Facultad de Psicología y Ciencias Sociales.

Autoridades de la Universidad, de la Unidad Académica y de la Carrera:

Decana de la Facultad de Psicología y Ciencias Sociales: Lic. Beatriz Labrit
Vice Decana Regional: Mg. Silvia Mainou
Rector Emérito: Dr. Roberto Kertesz
Rector: Mg. Néstor H., Blanco
Vice Rectora Académica: Arq. Ruth Fische
Vice Rector Administrativo: Dr. Alberto Luege
Vice Rectora Regional: Lic. Monica Chiflet
Directora Licenciatura en Psicopedagogía –Sede Central: Lic. Laura Waisman
Nombre y apellido del tutor temático: Lic. Mónica Mathieu
Nombre y apellido asesor metodológico: Lic. J.Ungaretti - Lic. M.Muller

Nombre y apellido del autor: Aldana Re
Nº de legajo: 20098

"La dispraxia y su incidencia en el proceso de lectoescritura en niños de primer ciclo: conocimientos y orientaciones para llevar a cabo en el ámbito escolar y de consultorio".

Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Julio 2018

INDICE

1. Introducción……3

2. Marco Teórico……... 4

3. Antecedentes……..……..12

4. Planteo del problema……...…17

5. Objetivos……...…… 18

6. Método……...……...19

6.1 Diseño……...……..19

6.2 Participantes y muestra……...20

6.3 Técnica de recolección de datos…….20

6.4 Procedimientos……...20

7. Resultados……..……...20

8. Discusión……..23

9. Conclusiones…….25

10. Referencias…….28

11. Anexo…….30

1. INTRODUCCION

A lo largo de los años se han evidenciado diversos factores que intervienen en la situación de aprendizaje de los niños generando dificultades en el proceso, presentando errores en la adquisición de la lectoescritura, dificultades lógico matemáticas, entre otras.

En la actualidad se evidencian con mayor frecuencia dificultades en el desarrollo de las habilidades motoras en niños y adolescentes, sin que estas estén fundadas por causas médicas concretas.

Estas dificultades pueden notarse en niños con capacidad intelectual promedio, quienes presentan dificultad en la coordinación de sus movimientos, falta de atención, dificultades al momento de desarrollar la lectoescritura e incluso desorganización de su conducta.

Los mismos han sido designados a través del tiempo con diversas etiquetas, entre ellas, niños “torpes”, niños con torpeza motriz, retraso madurativo, disfunción cerebral, déficit de atención, déficits en la integración sensorial, entre otros.

Actualmente y ante la gran cantidad de casos que han sido analizados este último tiempo la OMS ha denominado este patrón del comportamiento como Trastorno del desarrollo de la Coordinación (1992).

Entre sus principales características cabe mencionarse que no se encuentra dentro del trastorno generalizado del desarrollo ni depende de niveles intelectuales bajos o trastornos neurológicos congénitos o adquiridos, sino que se trata de un retraso en la coordinación de los movimientos. Presentándose en diversos tipos, entre ellos y el que nos lleva a pensar la siguiente investigación es la dispraxia verbal. Entendida esta como un trastorno del lenguaje caracterizado por la falta de inteligibilidad del habla, presentándose sin alteración los órganos fonatorios y sin que exista un compromiso de la comprensión del lenguaje.

2. MARCO TEORICO

El desarrollo normal de un niño a nivel físico, mental, emocional y social, depende de su capacidad para moverse, por este motivo los seres humanos necesitan de los

movimientos para actividades tales como comer, vestirse, trabajar, entre muchas otras que satisfacen las necesidades humanas.

Para lograr el movimiento no sólo se necesita poseer un sistema musculo esquelético, estructuras ligamentosas y articulares indemnes, sino que también se requiere de un sistema nervioso intacto que sea capaz de captar la información procedente del espacio y contexto en el cual está inmerso el sujeto, llevar esa información a través de vías aferentes al cerebro, para luego ser procesadas y enviar una respuesta a través de las vías eferentes hasta los músculos, para realizar un acto motor, que en conjunto con otros actos motores realizados de una forma ordenada y correcta hacen posibles los movimientos complejos. (Navarro Cruzat & Núñez Santander, 2012 p.5)

Para comprenderlo mejor es importante adentrarnos en la noción de praxis entendiéndola como una destreza únicamente humana que nos permite actuar con el mundo físico. Es al mundo físico lo que el lenguaje es al mundo social, ya que los dos permiten interacciones y transacciones, además, ambas son humanas y aprendidas.

La praxis y el uso de la palabra emergieron filogenéticamente casi al mismo tiempo, ambas requieren de las funciones cognitivas de ideación o formación de conceptos, integración de lo sensorial y la programación que haga capaz la expresión motora.

La praxis no es una función estrictamente neuromotora sino que usa el sistema neuromotor para ejecutar los actos praxicos, estos se enmarcan en tres procesos fundamentales: la ideación o conceptualización, la programación o elección de la estrategia de acción y la ejecución motora.

Navarro Cruzat & Núñez Santander (2012), plantean, parafraseado a Pablo Bottini que las praxias no corresponden a cualquier acción, es decir, no son actos reflejos ni tampoco movimientos aislados, sino que corresponden a una secuencia de movimientos, que para ser ejecutados requieren de una necesidad o deseo (determinados por el contexto o por iniciativa propia); son movimientos aprendidos, complejos y con propósito.

Desde hace ya algún tiempo se han reconocido dificultades en el desarrollo de las habilidades motoras en muchos niños sin que hayan podido ser explicadas por causas médicas concretas. Estas dificultades han sido denominadas en diferentes

momentos de la historia como “torpeza motriz”, “disfunción cerebral mínima”, “dificultad del aprendizaje motor”, “déficit en la atención”,” disfunción de integración sensorial” y “Dispraxia” como se lo denomina en la actualidad o “Trastorno del desarrollo de la coordinación”.

Entre sus características principales se puede destacar el retraso en el desarrollo de la coordinación de los movimientos sin que éste sea por consecuencia de un retraso intelectual o por un trastorno neurológico específico, congénito o adquirido.

El nivel de desarrollo de la coordinación de movimientos (gruesos y finos), que afecta al rendimiento en las actividades cotidianas, aparece inferior al esperado para la edad cronológica del niño y su inteligencia general. Este retraso puede observarse principalmente en la adquisición de hitos del desarrollo motor (como gatear, caminar, sentarse), torpeza general, dificultades para el deporte y en la escritura. Generando este último principalmente una problemática mayor en la adquisición y desarrollo de la lectoescritura. (Redondo & Begoña, 2009)

Cabe destacar que no todos los niños con diagnostico o sospecha de dispraxia mantienen las mismas características ya que éstas pueden variar de acuerdo a la oferta de estímulos que le presente el medio desde los primeros momentos, así como, el respeto por la necesidad de moverse entendiéndola como algo necesario para lograr concentración en diversas actividades cotidianas e incluso en el ámbito escolar. A su vez, este trastorno puede coexistir con otras dificultades como son los problemas de atención, lenguaje, dislexia, hasta llegar a dificultades en la visión. Además los niños tienden a ser muy activos de modo que lo que se observa a menudo es la hiperactividad, distractibilidad y comportamiento con organización pobre, es decir con ausencia de juegos con algún propósito que requiera una interacción compleja de objetos.

