MODELOS DE INTERVENCIÓN PSICOPEDAGÓGICOS UTILIZADOS EN NIÑOS CON DISLEXIA

TRABAJO FINAL DE EGRESO PARA ASPIRAR A LA LICENCIATURA EN PSICOPEDAGOGÍA

DIRECTORA: ECHEVERRÍA, HAYDEE.

AUTOR: SECCO, XIMENA SOLEDAD

ximesecco@hotmail.com

D.N.I.: 30.756.670

TUTORA DE TESINA: FONSECA, LILIANA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE GENERAL SAN MARTÍN

Escuela de Humanidades

Ciclo Complementario de la Licenciatura en Psicopedagogía

AGOSTO 2020

AGRADECIMIENTOS

Le agradezco especialmente a la Mag. Liliana Fonseca por su paciencia y compromiso con mi Trabajo de Egreso Final. Un orgullo inexplicable que haya sido mi tutora de tesina.

A mi familia, a mi pareja que me acompaño incondicionalmente y colaboró aún más con los cuidados de nuestra hija Victoria para que pueda concluir esta etapa tan importante en la formación de todo profesional.

A mis amigas y colegas que me convencieron para continuar y lograr alcanzar este último paso.

Por último, a mis pacientes que directa o indirectamente me ayudaron a concluir con esta fase pendiente.

INDICE

Área ……...…...4
Tema …….…4
Resumen ……...4
Palabras clave ……...4
1. INTRODUCCION ……4
1.1.Planteamiento del problema ……...4
1.2.Pregunta de investigación ……...……8
1.3.Relevancia y justificación……...…….....8
1.4.Hipótesis …….....9
1.5.Objetivos …….…….……...9
2. DESARROLLO …….…….……..9
2.1.Marco teórico……...…….…….……..9
2.1.1. Origen y conceptualización de dislexia …...……..…….....9
2.1.2. Clínica psicopedagógica en consultorio …..……..……16
2.1.3. Modelos de intervención psicopedagógicos ……...19
2.1.4. Diagnóstico y tratamiento psicopedagógico en niños con dislexia ..…..23
2.2. Metodología……...…….…..28
2.2.1. Tipo de diseño …….……...28
2.2.2. Universo y muestra ……..……...29
2.2.3. Fuentes de datos …….....30
2.2.4. Instrumentos …… ……..……..30
2.2.5. Aspectos éticos ……...31
2.2.6. Análisis de los datos ……...31
2.2.7. Resultados ……...35
3. CONCLUSIONES …….....54
Bibliografía ……60
Anexos……67
Modelo de hoja de información para los participantes……..……...67
Modelo de manifestación de consentimiento informado….……..69
Modelo de encuesta ……..……...…….……...70
Encuestas de las psicopedagogas participantes ……72
Tabla 1……...97
CV abreviado…….....103

ÁREA: Dislexia – Práctica psicopedagógica.

TEMA: Modelo de intervención y tipo de modelo teórico psicopedagógico que se utiliza en consultorio privado en el tratamiento de niños con dislexia del Partido de General San Martín durante el año 2016.

RESUMEN

El presente trabajo se ha realizado con la finalidad de conocer los abordajes y posicionamientos teóricos que adoptan los psicopedagogos en el tratamiento psicopedagógico de niños con dislexia en consultorios privados del Partido de General San Martin.

Se han podido describir diversas definiciones sobre dislexia a lo largo de los años llegando a la actualidad. Con la Ley 27.306 en Argentina que establece los lineamientos para los niños con dislexia, brinda dispositivos de apoyo para los niños en el ámbito educativo, promueve la capacitación de los docentes, la detección temprana de estas dificultades y la posibilidad de que las obras sociales reconozcan este tipo de tratamientos.

Por último, se realizó el análisis de encuestas llevadas a cabo a los psicopedagogos que han atendido a niños con dislexia, diferenciando los modelos teóricos en los que se posicionan para llevar a cabo su trabajo con niños y niñas con diagnóstico de dislexia. Además, se ha considerado qué tipos de intervenciones realizan en los tratamientos para mejorar los aprendizajes y facilitar una trayectoria escolar adecuada en los niños por los que se consulta.

PALABRAS CLAVES: Modelos teóricos. Intervención psicopedagógica. Dislexia.

INTRODUCCIÓN

1.1. Planteamiento del problema.

En el presente trabajo de investigación se abordarán las diferentes intervenciones y los tipos de modelos teóricos que utilizan los psicopedagogos en los consultorios privados del Partido de General San Martín en el tratamiento de niños con dislexia. Resulta interesante, ya que, ha sido abordado en varias cátedras de la formación terciaria en psicopedagogía como, así también, en la formación universitaria. Se exhibe como un problema por las repercusiones que puedan mostrar las intervenciones realizadas con un niño con dislexia dependiendo la edad de detección y las acciones que el profesional ofrece a cada niño. Es indispensable que se detecte y se intervenga a tiempo para favorecer el desempeño académico y a la vez, el desenvolvimiento

cotidiano del niño con dislexia, no solo en el consultorio psicopedagógico sino también en su escolaridad. Ahora sabemos que la detección y el diagnóstico temprano evitarían que el niño con dislexia desarrolle dificultades aún más significativas en su proceso de aprendizaje. Hace algunos años atrás se confundía a la dislexia con simples dificultades en la lectura, en la articulación de los fonemas y los grafemas, o bien con otras dificultades asociadas. Actualmente sabemos que esto no es del todo real, por tal motivo se presentan controversias sobre el tema de la dislexia en sí misma. Se cuenta con un amplio bagaje de investigaciones que definen a la dislexia como una dificultad específica del aprendizaje en el campo del neurodesarrollo (Strano, 2015).

En el ámbito de la clínica se aborda al paciente como sujeto integral que manifiesta una dificultad específica en el caso que así lo fuera. Centrándose en ese sujeto que no debe ser perdido de vista teniendo en cuenta su contexto social, familiar y cultural.

A lo largo de la historia, la clínica de las dificultades del aprendizaje fue cambiando al igual que la disciplina psicopedagógica. Las intervenciones fueron modificándose y los resultados de las mismas son diferentes con cada paciente. No todos los niños con dislexia transitan un tratamiento siguiendo un único modelo de intervención, esto varía según el profesional y el paciente en su contexto psico-social y sus antecedentes. Muchos factores son los que influyen en el proceso de aprendizaje y estos debieran ser tenidos en cuenta por el profesional psicopedagogo. En aquellos casos donde fuera necesario, porque el diagnóstico se presenta con comorbilidad, acrecentando la complejidad del diagnóstico, será necesario el trabajo interdisciplinario. Podemos afirmar que el trabajo en equipo de los profesionales favorece el desenvolvimiento del niño y garantiza una mirada amplia. Aquí el psicopedagogo debe conocer su objeto de estudio, conocer al sujeto en situación de aprendizaje y las distintas estrategias posibles para poder intervenir, como así también, realizar las derivaciones pertinentes a otros profesionales de la salud que así lo requieran.

Los datos obtenidos en esta investigación podrían contribuir para conocer los diferentes posicionamientos que toman los psicopedagogos al momento de llevar a cabo un tratamiento en niños con dislexia. De este modo, podríamos comenzar a reflexionar en cuál es el modelo psicopedagógico más adecuado para cada paciente y así favorecer el proceso de aprendizaje.

Hacia 1887 Berlín y Broadbent realizaron publicaciones sobre la ceguera para la

palabra, allí se acunó el termino de dislexia (Valdivieso, citado en Strano, 2015).

La discusión en cuanto los orígenes de la dislexia aún permanecen abiertos. Sí se conoce que los primeros en hablar de dislexia fueron los neurólogos y oftalmólogos en el siglo XIX. Estudios más actuales realizados sobre una población de niños de Inglaterra consideran una prevalencia entre el 5 y 10% (Flynn &Rahabar, 1994). Esta investigación encontró diferencias con respecto a los resultados obtenidos por otros autores que expresaban una prevalencia de hasta 17.5 % (Shaywitz, 1992).

Como se venía sosteniendo según Shaywitz (2003), los estudios realizados con neuroimágenes mostraban diferencias significativas entre pacientes típicos y disléxicos en la activación neuronal al desarrollar el acto de lectura. Se observarían diferencias en el funcionamiento de las neuronas y en sus conexiones por lo que la autora expresa que dejarían de ser un trastorno no visible para establecer una evidencia científica (Shaywitz, citado en Strano, 2015).

Una investigación realizada en Argentina durante el año 2018 en las provincias de Río Negro y Neuquén, arrojó que el 80% de los niños consultantes, o sea de aquellos niños cuyos padres o docentes solicitaban una evaluación por presentar dificultades escolares, tenían algún tipo de patrón de alteración cognitiva. El 25% presentaba un perfil neurocognitivo compatible con dislexia, el 35% presentaba dislexia en comorbilidad con otro trastorno infantil o de aprendizaje y el 20% presentaba otro trastorno infantil o de aprendizaje, distinto de la dislexia, no pudiéndose en base a la batería diseñada para la exploración neurocognitiva, establecer cuál era el otro trastorno infantil o de aprendizaje que se presentaba, tanto en forma aislada, como en comorbilidad con la dislexia (Causse, 2018). Los resultados obtenidos en dicho estudio confirman que la dislexia es el trastorno de aprendizaje más prevalente y coinciden con numerosas investigaciones que indican porcentajes similares. Las estimaciones actuales en lenguas transparentes indican una prevalencia de entre el 3 y el 10%, o de entre el 5 y el 17,5% constituyendo el 80% de la población que presenta trastornos de aprendizaje (Herrera Pino, et. al., 2007, Roselli, Matute & Ardila, 2010).

La Internacional Dislexia Association (2002), formuló una definición de dislexia, indicando que es un trastorno de aprendizaje específico que es de origen neurológico. Se encuentra caracterizada por dificultades en la precisión y/o fluidez en el reconocimiento de palabras y por falta de habilidad en el deletreo y en la

decodificación. Esta Asociación hace mención que estas dificultades son el resultado de un déficit en el componente fonológico, son además inesperadas en relación con otras habilidades cognitivas, donde el niño ha recibido instrucciones e indicaciones efectivas por parte de su docente (Internacional Dislexia Association, 2002).

Por otro lado, indican que existen consecuencias que son secundarias que pueden dar como resultado problemas en la comprensión lectora, pueden disminuir la experiencia del niño con la lectura, impidiendo el incremento del vocabulario. Además, reduciría el desarrollo de las redes semánticas que como sabemos es el sustento del conocimiento.

Esta definición indica claramente la existencia de un componente de orden fonológico del lenguaje que no le permite realizar asociaciones rápidas entre fonema y grafema dificultando el aprendizaje de la lectura y teniendo por resultado una decodificación trabajosa.

Para este trabajo se ha considerado como premisa fundamental afirmar que para poder desarrollar el trabajo en el consultorio psicopedagógico con niños con dislexia es imperioso posicionarse en un modelo clínico de intervención, por un lado, tomando aportes del modelo psicoanalítico, ya que en él se pone la mirada en la historia familiar, en la subjetividad del niño y el contexto escolar; tomamos aportes del modelo neurocognitivo, porque existen bases neurofisiológicas de los aprendizajes que tienen gran influencia en la explicación de las dificultades específicas del aprendizaje y cómo el cerebro procesa distinto tipo de información. Consideramos los procesos cognitivos como fundamentales en los modelos de comprensión de distintos aprendizajes: funciones ejecutivas, memoria, atención y las habilidades de aprendizaje como la lectura, escritura, operaciones matemáticas, entre otras. Básicamente se aborda el trabajo en las habilidades cognitivas en su totalidad.

Es muy importante tener en cuenta que las intervenciones tempranas y oportunas que deben adecuarse a corta edad para que puedan reducir en gran medida las repercusiones negativas en la trayectoria escolar del niño. La dislexia es detectada en el transcurso de la escolaridad primaria y son los profesionales psicopedagogos los idóneos para abordar este tipo de diagnóstico y tratamiento. No obstante, cabe destacar que si los niños presentan un compromiso mayor es necesario el trabajo interdisciplinario con otros profesionales de la salud. El objetivo es brindar todas las herramientas que le permitirán a los niños adquirir estrategias para apropiarse

del proceso de lectura y escritura para desempeñarse adecuadamente en su trayectoria escolar y en sus vínculos familiares. En el caso de la dislexia es muy importante el acompañamiento de todos los subsistemas que interactúan con el niño.

1.2. Pregunta de investigación.

¿Qué tipos de modelos teóricos utilizan los psicopedagogos para intervenir desde el consultorio privado en el tratamiento de niños con dislexia del Partido de General San Martín durante el año 2016?

1.3. Relevancia y justificación.

En el presente trabajo de investigación se abordarán los modelos teóricos de intervención que utilizan los psicopedagogos en el tratamiento con niños con dislexia. Podemos afirmar, que es uno de los trastornos específicos del aprendizaje más comunes en la etapa escolar primaria. Es relevante conocer estos modelos teóricos en los que se posicionan estos profesionales, para acercarnos a la efectividad que produce en el proceso de aprendizaje de estos niños.

En lo que refiere a los alcances del presente estudio, el mismo permitirá dar cuenta de los conocimientos que se encuentran presentes en los modelos teóricos en los que cada profesional psicopedagogo se posiciona para realizar las posteriores intervenciones en el tratamiento de niños con dislexia.

La relevancia práctica y social se vería reflejada en las intervenciones de los profesionales psicopedagogos, en los avances de los niños con dislexia en cuanto a los contenidos, autoestima y autonomía, en la aceptación y acompañamiento de su familia y en las escuelas donde se encuentran inmersos realizando las correspondientes configuraciones de apoyo que sean necesarias para que el niño alcance superar sus dificultades.

De esta manera se facilitaría el desempeño en el aprendizaje de los niños con dislexia brindando herramientas a las familias y a los docentes para que el niño adquiera los conocimientos necesarios para el nivel educativo que estuviera transitando. Los modelos de intervención son diferentes sí se trata de una dislexia pura o viene aparejado con otras dificultades, como en el caso del déficit de atención, discalculia, disgrafía, disortografía, entre otras que pudieran hallarse.

Resulta interesante conocer el modo en que los psicopedagogos ejercen su labor en el ámbito de la clínica psicopedagógica, cómo abordan el tratamiento en pacientes con dislexia, siendo que, se conocen las definiciones, causas y características de la

dislexia, pero suelen desconocerse los distintos modos de intervención en los tratamientos en pacientes con dislexia. Cabe mencionar, que se debe considerar la singularidad de cada niño, puesto que no todos son iguales, además, cuentan con sus características particulares que los hacen únicos e irrepetibles a sus pares. Por ende, las estrategias a utilizarse serán diversas y específicas para cada uno de ellos.

1.4. Hipótesis.

Los psicopedagogos que atienden en consultorio privado utilizan modelos teóricos mixtos para intervenir en el tratamiento de niños con Dislexia del Partido de General San Martín durante el año 2016.

1.5. Objetivos.

General:

Describir el modelo teórico más utilizado por los psicopedagogos en consultorio privado para intervenir en el tratamiento de niños con dislexia del Partido de General San Martín durante el año 2016.

Específicos:

- ✔ Identificar el modelo de intervención del psicopedagogo en el tratamiento de niños con dislexia en consultorio privado.
- ✔ Determinar el tipo de modelo teórico en el que se posicionan los psicopedagogos en el tratamiento de niños con dislexia en consultorio privado.
- ✔ Caracterizar a los niños con dislexia según la franja etaria, a través, de los aportes de los psicopedagogos encuestados.

2. DESARROLLO

2.1. Marco teórico.

2.1.1. Origen y conceptualización de Dislexia.

Se establece que el término dislexia fue utilizado por primera vez hacia 1872 por el doctor y profesor del área de la medicina, R. Berlín de Stuttgart, de origen alemán, quien detectó el caso de un adulto que sufría la pérdida de la capacidad de leer causada por una lesión cerebral, es decir, por alexia adquirida. Tiempo después, el doctor A. Kussmaul (1877) denominó este suceso como ceguera de las palabras, el paciente afectado era un afásico adulto que al parecer había perdido la capacidad de leer (Kassmaul, citando en Strano, 2015), así mismo, Charcot (1887) definió alexia a la pérdida total de la capacidad de leer (Charcot, citando en

Strano, 2015), y Bateman (1890) la definió como alexia o dislexia, a la amnesia verbal, donde el paciente pierde la memoria de los símbolos gráficos tradicionales (Bateman, citado en Strano, 2015).

El término dislexia se comenzó a utilizar hace mucho más de 100 años, para lograr describir una deficiencia severa en el proceso de lectura. Desde aquella época se han planteado distintas hipótesis y teorías neuropsicológicas que intentan explicar por qué estos niños que presentan esta condición disléxica no aprenden a leer, permitiendo demarcar estrategias y herramientas para su diagnóstico y posible tratamiento (Bravo Valdivieso, citando en Strano, 2015). Se sabe en la actualidad que es un trastorno del aprendizaje más común en la población infantil, que no desaparece en la adultez y las personas que lo padecen aprenden a convivir con esta condición.

La dislexia del desarrollo que es un trastorno del lenguaje que afecta principalmente la habilidad de leer y de escribir, también afecta otros aspectos del lenguaje (Galaburda, 2003). Sin embargo, para Preilowski (2011), es un trastorno complejo con una génesis multifactorial, en la cual predominan las dificultades fonológicas. No se presenta a causa de un desarrollo lento ni una variante del curso normal del desarrollo, sino, como consecuencia, de un desarrollo alterado. Existe una predisposición familiar poligénica. En relación al tratamiento no existe una cura, a pesar, de las diferentes intervenciones terapéuticas que se puedan realizar. El pronóstico es menos optimista para los niños que comienzan el tratamiento luego de cuarto grado de la educación primaria (Preilowski, 2011).

Por otro lado, la dislexia evolutiva, representa un síndrome conductual muy complejo, del cual se han establecido diversos análisis experimentales, logrando establecer una relación significativa entre un gen específico y una función cognitiva específica (Galaburda, 2006).

Las dislexias evolutivas se clasifican en dislexia fonológica, dislexia superficial o dislexias mixtas. La dislexia fonológica, presenta problemas para leer pseudopalabras, este es un trastorno de la lectura en una vía no léxica (Galaburda, 2003).

En la dislexia superficial, se presentan problemas con la lectura de palabras, para ello será necesario desarrollar el modelo de doble ruta, existen varias formas de leer una palabra, una de ellas es directamente, desde su forma visual a través de un

código ortográfico abstracto; la otra forma es indirectamente, a través de las reglas de conversión grafema- fonema. La lectura directa se conoce como ruta léxica o visual y la lectura indirecta se conoce como ruta no léxica o fonológica. Ambas actúan en paralelo. Retomando la lectura de palabras irregulares (hacer, decir), es un trastorno de la lectura de palabras complejas. Esto quiere decir, que las dificultades subyacen en la adquisición del procedimiento léxico a causa de problemas fonológicos, perceptivos visuales o neurobiológicos. Aquí, la lectura se produce por la ruta fonológica, encontrándose afectada la ruta léxica. De esta forma, los niños podrán leer pseudopalabras, aplicando las reglas de correspondencia grafema-fonema, se presentarán errores de omisión, adición o sustitución de letras; confusión de homófonos (vaca por baca), ya que el acceso léxico está guiado por el sonido y no por la ortografía de la palabra. Por último, en la dislexia mixta la dificultad se encuentra en la adquisición de ambos procedimientos, por dificultades fonológicas, perceptivas visuales o neurobiológicas (Defior Citoler, 1996).

Por último, se mencionarán las dislexias adquiridas, la sufren aquellas personas que, tras una lesión cerebral, pierden parte de sus habilidades lectoras.

Los primeros profesionales que han hablado de dislexia han sido los neurólogos, quienes junto con los oftalmólogos han querido explicar los trastornos producidos en la lectura en adultos con daño cerebral, estrechamente relacionado con el área de Broca, localizando esta área y la zona afectada, dándole el nombre de alexia como una lesión adquirida, anomalía en el lóbulo temporal, posiblemente este desorganizando la conectividad y, probablemente algunas regiones no se deberían activar suficientemente para que se produzca el proceso de lectura, donde se activa la articulación del fonema (unidad mínima del lenguaje oral) con el grafema (símbolo de la letra). Cada niño debe aprender las correspondencias entre grafema- fonema y asimilar los rudimentos del ensamblaje fonológico (Dehaene, 2014). Por otro lado, existen especialistas que no hablan de dislexia hasta que se descartan los problemas periféricos, como un déficit de la inteligencia global o una educación de calidad o cantidad insuficiente.

Dehaene (2014) sostiene que, en numerosos disléxicos, las dificultades fonológicas son las predominantes. A veces, se observan pequeños cúmulos de neuronas que no migran correctamente por la corteza cerebral y se concentran en las áreas del lenguaje hablado, esto genera una dificultad sutil para el procesamiento del código fonológico y su asociación con el procesamiento visual. Las neuroimágenes cerebrales muestran que la mejora en el desempeño lector va a la par de la activación parcial de las regiones

universales de la lectura, y también, de otras regiones equivalentes situadas en el hemisferio derecho. Una rápida detección de los niños en riesgo garantiza que puedan beneficiarse con una intervención temprana y es necesario que el sistema escolar tenga en cuenta sus necesidades (Dehaene, 2014).

Investigadores reconocidos como Sally Shaywitz, Bennett Shaywitz y Kenneth Pugh (1992, citado en Pearson, 2017), encontraron evidencias de mayor activación de regiones en el hemisferio derecho (área frontal y temporal parietal), indicando procesos compensatorios para la lectura de palabras. Los descubrimientos más consistentes muestran falta de activación en la zona posterior del hemisferio izquierdo (área occipito-temporal y parieto-temporal) que se encargan del reconocimiento fluido de palabras. Permite ver un aumento de la actividad del área fonológica (pre-frontal) izquierda, que se relaciona con la utilización de los recursos fonoarticulatorios para decodificar palabras desconocidas o pseudopalabras (por esto se utilizan este tipo de pruebas en la detección de las dificultades lectoras), y una mayor activación de los circuitos frontal y posterior del hemisferio derecho como recurso compensatorio (Pearson, 2017).

Actualmente se encuentra vigente el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V), el cuál presenta cambios significativos con respecto a la versión anterior. Se refiere a los Trastornos Específicos del Aprendizaje (DEA) incluyendo puntualmente aquellos trastornos con dificultades para la lectura (Dislexia), sin ser mencionada explícitamente. La dislexia se ubica dentro de los trastornos del neurodesarrollo, a continuación, se postulan algunas de las características que presenta un niño cuando no puede leer con la fluidez esperada para su edad e inteligencia: dificultad para la comprensión o la velocidad (el niño lee en silencio); dificultad para la precisión (el niño lee en voz alta) y dificultad para el deletreo. No solo afecta a la lectura, sino, que también al lenguaje oral, la escritura y el área de matemática. La prevalencia de la dislexia en una población normal afecta alrededor del 4% al 10 % de niños en edad escolar dependiendo del tipo de lengua en el que hayan sido alfabetizados, estudios afirman que la mayoría de los casos se han presentado en varones (DSM-V, 2013). La incidencia es mayor en lenguas opacas como el inglés.

La Asociación Internacional de Dislexia (IDA, 2002) define a la dislexia como una dificultad específica del aprendizaje, de origen neurobiológico, que se caracteriza por dificultades en el reconocimiento fluido y preciso de las palabras, por

problemas ortográficos y de decodificación. Todas estas dificultades resultan de un déficit en el componente fonológico (I.D.A., citada en Strano, 2015). Esta misma Asociación ha manifestado su desacuerdo por la supresión del término dislexia en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) y han solicitado que se reestablezca como término apropiado para denominar las dificultades de la lectura que se manifiestan como problemas en el reconocimiento de ortografía, palabras, fluidez y comprensión del lenguaje (Fonseca, 2015).

Por otro lado, la dislexia ocupa el primer lugar entre los trastornos que se detectan en las aulas argentinas y se derivan como motivo de consulta al área de psicopedagogía. En palabras de Gustavo Abichacra, médico pediatra y presidente del Comité Científico de la Asociación Dislexia y Familia (DISFAM), afirma que: la dislexia es un trastorno del lenguaje, de origen neurobiológico, hereditario, que está relacionado con una anomalía en la migración neuronal. Consiste en una imposibilidad de realizar una lectura exacta, fluida y automatizada. Es un problema para decodificar un código auditivo en código visual. "El pensamiento de un niño con dislexia es como una película continua que se interrumpe cada vez que aparece una palabra abstracta" (Abichacra, citado en Pearson, 2017, pp. 18). Es posible encontrar indicadores de riesgo temprano, hacia los cuatro años de edad. A pesar de que recién al comenzar la educación primaria podrá diagnosticarse (Pearson, 2017).

La ciencia en los últimos años ha avanzado de modo contundente, especialmente, las neurociencias han demostrado tener un desarrollo muy importante, a partir de los avances tecnológicos al servicio de las investigaciones. "La teoría del reciclaje neuronal sostiene que la lectura invade una región de la corteza normalmente destinada a actividades cercanas, y la reorienta hacia esta nueva tarea" (Dehaene, 2014, pp. 179). Este aprendizaje debería entrar en competencia con las otras funciones ya existentes de la corteza cerebral. Aquí se describe un área diseñada para procesar un tipo específico de información, se reciclan para procesar otro tipo de información para ser utilizadas en el proceso lector adaptándose a las características de la letra impresa (Fonseca, 2015). La neuroplasticidad, entonces, es la capacidad biológica que presenta el sistema nervioso de modificar su función y estructura para adaptarse a las variaciones del entorno (Martínez-Morga, citado en Bonetti, 2015). Este concepto de plasticidad cerebral en el quehacer psicopedagógico es fundamental, indica la capacidad de recuperación funcional después de producida una lesión, "…pese a que la plasticidad

sináptica otorga una gran maleabilidad, sobre todo en la especie humana, cuya infancia llega a durar unos quince años, nuestros circuitos cerebrales están sometidos a fuertes restricciones anatómicas, heredadas de la evolución" (Dehaene, 2019, pp. 170). Por tal motivo, cada nuevo invento cultural, como por ejemplo el "…alfabeto o números arábigos, debe encontrar su "nicho" neuronal: un conjunto de circuitos cuya función originaria sea similar, para adaptarse al nuevo invento, pero lo bastante flexible como para que pueda reconvertirse a este uso hasta entonces inédito" (Dehaene, 2019, pp. 170).

La dislexia para Dehaene (2014) es una dificultad de origen neurobiológica temprana, que presenta un origen genético. Los niños con dislexia presentan una desorganización y una subactivación de las regiones del lóbulo temporal del hemisferio izquierdo del cerebro que sustentan la lectura. Se sugiere una enseñanza paciente e intensiva de las correspondencias entre grafemas y fonemas que permita compensar gran parte del déficit. Es fundamental descartar la posibilidad de una disminución auditiva o de un déficit visual antes de hablar de dislexia (Dehaene, 2014). Es una dificultad específica, en la lectura fluida y en la automatización del proceso lector. Conocida también como trastorno de la lectura o dificultad específica en el aprendizaje de la lectura, estos términos significan exactamente lo mismo. Las personas con dislexia se caracterizan por tener una inteligencia normal o promedio, oportunidades de enseñanza adecuada a sus necesidades y oportunidades socioculturales, no presentan dificultades visuales o auditivas que pueden afectar la lectura (Pearson, 2017).

