobiológico, establecen que el TDAH sería una alteración del desarrollo y no un proceso de atrofia cerebral tras observar, en estudios con resonancia magnética, la presencia de anomalías en la corteza cerebral, especialmente en el área prefrontal. Los mismos indicaron que existe, en dicha población, una disminución

significativa de la asimetría entre la parte anterior del hemisferio derecho y su correspondiente en el hemisferio izquierdo, siendo, en la población general, elocuentemente más grande una que la otra. Asimismo, se encontraron diferencias en otras áreas cerebrales como en el núcleo caudado izquierdo y el córtex frontal, teniendo todo un papel importante en el TDAH.

Desde un enfoque neuropsicológico, Martín-González et al. (2008), afirman que el TDAH se asocia a un déficit en las funciones ejecutivas, específicamente en tareas que requieren planificación, organización, inhibición, flexibilidad cognitiva, fluidez verbal y memoria de trabajo. De acuerdo con el subtipo de TDAH que predomine en el sujeto, serán las diferencias en el déficit ejecutivo y cognitivo, dado que en esta población puede aparecer también un perfil de capacidad intelectual limítrofe.

Las funciones ejecutivas, como habilidades encargadas de sintetizar la información para organizar y dirigir la conducta hacia una meta, están asociadas al funcionamiento de los lóbulos frontales, además del desarrollo anatómico y funcional de la corteza prefrontal. Continúa explicando Martín-González et al. (2008), que existe evidencia, desde un punto de vista evolutivo, de que la maduración de los lóbulos frontales contribuye a mejorar el rendimiento en tareas de memoria, dado que están implicados en la organización de la información que será recordada. Así es que, al considerar al TDAH como una patología del neurodesarrollo caracterizada por la inmadurez de los centros neuronales encargados de regular el funcionamiento ejecutivo, es posible encontrar un rendimiento deficiente en dicha población en la organización del procesamiento de la información, en los recursos atencionales y en la inhibición de las respuestas inapropiadas.

Desde una mirada neurobiológica, autores como Martinhago et al. (2019), exponen que aproximadamente el 4% de la población mundial padece TDAH. Dado el déficit en el área ejecutiva, ha sido considerado como un trastorno crónico, desfavorable para el aprendizaje, generando impacto tanto en situaciones sociales, como académicas o laborales.

Por su parte, Arboleda-Sanchez et al. (2024), exponen que, si bien el modelo clínico-médico ha permitido estudiar la etiología del trastorno para su posterior evaluación, diagnóstico y tratamiento, la principal falencia de este ha sido centrarse en las debilidades y disfunciones de esta población y no en sus fortalezas y potencialidades.

A partir de ello, estos autores exhiben el desarrollo de un nuevo paradigma que permite comprender al TDAH de un modo más holístico e integral: la neurodiversidad. Respecto de este modelo, Armstrong (2012, en Arboleda-Sanchez et al., 2024), expone que ahonda más allá del desarrollo neurobiológico y reconoce el potencial del sujeto, independientemente de su condición de desarrollo. En este sentido, dicho autor afirma que el TDAH es un modo de funcionamiento del cerebro que posee sus propias fortalezas y cualidades, las cuales hay que reconocer y ser capaces de crear un ambiente donde puedan desplegarlas. Entre estas cualidades, Armstrong (2012, en Arboleda-Sanchez et al., 2024), menciona la creatividad, la intuición y la capacidad de razonamiento no lineal.

A partir de esto, Hamilton et al. (2021, en Arboleda-Sanchez et al., 2024), exponen que el paradigma de la neurodiversidad propone generar contextos donde los sujetos puedan desplegar y potenciar sus habilidades y fortalezas, generando ambientes cada vez más inclusivos.

Tratamientos y Herramientas para Abordar el TDAH

En cuanto al tratamiento del TDAH, Lanza-Prat (2011), expone que este debe ser siempre multimodal, pensado a nivel familiar y educativo, y a nivel de intervención con el niño, incluyendo tratamientos médicos/farmacológicos, psicológicos y psicopedagógicos.

Asimismo, Espinosa (2006), expone la importancia de elaborar un plan de acción individualizado que atienda a las necesidades del niño con TDAH. El objetivo de este está dirigido a disminuir la frecuencia e intensidad de los síntomas, y para ello, el tratamiento, tal como lo expresan Soutullo Esperón et al. (2014), debe constar de tres partes principales: 1) psicoeducación y manejo conductual; 2) apoyo académico; y 3) tratamiento farmacológico.

Sobre esto, Rodríguez Hernández et al. (2014), denominan intervención psicosocial a la suma de todas las estrategias de acción sobre el TDAH en las que no interviene la farmacología y que comprenden un conjunto de programas que han demostrado ser efectivos para acompañar la resolución de problemáticas asociadas al TDAH que no solo se encuadran en el ámbito de la inatención, la hiperactividad y la impulsividad.

Para estos autores, el diagnóstico de TDAH aparece asociado a un trastorno negativista desafiante, a las dificultades de aprendizaje y problemas afectivos debido a la desmotivación y disminución de la autoestima. Por ello, exponen que los programas de intervención psicosocial deben considerar estas manifestaciones comórbidas en el TDAH e incluir acciones dirigidas a reducir su probabilidad de aparición o a disminuir la intensidad de los síntomas, si es que ya se han establecido.

Tratamientos para Abordar el TDAH en la Clínica Psicopedagógica

En lo atinente a los tratamientos no farmacológicos para abordar el TDAH en la clínica psicopedagógica desde el enfoque psicosocial, Soutullo Esperón et al. (2014), indican que una de las posibles intervenciones en el TDAH es la psicoeducativa. Al respecto, Rodríguez Hernández et al. (2014), la definen como una estrategia que debe servir para clarificar los aspectos más importantes del trastorno tanto al paciente, como a padres y educadores. Entre dichas estrategias se destacan:

- Saber que no hay estilos educativos o patrones de enseñanza específicos para el TDAH, aunque estos pueden interferir en la expresión de los síntomas. Es importante disculpar a la familia y profesores.
- Los síntomas del TDAH no son voluntarios; el paciente/alumno no los expresa intencionalmente. Es un trastorno de origen neurobiológico.
- El tratamiento se debe planificar y desarrollar desde el diagnóstico de manera inmediata. Un retraso en el tratamiento puede empeorar el pronóstico.

Por otro lado, estos autores afirman que la intervención conductual es el tratamiento no farmacológico más eficaz, ya que ayuda a mejorar el pronóstico cuando las estrategias de regulación de conducta se emplean de manera precoz. Resulta significativo para el tratamiento que el entorno del sujeto (padres, educadores o tutores) pueda registrar previamente las conductas para identificar así las características de los problemas: intensidad, frecuencia y expresión de los síntomas en relación con el contexto (visibilizar en qué situaciones mejoran o empeoran). Según Rodríguez Hernández et al. (2014), cuando se reconocen las conductas es posible planificar inmediatamente las estrategias de regulación a utilizar. Pero, para ello, es válido considerar lo siguiente:

- Las técnicas de regulación de conducta deben ser continuas, sin descansos, dado que podría generar retrocesos en los logros efectuados.

- Coordinar muy bien las estrategias a utilizar y que sean las mismas en cada uno de los contextos que frecuenta el paciente (casa, escuela, consultorio, etc).
- Evaluar el perfil del sujeto y elaborar un plan de acción individualizado, reevaluando periódicamente la eficacia de la intervención. No existen sujetos iguales, ni modos de manifestación de los síntomas iguales.

En cuanto a las técnicas a las que apela la psicoterapia conductual estas son simples y fáciles de aplicar en los entornos que frecuenta el niño, sin olvidar aspectos socioeconómicos y culturales que son inherentes al sujeto en tratamiento, así como su nivel madurativo. Por ejemplo, la negociación y mediación para la resolución de los conflictos resultan eficaces para modificar conductas problemáticas. Entre ellas, Rodríguez Hernández et al. (2014), mencionan:

- Reforzadores o premios: se trata de elementos tangibles (materiales) o intangibles (afectivos) que se asocian a una buena conducta para que esta vuelva a aparecer. Por ejemplo, si un niño se pelea diariamente con otros niños en clase y un día no lo hace, en ese momento se utilizará el reforzador o premio por su buena conducta.
- Economía de fichas: se asocia al registro de conductas positivas en un calendario mediante señales o símbolos (por ejemplo, estrellas). Cuando se alcanza un determinado número de señales “ganadas”, se le entrega un premio o reforzador al niño con TDAH. El tipo de premio y el número de señales necesarias para su obtención deben ser pactados previamente.
- Castigos: dado que los niños con TDAH se acostumbran fácilmente a los castigos, su utilización debe reservarse para los comportamientos disruptivos significativos. Es importante considerar, en este caso, que dichos castigos deben ser cortos en frecuencia y duración y que incluyan un componente emocional cuando son comunicados al sujeto.
- Técnica de extinción: sirve para eliminar problemas de conducta mediante la ignorancia de la conducta problemática que realiza el niño. Se emplea en casos extremos cuando aparecen episodios explosivos que generan situaciones de conflicto con educadores o familiares.

Rodríguez Hernández et al. (2014), afirman que, aplicar varias técnicas conductuales en simultáneo, incrementa la probabilidad de modificar y reducir la conducta problemática.

Como se mencionó anteriormente, a los síntomas clínicos de inatención, impulsividad y/o hiperactividad del TDAH se le suelen agregar dificultades en la socialización, por lo que Rodríguez Hernández et al. (2014), establecen que resulta útil elaborar un programa de intervención sobre el paciente que permita entrenar habilidades sociales y estrategias de autoayuda.

Finalmente, otra intervención psicosocial de la que hablan Rodríguez Hernández et al. (2014), remite al apoyo escolar, siendo la escuela uno de los ámbitos que más frecuenta el niño. Consideran la importancia de elaborar un programa individualizado sobre el sujeto que permita resolver los desafíos que pueden aparecer en el ámbito escolar. Para ello, es necesario que las escuelas puedan llevar a cabo las adaptaciones pertinentes para fomentar el aprendizaje en el niño con TDAH, lo cual requiere:

- Adaptaciones en las evaluaciones. Estas deberán estar elaboradas y estructuradas en base a las posibilidades educativas del niño.
- Establecer contacto visual para mejorar la atención. Conviene que el alumno esté sentado cerca del profesor y lejos de estímulos distractores.
- Instrucciones claras, concretas y sencillas, otorgadas una por vez. Ello facilita la comprensión y permite que el sujeto se enfoque en lo que debe resolver.
- Resaltar palabras clave o instrucciones estimula la atención sobre la propuesta de trabajo, ayuda a identificar lo relevante, así como el uso de gráficos, imágenes y otros apoyos visuales.
- Tiempo suplementario para resolver tareas escritas. Ello permite mejorar el rendimiento académico.

Cuando el tratamiento psicoeducativo no es efectivo en la clínica psicopedagógica o no da los resultados que se esperan, debido a las dificultades del paciente por controlar su hiperactividad o impulsividad, el profesional suele derivar al paciente a neurología para que se puedan evaluar otras opciones de tratamiento que permitan aminorar los síntomas anteriormente referidos y que la intervención psicopedagógica pueda ser llevada adelante de manera más efectiva. En estos casos, el tratamiento farmacológico se indica

para mejorar los síntomas y que el paciente pueda continuar su proceso terapéutico en la clínica psicopedagógica.

En lo que respecta al tratamiento farmacológico, cabe destacar que el tratamiento multimodal e individualizado del TDAH incluye también un tratamiento farmacológico que, de acuerdo con lo expuesto por García Ron et al. (2015), es recomendado por la Academia Americana de Pediatría (AAP) como parte inicial del abordaje del TDAH, con respuesta favorable en el 70-80% de los pacientes.

Los fármacos utilizados en el tratamiento del TDAH, según expresan Soutullo Esperón et al. (2014), se pueden clasificar en estimulantes y no estimulantes. Los primeros son psicofármacos que elevan la actividad del Sistema Nervioso Central (SNC) por aumentar la liberación de dopamina y noradrenalina al espacio intersináptico. De este modo, los estimulantes permiten mediar efectos motores al elevar dopamina en el estriado, del mismo modo que generan efectos terapéuticos positivos sobre memoria y atención al elevar dopamina en el córtex prefrontal.

Los estimulantes aprobados a nivel mundial para el TDAH son el metilfenidato y las anfetaminas, administrados ambos por vía oral y absorbidos gastrointestinalmente. Sobre este tema, Soutullo Esperón et al. (2014), dan cuenta de una vida media del metilfenidato de 3 a 6 horas, con una dosis recomendada en niños de entre 1 y 2 mg. por kilo de peso. No obstante, dada la variabilidad individual de los casos, ello será evaluado en función de los objetivos de tratamiento, de acuerdo con la respuesta a los síntomas en los espacios que frecuenta el paciente y su tolerancia a la medicación.