Muchos niños dispráxicos entre los 2 y los 4 años, habitualmente con un retraso en el lenguaje, tienen escasa o ninguna idea de cómo jugar involucrando el cuerpo entero y la mayoría tiene destrezas de manipulación limitadas. Estos niños son a menudo activos de una manera sin propósito, es en base a esto que luego de llevarse a cabo diversas investigaciones, ha sido demostrado que la hiperactividad acompaña frecuentemente la dispraxia.

Quizás en estos casos la ideación sea el primer paso en el desarrollo de la capacidad que necesitamos para organizar el comportamiento en lo relativo al ambiente. Esta ideación se encuentra estrechamente ligada con el desarrollo del lenguaje.

Cabe destacar que ademas de existir diversidad de características también pueden encontrarse distintos grados de afectación del trastorno. Es por eso que esta problemática ha sido foco de estudio de muchos autores a lo largo de los años pero aún no logra conocerse la causalidad del mismo, aunque en diversos estudios se plantea que parece existir un alto riesgo de dispraxia en niños prematuros y de bajo peso al nacer, sometidos a cuidados ineficientes en los primeros momentos de su vida.

La dispraxia impacta en la vida del niño, que no logra resolverse de manera espontánea sino que se mantiene desencadenando consecuencias en la vida adulta si no se realiza una intervención adecuada en el momento preciso.

El niño o adulto puede tener dificultades para analizar la información proveniente del medio ambiente que le permita usarla para desencadenar la elección de un plan de acción en función de esa información, puede problematizarse la secuenciación de los movimientos individuales de la tarea, los errores al enviar el mensaje correcto para producir una acción coordinada, o en integrar todos estos pasos para controlar el movimiento. El resultado de cualquiera de estos problemas es el mismo: el niño o adulto parecerá torpe y tendrá dificultades de aprendizaje y ejecución de tareas motoras nuevas.

Existen a su vez diversas manifestaciones de la dispraxia, la dispraxia postural, es decir aquella que implica un desorden en movimientos ya entrenados; Dispraxia construccional, dependiente de procesos motores para la ejecución, es un problema de ideación, conceptualización, percepción espacial y programación; dispraxia oral y verbal, la mayoría de los sujetos con este tipo de dispraxia verbal tienden a omitir consonantes y silabas y tienen dificultad con las secuencias fonológicas, mientras que la dispraxia oral es definida como la dificultad en acciones en las cuales la lengua, mejilla, labios y mandíbula deben moverse de una cierta manera.

Es inevitable considerar la presencia de estos trastornos en el desarrollo de los aprendizajes a lo largo de la vida de las personas ya que se verán interferidos si las familias, docentes y profesionales que los rodean desconocen las implicancias del mismo y las posibles intervenciones.

Dentro de las problemáticas en el aprendizaje, la autora Romero Noyola sostiene que existen alumnos con dispraxia con serias dificultades para reconocer y utilizar las claves no verbales del discurso que le permitan llevar a cabo acciones específicas, también existe ausencia en la anticipación y planeación de

movimientos secuenciados como consecuencia de instrucciones dadas de forma oral.

Frente a esto, sugiere opciones de ayuda para estos niños, en el contexto escolar teniendo en cuenta la individualidad de cada uno y el entorno que lo rodea ya que será necesario mantener un ambiente propicio tanto en el ámbito escolar como en el familiar comprometiéndose a generar un trabajo en conjunto que anime a sortear dificultades.

Por otro lado, y al mencionar la diversidad de grados y características que rodean este trastorno tan poco desarrollado desde el ámbito de la psicopedagogía, surge una concepción interesante acerca del tipo de dispraxia verbal, entendiéndola como un trastorno del lenguaje caracterizado por la falta de inteligibilidad del habla, aun encontrándose intactos los órganos fonatorios y sin que exista un compromiso evidente de la comprensión del lenguaje (Nicholls Ospina, 2011).

Para esta autora está comprometida la precisión y consistencia de los movimientos de la articulación del habla. Planteando además las problemáticas que existen en la articulación del habla en los niños con dispraxia, aunque frente a estos datos es también necesario tener presente el proceso de adquisición de la lectoescritura que también se verá afectado por lo que no podrá ser dejado de lado.

También se tiene en cuenta a la dispraxia verbal como un conjunto de síntomas como los errores en los sonidos del habla, en la articulación de las vocales, ciertas fallas en la ejecución, marcada presencia de errores ortográficos, entre otros. Frente a esto se pueden desencadenar errores de tipo distorsión o sustitución de fonemas (Ygual-Fernández & Cervera-Mérida, 2005).

La alta incidencia de estos casos y la falta de diagnósticos tempranos lleva a autores como Romero Bermúdez (2010), a desarrollar instrumentos de evaluación de las condiciones de estos niños en el proceso de adquisición como también estrategias para alfabetizar y promover la lectoescritura desde diversas actividades no estructuradas que permitan el tiempo adecuado sin considerar sus errores como síntomas de desatención u otros trastornos que hoy en día rodean y atemorizan las aulas.

Por esto, es esencial comprender el papel fundamental que posee el desarrollo del lenguaje en los niños, ya que se expresan, intercambian ideas y son comprendidos en la mayor parte de los casos a través de la comunicación oral.

La forma que históricamente apareció después del lenguaje oral, fue el lenguaje

escrito; que a diferencia del anterior surge de forma consciente y en él participan tres analizadores: motor verbal, auditivo verbal y con gran importancia el analizador visual.

El lenguaje escrito supera al oral en cuanto a funcionabilidad y complejidad, su base psicofisiológica es el resultado de la reorganización del mismo sistema funcional.

Está representado por dos procesos: lectura y escritura, los cuales utilizan los mismos códigos, la grafía. Ambos aunque se diferencian, se auto condicionan, permitiendo uno la realización del otro.

Abordando la importancia de estos dos procesos podemos ver, que el aprendizaje de los mismos ocupa un lugar predominante dentro de las materias escolares, por ser la base del resto de las enseñanzas que se imparten, permitiendo el desarrollo de habilidades y hábitos fundamentales para la realización de los estudios en el ámbito escolar.

En ocasiones se comete el error de llevar al niño a enfrentarse al aprendizaje de la lectoescritura sin tener las condiciones para acometer dicho aprendizaje, provocando problemas al leer y escribir que contribuyen a la repitencia, al fracaso escolar y a la desmotivación por el estudio, con repercusión desfavorable en el resto de las asignaturas.

Por esto debe tenerse en cuenta que para que pueda darse el aprendizaje de la lectura y la escritura, es necesario que el niño en etapa escolar alcance una madurez, sin la cual no se pueden iniciar dichas tareas, y esta misma sería posible solo con la actualización de los factores que intervienen en la adquisición y desarrollo de ambos. Estos factores son: el nivel de lenguaje mental, nivel perceptivo, los factores emocionales y el nivel psicomotriz, este último influye de manera decisiva en todos los aprendizajes de tipo manipulativo y de modo marcado en el aprendizaje de la lectura y escritura. Un adecuado desarrollo psicomotriz le entrega al niño la facilidad de conocer el mundo y su propio cuerpo, esto le brinda a futuro la capacidad de ejercer la escritura y lectura más fácilmente.