Es importante exponer como se desarrolla el proceso de lectura desde la mirada de Dehaene (2019) se reutilizan un amplio conjunto de áreas cerebrales que inicialmente estaban dedicadas a la visión y al procesamiento de la lengua hablada. Al aprender a leer, reorientamos estos circuitos para que las regiones visuales reconozcan las cadenas de letras para luego procesarlas en las áreas del lenguaje. Un buen lector, obtendrá como resultado que las palabras que se leen son tratadas exactamente como palabras que se oyen: la alfabetización crea una nueva puerta de entrada visual hacia los circuitos del lenguaje (Dehaene, 2019).

La adquisición de la lectura y escritura según Defior (1996) es un proceso que presenta diferentes características: por un lado, es constructivo, de elaboración e interpretación, el niño debe construir el significado combinando las demandas de tarea y conocimiento previo. Otra de estas características alude a lo activo, cuanto

más elabore, trabaje y transforme la información mejor será su comprensión. Continuando con lo estratégico, debe desarrollar estrategias cognitivas y metacognitivas que se ajustarán a la tarea. Por último, el afectivo, influye el deseo de leer o escribir, la estabilidad emocional, el significado que le otorga la familia y el interés por aprender (Defior, citado en Strano, 2015).

Según Cuetos (1996), autor del Test PROLEC, existen cuatro procesos que presentan diversas características en el sistema de lectura: en primer lugar, se encuentran los procesos perceptivos, extraen la información gráfica y la almacenan por poco tiempo en la memoria a corto plazo. Por otro lado, se referencian los procesos léxicos, se da en un conjunto de operaciones para alcanzar el conocimiento que tiene el niño sobre las palabras almacenándolas en un léxico interno. A continuación, se presentan los procesos sintácticos, habilidades que tiene el niño para relacionar las palabras entre sí para lograr una lectura fluida y eficiente. Por último, se hallan los procesos semánticos, es la comprensión de la palabra, frase y texto, integrando la nueva información con la que ya tenía el niño (Cuetos, citado en Strano, 2015).

Por otro lado, las dificultades en la lectura y escritura se detectan frecuentemente entre la franja etaria que abarca de los seis a los once años, las características que se observan son: omitir letras, invertir letras, números y palabras; confundir el orden de las letras dentro de las palabras o cambiarlas (invertirlas); dificultades para conectar letras y sonidos y en descifrar las palabras aprendidas; confundir derecha e izquierda y escribir en espejo; no completar una serie de instrucciones verbales; presentar dificultades en la pronunciación de palabras, sustituyendo o invirtiendo sílabas; trasponer las letras, cambiar el orden e invertir números; comprensión lectora pobre; no toman bien el lápiz; coordinación motora pobre; ser lento para recordar información; su trastorno en la coordinación motora fina afecta la letra y caligrafía; problemas en relación al tiempo (no logra saber la hora, día, mes y año), no logra escribir pensamientos, ni organizarlos; su gramática y ortografía son deficitarias; muestra dificultad en el aprendizaje de conceptos numéricos básicos y no puede aplicarlos en cálculos o en la resolución de problemas (Pearson, 2020).

Existen demostraciones científicas que aseveran que es cada vez más sólida la afirmación que la dislexia es un trastorno específico del desarrollo que afecta la capacidad de aprender a leer, dejando intacta la inteligencia y otras funciones (Dehaene, 2015). Al momento, se detectaron al menos cuatro genes implicados en la dislexia, los cuatro afectan la capacidad de las neuronas para migrar hacia sus

ubicaciones finales en la corteza durante el embarazo (Galaburda & Camposano, 2006). La resonancia magnética (RMI) en personas afectadas por dislexia también muestra anomalías en las conexiones que albergan la lectura en el hemisferio izquierdo respecto de los lectores típicos. Estas anomalías se pueden encontrar desde el principio: en niños con una predisposición genética a presentar dislexia, a los seis meses de edad, un déficit en la distinción de los fonemas del lenguaje hablado ya separa a aquellos que desarrollarán esa condición de aquellos que se convertirán en lectores promedio (Leppanen & Lyytinen, 2002; Lyytinen, Guttorn & Huttunen, 2004, citado en Dehaene, 2014). De hecho, se sabe que los déficits fonológicos son un factor importante en la aparición de la dislexia, no así, la única causa: el circuito de la lectura es tan complejo que hay muchos procesos involucrados (Friedmann, Kerbel & Shvimer, citado en Dehaene, 2014).

Sin olvidar de hacer mención de la controversial Ley 27.306, para los niños, niñas, adolescentes y adultos que presentan Dificultades Específicas del Aprendizaje (DEA), la misma deja plasmado que es una alteración de base neurobiológica, que afecta los procesos cognitivos relacionados con el lenguaje, la lectura, la escritura y el cálculo matemático, con implicaciones significativas, leves, moderadas o graves en el ámbito escolar.

Retomando este concepto de controversial, se la definió así por lo difícil que fue la lucha para lograr ingresar al Programa Médico Obligatorio (PMO), a partir de ese momento se acabarían las excusas en las obras sociales y prepagas, particularmente para las familias con pocos recursos que no tienen los medios para cubrir un diagnóstico y menos aún un tratamiento. Por otro lado, para los docentes, esta Ley también plantea la obligatoriedad de aplicar las adaptaciones de acceso y de forma correspondientes para estos niños. Cabe destacar que la misma, fue impulsada por la Asociación de padres DISFAM Argentina, encabezada por el doctor Gustavo Abichacra. Brinda pautas de adaptación para los niños y niñas con diagnóstico de dislexia, promueve la capacitación de los docentes, la detección temprana de estas dificultades y la posibilidad de que las obras sociales reconozcan este tipo de tratamientos. Es importante que todos los actores que trabajen con niños disléxicos estén informados acerca del contenido de esta Ley para favorecer, propiciar y establecer la igualdad de oportunidades para el acceso a la educación y a tratamientos.

2.1.2. Clínica psicopedagógica en consultorio.

Como parte de esta investigación los psicopedagogos que analizamos se encuentran insertos en el ámbito de la salud, realizando intervenciones clínicas en un consultorio privado, ajustándose a un encuadre determinado en un espacio y tiempo pautado. En este ámbito el psicopedagogo podrá intervenir desde otro lugar, esto quiere decir, que podrá brindarle al niño una enseñanza explicita, con adaptaciones metodológicas y diseñando más recursos de acceso. El profesional se posicionará en un marco teórico que fundamente su intervención, ya sea, en un diagnóstico o en un posterior tratamiento. Se podrá intervenir para favorecer los aprendizajes del niño con dislexia, brindando recursos y herramientas a las familias como así también a la escuela, para que entre todos puedan construir un espacio propicio de aprendizaje. En palabras de Sara Paín el tratamiento psicopedagógico se basa en esa urgencia que presenta el paciente, donde se muestra una falla o se obtura el conocimiento, considerando que es una dificultad compleja en la cual será necesario realizar una articulación privilegiada (Paín, 2008).

Pensando en el concepto de Psicopedagogía, según Marina Müller (1995), se debe incluir a la educación en todos sus niveles y en todos los contextos, atraviesa a la salud mental, el aprender implica transitar diferentes tipos de conflictos, de construir conocimientos y afrontar perturbaciones en algunos casos. De este modo, se abordarán las estructuras laborales, educativas y sanitarias en tanto favorezcan o no los aprendizajes de los niños o adultos que transiten el sistema educativo (Müller, 1995). La autora brinda una conceptualización de la psicopedagogía teniendo en cuenta tanto una intervención dentro del aula como en el ámbito clínico.

Según Filidoro (2016), la inteligencia y el proceso de aprendizaje no se pensarían como autónomos o diferenciados del inconsciente del sujeto, pero tampoco como un producto automático. Ambos se presentan con una dinámica propia (Filidoro, 2016).

Tomando otros aportes, si consideramos los factores que influencian en forma causal en el desarrollo de la lectura, es importante distinguir entre diferentes niveles y explicación (Hulme & Snowling, 2009; Morton & Frith, 1995, citados en Dehaene, 2014). Las causas que producen las diferencias individuales en el aprendizaje de la lectura son biológicas y ambientales, y juntas determinan como se moldean los circuitos cerebrales subyacentes a la lectura (Pennington & Olson, 2005 ; Plomin & Kovas, 2005, citados en Dehaene, 2014).

Es importante que los profesionales puedan indagar la propia experiencia del

niño con el lenguaje escrito, la motivación para leer y el tiempo de contacto con el material escrito, así podrá explicarse la conducta lectora (Defior, 1996). En la clínica psicopedagógica, es necesaria una adecuada intervención que permita lograr una adaptación exitosa de ese niño al tratamiento. “La intervención psicopedagógica puede acallarlos encerrándolos en el nombre que la lógica categorial y estadística les impone o puede nombrarlos y hacerlos nombrar por su nombre propio” (Filidoro, 2016, p. 136). La intervención es la acción y el efecto de ella, será la que realizará el psicopedagogo en el tratamiento de un niño con dislexia para ayudarlo a recorrer en primera instancia su trayectoria escolar, afianzar sus vínculos, obtener mayor confianza en sí mismo (mejorando su autoconcepto-autoestima) entre otros aspectos.

Según Pearson (2017) estas dificultades en la lectura no distinguen entre los niveles socioculturales donde está inmerso el niño con dislexia. Sino que surgen de una condición neurobiológica y hereditaria, pero en las que el contexto educativo familiar y escolar son cruciales. A pesar de ello, en sectores socioeconómicos vulnerables, es más común encontrar niños con estas dificultades, porque tienen un bajo desarrollo del lenguaje oral y pocas oportunidades para desarrollar procesos de lectura emergente en el hogar es por esto que se hace difícil el diagnóstico diferencial. Respecto a lectura emergente, son las actividades que se desarrollan en familia, tales como, narrar historias, contar adivinanzas, permitirles a los niños conocer nuevas palabras que le facilite el aprendizaje de la lectura. Leer en el hogar mejora el desarrollo del lenguaje, la comprensión y la conciencia fonológica (Pearson, 2017).

Sin embargo, los niños con dislexia presentan dificultades a pesar de pertenecer a otros sectores socioeconómicos, con adecuada exposición al lenguaje oral y una adecuada lectura emergente. Las experiencias de este tipo de lecturas se dan en el hogar son muy importantes de la misma manera que el desarrollo del lenguaje oral. La conciencia fonológica comenzaría su desarrollo entre los cuatro y los seis años, constituyendo un requisito para el aprendizaje lector, ya que la lectura en sus comienzos se basa principalmente en establecer una correspondencia entre un sonido lingüístico (fonema) con un símbolo que lo representa (grafema), habilidad que se requiere al inicio del aprendizaje de la lectura, pero también más adelante, cuando el niño debe leer palabras de uso poco frecuente, desconocidas o pseudopalabras (Galaburda & Cestnik, citado en Causse, 2018). En sectores sociales donde estos niños son expuestos a estimulaciones lingüísticas adecuadas, es más fácil determinar

dificultades específicas porque no presentan impacto ambiental (Pearson, 2017).

Por último, en este apartado queríamos hacer mención de la jerarquización del rol de los psicopedagogos en Buenos Aires, ya que, conviven en esta profesión: profesores de psicopedagogía, psicopedagogos y con la última Resolución 2660/11 vigente se considera dentro de la carrera: tecnicatura superior en psicopedagogía el título de psicopedagogo, todos son títulos terciarios y las Universidades ofrecen los títulos de: Licenciados en psicopedagogía, el Ciclo de Complementación Curricular (CCC) que les permite a los profesionales con título terciario acceder al título de Licenciados y el Doctorado en psicopedagogía. En concordancia con esta formación, podríamos hacer mención del caso particular de la autora de este trabajo de investigación, quien es psicopedagoga terciaria que accedió por medio del ciclo de complementación curricular al título de Licenciada en Psicopedagogía. Quien cuenta con Matricula Provincial (Registro Único Provincial -RUP) otorgado por el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Permitiéndole ejercer en el ámbito de la clínica psicopedagógica, por las incumbencias que establece la Resolución 3839/98, accediendo a la realización de "diagnósticos de aspectos comprometidos en el proceso de aprendizaje para efectuar pronósticos de evolución e implementar, sobre la base del diagnóstico, estrategias específicas (tratamiento, orientación, derivación) destinados a promover procesos armónicos de aprendizaje". Esta resolución se muestra en controversia con lo que expide la Superintendencia de Servicios de Salud (SSS) que solo otorga Registro Nacional de Prestadores (RNP) a los psicopedagogos que posean título universitario, por tal motivo hace más de dos años se comenzaron a realizar reclamos administrativos hacia la Superintendencia de Servicios de Salud solicitados mediante amparo judicial para aquellos psicopedagogos con título terciario que hace varios años vienen desempeñándose en el área de salud siendo prestadores directos o no de Obras Sociales, Prepagas, entre otros, para que puedan continuar desempeñando su profesión tal como lo hacen hasta el momento. Esta formación con la que cuentan los profesionales psicopedagogos encuestados podría interferir en los modelos de intervención que realicen a la hora de trabajar en el diagnóstico y tratamiento de niños con dislexia.

2.1.3. Modelos de intervención psicopedagógicos.

Es importante saber qué tipo de modelo teórico adopta el profesional psicopedagogo para conocer qué tipo de intervención realizará en con el niño con dislexia. Este tipo de intervención permitirá o no que el niño transite una trayectoria

escolar exitosa, entendiendo como exitosa aquella esperada para la totalidad de los niños (Paín, 1973).

Retomar los diferentes posicionamientos que el psicopedagogo pueda tomar apoyándose en los distintos modelos de abordaje en la clínica psicopedagógica, en primer lugar, cabe aclarar, que se entiende por modelo al intento de describir y sistematizar lo real en función a presupuestos teóricos (Arnau, 1985 citado en Kazmierczak, 2008). Pensar en una representación que permita reflejar el diseño, los componentes y la estructura de un proceso de intervención (Bisquerra & Álvarez, 1997 citado en Kazmierczak, 2008).

Según (Norma Filidoro, citado en Kremenchuzky, 2009) se podrían clasificar distintos modelos de intervención psicopedagógica:

Psicopedagogía de orientación cognitivo - conductual: pone la mirada en evaluar funciones como la memoria, atención, tiempo de reacción frente a los estímulos, eliminación de distractores en una tarea determinada, focalización, concentración y funciones ejecutivas entre tantas otras funciones que evalúa. En cuanto al rendimiento académico lo evalúa mediante pruebas de escritura, lectura y matemática que se encuentran estandarizadas y donde los errores aparecen tipificados, de esta manera el problema de aprendizaje queda reducido al síntoma, según esta autora.

Psicopedagogía de orientación psicoanalítica: pone la mirada en la subjetividad del niño, no se aborda lo escolar y se piensa en el contexto áulico como contingente. Esto quiere decir, que el profesional no trabaja con la escuela, ni con los docentes. Se enfoca en la historia familiar y en la estructura psíquica del niño. Por otro lado, según los aportes de Kazmierczak (2008), se afirma que la clínica psicopedagógica incorpora técnicas proyectivas y una mirada diferente y complementaria de los procesos afectivos. Las dificultades en el aprendizaje son entendidas como un conflicto de orden inconsciente (Kazmierczak, 2008).

Psicopedagogía clínica: pone la mirada en como pensar a los problemas de aprendizaje: de la lectura, la escritura y la matemática, tomando los observables que tendrán significado al ubicarlos en una configuración, aquí el diagnóstico es pensado como una construcción. La inteligencia y el proceso de aprendizaje presentan una dinámica propia, el contexto y el sistema nervioso central son constitutivos. Se tiene en cuenta la estructura orgánica, la subjetividad, los contenidos escolares junto a la institución escuela. Estas tres estructuras se piensan como entrelazadas, no pueden ir

por separado, son consideradas como una red, sin ser tomadas independientemente una de las otras.

Enfoque conductista: pone la mirada en el análisis conductual centrado en la educación. La problemática de este modelo subyace en el estudio de la conducta observable. En la clínica psicopedagógica, además, este paradigma se traduce en un abordaje que privilegia la evaluación diagnostica con medios técnicos, pone énfasis en lo cuantificable y propone tratamientos a partir de programas conductuales y modificación de pautas (Kazmierczak, 2008).

Enfoque sistémico: pone la mirada en la necesidad de "tener presente la naturaleza interactiva de los problemas y otorgarle una importancia básica al contexto en el que se producen" (Bassedas, 1993 citado en Kazmierczak, 2008, pp. 11). Intentando una aproximación más global. Este aporte pone de relieve la importancia del conocimiento de los sistemas y subsistemas con los que el niño está en contacto (familia, escuela, contexto, etc.)

Por otro lado, otros autores mencionan los siguientes modelos teóricos de intervención psicopedagógica, según (Pearson, 2017):

Enfoque psicologísta: pone la mirada en aquellos aspectos psicológicos que inciden en el proceso de aprendizaje. Es decir, que las dificultades que presenta el niño pueden tener una correspondencia con factores emocionales que conlleven a una baja tolerancia a la frustración, bloqueo o inmadurez emocional, como así también, verse reflejadas situaciones ambientales o familiares vividas. Es posible que el niño no avance si no se le da un tratamiento específico. Antes que surgiera esta nueva denominación se creía que los niños no avanzaban en estas áreas por verse obturado el aprendizaje por causas emocionales. A diferencia del enfoque psicoanalítico que toma las dificultades en el aprendizaje como un conflicto de orden inconsciente (Kazmierczak, 2008).

Enfoque constructivista: pone la mirada en los procesos de aprendizaje de aquellas habilidades que se van adquiriendo en interacción con otros y de ideas que se constatan y refutan unas a otras. Desde esta perspectiva no se daría valor a los test y técnicas estandarizados como mecanismos para evaluar los procesos de aprendizajes, ya que, no brindarían resultados significativos para el niño en estudio. No pueden diagnosticar fácilmente por considerar prioritaria la experiencia significativa individual. Recién en tercer grado se habla de una dificultad específica en el proceso lector, llamándolo

retraso lector en vez de dislexia. A partir de lo expuesto podemos ubicar los procesos y niveles de pensamiento, la utilización del método clínico y el error como herramienta para conocer los procesos mentales de los sujetos (Kazmierczak, 2008).

Enfoque neurocognitivista: pone la mirada en los sustentos en la base neurobiológica de los aprendizajes. Tiene en cuenta los procesos cognitivos como la memoria, la atención, las funciones ejecutivas, las habilidades fonológicas, el lenguaje o el razonamiento, que se encuentran implicados en las habilidades del aprendizaje como: escribir, leer o calcular (explorándose todas ellas). Estas habilidades y procesos se pueden evaluar con pruebas y test específicos y estandarizados que reflejaran el funcionamiento de procesadores o áreas del cerebro. Se basan en las neurociencias para observar el funcionamiento del cerebro mediante neuroimágenes que den cuenta si se observan o no dificultades de aprendizaje. Se toma en cuenta lo expuesto para realizar un diagnóstico y diagramar un tratamiento clínico adecuado para un niño que presente dificultes especificas del aprendizaje.

Por otro lado, para poder abordar un diagnóstico o un tratamiento con niños con dificultades en el aprendizaje es indispensable que esas intervenciones se realicen tempranamente. Debido a que hoy en día es posible hallar indicadores de rasgos a temprana edad, ya a los cuatro o cinco años. Hoy se conocen predictores más importantes de la lectura, es decir, los indicadores de cómo será la destreza en la lectura antes de que esta se logre. El más relevante es la conciencia fonológica, es la habilidad para manipular los sonidos aislados del habla en forma mental. Luego, encontramos, el conocimiento alfabético, que es el reconocimiento de las letras del abecedario; por último, se necesita tanto de la conciencia fonológica como del conocimiento de las letras para acceder a la lectura y lograr la fluidez lectora (velocidad de denominación). Es así, como, un niño que ha sido estimulado en cada uno de estos predictores se encuentra más preparado para transitar un primer año del nivel primario (Pearson, 2017).

A partir de estudios basados en pruebas que exploran los procesos cognitivos, demostraron que las personas con dislexia presentan un déficit en las habilidades de procesamiento fonológico y esto provoca un impacto en el logro de la fluidez lectora de palabras y textos, y por esto, en la comprensión de lo leído. Estas dificultades de procesamiento fonológico son detectables por pruebas neurocognitivas de lectura de pseudopalabras, palabras y textos con límite de tiempo, así como con pruebas de habilidades fonológicas vinculadas al acto lector (Pearson, 2017). Ante lo expuesto

se puede afirmar que el último enfoque que se ha mencionado, el enfoque neurocognitivista, permite una evaluación más amplia de los procesos cognitivos del niño, solo si se aceptan los supuestos epistemológicos de base, permitiendo evaluar la atención, la memoria y las funciones ejecutivas con diferentes técnicas o test. Pudiendo agregar una evaluación estandarizada que aporte datos objetivables acerca del funcionamiento y el perfil cognitivo indicando que, si el niño se encuentra dentro de los parámetros esperados, este modelo es el más consistente con una definición determinada de dislexia. Y por último administrar pruebas pedagógicas que puedan dar cuenta de los procesos de lectura, escritura y cálculo, refiriéndose estas últimas a lo netamente académico. Tomando también aportes del psicoanálisis, con la mirada puesta en la subjetividad del niño, en su historia familiar y su trayectoria escolar. Al hablar de subjetividad nos referimos a la singularidad del niño. Freud (1987) aludía al termino de subjetividad para indicar que está dada a partir de las diferentes inscripciones psíquicas que se producen a lo largo de la vida del sujeto (Freud, 1987). Ambas teorías son las que se tienen en cuenta a la hora del trabajo en el consultorio con niños puntualmente con dislexia que es lo que atañe a este trabajo de investigación.

2.1.4. Diagnóstico y tratamiento psicopedagógico en niños con Dislexia.

Si bien hoy se sabe que el origen de la dislexia es neurobiológico, además se encuentran otros factores contextuales que son fundamentales para el desarrollo de esta condición. Es necesaria siempre una visión completa para abordar un abordar un diagnóstico certero y un tentativo tratamiento psicopedagógico que le permita al niño desenvolverse adecuadamente en el ámbito escolar (Dehaene, 2014). Sin olvidar que el área de especificidad es netamente psicopedagógica, por eso, es tan importante, el modo de abordaje del diagnóstico y el posterior tratamiento para acompañar la trayectoria escolar del niño. La dislexia es una condición permanente, la cual se aprende a compensar y en el mejor de los casos se aprende a fortalecer. Esto indica que los procesos cognitivos se configuran de diferentes formas, activándose distintas áreas cerebrales y desarrollándose distintos procesos compensatorios.

En nuestro país, se solían evaluar los aprendizajes académicos través de pruebas pedagógicas (de lectura, copia, dictado y escritura espontánea) que facilitaban un análisis cualitativo del proceso y del producto, pero no permitían realizar una

comparación del rendimiento del niño comparándolo con un promedio estandarizado de la población normal (Fonseca, 2015).

Es muy importante tener en cuenta al hablar de dislexia si la afección comprende solo la capacidad de deletreo fonológico, la fluidez lectora, el razonamiento matemático, la ortografía o la comprensión lectora. Dependiendo cuales sean las dificultades que presenta el niño con dislexia serán las intervenciones que se realicen, por tal motivo se considera que cuanto más tempranas y a corta edad puedan darse, reducirán el síntoma o las características en ese niño con dislexia permitiéndole completar su trayectoria escolar con éxito (Pearson, 2020). Es importante indagar en la historia familiar del niño y buscar antecedentes. Algunos niños presentan antecedentes familiares y en las entrevistas surgen datos respecto a padres que han presentado fracaso escolar o con necesidades de ayuda cuando transitaban el colegio. Estos son indicios que pueden acercarnos a la sospecha que trae a consulta la familia.

Para diagnosticar esta condición, es sumamente importante realizar una evaluación previa que incluya los procesos conductuales y cognitivos, en muchos casos el motivo de consulta es por derivación de la escuela, del pediatra o por dudas y miedos que trae la familia. Según Pearson (2017), un profesional formado puede administrar las siguientes pruebas o test estandarizados:

* Test de lectura y escritura en español (LEE), permite obtener una evaluación estandarizada de lectura precisa y fluida de palabras, pseudopalabras y textos. Se administra de 6 a 9 años (se utiliza de 1° a 4° año de la educación primaria). También cuenta con prueba de escritura de pseudopalabras y palabras (Defior, Fonseca, Gottheil, Aldrey, Jiménez Fernández, Pujals, Rosa, & Serrano Chica, 2006).
* Batería de evaluación de procesos lectores revisada (Prolec-R) (Ramos Sánchez & Cuetos, 2014), se administra de 6 a 12 años y Prolec-SE (Ramos Sánchez & Cuetos, 2009), esta última, dirigida a estudiantes del nivel secundario (de 12 a 18 años), ambas baterías permiten la evaluación de precisión y fluidez en la lectura de palabras, pseudopalabras, fluidez, comprensión y habilidades fonológicas. Cuenta también con pruebas para la evaluación de la escritura.
* Batería breve o Screening de detección rápida de las dificultades lectoras (DST-J), está dirigida a niños con dislexia, proporciona información sobre los puntos fuertes y débiles en la ejecución de diversas pruebas. Se administra de 6 a 11 años (Fawcett, &Nicolson, 2013).
* Test de Análisis de la Lectura y Escritura (TALE), cuenta con un listado de letras,

sílabas y palabras (mezcladas con no palabras). Dispone de textos para evaluar lectura fluida y comprensión lectora. Se administra de 6 a 10 años (Toro & Cervera, 1980).

* Programa estandarizado - JEL, permite evaluar fluidez lectora (manual y digital) de palabras, pseudopalabras, textos y habilidades fonológicas. Presenta una versión que se administra de 5 a 7 años y otra versión que abarca de los 8 a los 12 años (Pearson, 2005).

* Test de eficacia lectora (TECLE), evalúa frases incompletas, en las cuales el niño debe seleccionar la opción correcta entre cuatro posibilidades, durante cinco minutos. Se administra de 6 a 12 años (abarca la educación primaria). (Cuadro, Costa, Trías, & Ponce de León, 2009).

* Batería de aprendizaje escolar III, permite evaluar tanto la precisión como la fluidez en la lectura. Cuenta con un repertorio variado de pruebas para evaluar todas las habilidades cognitivas de aprendizaje: lectura, escritura, matemática. Se administra de los 2 años hasta adultos mayores de 90 años (Muñoz- Sandoval, Woodcock, Mc Grew, & Mather, 2005).

* Test de denominación rápida (TDR). Predictor de habilidades lectoras, test que explora el tiempo de evocación de las etiquetas verbales: rendimiento de la fluidez lectora. Se administra desde los 5 años hasta los 8 años y 11 meses. Este test es más utilizado en el tratamiento de niños con dislexia. Es una herramienta de evaluación de la velocidad de nominación en español. Es imperioso utilizarlo en el diagnóstico porque brinda indicadores de las dificultades lectoras. Es el resultado de una investigación en población argentina basada en el modelo teórico de Maryanne Wolf y Martha Denkla, 2005 citados en Fonseca, Corrado, Pujals, Migliardo, Lagomarsino, Mendivelzua, Sánchez, Lasala, García Blanco, Alegre &Simian, 2019).

