



**Universidad Abierta
Interamericana**

UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y PSICOPEDAGOGÍA

TRABAJO FINAL

La cuestión de la dislexia en el ámbito psicopedagógico

ALUMNA:

Alejandra De Bento

TÍTULO A OBTENER:

Licenciada en Psicopedagogía

TUTORES:

Lic. Berta Rotstein de Gueller / Lic. Juan Conti

FECHA DE PRESENTACIÓN:

Febrero 2022

“Cuéntame y olvido. Enséñame y recuerdo. Involúcrame y aprendo”

Benjamin Franklin

Índice

RESUMEN	3
JUSTIFICACIÓN	4
PRIMERA PARTE: Estado del arte	7
SEGUNDA PARTE: Marco teórico	10
1: El aprendizaje de la lectura y escritura	10
2: La dislexia o DEA	11
2.1: Historización y conceptualización	12
2.2: Marco legal	14
2.3: Origen de la dislexia	15
2.4: Tipos de dislexia	17
2.5: Grados de dislexia	17
3: Prevención de la dislexia	18
4: Diagnóstico de la dislexia	19
5: Pronóstico de los niños con dislexia	21
6: Intervención psicopedagógica en los niños con dislexia	22
6.1: Conceptualización y características principales	22
6.2: Encuadre de la intervención	22
6.3: Modalidades de intervención en niños con dislexia	23
6.4: Las adaptaciones curriculares en la intervención	26
TERCERA PARTE: Marco metodológico	27
CUARTA PARTE: Dimensiones	29
QUINTA PARTE: Hallazgos y discusión	30
A modo de síntesis	60
Discusión con la teoría	65
SEXTA PARTE: A modo de conclusión	67
REFERENCIAS	69
ANEXOS: Entrevistas	73
Matriz de datos	111

Resumen

El presente trabajo final correspondiente a la carrera de Licenciatura en Psicopedagogía, tiene como objetivo conocer la modalidad de intervención psicopedagógica en la adquisición de la lectoescritura en niños y niñas con dislexia en el primer ciclo del nivel primario.

Para indagar en este aspecto se plantean consideraciones acerca de cómo interviene el profesional psicopedagógico en la clínica para abordar la dificultad específica de aprendizaje mencionada.

Se trata de una indagación con enfoque cualitativo con entrevistas en profundidad, análisis de documentos y resultados obtenidos. Para ello se entrevistaron a cuatro psicopedagogas con el objetivo de identificar y analizar los tipos de intervenciones que realizan los profesionales en los niños y niñas con dislexia .

Para el análisis y sistematización de los datos se utilizó la Teoría Fundamentada de Datos, arribando a la conclusión de que los niños y niñas que presentan dislexia pueden a través de una adecuada intervención psicopedagógica que tenga en cuenta sus dificultades y necesidades superarse.

Los resultados también muestran que la modalidad de intervención en la clínica en niños y niñas con dislexia está determinada por la concepción de dislexia del psicopedagogo y el enfoque con que se realice el abordaje. La implementación de estrategias, organización de la tarea e implementación de materiales están directamente relacionados con lo mencionado.

Palabras clave: dislexia-intervención psicopedagógica- aprendizaje

Justificación

Pearson (2017) establece que la dislexia es una dificultad puntual, específica, la lectura precisa y fluida, en la automatización del proceso lector. También se la conoce como Trastorno de Lectura o Dificultad Específica en el Aprendizaje de la Lectura (DEA). La dislexia también afecta el desempeño en tareas vinculadas con la lectura, como pueden ser la comprensión lectora, el desarrollo del vocabulario, la ortografía, la precisión escrita y los aprendizajes que implican la memoria verbal, como recordar los nombres de las letras, los meses del año o las tablas.

La dislexia es el trastorno del aprendizaje más frecuente entre la población infantil, pero que no desaparece en la adultez, sino que es de carácter permanente por lo que la persona aprende a convivir con esta condición con un costo diferente si sabe de ella o si no. Su prevalencia, es decir, el porcentaje o presencia posible de la dificultad en la población, se estima entre el 5 y el 10%, aunque según algunos estudios puede alcanzar el 15%.

La autora mencionada afirma que hace cuarenta años o incluso antes, poco se sabía acerca de la causa de la dislexia, entonces se utilizaba como factor de evidencia de algo específico, el hecho de que la persona con dificultades en la lectura no contaba con algún otro trastorno sensorial o físico que justificara las dificultades lectoras. Es decir, los problemas en la lectura no se debían a otro trastorno auditivo, visual o neurológico. Si bien esta alusión no define a la dislexia, es importante que el profesional descarte primero la posibilidad de que la persona tenga asociado alguno de estos trastornos. De ser así, primero se les debe dar tratamiento y, una vez solucionados, comprobar si persisten las dificultades lectoras, sin postergar la estimulación en la lectura, dado que si se trata de una dificultad específica asociada a un compromiso sensorial, se habrá perdido tiempo valioso de intervención. Cuando un niño ingresa a primer grado, es obligación de la institución pedir un examen oftalmológico y auditivo, lo que colabora mucho en la detección precoz de las dificultades sensoriales y también ayuda a descartar su incidencia en la adquisición de la lectura. Puede suceder que alguien tenga dificultades sensoriales y además, de manera conjunta, tenga asociada una dislexia. Será importante que el evaluador determine la diferencia entre cada problemática.

La destreza de leer y escribir impacta totalmente en la calidad del proceso de aprendizaje de la persona con dislexia, dado que la escolaridad está basada en la lectura y la escritura. La condición de dislexia habilita para el desarrollo de destrezas que quizás no son las exigidas por la sociedad o hasta son desconocidas para la propia persona que las posee. Es el desafío de padres, profesionales y de la persona con dislexia descubrir áreas en las que la condición sea un beneficio y encontrar caminos para que el cerebro compense la dificultad lectora. Está demostrado que esto puede ocurrir y ocurre, si se interviene de manera precoz y con un tratamiento eficiente que apunte al desarrollo de los procesos cognitivos involucrados en la lectura fluida.

Por lo expuesto me resulta interesante abordar esta propuesta en el marco psicopedagógico, se tomarán en cuenta principalmente a los psicopedagogos y a las intervenciones que realizan en la DEA mencionada ya que se considera que las mismas son un factor fundamental para el desarrollo del sujeto, debido a su influencia mediadora, orientadora y motivadora del aprendizaje y a la importancia de éstas en la constitución como alumnos/as. Se espera que los datos obtenidos en esta investigación, puedan aportar evidencias al campo psicopedagógico para orientar a los profesionales en sus intervenciones así como a reflexionar sobre su accionar frente a la DEA, brindando estrategias y recursos para poder acompañar a los niños/as durante su trayectoria escolar apuntando a mejorar la dificultad mencionada. Considero de suma importancia, como futura profesional, conocer el abordaje de los diferentes psicopedagogos porque sé que mejorará mi práctica profesional.

El presente trabajo inicia por la **introducción** y a continuación se organiza en apartados con sus respectivos puntos.

En la **primera parte** se expone el **Estado del arte** o los antecedentes científicos, los cuales muestran la vacancia sobre investigaciones que aborden la modalidad de intervención psicopedagógica en la clínica en niños y niñas con dislexia.

En la **segunda parte** se desarrolla el **Marco teórico** organizado en seis puntos. En el **primer punto** se detalla a través de diferentes enfoques, cómo aprenden a leer los lectores sin DEA. En el **punto segundo** se desarrolla la historización y conceptualización de la dislexia, así como su marco legal. También se detalla el origen, tipos y grados de dislexia. En el **punto tercero** se indaga la prevención de la dislexia. En el **punto cuarto** se desarrolla el diagnóstico de la dislexia y se establecen los síntomas de la misma por edades, en niños de 3 a 6 años y en niños de 6 a 12 años. El pronóstico de los niños con dislexia se desarrolla en el **punto quinto**. En el **punto**

sexto se aborda la intervención o tratamiento psicopedagógico en niños con dislexia, detallando el concepto, el encuadre del mismo y la modalidad de intervención según las edades. Se finaliza con el detalle de las adaptaciones metodológicas que el psicopedagogo, con ayuda de la escuela, implementa en niños con dislexia.

En la **tercera parte** se desarrolla el **Marco metodológico** y se comienza enunciando el problema, el objetivo general y los específicos, detallando la muestra y el diseño de la investigación.

La **cuarta parte** se compone de las dimensiones construidas en el proceso de codificación inicial de las entrevistas, las que fueron organizadas en categorías temáticas.

En la **quinta parte** se presenta el análisis de datos según las categorías emergentes, desplegándose los hallazgos y la discusión teórica. Luego se presenta la síntesis del análisis de los datos y la discusión de los mismos con la teoría.

En la **sexta parte** se desarrolla la conclusión de la investigación.

Seguidamente se especifican las referencias y por último el anexo, donde se encuentran las entrevistas realizadas a las profesionales y la matriz de datos elaborada en base a las mismas.

Estado del arte

Las investigaciones relevadas acerca de la dislexia asumen diferentes enfoques, conceptos y perspectivas.

Morán (2020), se propuso como objetivo principal poder investigar la importancia de la implementación de adecuaciones metodológicas y del seguimiento en su trayectoria escolar por parte de los docentes a niños que presentan dislexia. Pudo establecer la correlación de datos de las notas trimestrales arrojadas por los boletines de los alumnos demostrando que aquel alumno con dislexia que ha tenido el seguimiento docente acompañado de las implementaciones de las adecuaciones en sus actividades, posibilitó que sus notas fueran satisfactorias, promocionando las materias. Por el contrario, en aquel alumno en el que se omitió dicha implementación, sus notas fueron desaprobadas. En síntesis, la autora demuestra que, las implementaciones de las adecuaciones en la trayectoria escolar de niños con dislexia favorecen la mejora de la misma. Siguiendo la misma línea, Villa Díaz (2015) presenta un estudio de caso de un niño de 7º año de educación general básica con el cual, se trabaja y se buscan algunas alternativas de solución que permitan disminuir el grado de dificultad de dislexia leve que presenta, mejorar el proceso de lectoescritura fomentando el hábito de la lectura y la enseñanza de estrategias para favorecer la comprensión. La metodología que se implementó fue la observación directa del niño en el aula para detectar sus dificultades y el diseño de actividades que lo ayudaron a mejorar su habilidad en la lectura y escritura mejorando su motivación. Los autores mencionados coinciden en considerar la importancia de la intervención por parte de los profesionales en la problemática de niños y niñas con dislexia para poder ayudarlos a superar las dificultades, aún cuando estos niños no alcancen el nivel de lectura de otros niños sin este tipo de trastorno.