De ahí la importancia de crear las condiciones necesarias para desarrollar dicho aprendizaje, logrando de forma exitosa su adquisición y desarrollo. Se deberá tener en cuenta el conocimiento de aquellos niños que presenten desorden en sus

movimientos pudiendo detectarse errores en su proceso de lectoescritura que son propios de los niños con Dispraxia.

Desde la visión de los profesionales que diagnostiquen y traten a estos niños será necesario entender la estructura psicofisiológica de la escritura y la lectura representada por dos niveles: el sensomotor que garantizara los procesos de saber leer y escribir; y el nivel semántico que garantizara que el lenguaje escrito se convierta en un medio de comunicación coherente.
Conocer los procesos implicados en la lectoescritura, entendiéndola como la forma de comunicación más compleja que posee el hombre y vehículo por excelencia de variaciones culturales y técnicas de la humanidad**.**

"Para Tsvétkova (1977), la lectura es un proceso que tiene mucho en común con la escritura y que a la vez se distingue de ella en muchos aspectos. Mientras que la escritura va desde la representación de la expresión que procede anotar, pasa por su análisis sónico y termina en el recifrado de los sonidos (fonemas) en letras (grafemas), la lectura comienza por la percepción del conjunto de las letras, pasa por su recifrado en sonidos y termina con la identificación del significado de la palabra. Tanto la escritura como la lectura son procesos analíticos - sintéticos que comprenden el análisis sónico y la síntesis de los elementos del discurso." (Pardo Rodríguez, 2009)

Ajuriaguerra (1981), citado por Pardo Rodríguez,(2009) indica que para la realización de la escritura como acto motor, el individuo está generalmente sentado ante una mesa o pupitre; realiza cierta inmovilización postural, los ojos a cierta distancia del papel, brazo y mano beneficiados de algún sostén tónico general; sujeta con la mano de un modo determinado el instrumento de escritura, el papel y el libro; y combina los desplazamientos de los dedos, puño, codo y ojos en función del fin a alcanzar.

Para esto existen dos niveles del desarrollo psicomotor. El primero es el desarrollo general que cubre el conjunto de las relaciones tónico - posturales y de las coordinaciones cinéticas. El segundo es el del desarrollo de las actividades digitales finas. Ajuriaguerra (1981), define algunas fases y etapas. La "fase pre caligráfica" se da desde los 5/6 años hasta los 8/9. Entre los 6 y 7 años en el niño se observa la eliminación de las principales dificultades en la manera de sostener y manejar el

lápiz. Cuando esto sucede, pasa a la "fase caligráfica infantil" presentándose menos rígido. Las formas gráficas le son más familiares y es capaz de llevarlas al papel con organización y que le permite ir moldeando su escritura. Entre los 10 y los 11 años regulariza el tamaño de las letras y el rendimiento. Y finalmente, entre los 10 y 12 años la escritura alcanza un nivel de madurez y equilibrio que le permite pasar a la "fase pos caligráfica" en la cual le imprime velocidad a su expresión escrita.

A su vez es importante considerar la lateralidad de los niños como un proceso dinámico que nos pone en relación con el ambiente, permite la organización de las referencias espaciales, orientando al propio cuerpo en el espacio y a los objetos con respecto al propio cuerpo. Facilita los procesos de integración perceptiva y la construcción del esquema corporal. Este concepto es importante ya que si un alumno no tiene suficientemente desarrollada la direccionalidad y la lateralidad tropezará con diversos obstáculos en el aprendizaje de la lectura y la escritura. Ya que muchas de las letras que enseñamos no les ofrecen ninguna base para diferenciarlas. Sin lateralidad no existen diferencias entre la b y la d, o la q y la p por ejemplo. Para este alumno la única distinción es una diferencia de dirección, y al no desarrollar los conceptos antes mencionados no puede entender la falla, ya que al no existir dirección, no pueden existir diferencias basadas en la direccionalidad de las letras y los números.

También deberá tenerse en cuenta y analizar que existen niveles de escritura entre los que se destacan el *análisis de la composición sonora* la cual llevara a distinguir y extraer los fonemas; *nivel semántico*, que permite correlacionar cada fonema con su grafía correspondiente, codificando la imagen auditiva con la imagen visual. Permitiendo también, la escritura espontánea respondiendo a ideas o motivos surgidos, en este aspecto debe señalarse qué papel desempeña el proceso de la escritura, el analizador auditivo, la articulación, la imagen visual de las letras y los hábitos motores antes mencionados. Por último, la *recodificación de la imagen visual* de las letras en los rasgos gráficos correspondientes que se lleva a cabo mediante los movimientos consecutivos de la mano.

Será necesario comprender también el proceso de la lectura, la cual comenzara con la percepción del conjunto de letras, decodificando grafemas en fonemas y terminando con el reconocimiento del significado de las palabras. Cuando el niño pasa el primer nivel que comprende aprender a leer, avanza hacia la realización

semántica, convirtiéndose la lectura en una actividad verbal, es decir un medio de comunicación. Al igual que la escritura, la lectura es un proceso analítico – sintético.

Para lograr la correcta ejecución de los actos de leer y escribir, deben desarrollarse previamente en el niño capacidades para la discriminación visual y auditiva, la percepción de las formas, la memoria visual y auditiva, la atención voluntaria, la pronunciación, la resistencia a la fatiga, el control muscular, el aspecto léxico-semántico del lenguaje oral a un grado tal que permita relacionar la palabra con su significado y con un considerable desarrollo mental, fisiológico general, muscular y óseo.

Además se deberá considerar que en los diversos tipos de dispraxia puedan aparecer signos de disgrafía, esta condición no va siempre acompañada de la dispraxia pero puede encontrarse en la mayoría de los casos. La disgrafía es una dificultad que impacta específicamente en el lenguaje escrito, pudiendo afectar tanto el procesamiento de información como el motor; a su vez, puede causar problemas en varios aspectos de la escritura debido a limitaciones en el lenguaje. Algunas de sus características, en niños que además poseen dispraxia son: problemas para organizar pensamientos y transcribirlos, escritura ilegible o desprolija, escritura lenta, el espacio entre letras y palabras se encuentra de manera irregular o se omite, la ortografía y gramática son limitadas, existen problemas para sostener el lápiz de manera no funcional, los signos de puntuación son limitados y en ocasiones olvidados, entre otros.

La lectoescritura consistirá entonces en desarrollar la conexión de la representación gráfica de las palabras con el conocimiento que tenga el niño, de manera que sea significativo y reutilizable en su vida cotidiana y evitando el desorden comunicativo ocasionado por el déficit.

Por todo lo detallado anteriormente se hace necesario tener profesionales en las escuelas y centros de salud que conozcan estas dificultades y puedan abordarlas desde el campo de la psicopedagogía. Como ciencia capaz de estudiar y comprender al sujeto en situación de aprendizaje, fundamental para trabajar con estos niños.

Se han observado numerosos estudios desarrollados en su mayoría por fonoaudiólogos o terapistas ocupacionales como únicas disciplinas capaces de comprender y trabajar en función de esta problemática. Pero al avanzar en la escolaridad comienza a hacerse necesaria la capacidad de observar y realizar los entrenamientos y adaptaciones que son requeridos para producir aprendizaje y es allí donde comienza a pensarse en una manera diferente de enseñar y aprender, es donde debemos investigar y conocer a fondo estas dificultades que repercuten en la vida académica y social de estos chicos que no requieren de la intervención de escuelas especiales o acompañantes que guíen y acentúen aún más las diferencias.