En cuanto al efecto terapéutico, este comienza a los 30 minutos de ingerido y se disipa en el transcurso de 2 a 6 horas posteriores, siendo eliminado en la orina transcurridas las 24 horas. Por ello, la ingesta debe ser diaria para que el tratamiento resulte eficaz.

De acuerdo con lo expuesto por Soutullo Esperón et al. (2014), el 75% de los casos de TDAH que son tratados con metilfenidato responden de manera favorable dado que, además de mejorar los rasgos principales del cuadro clínico (hiperactividad, inatención e impulsividad), también contribuye a beneficiar la función social y cognitiva.

De igual modo, estos autores dan cuenta también de otro fármaco como la lisdexanfetamina como otro estimulante útil para el tratamiento del TDAH en niños a

partir de los 6 años cuando, tratado el paciente previamente con metilfenidato, los efectos resultan clínicamente inadecuados. Este segundo fármaco es una combinación de dextroanfetamina y aminoácido lisina que se administra vía oral en cápsulas de 30, 50 y 70 mg/día, dependiendo de la edad, el peso y la contextura del paciente.

Una vez instaurado el tratamiento farmacológico, resulta pertinente informar, en primer lugar, a la familia, sobre los beneficios esperados a partir del uso de estimulantes, como así también sobre los posibles efectos secundarios y cómo disminuirlos. Al respecto, Soutullo Esperón et al. (2014), consideran que los efectos adversos son “molestos, pero no graves” y que aparecen, en promedio, sólo en el 15% de los niños tratados cuando se cambia la dosis o el horario de ingesta de la medicación. Como efectos secundarios adversos, aunque leves, los autores mencionan el insomnio, la disminución del apetito, las cefaleas y el nerviosismo.

La disminución del apetito podría producir descenso del peso, por lo que es recomendable utilizar suplementos energéticos y reforzar la merienda y la cena, dado que, generalmente, el hambre disminuye en el horario del almuerzo.

También puede ocurrir un efecto rebote en el que, según Soutullo Esperón et al. (2014), los síntomas empeoran bruscamente cuando el efecto de la dosis administrada comienza a bajar. Para ello, es recomendable gestionar dosis de liberación inmediata varias veces al día o formulaciones de liberación prolongada.

Un gran porcentaje de niños con TDAH sufren de insomnio antes de exponerse al tratamiento farmacológico. Sin embargo, cuando los problemas de sueño aparecen como consecuencia de la medicación administrada, puede utilizarse melatonina hasta 5 mg/día horas antes de acostarse.

Soutullo Esperón et al. (2014), expresan también que, generalmente, la población con TDAH posee tics, trastorno que no contraindica el uso de estimulantes. No obstante, puede suceder que la administración de la medicación empeore los tics en pacientes que los tenían previamente, o bien, que puedan aparecer como consecuencia del tratamiento. Frente a ello, dichos autores recomiendan investigar su origen (si se asocian al uso de estimulantes o no), disminuir la dosis, considerar el cambio de estimulante y, de no ceder, suspender el tratamiento.

Del mismo modo, es importante no perder de vista casos comórbidos con cardiopatías o arritmias, dado que, tal como lo expresa Espinosa (2006), el metilfenidato podría generar un aumento de la tensión arterial y de la frecuencia cardíaca, aunque irrelevante en magnitud de no existir patologías previas. Es por ello por lo que Soutullo Esperón et al. (2014), dan cuenta de la importancia de, al momento previo al inicio del tratamiento, indagar sobre síntomas cardiovasculares, tanto en reposo como en actividad del niño. En caso de existir, es recomendable consultar con un cardiólogo infantil para realizar estudios pertinentes y asegurar la continuidad del tratamiento.

Como contraindicación para la ingesta del metilfenidato, Espinosa (2006), menciona la existencia de psicosis, depresión grave, enfermedad sintomática cardiovascular, glaucoma, reacción de hipersensibilidad previa, hipertiroidismo e hipertensión moderada o grave.

Las contraindicaciones y los factores adversos previamente mencionados, así como la reticencia familiar al uso de estimulantes y el estigma de “estar medicado”, son razones por las que se buscan alternativas a los psicoestimulantes y aparece el uso de no estimulantes para el tratamiento del TDAH. Sobre esto, Soutullo Esperón et al. (2014), mencionan a la atomoxetina como la única medicación no estimulante aprobada para el uso en TDAH. Por su parte, Espinosa (2006), da cuenta de la preferencia de este fármaco cuando el paciente padece abuso activo de sustancias; de lo contrario, será segunda opción cuando las características clínicas del paciente no toleren los psicoestimulantes.

Así, Espinosa (2006), describe a la atomoxetina como un inhibidor del transportador presináptico de noradrenalina en el sistema nervioso central. Por su parte, Soutullo Esperón et al. (2014), explican que resulta beneficioso este fármaco para el tratamiento del TDAH por elevar los niveles de noradrenalina y dopamina en el córtex prefrontal, pero no afecta dichos niveles en la zona del estriado, que es la implicada en el control de movimientos y en los tics. Dicho medicamento genera un efecto placebo en el tratamiento de los síntomas nucleares del trastorno (inatención, hiperactividad e impulsividad), mejorando la calidad de vida del sujeto, sin embargo, en el rendimiento académico y el funcionamiento social la mejoría no resulta significativa.

La vida media de la atomoxetina es de 5 horas y la dosis administrada suele ser muy baja (1,2 mg/kg/día). Se ingiere vía oral una vez al día, se metaboliza en el hígado y es liberado en la orina. En pacientes cuya tolerancia no sea la esperada, la administración

puede dividirse entre el día y la noche, mitad y mitad de dosis. Sobre esto, Soutullo Esperón et al. (2014), expresan que los efectos secundarios suelen ser leves, de corta durabilidad en el tiempo, mencionando entre ellos la pérdida de peso leve, dolor abdominal, insomnio, náuseas, vómitos, somnolencia diurna, tos y fatiga. De igual modo, señalan estos autores que la atomoxetina puede elevar el pulso y la tensión arterial diastólica, por lo que debe tenerse precaución de su uso en pacientes con hipertensión, taquicardia u otra patología cardiovascular.

Modelos y Paradigmas que Sustentan el Proceso de Aprendizaje

Al hablar de paradigma, resulta necesario considerar el término a partir de lo expuesto por Kuhn (1962, en Espinoza Escobar et al., 2009), quien lo define como una matriz que determina el funcionamiento cognoscitivo de una comunidad de educadores a partir de un conjunto de ideas que facilitan la comunicación dentro de dicha comunidad.

Los cambios sociales, políticos, tecnológicos, culturales y educacionales han dado lugar, en los últimos tiempos, a la llamada era de la información por autores como Espinoza Escobar et al. (2009). La globalización y las nuevas dinámicas sociales han obligado a rediseñar estrategias y políticas educativas, generando cambios en los paradigmas que sustentan los procesos de aprendizaje y redireccionando los enfoques de enseñanza. De este modo, Espinoza Escobar et al. (2009), dan cuenta de un cambio de paradigma conductual a uno cognitivo, donde se deja de considerar la conducta observable para pasar a valorar la construcción del conocimiento por parte del sujeto. De este modo, es posible hablar de conductismo y constructivismo como paradigmas que atraviesan el aprendizaje.

Surgido como corriente psicológica y posteriormente aplicado a la educación, el conductismo, tal como lo expresan Espinoza Escobar et al. (2009), comienza a influenciar las formas en que aprende el sujeto en un proceso de estímulo/respuesta. Los enseñantes que adoptan dicho paradigma imparten contenidos teóricos que los niños sólo asimilan de manera literal, memorística y repetitivamente, siendo actores pasivos en la construcción de su conocimiento.

Dado que la educación ha avanzado considerablemente, el aprendizaje actual demanda nuevos modelos de enseñanza-aprendizaje que apelan al constructivismo como nuevo paradigma fundamentado en los procesos mentales que intervienen en el aprendizaje. Al respecto, Espinoza Escobar et al. (2009), exponen que dicho modelo ubica

al sujeto que aprende en un lugar activo, siendo capaz de construir su propio conocimiento mediante la interacción con otros. Así, ahora quien enseña aparece como mediador de ese aprendizaje y deja de lado el rol de dictador.

La construcción del conocimiento, tal como lo expresan Espinoza Escobar et al. (2009), es un proceso paulatino donde se pone en juego lo preexistente y lo nuevo. El sujeto es, desde la mirada constructivista, transformador de la información que recibe, la cual entra en interacción con los esquemas de conocimientos previos y las características propias del aprendiz. Por su parte, el docente en su rol de enseñante debe emplear estrategias y metodologías que apunten a generar aprendizajes significativos, creando experiencias de aprendizaje y reflexión, y de ese modo, orientar y acompañar el proceso de construcción de conocimiento.

Espinoza Escobar et al. (2009), continúan exponiendo la mirada de la psicogénesis del lenguaje como una forma diferente de entender el proceso de aprendizaje basada en la apropiación de la escritura y la lectura a partir del desarrollo cognitivo del sujeto y de la interacción con el mundo de los textos. De la mano del constructivismo, donde el sujeto construye su propio aprendizaje, la psicogénesis del lenguaje puede entenderse como una forma de enseñar el proceso de lectoescritura de forma constructiva.

Por su parte, Escudero (1998, en Espinoza Escobar et al., 2009), menciona que, desde la mirada psicogenética, resulta importante registrar los avances y logros que demuestran los niños en su aprendizaje de la lectoescritura, así como el modo en que ese proceso se conceptualiza y automatiza.

Considerando el enfoque de la Neurociencia, Falconi Tapia et al. (2016), exponen que es tarea central del educador conocer la estructura y funcionamiento del cerebro humano, considerando que las actitudes, palabras y emociones influyen de manera considerable en el desarrollo del cerebro del sujeto y, consecuentemente, en la forma en que aprende.

En ese sentido, Bravo (2018), explica que un camino para entender cómo interviene el cerebro en el proceso de aprendizaje es investigar las conexiones entre sus diferentes regiones, tarea poco sencilla dados los cambios constantes experimentados a lo largo del desarrollo. Ello se convierte en un objetivo y desafío para los educadores, quienes se encuentran ante la necesidad de adoptar supuestos provenientes del área

neurocientífica con el propósito de estimular procesos cerebrales orientados hacia el aprendizaje.

De este modo, se produce un acercamiento de las ciencias neurológicas y psicológicas a la pedagogía y, en consecuencia, el desarrollo de un nuevo paradigma de investigación denominado neurociencias de la educación. Bravo (2018), afirma que este paradigma resulta de la interacción existente entre el Sistema Nervioso Central (especialmente el cerebro) y los estímulos a los que el sujeto está expuesto junto a las estrategias pedagógicas utilizadas para el aprendizaje.

TDAH y Aprendizaje

Carro Padín (2017, en Piñon Blanco et al. 2017)), menciona a las dificultades del aprendizaje como una de las comorbilidades más claras del TDAH, evidenciándose mayores desafíos en áreas académicas vinculadas con la lectoescritura y las matemáticas.

Por su parte, Barkley (2015, en Pazmiño Vaca et al. 2024), expresa la relevancia de estimular el rendimiento académico en dicha población, cuyo déficit se debe, tal como lo expresa Carro Padín (2017, en Piñon Blanco, 2017), a desafíos en la memoria de trabajo y a un funcionamiento cognitivo general limítrofe para la resolución de problemas. De este modo, la intervención psicopedagógica inmediata resulta imprescindible para identificar y desarrollar acciones efectivas que permitan apoyar el desarrollo académico y personal de los sujetos con TDAH.

Según Pazmiño Vaca et al. (2024), el profesional psicopedagogo centrará su abordaje en el impacto que el TDAH causa en el proceso de enseñanza-aprendizaje con el objetivo de alcanzar mejoras en el rendimiento escolar del niño. Para ello, no sólo trabajará sobre la lectura, la escritura o las matemáticas, sino que centrará su intervención en lograr mejoras en las funciones ejecutivas del sujeto a partir de la estimulación de aquellas áreas que resultan más deficitarias: memoria de trabajo, habilidades de organización y planificación, así como el uso de estrategias metacognitivas. Dichos autores afirman que entrenar la memoria de trabajo permite mejorar la capacidad atencional del sujeto y, en consecuencia, su rendimiento académico.

Por su parte, Abad-Mas et al. (2013), sostienen que la efectividad del tratamiento psicopedagógico no sólo dependerá de la intensidad y duración de las intervenciones propuestas, sino también del carácter motivacional y compromiso del paciente. De este

modo, afirman la importancia de elaborar un plan de entrenamiento neurocognitivo que se adapte a las características individuales del sujeto, que sea dinámico y atractivo, y que genere desafíos constantes en el paciente que le permitan dar cuenta de su capacidad para auto superarse.