La implementación de programas en escuelas es relevante para Gómez Zapata, Defior y Serrano (2012) quienes presentan el desarrollo de un programa para mejorar la fluidez lectora. El programa está destinado inicialmente a niños de entre 8 y 11 años (de 2º a 4º de primaria), periodo en que se manifiestan más claramente las dificultades lectoras o dislexia. Se pretende mostrar el complejo proceso de elaboración de un programa que, en este caso, combina la lectura acelerada junto con la lectura repetida, que son los métodos más utilizados en las intervenciones para mejorar la fluidez. Se trata de un entrenamiento estructurado y secuencial que integra la lectura de sílabas,

palabras y textos, fomentando así la automatización en la lectura facilitando un reconocimiento más efectivo y rápido de las palabras, que a su vez se traducirá en una lectura más fluida de textos. Se concluye resaltando la necesidad de contar con programas de mejora en el ámbito de la lectura en español que estén avalados empíricamente, y se espera que los resultados del programa sean positivos y que proporcionen, finalmente, una intervención eficaz y de interés ante las dificultades lectoras.

Fusca (2017), en contraposición a lo anterior, se propone repensar la existencia misma de la dislexia analizando concepciones que la sustentan y mostrando lo complejo que es aprender a leer y a escribir y el lugar que ha tenido y tiene la institución escolar en el acceso de niños y adolescentes a la lengua escrita. Establece que las dificultades que algunos niños presentan en este aprendizaje, requieren ser comprendidas desde una perspectiva compleja en lugar de la simplificación de un diagnóstico reducido a lo neurobiológico que se sella en el rótulo de “dislexia”. Como contrapartida propone realizar intervenciones didácticas que ayuden a conectar lo que los niños ya saben y lo que se les quiere enseñar, diseñar estrategias para flexibilizar esa estructura institucional, proyectos en los que la lectura y escritura tengan sentido y preserven las funciones sociales y reales de los alumnos. Concluye subrayando que poner en cuestión el término dislexia, no significa desconocer que hay niños que sufren por tener dificultades importantes para aprender a leer y a escribir y que persistirán inevitablemente.

Carrillo, (2012), desde otra perspectiva, se propone investigar acerca de la sintomatología de la dislexia y para ello, realizó una comparación de 60 escolares disléxicos de 3º a 6º con 65 normolectores de los mismos cursos a través de pruebas estandarizadas de lectura y escritura. Los resultados obtenidos confirman la dificultad de los disléxicos en la lectura de palabras en los dos mecanismos de lectura: en el fonológico y en el ortográfico. Se comprobó que la dificultad se origina en el mecanismo fonológico que es el motor del aprendizaje, pero que llega a ser más significativa en el mecanismo ortográfico, que es el que directamente impide la fluidez lectora. La conclusión a la que arriba es que en el disléxico las dificultades para leer, derivadas de sus problemas en la ruta fonológica, le llevan a leer muy poco y mal sin posibilidades de enriquecer su léxico ortográfico.

En resumen, los antecedentes indican que se ha investigado acerca de la importancia de la implementación de programas de mejora de la DEA, así como acerca

de las modalidades de intervención psicopedagógica en ámbitos escolares, y también acerca de la sintomatología. Se ha repensado el término dislexia dando lugar a miradas que no están a favor de la conceptualización del mismo ya que lo consideran un sello que rotula y que limita posibilidades de superación. Poco se ha profundizado acerca de las diferentes modalidades de intervención psicopedagógica en la clínica con niños que presentan la dificultad de aprendizaje mencionada. Es por ello que se decide realizar este estudio, para intentar generar conocimiento sobre el modo en el que se realizó la intervención psicopedagógica en la clínica en niños con dislexia para la adquisición de la lectura y escritura en el primer ciclo de la escolaridad primaria e inferir la concepción de dislexia de cada profesional y el enfoque de cada uno en la intervención.

Marco teórico

1. El aprendizaje de la lectura y escritura

Para poder comprender los problemas que presenta el alumno con dislexia, es importante en primer término, saber cómo se adquiere el aprendizaje de la lectura. Para ello se tendrán en cuenta diferentes enfoques teóricos. Bolea, Conde, Panadero, Pérez, Valtueña y Vicente (2017), consideran que para el aprendizaje de la lectura es necesario que previamente el alumnado desarrolle una conciencia fonológica o una capacidad para entender que las palabras están compuestas por una cadena de sonidos o unidades fonológicas más pequeñas que denominamos fonemas.

El modelo psicolingüístico llamado de doble ruta, explica las estrategias necesarias para llegar a ser un lector o lectora competente. Por un lado está la ruta indirecta o fonológica se basa en la decodificación grafema-fonema, letra a letra, sonido a sonido, resulta una lectura lenta, laboriosa y que requiere gran capacidad atencional. Por otro lado estaría la ruta directa o visual permite identificar las palabras conocidas como un todo, analiza la palabra de forma global, a través de su representación ortográfica, se llega al significado. Son aquellas palabras que forman parte del vocabulario y que se pueden reconocer de forma rápida y eficaz, es el proceso que permite leer sin esfuerzo. Cuanto más nos exponemos a la lectura, más desarrollamos la ruta léxica, y más consolidamos la representación ortográfica de las palabras. El aprendizaje y automatización de estos procesos son imprescindibles para el desarrollo de una lectura fluida y comprensiva. En el alumnado con dislexia, las dificultades de decodificación son un obstáculo para acceder a la etapa ortográfica, por ello, la automatización en el reconocimiento de las palabras se produce de una forma muy inestable.

En consonancia con lo anterior, Borzone de Manrique (2019) afirma que las estrategias que emplean los niños para leer y para escribir las primeras palabras son semejantes porque en ellas se recurre a la memoria y no se analizan los sonidos que forman las palabras. Se diferencian, sin embargo, porque mientras que para la lectura los niños seleccionan una única pista para poder leer toda la palabra, en la escritura deben memorizar el trazado de todas las letras y su secuencia. Para algunos niños esta lectura y escritura es parte de los primeros momentos del proceso de alfabetización,

porque comienzan a atender a la escritura como marcas que tienen significado. Al mismo tiempo, los adultos que interactúan con estos niños les enseñan a copiar, a descubrir qué dicen las marcas, les proponen juegos orales con palabras -rimas, trabalenguas, adivinanzas, etc. Todas estas situaciones conducen a los niños a desarrollar conciencia fonológica y a aprender algunas correspondencias letra-sonido. Por este camino van más allá de la lectura y la escritura de memoria y empiezan a analizar las palabras para leerlas y escribirlas.

Con un enfoque diferente Ferreiro y Teberosky (1981) afirman que existe un proceso de adquisición de la lengua escrita que precede y excede los marcos escolares. Los precede, en su génesis; y los excede, en su naturaleza, al diferir notablemente de lo que se ha considerado hasta ahora como el camino del aprendizaje (y por ende de la enseñanza). La lectura y la escritura han sido consideradas, tradicionalmente, como objeto de una instrucción sistemática y múltiples trabajos de psicólogos y educadores se han orientado en este sentido. Sin embargo, las investigaciones sobre los procesos de comprensión de la lengua escrita llevan a la conclusión de que las actividades de interpretación y de producción de escrituras comienzan antes de la escolarización, como parte de la actividad propia de la edad preescolar. El niño, inmerso en un mundo donde los sistemas simbólicos socialmente contruidos están presentes, intenta comprender la naturaleza de esas marcas especiales. Para ello no pone en juego una técnica de aprendizaje particular y va descubriendo las propiedades de los sistemas simbólicos a través de un largo proceso constructivo. Utilizando el marco conceptual de la teoría psicogenética de Piaget se pueden comprender los procesos de construcción de conocimiento en el caso particular de la lengua escrita. A través de los datos recogidos con población infantil de diferentes medios sociales, se puede establecer una progresión regular en los problemas y soluciones que los niños ensayan para descubrir la naturaleza de la escritura. El orden de progresión de conductas no impone, de hecho, un determinado ritmo en la evolución ya que encontramos grandes diferencias individuales: algunos niños llegan a descubrir los principios fundamentales del sistema antes de comenzar la escolaridad, mientras que otros están aún lejos de haberlo logrado.

2. La dislexia o DEA

2. 1 Historización y conceptualización

A la luz de las investigaciones Rello (2018), presenta una síntesis del origen de la palabra dislexia y de cómo la concepción del constructo se fue modificando a lo largo del tiempo.

En el mundo occidental, a partir de la invención de la imprenta metálica en 1453, se empezó a popularizar la lectura. De hecho, los orígenes de la lectura en masa son muy recientes, ligados a la educación general institucionalizada, que comenzó a finales del siglo XIX. A partir de entonces, los educadores pudieron empezar a detectar niños con problemas de lectura y fue cuando por primera vez se utilizó la palabra dislexia. Pero la palabra no la utilizaban para designar el concepto de dislexia que utilizamos hoy, sino para designar diferentes traumas cerebrales adquiridos y que, de alguna manera, afectaban al lenguaje. A lo largo de la historia han existido teorías muy diferentes para explicar la dislexia, y todavía no se conoce una teoría definitiva.