Desde la psicopedagogía serán fundamentales no solo las investigaciones previas y apoyo en profesionales de otras áreas sino también apoyarnos en ideas de autores como las de Alicia Fernández quien plantea la existencia de diversas modalidades de aprendizaje que nos permitirán conocer su capacidad y forma de apropiarse del conocimiento y actuar en función de la misma, considerándolos como niños sin dificultades cognitivas pero si teniendo presente la desorganización que su conducta refleja y que requiere de recursos adecuados que permitirán el desarrollo de estrategias acorde a las situaciones.

También serán fundamentales los aportes de Jean Piaget principalmente con los estudios acerca de la importancia en el equilibrio entre asimilación, acomodación y adaptación de la información de los niños a esquemas previos, ya que se ven interferidas la síntesis y comprensión de los mensajes que luego deberán procesarse para ejecutar acciones en función de los estímulos dificultándose a su vez la generalización de nuevas secuencias que no solo potencien el desajuste sino que también permitan la homeostasis.

3. ANTECEDENTES

En el año 2006 en la ciudad de Mexico. Rosa Maria Ramirez Perez desarrolla un proyecto que toma a la psicomotricidad como base fundamental para la adquisición de la lectoescritura. La autora considera que la mayoría de los niños tienen dificultades en su psicomotricidad gruesa evidenciándose en acciones tales como atrapar la pelota, rodarla por el suelo y lanzarla hacia un punto determinado, este tipo de motricidad es de gran importancia en la infancia para desarrollar un aprendizaje adecuado, también influye de manera notable en el psiquismo del niño.

En cuanto a la psicomotricidad fina que comprende actividades que requieren precisión y coordinación, existen deficiencias en el uso de tijeras, el coloreado de algunas formas específicas, suelen confundir grafías y suelen aparecer dificultades en los procesos de lectoescritura. Todos estos aspectos hacen que se dificulte la enseñanza en los primeros años.

El objetivo general de su trabajo es determinar la importancia de la estimulación global del desarrollo psicomotriz en alumnos de primer grado. Utilizando como metodología la intervención docente llevada a cabo en un colegio de México. Al realizar el diagnostico en el aula se pudo detectar que de 20 niños inscriptos, el 60% carece de habilidades motrices que impiden al niño tener un dominio del espacio temporal, ubicación espacial, coordinación visomotriz.

Para el tratamiento de la problemática se han diseñado diversas actividades lúdicas que buscan indicadores con diversas actividades llevadas a cabo por semana, trabajando un indicador por semana durante diez meses.

Luego de un proceso de análisis llega a la conclusión que la intervención en los ejercicios de desplazamiento, control del cuerpo y sincronización, la dominancia del esquema corporal, la coordinación visomotriz, la organización espacial y atención son de enorme influencia en actividades escolares como lectura y escritura.

En el año 2009 Raquel Plata Redondo y Gabriel Guerra Begoña, ambos terapistas ocupacionales en España, realizan una investigación abocada al desarrollo de la coordinación motora. Sostienen que la amplia bibliografía consultada sobre el tema revela que el trastorno del desarrollo de la coordinación aparece entre un 5%–6% de la población infantil en edad escolar. Sin embargo, en nuestra comunidad es poco frecuente su detección y diagnóstico, con las consecuencias que esto genera en los niños y sus familias. Ambos autores realizan una descripción de este trastorno, sus características más importantes, prevalencia, etiología, evaluación e intervención, obtenida fundamentalmente de la revisión bibliográfica realizada. Su objetivo fundamental es la difusión de esta información, pues no es frecuente encontrar documentos en castellano al respecto, y una reflexión sobre la situación de estos niños en la comunidad.

Más tarde, en el año 2010, Inaê Costa Rechia, Ana Paula Ramos de Souza, Carolina Lisboa Mezzommo, trabajan en Brasil, con el objetivo de analizar el papel de los factores lingüísticos en los procesos de borrado silábico, consonante y vocálico en

el habla de sujetos con Dispraxia Verbal. Utilizando los métodos de análisis fonológico de siete sujetos con hipótesis diagnóstica del mencionado trastorno. Los investigadores obtienen como resultados las variables tonicidad, extensión de la palabra y la clase sonora como relevantes para los borrones silábicos.

Además de éstas, descubren en los borrados consonánticos que la estructura silábica también es relevante. Ya en el borrado de vocales sólo la tonicidad y la estructura silábica fueron estadísticamente significantes.

Llegan asi a sugerir que el pie métrico tiende a ser más correctamente producido en la estructura prosódica en la que se producen menos borrados. Las sílabas más afectadas por los borrados son justamente los que están fuera del pie métrico.

Mas tarde en 2012 Nelson Fernando Alvarez Gonzalez, en Ecuador, plantea nuevamente la noción de dispraxia como el síndrome del niño torpe, o trastorno del desarrollo de la coordinación motora (TDCM), porque quienes la poseen usualmente denotan cierta torpeza y lentitud al llevar a cabo movimientos coordinados tales como hablar, recortar con tijeras, escribir, abotonarse, atarse los cordones del zapato, etc. Remarca que no existen causas asociadas con esta problemática pero se atribuye a una falta de madurez en las neuronas. Mientras más temprana sea la identificación de la misma, mayor son las probabilidades de mejorar significativamente sus efectos. Por esto, su trabajo se desarrolla como estudio de campo, recolectando información a través de la encuesta y ficha de observación utilizados para llevar a cabo el trabajo sistemático y planificado en un centro escolar. El propósito se establece en el diseño y aplicación de talleres pedagógicos que contengan actividades y ejercicios que contribuyan a la mejoría significativa de la dispraxia llevadas a cabo con una mediación pedagógica de calidad y calidez en donde el docente sea más que un profesor que respete la existencia de diferencias en el aprendizaje y el carácter único e irrepetible de cada mente concreta. Este trabajo guía a docentes en la comprensión de la dispraxia y a su identificación.

También en el mismo año, Johan Navarro Cruzat, Catalina Nuñez Santander en Chile, aportan una visión desde el área de Kinesiología, abordan la dispraxia como un tema poco investigado, sub diagnosticado y frecuentemente considerado sólo como un problema menor, pese a que trae considerables consecuencias en la vida del niño que la padece. Según cifras internacionales afectaría a un 5 a 6 % de la población en edad escolar, por esto, su investigación evalúa el rendimiento de 57

niños en edad escolar, de entre 8 y 12 años, de un colegio mixto de nivel socio-económico alto de Santiago, en la Escala Motora de la Batería Neuropsicológica de Luria-Nebraska - Revisión Infantil, para determinar la prevalencia de "riesgo de dispraxia". Se comparó el "riesgo de dispraxia" según grupo etáreo y sexo. El principal hallazgo fue un alto "riesgo de dispraxia" en la muestra estudiada, sin embargo hubo diferencias significativas por edad o sexo. La determinación de "riesgo de dispraxia" con esta batería es un tamizaje; para diagnosticar Dispraxia propiamente aseguran que se deben efectuar evaluaciones clínicas a cada niño.