Tal como destacan Abad-Mas et al. (2013), el entrenamiento neurocognitivo de las funciones ejecutivas busca potenciar, entre otros aspectos, el control de la atención sostenida, fortalecer la elaboración de metas y la resolución de problemas, estimular la flexibilidad cognitiva y conductual, la memoria de trabajo, el control de impulsos (cognitivos y conductuales), las habilidades sociales y la autorregulación emocional.

De igual modo, Pazmiño Vaca et al. (2024), afirman que implementar el uso de la tecnología mediante programas informáticos de apoyo individualizado y adaptativo contribuirá a mejorar el funcionamiento ejecutivo del sujeto. Con ello, las mejoras en el rendimiento académico de los estudiantes con TDAH resultarán prometedoras.

Apelar a la enseñanza de estrategias metacognitivas como herramientas útiles para reflexionar sobre el propio pensamiento y comportamiento permite, de acuerdo con lo expuesto por Pazmiño Vaca et al. (2024), mejorar la autorregulación y planificación de tareas en estudiantes con TDAH y, en consecuencia, favorecer el rendimiento académico.

TDAH y Dificultades en el Aprendizaje de la Lectoescritura

Al hablar de dificultades de aprendizaje, Abad-Mas et al. (2013), refieren a un término general que engloba a diversos trastornos caracterizados por dificultades significativas en la lectura, escritura, razonamiento o habilidades matemáticas como consecuencia de una disfunción en el sistema nervioso central.

Anteriormente se mencionaba que el funcionamiento cognitivo general de un niño con TDAH es limítrofe. Sin embargo, los desafíos en el rendimiento académico son característicos del trastorno y se encuentran ligados a los síntomas nucleares del mismo, sobre todo a la inatención.

Al hablar específicamente de la lectoescritura y de los desafíos en los procesos lectores de un niño con TDAH, Carro Padín (2017, en Piñon Blanco, 2017), da cuenta de la complejidad que conlleva la lectura, partiendo de los niveles prelingüísticos de la misma. Así, cuando se lee una palabra, el canal perceptivo de la vista extrae la información gráfica, la almacena en la memoria a corto plazo y allí se analiza el patrón

gráfico para ser reconocido luego como unidad lingüística. Al mismo tiempo, esa nueva información adquirida se coteja con la ya almacenada, y si la lectura es en voz alta, se ponen en funcionamiento, además, los patrones articulatorios. De este modo, es posible dar cuenta del gran esfuerzo que hacen los niños con TDAH para decodificar e identificar nuevas palabras, dado que, como expresa Carro Padín (2017, en Piñon Blanco et al., 2017), sus déficits en el área atencional generan choques desde el comienzo del proceso con el primero de los pasos de la lectura.

En este sentido, Barkley y Murphy (2006, en Carro Padín, 2017), dan cuenta de la interferencia que tienen ciertas características del TDAH en la comprensión lectora. Por un lado, los problemas inhibitorios que presenta esta población generan que no logren distinguir la información importante de un texto de aquella que no lo es. Asimismo, el déficit en la atención sostenida hace que pierdan información relevante del texto y, por ende, interfiere en la recuperación y procesamiento de este. Por otro lado, los desafíos en la memoria de trabajo les impide recuperar el texto y hacer una representación coherente de lo leído.

Ghelani et al. (2004, en Carro Padín, 2017), explican que el déficit lector se asocia, generalmente, a desafíos en el procesamiento fonológico de la información, es decir, a la habilidad para transformar el discurso en códigos lingüísticos, almacenarlos y manipularlos en la memoria de trabajo para luego recuperarlos. A ello, en niños diagnosticados con TDAH, se le suman la inatención e impulsividad como características que dificultan la comprensión de un texto. Miranda et al. (2011, en Carro Padín, 2017), exponen que los desafíos en la lectura comprensiva en dicha población continúan a lo largo de la adolescencia y en la vida adulta, mientras que el déficit en la lectura de palabras o en el procesamiento fonológico se atenúa.

Carro Padín (2017, en Piñon Blanco, 2017), compara los subtipos de TDAH en cuanto a la adquisición de la lectoescritura. Aquellos niños con subtipo hiperactivo-impulsivo predominante muestran mayores desafíos en habilidades de lectura de palabras, mientras que los niños con subtipo inatento predominante poseen mayores dificultades en la escritura y el deletreo.

La disfunción ejecutiva que presenta la población con TDAH provoca que, tal como lo explican Miranda et al. (2005, en Carro Padín, 2017), al momento de escribir, las producciones resultan más escuetas, menos organizadas y con mayores errores de

secuenciación y cohesión. Dados también los desafíos en el control del tiempo, sus producciones difícilmente estén ordenadas en tiempo y espacio.

MÉTODO

Diseño

El presente trabajo de investigación se lleva a cabo desde un enfoque empírico cualitativo dado que, tal como lo expresan Hernández Sampieri et al. (2020), este permite comprender y explorar los sucesos desde la propia perspectiva y experiencia de los participantes. El carácter exploratorio de este trabajo brinda la posibilidad de obtener información con el fin de llevar a cabo una investigación más completa respecto del tema que la concierne y, como continúan explicando Hernández Sampieri et al. (2020), poder establecer prioridades para investigaciones futuras que se susciten dentro de un contexto o ambiente similar.

Por lo que se menciona anteriormente es que, a través de este trabajo, se pretende explorar y recabar información desde la propia experiencia de profesionales de la Psicopedagogía, tanto del ámbito clínico como educativo, acerca del modo de abordaje e intervención en el aprendizaje de la lectoescritura en niños/as con TDAH.

Instrumentos de Recolección de Datos

Hernández Sampieri et al. (2020), explican que el enfoque cualitativo apela, para la recolección de datos, a la flexibilidad de los discursos que expone la muestra y se sitúa entre la experiencia, la acción y los resultados. En ese sentido, con el objetivo de analizar las características del proceso de aprendizaje de la lectoescritura en niños/as diagnosticados con TDAH en el ámbito clínico psicopedagógico en la ciudad de Olavarría, provincia de Buenos Aires, se utilizan cuestionarios en formularios de Google como técnicas de recolección de información para esta investigación. Los mismos incluyen preguntas de carácter semiestructurado ya que estas, como continúan explicando Hernández Sampieri et al. (2020), si bien son orientadas y/o guiadas por el investigador, brindan la posibilidad de que la muestra pueda ampliar y precisar cierta información.

Muestra

Hernández Sampieri et al. (2020) exponen que la muestra de una investigación cualitativa se asocia al grupo de participantes y sucesos que brindarán al investigador la información que busca para comprender el fenómeno de estudio. En este sentido, la muestra de este trabajo no es probabilística ni estadísticamente representativa dado que, como continúan explicando Hernández Sampieri et al. (2020), en el enfoque cualitativo

la finalidad no es la representación en términos de probabilidad, sino que la elección depende de las características de la investigación.

Así pues, participan de este trabajo un total de 15 psicopedagogas, todas de sexo femenino de entre 25 y 40 años, que trabajan en el ámbito clínico y educativo. La muestra se desglosa en 10 psicopedagogas que ejercen la Psicopedagogía clínica en consultorio y 5 psicopedagogas que trabajan en el ámbito educativo como miembros del Equipo de Orientación Escolar (EOE), todas residenciadas en la ciudad de Olavarría, PBA.

Procedimiento

Para efectivizar la recolección de datos necesarios y cumplimentar los objetivos de esta investigación, se socializó entre cada una de las participantes el cuestionario a resolver. Para ello, previamente se contactó a las profesionales vía WhatsApp según la información y el conocimiento personal y/o referencial que tenía la investigadora de cada una de estas profesionales; una vez explicado el tipo de investigación que se intentaba abordar, se les consultó verbalmente si deseaban participar del estudio; seguidamente, a aquellas que respondieron positivamente, se les compartió el enlace correspondiente del formulario con las preguntas, ello dependiendo del ámbito de abordaje profesional de cada una, dado que hay interrogantes que son específicos para psicopedagogas clínicas y otros para psicopedagogas que trabajan en el ámbito educativo como miembros del EOE.

Asimismo, de acuerdo con los principios éticos de la investigación, se entrega a cada profesional un consentimiento informado en el cual se explica por escrito en qué consiste la investigación en la que participarán, así como el derecho que tienen de dejar sin efecto la autorización, en caso de considerar abandonar la idea de participar en la investigación. De igual modo, en dicho documento se expone la confidencialidad de sus respuestas, las cuales solo serán usadas con fines investigativos, gozando del resguardo de su privacidad.¹

¹ Los enlaces para acceder a dichos consentimientos firmados, así como a las respuestas de las participantes se encuentran en el apartado ANEXOS.

RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados a partir de los cuestionarios dirigidos a profesionales de la Psicopedagogía que participaron de esta investigación, tanto del ámbito clínico como educativo (EOE). Con el fin de organizar las respuestas de un modo sistemático, las preguntas fueron agrupadas en tópicos de análisis de acuerdo con el grupo muestra en cuestión (psicopedagogas clínicas que trabajan en consultorio y psicopedagogas que trabajan en educación dentro del EOE) para facilitar la puesta en común de los datos y la información obtenida. Los mismos se detallan a continuación:

Preguntas a Psicopedagogas Clínicas que trabajan en consultorio

Tópico 1. Experiencia como psicopedagoga clínica y especialidad

En cuanto a esta categoría, que engloba las preguntas 1 y 2 del cuestionario, se observa una amplia variabilidad en los años de experiencia, los cuales oscilan entre dos como mínimo y 13 como máximo, pasando por tres, cuatro, cinco, seis y ocho años. En lo que respecta a la especialidad, esta también es variable. La mayoría de las participantes cuentan con licenciatura en psicopedagogía, una tiene especialización en educación inclusiva y otra indica tener especialización en neuropsicología infantil del aprendizaje.

Tópico 2. Abordaje terapéutico en consultorio desde la primera sesión

Esta categoría, referida en la pregunta 3 del cuestionario hace alusión al tipo de abordaje psicopedagógico que realizan las participantes, considerándolo desde el primer momento en que el niño/a asiste al consultorio. Al respecto, la mayoría refiere la realización de una primera entrevista con las familias con el propósito de recabar la mayor cantidad de información posible sobre el paciente (anamnesis). Posteriormente, indican que pautan una segunda consulta con el niño/a para comenzar con la primera instancia de evaluación, la cual suele ser de tipo neurocognitiva; en este encuentro, la mayoría de las participantes destacan la importancia de establecer un vínculo con el paciente que facilite esta instancia. Una vez finalizada la evaluación, las participantes buscan obtener información sobre el perfil cognitivo del paciente, delimitando fortalezas y debilidades para elaborar un plan de acción que permita estimular las debilidades del niño/a y potenciar sus fortalezas. Posteriormente, la mayoría refiere que, una vez finalizada la instancia de evaluación con el paciente, se reúnen nuevamente con la familia para dar

devolución de lo observado, brindar un informe de lo evaluado para entregar a la institución educativa a la que asiste el niño/a y/o profesionales tratantes y establecer un encuadre de tratamiento si el perfil lo requiere.

Esto puede observarse en el siguiente ejemplo: “Trabajo interdisciplinario. Anamnesis, entrevista con la familia y de acuerdo con las necesidades y requerimiento del caso, evaluaciones y derivación a las diferentes terapias si es que son necesarias y derivaciones pertinentes a otros profesionales de la salud que así lo requieran.” (Psc. 8)²

Tópico 3. Enfoque utilizado en las intervenciones

Esta categoría atañe a la pregunta 4 del cuestionario y se refiere al enfoque que las participantes exponen utilizar en sus intervenciones psicopedagógicas. Sobre este punto, la mayoría exhibe usar un enfoque neurocognitivo sin obviar otros aspectos inherentes al paciente desde una mirada psicoanalítica o cognitivo-conductual que permita observar el contexto de este y su perfil biopsicosocial. Es decir, que, si bien la tendencia es usar el enfoque neurocognitivo, indican en algunos casos que así lo ameriten, combinar dicha mirada con otros enfoques teóricos que resultan igualmente valiosos. Esto puede evidenciarse en la siguiente respuesta:

“El enfoque que utilizo generalmente es el neurocognitivo. No obstante, siempre tengo en cuenta al sujeto como bio-psico-social, atravesado por su propia historia, sin perder de vista aspectos sociales, contextuales, psicológicos, emocionales. Considero que cada sesión es particular dependiendo cómo el paciente llegue al consultorio ese día, por lo que el posicionamiento adoptado para esa sesión dependerá también de ello.” (Psc. 3)

Tópico 4. Conocimientos sobre el TDAH

La presente categoría, que atañe a la pregunta 5 del cuestionario, alude al conocimiento que tienen las participantes sobre el TDAH. En este sentido, cabe destacar que todas refieren conocer de qué se trata dicho trastorno, indicando lo que significan sus siglas y explicando en detalle las características generales del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. Una de las participantes así lo expone:

² Codificación utilizada para identificar al profesional sin revelar su identidad. Las siglas: “Psc.” corresponden a “psicopedagogo” y el “8” al número de posicionamiento en el cuestionario.