Es necesario que la mirada del profesional sea integradora que interprete la información y seleccione adecuadamente que batería evaluará mejor las condiciones que presenta el niño con sospecha de dislexia (Pearson, 2017). Por otro lado, es fundamental, considerar la comorbilidad que se encuentra aparejada con la dislexia, se puede hablar de trastornos por déficit de atención e hiperactividad, digrafía, discalculia y trastornos del desarrollo de la coordinación (Artigas Pallares, 2002). Se asocian otras dificultades, como el déficit de atención, trastorno del lenguaje o retraso en la aparición del lenguaje, dificultades comórbidas en las matemáticas o

escritura (Pearson, 2020).

Un niño con dificultades específicas del aprendizaje, como es la dislexia, muestra indicios claros de su dificultad antes de aprender a leer. Presentan dificultad para segmentar el lenguaje oral, baja conciencia de los fonemas, dificultad para aprender las letras y bajo aprendizaje en relación a sus pares. También se presentan en ciertos casos, dificultades para aprender los números, los colores, los días de la semana, entre otras dificultades que se asocian. Un niño con dislexia, no avanzará al mismo ritmo que un niño de desarrollo típico, presentará grandes dificultades para aprender el principio alfabético. Cuando comience a leer su lectura será lenta y silabeante con sustituciones y otros errores, debido a la dificultad para automatizar la correspondencia entre grafema- fonema y la baja abstracción de grafemas (Pearson, 2020).

El informe que se realice puede tener estilos variados, lo cual responde a diferentes formas de trabajo que adopte el profesional, sin embargo, un buen informe debe incluir: el motivo de consulta, datos de la historia evolutiva y familiar, pruebas administradas, descripción de fortalezas y debilidades de las diferentes áreas: funciones ejecutivas, memoria, atención, aspectos sociales y emocionales, habilidades cognitivas y el aprendizaje de la matemática, lectura y escritura, también plasmarse la conclusión o resumen, indicar las intervenciones y las sugerencias para la familia y el instituto educativo al que asiste el niño. El diagnostico será indicado según el Manual DSM-V (Pearson, 2017)

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) establece los siguientes criterios que debe cumplir un niño que presenta dificultades en la lectura y escritura: lectura de palabras imprecisas o lentas y con esfuerzo (errores de precisión, lectura vacilante, intento por adivinar las palabras, etc.). Dificultades ortográficas en referencia a la falta de precisión (sustituir, omitir o añadir letras). Dificultades para comprender el significado de lo que lee. Dificultades en la expresión escrita (errores de puntuación o gramaticales, mala organización de ideas, etc.). El paciente debe presentar al menos uno de estos síntomas, en el trascurso de seis meses, a pesar de existir intervenciones dirigidas a tratar estas dificultades (DSM-5, 2013).

Actualmente, podemos afirmar que, para abordar un presunto caso de dislexia, al igual que otras afecciones que intervengan en el desarrollo del aprendizaje de los niños, se realizan evaluaciones neurocognitivas, asociaciones con factores de riesgo y posibilitar la ampliación y profundización de los conocimientos existentes sobre esta condición. No podemos dejar de hacer mención de los instrumentos empleados

en el diagnóstico, brindando elementos para su detección precoz y posibilitando la validación de una batería para su detección y diagnóstico con fines preventivos y terapéuticos.

El tratamiento psicopedagógico se posiciona entre las características particulares de la producción simbólica de cada niño e intenta encontrar el sentido clínico e histórico subjetivo en el cual se sostiene, de este modo, intenta modificar clínicamente aspectos propios de cada paciente para ampliar la relación que el sujeto tiene con su entorno (Schlemenson, citado en Álvarez, 2012). En el caso de un paciente con dislexia el tratamiento va a variar de acuerdo al enfoque desde el que se posicione el profesional. Debería apuntar al entrenamiento y al desarrollo de habilidades que sirvan para compensar la dislexia (habilidades fonológicas, vocabulario, estrategias de lectura, expresión oral y escrita). Antes de los ocho o nueve años la posibilidad de compensación es mayor, porque el cerebro es plástico, presenta vías de conexión neuronal eficientes, que, mediante estímulos, permitirá adquirir el aprendizaje de la lectura (Pearson, 2020).

El tratamiento de la dislexia será diferente dependiendo de qué edad tenga el niño al momento de iniciarlo (Pearson, 2017), a continuación, se presentan algunas características que se deberán considerar en el tratamiento de niños con dislexia que dependerán de la edad que presenten al momento de la intervención. Por ejemplo, en un niño de entre tres a seis años se trabajaría en tres competencias: en primer lugar, la conciencia fonológica: sonido inicial y final, rimas, sílabas y deletreo de palabras por el sonido. En segundo lugar, el reconocimiento de letras: por su sonido no por el nombre hasta que logre dominar el principio alfabético, después de lograr esto, aprenderá el nombre de la letra. En tercer lugar, la escritura: representación de los sonidos que va detectando, se puede ayudar a promover la escritura espontánea. En niños de entre seis y doce años se trabajará en el entrenamiento en estrategias lectoras (esto dependerá de las habilidades con las que cuenta el niño), en esta instancia se presentan diferentes etapas: comienza con la etapa inicial: se le enseña que dos sonidos juntos componen una sílaba. Continua con la etapa fonológica de lectura: lectura por sílabas de palabras con distinta dificultad. A continuación, se presenta la etapa ortográfica: se le enseña al niño a mirar la forma visual de las palabras mientras se las lee rápidamente. Por último, la etapa expresiva o fluida: una vez adquirida esta etapa se puede decir que esta automatizado el proceso lector (Pearson, 2017).

Entonces, en el tratamiento de un niño con dislexia será importante adquirir

estrategias que le permitan compensar esas dificultades fonológicas que impactan en la lectura, la escritura y la comprensión lectora y que éstas, ya no sean (o impacten lo menos posible) un obstáculo en su trayectoria escolar. Puede reforzarse el trabajo con el uso de la tecnología y de aplicaciones que faciliten el aprendizaje de los niños y que los pongan en igualdad de condiciones frente al aprendizaje. Existen muchos recursos disponibles, lo complejo es elegir cuál es el más adecuado para cada paciente. Por otro lado, lo fundamental es conocer para qué los utilizamos y cuál es la función que tiene cada uno de ellos. Su uso puede servir tanto para enseñar como para sustituir habilidades que no se logran por otra vía, asimismo, para evaluar aprendizajes alcanzados (Pearson, 2017). Es necesaria siempre una visión completa para abordar un tratamiento psicopedagógico que le permita al niño desenvolverse adecuadamente en el ámbito escolar (Dehaene, 2014). Sin olvidar que el área de especificidad es netamente psicopedagógica, por eso, es tan importante, el modo de abordaje del diagnóstico y el posterior tratamiento para acompañar la trayectoria escolar del niño.

Para brindarle el alta a un niño con dislexia Pearson (2020), establece que se debe haber alcanzado un nivel promedio en las habilidades inicialmente descendidas vinculadas al lenguaje y vocabulario, y esto debe extenderse a habilidades de aprendizaje, como comprensión lectora, discurso oral y escrito. El niño debe haber podido achicar o cerrar la brecha con sus pares y poder funcionar de modo autónomo. Al momento de brindar el alta a un paciente, esta puede ser parcial, si se comprueba que el niño obtiene resultados positivos en la intervención que le permite manejarse a un nivel cercano a sus pares. Por otro lado, el alta puede ser total, pero se debe monitorear al niño durante seis a doce meses sin intervenciones para considerar si realmente puede continuar aplicando las estrategias sin que se le estén explicando en el espacio de tratamiento psicopedagógico (Pearson, 2020).

2.2. Metodología.

2.2.1. Tipo de diseño.

Se realizó un trabajo de investigación mixto, cualitativo y cuantitativo. Este estudio es observacional. Se buscó comprender y profundizar los datos brindados, explorándolos desde la perspectiva de los participantes, en este caso los psicopedagogos que atendieron a niños con dislexia en consultorios privados del Partido de General San Martin en el año 2016, siendo seleccionados al azar, se exploró el modelo y tipo de intervención que realizaron con estos pacientes,

profundizando sus experiencias y concepciones. Se obtuvieron estos datos mediante las encuestas que se realizaron oportunamente a los psicopedagogos enviadas por correo electrónico, que respondieron de manera voluntaria.

El propósito de esta investigación fue exploratorio mediante una encuesta. Se requirió información a un grupo socialmente significativo de psicopedagogos que abordaron tratamientos con niños con dislexia, luego, mediante un análisis predominantemente de tipo cualitativo, se extrajeron las conclusiones que correspondían con los datos recolectados, como así también se analizaron datos cuantitativos, siendo que esta encuesta presentó preguntas abiertas y cerradas, dando cuenta de una encuesta semi dirigida. El tipo de trabajo que se realizó fue de campo, en este caso se tomó una porción de la realidad: los psicopedagogos que se desarrollaron en el ámbito de la clínica psicopedagógica en el Partido de General San Martín en el período 2016 con niños de entre seis a once años con diagnóstico de dislexia determinado por cada uno de estos profesionales que trabajaban en un tratamiento psicopedagógico con ellos.

Este estudio es observacional, ya que se limitan a observar, medir y analizar determinadas variables y ejes de análisis, sin ejercer un control directo de la intervención. Se leyeron las encuestas y se analizaron las respuestas, y se han confeccionado cuadros que facilitan la lectura de las respuestas brindadas, permitiendo una rápida detección de las respuestas dadas, por ejemplo, el modelo de intervención y el tipo de intervención psicopedagógica realizada observando las dificultades más significativas que presentan los niños y la edad promedio en la que se detecta la dislexia según estas profesionales.

Según la temporalidad de los datos este estudio es prospectivo, la recolección de datos se realizó luego de planificar el estudio especialmente para este trabajo de investigación.

2.2.2. Universo y muestra.

Universo: Todos los psicopedagogos que atendieron en consultorio privado del Partido de General San Martín que realizaron intervenciones psicopedagógicas en el tratamiento de niños de entre seis a once años con dislexia durante el año 2016.

Muestra: Algunos psicopedagogos que atienden en consultorio privado del Partido de General San Martín que realizaron intervenciones psicopedagógicas en el tratamiento de niños de entre seis a once años con dislexia durante el año 2016.

Nº Muestral: Se tomaron doce encuestas que pudieron corresponder con al menos un modelo teórico distinto, pudiéndose observar al analizar dichas respuestas. Por otro lado, se han podido ver similitudes, diferencias y coincidencias en sus intervenciones y poder observar cual es el modelo que más utilizan los profesionales en el abordaje de este tipo de tratamientos.

Se seleccionó una muestra representativa del universo que cumplía con los criterios de inclusión: psicopedagogos que atiendan en consultorio privado en tratamiento a niños con dislexia de entre seis y once años de edad en el Partido de General San Martín durante el año 2016. Niños derivados por otros profesionales entre el rango de edad de seis a once años que padecen dislexia. Por otro lado, los criterios de exclusión fueron: psicopedagogos que atiendan en consultorio privado en tratamiento a niños que tengan otras patologías. Niños que realizan otras terapias paralelas, además del tratamiento en psicopedagogía por esta patología. Psicopedagogos que no hayan completado todos los campos de la encuesta requeridos.

Para lograr ser parte de este proyecto de investigación, se enviaron correos electrónicos a cincuenta psicopedagogos. Por último, se contactó a los psicopedagogos que cumplían con los requisitos para que respondieran dicha encuesta.

El tipo de muestra fue no probabilística, siendo que no todos los psicopedagogos que trabajaron en el Partido de General San Martín fueron seleccionados.

2.2.3. Fuentes de datos.

Los datos son generados por el investigador al enviar las encuestas a los psicopedagogos que pudieron brindar la información solicitada en ellas. En esta investigación se utilizaron fuentes primarias, siendo en este caso los datos que brindaron los psicopedagogos encuestados, la información se extrajo de las encuestas realizadas a los psicopedagogos que abordaron tratamientos en el ámbito de la clínica psicopedagógica en niños con dislexia, desde aquí se pudo indagar el tipo de modelo teórico que utilizaron los psicopedagogos como marco teórico para posicionarse en las intervenciones que realizaron con estos niños. Cabe destacar, que estos datos que se han obtenido no han sido manipulados por el investigador.

2.2.4. Instrumentos.

El dispositivo que se utilizó para recolectar los datos fueron las encuestas, las mismas permitieron constatar la hipótesis de investigación con las respuestas

obtenidas mediante la muestra, datos estandarizados de las peguntas cerradas y datos en crudo para analizar de las preguntas abiertas.

El tipo de encuesta que se utilizó fue por internet (Rubio & Varas, 1997) se enviaron por correo electrónico a todos los psicopedagogos que estuvieron trabajando en el ámbito de la clínica psicopedagógica en consultorio privado en el Partido de General San Martín, quedando dentro de la muestra aquellos profesionales que han atendido en el año 2016 a niños con dislexia. Se contó con una vasta posibilidad de ventajas con este tipo de encuesta, ya que es rápida, permite que estos psicopedagogos la envíen por el mismo medio a otro profesional y este a otro y así se amplié notablemente la muestra. El cuestionario no excedió las quince preguntas y no necesito del empleo de más de quince minutos para completar los campos requeridos.

A partir de este instrumento se contactó a psicopedagogos que desempeñaron su rol en el ámbito de la clínica psicopedagógica en consultorio privado en el tratamiento de niños con dislexia para que formularan las respuestas pertinentes de la encuesta que contenía preguntas abiertas y cerradas, la misma fue enviada por correo electrónico. A los fines de conocer detalles de su práctica, aspectos relevantes que desarrollaban en el tratamiento y sobre todo conocer qué tipo o tipos de modelos teóricos sustentan su posicionamiento en las intervenciones que realizan con niños con dislexia, para la confección de esta encuesta fue indispensable que pudieran ubicar un paciente en particular y completar los datos solicitados pensando únicamente en ese paciente.

2.2.5. Aspectos éticos.

Se brindó un consentimiento informado a cada uno de los psicopedagogos participantes, se explicaron los alcances y las limitaciones de la encuesta, la intencionalidad del trabajo de investigación, quien está a cargo de la misma, sobre todo quedo explicito que no se expondrá la identidad de los encuestados. Una vez aceptadas las condiciones de esta encuesta y contar con los requisitos necesarios para participar de la muestra. Se les envió por correo electrónico la encuesta propiamente dicha junto con el consentimiento informado.

2.2.6. Análisis de los datos.

Se envió correo electrónico a todos los psicopedagogos que se conocían, a aquellos que formaban parte de redes sociales laborales y los que estaban interesados en compartir esta solicitud con otros profesionales. En primer lugar, se les realizaron

algunas preguntas que estaban relacionadas con los criterios de inclusión y de exclusión de este trabajo de investigación, se leyeron y analizaron las respuestas brindadas y se observó principalmente si cumplían con los criterios de inclusión para formar parte de la muestra. Se envió a cada uno de ellos la encuesta para que puedan responderla. Se imprimieron y se leyeron exhaustivamente cada una de ellas, se buscó interpretar los tipos de acciones desarrolladas en sesión con un paciente que presentara diagnóstico de dislexia, se analizó la concepción de dislexia que presentaba cada participante, el tipo de intervenciones que realizaron en el tratamiento con ese paciente en particular que había seleccionado, como daban por finalizado el tratamiento, y por último, los datos que pudieran aportar para favorecer este proceso de investigación. Se asignó a cada encuesta un número correspondiente de participante, se tomaron frases relevantes que daban respuesta a los objetivos del trabajo de investigación, estas fueron recortadas para agregar textualmente al análisis.

En cuanto al procesamiento de datos cualitativos se presenta una tabla, con la siguiente información: el procesamiento de los datos para el eje de análisis "Acciones desarrolladas en sesión" fue para decodificar la información proporcionada en la categoría "Acciones en sesión". El procesamiento de los datos para el eje de análisis "Concepción sobre dificultades en el proceso de lectura y escritura" fue para decodificar la información proporcionada en la categoría "Características". El procesamiento de los datos para el eje de análisis "Intervenciones en el tratamiento" fue decodificar la información proporcionada en la categoría "Tipos de intervenciones". El procesamiento de los datos para el eje de análisis "Cierre del tratamiento" fue decodificar la información proporcionada en la categoría "Modos de cierre de tratamiento". El procesamiento de los datos para el eje de análisis "Posición frente a la dislexia" fue decodificar la información proporcionada en la categoría "Posición dislexia". El procesamiento de los datos para el eje de análisis "Datos de interés" fue para decodificar la información proporcionada en la categoría "Datos de interés" (ver tabla 1 en anexo).

En cuanto al procesamiento de los datos cuantitativos, para la variable "Tipo de modelo teórico" se ubicó en la escala de valores "Psicoanalítico-Cognitivista-Conductivista- Constructivista-Sistémico" (ver gráfico 6), aquí se pretende observar cuales son los tipos de modelos teóricos más elegidos por los profesionales encuestados (cabe mencionar que pueden seleccionar más de una opción). El

procesamiento de los datos para la variable “Formación académica” se ubicó en la escala de valores “Terciaria-Universitaria” (ver gráfico 1), se pretende conocer el nivel de formación con el que cuenta el profesional psicopedagogo encuestado. El procesamiento de los datos para la variable “Antigüedad laboral” se ubicó en la escala de valores “1 a 5 años- 5 a 10 años- 10 a 15 años- 15 a más años” (ver gráfico 2), se pretende conocer la antigüedad laboral con la que cuentan los psicopedagogos encuestados. El procesamiento de los datos para la variable “Promedio de edades” se ubicó en la escala de valores “6 a 7 años- 8 a 9 años- 10 a 11 años” (ver gráfico 3), se pretende conocer cuál es la franja etaria en la que se presentan los niños a consulta psicopedagógica para realizar un diagnóstico y posterior tratamiento por dislexia. El procesamiento de los datos para la variable “Comorbilidad” se ubicó en la escala de valores “ADD- Disgrafía- Discalculia- Retraso Mental- Otros” (ver gráfico 5), se pretendía visualizar si el diagnóstico primario de dislexia se encuentra en comorbilidad con otras dificultades del aprendizaje. El procesamiento de los datos para la variable “Derivaciones” se ubicó en la escala de valores “Escuela- Pediatra- Neurólogo- Fonoaudiólogo- Otros” (ver gráfico 4), permitiría observar desde que subsistemas provienen las derivaciones que reciben los psicopedagogos encuestados en el diagnóstico de niños con dislexia.

Se representan todos estos datos analizados de forma cuantitativa mediante gráficos de torta, para la formación académica, derivaciones, comorbilidad, tipos de modelos teóricos y para la intervención psicopedagógica en la escuela. Los gráficos de barra se utilizaron para representar la antigüedad laboral y el promedio de edad.

Para el análisis de datos se tomó el objetivo específico: “Identificar el modelo de intervenciones del psicopedagogo en el tratamiento de niños con dislexia en consultorio privado”, aquí se extraerán frases textuales relevantes sobre las intervenciones que han realizado los psicopedagogos en los tratamientos de niños con dislexia y se ubicaron en una matriz de datos (tabla 4). Para el procesamiento de datos se tomó el objetivo específico: “Determinar el tipo de modelo teórico en el que se posiciona el psicopedagogo en el tratamiento de niños con dislexia en consultorio privado”, aquí se ubicara cada uno de los valores en un gráfico de torta, el tipo de modelo teórico en el que se posicionan a la hora de abordar un diagnóstico y posterior tratamiento de niños con dislexia. Para el procesamiento de datos se tomó el objetivo específico: “Caracterizar a los niños con dislexia según la franja etaria”, aquí se agruparán los resultados y se determinará cuál es la franja

etaria predominante en la que asisten a tratamiento los niños con dislexia, aquí se ubicaran cada uno de los valores en un gráfico de barra.

Para el procesamiento de datos se tomó el objetivo General: “Describir el modelo teórico más utilizado por los psicopedagogos en el consultorio privado para intervenir en el tratamiento de niños con dislexia del Partido de General San Martin durante el año 2016”, se compararon los resultados de la variable “Tipos de modelos teóricos” con el eje de análisis “Tipo de intervención” y el eje de análisis “Posición Dislexia” se indagó la coincidencia entre todos los datos obtenidos.

Para el análisis de datos se tomó la pregunta de investigación: “¿Qué tipos de modelos teóricos utilizan los psicopedagogos para intervenir desde el consultorio privado en el tratamiento de niños con dislexia del Partido de General San Martín durante el año 2016?” y la correspondiente hipótesis que han dado inicio a este trabajo de investigación. Para contrastar la hipótesis: “Los psicopedagogos en el consultorio privado utilizan modelos teóricos psicoanalíticos mayoritariamente para intervenir en el tratamiento de niños con dislexia del Partido de General San Martin durante el año 2016”. Se confeccionará una tabla que contenga los tipos de modelos teóricos quedando plasmados en un gráfico de torta. El entrecruzamiento de la variable “Tipo de modelos teóricos” el eje de análisis “Acciones desarrolladas en sesión” y el eje de análisis “Tipo de intervención” permitirán contrastar la hipótesis establecida. Estos datos se encuentran representados en la respuesta del primero y segundo objetivo específico con la observación de los datos obtenidos en la tabla de acciones desarrolladas en sesión, en ambos casos podrá corroborarse la hipótesis establecida.

Se retomó todo lo trabajado y se fueron agregando tablas y gráficos que amplían este análisis. El procesamiento de los datos para la variable “Formación académica y Antigüedad laboral” se ubicó en la escala de valores “Terciaria-Universitaria” para ser marcadas con una “X” y la escala de valores “1 a 5 años- 5 a 10 años- 10 a 15 años- 15 a más años” también fue marcada con una “X” para lograr una rápida lectura de los resultados, aquí se permitirá observar cómo intervienen con sus pacientes con dislexia, estos profesionales psicopedagogos a partir de la formación laboral y la antigüedad en el ejercicio de la clínica psicopedagógica (ver tabla 2). Por otro lado, el procesamiento de los datos para la variable “Tipo de modelo teórico e intervención en tratamiento” (tabla 5) se llevó a cabo en una tabla en la que se realizaron descripciones textuales para analizar rápidamente los resultados obtenidos. Continuando con la tabla en la que

se procesaron los datos para la variable “Articulación del trabajo psicopedagógico con la escuela” en la escala de valores “Si” – “No” e “Intervención en el tratamiento” (tabla 6) de cada profesional encuestado que corrobora dicha elección. A esta última tabla se le agrega un gráfico para observar los porcentajes de profesionales que articulan su intervención con las instituciones educativas (grafico 7).

Por otro lado, contamos con el entrecruzamiento de información en el procesamiento de datos para la variable “Antigüedad laboral” en la escala de valores “1 a 5 años; 5 a 10 años; 10 a 15 años y 15 a más años” y el procesamiento de los datos para la variable “Acciones desarrolladas en sesión” (tabla 3) presentándose la transcripción textual de las respuestas brindadas por los psicopedagogos encuestados para intentar dar cuenta el tipo de acciones que realizan y la experiencia laboral en la clínica psicopedagógica podrían brindar indicios claros de la creatividad y certeza en las intervenciones en esas acciones..

A continuación, se presenta el procesamiento de los datos para la variable “Tipo de intervención en tratamiento” aquí se transcribe textualmente la respuesta brindada por cada participante encuestado (tabla 4). Se presenta el procesamiento de datos para la variable “posición dislexia”, aquí se pretende dejar al descubierto la coincidencia entre esa posición sobre la dislexia y el tipo de marco teórico en el que se apoyan para realizar un tratamiento con niños con dislexia. Con el entrecruzamiento de datos para el procesamiento de datos para la variable “Tipo de marco teórico” donde se ubicó en la escala de valores “Psicoanalítico- cognitivista- conductivista- constructivista y sistémico” (tabla 7).

Para cerrar esta etapa, se presenta el procesamiento de datos para la variable “Acciones en sesión” donde se extraen textualmente las respuestas brindadas por los psicopedagogos encuestados entrecruzándose con el procesamiento de los datos para la variable “Características” donde se extraen textualmente las respuestas brindadas en la concepción que presentaba cada uno de los psicopedagogos encuestados sobre las dificultades en el proceso de lectura y escritura (tabla 8), aquí se buscara una concordancia entre las acciones desarrolladas en sesión y las características que se presentan en las dificultades en el proceso de lectura y escritura.

2.2.7. Resultados

Los datos cualitativos obtenidos en cada una de las encuestas, se han expresado textualmente con cada una de las respuestas brindadas por cada uno de los participantes en una matriz de datos (Tabla 1 - Ver anexo).

A continuación, se presentan los datos cuantitativos sistematizados que se han obtenido, en los siguientes gráficos:

Formación académica de los profesionales encuestados

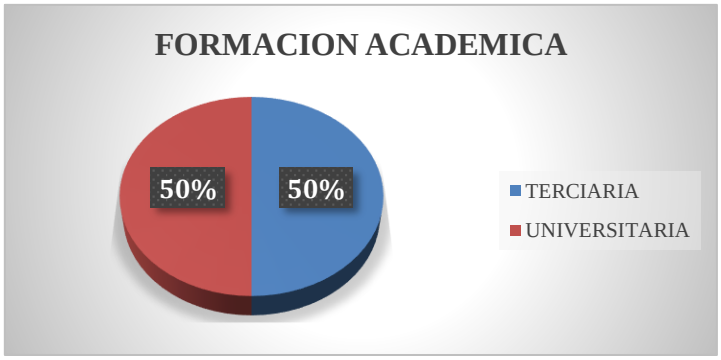

Gráfico 1. Formación académica de los psicopedagogos encuestados.

Tenemos el 50% de profesionales encuestados con título terciario y el otro 50 % de los psicopedagogos poseen título universitario (correspondientes a la carrera de grado o al ciclo de complementación curricular). Los profesionales refirieron el nivel máximo de formación, no fue posible distinguir quienes completaron toda su formación en la Universidad y los que hicieron el ciclo de complementación curricular en ella (esto es una variable de la muestra). Nos encontramos con la mitad de profesionales que cuentan con un título terciario (no universitario) y la otra mitad, ya cuenta con un título de grado que les permite ingresar a otra fase de formación si así lo desearán.

Antigüedad laboral de los profesionales encuestados

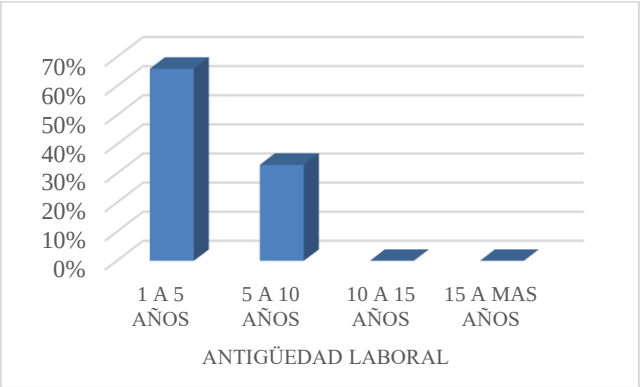

Gráfico 2. Antigüedad laboral de los psicopedagogos encuestados.

El promedio que se observa en la antigüedad laboral de los profesionales que han participado de esta muestra es un 66% que ejercen entre 1 a 5 años de antigüedad, un 33% entre 5 a 10 años y no se hallan profesionales en la brecha de 10 a 15 años de ejercicio y de 15 a más años, desempeñándose en esta profesión. Se puede inferir

que contamos en la muestra con un promedio mayor de profesionales que recién se inician en esta profesión.