En 2013 Cigoy Bazan Mariana de Jesus, en Ecuador plantea que la dispraxia evolutiva es un problema que se presenta en los niños y provoca retrasos en diferentes áreas del desarrollo motor; provocando falencias en diferentes aspectos motrices.

Pero, cuando los estímulos o los modelos adultos no son positivos, pueden presentar un trastorno más severo. El problema detectado tiene relación con la influencia de esta dificultad en el proceso de desarrollo motor en niños de 2 a 3 años, esto originó la investigación científica que tiene como objetivo analizar la influencia de la dispraxia evolutiva de la autora, en el desarrollo de las habilidades psicomotrices mediante el diseño y ejecución de seminarios talleres interactivos para madres comunitarias y representantes legales. La investigación fue cuanti-cualitativa con modalidad de proyecto ya que contó con el apoyo de la comunidad educativa. Los contenidos científicos se analizaron en base a la fundamentación teórica, que se apoyó además en enfoques Filosófico, Psicológico, Pedagógico, Sociológico y Legal. A la muestra poblacional se aplicó la técnica de la entrevista y encuesta que permitió a través de un cuestionario recoger información sobre la percepción que tenían los docentes del problema y las expectativas que podía generar la propuesta. Esto permite comprender la importancia del planteamiento del problema y las posibles alternativas de solución y recomendaciones que servirá para mejorar la práctica pedagógica del docente.

Entre la gran variedad de técnicas utilizadas para detectar dispraxia a lo largo de los años, surge en 2013 de la mano de Salamanca-Duque, Naranjo-Aristizabal y González-Marín, una investigación orientada a verificar la validez y confiabilidad de un cuestionario orientado a dicha detección. Destacan que el trastorno del desarrollo de la coordinación se caracteriza por dificultades en el desarrollo psicomotor que generan consecuencias en el desempeño de actividades escolares y

de la vida diaria por ende requiere un diagnóstico precoz. Frente a esto plantean que una herramienta para diagnosticarlo es el Cuestionario del Trastorno del Desarrollo de la Coordinación (CTDC), por el cual se realiza la investigación, cuyo objetivo fue determinar las propiedades psicométricas del CTDC, utilizando como metodología un estudio descriptivo y de validación de instrumento, con una muestra de 41 niños de 6 a 12 años de edad, escolarizados, en quienes se aplicó el CTDC y la Batería Da Fonseca. Más tarde, se analizó la confiabilidad por consistencia interna, intra evaluador y la validez concurrente entre ambos instrumentos. Obteniendo resultados positivos, y concluyendo que el CTDC cuenta con adecuadas y fuertes propiedades psicométricas para su aplicación y uso clínico abocados a la detección del trastorno.

Al acercarnos más a la actualidad, podemos observar que en el año 2014 Francia Dalila Córdova Lara en Ecuador, realiza una investigación en una institución educativa, analizando niños de segundo grado, implementando una Guía de Técnicas Metodológicas que permitiría disminuir la dispraxia en la escritura de dichos estudiantes. Su uso daría como resultado la erradicación a los problemas de alteración física, social, de crecimiento intelectual e incluso emocional mediante intervenciones y terapias especiales sin deteriorar el proceso enseñanza-aprendizaje. La autora aplico la metodología de investigación enmarcada por el tiempo y circunstancia, por el lugar y el propósito, además de métodos inductivo y descriptivo que le permite orientar los resultados con la ayuda de la guía de observación, encuestas y entrevistas. Con la aplicación de ésta guía se permite disminuir la dispraxia en los estudiantes, logrando mejorar la coordinación de sus manos, sostener un bolígrafo, presionar de forma adecuada incluso conseguir que los estudiantes realicen una escritura legible y ordenada.

Por ultimo en el año 2015, se vuelven a realizar estudios que se focalizan en la investigación de técnicas que permitan detectar dispraxia en edades cada vez más tempranas, es así que en ese año Nelson Mauricio Sabogal Arias, plantea que la evaluación psicomotriz detecta apraxias y dispraxia, ambos desordenes que se pueden normalizar, si se responde adecuadamente a temprana edad. Para esto proporciona herramientas que generen los aprendizajes necesarios. En este sentido la psicomotricidad se muestra coincidente con el proceder de la educación inclusiva; con prácticas diagnósticas y reeducativas, que harán posible la detección

y atención temprana, como apoyo educativo y como estrategia de prevención y superación de las dificultades de aprendizaje.
Por eso, aplica la batería psicomotriz de Víctor da Fonseca a estudiantes de 6 años de edad que cursan primer grado de educación básica primaria en la ciudad de Pereira.
Se constató además, lo poco abordado que resulta el desarrollo psicomotor con respecto a las evaluaciones de desempeño académico y a la percepción de los aprendizajes específicos dados por los docentes en el aula, evidenciando la ausencia del seguimiento psicomotor en procesos de formación.

4. PLANTEO DEL PROBLEMA

La OMS define a la dispraxia como "una deficiencia o falta de madurez de la organización del movimiento, en la forma en que el cerebro procesa la información, que da lugar a impulsos que no están interpretados o trasmitidos". Es una dificultad específica de aprendizaje por lo que no afecta la inteligencia general o capacidad, sólo afecta a aspectos particulares del desarrollo motor, influyendo en el desarrollo de habilidades intelectuales, sociales y emocionales. Por esto es importante considerar la etapa de adquisición de los aprendizajes en la escuela por parte de estos niños, principalmente en el encuentro con contenidos tales como la lectoescritura. Se ha visto que los niños o niñas dispráxicos presentan una dificultad para desarrollar actividades durante el proceso de aprendizaje y que necesitan de ayuda adicional, pueden desarrollar dificultades para coordinar los músculos implicados en la escritura y dificultades en la expresión oral. A su vez pueden presentar dificultades en la tarea de traducir símbolos verbales a palabras, suelen rotar letras y palabras, invertirlas, omitirlas o substituirlas y suelen presentar problemas en su ortografía.

Esto no es conocido por los docentes y en pocos casos es conocido por muchos psicopedagogos, por lo que los niños son derivados a tratamientos fuera de la institución educativa. Por esto es que el presente trabajo apunta en principio a ampliar la comprensión de esta problemática y los posibles tratamientos desde la psicopedagogía, ya que no ha sido estudiado por este campo, y a conocer y detectar de forma más rápida las dificultades de estos niños en el desarrollo de la

lectoescritura dentro del salón pudiendo generarse estrategias de atención a las mismas dentro de la clase sin necesidad de recurrir a los profesionales a fines, agotando antes todos los recursos necesarios para aprender dentro del contexto escolar.

Por esta razón el trabajo estará abocado a la comprensión y conocimiento que se tenga de esta patología en los diversos profesionales que intervienen con estos niños en áreas médicas, de terapia ocupacional, fonoaudiología, psicopedagogía y docentes.

Se buscara aproximarnos al conocimiento que se tiene de la situación, si existen ciertas características que se repiten en los niños afectados en relación a la lectoescritura y cómo es su abordaje en estas situaciones.

Dentro de las consecuencias principales podrá encontrarse la falta de conocimiento de la patología especialmente en áreas docentes y de psicopedagogía asociándolos quizás a otras problemáticas de los niños, como así también la falta de interés en la lectoescritura en el área de terapia ocupacional quienes se avocan a ejercitar otras funciones, como así también el profesionalismo de quien administre las entrevistas a la hora de interpretar objetivamente los datos recolectados.