“Si. Trastorno por Déficit de atención e hiperactividad, el cual consiste en desafíos para sostener la atención en una tarea, necesidad de movimiento, dificultad para controlar impulsos, desafíos para seguir instrucciones y en la planificación, fallas en el funcionamiento ejecutivo. Requiere de tratamiento farmacológico y abordaje interdisciplinario.” (Psc 2.)

Tópico 5. Experiencia de trabajo con niños con TDAH en consultorio

Esta categoría, referida a la pregunta 6 del cuestionario, alude a la experiencia que tienen las participantes al realizar intervenciones en consultorio con pacientes con TDAH. Al respecto, la mayoría (salvo una sola profesional que indica no tener experiencia) afirma, además, cómo abordan dicho trastorno, indicando algunas estrategias para trabajar en consultorio. Entre estas herramientas mencionan el uso de calendarios, propuestas graduadas para ser abordadas en corto tiempo y mantener la atención del niño/a, organización de la sesión mediante la realización conjunta de listas de tareas sobre lo que se va a abordar en cada encuentro para que el paciente sepa lo que se trabajará; también exponen trabajar con algunos materiales concretos como pelotas o bandas elásticas para ayudar a regular el movimiento. Finalmente, algunas de las participantes dan cuenta de la realización de trabajo interdisciplinario con el área de psicología y neurología, esta última en caso de que el paciente se encuentre medicado. Un ejemplo de lo expuesto puede observarse a continuación:

“Si, he trabajado y actualmente trabajo con esta condición. Mis intervenciones se basan en apoyar a modificar patrones de comportamiento y a desarrollar habilidades sociales y de organización, utilizando herramientas como calendarios, listas de tareas y recordatorios puede ayudar a mejorar la organización y la productividad. Esto ayuda a desarrollar habilidades sociales y a mejorar la interacción con otros. Todo lo anterior, se lleva a cabo siempre ofreciendo espacios a las familias para entender y apoyar al paciente que cursa el TDAH.” (Psc. 1)

Tópico 6. Abordaje del aprendizaje de la lectoescritura con niños con TDAH en consultorio

Esta categoría alude a la pregunta 7 del cuestionario donde las participantes exponen el modo en que abordan el aprendizaje de la lectoescritura en consultorio con niños con TDAH. Al respecto, la mayoría de ellas mencionan el uso del método SELEC para la alfabetización de pacientes con dicho diagnóstico, dada la estructuración,

secuenciación y agilidad del método para efectivizar el proceso, resultando esto favorecedor en niños con TDAH. Asimismo, salvo una de las participantes que indica no trabajar la lectoescritura con niños con este trastorno, todas dan cuenta del uso de diversas herramientas que resultan enriquecedoras para potenciar los procesos de lectura y escritura en pacientes con TDAH, quienes requieren sesiones terapéuticas organizadas para la adquisición de nuevos aprendizajes. Entre estas estrategias, las participantes mencionan la creación de un espacio de trabajo óptimo y libre de estímulos distractores; también refieren la utilización de elementos visuales y tecnológicos por medio de las TIC, propuestas lúdicas, lectura en voz alta, acceso a textos cortos y consignas directas, de una a la vez, resaltando palabras clave que favorezcan la comprensión, así como redacciones graduadas en complejidad, apelando a la creatividad del niño/a. A su vez, la mayoría de las participantes dan cuenta de la importancia que tiene considerar gustos e intereses personales del paciente al momento de trabajar la lectoescritura, lo cual resultará tan motivador como efectivo. Cabe destacar que una de las participantes expone que pide colaboración a las familias para replicar en los hogares algunas de las actividades propuestas en consultorio con el propósito de reforzar dichas acciones.

Así describe una de las participantes lo anteriormente expuesto:

“Para establecer el aprendizaje de la lectoescritura, planteo este proceso primero, preparando el espacio en el que se desarrollará. Para esto, creo un entorno tranquilo y lo más libre de distracciones posible para ayudar al niño a mantener su atención. Luego utilizo herramientas como: lectura en voz alta, identificación de palabras, escritura de palabras y oraciones cortas, juegos de palabras y creación de redacciones breves. Actualmente, estas herramientas las utilizo para abordar las habilidades metalingüísticas, dada la edad de mi paciente. Además, divido la práctica de lectoescritura en sesiones breves y regulares para ayudarlo con sus avances de manera sostenida.” (Psc. 2)

Tópico 7. Obstaculizadores que presentan los niños con TDAH en el aprendizaje de la lectoescritura

En lo que respecta a esta categoría, que atañe a la pregunta 8 del cuestionario, las participantes hacen referencia a los obstaculizadores que presentan los niños con TDAH en el aprendizaje de la lectoescritura. Todas, sin excepción, exponen que el déficit de atención es el principal obstaculizador en estos procesos en niños con TDAH. También mencionan como obstaculizadores los desafíos en la organización, la planificación, el

área ejecutiva, el funcionamiento deficitario de la memoria de trabajo, la baja tolerancia a la frustración, una baja autoestima y la sobreestimulación, entre otros.

Una sola de las participantes refiere como obstaculizadores externos factores institucionales que inciden en el niño con este diagnóstico, entre algunos de ellos, la profesional alude al desconocimiento que poseen los actores institucionales sobre los desafíos y fortalezas de estos estudiantes.

Un ejemplo de lo expuesto puede vislumbrarse a continuación: “Los niños con diagnóstico de TDAH pueden presentar dificultades en la lectoescritura, tanto en los aspectos de composición escrita, recuperación escrita, ortografía, fluidez y comprensión lectora. Estas se pueden ver afectadas a causa del funcionamiento inadecuado de la memoria de trabajo, la atención, la planificación, entre otras. Todo ello, también conlleva obstaculizadores emocionales como la frustración y la baja autoestima que afecta significativamente el rendimiento académico.” (Psc. 2)

Tópico 8. Facilitadores y/o aptitudes de los niños con TDAH en el aprendizaje de la lectoescritura

Esta categoría, que refiere a la pregunta 9 del cuestionario, alude a los facilitadores y/o aptitudes que poseen los niños con TDAH en el aprendizaje de la lectoescritura en consultorio. Frente a ello, la mayoría de las participantes exponen que es la curiosidad, el entusiasmo, el pensamiento creativo y el buen razonamiento lo que favorece a los niños con TDAH en la adquisición de procesos de lectura y escritura. También indican que estos niños poseen buenas aptitudes para procesar simultáneamente la información recibida por distintos canales perceptivos, lo cual genera buena disposición para el aprendizaje, sobre todo cuando los estímulos recibidos resultan de su interés. Al respecto, una de las profesionales comenta que entre sus fortalezas, los niños/as con TDAH suelen tener un coeficiente intelectual conservado que permite avanzar con propuestas de trabajo que faciliten el proceso de aprendizaje de la lectoescritura.

Parte de lo expuesto puede observarse en el siguiente ejemplo: “Como facilitadores se podrían destacar: la curiosidad e interés, la creatividad, fortalezas en lo visual, buen razonamiento. Las aptitudes y facilitadores varían de niño a niño, en tanto son detectados por el profesional tratante y deben tenerse en cuenta durante el tratamiento”. (Psc. 5)

Tópico 9. Estrategias de aprendizaje de la lectoescritura en niños con TDAH en consultorio

La presente categoría atañe a la pregunta 10 del cuestionario y hace alusión a las estrategias que las participantes utilizan para el aprendizaje de la lectoescritura en niños con TDAH en el consultorio. Al respecto, mencionan la elaboración de propuestas basadas en los intereses y fortalezas del niño, actividades de carácter lúdico que impliquen movimiento, lectura en voz alta, apoyaturas visuales que favorezcan la comprensión de textos, uso de tecnología y portadores de acceso a la información, entre otras. Asimismo, algunas de las participantes indican la importancia de utilizar refuerzos positivos, como valoraciones verbales y recompensas que generen motivación frente al aprendizaje. Otra de las participantes expone la importancia de abordar estrategias en consonancia con los equipos de orientación de las instituciones educativas donde asiste el niño/a, así como promover el trabajo mancomunado con las familias.

Parte de lo anteriormente expresado, se puede visualizar en el siguiente ejemplo: “Entre algunas estrategias se podrían destacar las siguientes: Lectura en voz alta, uso de apoyatura visual, síntesis de información, reducción de texto a escribir, empleo de fotocopias, uso de tecnología (apps) y elementos facilitadores (ej: regleta de lectura o de seguimiento del renglón) Con relación al tiempo y organización: uso de agendas y calendarios, división de tareas. Para favorecer la motivación: uso de recompensas. Para la aplicación de estrategias se requiere también del acompañamiento familiar y personal educativo.” (Psc.3)

Tópico 10. Articulación escuela-consultorio en el tratamiento de niños con TDAH

En lo referido a esta categoría, que responde a la pregunta 11 del cuestionario, se indaga acerca de la articulación escuela-consultorio en el tratamiento de niños con TDAH. En su totalidad, las participantes indican que el trabajo articulado y cooperativo con la institución educativa a la que asisten los niños/as es indispensable y fundamental. No obstante, exhiben que ello dependerá de la apertura que los actores escolares tengan para el trabajo conjunto, resultando poco flexible en algunos casos.

Destacan la importancia de una comunicación fluida para efectivizar y fortalecer un trabajo en equipo que opere bajo los mismos lineamientos y, de ese modo, permitir que el paciente-alumno logre alcanzar mayores y mejores resultados, no sólo en el ámbito académico, sino también a nivel personal de desarrollo.

Un ejemplo de lo expuesto se puede vislumbrar a continuación: “La articulación escuela-consultorio es fundamental para asegurar una atención integral y efectiva para los niños con TDAH. La colaboración y la comunicación entre los profesionales involucrados son clave para mejorar los resultados académicos y personales del niño. Si bien la mayoría de las veces esto se presenta como un gran desafío, cuando se logra, el impacto en los avances del paciente son notorios.” (Psc.3)

Tópico 11. Posicionamientos teóricos para abordar la lectoescritura en niños con TDAH en el consultorio

Esta categoría, referida a la pregunta 12 del cuestionario, exhibe los posicionamientos teóricos que las participantes utilizan para abordar la lectoescritura en niños con TDAH en el espacio del consultorio. Sobre ello, si bien la mayoría de las participantes exponen que es necesario considerar cada caso en particular, varias indican seguir lineamientos teóricos del neurocognitismo sin perder de vista la mirada conductista cuando el abordaje lo requiere. De igual modo, cabe destacar que una de las participantes refiere un enfoque donde resalte el contexto del niño/a, aludiendo a un posicionamiento constructivista. Para finalizar, sólo una de las participantes indica no tomar ningún posicionamiento al respecto.

A continuación, se ofrecen algunos ejemplos de lo anteriormente expuesto: “Neurocognitivo. También me resulta útil y válido operar desde una mirada cognitivo-conductual, sobre todo en los casos donde predomina la impulsividad.” (Psc. 6) “En relación con el abordaje de la lectoescritura mi posicionamiento se basa en una enseñanza explícita, modelado y práctica guiada. En mis intervenciones tengo en cuenta teoría de diferentes modelos, las cuales aplico dependiendo del funcionamiento del paciente.” (Psc. 4)

Preguntas a Psicopedagogas que trabajan en el ámbito educativo dentro del Equipo de Orientación Escolar (EOE)

Tópico 1. Rol y tareas de abordaje del Equipo de Orientación Escolar

En cuanto a esta primera categoría, que engloba a las preguntas 1 y 2 del cuestionario, se observa que tres de las participantes ocupan el rol de Orientadora Educativa y dos de ellas, el rol de Orientadora de los Aprendizajes. En cuanto a las tareas que realizan como miembros del EOE, desde ambos roles coinciden en que el

abordaje y las intervenciones se realizan de manera conjunta como equipo de trabajo. No obstante, las tareas son diferenciadas. Las OE indican realizar orientación pedagógica a docentes a través de estrategias de enseñanza didácticas y enriquecedoras para el alumnado, participar en reuniones con familias/referentes de los estudiantes para orientar sobre la participación activa de estas en sus trayectorias educativas, intervenir en la elaboración de legajos e informes pedagógicos y/o socioeducativos, participar en la elaboración de propuestas de inclusión, acompañar y supervisar trayectorias escolares discontinuas, entre otras.