Rello (2018), continúa diciendo que podemos reconocer cuatro etapas en la historia de la dislexia:

1. “Hasta finales del siglo XIX. Comenzó la identificación de personas con problemas de lenguaje y de lectura, que en general eran pacientes con afasia adquirida, debido a traumas cerebrales que afectaban al lenguaje.
2. Entre 1895 y 1950. Se descubrió la condición de dislexia de desarrollo y se comenzaron a analizar sus causas y características. Es entonces cuando comienza el concepto de dislexia que tenemos en la actualidad.
3. Etapa de evolución (1950-1970). El campo de la dislexia se abrió a un mayor número de profesionales de la medicina y la educación. El concepto fue evolucionando en función de cómo iba avanzando la ciencia.
4. Finalmente, las teorías modernas (desde 1970 hasta la actualidad) han sentado la base de nuestro conocimiento actual sobre la dislexia” (p. 30).

Al comenzar los problemas de lectura, fue el neurólogo alemán Adolf Kussmaul en 1877, quien utilizó el concepto ceguera de palabras para describir dificultades para usar vocablos en el orden correcto, encontradas en personas con daño neurológico

Fue en 1887 cuando un oftalmólogo alemán, Rudolf Berlin, usó por primera vez el término dislexia en vez de ceguera de palabras, un concepto que viene del griego: dificultad, anomalía y habla o dicción. Y no fue hasta 1896 que se describió el primer caso de dislexia del desarrollo, la noción actual que manejamos, que fue publicado en

el British Medical Journal por un médico generalista Pringle-Morgan quien creía que las dificultades de lectura y escritura de los disléxicos se debían a una ceguera de palabras congénita, y durante muchos años la hipótesis dominante fue que la dislexia estaba causada por deficiencias en el procesamiento visual.

En 1925, un neurólogo estadounidense, el doctor Samuel T. Orton, se convirtió en una de las figuras más importantes en la historia. Su teoría puso un énfasis especial en la dominancia de un lado del cerebro. Algunas de sus técnicas de enseñanza todavía están en uso. La Orton Society es actualmente la Asociación Internacional de Dislexia. Su trabajo enfatizó la diversidad de problemas de aprendizaje y la importancia de realizar una evaluación individualizada de las necesidades educativas de cada niño.

Mientras tanto, en Europa, Edith Norrie, una paciente disléxica, fundó en 1938 el Word Blind Institute en Copenhague para diagnosticar y enseñar a los disléxicos. A su vez, Hallgren realizó varios estudios en los que estableció la heredabilidad de la dislexia.

El neurólogo Knud Hermann analizó con gran detalle las dificultades de pacientes disléxicos entre las décadas de 1940 y 1960, y proporcionó una definición clásica de este trastorno:

“Un defecto en la adquisición, a la edad apropiada, de la capacidad de leer y escribir a un nivel adecuado; el defecto se debe a factores constitucionales (hereditarios), se acompaña a menudo de dificultades con otros símbolos (numéricos, musicales, etcétera), existe en la ausencia de defectos intelectuales o sensoriales, y en la ausencia de influencias inhibitoras, pasadas o presentes, en el ambiente interno o externo” (p.32).

A mediados del siglo XX los niños con dificultades específicas de aprendizaje dejaron de ser estudiados únicamente bajo la jurisdicción de la medicina. La investigación educativa y psicológica se comenzó a desarrollar.

A partir de la década de 1970, las teorías sobre la dislexia provenientes de disciplinas tales como la psicología cognitiva y las neurociencias acapararon la atención de los expertos y aportaron los resultados más prometedores. Liberman, ya en 1971, hizo hincapié en la determinación lingüística de los errores de lectura y lenguaje cometidos por los niños.

Ajuriaguerra (1972), la define así: “La dislexia es una dificultad duradera en el aprendizaje de la lectura y la adquisición de su automatismo en los niños normalmente

inteligentes, normalmente escolarizados y exentos de trastornos sensoriales. Se estima su frecuencia entre un 5 % y un 10 % de los escolares”.

Rello (1028) afirma que finalmente, desde 1970 hasta la actualidad hay tres definiciones de dislexia ampliamente aceptadas:

“La última edición del Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales) o DSM-5, de 2013, en el que deja de usarse la palabra dislexia y se utiliza un término alternativo para referirse a un patrón de dificultades del aprendizaje que se caracteriza por problemas con el reconocimiento de palabras en forma precisa o fluida, deletrear mal y poca capacidad ortográfica. Lo llaman trastorno específico del aprendizaje.

En paralelo, en 2002, la Asociación Internacional de Dislexia consensuó la definición que también es utilizada por el National Institute of Child Health and Human Development (NICHD) de Estados Unidos: «La dislexia es una dificultad específica del aprendizaje de origen neurobiológico. Se caracteriza por dificultades en el reconocimiento preciso y fluente de las palabras (escritas) y déficit en la decodificación (lectora) y en la escritura. Estas dificultades resultan de un déficit en el componente fonológico del lenguaje. Son inesperadas (discrepantes) en relación con otras habilidades cognitivas (que se desarrollan con normalidad) y una adecuada instrucción escolar. Como consecuencias secundarias, pueden presentarse problemas en la comprensión de la lectura y una experiencia lectora reducida que puede afectar al incremento del vocabulario y de la base de conocimientos»

Finalmente, incluimos la definición de la Federación Mundial de Neurología, que si bien es más antigua (1968), se sigue utilizando ampliamente: «Un trastorno en niños que, a pesar de recibir instrucción educativa convencional, no logran las habilidades lingüísticas de lectura, escritura y ortografía esperadas, en consonancia con sus habilidades intelectuales” (p. 34).

Rello (2018), finaliza esta historización del constructo dislexia diciendo que la coincidencia entre las tres definiciones oficiales de la dislexia es que se trataría de un problema del lenguaje escrito, no del oral; que no está relacionado con otras habilidades cognitivas o, lo que es lo mismo, no está relacionado con la inteligencia general.

2.2 Marco legal

En Argentina el pasado 4 de noviembre de 2016 se publicó en el Boletín Oficial la ley nacional de dislexia y otras DEA (Dificultad específica en el Aprendizaje). La ley brinda las pautas de adaptación que necesitan los alumnos, promueve la capacitación docente y la detección e intervención temprana de las dificultades, así como también la posibilidad de que las obras sociales reconozcan el tratamiento que estos niños y niñas necesitan. La ley está redactada en forma muy clara y precisa, por lo cual es de aplicación directa.

Dos años más tarde la ley 27.306 que garantiza el derecho a la educación de las personas con Dificultades Específicas de Aprendizaje, como la dislexia, fue reglamentada y declarada de interés nacional. La reglamentación, que abarca tanto la cobertura de salud como las adaptaciones curriculares, dispone la obligatoriedad de la capacitación docente para la detección precoz garantizando el abordaje integral e interdisciplinario de las personas que presentan DEA. Parte de la capacitación, es que los docentes puedan detectar cuando hay alguna señal que puede ser indicio de alguna DEA. La idea de llegar a la detección temprana no es suplir o reemplazar al profesional de la salud, pero un docente que ve ciertas señales puede hablar con la familia para que haga una consulta con el profesional. A partir de esta reglamentación, quienes necesiten tratamiento médico (por ejemplo, psicopedagoga, fonoaudióloga, terapia ocupacional) no tendrán límite de sesiones. Las personas con dislexia o alguna otra DEA no deberán presentar más certificado de discapacidad, como se exigía en algunas situaciones, para que les den cobertura total de su tratamiento.

2.3 Origen de la dislexia

Diferentes estudios exploran los orígenes de la dislexia, tanto desde el punto de vista de la neurología, estudiando el funcionamiento del cerebro, hasta los estudios genéticos identificando un número de genes involucrados en la misma.

Pearson (2017), sostiene que la dislexia es una dificultad reconocida como hereditaria y la pone en cifras:

- “el 40% de los hermanos de niños disléxicos tienen en mayor o menor grado el mismo trastorno.
- entre los padres de niños disléxicos la prevalencia para dicho problema alcanza entre el 27 % y el 49%.

- un niño cuyo padre sea disléxico tiene un riesgo ocho veces superior al de la población media padecer este trastorno” (p. 22).

Continúa diciendo que los genes que se creen implicados en la dislexia han sido detectados en los cromosomas 15 y 6, pero los resultados no son concluyentes. En otras palabras, si bien se sabe que es una condición hereditaria y que se transmite de padres a hijos, todavía no se ha aislado con precisión el gen involucrado, por lo que un estudio genético todavía no permite detectar la dislexia.

La mayor parte afecta la asignación precoz de los circuitos de la corteza. En la segunda mitad del embarazo, las neuronas deben migrar, o sea las células se desplazan a lo largo de distancias considerables desde la zona en que se dividen para formar las capas sucesivas de materia gris de la corteza cerebral. Ese es un período extremadamente delicado. Al menos en algunos niños con dislexia, vemos haces de neuronas que nunca llegaron a destino y forman islotes anómalos que perturban la corteza circundante. En su mayoría son demasiado pequeños para que los detecte una resonancia magnética anatómica estándar. Sin embargo, al agrupar los datos de algunas decenas de niños o adultos, logramos observar engrosamientos y adelgazamientos de la corteza.

Estas dificultades interfieren en gran medida la adquisición de la conciencia fonológica, es decir, la toma de conciencia, esencial para la lectura, de que las palabras pueden descomponerse en sonidos elementales. Las imágenes cerebrales muestran que el lóbulo temporal del hemisferio izquierdo del cerebro, sede de las representaciones fonológicas, no se activa en su nivel normal.

Algunos autores como Untoiglich, Affonso Moysés y Collares (2019), deconstruyen las supuestas evidencias científicas acerca de la dislexia y enuncian sus dudas en cuanto a que el diagnóstico de la dislexia entraría no tanto en una enfermedad de origen neurológico sino en una cuestión de etiquetamiento ya que se dice que es una enfermedad neurológica que pondría en juego la lectura y escritura y que se diagnostica exclusivamente mediante la lectura. Consideran que la dislexia es aún una enfermedad en estudio y que por ende no debería diagnosticarse.

Independientemente del debate sobre las causas y síntomas de la dislexia, y en especial de si es hereditario o no, todos coinciden en la posibilidad de recuperación de los niños con dislexia, si bien existen diferencias en el método a utilizar.