Con los datos obtenidos en el grafico 1 y en el grafico 2, se despliega una tabla que nos permita observar la relación vigente entre el tipo de título con el cual ejerce el profesional psicopedagogo y cuál es la brecha laboral en la que se encuentra al momento de iniciarse esta investigación.

Formación académica y antigüedad laboral de los psicopedagogos encuestados

	Formación académica		**Antigüedad laboral**			
	Terciario	Universitario	1 a 5	5 a 10	10 a 15	15 a más
Participante 1		X		X		
Participante 2	X		X			
Participante 3		X	X			
Participante 4		X	X			
Participante 5		X		X		
Participante 6		X		X		
Participante 7	X		X			
Participante 8	X		X			
Participante 9	X		X			
Participante 10	X		X			
Participante 11		X		X		
Participante 12	X		X			

Tabla 2. Título obtenido y antigüedad laboral de los psicopedagogos.

A partir de los datos obtenidos en esta tabla, podemos observar que aquellos psicopedagogos con menos años de ejercicio poseen título terciario y aquellos

psicopedagogos con más años de experiencia poseen título universitario, podríamos considerar este punto para observar cómo y cuáles son sus acciones desarrolladas en sesión con un niño con dislexia y que injerencia presenta esta condición.

A continuación, se detalla la siguiente tabla con los datos que a continuación se mencionan.

Antigüedad laboral y Acciones desarrolladas en sesión de los profesionales encuestados

	Antigüedad laboral				**Acciones desarrollas en sesión**
	1 a 5	5 a 10	10 a 15	15 a más	
Participante 1		X			"Trabajo estimulando habilidades de conciencia fonológica de una manera lúdica (Actividades de silabeo, rimas, sílaba inicial, sonido inicial, sonido final, composición a descomposición de palabras en sus fonemas, etc.). Se trabaja mucho desde lo oral y en orden de dificultad creciente".
Participante 2	X				"Primero realizo una evaluación para indagar bien en donde radica la dificultad, ya sea emocional, fonológica o cognitiva. La idea es hacer un tratamiento interdisciplinario para favorecer al tratamiento con ese paciente. En el área psicopedagógica trabajo con actividades de conciencia fonológica".
Participante 3	X				"Un día de sesión en el que trabajo con un paciente con dificultades en la lectura y escritura se basa en general en el juego: tirar el dado y armar palabras dadas. unir silabas y formar la palabra de la imagen. jugar al "ahorcado"; además se utiliza la escritura espontanea, dictado, copia y el sonido fonológico de cada letra con vocal adelante y con vocal atrás. cada actividad depende del proceso en el que se encuentre el niño; y en qué área presenta mayor dificultad".
Participante 4	X				"Conversar sobre como estuvo su semana, que hizo, si tenía algo importante o especial que le había pasado. El niño tenía que escribir algo de todo eso que me había contado y que me lo lea. El niño escoge un libro de cuentos entre varios y lo lee, conmigo al lado. Como si lo leyéramos juntos. Después charlábamos sobre el cuento y para cerrar hacia un dibujo del cuento, utilizando el material que más quería (fibras, lápices o temperas) le pedía que escribiera algo, lo que él quisiera con relación al cuento. Nos despedíamos".
Participante 5		X			"Básicamente se prevalece la estimulación de la conciencia fonológica, mediante actividades tales como armado de palabras, silabeo, juegos con rimas, esto dependerá de las estrategias de cada profesional".
Participante 6		X			"Se trabaja mucho desde lo oral y en orden de dificultad creciente. Juegos orales, juegos de mesa, de anticipación, armado de títeres y personajes que componen historias…".
Participante 7	X				"Es indispensable estimular habilidades de conciencia fonológica. también desde palabras que se usen en el contexto que le es familiar al niño. correspondencia dibujo-palabra, rimas, jugar silábicamente. parto de sus capacidades y habilidades hacia sus limitaciones. las actividades van desde las más simples a las más complejas".
Participante 8	X				"El trabajo en sesión con el paciente, en mi caso particular dependerá según el contexto y la manera de cómo haya llegado a la consulta. Algunos pacientes llegan derivados por el neurólogo de cabecera, esto anticipa que problemática tiene: sea digrafía, dislexia u otras cuestiones. En primer lugar, debemos saber cuáles

					son los aprendizajes previos con los cuales cuenta el niño. Ya que el aprendizaje de la lectura y la escritura es un proceso cognitivo complejo. Observar las carpetas de clase, ayuda al niño en las áreas curriculares donde tenga mayor dificultad por lo general son las áreas de lengua y matemática. Brindar herramientas y estrategias para la expresión oral y escrita".
Participante 9	X				"Cada paciente me convoca a implementar un dispositivo de trabajo que se adecúe a su singularidad, suelo comenzar a trabajar con las vocales, con cada una de ellas en particular, en primer lugar, con las palabras que son más familiares, haciendo juegos, asociaciones con canciones, imágenes, trabajando con el cuerpo, desde oralidad, promoviendo a que el paciente encuentre un sentido particular a cada fonema-grafema".
Participante 10	X				"En las distintas sesiones se van tomando los diferentes test que evalúan las áreas (madurativa, intelectual, emocional, pedagógica). Se trabaja con juegos de letras para introducirlas al conocimiento de escritura y lectura. Rompecabezas. Actividades de lectocomprensión".
Participante 11		X			"Se trabaja desde el juego y armado de construcciones escritas creativas, partiendo de imágenes".
Participante 12	X				"Cada sesión dura alrededor de 40/45 minutos. Las cuales las reparto de la siguiente manera: *saludo inicial: dedico un tiempo a dar la bienvenida al niño, darle confianza para que exprese alguna situación relevante o de su interés. *actividades: cada actividad varía según el estado de ánimo del niño, nivel atencional y fatigabilidad. algunos ejemplos pueden ser: juegos del aparato bucofonoarticulador. juegos con fichas con letras, con palabras-imagen. solo con palabras. juegos de discriminación auditiva. para finalizar realizamos un juego o dibujo libre o sobre la sesión".

Tabla 3. Antigüedad laboral y acciones desarrollas en sesión psicopedagógica.

En esta tabla se intenta demostrar que aquellos profesionales que presentan una antigüedad laboral más amplia son los mismos que se muestran con mayores intervenciones en el trabajo con el déficit en la conciencia fonológica, la base de esta dificultad está en el lenguaje. Presentando un impacto significativo en el progreso educativo. Trabajando en las dificultades de aprendizaje que presentan estos niños con dislexias que han atendido en sus consultorios privados. Es posible que puedan tener un mejor posicionamiento en cuanto a la selección del marco teórico que más se ajusta a las acciones desarrolladas en la sesión de niños con dislexia.

<u>Franja etaria de niños con dislexia que asisten a consulta</u>

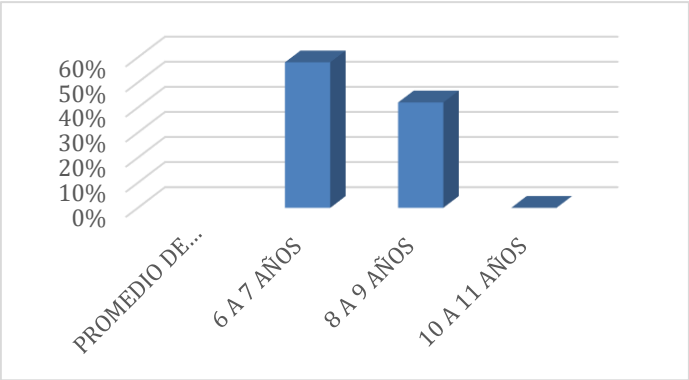

Gráfico 3. Promedio de edad de los niños atendidos por los psicopedagogos encuestados.

El promedio de edad que presentan los niños que asisten a consulta y son diagnosticados con dislexia por estas profesionales, con posterior tratamiento psicopedagógico tienen entre 6 a 7 años el 58% de niños y el 42% restante tienen entre 8 a 9 años. No se encuentran datos registrados en la brecha etaria de 10 a 11 años por los psicopedagogos encuestados.

Se puede observar la respuesta al objetivo específico: "Caracterizar a los niños con dislexia según la franja etaria", se puede inferir, que la franja etaria o promedio de edad en la que mayormente asisten a tratamiento psicopedagógico por dislexia son entre los seis y siete años, en menor medida lo hacen los niños entre los ocho y nueve años. No habiéndose tomado en cuenta, la franja etaria que asiste a nivel inicial (niños de entre 4 y 5 años de edad). Según Pearson (2017) sostiene que la dislexia puede diagnosticarse una vez que el niño este expuesto a la educación formal (en primer año de la educación primaria). Por tal motivo, no se ha considerado esta última franja etaria, si el profesional cuenta con evaluaciones formales, puede diagnosticar el riesgo de presentar dislexia a partir de los cuatro o cinco años y diagnosticar la dificultad a mediados de primer año (Pearson, 2017).

Derivaciones por las que llegan los niños a consulta

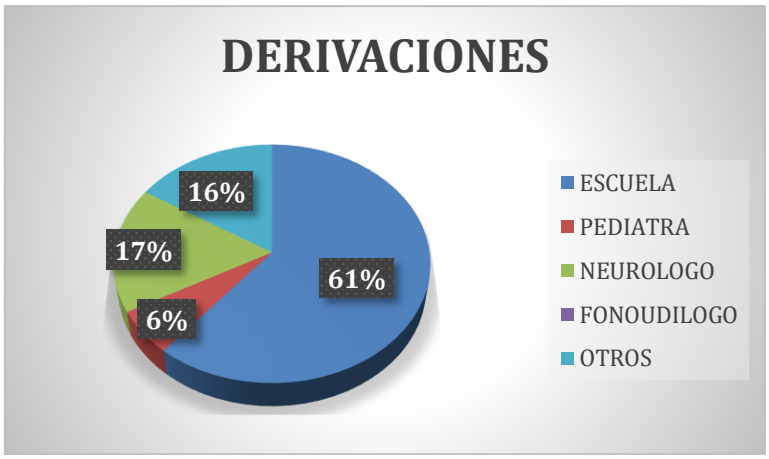

Gráfico 4. Derivaciones que reciben los psicopedagogos encuestados.

Los psicopedagogos encuestados reciben derivación de los niños en su mayoría de las escuelas. Se observa que un 61% son derivados desde las escuelas, el 17% de los neurólogos, un 16% son derivados por otras razones, sean esta inquietud familiar u provenientes de otros profesionales y un 6% por medio del pediatra. No se registran derivaciones provenientes de los profesionales fonoaudiólogos.

Ante los resultados arrojados por esta estadística, se observa que la mayor parte de las derivaciones son provenientes de las instituciones educativas. Esto indicaría que

las dificultades específicas se despliegan preponderantemente en ese ámbito específicamente a comienzo de la educación primaria. Sería la escuela la primera en dar la voz de alarma y en menor medida los pediatras que seguramente son consultados por los padres por las dificultades en el rendimiento escolar.

Comorbilidad

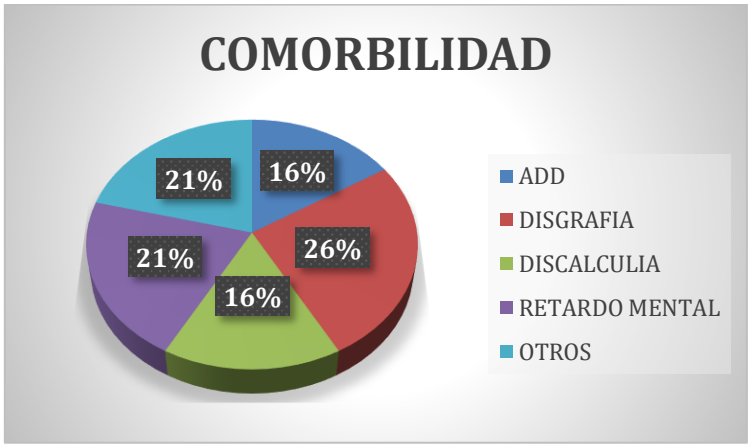

Gráfico 5. Dificultades asociadas a la dislexia con las que se encuentran los psicopedagogos encuestados.

Estos resultados permiten observar que los psicopedagogos encuestados indican que la dislexia no se presenta sola y se asocia a otras dificultades en el aprendizaje, el 26% cuentan con la presencia de disgrafia, el 21% presenta dificultades de lectura y retardo mental (retraso global del desarrollo), al igual que el otro, 21 % demuestra otros tipos de dificultades sin especificar, el 16% de los niños además presentan trastornos por déficit de atención (ADD) y el otro 16% viene acompañado de discalculia.

En algunos casos puede presentarse como una dislexia pura y en otros como una dislexia asociada a otras dificultades especificas del aprendizaje. Tal como lo indican los resultados de la encuesta, la disgrafía puede acompañar a la dislexia, los trastornos por déficit de atención y otros tipos de dificultades que no han sido precisadas en esta encuesta se encontraran con un diagnóstico secundario, donde prevalece la dislexia.

Como se ha mencionado en el marco teórico de este trabajo de investigación no se le atribuye a la dislexia presencia de retraso mental, ni alteraciones de índole sensoriales o neurológicas determinadas, como tampoco al contexto familiar desfavorecido. Se requiere que el niño con dislexia presente un rendimiento académico en el área de la lectura y escritura significativamente por debajo de lo esperado que no se explicaría por el cociente intelectual o los recursos cognitivos generales. Como se presentó

anteriormente se puede abordar la dislexia aisladamente o en comorbilidad con otras dificultades del aprendizaje que se han plasmado en el grafico 5. Es menester destacar que en el caso de cada una de las respuestas obtenidas por los psicopedagogos encuestados se hace referencia a niños con diagnostico primario de dislexia. Sin descartar que en muchas ocasiones se presenta la dislexia en comorbilidad con otras dificultades del aprendizaje, como ya se han mencionado con anterioridad.

Tipos de modelos teóricos que reconocen utilizar los psicopedagogos encuestados en sus prácticas cotidianas en niños con dislexia

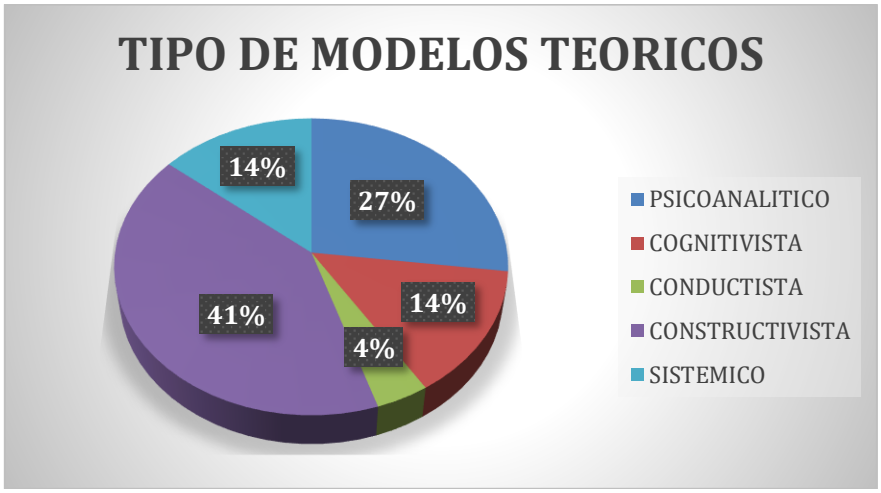

Gráfico 6. Tipos de modelos teóricos desde donde se posicionan los psicopedagogos encuestados.

Cada uno de los profesionales psicopedagogos se apoya para sus prácticas en algún tipo de marco teórico que dé cuenta de su trabajo en el tratamiento de niños con dislexia, y se observó que el 41% toma aportes del constructivismo, mostrando mayor prevalencia, el 27% toma aportes del psicoanálisis, el 14% toma aportes del cognitivismo, al igual que el 14% restante que toma aportes del modelo sistémico, por último, el 4% toma aportes del conductismo.

Los resultados obtenidos permiten dar respuesta al objetivo específico planteado: "Determinar el tipo de marco teórico en el que se posiciona el psicopedagogo en el tratamiento de niños con dislexia en consultorio privado", se puede inferir que el tipo de modelo teórico que los profesionales refieren emplear en sus intervenciones es en primer lugar el constructivista (40%)Se arriba a esta conclusión a partir de las respuestas brindadas por los psicopedagogos encuestados donde ellos mismos se definen utilizando uno o más modelos teóricos a la hora de posicionarse para llevar a cabo un tratamiento con niños con dislexia. Dado que la encuesta habilitaba la posibilidad de optar por más de un modelo teórico, se abrió la posibilidad de reflejar

como los profesionales, si bien marcan una tendencia de preferencia, optan por intervenciones que nucleen diferentes modelos teóricos.

Consideramos pertinente exponer la siguiente matriz de datos que brindara respuesta al objetivo específico: "Identificar el modelo de intervenciones del psicopedagogo en el tratamiento de niños con dislexia en consultorio privado". La misma se construye en base a todas las respuestas brindadas por los psicopedagogos encuestados, indicando más de una respuesta posible que hayan seleccionado.

Modelo de intervención psicopedagógica en el tratamiento de niños con dislexia

Participante N°	Tipo de Intervención en tratamiento
1	"Trabajo en conjunto con la escuela y dependiendo de la apertura de la misma se orienta a los docentes en el abordaje de estos alumnos. También se orienta a la familia en relación a la problemática y a la ayuda que puede brindarse desde el hogar".
2	"Trabajo en conjunto con un equipo interdisciplinario, con la escuela y orientando a la familia".
3	"Un día de sesión en el que trabajo con un paciente con dificultades en la lectura y escritura se basa en general en el juego: tirar el dado y armar palabras dadas. unir silabas y formar la palabra de la imagen. jugar al "ahorcado"; además se utiliza la escritura espontanea, dictado, copia y el sonido fonológico de cada letra con vocal adelante y con vocal atrás. cada actividad depende del proceso en el que se encuentre el niño; y en qué área presenta mayor dificultad".
4	"Siempre intentando abordar mis acciones desde los intereses de los niños. Desde allí, intervenir para devolverle la autoría de pensamiento (es un concepto de Alicia Fernández que lo tengo siempre presente)".
5	"Trabajo en paralelo con las actividades áulicas que observo en los cuadernos y carpetas de los niños".
6	"Trabajo en conjunto con la escuela, se orienta a la familia en relación a la problemática y a la ayuda que puede brindarse desde el hogar. Talleres y charlas para entornos familiares".
7	"Es un trabajo interdisciplinario, muchas veces con fono. hay mucha participación de la escuela, porque son ellos quienes lo detectan y las tareas que le otorgan al niño son las que retomo para el trabajo en el consultorio".
8	"Abordo mis intervenciones desde el modelo teórico constructivista, ya que los alumnos que padecen esta dificultad en estos aprendizajes no todos cuentan con los conocimientos previos. El niño antes de empezar a leer va integrando e incorporando el código escrito. En primer lugar, me parece primordial que reconozcan las letras de su nombre, enseñarles las letras, que puedan vencer los obstáculos que se presenten. Y que logren tener un aprendizaje significativo".
9	"Ubicando su modelo de formación. Desde la línea de trabajo de Norma Filidoro, Schlemenson, una línea psicoanalítica. En el caso de Filidoro también toma aportes muy relevantes del constructivismo".
10	"Realizo intervenciones en la escuela con los actores de la institución (docentes, equipo directivo). Modelo de formación: piagetiana, cognitiva conductual, sistémica, psicoanalítica".
11	"Desde una perspectiva sistémica, viendo de forma integral al paciente-niño".

12	"Trato de plantear objetivos para cada sesión tomando en cuenta: *lenguaje y comunicación: trabajando las praxias en ejercicios y juegos bucofonoarticular, atención, discriminación analítica. luego habilidades académicas, en especial el aspecto descendido. por último, el aspecto psicoemocional (motivación, autoestima, atención)".

Tabla 4. Modelo de intervenciones del psicopedagogo en el tratamiento de niños con dislexia.

Se puede observar que las intervenciones que realizan los psicopedagogos encuestados dejan al descubierto que no se basan en un único modelo teórico de intervención, sino que estos son combinados en el tratamiento de niño con dislexia. Cuando describen sus intervenciones parecen estar fundamentadas por intervenciones diseñadas desde la perspectiva de la psicolingüística cognitiva evidenciando que no se utiliza un modelo estricto de intervención, esta inferencia no se encuentra explicitada en los dichos de los psicopedagogos encuestados, sino que se llega a esta conclusión por los datos brindados en los extractos de sus respuestas en las encuestas realizadas mediante un exhaustivo análisis que se desprende de las respuestas de cada uno de los psicopedagogos encuestados.

A partir de la respuesta brindada por el Participante N°10, se extrae la siguiente afirmación: "Realizo intervenciones en la escuela con los actores de la institución (docentes, equipo directivo). Modelo de formación: piagetiana, cognitiva conductual, sistémica, psicoanalítica". En esta respuesta se pone en evidencia el quiebre entre las los modelos teóricos y las prácticas psicopedagógicas realizadas en el consultorio. Este profesional pone en juego modelos de formación completamente opuestos e incombinables para el abordaje del tratamiento de niños con dislexia.

En la siguiente matriz de datos se podrá observar los resultados arrojados del objetivo general: "Describir el modelo teórico más utilizado por los psicopedagogos en consultorio privado para intervenir en el tratamiento de niños con dislexia del Partido de General San Martín durante el año 2016".

Tipos de modelos teóricos e intervenciones en el tratamiento de niños con dislexia

A continuación, en la siguiente tabla se podrá observar las respuestas textuales que han brindado los psicopedagogos encuestados:

Participante N°	Tipos de Modelos Teóricos	Intervención en el Tratamiento
1	Psicoanalítico Constructivista	"Trabajo en conjunto con la escuela y dependiendo de la apertura de la misma se orienta a los docentes en el abordaje de estos alumnos. También se orienta a la familia en relación a la problemática y a la ayuda que puede brindarse desde el hogar".

2	Psicoanalítico Constructivista	“Trabajo en conjunto con un equipo interdisciplinario, con la escuela y orientando a la familia”.
3	Psicoanalítico Constructivista	“Un día de sesión en el que trabajo con un paciente con dificultades en la lectura y escritura se basa en general en el juego: tirar el dado y armar palabras dadas. unir silabas y formar la palabra de la imagen. jugar al “ahorcado”; además se utiliza la escritura espontanea, dictado, copia y el sonido fonológico de cada letra con vocal adelante y con vocal atrás. cada actividad depende del proceso en el que se encuentre el niño; y en qué área presenta mayor dificultad”.
4	Constructivista Psicoanalítico	“Siempre intentando abordar mis acciones desde los intereses de los niños. Desde allí, intervenir para devolverle la autoría de pensamiento (es un concepto de Alicia Fernández que lo tengo siempre presente)”.
5	Cognitivista	“Trabajo en paralelo con las actividades áulicas que observo en los cuadernos y carpetas de los niños”.
6	Sistémico Constructivista	“Trabajo en conjunto con la escuela, se orienta a la familia en relación a la problemática y a la ayuda que puede brindarse desde el hogar. Talleres y charlas para entornos familiares”.
7	Conductista Cognitivista	“Es un trabajo interdisciplinario, muchas veces con fono. hay mucha participación de la escuela, porque son ellos quienes lo detectan y las tareas que le otorgan al niño son las que retomo para el trabajo en el consultorio”.
8	Constructivista	“Abordo mis intervenciones desde el modelo teórico constructivista, ya que los alumnos que padecen esta dificultad en estos aprendizajes no todos cuentan con los conocimientos previos. El niño antes de empezar a leer va integrando e incorporando el código escrito. En primer lugar, me parece primordial que reconozcan las letras de su nombre, enseñarles las letras, que puedan vencer los obstáculos que se presenten. Y que logren tener un aprendizaje significativo”.
9	Psicoanalítico Constructivista	“Desde la línea de trabajo de Norma Filidoro, Schlemenson, una línea psicoanalítica. En el caso de Filidoro también toma aportes muy relevantes del constructivismo”.
10	Psicoanalítico Sistémico Constructivista	“Realizo intervenciones en la escuela con los actores de la institución (docentes, equipo directivo). Modelo de formación: piagetiana, cognitiva conductual, sistémica, psicoanalítica”.

11	Sistémico Constructivista	"Desde una perspectiva sistémica, viendo de forma integral al paciente-niño".
12	Cognitivista	"Trato de plantear objetivos para cada sesión tomando en cuenta: *lenguaje y comunicación: trabajando las praxias en ejercicios y juegos bucofonoarticular, atención, discriminación analítica. luego habilidades académicas, en especial el aspecto descendido. por último, el aspecto psicoemocional (motivación, autoestima, atención)".

Tabla 5. Modelo teórico más utilizado por los psicopedagogos para intervenir en el tratamiento de niños con dislexia.

A continuación, se establece una comparación entre el modelo teórico que asumen utilizar los psicopedagogos encuestados con el modelo de intervenciones que describen en el tratamiento de niños con dislexia (tabla 5) hallándose algunas discrepancias. Es tal el caso del Participante N°4, que se describe como "constructivista" pero toma aportes del psicoanálisis para intervenir en el tratamiento del niño. No presenta discrepancias y sus intervenciones son mayormente psicoanalíticas. "Siempre intentando abordar mis acciones desde los intereses de los niños. Desde allí, intervenir para devolverle la autoría de pensamiento (es un concepto de Alicia Fernández que lo tengo siempre presente)". El Participante N° 6, además de considerarse "sistémico" y "constructivista" toma también aportes sistémicos a la hora de realizar sus intervenciones. "Trabajo en conjunto con la escuela, se orienta a la familia en relación a la problemática y a la ayuda que puede brindarse desde el hogar. Talleres y charlas para entornos familiares". El Participante N°10, se define como "psicoanalítico", "sistémico" y "constructivista", sin embargo, en sus intervenciones se manifiesta como un sistémico. "Ubicando su modelo de formación. Realizo intervenciones en la escuela con los actores de la institución (docentes, equipo directivo). Modelo de formación: piagetiana, cognitiva conductual, sistémica, psicoanalítica". Cabe aclarar que estas son descripciones que se han tomado textualmente de lo plasmado por cada profesional en su encuesta. Por último, el Participante N°11, se describe como "psicoanalítico", "sistémico" y "constructivista", pero en sus intervenciones no se observan características propias del constructivismo. "Desde una perspectiva sistémica, viendo de forma integral al paciente-niño" Aquí solo puede observarse en sus decires que toma aportes sistémicos.

Retomando lo que cada uno de los profesionales ha expuesto en sus encuestas, podríamos inferir algunas coincidencias o diferencias en las prácticas diarias de los

psicopedagogos encuestados, ya que, pueden sostener que se apoyan en un tipo de modelo teórico, pero luego en la práctica misma, suele confirmarse o refutarse esta premisa.

Con este relevamiento de datos se puede dar respuesta a la pregunta de investigación y posterior hipótesis formulada que retomaremos en la conclusión para conocer si es refutada o corroborada.