Por su parte, las OA exponen que una de sus principales tareas es acompañar el proceso de adquisición y construcción de aprendizaje de los alumnos dentro y fuera del aula (de manera individual o en grupos reducidos). Exhiben también otras tareas, como participar de reuniones con profesionales externos de los alumnos para intercambiar metodologías de trabajo y recibir orientaciones, trabajar en la inclusión de alumnos con trayectorias acompañadas, realizar adaptaciones y configuraciones de secuencias pedagógicas, trabajar la Educación Sexual Integral (ESI) mediante jornadas con alumnos y familias, entre otras tareas. Cabe destacar que una de las participantes indica también realizar visitas domiciliarias junto con otros miembros del EOE.

Lo anteriormente expuesto puede visualizarse en los siguientes ejemplos: “Las intervenciones se realizan de manera conjunta con los otros miembros del EOE, pero hay tareas específicas de mi puesto de trabajo. A continuación, menciono algunas: - Orientar los procesos de enseñanza y transmisión de saberes, social y culturalmente construidos, como una operación pedagógica vinculante respetuosa de las y los estudiantes en situación de aprendizaje. - Realizar un trabajo sistemático de orientación a docentes a través de propuestas e intercambios de recursos pedagógicos, didácticos y bibliográficos que contribuyan a la mejora de las prácticas de enseñanza. - Orientar a las docentes acerca de estrategias de enseñanza que permitan enriquecer las experiencias y trayectorias escolares para favorecer prácticas subjetivantes, procesos de constitución subjetiva y de construcción de ciudadanía. - Llevar registro escrito y sistemático de lo producido en los espacios de construcción colectiva a través de mesas de participación con docentes, estudiantes, familias, grupos de crianzas y personas adultas referentes de las y los estudiantes, entre otros. - Participar en reuniones con familias, grupos de crianzas y personas adultas referentes de las y los estudiantes con el fin de favorecer la participación activa de éstas en las trayectorias educativas. - Participar de la construcción y la

organización del registro de trayectorias educativas (legajos) y de informes pedagógicos con resguardo de toda información sensible que pertenezca a la/el estudiante y su familia, considerando aquello que sea relevante para favorecer la trayectoria educativa. - Aportar criterios y contenidos a la elaboración de los informes socioeducativos y/o pedagógicos. - Intervenir en la construcción institucional de criterios de enseñanza, valoración pedagógica, evaluación, calificación, acreditación y promoción, en el marco de las Reuniones de Equipo Escolar Básico. - Contribuir a la revisión permanente de condiciones de enseñanza.” (EOE. 1)³

“Mi abordaje tiene que ver con el acompañamiento de los aprendizajes como la palabra lo dice, trabajo con los estudiantes acompañándolos en el proceso de adquisición de los diferentes contenidos. En ocasiones dentro del salón, y en otras de forma individual o en grupos reducidos por fuera de las aulas. Además, en conjunto con mi compañera OE orientamos a las docentes en estrategias de planificación y acompañamiento de los diferentes estudiantes. Por otro lado, estoy presente en diferentes reuniones. Dentro de ellas se encuentran las reuniones de equipo escolar básico de las que participa el EOE, el equipo directivo y cada docente para ir monitoreando los procesos de enseñanza, aprendizaje y convivencia en cada aula. También participo de reuniones con profesionales o centros de día a los que concurren los estudiantes para trabajar en conjunto, reuniones con escuelas de educación especial con las que compartimos matrícula, y reuniones con familias por diferentes motivos. En ocasiones realizo visitas domiciliarias en conjunto con la orientadora social, o en el caso de no estar presente con la orientadora educacional. También desde mi rol formo parte del cronograma de continuidad pedagógica. El mismo es un dispositivo que utilizamos para cubrir el lugar de las docentes que por algún motivo no concurrieron a la institución.” (EOE. 3)

Tópico 2. Conocimientos sobre el TDAH

La presente categoría atañe a la pregunta 3 del cuestionario y alude al conocimiento que tienen las participantes sobre el TDAH. Al respecto, cabe destacar que todas refieren conocer de qué se trata dicho trastorno, indicando lo que significan sus

³ Codificación utilizada para identificar al profesional sin revelar su identidad. Las siglas: “EOE.” corresponden a “Equipo de Orientación Escolar” y el “1” al número de posicionamiento en el cuestionario.

siglas y explicando en detalle las características generales del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. Una de las participantes así lo expone:

“Trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Son niños que presentan dificultades en la atención, la impulsividad y presentan hiperactividad. Algunos niños pueden presentar desafíos en lo escolar, lo emocional y lo conductual.” (EOE. 5)

Tópico 3. Capacitación profesional sobre TDAH

En esta categoría, que remite a la pregunta 4 del cuestionario, se indaga acerca de la capacitación profesional que reciben -o no- las participantes sobre TDAH. Sobre ello, salvo una participante que indicó no haber recibido capacitación sobre dicho trastorno, las restantes expusieron haber realizado cursos de manera personal, arancelados, afirmando que desde educación no han recibido capacitaciones sobre TDAH.

Un ejemplo de lo expuesto puede observarse a continuación: Los cursos que he realizado son por fuera de lo educativo, son privados y pagos. Y mucha lectura por decisión propia, para poder enseñar a los alumnos con dicho trastorno, tratando de mejorar su aprendizaje.” (EOE.5)

Tópico 4. Experiencia de trabajo con niños con TDAH como miembro del EOE

Esta categoría, que atañe a la pregunta 5 del cuestionario, alude a la experiencia de trabajo con niños con TDAH que poseen las participantes como miembros del EOE. Con relación a ello, a excepción de una participante que indica no tener experiencia, todas exponen el modo en que trabajan -o han trabajado- con alumnos que presentan dicha condición. La mayoría de las participantes coinciden en que el trabajo debe ser colectivo entre la familia, la escuela, los profesionales externos y el niño, considerando cada caso en particular, dadas las diferencias en la expresión sintomática de las características del trastorno. Al respecto, una de las participantes expone que no siempre sucede esta construcción colectiva, dada la negación de las familias frente a la condición del niño, la falta de información acerca de cómo acompañar a sus hijos y la falta de fluidez en el intercambio con los profesionales externos.

Por otra parte, la mayoría de las participantes mencionan como estrategias de abordaje el trabajo individualizado, la configuración de propuestas, el uso de agendas o dispositivos que permitan organizar al alumno en tiempo y espacio, la secuenciación en

las actividades, así como la diversificación de las mismas con el objetivo de aumentar el período atencional y la motivación de estos alumnos.

Un ejemplo de lo exhibido anteriormente se puede observar en la siguiente respuesta: “Si. Requiere de configuraciones en las propuestas, usos de agendas organizacionales o dispositivos de organización temporal. Desglosamiento de la actividad, organización espacial y diversificación de material o recursos para favorecer el tiempo atencional y la motivación. Evaluar la necesidad de una PPI y articulación con profesionales externos.” (EOE.2)

Tópico 5. Abordaje y estrategias para el aprendizaje de la lectoescritura en niños con TDAH como miembros del EOE

Esta categoría, que engloba a las preguntas 6 y 7 del cuestionario, alude al modo en que las participantes abordan el aprendizaje de la lectoescritura como miembros del EOE con niños con TDAH, así como las estrategias que utilizan para ello. Al respecto, salvo dos de las participantes que indican no trabajar los procesos de lectura y escritura con niños/as con dicha condición, las demás exponen que se trata de un proceso paulatino y que varía de acuerdo con las características del alumno y de los tratamientos extraescolares que este recibe. Las participantes indican que cuando existe acompañamiento de profesionales externos e intercambio fluido de estrategias, trabajar en materia de alfabetización como miembros del EOE resulta más sencillo. Entre las estrategias de abordaje para el aprendizaje de la lectoescritura mencionan la fragmentación y secuenciación de actividades, flexibilización en los tiempos de resolución, organización de las propuestas mediante consignas claras y cortas, adaptación de las actividades acorde con lo que el alumno puede resolver, graduar las propuestas en complejidad (de lo más simple a lo más complejo) y uso de material audiovisual, entre otras.

Una de las participantes así lo ejemplifica: “Metodología de enseñanza que requiere de mayor estructura, explicitar tiempos y espacios (en plano de hoja de trabajo) y mayor personalización en la enseñanza. Ir de unidades léxicas más simples a más complejas. Uso de palabras significativas, referentes. Uso de imágenes” (EOE 2).

Otra de las participantes refiere lo siguiente: “Realizamos agrupamientos fuera del salón, con la misma secuencia que sus pares, pero adaptada en el acceso. Haciendo hincapié en el libro trabajado y adaptado el tipo de letra, con videos, con muchas imágenes

y color, poca información escrita, palabras claves, buscamos en el libro, hacemos afiches, manualidades que tengan que ver con el libro de lectura trabajado” (EOE 5).

Tópico 6. Asistencia a tratamiento psicopedagógico en consultorio de los niños/as con TDAH con los que trabajan en las instituciones educativas como miembros del EOE

En lo que respecta a esta categoría, que alude a la pregunta 8 del cuestionario, se indaga sobre la asistencia a tratamiento psicopedagógico en consultorio externo de los niños/as con TDAH con los que las participantes trabajan como miembros del EOE. Al respecto, todas ellas afirman que dichos alumnos reciben tratamiento psicopedagógico y que este comienza, generalmente, con el inicio de la escolaridad. Un ejemplo de lo expuesto por una participante es el siguiente: “Sí, asisten. Generalmente inician cuando arrancan la escolaridad” (EOE 4).

Tópico 7. Comunicación escuela-psicopedagogo externo en el tratamiento de niños/as con TDAH

Esta categoría, que atañe a la pregunta 9 del cuestionario, hace alusión a la comunicación existente entre las instituciones educativas y los profesionales psicopedagogos externos en el tratamiento de niños/as con TDAH. Con relación a ello, las participantes exponen que casi siempre se da un intercambio fructífero entre los terapeutas y los miembros del EOE con el fin de compartir y aunar criterios de intervención en el trabajo con niños/as con dicha condición. Todas las participantes destacan que, generalmente, la comunicación es vía WhatsApp dada la practicidad y efectividad para el intercambio y la resolución de situaciones concretas. También hacen mención al encuentro de las partes mediante reuniones programadas.

Así lo expone una de las participantes: “Sí. Mediante WhatsApp o reuniones según el caso. Generalmente se inicia con primeras reuniones para el intercambio y durante el año consultas por WhatsApp para intercambio de estrategias.” (EOE.2)

Tópico 8. Incidencia del tratamiento psicopedagógico en consultorio en la disposición de los alumnos/as con TDAH frente al aprendizaje de la lectoescritura en la escuela

Esta categoría remite a la pregunta 10 del cuestionario y atañe a la incidencia que tiene el tratamiento psicopedagógico en consultorio en la disposición que presentan los

alumnos/as con TDAH frente al aprendizaje de la lectoescritura en la escuela. Al respecto, las participantes exponen que recibir asistencia psicopedagógica en consultorio favorece significativamente al alumnado con dicha condición, dada la individualidad del abordaje. Exhiben que se trata de una población que requiere, además del trabajo conjunto con pares dentro del aula, un trabajo más personalizado, en un espacio óptimo y libre de estímulos distractores que contribuya a focalizar mejor la atención y así generar una disposición más favorable frente al aprendizaje. Un ejemplo de lo anteriormente expuesto se evidencia en la siguiente respuesta: “Sí, considero que el trabajo en equipo escuela y clínica es fundamental para el logro de este aprendizaje, ya que es importante para estos niños poder tener el trabajo compartido con otros niños, pero también el trabajo personalizado con menos estímulos contextuales que los ayudan a poder focalizarse mejor en las actividades que realizan” (EOE 2).

En esta categoría, cabe destacar la intervención de una de las participantes con respecto a las limitaciones que dice tener para abordar la lectoescritura con esta población, ello debido a las presuntas directrices de la institución sobre no abordar la enseñanza explícita, propia del enfoque conductista. Esto puede apreciarse a continuación: “En la mayoría de los casos, los alumnos no tienen la misma predisposición que en el consultorio. En la escuela hay más estímulos, diferentes estrategias de trabajo. En el ámbito educativo muchas veces no nos dejan trabajar de manera conductista, de manera silábica, con letras sueltas, lo que dificulta el trabajo para la adquisición de saberes por parte de los alumnos. Lo mismo con los contenidos en el área de matemáticas. La bibliografía, los cursos, ofrecen mucha teoría, y poca práctica, y esto hace que sea difícil abordar el aprendizaje en un ámbito donde se deben seguir ciertos lineamientos y prácticas, sin entender que estos alumnos necesitan de otras estrategias y abordajes” (EOE 5).

DISCUSIÓN

En el presente apartado se aborda la discusión de los resultados que se presentan en el capítulo anterior. Ello se hace en función de responder a los objetivos que se plantean, así como a la pregunta de investigación. También se realiza una comparación con el marco teórico propuesto y con los antecedentes, ello con el propósito de corroborar los resultados con indagaciones previas que den sustento y validez a estos hallazgos.