2.4 Tipos de dislexia

Bolea, Conde, Panadero, Pérez, Valtueña, y Vicente (2017), sostienen que hay dos tipos de dislexia:

La dislexia adquirida es aquella que sobreviene tras una lesión cerebral. La sufren aquellas personas que tras haber logrado un determinado nivel lector, pierden algunas de estas habilidades como consecuencia de una lesión cerebral.

La dislexia evolutiva es la que se manifiesta cuando los alumnos presentan dificultades para alcanzar una correcta destreza lectora, sin una razón aparente que lo explique. Nicasio (1998), establece que la dislexia evolutiva se caracteriza por la inexistencia de daño cerebral, por la presencia de una inteligencia normal, y por el hecho de excluir otros problemas como alteraciones emocionales severas, un contexto sociocultural desfavorecido, haber carecido de oportunidades educativas adecuadas o un desarrollo insuficiente del lenguaje oral. Se manifiesta por una deficiencia grave en el aprendizaje de la lectura, de manera que los niños disléxicos tienen dificultades para aprender a leer, al revés que los disléxicos adquiridos que se caracterizan por la pérdida de la habilidad lectora.

2.5 Grados de dislexia

Torras de Bea (2011), establece que en la clínica se hallan un abanico de dificultades desde los problemas leves hasta los más severos, y como orientación, propone tres grados de dificultad que no estarían del todo delimitados: leve, medio, severo.

Leve: niños que al comienzo de la lectura y la escritura hacen errores disléxicos como inversiones, sustituciones, omisiones, pero los superan dentro de los dos primeros años de aprendizaje de estas funciones pudiendo desarrollar con éxito estrategias compensatorias para el reconocimiento visual y fluido de palabras, y solo vuelven a encontrar dificultad en textos o palabras muy complejas. Con el tiempo estos niños llegan a automatizar la lectura y la escritura, continúan su trayectoria en la franja de la normalidad y su problema se resuelve en la escuela. Suelen funcionar en forma

bastante independiente, se lucen en actividades orales. Pueden hacer uso o no de las adaptaciones escolares, aunque podrán demostrar toda su capacidad si estas se aplican.

Medio: niños que necesitan algunos años para desarrollar capacidades funcionales válidas para leer y escribir. La dificultad pudo haber sido detectada antes o después de tercer grado y se da en forma conjunta con el trastorno de atención o de las habilidades matemáticas. En estos casos responden con cierta resistencia a la intervención por la afección simultánea de otras áreas, pero pueden compensar en forma exitosa si se los monitorea una vez al año y cada dos años aproximadamente se les vuelve a dar un nuevo repertorio de estrategias para enfrentar la nueva exigencia académica que se va complejizando a medida que avanzan en la escolaridad. Pueden desarrollar parcialmente la vía de reconocimiento visual de palabras, aunque siempre cometerán errores en palabras difíciles. En este nivel se encuentran alumnos con autonomía en ciertos períodos, pero con necesidad de asistencia en otros. Las adaptaciones escolares metodológicas o de acceso son fundamentales para su buen rendimiento académico. A veces ciertas dificultades continúan en la edad adulta: inseguridad en la lectura y comprensión del texto, grafismo de aspecto infantil, faltas de ortografía, dificultades para la expresión escrita.

Severo: En estos niños la lectura, grafía, escritura y ortografía se modifican poco o no se modifican con el paso de los años, por tanto continúan prácticamente siendo no funcionales y mantienen una brecha significativa respecto de sus pares escolares. No logran desarrollar destreza en el reconocimiento visual de palabras (o vía léxica), por lo que no alcanzan la fluidez al leer que brinda autonomía. Necesitan la asistencia constante para poder llevar adelante la carga escolar. Las adaptaciones escolares muchas veces no son suficientes para que puedan aprender y demostrar su capacidad.

Para finalizar Torras de Bea (2011), enfatiza que la valoración de un problema disléxico incluye la evolución que el niño haga y en esto cuenta por supuesto la edad, cuanto mayor es el niño, menos benigno es el problema, la calidad de la ayuda terapéutica que se le ofrezca y su capacidad para aprovecharla.

3. Prevención de la dislexia

Müller (1997), establece que el objetivo de la prevención en el campo psicopedagógico apuntaría a procurar el bienestar en la tarea educativa para todos los involucrados: padres e hijos, docentes y alumnos.

La detección temprana de la dislexia, como lo afirman diferentes autores, es una herramienta fundamental que favorece de manera positiva el tratamiento de los niños/as con DEA.

Rello (2019), señala que: “La detección de la dislexia es crucial. Cuanto antes se detecte, antes se podrán evitar los problemas derivados, como el fracaso escolar o problemas conductuales” (p. 45).

Abichacra (2019), manifiesta que es muy importante la capacitación de los docentes acerca de la temática de la dislexia, teniendo en cuenta que desempeñan un rol fundamental en la detección de los primeros indicios de la misma, ellos no tienen que hacer diagnóstico, lo que tienen que ver son los factores de riesgo y no esperar, ya que se le está haciendo perder al alumno la oportunidad de lograr esa habilidad necesaria para poder aprender a leer debidamente, no es una cuestión madurativa.

4. Diagnóstico de la dislexia

Ajuriaguerra (1972), sostiene que no es posible realizar el diagnóstico de la dislexia antes de los 7 u 8 años, puesto que antes de esa edad no se pueden distinguir las malas iniciaciones a la lectura y las ineptitudes establecidas que son las únicas dislexias verdaderas sobre las que actuar a través de la reeducación. Muchos niños cometen las llamadas faltas características de la dislexia de un modo pasajero al principio de su aprendizaje de la lectoescritura, siendo imposible predecir la dislexia antes del aprendizaje de la lectura y que la única manera de diagnosticarla, siempre que la inteligencia del niño sea normal, es la de pasar un test de leximetría¹ que indicará la diferencia entre la actitud léxica del niño examinado, respecto a la media tipificada de los niños de su edad.

Rello (2018), considera que la detección de la dislexia es una tarea intrincada ya que los niños con dislexia, desde que son pequeños, se van adaptando a todas las circunstancias y sin querer van compensando la dislexia, y esa compensación hace que

¹ La prueba consiste en la lectura en voz alta de un texto de 226 palabras. Se cronometra el tiempo (en segundos) que tarda en leerlo. Por este motivo es imprescindible que lea el texto en su totalidad.

su detección sea más compleja. El rasgo más distintivo para diagnosticar dislexia en castellano es, precisamente, la baja velocidad de lectura. Medir una velocidad de lectura significativamente más lenta que el resto no es trivial; existen diferentes velocidades de aprendizaje que hacen que una adquisición más lenta de la lectoescritura implica necesariamente una dislexia, sobre todo en las edades más tempranas.

Rello (2018), resume a continuación los síntomas relacionados con manifestaciones mayoritariamente lingüísticas:

“ANTES DE LOS 6 AÑOS (EDUCACIÓN INFANTIL)

Son síntomas que afectan a una variedad de habilidades que serán los cimientos de la lectura.

- Lenguaje oral. Desarrollo tardío del lenguaje oral. No habla mucho y pronuncia mal algunas palabras, por ejemplo, ferai en vez de feria.
- Competencia léxica. Dificultad para aprender los nombres de los números, colores y letras; dificultad para llamar a las cosas por su nombre, confunde objetos. Confusión en el vocabulario de la orientación espacial.
- Competencia fonológica. Dificultad para rimar, por ejemplo, para encontrar la rima correcta en canciones infantiles.
- Habilidades no lingüísticas. Puede presentar gran habilidad manual (pintura, juegos de bloques) en comparación con la lingüística.
- Problemas conductuales. Debido a la frustración, puede presentar falta de atención y aumento de la actividad e impulsividad.

DE 6 A 12 AÑOS (EDUCACIÓN PRIMARIA)

En esta etapa, los signos de dislexia son más evidentes, pues se espera que los niños vayan leyendo y escribiendo más en cada curso escolar.

- Competencia fonológica y léxica. Dificultad para conectar letras (grafemas) con sonidos (fonemas), por ejemplo, en el caso de las palabras aprendidas no está seguro de qué sonido tienen las letras. En el caso de palabras nuevas, existen problemas de vocalización.
- Competencia sintáctica y ortográfica. Errores gramaticales y ortografía deficitaria.
- Comprensión lectora. Problemas al recordar los detalles leídos. Debe concentrarse tanto para leer que a menudo relaciona el contenido con algo que ya conoce, dificultando su comprensión y memorización. Problemas en la comprensión de oraciones largas.
- Errores en lectura y escritura. Adición, omisión, sustitución y transposición de letras, números y palabras, por ejemplo aries en vez de aires.

- Habilidades no lingüísticas. Puede presentar dificultades en las matemáticas y para mantener la atención (comorbilidad con la dislexia) Paralelamente puede presentar una elevada intuición y creatividad.
- Problemas conductuales. Problemas de conducta debido a la desmotivación, por ejemplo, déficit de atención, ansiedad o depresión entre otros” (p. 43).

5. Pronóstico de los niños con dislexia

La Real Academia Española (2020), define al pronóstico como la acción y efecto de pronosticar. A su vez define pronosticar como predecir algo a futuro a partir de indicios.

Rosselli, Matute y Ardila (2010), aseveran que por lo general, la dislexia es de relativo buen pronóstico si es atendida a tiempo, aunque esto no quiere decir que sea siempre así. El nivel de lectura de un niño con dislexia se encuentra desfasado con respecto a su grupo escolar y de edad en uno o varios años, pero con un apoyo planeado y fundamentos adecuados, la mayoría de los niños que la presentan pueden aprender a leer, a escribir lo suficientemente bien permitiéndoles cubrir sus expectativas escolares y sociales. Evidentemente, si el niño que presenta este tipo de problema recibe, desde los inicios de su aprendizaje de la lectura, apoyo de profesionales especializados con el conocimiento no sólo de las características de su problema sino también de las estrategias de intervención más efectivas, las dificultades se superarán más fácilmente aun cuando no alcanzan el nivel de lectura de otros niños sin este tipo de trastorno . Por lo general, las dificultades menores en la lectoescritura son de buen pronóstico. Sin embargo, la dislexia severa o la dislexia asociada con otros problemas, (de comportamiento e hiperactividad) son de pronóstico mucho más reservado.