Los principales interrogantes que surgen de este planteo serán ¿Qué conocimientos se tienen de la dispraxia, como son las características de los niños que la padecen, que porcentaje de niños guarda relación con la prematurez del nacimiento, como interfiere en el desarrollo de la lectoescritura y cuáles serían las mejores estrategias?

5. OBJETIVOS

El objetivo principal será conocer que información se tiene acerca del déficit especialmente en áreas psicopedagógicas y de educación y como el mismo interfiere en el proceso de adquisición y desarrollo de la lectoescritura desde edades tempranas en niños con diagnóstico de dispraxia que concurren a un equipo externo por demanda de la escuela.

Se buscara poder dar cuenta de los errores frecuentes, condiciones de alerta, las principales dificultades, las soluciones y estrategias intentadas y los procesos de reconstrucción de aprendizajes previos.

Se buscará reconocer si los docentes y psicopedagogos le dan importancia al desarrollo motriz de los alumnos en su formación bio-psico-social. Conocer la importancia del trabajo en equipo con otras áreas en el tratamiento de niños con dispraxia.

Definir líneas de acción que permitan orientar a los docentes desde el ámbito de psicopedagogía que los ilumine a la hora de detectar posibles sospechas en alumnos con las características del trastorno y puedan actuar en consecuencia con orientaciones específicas y con derivaciones pertinentes.

Se abordaran estos objetivos con el afán de orientar a docentes y ampliar los conocimientos sobre este tema desde el campo de la psicopedagogía, que permita detectar y ayudar a los niños que presenten síntomas de dispraxia. Pues en la actualidad es escasa la información que se tiene del déficit desde la rama psicopedagógica haciendo que las orientaciones sean mayormente desde áreas motrices, dejando de lado sus implicancias en procesos complejos como el de la lectoescritura

Como objetivo final, se buscara que esta investigación sirva como ayuda o guía a los psicopedagogos y docentes al momento de afrontar estas dificultades en el aula y el consultorio, pudiendo recibirlos y orientarlos en sus aprendizajes con las adaptaciones que sean necesarias para cada caso en particular.

6. METODO

6.1 Diseño

El tipo de diseño utilizado para este trabajo es el Cualitativo, bajo un diseño investigación acción.

6.2 Participantes

Los participantes de la muestra serán ocho profesionales de diversas áreas que hayan estado o estén aun en contacto con niños con este trastorno, buscando conocer sus experiencias. Entre ellos, se encuentran médicos fisiatras en constante contacto con esta patología, dos terapistas ocupaciones, dos fonoaudiólogas, dos psicopedagogas y dos docentes.

6.3 Técnica de recolección de datos

Se utilizara para la recolección de la información precisada, una única entrevista donde se aborde desde el conocimiento de la patología, su implicancia en procesos de lectoescritura y posibles orientaciones a aplicarse en el ámbito escolar con niños portadores del trastorno en el ámbito de primer ciclo de educación básica.

6.4 Procedimiento

El procedimiento para llevar a cabo la investigación será a través de una reunión por separado con cada uno de los profesionales seleccionados donde se conversará acerca de la problemática abordada tomando como base de investigación la entrevista que se adjunta en el anexo.

7. RESULTADOS

A lo largo de la investigación se ha podido observar como desde diversas áreas pueden detectarse y trabajarse el trastorno de la coordinación motora (dispraxia). Pero a su vez, se observa que áreas como la psicopedagogía no presenta desarrollos sobre el tema a pesar de que el mismo interfiere en aspectos de lectoescritura, nuestros mayores interrogantes estuvieron basados en:

“¿Qué conocimientos se tienen de la dispraxia, como son las características de los niños que la padecen, que porcentaje de niños guarda relación con la prematurez del

nacimiento, como interfiere en el desarrollo de la lectoescritura y cuáles serían las mejores estrategias?"

Al entrevistar a fonoaudiólogos y terapistas ocupacionales, se ha podido recabar información de áreas acostumbradas al trabajo con estos niños, especificando la importancia de la detección temprana de sus características para un abordaje más específico, abocando que es en la escuela donde los niños pasan la mayor parte del tiempo y es donde los docentes, al entrar en contacto con ellos, notan ciertas particularidades. Asumen la postura de que en estos casos, deben comunicarse con los padres de los niños con el fin de recabar mayor información y derivar a profesionales especializados para su posterior tratamiento. A sí mismo, coinciden en que hay un alto porcentaje de niños con antecedente de prematurez que padecen esta patología, pero consideran que además existe otro antecedente en los niños que desarrollan dispraxia y es la hipotonía.

La hipotonía indica una disminución del tono muscular en forma generalizada o focal, que generalmente se presenta asociada a déficits en el desarrollo psicomotor. Este síndrome se caracteriza por la presencia de posturas anormales y poco habituales, disminución de la resistencia de las articulaciones a los movimientos pasivos, aumento de la movilidad de las articulaciones, o amplitud durante los movimientos pasivos. En dialogo con una médica fisiatra, quien amablemente se ha interesado en la presente investigación, nos comentaba la enorme estadística que existe en niños rehabilitados con hiponia desde bebés, que a futuro desarrollan dispraxia, la cual los acompaña por el resto de su vida, lo que la doctora plantea es que deben realizarse en estos casos tratamientos que estén destinados a delinear estrategias de acción para poder sortear las dificultades de estas personas y desarrollar ritmos de vida sin mayores problemáticas.

Por otro lado, al entrevistar a docentes se ha notado el gran desconocimiento que se tiene de la patología teniendo solo presentes cuestiones tales como dislexia, digrafía (en ocasiones) y discalculia. Los mismos son conocidos muy generalmente no pudiendo realizar demasiadas estrategias de adquisición de los aprendizajes en estos niños. Las docentes entrevistadas plantean fundamentalmente que requieren capacitaciones para poder considerar lo factores de alerta en estos casos como así también ser conscientes de las necesidades de sus alumnos a la hora de realizar actividades específicas.

Las mismas, consideran fundamental reconocer cuando los factores de alerta están asociados a una dispraxia o a al síndrome de hiperactividad o déficit de atención. Plantean que estas problemáticas impactan totalmente en los aprendizajes de los niños. En diálogo con dos docentes de un niño con diagnóstico de Dispraxia, sostienen que han tenido que investigar el déficit y concurrir a reuniones con los profesionales externos, de esta forma, hoy pueden asegurar que la dispraxia es un trastorno relacionado con la torpeza motriz y la dificultad en la ejecución de movimientos coordinados. Analizando su propia experiencia pueden decir que el proceso de lectoescritura si se ve afectado por el déficit afectando tanto la fase ocular como la motricidad fina manual y la elocución. Consideran a su vez que no deberían derivar en primera instancia a equipos externos sino que deberían tener material para poder detectar signos de alerta realizando el trabajo en conjunto con los equipos de orientación escolar y luego ser estos profesionales capacitados quienes deriven a los tratamientos externos.