Queda por agregar los resultados observados en una nueva tabla que permite un entrecruzamiento de datos para dar respuesta a la hipótesis de esta investigación donde los psicopedagogos se apoyan en un tipo de modelo teórico psicoanalítico, el mismo se expone a continuación:

Profesionales encuestados que articulan su trabajo con las Instituciones Educativas de donde provienen los niños con dislexia

	Articula el trabajo con la Escuela		**Intervención en el Tratamiento**
	SI	**NO**	
Participante 1	X		"Trabajo en conjunto con la escuela y dependiendo de la apertura de la misma se orienta a los docentes en el abordaje de estos alumnos. También se orienta a la familia en relación a la problemática y a la ayuda que puede brindarse desde el hogar".
Participante 2	X		"Trabajo en conjunto con un equipo interdisciplinario, con la escuela y orientando a la familia".
Participante 3		X	"Un día de sesión en el que trabajo con un paciente con dificultades en la lectura y escritura se basa en general en el juego: tirar el dado y armar palabras dadas. unir silabas y formar la palabra de la imagen. jugar al "ahorcado"; además se utiliza la escritura espontanea, dictado, copia y el sonido fonológico de cada letra con vocal adelante y con vocal atrás. cada actividad depende del proceso en el que se encuentre el niño; y en qué área presenta mayor dificultad".
Participante 4		X	"Siempre intentando abordar mis acciones desde los intereses de los niños. Desde allí, intervenir para devolverle la autoría de pensamiento (es un concepto de Alicia Fernández que lo tengo siempre presente)".
Participante 5	X		"Trabajo en paralelo con las actividades áulicas que observo en los cuadernos y carpetas de los niños".

Participante 6	X		"Trabajo en conjunto con la escuela y dependiendo de la apertura de la misma se orienta a los docentes en el abordaje de estos alumnos. También se orienta a la familia en relación a la problemática y a la ayuda que puede brindarse desde el hogar. Talleres y charlas para entornos familiares".
Participante 7	X		"Es un trabajo interdisciplinario, muchas veces con fono. hay mucha participación de la escuela, porque son ellos quienes lo detectan y las tareas que le otorgan al niño son las que retomo para el trabajo en el consultorio".
Participante 8		X	"Abordo mis intervenciones desde el modelo teórico constructivista, ya que los alumnos que padecen esta dificultad en estos aprendizajes no todos cuentan con los conocimientos previos. El niño antes de empezar a leer va integrando e incorporando el código escrito. En primer lugar, me parece primordial que reconozcan las letras de su nombre, enseñarles las letras, que puedan vencer los obstáculos que se presenten. Y que logren tener un aprendizaje significativo".
Participante 9	X		"Desde la línea de trabajo de Norma Filidoro, Schlemenson, una línea psicoanalítica. En el caso de Filidoro también toma aportes muy relevantes del constructivismo".
Participante 10	X		"Realizo intervenciones en la escuela con los actores de la institución (docentes, equipo directivo). Modelo de formación: piagetiana, cognitiva conductual, sistémica, psicoanalítica".
Participante 11		X	"Desde una perspectiva sistémica, viendo de forma integral al paciente-niño".
Participante 12		X	"Trato de plantear objetivos para cada sesión tomando en cuenta: *lenguaje y comunicación: trabajando las praxias en ejercicios y juegos bucofonoarticular, atención, discriminación analítica. luego habilidades académicas, en especial el aspecto descendido. Por último, el aspecto psicoemocional (motivación, autoestima, atención)".

Tabla 6. Trabajo del psicopedagogo con la escuela

Con estos datos se pretende dar cuenta que la mayor parte de los profesionales encuestados refieren tomar los aportes de las escuelas y realizar intervenciones para articular el trabajo con ella, con la finalidad de logran en los niños con dislexia un mejor desempeño en su trayectoria escolar. A pesar de que sus intervenciones se encuentren asociadas a un marco teórico que no señala como prioritario este tipo de articulación entre el profesional psicopedagogo y la escuela según lo indicado por algunos autores.

Porcentaje de profesionales que articulan su trabajo con el de la institución educativa

Gráfico 7. Intervención psicopedagógica en la escuela

Se pretende reflejar con el grafico 7, el porcentaje de psicopedagogos que asevera la articulación del trabajo del profesional con la institución educativa donde se encuentra inserto el niño que transita un tratamiento con diagnóstico de dislexia.

A partir de lo expuesto en la tabla 6, sobre el trabajo del psicopedagogo con la escuela, se pretende indicar la diferencia que existe en la recolección de información, en la tabla se indican la información textual y en este caso se saca un porcentaje. Es importante que el psicopedagogo trabaje en conjunto con todos los subsistemas que intervienen en el aprendizaje del niño (escuela, familia, profesionales, etc.). Y la escuela es quien detecta estas dificultades y es allí donde el niño necesita adaptaciones o adecuaciones para continuar con sus aprendizajes.

A continuación, se expresa en la siguiente tabla el entrecruzamiento entre la posición que adoptan frente a la dislexia los psicopedagogos encuestados y los marcos teóricos donde se posicionan para las intervenciones psicopedagógicas.

Posición frente a la dislexia y tipos de marcos teóricos utilizados por los psicopedagogos encuestados

	Posición dislexia	**Tipos de Marcos teóricos**
Participante 1	"Es el nombre actual que se le da al cuadro de dificultades en la adquisición de la lectoescritura que no se explica por retraso mental, trastornos del lenguaje o por el tipo de enseñanza".	Psicoanalítico Constructivista
Participante 2	"Mi posición es neurocognitiva, la dislexia es una alteración en el hemisferio izquierdo, no se relaciona con retraso mental".	Psicoanalítico Constructivista

Participante 3	"Mi posición frente a la dislexia es que este trastorno es un concepto "mal aprendido" y que con atención y tratamiento puede aprender y apropiarse".	Psicoanalítico Constructivista
Participante 4	"Me han llegado 3 casos de "posibles" dislexias en el año 2016. Todos derivados por la escuela. Apoyo más la moción que son chicos con un modo de aprender distinto, con dificultades en la lectoescritura y que necesitan otro tipo de intervenciones y apoyos en la escuela. No creo en las etiquetas".	Constructivista Psicoanalítico
Participante 5	"Es un trastorno del lenguaje que compromete principalmente la habilidad de leer y escribir, y puede comprometer otros aspectos del lenguaje, como la comprensión".	Cognitivista
Participante 6	"Es una condición que interviene en el aprendizaje de los niños en etapa escolar".	Sistémico Constructivista
Participante 7	"Es el nombre actual que se le da al cuadro de dificultad en la adquisición de la lectoescritura que no se acompaña de otro tipo de diagnóstico. Me parece necesaria la importancia de hacer hincapié y generar importancia hacia las familias y escuelas. Con lo cual también me gustaría aportar que es de suma importancia que los docentes puedan capacitarse acerca de la dislexia ya que el niño que lo padece no cuenta con un acompañante externo".	Conductista Cognitivista
Participante 8	"A mi entender la dislexia no es una discapacidad, sino que, desde una perspectiva neuropsicológica, es un trastorno, una disfunción que algunas personas poseen para procesar la información, ya sea del lenguaje oral o escrito. Esta dificultad trae como consecuencia que los niños de edad escolar presenten dificultades para fortalecer su autoestima".	Constructivista
Participante 9	"Pienso las dificultades en la adquisición de la lectura y escritura justamente como una dificultad, un problema, un "estado "susceptible de ser modificado, no lo pienso en termino de diagnóstico de dislexia. Creo que este tipo de diagnósticos lo que hacen es etiquetar al sujeto, lapidarlos, aspectos contraproducentes para su escolaridad y la mirada de los otros, como algo estático".	Psicoanalítico Constructivista
Participante 10	"Es importante avaluar con mucho cuidado, vuelvo a repetir, no se trata de incorporar una etiqueta, el contexto familiar aún sigue tratando de acompañar las dificultades que se van presentando en cada sesión. En general se trata de contextos familiares que posibilitan poca estimulación y una escuela con docentes con escasa situación didáctica y pocos recursos".	Psicoanalítico Sistémico Constructivista
Participante 11	"La dislexia está vinculada con aspectos enunciados".	Sistémico Constructivista
Participante 12	"Principalmente se debe realizar un adecuado psicodiagnóstico, ya que un niño que presenta dislexia lo diferencian de otros trastornos. Además, de realizarlo a edades más tempranas (nivel inicial), ya que con adecuadas estrategias podría adquirir el aprendizaje de la lectura y la escritura".	Cognitivista

Tabla 7. Posición frente a la dislexia y elección de marcos teóricos de los psicopedagogos encuestados

Podemos afirmar que la mayoría de los posicionamientos que toman los psicopedagogos encuestados, se corresponden con el tipo de marco teórico que utilizan para el abordaje del tratamiento de niños con dislexia. Se puede observar que dentro de

los tipos de modelos teóricos no se ha colocado la opción del neurocognitivismo y hay profesionales que han remarcado esta postura como una opción a su posicionamiento o la perspectiva neuropsicológica.

Acciones desarrollas en sesión y características de las dificultades en el proceso de lectura y escritura

	Acciones desarrolladas en sesión	Características
Participante 1	"Trabajo estimulando habilidades de conciencia fonológica de una manera lúdica (Actividades de silabeo, rimas, sílaba inicial, sonido inicial, sonido final, composición a descomposición de palabras en sus fonemas, etc.). Se trabaja mucho desde lo oral y en orden de dificultad creciente".	"La estimulación de habilidades de conciencia fonológica tiene un impacto positivo en el aprendizaje de la lectura y la escritura".
Participante 2	"Primero realizo una evaluación para indagar bien en donde radica la dificultad, ya sea emocional, fonológica o cognitiva. La idea es hacer un tratamiento interdisciplinario para favorecer al tratamiento con ese paciente. En el área psicopedagógica trabajo con actividades de conciencia fonológica".	"Estas dificultades se pueden deber a varias razones, ya sea, fonológica o cognitiva. Es muy importante una evaluación exhaustiva para realizar un plan de tratamiento acorde. En los pacientes que solo presentan dificultades en la lectura y escritura suelen tener dislexia".
Participante 3	"Un día de sesión en el que trabajo con un paciente con dificultades en la lectura y escritura se basa en general en el juego: tirar el dado y armar palabras dadas. unir silabas y formar la palabra de la imagen. jugar al "ahorcado"; además se utiliza la escritura espontanea, dictado, copia y el sonido fonológico de cada letra con vocal adelante y con vocal atrás. cada actividad depende del proceso en el que se encuentre el niño; y en qué área presenta mayor dificultad".	"Mi concepción es que cada niño tiene su propio tiempo madurativo, que muchas veces no se respeta y otras no es estimulado como corresponde y por eso es difícil".
Participante 4	"Conversar sobre como estuvo su semana, que hizo, si tenía algo importante o especial que le había pasado. El niño tenía que escribir algo de todo eso que me había contado y que me lo lea. El niño escoge un libro de cuentos entre varios y lo lee, conmigo al lado. Como si lo leyéramos juntos. Después charlábamos sobre el cuento y para cerrar hacia un dibujo del cuento, utilizando el material que más quería (fibras, lápices o temperas) le pedía que escribiera algo, lo que él quisiera con relación al cuento. Nos despedíamos".	"Que justamente es un proceso que tiene que ir construyéndose con ayuda de otro que le sirva de andamiaje en sus aprendizajes".
Participante 5	"Básicamente se prevalece la estimulación de la conciencia fonológica, mediante actividades tales como armado de palabras, silabeo, juegos con rimas, esto dependerá de las estrategias de cada profesional".	"Es una actividad compleja que lleva un proceso asimilarla para comprender lo que se lee y poder representarlo mediante la escritura".
Participante 6	"Se trabaja mucho desde lo oral y en orden de dificultad creciente. Juegos orales, juegos de mesa, de anticipación, armado de títeres y personajes que componen historias…".	"Estimular desde la conciencia fonológica el aprendizaje de la lectura y la escritura".
Participante 7	"Es indispensable estimular habilidades de conciencia fonológica. también desde palabras que se usen en el contexto que le es familiar al niño. correspondencia dibujo-palabra, rimas, jugar silábicamente. parto de sus capacidades y habilidades hacia sus limitaciones. las actividades van desde las más simples a las más complejas".	"Estimular las capacidades y habilidades que posee el niño tomando la singularidad que lo caracteriza".
Participante 8	"El trabajo en sesión con el paciente, en mi caso particular dependerá según el contexto y la manera de cómo haya llegado a la consulta. Algunos pacientes llegan derivados por el neurólogo de cabecera, esto anticipa que problemática tiene: sea digrafía, dislexia u otras cuestiones. En primer lugar, debemos saber cuáles son los aprendizajes previos con los cuales cuenta el niño. Ya que	"Mi concepción sobre la dificultad en el proceso de la lectura y escritura, en lo que a mí respecta, considero que no debemos olvidar que el aprendizaje de la lecto-escritura son habilidades lingüísticas complejas, es decir, leer constituye la habilidad de comprensión, y

	el aprendizaje de la lectura y la escritura es un proceso cognitivo complejo. Observar las carpetas de clase, ayuda al niño en las áreas curriculares donde tenga mayor dificultad por lo general son las áreas de lengua y matemática. Brindar herramientas y estrategias para la expresión oral y escrita".	escribir, es lo expresivo. Por ese motivo me parece primordial preparar a los niños que desarrollen las destrezas cognitivas desde temprana edad, que se familiaricen con el código escrito durante el nivel inicial realizando actividades lúdicas que pongan en juego temáticas de pre- lectura y pre-escritura y en segundo lugar enseñarles el código escrito".
Participante 9	"Cada paciente me convoca a implementar un dispositivo de trabajo que se adecúe a su singularidad, suelo comenzar a trabajar con las vocales, con cada una de ellas en particular, en primer lugar, con las palabras que son más familiares, haciendo juegos, asociaciones con canciones, imágenes, trabajando con el cuerpo, desde oralidad, promoviendo a que el paciente encuentre un sentido particular a cada fonema-grafema".	"Considero que es un síntoma en el aprendizaje, que a partir del abordaje terapéutico el paciente va avanzando en el proceso de adquisición de lectura y escritura. He visto avances muy significativos en mi práctica clínica. Es muy importante hacer un trabajo en red con la familia, escuela, principalmente con la docente del paciente".
Participante 10	"En las distintas sesiones se van tomando los diferentes test que evalúan las áreas (madurativa, intelectual, emocional, pedagógica). Se trabaja con juegos de letras para introducirlas al conocimiento de escritura y lectura. Rompecabezas. Actividades de lectocomprensión".	"En general las dificultades en el proceso de lectura y escritura están relacionadas con el contexto cultural- familiar".
Participante 11	"Se trabaja desde el juego y armado de construcciones escritas creativas, partiendo de imágenes".	"Las dificultades del proceso de lectura y escritura se deben a fallas en el procesamiento con fuerte contenido emocional (difiere en dejar al otro, significa como ausente)".
Participante 12	"Cada sesión dura alrededor de 40/45 minutos. Las cuales las reparto de la siguiente manera: *saludo inicial: dedico un tiempo a dar la bienvenida al niño, darle confianza para que exprese alguna situación relevante o de su interés. *actividades: cada actividad varía según el estado de ánimo del niño, nivel atencional y fatigabilidad. algunos ejemplos pueden ser: juegos del aparato bucofonoarticulador. juegos con fichas con letras, con palabras-imagen. solo con palabras. juegos de discriminación auditiva. para finalizar realizamos un juego o dibujo libre o sobre la sesión".	"Según lo observado y lo trabajado estas dificultades, en su mayoría se deberían a la falta de prevención y estimulación desde edades más tempranas".

Tabla 8. Acciones desarrollas en sesión y concepción que poseen los psicopedagogos sobre las dificultades en el proceso de lectura y escritura

A continuación, se describen textualmente los dichos de cada uno de los participantes de esta encuesta, Participante Nº 1: "Trabajo estimulando habilidades de conciencia fonológica de una manera lúdica (Actividades de silabeo, rimas, sílaba inicial, sonido inicial, sonido final, composición a descomposición de palabras en sus fonemas, etc.). Se trabaja mucho desde lo oral y en orden de dificultad creciente". "La estimulación de habilidades de conciencia fonológica tiene un impacto positivo en el aprendizaje de la lectura y la escritura". En cuanto al Participante Nº 2: "Primero realizo una evaluación para indagar bien en donde radica la dificultad, ya sea emocional, fonológica o cognitiva. La idea es hacer un tratamiento interdisciplinario para favorecer al tratamiento con ese paciente. En el área psicopedagógica trabajo con actividades de conciencia fonológica". "Estas dificultades se pueden deber a varias razones, ya sea, fonológica o cognitiva. Es muy importante una evaluación exhaustiva para realizar un plan de tratamiento acorde. En los pacientes que solo presentan dificultades en la lectura y escritura suelen tener dislexia".

Continuando con las posturas de cada uno de los participantes, la Participante Nº3 señala: “Un día de sesión en el que trabajo con un paciente con dificultades en la lectura y escritura se basa en general en el juego: tirar el dado y armar palabras dadas. Unir silabas y formar la palabra de la imagen. Jugar al “ahorcado”; además se utiliza la escritura espontanea, dictado, copia y el sonido fonológico de cada letra con vocal adelante y con vocal atrás. Cada actividad depende del proceso en el que se encuentre el niño; y en qué área presenta mayor dificultad”. “Mi concepción es que cada niño tiene su propio tiempo madurativo, que muchas veces no se respeta y otras no es estimulado como corresponde y por eso es difícil”. Desde la mirada del Participante Nº 5: “Básicamente se prevalece la estimulación de la conciencia fonológica, mediante actividades tales como armado de palabras, silabeo, juegos con rimas, esto dependerá de las estrategias de cada profesional”. “Es una actividad compleja que lleva un proceso asimilarla para comprender lo que se lee y poder representarlo mediante la escritura”.

En cuanto al Participante Nº 6: “Se trabaja mucho desde lo oral y en orden de dificultad creciente. Juegos orales, juegos de mesa, de anticipación, armado de títeres y personajes que componen historias…”. “Estimular desde la conciencia fonológica el aprendizaje de la lectura y la escritura”. Sin embargo, el Participante Nº 7: “Es indispensable estimular habilidades de conciencia fonológica. También desde palabras que se usen en el contexto que le es familiar al niño. Correspondencia dibujo-palabra, rimas, jugar silábicamente. Parto de sus capacidades y habilidades hacia sus limitaciones. las actividades van desde las más simples a las más complejas”. “Estimular las capacidades y habilidades que posee el niño tomando la singularidad que lo caracteriza”. Además, el Participante Nº 8: “El trabajo en sesión con el paciente, en mi caso particular dependerá según el contexto y la manera de cómo haya llegado a la consulta. Algunos pacientes llegan derivados por el neurólogo de cabecera, esto anticipa que problemática tiene: sea digrafía, dislexia u otras cuestiones. En primer lugar, debemos saber cuáles son los aprendizajes previos con los cuales cuenta el niño. Ya que el aprendizaje de la lectura y la escritura es un proceso cognitivo complejo. Observar las carpetas de clase, ayuda al niño en las áreas curriculares donde tenga mayor dificultad por lo general son las áreas de lengua y matemática. Brindar herramientas y estrategias para la expresión oral y escrita”. “Mi concepción sobre la dificultad en el proceso de la lectura y escritura, en lo que a mí respecta, considero que

no debemos olvidar que el aprendizaje de la lecto-escritura son habilidades lingüísticas complejas, es decir, leer constituye la habilidad de comprensión, y escribir, es lo expresivo. Por ese motivo me parece primordial preparar a los niños que desarrollen las destrezas cognitivas desde temprana edad, que se familiaricen con el código escrito durante el nivel inicial realizando actividades lúdicas que pongan en juego temáticas de pre-lectura y pre-escritura y en segundo lugar enseñarles el código escrito".

Desde la perspectiva del Participante Nº 9: "Cada paciente me convoca a implementar un dispositivo de trabajo que se adecúe a su singularidad, suelo comenzar a trabajar con las vocales, con cada una de ellas en particular, en primer lugar, con las palabras que son más familiares, haciendo juegos, asociaciones con canciones, imágenes, trabajando con el cuerpo, desde oralidad, promoviendo a que el paciente encuentre un sentido particular a cada fonema- grafema". "Considero que es un síntoma en el aprendizaje, que a partir del abordaje terapéutico el paciente va avanzando en el proceso de adquisición de lectura y escritura. He visto avances muy significativos en mi práctica clínica. Es muy importante hacer un trabajo en red con la familia, escuela, principalmente con la docente del paciente". Por último, el Participante Nº 12: "Cada sesión dura alrededor de 40/45 minutos. Las cuales las reparto de la siguiente manera: *saludo inicial: dedico un tiempo a dar la bienvenida al niño, darle confianza para que exprese alguna situación relevante o de su interés. *actividades: cada actividad varía según el estado de ánimo del niño, nivel atencional y fatigabilidad. Algunos ejemplos pueden ser: juegos del aparato bucofonoarticulador. Juegos con fichas con letras, con palabras-imagen. Solo con palabras. Juegos de discriminación auditiva. Para finalizar realizamos un juego o dibujo libre o sobre la sesión". "Según lo observado y lo trabajado estas dificultades, en su mayoría se deberían a la falta de prevención y estimulación desde edades más tempranas".

A partir de las expresiones textuales que se han tomado de las encuestas de los psicopedagogos, se puede afirmar que hay una gran impronta con el trabajo de la conciencia fonológica en los niños con dislexia, se aborda el trabajo a través del juego, utilización de letras, silabas y palabra global junto al juego con rimas. Quedando de manifiesto que la dislexia comprende la capacidad de deletreo fonológico, la fluidez lectora, el razonamiento matemático, la ortografía y la comprensión lectora.

3. CONCLUSIONES

Se presenta una muestra pequeña de doce psicopedagogos encuestados que han

atendido en tratamiento psicopedagógico a niños con dislexia en el año 2016. Se establecen algunas reformulaciones necesarias para el análisis de los datos obtenidos para lograr cumplimentar el trabajo de investigación realizado.

A partir de la pregunta de investigación: "¿Qué tipos de modelos teóricos utilizan los psicopedagogos para intervenir desde el consultorio privado en el tratamiento de niños con dislexia del Partido de General San Martín?", podemos afirmar que la hipótesis establecida se acerca en parte a los resultados obtenidos. La mayor cantidad de psicopedagogos encuestados utilizan modelos mixtos de intervención, esto quiere decir, que no se posicionan en un único modelo de intervención, sino que, los combinan para realizar mayores aportes en el niño, en su contexto familiar y escolar estableciendo estrategias y herramientas que permitan una trayectoria escolar adecuada para el niño con dislexia. Podemos afirmar que en parte coinciden los resultados obtenidos con la hipótesis planteada, ya que, existe un 27 % de profesionales que se inclinan por un posicionamiento psicoanalítico a la hora de realizar intervenciones en los tratamientos de niños con dislexia.

Se considera importante integrar al trabajo específico sobre la dificultad en el procesamiento fonológico, una perspectiva holística que contemple el síntoma que presenta el niño en situación de aprendizaje y como este repercute en su familia y en su contexto, siendo la escuela la institución más próxima, en la cual se desarrollan los niños.

A lo largo de este trabajo de investigación, hemos reflexionado sobre la importancia de saber qué tipo de modelo teórico adopta el profesional psicopedagogo para conocer qué tipo de intervención realizará en el niño con dislexia. Este tipo de intervención permitirá o no que el niño transite una trayectoria escolar exitosa, entendiendo como exitosa aquella en la cual el niño se siente competente y puede fortalecer su autoestima. Brindar un diagnóstico adecuado será posible si se tienen en cuenta las causas, además, de lograr visualizar los factores cognitivos implicados en dicho trastorno (Paín, 1973).

Podríamos decir, que los modelos integrativos y aquellos que visualizan la problemática desde múltiples perspectivas serían beneficiosos para los tratamientos de estos niños.

A partir de uno de los objetivos específicos de esta investigación: "Identificar el modelo de intervenciones del psicopedagogo en el tratamiento de niños con dislexia en consultorio privado" (tabla 3) se puede observar el extracto de las respuestas brindadas

por cada uno de los psicopedagogos encuestados y sus dichos establecen que la mayor parte de ellos se apoyan en modelos de intervención constructivistas, psicoanalíticos y sistémicos. Cabe mencionar, que las intervenciones que realizan no toman aportes de un único modelo teórico de intervención, sino que estos son combinados en el abordaje de tratamientos de niños con dislexia. No solo debe considerarse la intervención sino también la intencionalidad en el trabajo con estos niños, por tal motivo, es fundamental ordenar la intervención y tener una definición epistemológica clara, para luego proceder a definirse bajo un modelo teórico determinado.

Continuando con otro de los objetivos específicos de esta investigación: "Determinar el tipo de modelo teórico en el que se posiciona el psicopedagogo en el tratamiento de niños con dislexia en consultorio privado", a partir, de lo aportado en el grafico 6, se puede observar que el tipo de modelo teórico que más utilizan los psicopedagogos para trabajar en tratamiento con niños con dislexia es el constructivista, secundado por el modelo psicoanalítico.

Sin embargo, es significativo que cuando describen sus intervenciones parecen estar fundamentadas por intervenciones diseñadas desde la perspectiva de la psicolingüística cognitiva evidenciando que no se utiliza un modelo estricto de intervención. Es así, como, el tipo de modelo teórico que los profesionales refieren emplear en sus intervenciones es en primer lugar un modelo constructivista (40%). Se arriba a esta conclusión a partir de las respuestas brindadas por los psicopedagogos encuestados donde ellos mismos se definen utilizando uno o más modelos teóricos a la hora de posicionarse para llevar a cabo un tratamiento con niños con dislexia. Dado que la encuesta habilitaba la posibilidad de optar por más de un modelo teórico, se abrió la posibilidad de reflejar como los profesionales, si bien marcan una tendencia de preferencia, optan por intervenciones que nucleen diferentes modelos teóricos.

En cuanto al objetivo general: "Describir el modelo teórico más utilizado por los psicopedagogos en consultorio privado para intervenir en el tratamiento de niños con dislexia del Partido de General San Martín durante el año 2016", se puede establecer que existen mayormente coincidencias en cuanto al modelo de intervención que utilizan los psicopedagogos en los tratamientos de niños con dislexia (tabla 4), inclinándose por el modelo constructivista en primer lugar y luego, por el modelo psicoanalítico. Sin descartar la posibilidad de utilizar otros modelos teóricos.

A partir de los resultados obtenidos podemos afirmar que los tipos de modelos

teóricos y sus modos de intervención no coinciden. Podríamos indicar un quiebre entre ambos aspectos.

En el enfoque psicoanalítico pone la mirada en la subjetividad del niño y no siempre se aborda lo escolar y se piensa en el contexto áulico como contingente. Filidoro (2016), se enfoca en la historia familiar y en la estructura psíquica del niño. Sin embargo, es menester mencionar que se ha observado que más de la mitad de los profesionales psicopedagogos encuestados trabajan en coordinación con las instituciones escolares y toman contacto con los docentes de los niños que atienden en los consultorios privados para articular planes de trabajo.

Pensando en todas las respuestas brindadas por los psicopedagogos encuestados y en vistas de diagramar un plan de tratamiento, es importante que el psicopedagogo se posicione entre las características particulares de la producción simbólica de cada niño e intente encontrar el sentido clínico e histórico subjetivo en el cual se sostiene. En el caso de un paciente con dislexia el tratamiento va a variar de acuerdo al enfoque desde el que se posicione el profesional. En este caso debería apuntar al entrenamiento y al desarrollo de habilidades que sirvan para compensar la dislexia (habilidades fonológicas, vocabulario, estrategias de lectura, expresión oral y escrita). Antes de los ocho o nueve años la posibilidad de compensación es mayor, porque el cerebro es plástico, presenta vías de conexión neuronal eficientes, que, mediante estímulos, permitirán adquirir el aprendizaje de la lectura. Cabe destacar que también son tenidas en cuenta las respuestas expresadas en la tabla 3 donde se entrecruzan todos estos datos que confirman las presunciones aportadas.