En primer lugar, en cuanto al objetivo general planteado: “analizar las características del proceso de aprendizaje de la lectoescritura en niños diagnosticados con TDAH en el ámbito clínico psicopedagógico en la ciudad de Olavarría, provincia de Buenos Aires”, este se cumple satisfactoriamente mediante las respuestas que da la muestra de este estudio y que se puede corroborar en los tópicos 6 y 9 del grupo correspondiente a las psicopedagogas clínicas. Al respecto, las participantes indican que, debido a los síntomas que presentan estos niños/as, se hace necesario abordar el aprendizaje de la lectoescritura mediante estrategias que los estructuren, tales como actividades regladas, concretas, de índole directa, graduadas en complejidad, propuestas lúdicas, además de crear un espacio libre de la mayor cantidad de distractores posibles. También incluyen la elaboración de propuestas basadas en los intereses y fortalezas de cada niño/a, incorporación de apoyaturas visuales que favorezcan la comprensión de textos y el uso de las TIC como herramientas de trabajo. Finalmente, destacan la necesidad de incluir refuerzos positivos como valoraciones verbales y recompensas que generen motivación frente al aprendizaje. En ambos tópicos las participantes destacan la importancia del trabajo articulado con docentes, EOE y familias en pos de lograr los objetivos que se proponen.

Lo anteriormente expuesto se condice con lo que afirman autores como Rodríguez Hernández et al. (2014), en lo que atañe al uso de reforzadores positivos como una estrategia de tipo conductual. Igualmente, los trabajos de Carro Padín (2017), son pertinentes, ya que indican que uno de los aspectos medulares a abordar en niños con TDAH debe centrarse en potenciar el aprendizaje de la lectoescritura y el cálculo, dadas sus dificultades en estas áreas. Al respecto, autores como Pazmiño Vaca et al. (2024) y Abad-Mas et al. (2013), hacen énfasis en desarrollar las habilidades metacognitivas de esta población mediante un entrenamiento cognitivo a través de la incorporación de actividades conductuales que favorezcan la autorregulación y el control de la impulsividad propios en estos niños/as. En este sentido, dichos autores insisten en la

importancia de mejorar las funciones ejecutivas, mediante la incorporación de actividades que estimulen la memoria de trabajo, así como las habilidades de organización y planificación, lo cual ayudará a mejorar la capacidad atencional y, en consecuencia, su rendimiento académico. Cabe destacar que las actividades que mencionan las psicopedagogas que participan en esta investigación se relacionan con el tipo de entrenamiento neurocognitivo que proponen dichos autores.

Por otro lado, el primer objetivo específico: “explorar facilitadores y/o aptitudes en el aprendizaje de la lectoescritura en niños/as con TDAH en la clínica psicopedagógica en la ciudad de Olavarría, provincia de Buenos Aires”, se cumple de manera satisfactoria a través de las respuestas otorgadas por la muestra de este estudio y que puede corroborarse en el tópico 8 del grupo correspondiente a los psicopedagogos clínicos. Con relación a ello, las participantes aluden a la óptima capacidad de razonamiento que poseen estos niños/as, dada la conservación de su coeficiente intelectual, lo cual permite presentar y complejizar propuestas de trabajo que favorezcan el aprendizaje de la lectoescritura. También refieren al pensamiento creativo, la curiosidad y al procesamiento simultáneo de la información como aspectos que facilitan y disponen a los niños/as con TDAH hacia la consecución de dicho aprendizaje.

Lo expuesto anteriormente se condice con lo expresado por autores como Armstrong (2012, en Arboleda-Sanchez et al., 2024), quien habla del nuevo paradigma de la neurodiversidad como un modelo que considera y reconoce las fortalezas y potencialidades de los niños/as con TDAH, permitiéndoles desplegarlas en un ambiente óptimo y cada vez más inclusivo. Entre estas cualidades, dicho autor menciona la creatividad, la intuición y la capacidad de razonamiento no lineal, las cuales también han sido mencionadas por las psicopedagogas que participan en esta investigación como aptitudes que facilitan el aprendizaje de la lectoescritura en niños/as con TDAH.

Otro de los objetivos específicos alude a “describir los principales obstaculizadores que se presentan en el proceso de aprendizaje de la lectoescritura en niños/as con TDAH en la clínica psicopedagógica en la ciudad de Olavarría, provincia de Buenos Aires”, el cual igualmente se evidencia en las respuestas brindadas por las participantes de este estudio. El mismo puede corroborarse en el tópico 7 del grupo correspondiente a los psicopedagogos clínicos, donde toda la muestra atañe al déficit de atención como el principal obstaculizador que presentan los niños/as con TDAH en el aprendizaje de la lectoescritura. Con relación a ello, también aluden a desafíos en la

organización, la planificación, déficits en el área ejecutiva y en la memoria de trabajo, sobreestimulación, así como baja tolerancia a la frustración y baja autoestima. Por otro lado, las participantes refieren obstaculizadores externos como factores institucionales que inciden de manera directa en el niño/a con TDAH y que tienen que ver con el desconocimiento de sus actores sobre las fortalezas y debilidades de esta población.

Lo expuesto con anterioridad se condice con lo expresado por el DSM-5 (2013), sobre la inatención como síntoma predominante del trastorno. Al respecto, dicho manual afirma que las personas con TDAH presentan desafíos para sostener la atención y organizarse en sus actividades cotidianas, siendo esto perturbado por factores tanto internos como externos. Entre los factores distractores internos, el DSM-5 (2013), alude a problemas familiares, cansancio, falta de motivación y voluntad, entre otros; mientras por factores externos menciona la influencia del vínculo con sus pares, el entorno escolar y la metodología docente, aspecto relacionado con lo expresado por las participantes de esta investigación.

Del mismo modo, autores como Pazmiño Vaca et al. (2024), mencionan también que el déficit en la memoria de trabajo y en el área ejecutiva que poseen los sujetos con TDAH resultan obstaculizadores en el proceso de adquisición de nuevos aprendizajes, insistiendo en la importancia de identificarlos para desarrollar, a partir de ellos, acciones efectivas que permitan estimular el desarrollo académico y personal de los sujetos con esta condición. Cabe destacar que los obstaculizadores mencionados por las participantes de esta investigación se relacionan con los propuestos por estos autores.

Por otro lado, el objetivo específico que refiere a “exponer los posicionamientos teóricos que poseen tanto los psicopedagogos en el ámbito clínico como los miembros del EOE de instituciones educativas sobre el abordaje de la lectoescritura en niños/as con TDAH de la ciudad de Olavarría, provincia de Buenos Aires”, este igualmente se cumple satisfactoriamente en los tópicos 6, 9 y 11 correspondiente al grupo de las psicopedagogas clínicas. Cabe destacar que los dos primeros tópicos aluden a las estrategias utilizadas para abordar el TDAH en consultorio, lo cual implica la adhesión a uno o más enfoques teóricos al momento de realizar las intervenciones psicopedagógicas. En cuanto a los miembros del EOE, si bien no se realizaron preguntas expresas que aludieran a este tópico, una de las participantes hace referencia a este aspecto al comentar sobre las dificultades de abordar la lectoescritura con esta población debido a las directrices de las instituciones educativas sobre la negativa de utilizar la enseñanza explícita de la lengua,

propia del enfoque neuropsicológico. Al respecto expresa en el tópico 8 a una mirada propiamente conductista que caracteriza a las instituciones educativas de la ciudad de Olavarría.

En el caso de las psicopedagogas clínicas, la mayoría exponen seguir lineamientos teóricos del neurocognitismo, aplicando supuestos básicos del conductismo cuando el abordaje lo requiere. Asimismo, indican la relevancia de considerar la singularidad y particularidad de cada caso sin perder de vista el contexto donde ese niño/a se desarrolla, aludiendo con ello a un posicionamiento de índole constructivista. Todos estos enfoques han sido expuestos en el marco teórico de esta investigación, coincidiendo, esencialmente con lo que, de manera sucinta, explican las participantes.

Continuando con los objetivos específicos, el referido a “exponer las diferencias entre el abordaje de la lectoescritura en niños/as con TDAH por parte de los miembros del EOE de las instituciones educativas frente al planteado por los psicopedagogos clínicos de la ciudad de Olavarría, provincia de Buenos Aires”, el mismo también se cumple de manera satisfactoria en los tópicos 6 y 9 del grupo de muestra correspondiente a las psicopedagogas clínicas y en el tópico 5 perteneciente al grupo de los miembros del EOE.

Al respecto, y tal como se explica en lo concerniente al cumplimiento del objetivo general de este trabajo, las participantes que abordan dicho aprendizaje desde la clínica psicopedagógica indican que resulta necesario apelar al uso de estrategias de estructuración y organización de los niños/as con TDAH en el consultorio, dada la sintomatología del trastorno. Entre estas estrategias, mencionan el uso de propuestas regladas, de orden directo y graduadas en complejidad, así como propuestas lúdicas basadas en los intereses de los niños/as y uso de las TIC, entre otras. También hacen alusión a la importancia de incluir refuerzos positivos como valoraciones verbales y recompensas que generen motivación frente al aprendizaje, destacando la necesidad de un trabajo articulado con docentes, EOE y familias en pos de lograr los objetivos terapéuticos propuestos. Cabe destacar que las participantes que pertenecen al EOE coinciden en la metodología de abordaje, mencionando algunas de las estrategias previamente indicadas. De igual modo, incluyen la flexibilización en los tiempos de ejecución y resolución de actividades, las cuales son previamente adaptadas en función de lo que el alumno puede resolver.

Lo anteriormente expuesto se condice con lo expresado por autores como Rodríguez-Hernández et al. (2014), quienes refieren que la intervención conductual mediante estrategias de regulación de conducta resulta ser el tratamiento no farmacológico más eficaz para mejorar el pronóstico de sujetos con TDAH. En este sentido, mencionan la importancia de que dichas estrategias sean aplicadas en todos los ámbitos que frecuenta el sujeto (consultorio, casa, escuela, etc), destacando, de este modo, el valor del trabajo mancomunado. De igual modo, estos autores consideran relevante dar entidad a la singularidad y particularidad de cada caso en relación tanto con la sintomatología del trastorno como con aspectos socioculturales que resultan inherentes al sujeto en tratamiento. Esto permitirá elaborar un plan de acción individualizado en pos de estimular las debilidades y potenciar las fortalezas del sujeto con TDAH.

Cabe destacar que Rodríguez-Hernández et al. (2014), remiten a la utilización de reforzadores positivos como estrategia de negociación y mediación válida y eficaz para la resolución de conflictos, tal como lo expresan las participantes de esta investigación.

Asimismo, dichos autores resaltan la importancia de que las instituciones educativas puedan llevar a cabo las adaptaciones pertinentes para fomentar el aprendizaje en el niño con TDAH, lo cual requiere configuraciones curriculares, contacto visual entre el docente y el alumno, instrucciones claras y sencillas, así como destacar palabras claves con el fin de ayudar a que el alumno pueda focalizar mejor su atención, entre otras.

Por último, el objetivo específico que refiere a “indagar sobre la articulación entre los psicopedagogos que atienden a niños/as con TDAH en el ámbito clínico y los miembros del EOE de las instituciones educativas en la ciudad de Olavarría, provincia de Buenos Aires”, también se cumple, evidenciándose en el tópico 10 del grupo perteneciente a las psicopedagogas clínicas y en los tópicos 6, 7 y 8 correspondientes a la muestra del EOE. Al respecto, ambos grupos afirman que el trabajo articulado y cooperativo entre psicopedagogo externo e institución educativa es indispensable y fundamental para garantizar la consecución de los objetivos terapéuticos propuestos y aunar criterios de intervención para con estos niños/as. Destacan para ello la importancia de una comunicación fluida, la cual desde ambos grupos afirman sostener vía WhatsApp o reuniones de equipo.

Lo expuesto se condice con lo expresado por Rodríguez-Hernández et al. (2014), autores que atañen a la intervención psicoeducativa como una estrategia efectiva para el

abordaje del TDAH que incluye no sólo al niño/a en cuestión, sino a los profesionales externos, a la familia y a los educadores. En este sentido, exponen la importancia del trabajo articulado bajo la implementación de estrategias similares en todos los espacios que el niño/a frecuente, considerando que pueden existir patrones de enseñanza y/o políticas educativas que interfieran en la expresión de los síntomas y sobre los que se vuelve necesario intervenir conjuntamente.

CONCLUSIÓN

En el siguiente apartado se exponen las conclusiones de esta investigación derivadas de los resultados y de la discusión realizada en apartados anteriores. En primer lugar, como conclusión general de este trabajo es importante destacar que tanto la pregunta de investigación como todos los objetivos que se plantearon se cumplieron satisfactoriamente.