Por último, se ha entrevistado a psicopedagogos de equipos externos y de instituciones educativas. Los últimos se han visto en la necesidad de investigar sobre la patología para poder desarrollar en conjunto con las docentes estrategias de intervención dentro del ámbito escolar. Consideran que el trastorno tiene implicancias en la lectoescritura ya que escasas veces el sujeto logra dar cuenta de forma oral o escrita de lo que lee o a la inversa, presentando dificultades al momento de escribir lo que piensa o decirlo en voz alta. A su vez esta psicopedagoga comenta que al haber trabajado con un niño alfabetizado su cuadro aparentaba un déficit de atención o de organización. Considera que la frecuencia con la que aparecen estos trastornos es mayor a las estadísticas, la dificultad se halla en la confusión de este trastorno con el déficit atencional. Entre las orientaciones a docentes plantea el manejo de textos leídos por el docente o en el hogar, apoyarse en soporte de imágenes o en construcción de secuencias con relatos breves evitando situaciones que lo expongan.

Por otro lado se ha entrevistado a una psicopedagoga que se desempeña en el ámbito de salud y en contacto continuo con estos niños. La misma plantea que ella ha recurrido a la investigación cuando comenzó a atender a niños con este trastorno y que a su vez se ha apoyado mucho en las áreas de Terapia Ocupacional y Fonoaudiología que han brindado aportes para que ella pudiera desempeñarse

comprendiendo mejor las características que presentaban lo niños. Plantea que a estos niños les cuesta escribir con rapidez generando dificultades en la finalización de exámenes, aquellos niños que además manifiestan dificultades en el habla presentan problemáticas en la lectura y ortografía, es por esto que asegura que el déficit tiene implicancias en la lectoescritura.

Para la profesional es muy frecuente conocer la historia clínica de estos niños y plantea que 6 de cada 10 niños tienen un diagnóstico de prematurez al momento de ingresar a tratamiento. Dentro de las orientaciones básicas plantea trabajar siempre sobre las potencialidades del niño, dividiendo actividades en etapas más cortas, proporcionar instrucciones verbales y por escrito, brindar más tiempo para realizar las actividades, permitir el uso de tecnologías que permitan la autocorrección de la gramática y ortografía, entre otras.

Ambas profesionales consideran necesaria la capacitación a docentes quienes los observan día a día y son quienes consideran si el niño ha adquirido o no los contenidos propuestos y puede utilizarlos para resolver diversas situaciones en años posteriores. Plantean como fundamental que el abordaje debería ser integral (Terapia Ocupacional, Fonoaudiología y Psicopedagogía) como también debería darse teniendo siempre presente la posibilidad de brindar estrategias y herramientas de desempeño para trabajar la frustración de estos niños.

8. DISCUCIONES

Teniendo en cuanta los resultados obtenidos de la entrevista aplicada a Fonoaudiólogos, Terapistas Ocupacionales, Docentes y Psicopedagogos y considerando principalmente lo desarrollado en el Marco Teórico de la presente investigación, se considera de vital importancia desarrollar capacitaciones a los docentes y miembros de los equipos de orientación escolar con el objetivo de ampliar el conocimiento de las diversas patologías que pueden encontrarse en las aulas y que muchas veces son adjudicadas a otros trastornos erróneos.

En el comienzo de la investigación se ha detallado lo que se entiende por Dispraxia, sus dificultades y los ítems principales a tener en cuenta para un correcto desarrollo

de las habilidades de los niños que apunten a no remarcar más el déficit. A su vez se ha hecho alusión a los síntomas que pueden compartirse con otros trastornos pero que no implican que se esté hablando de un déficit de atención por ejemplo. Estas cuestiones se han encontrado en las entrevistas administradas, donde algunos profesionales hacen alusión la confusión entre este trastorno y el trastorno de déficit de atención con hiperactividad.

Como plantea Rosa Maria Ramirez Pérez (2006), es de importancia determinar la estimulación global del desarrollo psicomotriz de los alumnos, esto debería darse como capacitación a los docentes en las aulas quienes conviven día a día con los alumnos y pueden detectar ciertos movimientos que llamen su atención, esta autora concluye que al intervenir en los ejercicios de desplazamiento y control del cuerpo, la organización visomotora, espacial y la atención son de influencia en la lectura y escritura.

Se ha observado que si bien desde fonoaudiología y terapia ocupacional pueden surgir estrategias de intervención interesantes, es desde la psicopedagogía donde han tenido que hacer investigaciones propias cuando se encuentran antes niños con Dispraxia. Observan al niño y sus modalidades de aprendizaje con el objetivo de detectar rasgos que los orienten a desarrollar estrategias acordes a estos niños por esto plantean sugerencias a las docentes que son muy similares siempre recortando información o trabajando con dispositivos más concretos con el fin de estimular su autoestima. Puede notarse que en todos los casos han tenido que pasar por una etapa de aprendizaje propio con el fin de encontrar realmente las herramientas para ayudar a estos niños, consideran necesarias las capacitaciones en las carreras de Psicopedagogía y Magisterio con el fin de poder detectar rasgos de vital importancia y poder trabajar no con el fin de erradicar dicho trastorno pero si de disminuir sus impactos.

El autor Nelson Fernando Alvarez Gonzalez (2012) sostiene que mientras más temprana sea la identificación de la patología mayor serán sus posibilidades de mejorar los efectos, por eso plantea el uso de talleres pedagógicos que contengan actividades y ejercicios que apunten a mejorar las consecuencias de la dispraxia. Es decir, si bien es necesaria la capacitación previa que permita a los docentes y psicopedagogos, tanto de equipos de orientación escolar como externos a la institución educativa, conocer estas características y poder intervenir al respecto

agotando todos los recursos con los que cuenten o derivando a equipos externos cuando requieren ayudas más específicas. Sera importante el trabajo posterior, es decir cuando se sea consciente de que un niño tiene o puede tener esta patología, desarrollar estrategias que permitan su autonomía, estimulando su autoestima y permitiendo que a lo largo de su vida pueda convivir con este trastorno teniendo herramientas para superarse desde edades tempranas. Las mismas podrán ser orientaciones para el abordaje individual de estos niños, como así también desarrollar espacios de actividades grupales que apunten a conocer la lateralidad de los niños, su modalidad de aprender, su capacidad de organizarse ante actividades motoras gruesas, entre otras. Tanto en las instituciones educativas como en los espacios de terapia individual ya que, como se planteó en el marco teórico de la presente investigación, un adecuado desarrollo psicomotriz le entrega al niño la facilidad de conocer el mundo y su propio cuerpo, esto le brinda a futuro la capacidad de ejercer la escritura y lectura más fácilmente.

9. CONCLUSION

Mi necesidad de desarrollar una investigación que tuviera en cuenta el conocimiento de la Dispraxia y sus consecuencias en el proceso de lectoescritura de los niños, surgió debido a que hace algunos años me he encontrado en la situación que hoy se encuentran muchas colegas, algunas de ellas entrevistadas para conocer su experiencia.

Se acercó a mí una mamá angustiada, no sabía que le pasaba a su hijo que no había tenido mayores problemáticas que haber nacido prematuro pero que ahora habían diagnosticado con Dispraxia. Me encontré entonces con la necesidad de ayudar a esta familia pero no estaba segura de qué se trataba y por ende no tenía herramientas que me permitieran ayudarlo.