Frente a la pregunta ¿De dónde vienen derivados? se llegó a la conclusión que el 61% de los niños son derivados por las escuelas a las que asisten y el 17% de las derivaciones provienen del neurólogo y el 16 % son derivados por otras razones que no se han especificado. Con estos resultados podemos afirmar que las dificultades disléxicas se hacen visibles en el ámbito escolar, específicamente en primer año del nivel primario donde se trabajan propuesta de alfabetización que permitan la detección y posterior diagnóstico de dificultades en el aprendizaje, que será confirmado por la intervención de los psicopedagogos.

Frente a la pregunta ¿Los niños que padecen problemas en el proceso de lectura y escritura tienen aparejada alguna otra dificultad en el aprendizaje? se observa que la dislexia no se presenta en estado puro, sino que presenta comorbilidad con otros

trastornos específicos del aprendizaje. Aquí obtuvimos un 26 % de niños que además cuenta con digrafía y un 21 % con retardo mental y otro tipo de dificultades que no se especifican. Aparecen comorbilidades como las que refiere la literatura, esto indicaría que la dislexia se presenta como diagnostico primario y la presencia de otras dificultades del aprendizaje lo hacen como un diagnostico secundario.

Retomando los resultados obtenidos en la formación académica de los psicopedagogos encuestados, encontramos que el 50% de ellos posee título universitario y el otro 50 % de profesionales poseen título terciario. Estas diferencias en el grado de formación conviven en el quehacer psicopedagógico.

Retomando ahora, el último objetivo específico de esta investigación: "Caracterizar a los niños con dislexia según la franja etaria", a partir, de los datos obtenidos en el grafico 3, se puede visualizar que la franja etaria o promedio de edad en la que mayormente asisten a consultas psicopedagógicas por dislexia son entre los seis y siete años, cuando los niños son expuestos a la alfabetización y puede visualizarse dificultades en el aprendizaje de la lectura y de la escritura, ya a esta edad, puede darse un diagnóstico presuntivo de dislexia, en menor medida lo hacen los niños entre los ocho y nueve años. Por tal razón, la detección se realiza cuando el niño comienza la escolarización primaria y las derivaciones provienen de la escuela.

Es muy importante tener en cuenta que las intervenciones tempranas y adecuadas a corta edad pueden reducir en gran escala las repercusiones negativas en la trayectoria escolar del niño. Cuando la dificultad es detectada en el transcurso de la escolaridad primaria son los profesionales psicopedagogos los idóneos para abordar este tipo de tratamientos, intentando brindar todas las herramientas que le permitirán a los niños adquirir estrategias para apropiarse del proceso de lectura y desempeñarse adecuadamente en su trayectoria escolar y en sus vínculos familiares.

Las intervenciones tempranas son las que se pueden llevar a cabo en sala de cinco años, momento clave para evaluar, ya que, se trata del cierre de nivel inicial. Aquí se consolida el trabajo de toda su trayectoria en el jardín de infantes y se espera que los predictores del aprendizaje estén afianzados. Un dispositivo preventivo podría identificar en sala de cinco años niños en riesgo. Esta evaluación estaría orientada a detectar los predictores vinculados con la conciencia fonológica, reconocimiento de letras y escritura, conocimientos básicos del área de matemática, el lenguaje y motricidad fina. Las intervenciones precoces se asocian con mejores resultados que se verán a priori (Pearson, 2017). Los niños con dislexia comienzan a mostrar indicadores

de dificultades en la lectura y escritura una vez que comienzan la educación formal en la escuela primaria, por tal razón, es que la mayor parte de las derivaciones provienen del sistema educativo, porque son las docentes quienes advierten estas dificultades y solicitan a las familias la derivación al área de psicopedagogía.

Algunos estudios indican que los programas que emplean el entrenamiento para la mejora de habilidades fonológicas, o lo combinan con actividades de lectura, son útiles para la mejora de los niños con dislexia (Suárez, 2009 citado en Ripoll Salceda & Aguado Alonso, 2016) o con retraso en el aprendizaje de la lectura (Favila y Seda, 2010, citado en Ripoll Salceda & Aguado Alonso, 2016).

Varias de las síntesis de las mejores evidencias realizadas hasta la fecha (Slavin, Lake, Davis & Madden, 2009; Snowlingy Hulme, 2011; What Works Clearinghouse, 2010, citado en Strano, 2015), coinciden en señalar que las intervenciones centradas en las habilidades fonológicas y en las correspondencias entre letras y sonidos resultan eficaces en la intervención en alumnado con dificultades de aprendizaje de la lectura (Ripoll Salceda & Aguado Alonso, 2016). El modelo que asume esta evidencia es el enfoque neuropsicolingüístico. En este sentido, este breve trabajo de exploración deja en evidencia como la autopercepción de los psicopedagogos encuestados respecto a su modelo teórico de formación y sus modos de intervención no coinciden. Pareciera haber una especie de ruptura respecto al modo en que los profesionales se inscriben en determinado marco teórico y cómo definen sus prácticas de intervención con niños con dislexia. Esto puede obedecer a diversas razones, dignas de nuevos trabajos de investigación.

Bibliografía.

Affonso Moisés, M. A. & Collares, C. (2014). Dislexia y TDAH: ¿Dónde están las evidencias? En G. Untoiglich, *En la infancia los diagnósticos se escriben con lápiz. La patologización de las diferencias en la clínica y la educación*. Buenos Aires: Ediciones Novedades Educativas.

Álvarez, P. (2012). Acerca de la producción discursiva. En S. Schlemenson, (Compiladora). *Niños que no aprenden* (pp. 63-74). Buenos Aires: Editorial Paidós.

Artigas- Pallares, J. (2002). Problemas asociados a la dislexia. *Revista Neurologia,* 34 (1), (pp. 7-13). Recuperado de http://ardilladigital.com/DOCUMENTOS/EDUCACION%20ESPECIAL/LOGOPEDIA/TRASTORNOS%20LENGUAJE/DISLEXIAS/Problemas%20asociados%20a%20la%20 dislexia%20-%20Artigas%20-%20art.pdf

Bonetti, O. C. & Pisano, M.M. (2015). Abordaje psicopedagógico de la lectoescritura. En Bonetti, O. C. y Pisano, M.M. *La psicopedagogía: Puente de encuentro entre salud y educación* (pp. 63-78). Córdoba. Argentina: Editorial de la Universidad Católica de Córdoba.

Bottinelli, M. (2005a). Metodología de la investigación. Herramientas para un pensamiento científico completo. En M. Bottinelli, *El comienzo del trabajo: la necesidad de validación conceptual y su articulación empírica* (pp. 51-75). Buenos Aires: GrafikaHels.

Bottinelli, M. (2005b). Metodología de la investigación. Metodología de la investigación. Herramientas para un pensamiento científico completo. En M. Bottinelli, *Introducción a los métodos cualitativos* (pp.77-130) Buenos Aires: GrafikaHels.

Bravo, L. (2011). La Dislexia: cien años después. Investigación, Antecedentes históricos y definiciones. *Psykhe,* 2 (1). Recuperado de http://www.psykhe.cl/index.php/psykhe/article/view/44/44

Cabrera Solano, M.I. (2010). La dislexia: Dificultad en el lenguaje. *Pedagogía Magna,* 8 (pp.127-133). Recuperado de htttps://dialnet.unirioja.es/desacarga/articulo/3628028.pdf

Causse, M. B. (2018). Resultados preliminares de una investigación sobre niños con trastornos de aprendizaje/dislexia en las provincias de Rio Negro y Neuquén (Argentina). *Sciences Pi Journal,* 1 (2). Recuperado de https://www.sciencespijournal.com/ediciones/2018- volumen-i/art%C3%ADculo-2/

Cuadro, A., Costa, D., Trías, D. & Ponce de León, P. (2009). *Evaluación del nivel lector. Manual técnico del Test de Eficacia Lectora (TECLE).* Montevideo. Prensa Médica Latinoamericana.

Cuetos, F., Rodríguez, B., Ruano, E. & Arribas, D. (2014). *PROLEC-R. Batería de evaluación de los procesos lectores.* 5a edición. Revisada. Madrid. TEA.

Defior Citoler, S. (1996). Dificultades de aprendizaje de la decodificación lectora. Dislexia. En *Las dificultades de aprendizaje: un enfoque cognitivo. Lectura, escritura, matemática.* (pp. 63-106), (2°ed.). Málaga, España: Aljibe.

Defior Citoler, S., Fonseca, L., Gottheil, B., Aldrey, A., Jiménez Fernández, G., Pujals, M., Rosa, G., & Serrano Chica, F. D. (2006). *LEE. Test de lectura y escritura en español.* Buenos Aires. Paidós.

Dehaene, S. (2014). El cerebro disléxico. En S. Dehaene, *El cerebro lector: Ultimas noticias de las neurociencias sobre la lectura, la enseñanza, el aprendizaje y la dislexia* (pp. 281- 312). Buenos Aires. Siglo Veintiuno editores.

Dehaene, S. (2015). *Aprender a leer. De las ciencias cognitivas al aula*. Buenos Aires. Siglo Veintiuno editores.

Dehaene, S. (2019). ¿Cómo aprendemos? Buenos Aires. Siglo Veintiuno editores.

Etchepareborda, M. C. (2002). Detección precoz de la dislexia y enfoque terapéutico. *Dev Med Child Neurol,* 31 (3-13). Recuperado de http://www.orientacionandujar.es/wp-content/uploads/2014/11/Detecci%C3%B3n-precoz-de-la-dislexia.pdf

Fawcett, A. &Nicolson, R. (2013). *DST- J. Test para la Detección de la Dislexia en Niños.* 3ª edición. Madrid. TEA.

Fernández, A. (1999). *La inteligencia atrapada.* Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.

Filidoro, N. (2002). Hacia una conceptualización de la práctica psicopedagógica. En N. Filidoro, *Psicopedagogía: Conceptos y problemas* (pp. 13-49). Buenos Aires: Editorial Biblos.

Filidoro, N. (2008). *Diagnostico psicopedagógico: los contenidos escolares. La lectura.* Buenos Aires: Editorial Biblos.

Filidoro, N. (2016). Entre tantos nombres… un nombre propio. En N. Filidoro, Practicas *Psicopedagogícas. Interrogantes y reflexiones desde/hacia la complejidad* (pp. 113-136). Buenos Aires: Editorial Biblos.

Flynn, J.M. &Rahbar, M.H. (1994). Prevalence of reading failure in boys compared with girls. *Psychology in the Schools,* 31(1), (pp. 66-71).

Fonseca, L., Corrado, I., Pujals M., Migliardo, G., Lagomarsino, I., Mendivelzua, A., Sánchez. M., Lasala, E., García Blanco, L., Alegre Hernando, M &Simian M. (2019). *Test de denominación rápida (TDR). Predictor de habilidades lectoras.* Editorial Autores de Argentina. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Argentina.

Freud, S. (1987). Obras completas. Buenos Aires. Amorrortu Editores.

Galaburda, A. M. &Cestnick, L. (2003). Dislexia del desarrollo. *Revista de neurología*, 36 (1), (pp. 3-9). Recuperado de http://inforum.insite.com.br/arquivos/14613/Revista_Neurologia_-_Dislexia_de_Desenvolvimento_II.pdf

Garaburda, A.D. & Camposano, S.W. (2006). Dislexia evolutiva: Un modelo exitoso de neuropsicología genética. *Revista chilena de neuropsicología*, 1 (1), (pp. 9-11). Recuperado de file:///D:/Mis%20documentos/Downloads/Dialnet-DislexiaEvolutiva-2683006.pdf

Galaburda, A. M., Lo Turco, J., Ramus, F., Holly Fitch, R. & Rosen, G.D. (2006). La dislexia del desarrollo: Gen, Cerebro y Cognicion. *Psykhe*, 15 (2), (pp.3-11). Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22282006000200001

Gialdino, I. V. (2006). Estrategias de investigación cualitativa. En I. V. Gialdino, *Estrategias de investigación cualitativa.* Barcelona: Gedisa.

Habib, M. (2005). El niño que no aprende a leer. En M. Habib, *La dislexia a libro abierto*. (pp. 51- 63). Montevideo: Prensa Medica latinoamericana.

Herrera Pino, J., Lewis Harb, S., JubizBassi, N. & Salcedo Samper, G. (2007). Fundamentos neuropsicológicos de la dislexia evolutiva. *Revista Psicología desde el Caribe,* 19, (pp. 222-268). Universidad del Norte.

Hulme, C., Snowling, M. J. (2015). Learning to Read: What we know and what we need to understand better. Recuperado dehttps://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4538787/

Internacional Dislexia Association. (2002). Definition of Dyslexia. Recuperado de https://dyslexiaida.org/definition-of-dyslexia/

Kazmierczak, A. (2008). Clínica Psicopedagógica: Modelos y paradigmas a lo largo de su historia. *Revista Aprendizaje Hoy*, 71, (pp. 1-15). Recuperado de http://uca.edu.ar/uca/common/grupo18/files/Clinica_psicopedagogica._Modelos_y_parad igmas_a_lo_largo_de_.pdf

Kremenchuzky, J.R. (2009a). Acento y melodía en el lenguaje. Detección de alteraciones en la cadencia del lenguaje. En J.R. Kremenchuzky, *El desarrollo del cachorro humano* (pp. 97-103). Buenos Aires: Ediciones Novedades Educativas.

Kremenchuzky, J.R. (2009b). Psicopedagogía para pediatras. En J.R. Kremenchuzky, *El desarrollo del cachorro humano* (pp. 197-215). Buenos Aires: Ediciones Novedades Educativas.

Ley Nacional N° 27.306. Declárase de interés nacional el abordaje integral e interdisciplinario de los sujetos que presentan Dislexia y Dificultades Específicas del Aprendizaje (DEA), 19 de octubre de 2016. Boletín Oficial. Buenos Aires, Argentina (2016).

MaestúUturbe, F., Ríos Lagos, M. & Cabestrero Alonso, R. (2008). Neuropsicología de las dificultades de aprendizaje. En F. Maestú Uturbe, M. Ríos Lagos, y R. Cabestrero Alonso. *Neuroimagen. Técnicas y procesos cognitivos* (pp. 491-503). Barcelona: Editorial Elservier.

Molina García, S. (1998). Dislexia. En S. Molina García, *El fracaso en el aprendizaje*

escolar (II) (pp. 65-99). España: Editorial Aljibe.

Morrison, J. (2013). *DSM-5. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Estados* Unidos: Asociación Americana de Psiquiatría.

Mulas, F., Etchepareborda, M. C., Díaz Lucero, A. & Ruiz Andrés, A. (2006). *Rev Neurol*, 42 (2), (pp.103-109). Recuperado de https://neurologia.com/pdf/web/42502/us025103.pdf

Muñoz- Sandoval, A. F., Woodcock, R. W., Mc Grew, K. S. & Mather, N. (2005). *Batería de aprendizaje escolar III*. Riverside PublisKing Company. Estados Unidos.

Paín, S. (1973). *Diagnóstico y tratamiento de los problemas de aprendizaje.* Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.

Pearson, R. (2005). *Programa de entrenamiento cognitivo en habilidades lectoras (JEL).* Buenos Aires. JEL Aprendizaje.

Pearson, R. (2017). *Dislexia. Una forma diferente de leer.* Buenos Aires: Paidós.

Pearson, R. (2020). *Una forma diferente de aprender. Tratamiento psicopedagógico*. Buenos Aires: Paidós.

Preilowsky, B & Matute, E. (2011). Diagnostico neuropsicológico y terapia del trastorno de lectura- escritura (dislexia del desarrollo). Revista neuropsicológica, neuropsiquiátrica y neurociencias, 11 (pp. 95-122). ISSN: 0124-1265.

Ramos Sánchez, J. L & Cuetos, F. (2009): *PROLEC-SE. Batería de evaluación de los procesos lectores*, 5ta edición. Madrid. TEA.

Resolución 3839/98. Plan de estudios de la carrera: Psicopedagogía. 29 de Junio 1998. La Plata. Buenos Aires (1998).

Ripoll Salceda J. C. & Aguado Alonso G. (2016). Eficacia de las intervenciones para el tratamiento de la dislexia: una revisión. *Revista de logopedia, foniatría y audiología, 36, (pp. 85-100)*. Recuperado de http://www.dislexiasturias.org/wp-content/uploads/ 2017/06/Ripoll-Aguado-2016-Revisio%CC%81n-Intervenciones-Dislexia.pdf

Roselli, M., Matute, E. & Ardila, A. (2010). *Neuropsicología del desarrollo infantil*.

México: Manual Moderno.

Rubio, M. J. & Varas, J. (1997). *El análisis de la realidad en la intervención social: Métodos y técnicas de investigación*. En M. J. Rubio y J. Varas, *La encuesta* (pp. 261-318). Madrid. España: Editorial CCS.

Sabino, C. (1992). El proceso de investigación. *Blog de Metodología de la investigación*. Recuperado de https://metodoinvestigacion.wordpress.com/2008/02/25/el-proceso-de-investigacion-carlos-sabino/

Sabino, C. (1994). Como hacer una tesis. *Página Web Hechos Históricos*. Recuperado de http://www.hechohistorico.com.ar/Archivos/Varios/Como%20hacer%20una%20Tesis%2 0-%20Carlos%20Sabino.pdf

Samaja, J. (2003). *Epistemología y metodología. Elementos para una teoría de la investigación científica*. Buenos Aires: Editorial EUDEBA.

Shaywitz, S., Escobar, M., Shaywitz, B., Fletcher, J. &Makuch, R. (1992). Evidence that dyslexia may represent the lower tail of a normal distribution of reading ability. *New England Journal of Medicine*, 326(3), (pp. 145-150). Recuperado de http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJM199201163260301

Shaywitz, B., Shaywitz, S., Blachman, B., Pugh, K., Fulbright, R., Skudlarski, P., et al. (2004). Desarrollo de sistemas occipito-temporales izquierdos para lectura experta en niños después de una intervención de base fonológica. Psiquiatría biológica, 55 (pp.926 – 933).

Soriano-Ferrer, M. (2004a). Implicaciones educativas del déficit cognitivo de la dislexia evolutiva. *Rev Neurol*, 38 (1), (47-52). Recuperado de https://static.miweb.paginasamarillas.es/var/m_7/74/747/17356/311481-implicaciones_educativas_del_dxficit_cognitivo_de_la_dislexia_evolutiva-282-29.pdf

Soriano-Ferrer, M. (2004b). Perspectivas actuales en el estudio de la dislexia evolutiva. *Revista electrónica de investigación psicoeducativa y psicopedagógica*, 2 (2),

(pp. 1-4). Recuperado de http://www.investigacion-psicopedagogica.org/revista/articulos/4/espannol/Art_4_50.pdf

Strano, A. M. &Caldara, P. G. (2015). Lecturas, escrituras, adquisición del lenguaje escrito. Estrategias y alternativas para la enseñanza y la intervención terapéutica. En Strano, A.M. y Caldara, P. G. *Psicopedagogía, hacia una integración entre salud y educación* (pp. 159-198). Buenos Aires: Lugar editorial.

Toro, J. & Cervera, M. (1980). *Test de análisis de lectura y escritura (TALE).* Madrid. Pablo del Río.

Vercellinoi, S. (2004). La (Des) Aparición de la Dislexia: una mirada sobre el saber psico- pedagógico desde la perspectiva de M. Foucault. *Kairos. Revista de Temas Sociales.* Publicación de la Universidad Nacional de San Luis, 8 (13). Recuperado de http://www.fices.unsl.edu.ar/~kairos/n13/Vercellino%20Soledad.pdf

Vieytes, R. (2004). Diseño de encuestas. Epistemología y técnicas. En R. Vieytes, *Metodología de la investigación en organizaciones, mercado y sociedad* (pp.325-350). Buenos Aires: Editorial de las Ciencias.

Anexos.

MODELO DE HOJA DE INFORMACIÓN PARA LOS PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN

A continuación se presenta la temática del proyecto de tesina o trabajo final de egreso, en el cual se abordarán las intervenciones y modelos teóricos psicopedagógico que se utilizan en consultorio privado en niños con dislexia del Partido de General San Martín durante el año 2016, para indagar este campo se utilizará como instrumento una encuesta, estas serán llevadas adelante por la alumna Ximena Soledad Secco, D.N.I. 30.756.670, de la Complementación Curricular de la Licenciatura en Psicopedagogía de la Universidad Nacional de San Martín (UNSAM), quien las facilitará por correo electrónico. Con esta investigación se pretende indagar en los modelos teóricos más utilizados por los psicopedagogos en consultorio privado para intervenir en el tratamiento de niños con dislexia, determinar las acciones de intervención de estos niños y la franja etaria de consulta por este diagnóstico, por tal motivo se los convoca a participar de esta muestra que no tendrá costo alguno. Se deben cumplir ciertos criterios de inclusión para participar de esta muestra, es indispensable que el participante atienda en consultorio privado en el tratamiento de niños con dislexia de entre seis a once años en el Partido de General San Martin durante el año 2016. Se podrá realizar en el momento que lo considere oportuno, sin la necesidad que al momento de completar la encuesta se encuentren terceros presentes. Se solicitará que los participantes de esta muestra firmen el consentimiento informado con un testigo adulto externo a la investigación y al profesional psicopedagogo que participa para que atestigüe ante la información proporcionada, para ello, podría destinarse a cualquier persona que esté interesada en colaborar. La encuesta consta de preguntas cerradas y abiertas donde el participante deberá responder con total libertad lo que se le solicita. La participación en esta encuesta es voluntaria, a través de la manifestación de voluntad de participar de la muestra, en caso de no querer continuar se respetará su voluntad de abandonar o rehusarse a continuar con este proceso. La participación de los encuestados puede terminarse en cualquier momento, en tanto, así lo indiquen, sin presentar ningún tipo de consecuencia para el psicopedagogo que atienda pacientes con dislexia. Se establece que toda la información que se obtenga será confidencial de acuerdo a lo que establece la Ley Nº 25.326 de Protección de datos personales (Ley de Habeas Data). Es decir, se preservará la identidad de los participantes. Esto significa

que los datos personales no serán divulgados públicamente y serán utilizados únicamente por el equipo de investigadores, en el contexto de esta investigación y con el fin de indagar en los modelos e intervenciones que utilizan los psicopedagogos en los tratamientos de niños con dislexia. Si bien no se espera que los participantes encuestados obtengan un beneficio directo de la participación en dicha encuesta, los datos obtenidos de la misma podrán ser de utilidad para indagar en el modelo y tipo de intervención que se utiliza para abordar un tratamiento de dislexia en un paciente sin necesidad de revelar su identidad. La participación de los encuestados no implica riesgo directo para la salud de los niños con dislexia ni para el psicopedagogo que los atienda en un tratamiento y brinde información inherente a su práctica profesional. De este modo facilitará la incrementación de información sobre estas teorías que van modificándose con el pasar del tiempo y con la formación profesional de cada psicopedagogo. Los datos obtenidos en la muestra no serán comercializados. Solo serán almacenados como parte del trabajo de investigación en las bases de datos de la biblioteca de la Universidad Nacional de San Martín.

En caso de presentarse dudas con respecto a este proyecto podrán comunicarse a 15-6242- 3613 (Ximena Secco).

MODELO DE MANIFESTACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DE LA ENCUESTA

Declaro haber comprendido en qué consiste la encuesta y que no presenta ningún tipo de riesgo para mi desempeño profesional, y habiendo tenido la oportunidad de formular toda clase de preguntas en relación a los procedimientos descriptos del proyecto: "Intervención y modelo teórico psicopedagógico que se utiliza en consultorio privado en el tratamiento de niños con dislexia del Partido de General San Martín durante el año 2016". Acepto participar de dicho muestreo.

Nombre del participante	**Firma**	**Aclaración**	**D.N.I.**	**Edad**

Firma testigo	**Aclaración**	**D.N.I.**

MODELO DE ENCUESTA PARA PSICOPEDAGOGOS

1. ¿Desempeña tareas laborales en el Partido de General San

Martín? SI…. NO…. (Marque con una X la opción correcta).

2. ¿Cuál es su formación académica? (Marque con una X la opción

correcta). Terciaria…. Universitaria ….

3. ¿Cuántos años lleva trabajando en el ámbito de la clínica psicopedagógica? (Marque con una X la opción correcta)

1 a 5 años …. 5 a 10 años …. 10 a 15 años ….. 15 a más años ….

4. Cuénteme un día de sesión con un paciente en particular que presente dificultades de aprendizaje en la lectura y en la escritura Enumere acciones desarrolladas en sesión.

5. ¿Cuál es su concepción sobre estas dificultades en el proceso de lectura y escritura?

6. ¿Cómo aborda sus intervenciones o acciones psicopedagógica en el tratamiento con estos niños? Ubicando su modelo de formación.

7. ¿Qué edad tienen en promedio los niños cuando llegan a consulta por esta problemática? (Marque con una X la opción correcta).

6 a 7 años …. 8 a 9 años ….. 10 a 11 años ….

8. ¿De dónde vienen derivados? (Marque con una X la opción correcta).

Escuela …. Pediatra…. Neurólogo ….. Fonoaudiólogo …. Otros …..

9. ¿Los niños que padecen problemas en el proceso de lectura y escritura tienen aparejada alguna otra dificultad en el aprendizaje? (Marque con una X la opción correcta).

ADD …. Disgrafía ….. Discalculia …… Retardo madurativo …. Otros ….

10. ¿Desde qué marco teórico se posiciona para hacer las intervenciones psicopedagógicas en un niño con estas características? (Marque con una X la opción correcta)

Conductista …. Psicoanalítico …..Sistémico …. Cognitivista ….Constructivista ….

11. ¿Cómo da por concluido el tratamiento psicopedagógico en niños con dificultades en la lectura y la escritura?

12. ¿Cuál es su posición frente a la Dislexia?

13. ¿Hay algún dato que quiera aportar que pueda favorecer mi investigación?

Participante 1

ENCUESTA PARA PSICOPEDAGOGOS

1. ¿Desempeña tareas laborales en el Partido de General San

Martín? SI X NO…. (Marque con una X la opción correcta).

2. ¿Cuál es su formación académica? (Marque con una X la opción

correcta). Terciaria…. Universitaria ….X

3. ¿Cuántos años lleva trabajando en el ámbito de la clínica psicopedagógica? (Marque con una X la opción correcta)

1 a 5 años …. 5 a 10 años X 10 a 15 años ….. 15 a más años ….

4. ¿Cuénteme un día de sesión con un paciente en particular que presente dificultades de aprendizaje en la lectura y en la escritura? Enumere acciones desarrolladas en sesión. Trabajo estimulando habilidades de conciencia fonológica de una manera lúdica (Actividades de silabeo, rimas, sílaba inicial, sonido inicial, sonido final, composición a descomposición de palabras en sus fonemas, etc). Se trabaja mucho desde lo oral y en orden de dificultad creciente.

5. ¿Cuál es su concepción sobre estas dificultades en el proceso de lectura y escritura? La estimulación de habilidades de conciencia fonológica tiene un impacto positivo en el aprendizaje de la lectura y la escritura.