A su vez, Dehaene (2015), afirma que si bien no existe un tratamiento que cure las anomalías neuronales que están en la base de la dislexia, la reeducación intensiva casi siempre es exitosa. A condición de que se los tenga bien en cuenta en la escuela, en una terapia del lenguaje o en un centro de referencia, prácticamente todos los niños disléxicos pueden aprender a leer, aunque quizá nunca lleguen a leer tan rápido como los otros. Concluye diciendo que casi siempre una enseñanza paciente e intensiva de

las correspondencias entre grafemas y fonemas permite compensar gran parte del déficit que la dificultad de aprendizaje ocasiona.

6. Intervención psicopedagógica en los niños con dislexia

6.1 Conceptualización y características principales

Hebe Novillo (s.f.) establece que la intervención o tratamiento psicopedagógico consiste en un encuentro entre el psicopedagogo y el consultante donde tiene lugar un proceso co-constructivo, colaborativo, co-participativo entre ambos en relación a la tarea que es aprender, tanto la explícita como la implícita. Se plantean objetivos generales como lograr en el sujeto una modalidad de aprendizaje adaptativa y flexible, autonomía relacional, placer por aprender, un pensamiento vinculante, relacional, complejo y la construcción de los esquemas de conocimiento descendidos, entre otros, para que el sujeto pueda funcionar de manera acorde a las actuales demandas de la sociedad caracterizada por la cultura del aprendizaje.

A su vez, Bertrán (2006), afirma que el objeto de estudio de la psicopedagogía quedaría definido por sus prácticas, entendidas éstas como un modo particular de intervención en el campo del aprendizaje, cualquiera sea el sistema que lo origina. Se tratará de atender las posibilidades de cada sujeto según su etapa evolutiva y contexto de relación asumiendo las problemáticas que obstaculizan su adaptación.

En consonancia con lo anterior, Boschín y Cantú (1994), consideran que un sujeto con dificultades de aprendizaje en realidad ha construido un vínculo no operativo y deficitario con el aprendizaje y su mirada frente al tratamiento psicopedagógico es postular la problemática de aprendizaje desde una perspectiva vincular permitiéndoles así abordar no sólo la comprensión del caso, sino un proceso de recuperación. En definitiva consideran que el objetivo de todo tratamiento psicopedagógico es, en definitiva, la restauración del vínculo del sujeto con el aprendizaje o sea poder contribuir a que pueda desplegar acciones más adecuadas que le permitan interiorizar un nuevo posicionamiento en su aprendizaje.

6.2 Encuadre de la intervención o tratamiento

Visca (1985), establece que una vez finalizado el diagnóstico psicopedagógico y se inicie un tratamiento psicopedagógico, planteamos en una entrevista con los padres, el encuadre. El autor da a la palabra encuadre su significado más amplio: el de encerrar en un marco. Para ello se toman elementos tales como:

*Tiempo: es la unidad durante la cual se asiste al consultante.

*Espacio: es el lugar donde se realiza la asistencia, este puede ser un consultorio, y debe ofrecerle al consultante lo necesario para que pueda expresarse libremente, además de brindarle el contacto con objetos y situaciones facilitadoras de aprendizajes.

*Frecuencia: se refiere al número de veces en que el consultante es atendido en un lapso determinado de tiempo, por lo general es semanal.

*Duración : es el lapso de tiempo que dura el tratamiento.

*Caja de trabajo: Es es un continente, tiene contenidos, a su vez es única, no sólo en cuanto a que será usada por un único paciente , sino en el sentido de que no habrá dos cajas iguales, de la misma manera que no existen dos diagnósticos iguales. Cada caja es la réplica de su diagnóstico pues la misma se configura en función de parámetros que también figuran en el diagnóstico.

Interrupciones regladas: Son las fechas en las que el consultante no asistirá al consultorio y debería ser pautadas con antelación.

Conducta esperada: Estaría dada por la consigna: Podés hacer lo que quieras, siempre que te sirva para aprender y para comunicarte conmigo.

Se establece que se acordará la frecuencia tanto con el niño como con los padres ya que el trabajo con la familia es inherente al proceso terapéutico. El autor considera importantísimos a todos los elementos del encuadre y agrega que cuando las constantes del encuadre son aprehendidas pasan a constituir el yo profesional del psicopedagogo y son la base del vínculo cognitivo-afectivo en su quehacer. En esta trama se llevará a cabo el tratamiento que tendrá objetivos que se explicitan a los padres, junto con la modalidad de trabajo.

6.3 Modalidades de intervención

Pearson (2017), establece: “El tratamiento de la dislexia sigue un lineamiento diferente de acuerdo a la etapa en la que se detecte. Se hace más énfasis en unas destrezas que en otras según el momento del diagnóstico y las necesidades que enfrenta el paciente” (p.77).

- **De 3 a 6 años**

Generalmente, en este grupo de edad, se encuentran niños diagnosticados en riesgo de presentar dificultades en el aprendizaje de la lectoescritura. El riesgo se detecta sobre la base de la evaluación de habilidades previas o predictoras del aprendizaje de la lectura.

El tratamiento debería estar dirigido al trabajo en tres competencias:

- Conciencia fonológica: detección de rimas, sílabas, sonido inicial y final, deletreo de palabras por el sonido. Se hace énfasis en la posición de la boca para producir los sonidos, lo cual genera rápida conciencia de fonema.
- Reconocimiento de letras: se trata a las letras como sonidos (la sss), es decir, no por el nombre hasta que no domine el principio alfabético, se la asocia a un dibujo en particular (la m de mamá), y luego de que domina los sonidos se enseña el nombre de la letra .
- Escritura: representación de los sonidos que va detectando, primero letra inicial y final, luego sonidos medios.

En forma conjunta, suele trabajarse también el conteo oral, el reconocimiento y escritura de números, ya que son habilidades comúnmente menos desarrolladas en niños en riesgo.

- **De 6 a 12 años**

Una vez que el niño se ha iniciado en la lectura se lo va entrenando en distintas estrategias de la misma según la etapa de lectura en la que se encuentre.

- En la etapa inicial, cuando aún no se ha iniciado en la lectura se refuerzan los predictores y se le enseña que dos sonidos juntos forman una sílaba.
- En la etapa fonológica de la lectura se entrena al niño en la lectura por sílabas de palabras de diversa complejidad. Una técnica frecuente es pedirle que vaya marcando el ritmo silábico con golpecitos sobre la mesa. También se le enseña

a respirar exageradamente para que aprenda a manejar el aire. Se lo anima a leer siempre en voz alta.

- En la etapa ortográfica se le enseña a mirar la forma visual de las palabras mientras se las lee en forma rápida. También se le enseña a mirar el texto en forma global, es decir, a ver más allá de la palabra que está leyendo.
- En la etapa expresiva o fluida que es la última etapa de la lectura. Una vez lograda, se considera que se ha automatizado el proceso lector. En este sentido no se toman en cuenta estrategias de comprensión y procesamiento de textos, sino tan solo de automatización del acto lector.

Para lograr fluidez y expresión, es fundamental que las etapas fonológica y ortográfica estén logradas. El niño/a debe leer con pocos errores, aunque lo haga de un modo monótono. Se les enseña a ponerle expresividad al texto y algunas técnicas simples que se trabajan para esto son pedirle que alargue la sílaba de alguna palabra, o que ponga entonación cuando vea un signo de interrogación o exclamación. Siempre se le pide que respete el ritmo, la respiración en puntos y comas, y el silabeo de palabras difíciles. Además de trabajar las estrategias lectoras, es importante reforzar las habilidades fonológicas mediante ejercicios de deletreo y composición de palabras, ejercicios que son la base de la compensación y de la lectura y la escritura precisas.

En forma conjunta, es relevante trabajar otras destrezas en las que también se ve el impacto de la dislexia, como la escritura o la organización de una redacción o una mayor variedad lingüística; el cálculo mental y en algunas ocasiones el afianzamiento del sistema de numeración, es decir, la identificación del nombre de los números, la escritura de los números y el conteo oral enfatizando el pasaje de la decena a la centena a fin de afianzar el concepto de inclusión que encierra un número.

También en el tratamiento se brindan estrategias para retener aprendizajes básicos que se dan en la primaria. Como un alumno con dislexia suele tener mala memoria verbal, se le dan ideas para guardar la información de conceptos importantes, como apoyarse en pequeñas historias o ayudas memorias. Estas estrategias suelen aplicarse a conceptos como palabras agudas-graves-esdrújulas, sustantivo-adjetivo-verbo, restas y sumas con dificultad y mecánica de la división.

Torrás de Bea (2011), afirma que el tratamiento específico de la dislexia se trata de la tarea que realizan el terapeuta y el niño, que se sitúa entre el enfoque psicopedagógico y el psicoterapéutico. El eje del tratamiento es el vínculo, relación o

interacción entre el terapeuta y el niño, ya que ellos cuentan con ese tiempo para conocerse, comunicarse y hacer juntos actividades diversas. Es importante el interés del profesional por el niño, por conocerlo a fondo: cómo siente, qué capacidades y qué dificultades tiene. De este interés surgirá el interés del niño en el tratamiento, cuyo objetivo final es que progrese el pensamiento verbal y el lenguaje en todas sus formas.

6.4 Las adaptaciones curriculares en la intervención

Bolea, Conde, Panadero, Pérez, Valtueña y Vicente (2017), consideran que la primera acción de la escuela debe ser la implementación de las adaptaciones curriculares individualizadas en cada una de las áreas o materias que se necesite, con objeto de proporcionar a los alumnos con dislexia las herramientas metodológicas y de acceso necesarias debido a la dificultad de aprendizaje que presentan.