En un principio, la inquietud como investigadora que alimentó este trabajo residía en conocer y comparar las diferentes estrategias de intervención psicopedagógica que se hacían desde la clínica para trabajar la lectoescritura con niños/as con TDAH en una localidad de la provincia de Buenos Aires. No obstante, en el transcurso del desarrollo de la investigación surgió la inquietud de pensar al sujeto con TDAH no sólo desde la individualidad del consultorio, sino también desde su dinámica en el seno del ámbito escolar. Esto permitió el enriquecimiento de la investigación al contrastar miradas entre psicopedagogas clínicas y psicopedagogas que forman parte de los Equipos de Orientación Escolar (EOE) de instituciones educativas, así como conocer las formas de trabajo articulado entre ambos tipos de profesionales en pos de favorecer los aprendizajes de dichos niños/as.

Con respecto a los modos y estrategias de abordaje de la lectoescritura en el ámbito clínico, se destaca de manera significativa el valor del uso de las TIC como herramienta de acceso a nueva información para usar en las sesiones con la población objeto de estudio, siendo esto algo que, en la actualidad, se encuentra al alcance de las manos tanto de los profesionales que los acompañan como de los niños y niñas con TDAH. Esto se refuerza con el hecho de que estos últimos dominan la tecnología de manera fabulosa, por lo que, valerse de recursos tecnológicos (tales como plataformas, aplicaciones, sitios web, etc.) que prometan captar la atención de estos sujetos para la adquisición de nuevos aprendizajes resultará sumamente favorable. De igual modo, a través de esta investigación y de sus hallazgos, se ha conocido una gran cantidad de estrategias que hacen a la práctica profesional y a lo cotidiano en el encuentro terapéutico en consultorio, tales como sesiones planificadas y estructuradas a partir de los intereses del niño/a, uso de bandas elásticas, pelotas u otros elementos de autorregulación, realización de actividades que impliquen el movimiento del cuerpo, propuestas secuenciadas y segmentadas, de orden directo y concreto, así como flexibilización en los tiempos de resolución, entre otras estrategias.

Por otro lado, cabe destacar que una de las conclusiones más relevantes de este trabajo es que se evidencia una contraposición de posicionamientos teóricos bien definida para el trabajo con estos niños/as, encontrándose, por un lado, la mirada constructivista del contexto educativo para la adquisición de nuevos aprendizajes y, por el otro, la necesidad terapéutica de aplicar lineamientos cognitivos-conductuales dado que ordenan, estructuran y encuadran los aprendizajes en niños/as con TDAH. En este sentido, se ha observado que utilizar reforzadores positivos de índole verbal, así como establecer negociaciones de acuerdo con los intereses de los niños/as, potenciará la seguridad, la confianza y la autonomía en sus producciones.

Considerando lo anteriormente expuesto, el trabajo articulado entre la escuela (EOE, docentes) y los psicopedagogos externos resulta sumamente necesario, válido y favorable, dado el intercambio de estrategias de abordaje que permitan retroalimentar saberes en pos de cumplir con las trayectorias educativas de niños/as con TDAH. Sin embargo, esta investigación permitió dar cuenta de que, si bien la articulación existe, no siempre se da de manera satisfactoria y fluida la comunicación entre los agentes escolares y los terapeutas externos debido a la poca apertura y predisposición por parte de estos agentes institucionales. Además, resulta interesante pensar que la individualidad del trabajo en consultorio posibilita una transposición que el contexto escolar, con alta matrícula en el aula, diversos estímulos distractores y escasa capacitación docente sobre la condición, podría obturar.

Es a partir de esto que surgen inquietudes respecto del aula heterogénea. En la actualidad son cada vez más las condiciones del neurodesarrollo presentes dentro del aula de clases, para las cuales no existe capacitación docente que sea provista por el Estado. Resultó ser un denominador común de este trabajo el estudio sobre TDAH por motus propia, así como la escasez de conocimientos y herramientas para el trabajo con esta población desde el ámbito docente. Esto deja una puerta entreabierta para pensar la dinámica escolar desde la neurodiversidad, entendiendo que cada sujeto aprende de manera diferente, bajo modalidades y dinámicas distintas, las cuales se pueden nutrir unas de otras para generar aprendizajes colectivos significativos. Para ello resultará fundamental posicionarse desde las posibilidades, intereses y fortalezas de cada sujeto, conocer sus potencialidades e iniciar la intervención pedagógica desde ese lugar para generar un aprendizaje significativo.

Pareciera ser siempre más fácil mirar las debilidades, destacar lo que obstaculiza el aprendizaje y partir desde ahí para idear la planificación terapéutica y docente. Esta investigación tuvo como objetivo conocer facilitadores, además de obstaculizadores en el proceso de aprendizaje de sujetos con TDAH, frente a lo cual resultó costoso pensar al sujeto desde sus fortalezas. Indagar sobre lo que es inherente e intrínseco a ese niño/a por su condición, pero desde una mirada positiva, facilitadora, estimuladora, es algo que aún se encuentra en proceso y para lo cual será necesario modificar la mirada constructivista de la educación para empezar a entender la forma en que aprende el cerebro de esta población desde una perspectiva más integral. Ello contribuirá a estimular las debilidades y potenciar las fortalezas con la finalidad de alcanzar aprendizajes significativos dentro y fuera del aula.

APORTES Y CONTRIBUCIONES DE LA INVESTIGACIÓN

El desarrollo de esta investigación ha permitido, en primera instancia, acceder a información teórica sobre el TDAH que resultó de gran relevancia, no sólo para seguir posibilitando y enriqueciendo la lectura sobre el tema, sino también para exhibir la discusión del trabajo a partir de la articulación con los resultados de la investigación. Al respecto, es posible evidenciar que el estudio sistemático llevado a cabo sobre una población en un lugar determinado del país puede ser replicado a otras zonas dentro de la provincia o en otras provincias.

Por su parte, este trabajo también permitió conocer y comparar estrategias de intervención en niños/as con TDAH en el ámbito clínico, así como indagar sobre la importancia del trabajo articulado entre psicopedagogos clínicos y psicopedagogos que forman parte de los Equipos de Orientación Escolar (EOE) de las instituciones educativas donde estudian estos niños en pos de favorecer sus trayectorias educativas.

Cabe destacar el aporte que ha brindado aquella mirada que potencia a los facilitadores por sobre los obstaculizadores en el proceso de aprendizaje de niños/as con TDAH, algo que aún cuesta, pero que resulta fundamental para conocer, pensar y posicionarse desde las fortalezas del sujeto y contribuir, a partir de ello, a alcanzar aprendizajes significativos.

De igual modo, este trabajo ha permitido conocer los posicionamientos teóricos y metodológicos contrapuestos entre escuela y clínica, lo cual puede ayudar a comprender diversas tensiones entre ambos espacios en pos de mejorarla para que no afecte a los niños con TDAH. Para los futuros investigadores sobre esta población, así como para los posibles lectores, conocer esta pugna entre profesionales permite profundizar en el tema para próximas investigaciones que ahonden más sobre esto y les permita pensar estrategias o formas de conciliación que favorezcan a los estudiantes con TDAH y garanticen sus trayectorias escolares a través de una verdadera educación inclusiva y de calidad.

Finalmente, esta investigación permitió observar cómo es el proceso de aprendizaje de la lectoescritura en niños/as diagnosticados con TDAH en el ámbito clínico psicopedagógico en una localidad de la provincia de Buenos Aires; algo que, sin duda, constituye un aporte para futuras investigaciones sobre el tema entre profesionales de la psicopedagogía y la docencia, así como para instituciones educativas que cuenten

con estudiantes con TDAH en sus aulas y que deseen conocer sobre la dinámica de estos niños/as en consultorio, así como las herramientas que los psicopedagogos clínicos pueden utilizar en sus intervenciones con esta población, lo cual puede constituir un aporte bibliográfico teórico-metodológico inestimable.

LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

A lo largo del desarrollo de esta investigación se han presentado diversos factores que limitaron la consecución fluida de la misma. Dentro de las limitaciones surgidas es posible mencionar, en primer lugar, la falta de tiempo personal para la investigación y redacción continua del trabajo, dada la rutina laboral y sucesos familiares de quien investiga.

Por otro lado, un aspecto que también ha enlentecido el proceso fue la dificultad para hallar informantes comprometidos y que respondieran desde sus propias experiencias. Una vez seleccionada la muestra, el retraso en las respuestas a los cuestionarios resultó ser otro factor limitante para el desarrollo de la investigación.

Finalmente, la falta de bibliografía actualizada respecto del tema de investigación en los distintos medios de búsqueda ha resultado ser otro factor limitante en tiempo para la redacción del marco teórico y posterior articulación con los resultados.

PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN

Finalmente, en este apartado se realizan algunas propuestas de intervención desde el rol psicopedagógico que han surgido a lo largo de esta investigación, no solo a partir de las lecturas realizadas para la elaboración del marco teórico y los antecedentes, sino de los resultados expuestos anteriormente. Sin duda, el quehacer psicopedagógico está en pleno desarrollo y los aportes que se hacen a la disciplina desde la docencia y de otros ámbitos, como la tecnología con la irrupción de las TIC, en muchos de los abordajes que se realizan en la clínica no deben dejarse de lado.

Una de las propuestas en las que se piensa a partir de los resultados de esta investigación es la posibilidad de reforzar el rol de los EOE de las instituciones educativas con capacitaciones que los actualicen en metodologías de enseñanza explícita y constructivismo, posibilitando una hibridación de miradas que, junto a las que ya poseen, favorezca el abordaje de niños/as con TDAH para la consecución de sus aprendizajes.

De igual modo, se piensa en la importancia de revisar métodos de trabajo con niños/as con TDAH medicados y no medicados e instruir a docentes y EOE a través de talleres de capacitación brindados por médicos y otros profesionales de la salud especializados en el tema, dado que el trabajo con cada grupo puede darse de manera diferente como consecuencia de la influencia farmacológica. Posiblemente, el abordaje de un niño/a con TDAH sin tratamiento farmacológico será, entre otros aspectos ya mencionados, mediante estrategias de regulación y negociación conductual que permitan al sujeto reinsertarse en su actividad, mientras que el trabajo con aquel niño/a que recibe medicación sea desde un lugar más constructivo, apelando al establecimiento de rutinas que fortalezcan su proceso de aprendizaje.

Por otro lado, resulta necesario generar y promover talleres de concientización y capacitación sobre el diagnóstico a familias y agentes institucionales en general, dado el desconocimiento que muchas personas tienen sobre el tema. De este modo, apelando a la profesionalidad de psicopedagogos, psicólogos y otros profesionales de la salud, se posibilitará el acceso a la información sobre el TDAH mediante talleres que esclarezcan dudas, modos de abordaje y acompañamiento a esta población en los distintos ámbitos que frecuentan.

Por otro lado, se puede pensar en incentivar jornadas de promoción y detección temprana de TDAH a nivel municipal en la ciudad de Olavarría, siendo algo crucial ante

la sospecha del diagnóstico para efectivizar y ganar tiempo de tratamiento, en caso de ser necesario. Del mismo modo, se considera planificar, en conjunto con el municipio, espacios públicos de atención, diagnóstico y seguimiento de niños con TDAH de bajos recursos como una propuesta de intervención sumamente valiosa, dado el costo que ello implica si se quiere realizar de manera particular.

Es de gran relevancia que las familias puedan recepcionar la información que los profesionales brindan para acompañar y favorecer de manera inmediata la trayectoria del niño/a, tanto escolar como social y adaptativa. No obstante, en ocasiones sucede que esta recepción no es del todo positiva y aparece la negación familiar, por lo que planificar, promocionar y promover charlas dinámicas de apertura al conocimiento sobre las fortalezas y debilidades de niños/as con TDAH resulta sumamente interesante.