Investigué y todo lo que pude encontrar era con aportes fonoaudiológicos, de terapia ocupacional, kinesiología o de otros países donde comenzaba a verse con implicancias en la educación. Su docente no sabía de qué se trataba pero argumentaba que era un niño muy inquieto con el que costaba trabajar. Tuve la

necesidad de reunirme con el equipo de profesionales que atendían al niño para que pudieran orientarme acerca de cómo trabajar y así junto con él fuimos aprendiendo uno del otro, intentando sortear las dificultades que iban apareciendo.

Hoy puedo ver con mayor claridad como desde nuestra práctica podemos encontrar niños con esta patología, algunos a su vez acompañados de otras como retrasos leves o síndrome de Down. Me centré en tomarla como patología de base porque considero que tenemos herramientas para abordar otras problemáticas pero en estos casos debemos capacitarnos.

Los niños con Dispraxia son acompañados por la misma desde su nacimiento y hasta su vejez pero no por ello dejan de hacer actividades, por supuesto que hay diversos grados en los que pueden afectarse pero es en su mayoría que con el apoyo necesario desde su niñez pueden desarrollar estrategias que les permitan sortear diversas dificultades sobre todo en lo que concierne a la comprensión.

Por esto me centre en la lectoescritura, es normal observar correcciones o hacerlas de hecho, en la ortografía de estos niños, en la forma de expresión oral o escrita y la misma lectura. Suelen presentar omisiones de letras, a veces de silabas enteras, aglutinan palabras, no logran organizar los relatos orales o escritos y su escritura muchas veces es ilegible. Frente a esto las correcciones apuntan a realizar nuevamente las actividades y observar las hojas llenas de anotaciones con otro color que les muestran constantemente lo que no logran hacer.

Ahora bien, es necesario aclarar que los problemas de lectura y escritura pueden verse en niños con y sin dispraxia. En algunos casos el problema parece más uno de dispraxia, en otros el problema está relacionado con el lenguaje.
Los niños con dispraxia verbal tienen dificultades para asociar el lenguaje con el sonido de las palabras, aunque las repitan correctamente no podrán deletrearlas de manera satisfactoria.
En este punto es necesario que se tenga en cuenta que no todos los niños con la característica de omitir silabas o expresarse de manera inadecuada desencadenaran dispraxia ya que es de vital importancia diferenciar otros aspectos como la disartria y la ataxia. Ambas comprometen la articulación por un control muscular debilitado, incoordinación o parálisis. En este caso el lenguaje estará caracterizado por omitir

silabas y ser poco claro. La comprensión del lenguaje estará intacta tanto en la disartria como en la ataxia pero no en la dispraxia.

Frente a esto es fundamental la capacitación docente para que puedan conocer que no es un problema de atención, ni rebeldía sino que realmente requieren de otros apoyos para poder lograr lo mismo que sus compañeros. Es por esto que es vital no solo contar con equipos de orientación escolar en todas las instituciones sino contar con profesionales capacitados por investigaciones realizadas por sus colegas acentuando las dificultades y las intervenciones acotadas a nuestra área, teniendo en cuenta aportes fundamentales de otras disciplinas pero acentuando principalmente el rol psicopedagógico en niños, adolescentes o adultos con Dispraxia.

10. REFERENCIAS

Álvarez González, N. F. (2012). *La mediación pedagógica en niños con Dispraxia*. Bachelor's thesis.

Cigoy Bazán, M. D. J. (2013). *Habilidades psicomotrices en niños de 2 a 3 años con dispraxia evolutiva*. Bachelor's thesis, Universidad de Guayaquil Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación.

Lara, C., & Dalila, F. (2015). *La dispraxia y su incidencia en la escritura en los estudiantes del segundo grado de educación básica elemental de la escuela Nº1 Manuela Cañizares, parroquia Santa Rosa, cantón Salinas, provincia de Santa Elena, período lectivo 2013-2014* Bachelor's thesis. La Libertad. UPSE, Matriz. Facultad de Ciencias de la Educación e Idiomas. 183p.

Navarro Cruzat, J. C., & Núñez Santander, C. V. (2012). *Pesquisa de riesgo de dispraxia en niños chilenos, de 8 a 12 años, de un colegio particular de Santiago*. Chile.

Noyola, B. A. R. *DISPRAXIA Y EL APRENDIZAJE DE LA LENGUA*.

OSPINA, V. C. N. *DISPRAXIA VERBAL*.

Pérez, R. M. R. (2006). *La psicomotricidad como base fundamental para la adquisición de la lectoescritura*. Doctoral dissertation, UPN-94.

Rechia, I. C., Souza, A. P. R. D., & Mezzomo, C. L. (2010). Processos de apagamento na fala de sujeitos com dispraxia verbal. *Revista CEFAC*, *12*(3), 421-426.

Redondo, R. P., & Begoña, G. G. (2009). El niño con trastorno del desarrollo de la coordinación: ¿Un desconocido en nuestra comunidad? *Norte de salud mental*, *8*(33), 1.

Rodríguez, N. A. (2009). Hacia la comprensión de la lectoescritura. *Recuperado el*, *27*.

Romero Bermúdez, E. (2010). Adquisición de las habilidades lingüísticas y cognitivas, relevancia para el aprendizaje del lenguaje escrito. *Umbral Científico*, (16).

Sabogal Arias, N. M. (2015). *Análisis de la confiabilidad de la batería psicomotora (BPM) de Vìctor da Fonseca y su correlación con el rendimiento académico en niños de 6 años que inician proceso escolar en la Institución Educativa San Nicolás*. Doctoral dissertation, Universidad Católica de Pereira.

Salamanca, L., Naranjo, M. M., & González, A. (2013). Validez y confiabilidad del cuestionario del trastorno del desarrollo de la coordinación versión en español. *Revista Ciencias de la Salud*, *11*(3).

Santander Bermúdez, D. L. (2011). *El retraso psicomotriz y su relación con el aprendizaje de la lectoescritura de los estudiantes de tercer año de educación básica, de la escuela fiscal mixta Alexander von Humboldt, de la ciudad de Quito, en el año lectivo 2010-2011*. Bachelor's thesis.

Ygual-Fernández, A., & Cervera-Mérida, J. F. (2005). Dispraxia verbal: características clínicas y tratamiento logopédico. *Rev Neurol*, *40*(Supl 1), S121-S126.

11. ANEXO

Modelo de entrevista a administrar a dos terapistas ocupacionales, dos fonoaudiólogas, dos docentes y dos psicopedagogas en contacto con niños con esta patología.

1. ¿Qué es la dispraxia?
2. ¿Cree usted que este trastorno puede tener implicancias en el proceso de lectoescritura?
3. ¿Con que frecuencia encuentra estas características en los niños con los que trabaja? ¿Qué porcentaje de niños con los que trabaja son prematuros?
4. ¿Considera importante el conocimiento de la patología para identificarla en las aulas?
5. ¿Con que frecuencia observa dificultades en la lectoescritura de estos niños?
6. ¿Qué orientaciones le daría a los docentes que se encuentren con estos casos en las aulas?
7. ¿Considera necesario realizar capacitaciones a los docentes para que logren detectar indicios de alarma o dificultades de estos niños?
8. ¿En que situación cree que los docentes deberían derivar a estos niños a tratamientos externos?
9. ¿Cómo cree que debería ser el abordaje de esta patología en los centros externos a la escuela?