Las adaptaciones podrían ser:

“Ofrecer alternativas a la enseñanza mediante texto escrito, por ejemplo, a través del canal auditivo o visual.

Dotarles de medios informáticos y tecnología asistida. Permitir el uso del ordenador, así como programas informáticos específicos (lectores, correctores, traductores, etcétera).

Trabajar conjuntamente la decisión del alumno o alumna a la hora de la lectura en voz alta. Adaptar los libros de lectura al nivel lector del alumno o alumna.

Permitir el acceso y el uso de material de apoyo.

Evitar colores sancionadores y la corrección sistemática de todas las faltas de ortografía. Evaluar los trabajos, tareas, pruebas o exámenes en función del contenido. Las faltas de ortografía no deben determinar la evaluación de los mismos.

Aumentar el tiempo requerido para hacer ciertas tareas que impliquen el lenguaje escrito, como por ejemplo, los exámenes” (p. 66).

Abichacra (2018), afirma que las adecuaciones dentro del aula son clave para que los alumnos con dislexia puedan desplegar todas sus capacidades, pero para esto considera que es necesario que se trabaje en conjunto. Una familia ante una DEA debe transmitir el diagnóstico para que se pueda articular el trabajo entre la escuela, maestra y profesionales del ámbito de la salud. Para cada niño hay una estrategia diferente, por lo que, muchas veces se puede probar o modificar, según el resultado al que se va abordando.

Marco metodológico

¿Cuáles son las modalidades de intervención del psicopedagogo en la clínica en niños y niñas con dislexia para la adquisición de la lectura y la escritura en el primer ciclo del nivel primario?

Objetivos

General: Identificar en la clínica las modalidades de intervención del psicopedagogo en la adquisición de la lectoescritura en el primer ciclo del nivel primario en niños y niñas con dislexia.

Específicos:

Describir las modalidades de intervención clínica del psicopedagogo en la adquisición de la lectoescritura en el primer ciclo del nivel primario en niños y niñas con dislexia.

Establecer las semejanzas y diferencias entre las modalidades de intervención clínica de los diferentes psicopedagogos entrevistados en la adquisición de la lectoescritura en el primer ciclo del nivel primario en niños y niñas con dislexia.

Analizar las modalidades de intervención clínica de los psicopedagogos en la adquisición de la lectoescritura en el primer ciclo del nivel primario en niños y niñas con dislexia.

Muestra

La muestra está conformada por entrevistas realizadas a cuatro psicopedagogas que trabajan con niños con dislexia en la clínica que asisten o han asistido al primer y segundo ciclo del nivel primario en Capital Federal y Gran Buenos Aires. La selección

de la muestra se realizó de manera intencional y los sujetos del estudio participaron en entrevistas semi-estructuradas.

Diseño

Investigación con un enfoque cualitativo, de carácter descriptivo e interpretativo ya que aborda un tema poco estudiado, se trata de una investigación que recopila e interpreta la información disponible sobre la implementación de la intervención clínica en atención a niños y niñas con dislexia. Para el análisis de datos se utilizó la teoría fundamentada de datos, la cual según Strauss y Corbin (1998) tiene como objetivo principal estudiar fenómenos sociales no aislados, en contextos naturales, donde a partir de la obtención de datos, su posterior análisis y comparación, surgen proposiciones teóricas para explicar y comprender un fenómeno.

Instrumentos

La recolección de datos se realizó mediante entrevistas individuales semi-estructuradas a las psicopedagogas con la finalidad de indagar cómo se llevó adelante la intervención clínica en niños con dislexia.

Análisis de datos

Del análisis de las entrevistas emergieron las categorías y subcategorías que se presentan en el siguiente gráfico.

Dimensiones

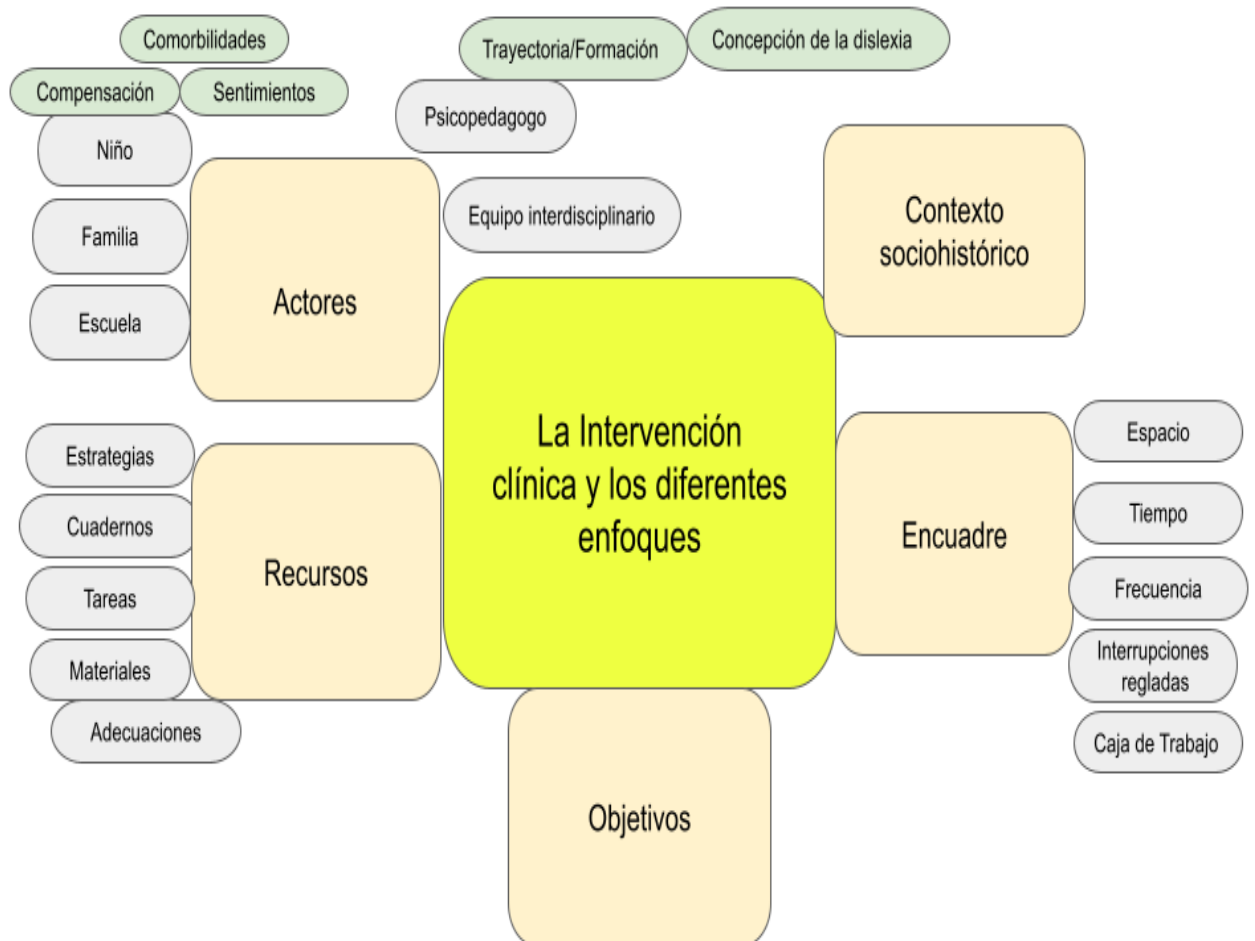


Fig.1 Categorías y subcategorías del proceso de codificación de las entrevistas

Como puede observarse en la figura 1 del análisis de los datos emergieron cinco categorías que se constituyen en los componentes de la intervención.

Hallazgos y discusión

La intervención

Enfoques en la intervención

De los datos obtenidos de las profesionales se identificaron dos miradas o enfoques que condicionan sus intervenciones.

Fig 2: Diferentes enfoques

ENFOQUES	
Neuropsicológico	Vincular
-Conciencia fonológica -Funciones ejecutivas: planificación, organización, anticipación. -Memoria -Vínculo del profesional con el consultante	-Vínculo del profesional con el consultante - Mirada en su singularidad, en sus fortalezas, dificultades, en el sujeto contextualizado. -Vínculo del consultante con el aprendizaje.

- **Enfoque neuropsicológico** : Se hace hincapié en la relación entre los procesos cerebrales y el comportamiento en el que no se deja de lado el trabajo con el vínculo y el contexto. Se acentúa el trabajo para lograr la conciencia fonológica y el desarrollo de las funciones ejecutivas : *“Sería un enfoque neuropsicológico teniendo en cuenta que hay aspectos de la cognición que es fundamental tener activados, como sería la memoria, las funciones ejecutivas, la atención, o sea hay que fijarse aquellas que puedan estar necesitando un refuerzo”.* *“Lo que tuvimos que trabajar el vínculo...”* *“También desde lo neurocognitivo porque yo en mis sesiones trabajo la parte de conciencia fonológica, las funciones ejecutivas como planificación, organización, anticipación por ejemplo al tener que escribir un texto”.*

- **Enfoque vincular:** En el que se prioriza el vínculo del alumno con el aprendizaje teniendo una mirada en sus potencialidades y obstáculos. A su vez también es importante el vínculo que se va logrando con el psicopedagogo a lo largo de los encuentros: *“Primero ver que pasa en el vínculo con el aprendizaje y tratar de lograrlo”. “Pasamos entonces de una mirada centrada en los ejercicios en donde el psicopedagogo graduaba lo que consideraba pertinente, a establecer un vínculo con el consultante, a tener una mirada en su singularidad, en sus fortalezas, dificultades, en el sujeto contextualizado”. “Tenemos una tarea, no hablamos ya de ejercicios, y la consideramos como tercero estructurante en la relación entre el psicopedagogo y el sujeto”.*

Teniendo en cuenta estos dos tipos de enfoques a continuación se analizarán las cinco categorías emergentes con las subcategorías que comprenden.