6. ¿Cómo aborda sus intervenciones o acciones psicopedagógica en el tratamiento con estos niños? Ubicando su modelo de formación. Trabajo en conjunto con la escuela y dependiendo de la apertura de la misma se orienta a los docentes en el abordaje de estos alumnos. También se orienta a la familia en relación a la problemática y a la ayuda que puede brindarse desde el hogar.

7. ¿Qué edad tienen en promedio los niños cuando llegan a consulta por esta problemática? (Marque con una X la opción correcta).

6 a 7 años X 8 a 9 años ….. 10 a 11 años ….

8. ¿De dónde vienen derivados? (Marque con una X la opción correcta).

Escuela X Pediatra…. Neurólogo ….. Fonoudiólogo …. Otros Observación de la familia

9. ¿Los niños que padecen problemas en el proceso de lectura y escritura tienen aparejada alguna otra dificultad en el aprendizaje? (Marque con una X la opción correcta).

ADD …. Disgrafía X Discalculia X. Retardo madurativo …. Otros ….

10. ¿Desde qué marco teórico se posiciona para hacer las intervenciones psicopedagógicas en un niño con estas características? (Marque con una X la opción correcta)

Conductista …. Psicoanalítico …X.. Sistémico ….Cognitivista …. Constructivista …X.

11. ¿Cómo da por concluido el tratamiento psicopedagógico en niños con dificultades en la lectura y la escritura?

    Cuando se logra cierta fluidez lectora y la comprensión de aquello que lee.

12. ¿Cuál es su posición frente a la Dislexia?

    Es el nombre actual que se le da al cuadro de dificultades en la adquisición de la lectoescritura que no se explica por retraso mental, trastornos del lenguaje o por el tipo de enseñanza.

13. ¿Hay algún dato que quiera aportar que pueda favorecer mi investigación? –

Participante 2

ENCUESTA PARA PSICOPEDAGOGOS

1. ¿Desempeña tareas laborales en el Partido de General San

Martín? SI X NO….

2. ¿Cuál es su formación académica? (Marque con una X la opción

correcta). Terciaria X…. Universitaria …

3. ¿Cuántos años lleva trabajando en el ámbito de la clínica psicopedagógica? (Marque con una X la opción correcta)

1 a 5 años …X . 5 a 10 años 10 a 15 años ….. 15 a más años ….

4. ¿Cuénteme un día de sesión con un paciente en particular que presente dificultades de aprendizaje en la lectura y en la escritura? Enumere acciones desarrolladas en sesión. Primero realizo una evaluación para indagar bien en donde radica la dificultad, ya sea emocional, fonológica o cognitiva. La idea es hacer un tratamiento interdisciplinario para favorecer al tratamiento con ese paciente. En el área psicopedagógica trabajo con actividades de conciencia fonológica.

5. ¿Cuál es su concepción sobre estas dificultades en el proceso de lectura y escritura? Estas dificultades se pueden deber a varias razones, ya sea, fonológica o cognitiva. Es muy importante una evaluación exhaustiva para realizar un plan de tratamiento acorde. En los pacientes que solo presentan dificultades en la lectura y escritura suelen tener dislexia.

6. ¿Cómo aborda sus intervenciones o acciones psicopedagógica en el tratamiento con estos niños? Trabajo en conjunto con un equipo interdisciplinario, con la escuela y orientando a la familia.

7. ¿Qué edad tienen en promedio los niños cuando llegan a consulta por esta problemática? (Marque con una X la opción correcta).

6 a 7 años 8 a 9 años …x .. 10 a 11 años ….

8. ¿De dónde vienen derivados? (Marque con una X la opción correcta).

Escuela X Pediatra…. Neurólogo ….. Fonoudiólogo …. Otros Observación de la familia

9. ¿Los niños que padecen problemas en el proceso de lectura y escritura tienen aparejada alguna otra dificultad en el aprendizaje? (Marque con una X la opción correcta).

ADD …. DisgrafíaX Discalculia Retardo madurativo …. Otros ….

10. ¿Desde qué marco teórico se posiciona para hacer las intervenciones psicopedagógicas en un niño con estas características? (Marque con una X la opción correcta)

Conductista ….Psicoanalítico …X.. Sistémico …. Cognitivista …. Constructivista …X.

11. ¿Cómo da por concluido el tratamiento psicopedagógico en niños con dificultades en la lectura y la escritura?

El tratamiento en general suele ser bastante largo, seria cuando se logra cierta fluidez en la escritura y lectura, y algo muy importante que sería la comprensión de lo que lee.

12. ¿Cuál es su posición frente a la Dislexia?

Mi posición es neurocognitiva, la dislexia es una alteración en el hemisferio izquierdo, no se relaciona con retraso mental.

13. ¿Hay algún dato que quiera aportar que pueda favorecer mi investigación? -

Participante 3

ENCUESTA PARA PSICOPEDAGOGOS

1. ¿Desempeña tareas laborales en el Partido de General San

Martín? SI…X NO…. (Marque con una X la opción correcta).

2. ¿Cuál es su formación académica? (Marque con una X la opción

correcta). Terciaria…. Universitaria …X.

3. ¿Cuántos años lleva trabajando en el ámbito de la clínica psicopedagógica? (Marque con una X la opción correcta)

1 a 5 años …X. 5 a 10 años …. 10 a 15 años ….. 15 a más años ….

4. ¿Cuénteme un día de sesión con un paciente en particular que presente dificultades de aprendizaje en la lectura y en la escritura? Enumere acciones desarrolladas en sesión. Un día de sesión en el que trabajo con un paciente con dificultades en la lectura y escritura se basa en general en el juego: tirar el dado y armar palabras dadas. unir silabas y formar la palabra de la imagen. jugar al "ahorcado"; además se utiliza la escritura espontanea, dictado, copia y el sonido fonológico de cada letra con vocal adelante y con vocal atrás. cada actividad depende del proceso en el que se encuentre el niño; y en que área presenta mayor dificultad.

5. ¿Cuál es su concepción sobre estas dificultades en el proceso de lectura y escritura? Mi concepción es que cada niño tiene su propio tiempo madurativo, que muchas veces no se respeta y otras no es estimulado como corresponde y por eso es difícil.

6. ¿Cómo aborda sus intervenciones o acciones psicopedagógica en el tratamiento con estos niños? Ubicando su modelo de formación. Se describió en el punto 4.

7. ¿Qué edad tienen en promedio los niños cuando llegan a consulta por esta problemática? (Marque con una X la opción correcta).

6 a 7 años …X. 8 a 9 años ….. 10 a 11 años ….

8. ¿De dónde vienen derivados? (Marque con una X la opción correcta).

Escuela X… Pediatra…. Neurólogo ….. Fonoaudiólogo …. Otros…..

9. ¿Los niños que padecen problemas en el proceso de lectura y escritura tienen aparejada alguna otra dificultad en el aprendizaje? (Marque con una X la opción correcta).

ADD …. Disgrafía ….. Discalculia ….. Retardo madurativo …X. Otros ….

10. ¿Desde qué marco teórico se posiciona para hacer las intervenciones psicopedagógicas en un niño con estas características? (Marque con una X la opción correcta)

Conductista …. Psicoanalítico …X.. Sistémico …. Cognitivista …. Constructivista X…

11. ¿Cómo da por concluido el tratamiento psicopedagógico en niños con dificultades en la lectura y la escritura? Doy por concluido el tratamiento cuando el paciente logra adquirir la lectura, tanto en voz alta como silenciosa, logra comprender el texto, responder preguntas, rearmar y contar la historia; y cuando escribe sin dificultades al dictado espontáneamente o copiado, demostrando que puede añadir un grafema a cada fonema y escribir palabras, oraciones y frases.

12. ¿Cuál es su posición frente a la Dislexia? Mi posición frente a la dislexia es que este trastorno es un concepto “mal aprendido” y que con atención y tratamiento puede aprender y apropiarse.

13. ¿Hay algún dato que quiera aportar que pueda favorecer mi investigación? Opino que frente a una “dificultad de aprendizaje” lo esencial es poder escuchar y mirar al niño, darle lugar para que pueda surgir, emerger ese aprendizaje que se va obturando.

Participante 4

ENCUESTA PARA PSICOPEDAGOGOS

1. ¿Desempeña tareas laborales en el Partido de General San

Martín? SI X… NO…. (Marque con una X la opción correcta).

2. ¿Cuál es su formación académica? (Marque con una X la opción

correcta). Terciaria…. Universitaria …X.

3. ¿Cuántos años lleva trabajando en el ámbito de la clínica psicopedagógica? (Marque con una X la opción correcta)

1 a 5 años …X. 5 a 10 años …. 10 a 15 años ….. 15 a más años ….

4. ¿Cuénteme un día de sesión con un paciente en particular que presente dificultades de aprendizaje en la lectura y en la escritura? Enumere acciones desarrolladas en sesión.

   Me acuerdo de una de las últimas sesiones, ya que fue hace como un año.

   Conversar sobre como estuvo su semana, que hizo, si tenía algo importante o especial que le había pasado

   El niño tenía que escribir algo de todo eso que me había contado y que me lo lea

   El niño escoge un libro de cuentos entre varios y lo lee, conmigo al lado. Como si lo leyéramos juntos. Después charlábamos sobre el cuento y para cerrar hacia un dibujo del cuento, utilizando el material que más quería (fibras, lápices o temperas) le pedía que escribiera algo, lo que él quisiera con relación al cuento.

   Nos despedíamos

5. ¿Cuál es su concepción sobre estas dificultades en el proceso de lectura y escritura? Que justamente es un proceso que tiene que ir construyéndose con ayuda de otro que le sirva de andamiaje en sus aprendizajes.

6. ¿Cómo aborda sus intervenciones o acciones psicopedagógica en el tratamiento con estos niños? Ubicando su modelo de formación.

Siempre intentando abordar mis acciones desde los intereses de los niños. Desde allí, intervenir para devolverle la autoría de pensamiento (es un concepto de Alicia Fernández que lo tengo siempre presente).

7. ¿Qué edad tienen en promedio los niños cuando llegan a consulta por esta problemática? (Marque con una X la opción correcta).

6 a 7 años …X. 8 a 9 años ….. 10 a 11 años ….

8. ¿De dónde vienen derivados? (Marque con una X la opción correcta).

Escuela …X Pediatra…. Neurólogo ….. Fonoudiólogo …. Otros…..

9. ¿Los niños que padecen problemas en el proceso de lectura y escritura tienen aparejada alguna otra dificultad en el aprendizaje? NO (ESTOY UN POCO EN DESACUERDO CON ESTAS ETIQUETAS) (Marque con una X la opción correcta).

ADD …. Disgrafía ….. Discalculia ….. Retardo madurativo …. Otros ….

10. ¿Desde qué marco teórico se posiciona para hacer las intervenciones psicopedagógicas en un niño con estas características? (Marque con una X la opción correcta)

Conductista …. Psicoanalítico ….. Sistémico….Cognitivista ….Constructivista …X.

11. ¿Cómo da por concluido el tratamiento psicopedagógico en niños con dificultades en la lectura y la escritura?

    Realizo una reunión con los padres y conversamos sobre logros y expectativas futuras. Es una decisión que la tomo en conjunto con ellos y con el niño.

12. ¿Cuál es su posición frente a la Dislexia? Me han llegado 3 casos de "posibles" dislexias en el año 2016. Todos derivados por la escuela. Apoyo más la moción que son chicos con un modo de aprender distinto, con dificultades en la lectoescritura y que necesitan otro tipo de intervenciones y apoyos en la escuela. No creo en las etiquetas.

13. ¿Hay algún dato que quiera aportar que pueda favorecer mi investigación? No

Participante 5

ENCUESTA PARA PSICOPEDAGOGOS

1. ¿Desempeña tareas laborales en el Partido de General San

Martín? SI…X NO…. (Marque con una X la opción correcta).

2. ¿Cuál es su formación académica? (Marque con una X la opción

correcta). Terciaria…. Universitaria …X.

3. ¿Cuántos años lleva trabajando en el ámbito de la clínica psicopedagógica? (Marque con una X la opción correcta)

1 a 5 años …. 5 a 10 años …X. 10 a 15 años ….. 15 a más años ….

4. ¿Cuénteme un día de sesión con un paciente en particular que presente dificultades de aprendizaje en la lectura y en la escritura? Enumere acciones desarrolladas en sesión. Básicamente se prevalece la estimulación de la conciencia fonológica, mediante actividades tales como armado de palabras, silabeo, juegos con rimas, esto dependerá de las estrategias de cada profesional.

5. ¿Cuál es su concepción sobre estas dificultades en el proceso de lectura y escritura? Es una actividad compleja que lleva un proceso asimilarla para comprender lo que se lee y poder representarlo mediante la escritura.

6. ¿Cómo aborda sus intervenciones o acciones psicopedagógica en el tratamiento con estos niños? Ubicando su modelo de formación. Trabajo en paralelo con las actividades áulicas que observo en los cuadernos y carpetas de los niños.

7. ¿Qué edad tienen en promedio los niños cuando llegan a consulta por esta problemática? (Marque con una X la opción correcta).

6 a 7 años …x. 8 a 9 años ….. 10 a 11 años ….

8. ¿De dónde vienen derivados? (Marque con una X la opción correcta).

Escuela …x Pediatra…. Neurólogo ….. Fonoudiólogo …. Otros…..

9. ¿Los niños que padecen problemas en el proceso de lectura y escritura tienen aparejada alguna otra dificultad en el aprendizaje? (Marque con una X la opción correcta).

ADD …. Disgrafía X….. Discalculia X….. Retardo madurativo X…. Otros ….

10. ¿Desde qué marco teórico se posiciona para hacer las intervenciones psicopedagógicas en un niño con estas características? (Marque con una X la opción correcta)

Conductista …. Psicoanalítico ….. Sistémico ….Cognitivista …x. Constructivista …

11. ¿Cómo da por concluido el tratamiento psicopedagógico en niños con dificultades en la lectura y la escritura? Porque el niño puede comprender y leer lo que escribe utilizando estrategias que favorecen su desempeño escolar. Ámbito en el que se perciben estas cuestiones.

12. ¿Cuál es su posición frente a la Dislexia? Es un trastorno del lenguaje que compromete principalmente la habilidad de leer y escribir, y puede comprometer otros aspectos del lenguaje, como la comprensión.

13. ¿Hay algún dato que quiera aportar que pueda favorecer mi investigación? Ninguno.

Participante 6

ENCUESTA PARA PSICOPEDAGOGOS

1. ¿Desempeña tareas laborales en el Partido de General San

Martín? SI X NO…. (Marque con una X la opción correcta).

2. ¿Cuál es su formación académica? (Marque con una X la opción

correcta). Terciaria…. Universitaria ….X

3. ¿Cuántos años lleva trabajando en el ámbito de la clínica psicopedagógica? (Marque con una X la opción correcta)

1 a 5 años …. 5 a 10 años X 10 a 15 años ….. 15 a más años ….

4. ¿Cuénteme un día de sesión con un paciente en particular que presente dificultades de aprendizaje en la lectura y en la escritura? Enumere acciones desarrolladas en sesión.

   Se trabaja mucho desde lo oral y en orden de dificultad creciente. Juegos orales, juegos de mesa, de anticipación, armado de títeres y personajes que componen historias…

5. ¿Cuál es su concepción sobre estas dificultades en el proceso de lectura y escritura?

   Estimular desde la conciencia fonológica el aprendizaje de la lectura y la escritura.

6. ¿Cómo aborda sus intervenciones o acciones psicopedagógica en el tratamiento con estos niños? Ubicando su modelo de formación.

   Trabajo en conjunto con la escuela, se orienta a la familia en relación a la problemática y a la ayuda que puede brindarse desde el hogar. Talleres y charlas para entornos familiares.

7. ¿Qué edad tienen en promedio los niños cuando llegan a consulta por esta problemática? (Marque con una X la opción correcta).

6 a 7 años X 8 a 9 años ….. 10 a 11 años ….

8. ¿De dónde vienen derivados? (Marque con una X la opción correcta).

Escuela …X Pediatra…. Neurólogo ….. Fonoaudiólogo …. Otros X

9. ¿Los niños que padecen problemas en el proceso de lectura y escritura tienen aparejada alguna otra dificultad en el aprendizaje? (Marque con una X la opción correcta).

ADD …. Disgrafía X Discalculia X. Retardo madurativo …. Otros ….

10. ¿Desde qué marco teórico se posiciona para hacer las intervenciones psicopedagógicas en un niño con estas características? (Marque con una X la opción correcta)

Conductista …. Psicoanalítico ….. Sistémico X. Cognitivista…Constructivista …X.

11. ¿Cómo da por concluido el tratamiento psicopedagógico en niños con dificultades en la lectura y la escritura?

    Cuando logra fluidez lectora y comprender lo que lee.

12. ¿Cuál es su posición frente a la Dislexia?

    Es una condición que interviene en el aprendizaje de los niños en etapa escolar.

13. ¿Hay algún dato que quiera aportar que pueda favorecer mi investigación?

Participante 7

ENCUESTA PARA PSICOPEDAGOGOS

1. ¿Desempeña tareas laborales en el Partido de General San

Martín? SI…X NO…. (Marque con una X la opción correcta).

2. ¿Cuál es su formación académica? (Marque con una X la opción

correcta). Terciaria…X. Universitaria ….

3. ¿Cuántos años lleva trabajando en el ámbito de la clínica psicopedagógica? (Marque con una X la opción correcta)

1 a 5 años …X. 5 a 10 años …. 10 a 15 años ….. 15 a más años ….

4. ¿Cuénteme un día de sesión con un paciente en particular que presente dificultades de aprendizaje en la lectura y en la escritura? Enumere acciones desarrolladas en sesión. Es indispensable estimular habilidades de conciencia fonológica. También desde palabras que se usen en el contexto que le es familiar al niño. Correspondencia dibujo- palabra, rimas, jugar silábicamente. Parto de sus capacidades y habilidades hacia sus limitaciones. Las actividades van desde las más simples a las más complejas.

5. ¿Cuál es su concepción sobre estas dificultades en el proceso de lectura y escritura? Estimular las capacidades y habilidades que posee el niño tomando la singularidad que lo caracteriza.

6. ¿Cómo aborda sus intervenciones o acciones psicopedagógica en el tratamiento con estos niños? Ubicando su modelo de formación. Es un trabajo interdisciplinario, muchas veces con fono. Hay mucha participación de la escuela, porque son ellos quienes lo detectan y las tareas que le otorgan al niño son las que retomo para el trabajo en el consultorio.

7. ¿Qué edad tienen en promedio los niños cuando llegan a consulta por esta problemática? (Marque con una X la opción correcta).

6 a 7 años …. 8 a 9 años …X.. 10 a 11 años ….

8. ¿De dónde vienen derivados? (Marque con una X la opción correcta).

Escuela …X Pediatra…. Neurólogo ….. Fonoaudiólogo …. Otros…..

9. ¿Los niños que padecen problemas en el proceso de lectura y escritura tienen aparejada alguna otra dificultad en el aprendizaje? (Marque con una X la opción correcta).

ADD …. Disgrafía …X.. Discalculia ….. Retardo madurativo …. Otros ….

10. ¿Desde qué marco teórico se posiciona para hacer las intervenciones psicopedagógicas en un niño con estas características? (Marque con una X la opción correcta)

Conductista…X. Psicoanalítico…..Sistémico….Cognitivista …X. Constructivista….

11. ¿Cómo da por concluido el tratamiento psicopedagógico en niños con dificultades en la lectura y la escritura? Cuando se logran estrategias que permitan una lectura fluida y la comprensión de la misma.

12. ¿Cuál es su posición frente a la Dislexia? Es el nombre actual que se le da al cuadro de dificultad en la adquisición de la lectoescritura que no se acompaña de otro tipo de diagnóstico. Me parece necesaria la importancia de hacer hincapié y generar importancia hacia las familias y escuelas. Con lo cual también me gustaría aportar que es de suma importancia que los docentes puedan capacitarse acerca de la dislexia ya que el niño que lo padece no cuenta con un acompañante externo.

13. ¿Hay algún dato que quiera aportar que pueda favorecer mi investigación? No.

Participante 8

ENCUESTA PARA PSICOPEDAGOGOS

1. ¿Desempeña tareas laborales en el Partido de General San

Martín? SI…X NO…. (Marque con una X la opción correcta).

2. ¿Cuál es su formación académica? (Marque con una X la opción

correcta). Terciaria…X. Universitaria ….

3. ¿Cuántos años lleva trabajando en el ámbito de la clínica psicopedagógica? (Marque con una X la opción correcta)

1 a 5 años …X. 5 a 10 años …. 10 a 15 años ….. 15 a más años ….

4. ¿Cuénteme un día de sesión con un paciente en particular que presente dificultades de aprendizaje en la lectura y en la escritura? Enumere acciones desarrolladas en sesión. El trabajo en sesión con el paciente, en mi caso particular dependerá según el contexto y la manera de cómo haya llegado a la consulta. Algunos pacientes llegan derivados por el neurólogo de cabecera, esto anticipa que problemática tiene: sea digrafía, dislexia u otras cuestiones.

   A) En primer lugar, debemos saber cuáles son los aprendizajes previos con los cuales cuenta el niño. Ya que el aprendizaje de la lectura y la escritura es un proceso cognitivo complejo.

   B) Observar las carpetas de clase, ayuda al niño en las áreas curriculares donde tenga mayor dificultad por lo general son las áreas de lengua y matemática.

   C) Brindar herramientas y estrategias para la expresión oral y escrita.

5. ¿Cuál es su concepción sobre estas dificultades en el proceso de lectura y escritura? Mi concepción sobre la dificultad en el proceso de la lectura y escritura, en lo que a mí respecta, considero que no debemos olvidar que el aprendizaje de la lecto-escritura son habilidades lingüísticas complejas, es decir, leer constituye la habilidad de comprensión, y escribir, es lo expresivo. Por ese motivo me parece primordial preparar

a los niños que desarrollen las destrezas cognitivas desde temprana edad, que se familiaricen con el código escrito durante el nivel inicial realizando actividades lúdicas que pongan en juego temáticas de pre-lectura y pre-escritura y en segundo lugar enseñarles el código escrito.

6. ¿Cómo aborda sus intervenciones o acciones psicopedagógica en el tratamiento con estos niños? Ubicando su modelo de formación. Abordo mis intervenciones desde el modelo teórico constructivista, ya que los alumnos que padecen esta dificultad en estos aprendizajes no todos cuentan con los conocimientos previos. El niño antes de empezar a leer va integrando e incorporando el código escrito. En primer lugar, me parece primordial que reconozcan las letras de su nombre, enseñarles las letras, que puedan vencer los obstáculos que se presenten. Y que logren tener un aprendizaje significativo.

7. ¿Qué edad tienen en promedio los niños cuando llegan a consulta por esta problemática? (Marque con una X la opción correcta).

6 a 7 años X…. 8 a 9 años ….. 10 a 11 años ….

8. ¿De dónde vienen derivados? (Marque con una X la opción correcta).

Escuela …X Pediatra…. Neurólogo ….X. Fonoaudiólogo …. Otros…..

9. ¿Los niños que padecen problemas en el proceso de lectura y escritura tienen aparejada alguna otra dificultad en el aprendizaje? (Marque con una X la opción correcta).

ADD …. Disgrafía …X.. Discalculia …X.. Retardo madurativo …. Otros ….

10. ¿Desde qué marco teórico se posiciona para hacer las intervenciones psicopedagógicas en un niño con estas características? (Marque con una X la opción correcta)

Conductista …. Psicoanalítico ….. Sistémico …. Cognitivista …. Constructivista …X.

11. ¿Cómo da por concluido el tratamiento psicopedagógico en niños con dificultades en la lectura y la escritura? Una vez que puedan superar los obstáculos que se presentan y pueden desarrollarse casi sin dificultades en tareas de la visa diaria.

12. ¿Cuál es su posición frente a la Dislexia? A mi entender la dislexia no es una discapacidad, sino que, desde una perspectiva neuropsicológica, es un trastorno, una disfunción que algunas personas poseen para procesar la información, ya sea del lenguaje oral o escrito. Esta dificultad trae como consecuencia que los niños de edad escolar presenten dificultades para fortalecer su autoestima.

13. ¿Hay algún dato que quiera aportar que pueda favorecer mi investigación? No.

Participante 9

ENCUESTA PARA PSICOPEDAGOGOS

1. ¿Desempeña tareas laborales en el Partido de General San

Martín? SI X… NO…. (Marque con una X la opción correcta).

2. ¿Cuál es su formación académica? (Marque con una X la opción

correcta). Terciaria…X. Universitaria ….

3. ¿Cuántos años lleva trabajando en el ámbito de la clínica psicopedagógica? (Marque con una X la opción correcta)

1 a 5 años X…. 5 a 10 años …. 10 a 15 años ….. 15 a más años ….

4. ¿Cuénteme un día de sesión con un paciente en particular que presente dificultades de aprendizaje en la lectura y en la escritura? Enumere acciones desarrolladas en sesión.

Cada paciente me convoca a implementar un dispositivo de trabajo que se adecúe a su singularidad, suelo comenzar a trabajar con las vocales, con cada una de ellas en particular, en primer lugar, con las palabras que son más familiares, haciendo juegos, asociaciones con canciones, imágenes, trabajando con el cuerpo, desde oralidad, promoviendo a que el paciente encuentre un sentido particular a cada fonema-grafema.

5. ¿Cuál es su concepción sobre estas dificultades en el proceso de lectura y escritura?

Considero que es un síntoma en el aprendizaje, que a partir del abordaje terapéutico el paciente va avanzando en el proceso de adquisición de lectura y escritura. He visto avances muy significativos en mi práctica clínica. Es muy importante hacer un trabajo en red con la familia, escuela, principalmente con la docente del paciente.

6. ¿Cómo aborda sus intervenciones o acciones psicopedagógica en el tratamiento con estos niños? Ubicando su modelo de formación. Desde la línea de trabajo de Norma Filidoro, Schlemenson, una línea psicoanalítica. En el caso de Filidoro también toma aportes muy relevantes del constructivismo.

7. ¿Qué edad tienen en promedio los niños cuando llegan a consulta por esta problemática? (Marque con una X la opción correcta).

6 a 7 años X…. 8 a 9 años ….. 10 a 11 años ….

8. ¿De dónde vienen derivados? (Marque con una X la opción correcta).

Escuela … Pediatra…. Neurólogo ….. Fonoaudiólogo …. Otros…..

9. ¿Los niños que padecen problemas en el proceso de lectura y escritura tienen aparejada alguna otra dificultad en el aprendizaje? (Marque con una X la opción correcta).

ADD …. Disgrafía ….. Discalculia ….. Retardo madurativo …. Otros …X.

10. ¿Desde qué marco teórico se posiciona para hacer las intervenciones psicopedagógicas en un niño con estas características? (Marque con una X la opción correcta)

Conductista ….Psicoanalítico…X.. Sistémico ….Cognitivista….Constructivista…X.

11. ¿Cómo da por concluido el tratamiento psicopedagógico en niños con dificultades en la lectura y la escritura? Depende el caso.

12. ¿Cuál es su posición frente a la Dislexia?