REFERENCIAS

- Abad Mas, L., Ruiz Andrés, R., Moreno Madrid, F., Herrero, R. y Suay, E. (2013) Intervención psicopedagógica en el trastorno por déficit de atención/hiperactividad. *Revista de Neurología*. 57(1): 193-203. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4719643>
- Arboleda Sánchez, V. A., García Giraldo, M. C., Sánchez Hernández, S. y Zuluaga Pérez, M. (2024) Trastorno por déficit de atención con hiperactividad y neurodiversidad: una revisión de la alteración y del potencial. *Revista Científica y Académica*. 5(2): 18-4. Doi: <https://doi.org/10.61368/r.s.d.h.v5i2>
- Bravo, L. (2018) El Paradigma de las Neurociencias de la Educación y el Aprendizaje del Lenguaje Escrito: Una Experiencia de 60 Años. *Psykhé*. 27(1):1-11. <http://dx.doi.org/10.7764/psykhe.27.1.1101>
- Collados Torres, L., Hernández Prados, M. A., y Molina Gamero, S. (2021) Lectoescritura y TDAH. *Revista Cálamo FASPE*. (69):66-76. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8404496>
- Dávila Rentería, S. M., Gómez Posada, M. A., Oviedo Granada, L. L. (2023) *Estrategias pedagógicas implementadas en los procesos de enseñanza y aprendizaje de la lectoescritura para niños y niñas con TDAH en el Centro Educativo Paraísos de Color*. [Trabajo de grado] Corporación Universitaria Minuto de Dios, Sede Bello. <https://repository.uniminuto.edu/server/api/core/bitstreams/bce52dbf-0548-47ec-971b-c058aa48cfef/content>
- Espinoza Escobar, M., Núñez, A. y Muñoz, M. D. (2009) *Cómo se ha abordado el constructivismo en el proceso de enseñanza de la lectoescritura en la sala de clases. Escuela Los Jazmines de la Comuna de Melipilla y la Escuela Atalicio Aguilar A. de la Comuna de San Pedro*. [Tesis de Grado]. UNCIF. <https://repositorio.ugm.cl/handle/20.500.12743/1748?show=full>
- Falconi Tapia, A. A., Alajo Anchatuña, A. L., Cueva, M. C., Mendoza Poma, R. M., Ramírez Jiménez, S. F. y Palma Corrales, E. N. (2017) Las neurociencias. Una visión de su aplicación en la educación. *Revista Órbita Pedagógica*. 4 (1): 61-74. <https://doaj.org/article/8525a663594342c1a6294e7cbd4120c7>

- García Ron, A., Blasco Fontecilla, H., Huete Hernani, B y Sabaté Chueca, J. (2015) Tratamiento farmacológico estimulante del TDAH. *Rev Esp Pediatr.* 71(2): 8-75.
<https://repositorio.ugm.cl/bitstream/handle/20.500.12743/1748/CD%20T372.414%20E77c%202010.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Hernández-Sampieri, R., Mendoza, C. (2020) *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Editorial Mc Graw Hill Education.
- Lanza Prat, S. (2015) *TDAH y Nuevas Tecnologías*. [Tesis de Postgrado] Universidad de Almería.[https://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/1162/Lanza Pratt Sara.pdf?sequenc](https://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/1162/Lanza_Pratt_Sara.pdf?sequenc)
- Lavigne Cerván, R. y Romero Pérez, J. F. (2010) Modelo Teórico del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad I: definición operativa. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology.* 8(3): 1303-1338.
<https://www.redalyc.org/pdf/2931/293122000017.pdf>
- Lora Espinosa A. (2006) El tratamiento del niño y adolescente con TDAH en Atención Primaria desde el punto de vista de la evidencia. *Rev Pediatr Aten Primaria.* 4: 69-114.
[https://sidinico.usal.es/idocs/F8/ART13749/tratamiento ni%C3%B1o adolescente TD AH.pdf](https://sidinico.usal.es/idocs/F8/ART13749/tratamiento_ni%C3%B1o_adolescente_TD AH.pdf)
- Martínez Hernández, I. M., Acosta, D. A., (2022) Dificultades en la comprensión lectora de niños con TDAH. *Diversitas: Perspectivas en Psicología.* 18(1):1-12
<http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v18n1/1794-9998-dpp-18-01-183.pdf>
- Martinhago, F., Lavagnino, N. J., Folguera, G. y Caponi, S. (2019) Factores de riesgo y bases genéticas: el caso del trastorno por déficit de atención e hiperactividad. *Salud Colectiva.* 5: 2-17 [doi:10.18294/sc.2019.1952](https://doi.org/10.18294/sc.2019.1952).
- Martín González, R., González Pérez, P. A., Izquierdo Hernández, M., Hernández Expósito, S., Alonso Rodríguez, M. A., Quintero Fuentes, I y Rubio Morell, B. (2008) Evaluación neuropsicológica de la memoria en el trastorno por déficit de atención/hiperactividad: papel de las funciones ejecutivas. *Revista de Neurología.* 47 (5): 225-230.

https://www.researchgate.net/profile/MariaAlonso/publication/23246040_Neuropsychological_assessment_of_memory_in_attention_deficit_hyperactivity_disorder_The_role_of_executive_functions/links/58b96e8445851591c5d8165f/Neuropsychological-assessment-of-memory-in-attention-deficit-hyperactivity-disorder-The-role-of-executive-functions.pdf

Moraleda Sepúlveda, E., Pulido García, N., y López Resa, P. (2020) Dificultades de lectoescritura en Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*. 2: 211-222. <https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEF/article/view/1972/1703>

Morrison, J. (2015) *DSM-5. Guía para el diagnóstico clínico*. Editorial El Manual Moderno.

https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=FSsjCQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT4&dq=dsm+V&ots=Ug_tcvJG-f&sig=0SS01leb8n1Np9CjBRZqXTOXJJ4#v=onepage&q=dsm%20V&f=false

Muñoz Yunta, J. A., Palau, M., Salvadó, B. y Valls, A. (2006) Neurobiología del TDAH. *Acta Neurológica Colombia*. 22 (2): 184-189 <http://institutoincia.es/wp-content/uploads/2006/04/Neurobiologia-del-TDAH-Acta-Neurol-Colomb-2006.pdf>

Pazmiño Vaca, J. A., Germanía Vinuesa Yáñez, E., Toapanta Otavalo, M.D.J., Valladares Tipán, K. Y. y Calderón Otavalo, M. M. (2024) Impacto de las intervenciones psicopedagógicas en el rendimiento académico de niños con TDAH: un análisis crítico. *Revista Científica Internacional*. 11(1): 1-22. **Doi:** <https://doi.org/10.69639/arandu.v11i2.242>

Perdomo Quiñonez, X. Y., Gómez Giraldo, C. E. y Arango Giraldo, A. (2021) Efectos de la intervención terapéutica de orientación psicoanalítica en niños con TDAH. *Revista Affectio Societatis*. 18, (35): 1-21. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8548062>

Piñon Blanco, A, y Vázquez Justo, E. (2017) *THDA y Trastornos Asociados*. Lex Localis. https://www.researchgate.net/profile/Adolfo-Pinon-Blanco/publication/321490376_TDAH_y_Trastornos_asociados/links/5a2e6205a6fdccfbf89bd64/TDAH-y-Trastornos-asociados.pdf

Presentación Herrero, M. J., García Castellar, R., Miranda Casas, A., Siegenthaler Hierro, R., Jara Jiménez, P. (2006) Impacto familiar de los niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad subtipo combinado: efecto de los problemas de conducta asociados. *Revista de Neurología*. 42 (3): 137-143.
<http://www.publicacions.ub.es/refs/Articles/tdahc.pdf>

Rodríguez Hernández, P.J. Y Criado Gutiérrez, I. (2014) Plan de tratamiento multimodal del TDAH. Tratamiento psicoeducativo. *Pediatría Integral*. 18(9): 624-633.

<https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/01/Pediatr%C3%ADa-Integral-XVIII-9.pdf#page=3>

Sanz Dominguez, E., Martin Lobo, P., Urchaga Litago, J. D., Irurtia Muñoz M. J. (2020) Estudio longitudinal de la escritura en estudiantes con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH). *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*. 95(34.3): 213-232

<https://www.redalyc.org/journal/274/27468063012/27468063012.pdf>

Soutullo Esperón, C. y Álvarez Gómez, M. J. (2014) Tratamiento farmacológico del TDAH basado en la evidencia. *Pediatría Integral*. 18(9): 634-642.

<https://www.seinap.es/wp-content/uploads/Revista-de-Pediatria/2015/REP%2071-2.pdf#page=23>

Valerozo, A., Dolores, E. (2022) *Dificultades de aprendizaje e influencia del género en TDAH*. [Trabajo de postgrado] Universidad de La Coruña.

https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/30988/ValarezoAlonzo_DoloresE_TD_2022.pdf?sequence=2

ANEXOS

Anexo 1: Formularios de Consentimiento Informado y Cuestionarios:

https://drive.google.com/drive/folders/1jd4wq_qy_SBj7mm1R6hhMmAZaCE8nHPK?usp=sharing

Anexo 2: Formulario de Consentimiento Informado

MODELO DE FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Me ha sido explicado que los miembros de la Facultad de Psicología y Ciencias Humanas de UFLO Universidad desean conocer sobre el abordaje y la intervención clínica en el aprendizaje de la lectoescritura en niños/as con TDAH. Es por esta razón que se está realizando un trabajo de investigación cuya finalidad es conocer e indagar estrategias de abordaje que potencien las fortalezas de esta población a partir del trabajo articulado y coordinado entre los ámbitos clínico y educativo en pos de favorecer la adquisición de aprendizajes significativos en estos niños/as.

Mi participación en la investigación consiste en responder con sinceridad a la administración de los cuestionarios que se me entregarán a continuación. La participación es voluntaria y en cualquier momento puedo dejar sin efecto la presente autorización, retirándome del presente acto. Se me ha dicho que mis respuestas u opiniones serán confidenciales y sólo de conocimiento para el equipo de investigación, resguardando mi privacidad y los resultados no serán ligados a mi información que se coloca al pie del presente consentimiento. Asimismo, se me ha explicado que los resultados globales de la investigación serán presentados en la Facultad de Psicología y Ciencias Humanas de UFLO y que podrán ser expuestos también en congresos y/o publicados en revistas científicas reservándose siempre mi identidad, conforme a la ley 25.326.

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

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

Firma:	Firma Profesional Informante:
Aclaración:	Aclaración:
DNI:	DNI:
Fecha:	Protocolo N°

Anexo 3: Cuestionario a Psicopedagogas Clínicas

1. ¿Qué especialidad tienes? ¿Cuántos años de experiencia tienes en tu profesión?
2. ¿Cuántos años de trabajo en el ámbito clínico tienes en tu profesión?
3. ¿Cómo llevas a cabo el abordaje terapéutico en consultorio? ¿Podrías explicar brevemente cómo se desarrolla el proceso con tus pacientes desde que llegan a la primera sesión?
4. ¿Qué enfoque utilizas en tus intervenciones? ¿Trabajas desde alguna perspectiva en especial o combinas enfoques de abordaje?
5. ¿Conoces lo que significa el TDAH? ¿Podrías definirlo brevemente?
6. ¿Has tenido experiencia de trabajo con niños con TDAH? Si tu respuesta es afirmativa, describe brevemente cómo ha sido.
7. ¿Trabajas el aprendizaje de la lectoescritura con algunos de los niños con TDAH que asisten al consultorio? Explica brevemente cómo se da este proceso.
8. ¿Cómo describirías los principales obstaculizadores que presentan estos niños en el aprendizaje de la lectoescritura?
9. ¿Podrías definir los principales facilitadores y/o aptitudes que presenta esta población en el aprendizaje de la lectoescritura?
10. ¿Qué estrategias de aprendizaje de la lectoescritura has implementado en niños/as con TDAH?
11. ¿Cómo describirías la articulación escuela-consultorio en el tratamiento de niños/as con TDAH?

Anexo 4: Respuestas de las psicopedagogas clínicas:

https://drive.google.com/drive/folders/1jd4wq_qy_SBj7mmlR6hhMmAZaCE8nHPK?usp=sharing

Anexo 5: Cuestionario a Psicopedagogos que trabajan en el ámbito educativo como miembros del EOE

1. ¿Qué rol ocupas como psicopedagogo dentro del Equipo de Orientación Escolar?
2. ¿Qué tareas realizas desde dicho rol? ¿Cómo es el abordaje que realizas desde tu rol?
3. ¿Conoces lo que significa el TDAH? ¿Podrías definirlo brevemente?
4. ¿Has recibido alguna capacitación profesional sobre TDAH? Si tu respuesta es afirmativa, explica brevemente en qué consistió dicha formación y dónde fue impartida.
5. ¿Has tenido experiencia de trabajo como miembro del EOE con niños/as con TDAH? Si tu respuesta es afirmativa, describa brevemente cómo ha sido.
6. ¿Trabajas como miembro del EOE en el aprendizaje de la lectoescritura con niños/as con TDAH? Explica brevemente cómo se da este proceso.
7. ¿Qué estrategias de aprendizaje de la lectoescritura has implementado en niños/as con TDAH desde tu rol dentro del EOE?
8. Los niños/as con TDAH con los que has trabajado, ¿asisten a tratamiento psicopedagógico de manera externa en el consultorio? Si tu respuesta es afirmativa, indica desde hace cuánto asiste.
9. ¿Existe comunicación entre la escuela y el profesional psicopedagogo externo en el tratamiento de niños/as con TDAH? Si tu respuesta es afirmativa, explica brevemente de qué modo se da dicho intercambio.
10. ¿Consideras que el abordaje en la clínica psicopedagógica ha mejorado la disposición de tu alumno/a con TDAH hacia el aprendizaje de la lectoescritura? Explica brevemente.

Anexo 6: Respuestas de las psicopedagogas miembros del EOE en escuelas de Olavarría:

https://drive.google.com/drive/folders/1jd4wq_qy_SBj7mmIR6hhMmAZaCE8nHPK?usp=sharing