1- Contexto sociohistórico

El contexto histórico es el conjunto de circunstancias de la historia en las que se produce un hecho, de modo que ejercen algún tipo de influencia sobre este. A lo largo del tiempo el contexto socio histórico ha ido enmarcando y condicionando las intervenciones psicopedagógicas en la problemática de la dislexia independientemente del enfoque del profesional. Se reformularon aspectos de la dislexia con respecto al concepto, a los indicadores, al diagnóstico, el grado de dislexia, el trabajo interdisciplinario, la frecuencia en el tratamiento y la implementación de adaptaciones curriculares en el aula.

Ajuriaguerra (1972) afirma: *“No es posible realizar el diagnóstico de la dislexia antes de los siete años o siete y medio, puesto que antes de esa edad no se pueden distinguir las malas iniciaciones a la lectura y las inaptitudes establecidas que son las únicas dislexias verdaderas sobre las que actuar a través de la reeducación”* (p. 110)

Podemos dar cuenta de esto en el análisis de los datos recolectados : *“En un principio a los chicos que ya tenían predictores o indicadores de que eran disléxicos, no se los podía diagnosticar hasta un tercer grado, o sea hasta que no estuviesen alfabetizados por completo era imposible diagnosticarlos”.* En la actualidad esa

situación es modificada: *“Cuando eso se empieza a revertir, se puede diagnosticar en un primer grado la dislexia y se pueden encontrar predictores a los 4 o 5 años, entonces empieza a cambiar el concepto”*.

Asimismo al analizar otros datos se observa que el concepto de dislexia se ha ido modificando a lo largo del tiempo debido a la aparición de otras miradas con predominancia neurocognitiva: *“El concepto de dislexia se ha ido puliendo en las últimas décadas a partir de enfoques más neurocognitivos si se puede decir. De hecho fue siempre un objeto de discordia teórico profesional porque según el enfoque que tenías podías diagnosticar dislexia o no”*. *“La concepción de dislexia ha ido cambiando a lo largo del tiempo. En los años 70 cualquier problema de aprendizaje era de dislexia, la maestra hablaba de la dislexia diciendo que tenía tres alumnos disléxicos por ejemplo...”*

Los datos dan cuenta también de que algunos enfoques niegan la existencia de la dislexia: *“Era un nene de 4º grado, año 2000, que había estado en tratamientos psicopedagógicos previos, con un enfoque más psicoanalítico, donde la dislexia como entidad no existía”*.

Al analizar los datos se puede establecer que el paradigma de la simplicidad no diferenciaba el grado de dificultad en la dislexia que podían presentar los consultantes: *“En la época del paradigma de la simplicidad, yo trabajaba en Dirección de Psicología en el hospital y tenía una carpeta gorda con todos los ejercicios para reeducación, para que el consultante se ejercitara en la sesión”*. *“La jerga en ese entonces era: -Tengo 3 disléxicos, ¿qué ejercicios tenés para prestarme? Y así intercambiábamos los ejercicios con las colegas como si todos los consultantes fueran iguales”*. A su vez, según lo expresado tampoco se tenía en cuenta la singularidad de cada niño/a al momento de planificar la tarea: *“Y cada tres meses teníamos que hacer un informe de la evolución del sujeto al psicopedagogo que estaba en el Centro de Quirós porque ese psicopedagogo nos daba un planeamiento con los ejercicios a trabajar”*.

Los datos expresan que por los cambios sociales y culturales se ha modificado la frecuencia en el encuadre del tratamiento: *“Antes, hace 20, 30 años la frecuencia de las sesiones era tres veces por semana. Hoy con el doble turno de la escuela, chicos de agenda completa con las actividades que se hacen extraescolares es imposible. Cuando empezaron estos cambios de la sociedad, empezó a ser imposible sostener el encuadre original y se pasó entonces a dos veces por semana”*.

El trabajo interdisciplinario, de acuerdo a lo relevado, se ha iniciado en los años 70 y desde ahí se lleva adelante en el tratamiento: *“En la década del 70 y 80 se empieza a trabajar interdisciplinariamente”* *“En los años 80 tenía entrevistas periódicas con la familia al igual que hoy”*.

Los datos dan cuenta también del efecto positivo de la Ley de la Dislexia que se implementó en el año 2016, pudiendo pensar que la amplia difusión de la misma favoreció que la dislexia en el niño no lo rotule y que no se relacione dislexia con fracaso reduciendo las exigencias a la familia : *“Y ahora ya no le exigen al disléxico el certificado de discapacidad como antes”*. *“Lo que marcó un antes y un después fue la ley de la dislexia. La ley ayuda a que no se relacione dislexia con fracaso y se le dio mucha difusión a la misma”*.

La ley también facilitó la implementación de adecuaciones en el aula, aunque en algunas ocasiones no eran individualizadas: *“Cuando empezaron a darle más importancia a la dislexia, a partir de la Ley en 2016, todo el mundo empezaba a copiar las mismas adecuaciones como si todas sirvieran para todos”*.

2- Actores en la intervención

2.1 Psicopedagogo

a) Su formación académica y trayectoria profesional

De los datos obtenidos se conjetura que la formación académica y trayectoria profesional de las entrevistadas les dan un marco teórico y experiencial lo que sustenta su trabajo en la clínica con niños con dislexia : *“Trabajé dos años con chicos con severos trastornos de la personalidad”*, *“Los libros te enseñan mucho sobre lo qué es la dislexia y uno en la práctica se encuentra con otros inconvenientes...entonces trato de hacer un mix de lo que a mí me ha dado resultado, de mi experiencia y del sentido común”*. A su vez de los datos obtenidos podemos afirmar que la formación de postgrado les ha permitido abordar la problemática de la dislexia teniendo en cuenta lo vincular-familiar evidenciando cimientos que lo avalan: *“...me di cuenta de que me faltaba un marco teórico para trabajar y ahí hice el postgrado de terapia familiar*

sistémica”. “Hice un curso de entrenamiento teórico práctico en Familia Sistémica”. “Hice el postgrado en lo que era el centro de estudios de Familias y Parejas”

b) Su concepción de la dislexia

Según lo expresado por las profesionales en las entrevistas podríamos dar cuenta de que el enfoque que las sustenta en su intervención difiere teniendo en cuenta la concepción de dislexia que poseen.

Desde un **enfoque neuropsicológico** la concepción de la dislexia sería hereditaria y neurobiológica: “*Vos nacés disléxico, está asociado a lo genético, tiene que ver si en tu familia hay algún antecedente, un disléxico seguro que tiene una mamá o un papá o un hermano o tío que tiene dislexia*”. “*La dislexia es de origen neurobiológico, siendo que el cerebro decodifica de manera diferente*”.

A su vez ofrece posibilidad de mejora con un acompañamiento: “*Sabemos que la dislexia no se cura, se puede llegar a mejorar, a compensar, pero sabemos que esa persona va a tener dificultades siempre*”.

Los datos también darían cuenta de que es importante realizar un buen diagnóstico para su abordaje y que no hay que estigmatizar ni rotular al niño disléxico y que hay que ser muy minucioso al momento de diagnosticar la misma: “*A mi me gusta saber cómo trabajar la problemática y para eso necesito saber el diagnóstico, en este caso de dislexia, no para rotular, sino para poder intervenir correctamente*”. “*Me guardo mi hipótesis y hago una lectura amplia, miro por todos lados y después pongo la imagen*”. “*Considero que es importante que no se lo estigmatice al niño con dislexia*”.

Desde el **enfoque vincular** los datos analizados dan cuenta de que la dislexia es considerada un síntoma a través del cual el sujeto vehiculiza lo que no puede decir con la palabra: “*Yo tomo el síntoma como emergente, como algo que le sucede al sujeto que no lo puede decir, que no lo puede tramitar con la palabra. El síntoma es la manera de vehicular lo que le sucede internamente*”. A su vez se considera a la dislexia con diferentes indicadores de la misma: “*Si estamos frente a un sujeto singular, podría tener un problema en la lectura entonces sí sería una dislexia con distintos indicadores: inversiones, omisiones, sustituciones, etc*”. A su vez, de los datos obtenidos en este enfoque, podríamos establecer que es muy difícil hablar de

dislexia como un término que engloba, encasilla y generaliza porque habría distintos tipos: *“Hablar de la dislexia como un solo subtipo ... es complicado porque hay distintas variantes. En todo caso hay dislexias más centradas en lo perceptivo, más centradas en lo fonológico, entonces también la intervención es distinta”*. *“Antes todos estos problemas se adjudicaban a la dislexia. Hoy no usamos la misma palabra dislexia para encerrar todo en una misma bolsa”*.

Fig 3: Comparación de la subcategoría Concepción emergente en Psicopedagogo según los enfoques en la intervención.

SEMEJANZAS Y DIFERENCIAS		
Sub-categorías /	Enfoque neuropsicológico	Enfoque vincular
a)Concepción	-Origen genético, neurobiológico y hereditario. -Posibilidad de mejora. -Importancia de un buen diagnóstico de dislexia para intervenir correctamente. -Concebir un diagnóstico disléxico que no rotule ni estigmatice.	-Es un síntoma resultante de la articulación entre lo cognitivo/afectivo. -El sujeto vehiculiza en el síntoma lo que le ocurre internamente. -Distintos tipos de dislexia: centradas en lo perceptivo o en lo fonológico. -Dislexia: Problemas en la lectura con distintos indicadores.

2.2 El niño

a) Compensación de la dificultad por parte del niño

Rosselli, Matute y Ardila (2010) afirman que el niño va compensando la dislexia a lo largo del tratamiento cuando la condición de dificultad ya no le genera una alteración en la calidad de su desempeño escolar, o sea cuando comienza a adquirir otros tipo de herramientas.

Desde un **enfoque neuropsicológico**, los datos dan cuenta de que la implementación de otros recursos favorece este proceso: *“Se considera que el niño va compensando la dislexia a lo largo del tratamiento cuando la condición de dificultad ya no le genera una alteración en la calidad de su desempeño escolar, o sea cuando comienza a adquirir otros tipo de herramientas”*. *“Y en el caso de no mejorar la fluidez existen un montón de compensaciones, unas básicas como tener un lector, y otras las informáticas como Google, que tiene incorporado en los documentos una posibilidad de que los chicos hablen y se va escribiendo lo que dicen...”*.