Pienso las dificultades en la adquisición de la lectura y escritura justamente como una dificultad, un problema, un "estado "susceptible de ser modificado, no lo pienso en termino de diagnóstico de dislexia. Creo que este tipo de diagnósticos lo que hacen es etiquetar al sujeto, lapidarlos, aspectos contraproducentes para su escolaridad y la mirada de los otros, como algo estático.

13. ¿Hay algún dato que quiera aportar que pueda favorecer mi investigación? No.

Participante 10

ENCUESTA PARA PSICOPEDAGOGOS

1. ¿Desempeña tareas laborales en el Partido de General San

Martín? SI…x NO…. (Marque con una X la opción correcta).

2. ¿Cuál es su formación académica? (Marque con una X la opción

correcta). Terciaria…x. Universitaria ….

3. ¿Cuántos años lleva trabajando en el ámbito de la clínica psicopedagógica? (Marque con una X la opción correcta)

1 a 5 años …x. 5 a 10 años …. 10 a 15 años ….. 15 a más años ….

4. ¿Cuénteme un día de sesión con un paciente en particular que presente dificultades de aprendizaje en la lectura y en la escritura? Enumere acciones desarrolladas en sesión. En las distintas sesiones se van tomando los diferentes test que evalúan las áreas (madurativa, intelectual, emocional, pedagógica). Se trabaja con juegos de letras para introducirlas al conocimiento de escritura y lectura. Rompecabezas. Actividades de lecto comprensión.

5. ¿Cuál es su concepción sobre estas dificultades en el proceso de lectura y escritura? En general las dificultades en el proceso de lectura y escritura están relacionadas con el contexto cultural- familiar.

6. ¿Cómo aborda sus intervenciones o acciones psicopedagógica en el tratamiento con estos niños? Ubicando su modelo de formación. Realizo intervenciones en la escuela con los actores de la institución (docentes, equipo directivo). Modelo de formación: piagetiana, cognitiva conductual, sistémica, psicoanalítica.

7. ¿Qué edad tienen en promedio los niños cuando llegan a consulta por esta problemática? (Marque con una X la opción correcta).

6 a 7 años …x. 8 a 9 años ….. 10 a 11 años ….

8. ¿De dónde vienen derivados? (Marque con una X la opción correcta).

Escuela …x Pediatra…x. Neurólogo …x.. Fonoaudiólogo …. Otros…..

9. ¿Los niños que padecen problemas en el proceso de lectura y escritura tienen aparejada alguna otra dificultad en el aprendizaje? (Marque con una X la opción correcta).

ADD …x. Disgrafía ….. Discalculia ….. Retardo madurativo …x. Otros ….

10. ¿Desde qué marco teórico se posiciona para hacer las intervenciones psicopedagógicas en un niño con estas características? (Marque con una X la opción correcta)

Conductista…. Psicoanalítico…x..Sistémico…x.Cognitivista ….Constructivista …x.

11. ¿Cómo da por concluido el tratamiento psicopedagógico en niños con dificultades en la lectura y la escritura? Se realiza tratamiento con la familia y el niño. Se realizan adaptaciones según la capacidad de los niños.

12. ¿Cuál es su posición frente a la Dislexia? Es importante avaluar con mucho cuidado, vuelvo a repetir, no se trata de incorporar una etiqueta, el contexto familiar aún sigue tratando de acompañar las dificultades que se van presentando en cada sesión. En general se trata de contextos familiares que posibilitan poca estimulación y una escuela con docentes con escasa situación didáctica y pocos recursos.

13. ¿Hay algún dato que quiera aportar que pueda favorecer mi investigación? Si, desde mi práctica clínica considerar y evaluar las instituciones. Docentes no motivados hacen que la enseñanza disminuya estrategias pedagógicas posibles y que tengamos alumnos con pocas posibilidades en el desarrollo de la lectoescritura.

Participante 11

ENCUESTA PARA PSICOPEDAGOGOS

1. ¿Desempeña tareas laborales en el Partido de General San

Martín? SI X… NO…. (Marque con una X la opción correcta).

2. ¿Cuál es su formación académica? (Marque con una X la opción

correcta). Terciaria…. Universitaria …X.

3. ¿Cuántos años lleva trabajando en el ámbito de la clínica psicopedagógica? (Marque con una X la opción correcta)

1 a 5 años …. 5 a 10 años …X. 10 a 15 años ….. 15 a más años ….

4. ¿Cuénteme un día de sesión con un paciente en particular que presente dificultades de aprendizaje en la lectura y en la escritura? Enumere acciones desarrolladas en sesión. Se trabaja desde el juego y armado de construcciones escritas creativas, partiendo de imágenes.

5. ¿Cuál es su concepción sobre estas dificultades en el proceso de lectura y escritura? Las dificultades del proceso de lectura y escritura se deben a fallas en el procesamiento con fuerte contenido emocional (difiere en dejar al otro, significa como ausente).

6. ¿Cómo aborda sus intervenciones o acciones psicopedagógica en el tratamiento con estos niños? Ubicando su modelo de formación. Desde una perspectiva sistémica, viendo de forma integral al paciente-niño.

7. ¿Qué edad tienen en promedio los niños cuando llegan a consulta por esta problemática? (Marque con una X la opción correcta).

6 a 7 años …. 8 a 9 años …X.. 10 a 11 años ….

8. ¿De dónde vienen derivados? (Marque con una X la opción correcta).

Escuela X… Pediatra…. Neurólogo …X.. Fonoaudiólogo …. Otros…..

9. ¿Los niños que padecen problemas en el proceso de lectura y escritura tienen aparejada alguna otra dificultad en el aprendizaje? (Marque con una X la opción correcta).

ADD X…. Disgrafía ….. Discalculia ….. Retardo madurativo X…. Otros ….

10. ¿Desde qué marco teórico se posiciona para hacer las intervenciones psicopedagógicas en un niño con estas características? (Marque con una X la opción correcta)

Conductista….Psicoanalítico…X..Sistémico…X.Cognitivista ….ConstructivistaX…

11. ¿Cómo da por concluido el tratamiento psicopedagógico en niños con dificultades en la lectura y la escritura? Cuando el paciente incorpora las regularidades, logra escribir en forma espontánea y además comprende lo que lee (en forma secuenciada).

12. ¿Cuál es su posición frente a la Dislexia? La dislexia está vinculada con aspectos enunciados.

13. ¿Hay algún dato que quiera aportar que pueda favorecer mi investigación? --

Participante 12

ENCUESTA PARA PSICOPEDAGOGOS

1. ¿Desempeña tareas laborales en el Partido de General San

Martín? SI X… NO…. (Marque con una X la opción correcta).

2. ¿Cuál es su formación académica? (Marque con una X la opción

correcta). Terciaria X…. Universitaria ….

3. ¿Cuántos años lleva trabajando en el ámbito de la clínica psicopedagógica? (Marque con una X la opción correcta)

1 a 5 años …X. 5 a 10 años …. 10 a 15 años ….. 15 a más años ….

4. ¿Cuénteme un día de sesión con un paciente en particular que presente dificultades de aprendizaje en la lectura y en la escritura? Enumere acciones desarrolladas en sesión. Cada sesión dura alrededor de 40/45 minutos. las cuales el reparto de la siguiente manera: *Saludo inicial: dedico un tiempo a dar la bienvenida al niño, darle confianza para que exprese alguna situación relevante o de su interés. *Actividades: cada actividad varía según el estado de ánimo del niño, nivel atencional y fatigabilidad. algunos ejemplos pueden ser: juegos del aparato buco fonoarticulador. Juegos con fichas con letras, con palabras-imagen. Solo con palabras. juegos de discriminación auditiva. Para finalizar realizamos un juego o dibujo libre o sobre la sesión.

5. ¿Cuál es su concepción sobre estas dificultades en el proceso de lectura y escritura? Según lo observado y lo trabajado estas dificultades, en su mayoría se deberían a la falta de prevención y estimulación desde edades más tempranas.

6. ¿Cómo aborda sus intervenciones o acciones psicopedagógica en el tratamiento con estos niños? Ubicando su modelo de formación. trato de plantear objetivos para cada sesión tomando en cuenta: *Lenguaje y comunicación: trabajando las praxias en ejercicios y juegos buco fono articular, atención, discriminación analítica. Luego habilidades académicas, en especial el aspecto descendido. Por último, el aspecto psicoemocional (motivación, autoestima, atención).

7. ¿Qué edad tienen en promedio los niños cuando llegan a consulta por esta problemática? (Marque con una X la opción correcta).

6 a 7 años …. 8 a 9 años …X.. 10 a 11 años ….

8. ¿De dónde vienen derivados? (Marque con una X la opción correcta).

Escuela …X Pediatra…. Neurólogo ….. Fonoaudiólogo …. Otros…..

9. ¿Los niños que padecen problemas en el proceso de lectura y escritura tienen aparejada alguna otra dificultad en el aprendizaje? (Marque con una X la opción correcta).

ADD …X. Disgrafía ….. Discalculia ….. Retardo madurativo …X. Otros ….

10. ¿Desde qué marco teórico se posiciona para hacer las intervenciones psicopedagógicas en un niño con estas características? (Marque con una X la opción correcta)

Conductista …. Psicoanalítico ….. Sistémico ….Cognitivista…X.Constructivista ….

11. ¿Cómo da por concluido el tratamiento psicopedagógico en niños con dificultades en la lectura y la escritura? Previamente se sugiere tanto a los padres como a la escuela ciertas estrategias. Para concluir, realizo devolución al niño mediante un juego, a los padres y a la escuela se entrega un informe por escrito.

12. ¿Cuál es su posición frente a la Dislexia? Principalmente se debe realizar un adecuado psicodiagnóstico, ya que un niño que presenta dislexia lo diferencian de otros trastornos. Además, de realizarlo a edades más tempranas (nivel inicial), ya que con adecuadas estrategias podría adquirir el aprendizaje de la lectura y la escritura.

13. ¿Hay algún dato que quiera aportar que pueda favorecer mi investigación? No encuentro ningún dato más para aportar.

Extractos de respuestas brindadas por los profesionales encuestados

	Acciones desarrolladas en sesión	Concepción sobre dificultades en el proceso de lectura y escritura	Intervenciones en el tratamiento	Cierre del tratamiento	Posición frente a la dislexia	Datos de interés
Participante 1	"Trabajo estimulando habilidades de conciencia fonológica de una manera lúdica (Actividades de silabeo, rimas, sílaba inicial, sonido inicial, sonido final, composición a descomposición de palabras en sus fonemas, etc.). Se trabaja mucho desde lo oral y en orden de dificultad creciente".	"La estimulación de habilidades de conciencia fonológica tiene un impacto positivo en el aprendizaje de la lectura y la escritura".	"Trabajo en conjunto con la escuela y dependiendo de la apertura de la misma se orienta a los docentes en el abordaje de estos alumnos. También se orienta a la familia en relación a la problemática y a la ayuda que puede brindarse desde el hogar".	"Cuando se logra cierta fluidez lectora y la comprensión de aquello que lee".	"Es el nombre actual que se le da al cuadro de dificultades en la adquisición de la lectoescritura que no se explica por retraso mental, trastornos del lenguaje o por el tipo de enseñanza".	"Ninguno".
Participante 2	"Primero realizo una evaluación para indagar bien en donde radica la dificultad, ya sea emocional, fonológica o cognitiva. La idea es hacer un tratamiento interdisciplinario para favorecer al tratamiento con ese paciente. En el área psicopedagógica trabajo con actividades de conciencia fonológica".	"Estas dificultades se pueden deber a varias razones, ya sea, fonológica o cognitiva. Es muy importante una evaluación exhaustiva para realizar un plan de tratamiento acorde. En los pacientes que solo presentan dificultades en la lectura y escritura suelen tener dislexia".	"Trabajo en conjunto con un equipo interdisciplinario, con la escuela y orientando a la familia".	"El tratamiento en general suele ser bastante largo, seria cuando se logra cierta fluidez en la escritura y lectura, y algo muy importante que sería la comprensión de lo que lee".	"Mi posición es neurocognitiva, la dislexia es una alteración en el hemisferio izquierdo, no se relaciona con retraso mental".	"Ninguno".

Participante 3	“Un día de sesión en el que trabajo con un paciente con dificultades en la lectura y escritura se basa en general en el juego: tirar el dado y armar palabras dadas. unir silabas y formar la palabra de la imagen. jugar al “ahorcado”; además se utiliza la escritura espontanea, dictado, copia y el sonido fonológico de cada letra con vocal adelante y con vocal atrás. cada actividad depende del proceso en el que se encuentre el niño; y en qué área presenta mayor dificultad”.	“Mi concepción es que cada niño tiene su propio tiempo madurativo, que muchas veces no se respeta y otras no es estimulado como corresponde y por eso es difícil”.	“Un día de sesión en el que trabajo con un paciente con dificultades en la lectura y escritura se basa en general en el juego: tirar el dado y armar palabras dadas. unir silabas y formar la palabra de la imagen. jugar al “ahorcado”; además se utiliza la escritura espontanea, dictado, copia y el sonido fonológico de cada letra con vocal adelante y con vocal atrás. cada actividad depende del proceso en el que se encuentre el niño; y en qué área presenta mayor dificultad”.	“Doy por concluido el tratamiento cuando el paciente logra adquirir la lectura, tanto en voz alta como silenciosa, logra comprender el texto, responder preguntas, rearmar y contar la historia; y cuando escribe sin dificultades al dictado espontáneamente o copiado, demostrando que puede añadir un grafema a cada fonema y escribir palabras, oraciones y frases”.	“Mi posición frente a la dislexia es que este trastorno es un concepto “mal aprendido” y que con atención y tratamiento puede aprender y apropiarse”.	“Opino que frente a una “dificultad de aprendizaje” lo esencial es poder escuchar y mirar al niño, darle lugar para que pueda surgir, emerger ese aprendizaje que se va obturando”.
Participante 4	“Conversar sobre como estuvo su semana, que hizo, si tenía algo importante o especial que le había pasado. El niño tenía que escribir algo de todo eso que me había contado y que me lo lea. El niño escoge un libro de cuentos entre varios y lo lee, conmigo al lado. Como si lo leyéramos juntos. Después charlábamos sobre el cuento y para cerrar hacia un dibujo del cuento, utilizando el material que más quería (fibras, lápices o temperas) le pedía que escribiera algo, lo que él quisiera con relación al cuento. Nos despedíamos”.	“Que justamente es un proceso que tiene que ir construyéndose con ayuda de otro que le sirva de andamiaje en sus aprendizajes”.	“Siempre intentando abordar mis acciones desde los intereses de los niños. Desde allí, intervenir para devolverle la autoría de pensamiento (es un concepto de Alicia Fernández que lo tengo siempre presente)”.	“Realizo una reunión con los padres y conversamos sobre logros y expectativas futuras. Es una decisión que la tomo en conjunto con ellos y con el niño”.	“Me han llegado 3 casos de “posibles” dislexias en el año 2016. Todos derivados por la escuela. Apoyo más la moción que son chicos con un modo de aprender distinto, con dificultades en la lectoescritura y que necesitan otro tipo de intervenciones y apoyos en la escuela. No creo en las etiquetas”.	“Ninguno”.

Participante 5	“Básicamente se prevalece la estimulación de la conciencia fonológica, mediante actividades tales como armado de palabras, silabeo, juegos con rimas, esto dependerá de las estrategias de cada profesional”.	“Es una actividad compleja que lleva un proceso asimilarla para comprender lo que se lee y poder representarlo mediante la escritura”.	“Trabajo en paralelo con las actividades áulicas que observo en los cuadernos y carpetas de los niños”.	“Porque el niño puede comprender y leer lo que escribe utilizando estrategias que favorecen su desempeño escolar. Ámbito en el que se perciben estas cuestiones”.	“Es un trastorno del lenguaje que compromete principalmente la habilidad de leer y escribir, y puede comprometer otros aspectos del lenguaje, como la comprensión”.	“Ninguno”.
Participante 6	“Se trabaja mucho desde lo oral y en orden de dificultad creciente. Juegos orales, juegos de mesa, de anticipación, armado de títeres y personajes que componen historias…”.	“Estimular desde la conciencia fonológica el aprendizaje de la lectura y la escritura”.	“Trabajo en conjunto con la escuela, se orienta a la familia en relación a la problemática y a la ayuda que puede brindarse desde el hogar. Talleres y charlas para entornos familiares”.	“Cuando logra fluidez lectora y comprender lo que lee”.	“Es una condición que interviene en el aprendizaje de los niños en etapa escolar”.	-
Participante 7	“Es indispensable estimular habilidades de conciencia fonológica. también desde palabras que se usen en el contexto que le es familiar al niño. correspondencia dibujo-palabra, rimas, jugar silábicamente. parto de sus capacidades y habilidades hacia sus limitaciones. las actividades van desde las más simples a las más complejas”.	“Estimular las capacidades y habilidades que posee el niño tomando la singularidad que lo caracteriza”.	“Es un trabajo interdisciplinario, muchas veces con fono. hay mucha participación de la escuela, porque son ellos quienes lo detectan y las tareas que le otorgan al niño son las que retomo para el trabajo en el consultorio”.	“Cuando se logran estrategias que permitan una lectura fluida y la comprensión de la misma”.	“Es el nombre actual que se le da al cuadro de dificultad en la adquisición de la lectoescritura que no se acompaña de otro tipo de diagnóstico. me parece necesaria la importancia de hacer hincapié y generar importancia hacia las familias y escuelas. con lo cual también me gustaría aportar que es de suma importancia que los docentes puedan capacitarse acerca de la dislexia ya que el niño que lo padece no cuenta con un acompañante externo”.	“No”.
Participante 8	“El trabajo en sesión con el paciente, en mi caso particular dependerá según el contexto y la manera de cómo haya llegado a la consulta. Algunos pacientes llegan derivados por el neurólogo de cabecera, esto anticipa que problemática tiene: sea digrafía, dislexia u	“Mi concepción sobre la dificultad en el proceso de la lectura y escritura, en lo que a mí respecta, considero que no debemos olvidar que el aprendizaje de la lecto-escritura son habilidades lingüísticas complejas, es decir, leer constituye la	“Abordo mis intervenciones desde el modelo teórico constructivista, ya que los alumnos que padecen esta dificultad en estos aprendizajes no todos cuentan con los conocimientos previos. El niño antes de empezar a leer va integrando e incorporando el	“Una vez que puedan superar los obstáculos que se presentan y pueden desarrollarse casi sin dificultades en tareas de la visa diaria”.	“A mi entender la dislexia no es una discapacidad, sino que, desde una perspectiva neuropsicológica, es un trastorno, una disfunción que algunas personas poseen para procesar la información, ya sea del lenguaje oral o escrito. Esta dificultad trae	“No”.

	otras cuestiones. En primer lugar, debemos saber cuáles son los aprendizajes previos con los cuales cuenta el niño. Ya que el aprendizaje de la lectura y la escritura es un proceso cognitivo complejo. Observar las carpetas de clase, ayuda al niño en las áreas curriculares donde tenga mayor dificultad por lo general son las áreas de lengua y matemática. Brindar herramientas y estrategias para la expresión oral y escrita".	habilidad de comprensión, y escribir, es lo expresivo. Por ese motivo me parece primordial preparar a los niños que desarrollen las destrezas cognitivas desde temprana edad, que se familiaricen con el código escrito durante el nivel inicial realizando actividades lúdicas que pongan en juego temáticas de pre-lectura y pre-escritura y en segundo lugar enseñarles el código escrito".	código escrito. En primer lugar, me parece primordial que reconozcan las letras de su nombre, enseñarles las letras, que puedan vencer los obstáculos que se presenten. Y que logren tener un aprendizaje significativo".		como consecuencia que los niños de edad escolar presenten dificultades para fortalecer su autoestima".	
Participante 9	"Cada paciente me convoca a implementar un dispositivo de trabajo que se adecúe a su singularidad, suelo comenzar a trabajar con las vocales, con cada una de ellas en particular, en primer lugar, con las palabras que son más familiares, haciendo juegos, asociaciones con canciones, imágenes, trabajando con el cuerpo, desde oralidad, promoviendo a que el paciente encuentre un sentido particular a cada fonema-grafema".	"Considero que es un síntoma en el aprendizaje, que a partir del abordaje terapéutico el paciente va avanzando en el proceso de adquisición de lectura y escritura. He visto avances muy significativos en mi práctica clínica. Es muy importante hacer un trabajo en red con la familia, escuela, principalmente con la docente del paciente".	"Ubicando su modelo de formación. Desde la línea de trabajo de Norma Filidoro, Schlemenson, una línea psicoanalítica. En el caso de Filidoro también toma aportes muy relevantes del constructivismo".	"Depende el caso".	"Pienso las dificultades en la adquisición de la lectura y escritura justamente como una dificultad, un problema, un "estado" susceptible de ser modificado, no lo pienso en termino de diagnóstico de dislexia. Creo que este tipo de diagnósticos lo que hacen es etiquetar al sujeto, lapidarlos, aspectos contraproducentes para su escolaridad y la mirada de los otros, como algo estático".	"No".

Participante 10	“En las distintas sesiones se van tomando los diferentes test que evalúan las áreas (madurativa, intelectual, emocional, pedagógica). Se trabaja con juegos de letras para introducirlas al conocimiento de escritura y lectura. Rompecabezas. Actividades de lectocomprensión”.	“En general las dificultades en el proceso de lectura y escritura están relacionadas con el contexto cultural-familiar”.	“Ubicando su modelo de formación. Realizo intervenciones en la escuela con los actores de la institución (docentes, equipo directivo). Modelo de formación: piagetiana, cognitiva conductual, sistémica, psicoanalítica”.	“Se realiza tratamiento con la familia y el niño. Se realizan adaptaciones según la capacidad de los niños”.	“Es importante avaluar con mucho cuidado, vuelvo a repetir, no se trata de incorporar una etiqueta, el contexto familiar aún sigue tratando de acompañar las dificultades que se van presentando en cada sesión. En general se trata de contextos familiares que posibilitan poca estimulación y una escuela con docentes con escasa situación didáctica y pocos recursos”.	“Si, desde mi práctica clínica considerar y evaluar las instituciones. Docentes no motivados hacen que la enseñanza disminuya estrategias pedagógicas posibles y que tengamos alumnos con pocas posibilidades en el desarrollo de la lectoescritura”.
Participante 11	“Se trabaja desde el juego y armado de construcciones escritas creativas, partiendo de imágenes”.	“Las dificultades del proceso de lectura y escritura se deben a fallas en el procesamiento con fuerte contenido emocional (difiere en dejar al otro, significa como ausente)”.	“Desde una perspectiva sistémica, viendo de forma integral al paciente-niño”.	“Cuando el paciente incorpora las regularidades, logra escribir en forma espontánea y además comprende lo que lee (en forma secuenciada)”.	“La dislexia está vinculada con aspectos enunciados”.	“Ninguno”.
Participante 12	“Cada sesión dura alrededor de 40/45 minutos. Las cuales las reparto de la siguiente manera: *saludo inicial: dedico un tiempo a dar la bienvenida al niño, darle confianza para que exprese alguna situación relevante o de su interés. *actividades: cada actividad varía según el estado de ánimo del niño, nivel atencional y fatigabilidad. algunos ejemplos pueden ser: juegos del aparato	“Según lo observado y lo trabajado estas dificultades, en su mayoría se deberían a la falta de prevención y estimulación desde edades más tempranas”.	“Trato de plantear objetivos para cada sesión tomando en cuenta: *lenguaje y comunicación: trabajando las praxias en ejercicios y juegos bucofonoarticular, atención, discriminación analítica. luego habilidades académicas, en especial el aspecto descendido. por último, el aspecto psicoemocional (motivación, autoestima, atención)”.	“Previamente se sugiere tanto a los padres como a la escuela ciertas estrategias. para concluir, realizo devolución al niño mediante un juego, a los padres y a la escuela se entrega un informe por escrito”.	“Principalmente se debe realizar un adecuado psicodiagnóstico, ya que un niño que presenta dislexia lo diferencian de otros trastornos. además, de realizarlo a edades más tempranas (nivel inicial), ya que con adecuadas estrategias podría adquirir el aprendizaje de la lectura y la escritura”.	“No encuentro ningún dato más para aportar”.

	bucofonoarticulador. juegos con fichas con letras, con palabras-imagen. solo con palabras. juegos de discriminación auditiva. para finalizar realizamos un juego o dibujo libre o sobre la sesión”.					

Tabla 1. Extractos de respuestas de psicopedagogas encuestadas.

XIMENA SOLEDAD SECCO

Rivadavia 4882 PA. San Martín. Código Postal: 1650. Teléfono: 15-6242-3613.
E-mail: ximesecco@hotmail.com

Información Personal

*Estado civil: Soltera c/hija.
*Nacionalidad: Argentina.
*Fecha de nacimiento: 10/04/1984.
*Cuil: 27-30756670-8
*M.P. 172.109 Vto.: 03/01/2024

Carreras Cursadas

Act. -2019	Tramo de Formación Pedagógica para Nivel Medio. Expedido por UCES-Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales. En curso. 85 % materias aprobadas.
Act. -2015	Lic. en Psicopedagogía. Expedido por Universidad Nacional de San Martin - UNSAM. Ciclo de Complementación en Lic. en Psicopedagogía. En curso presentación TFE.
2013	Especialización Docente de Nivel Superior en Gestión Cultural e Integración Comunitaria desde la Escuela. Expedido por Instituto Privado de la Unión Docente Argentinos – UDA.
2012-2008	Psicopedagoga. Expedido por Instituto Santo Tomás de Aquino - ISTA.
2007	Especialización Superior en Literatura Infantil- Juvenil. Expedido Instituto Summa.
2005-2003	Profesora de Nivel Inicial. Expedido por I.S.F.D. Nº113 EE.UU.

Cursos Realizados

2021-2020	Diplomado en Evaluación y Tratamiento neurocognitivo. Expedido por Aidyné.
2020	Neuropedagogía: Aportes para un aprendizaje eficaz. Expedido por Aidyné.
2020	Introducción a la Orientación Vocacional. Expedido por Equipo de Terapia Cognitiva y Evaluación (ETEO).
2019	Actualización psicopedagógica: Funciones ejecutivas y adquisición del Procesamiento matemático. Expedido por Equipo ICAN.
2017	Redacción, interpretación de informe psicopedagógico con orientación neurocognitiva. Expedido por Técnicas de Evaluación. Grupo de Estudio.
2017	Evaluación de inteligencia con WISC V. Expedido por Fundación de Neuropsicología Clínica.
2017	Técnicas de evaluación de lectura, escritura y calculo. Expedido por Técnicas de Evaluación. Grupo de Estudio.
2017	Herramientas para una educación inclusiva. Dislexia: desde el aula al mundo del trabajo. Expedido por Dislexia Campus.

Experiencia Profesional

Actualidad - 2013	**Consultorio Privado (Particular)** Tarea realizada: Atención psicopedagógica a niños y adolescentes. Dirección: Domicilio Particular. Teléfono: 15-6242-3613
Actualidad - Febrero 2015	**CETRIP** Tarea realizada: Atención psicopedagógica a niños y adolescentes. Dirección: José C Paz 5723 Villa Libertad. Partido de General San Martin. Teléfono: 4587-5897
Mayo 2017 - Febrero 2007	**Distrito 3° Sede Nivel Inicial** Tarea realizada: Maestra de Sección. Nivel Inicial. (Interina/ Suplente). Dirección: Libertad 581 CABA. Teléfono: 4382-0808