A partir de lo expuesto, en ocasiones, no sería necesaria la intervención del profesional ya que naturalmente compensan la dificultad con una habilidad personal más desarrollada: *“Pero si te llega un chico que ya está alfabetizado , que te puede pasar, hay chicos con un gran potencial que lo han compensado al problema”*. *“Hay chicos que tienen un déficit fonológico, pero son buenos a nivel percepción visual, entonces van a tener más capacidades y les va a entrar más la información por ese lado”*. *“Estos chicos tienen otras habilidades que no son vistas, en especial en el colegio”*.

Desde el **enfoque vincular** se tienen en cuenta sus potencialidades para compensar: *“O sea empieza a descubrir sus potencialidades y así empieza a mejorar su dislexia también”*. *“... una paciente que es muy buena dibujando, entonces cuando trabajo en la lectoescritura, ella dibuja primero los personajes que forman parte de un video juego que está desarrollando y después tiene que escribir el texto describiendo las características del personaje y después lo tiene que leer”*. Otros datos analizados refieren que con este enfoque se va construyendo el conocimiento partiendo de aquellos aspectos que el niño tiene conservados: *“Yo trabajo desde los conocimientos que están conservados armando un puente a los que están menos conservados”*.

b) Dificultades que pueden acompañar al niño con dislexia

Rosselli, Matute y Ardila (2010), afirman que la dislexia puede darse en forma pura, es decir, sin otras dificultades, pero es común que se presente asociada a otras condiciones, a lo que se denomina comorbilidad. La existencia de trastorno por déficit de atención, discalculia, trastorno de la expresión escrita debe descartarse. De la misma manera se deben atender problemas de tipo emocional.

Teniendo en cuenta el **enfoque neuropsicológico** los datos obtenidos darían cuenta de que es importante poder detectar otras comorbilidades existentes con la dislexia: *“Si escribe arriba del renglón o si escribe en el aire, se puede observar claramente si entre tarea y tarea hay muchos espacios, si alguna tarea quedó inconclusa o hay muchas palabras cortadas por la mitad. Si los chicos hacen mucho esto uno puede llegar a sospechar que hay algún problema atencional asociado”*.

Los datos dan cuenta de que pueden asociarse también otras problemáticas que acompañan la dislexia: *“Dependiendo del caso y de la gravedad solés tener, sobre todo cuando hay comorbilidades de pronto, hay veces que hay chicos que tienen dislexia y déficit de atención o alguna conducta oposicionista”*. *“He visto dislexias puras y dislexias en comorbilidad con una disortografía”*. *“... o dislexias con cuestiones más atencionales ya que están mucho tiempo sosteniendo la atención en algo que no pueden los termina dispersando y no pudiendo sostenerlo”*. *“... aquí entra la discalculia.”*

Desde el **enfoque vincular** el análisis de los datos establece que si bien otras dificultades pueden acompañar a la dislexia, estas son siempre consideradas como síntomas y se diferencian de la misma: *“Si el consultante muestra dificultades en la escritura los indicadores nos hablarían de una disgrafía en los grados bajos y en los grados más altos como 4°, 5° o 6° hablaríamos de disintaxis, o sea chicos que al escribir yuxtaponen las ideas, no usan conectores, no establecen concordancia entre el sujeto y el verbo”*. *“También se agrega una tercer dificultad que se da en los grados altos y que es cuando el sujeto que ha tenido la posibilidad de aprender las reglas ortográficas, no las puede aplicar, entonces hablaríamos de disortografía”*. *“Otro síntoma que puede presentar el consultante es la discaligrafía que es cuando escribe con una letra que no es legible, no respeta el renglón, coloca una mayúscula en medio de una palabra”*. *“Y si las dificultades se presentan en el área de matemáticas podríamos hablar de una discalculia”*.

c) Sentimientos preponderantes en el niño con dislexia

De los datos relevados por las entrevistadas podríamos afirmar que una de las emociones preponderantes en un niño con dislexia y que es un aspecto importantísimo a trabajar en la intervención, es su baja autoestima.

Desde un **enfoque neuropsicológico** los datos darían cuenta de que esta emoción interfiere en su aprendizaje y en ocasiones lo aísla y estigmatiza en su grupo de pares: *“La autoestima baja es la emoción más preponderante en ellos”*. *“Está acostumbrado a que le digan el tonto de la clase, cuántas veces te lo tengo que explicar y este tipo de cosas es muy común”*. *“Cuando la autoestima está en jaque las producciones son más pobres y hay quienes presentan mayores dificultades”*. Según lo relatado por las entrevistadas es sumamente importante elevar la autoestima del consultante: *“Yo a medida que trabajo la dislexia voy trabajando su autoestima. Para mí es muy importante”*. *“Mirá yo creo que un niño que tiene dislexia lo que tiene que tener siempre, pero siempre en el mejor lugar es su autoestima”*

A su vez los datos darían cuenta de que la autoestima baja produce una escasa tolerancia a la frustración en el niño con dislexia y en ocasiones una connotación negativa del error, en especial cuando el niño siente que es expuesto ya sea frente al profesional o a su grupo de pares: *“...y te das cuenta que la autoestima está baja y herida cuando a un chico le estás haciendo una aclaración o una corrección y se le llenan los ojos de lágrimas y notás que no se siente a gusto”*. *“... actitud de negación, cuando quería exponerlo delante de la lectura, se escondía debajo de la mesa”*. De ahí la importancia que las profesionales dan al trabajo de la connotación negativa del error en la intervención para transformarlo en una connotación positiva: *“Y también no avergonzarse del error...”*

Según lo expresado en los datos también se advirtió que se observa cansancio y fatiga en los niños que llegan al consultorio: *“Lo que tienen los chicos disléxicos es una gran fatiga y ni hablar los que van a la escuela en doble escolaridad. Tienen una fatiga mental enorme”*. *“...niños que venían agotados del colegio de doble escolaridad y lo primero que me decían al llegar era si podían jugar, y yo les decía que sí”*. O sea que la intervención favorecería a la introducción del juego en la sesión para poder disminuir la sensación de cansancio y fatiga por lo escolar.

Desde el **enfoque vincular** el análisis de los datos daría cuenta de que el niño con dislexia se considera menos inteligente que sus compañeros, articulándose la inteligencia como única propiciadora del aprendizaje: *“Mirá no tengo la mirada de certezas, pero en un 99 % creo que su autoestima es baja, que el sujeto sufre, el sentimiento es de no poder, ven que su compañero puede y cree que por eso es más inteligente, entonces se siente menos inteligente”*. En este enfoque se hace énfasis en

la tarea, partiendo de lo que el niño ya sabe, lo que apuntaría a mejorar el vínculo del sujeto con el aprendizaje favoreciendo en parte su autoestima: *“En la tarea afianzamos el vínculo y a través del vínculo el niño/a va mejorando su autoestima, vamos haciendo mejor uso de sus capacidades cognitivas, mejorando aquellas que están descendidas, para que pueda leer mejor, escribir mejor, y superar las dificultades que presenta”*.

Fig.4 : Comparación de las sub-categorías emergentes en Niño según los enfoques en la intervención

SEMEJANZAS Y DIFERENCIAS		
Sub-categorías /	Enfoque neuropsicológico	Enfoque vincular
a)Compensación	-Adquisición de otras herramientas por parte del consultante. -Nuevos recursos de los que se vale para accionar en su aprendizaje. - Implementación de habilidades propias. -Potencialidades que facilitan el aprendizaje. -Percepción visual que compensa un déficit fonológico.	-Potencial como facilitador del aprendizaje.
b)Comorbilidades	-Déficit de atención. -Disortografía -Discalculia -Conducta oposicionista.	-Disgrafía. -Disintaxis. -Disortografía. -Discaligrafía. -Discalculia.
c)Sentimientos	-Resistencia a la tarea. -Cansancio físico y mental que se elabora a través del juego. -Trabajar la baja autoestima y escasa tolerancia a la frustración. -Connotación negativa del error que se intenta modificar.	- Conocer el sufrimiento del sujeto. -Afianzamiento del vínculo con el aprendizaje en la tarea para mejorar su autoestima.

2.3 La familia

Novillo (s.f.) hace mención de que las reuniones con padres deben conformar una constante del encuadre para fomentar su inclusión y compromiso con la intervención. Además la autora refiere que apuntan no sólo a lograr que cada miembro se sienta partícipe de la problemática cristalizada a través del paciente designado, sino también que puedan crear alternativas de solución apelando a sus propios recursos.

Desde el enfoque neuropsicológico de acuerdo a los datos obtenidos en las entrevistas se puede dar cuenta de que las reuniones con padres son importantísimas para poder comunicar por parte del profesional la problemática del niño y su tratamiento: *“Con la familia trabajo siempre, tanto en el diagnóstico, en los inicios, como en la devolución y después con entrevistas de seguimiento y dependiendo de la gravedad del caso pueden ser mensuales o quincenales y siempre hay un feedback más informal también”*. La presencia y acompañamiento de la familia es imprescindible para favorecer el tratamiento de niños con dislexia, siendo este uno de sus roles fundamentales: *“La función debería ser de contención, de acompañamiento, de entender que tienen una problemática y poder ver que esta dificultad que él tiene no lo aísla del mundo, al contrario, se lo entiende, se lo ayuda”*.

A su vez en el análisis de los datos, se destacaría la importancia de trabajar con los subsistemas familiares: padres, hermanos, etc. para ahondar en la problemática vincular y elaborarla: *“...más allá de que las cuestiones familiares las miro más con un enfoque sistémico”*. *“Porque a lo mejor los hermanos lo ningunean o lo tratan de idiota..bueno ahí vas percibiendo cosas”*. *“También veo a la familia como un sistema”*. *“... o sea que pasa si el chico está metido en el lugar del problema y cómo funciona esa familia y que pasa si se mueve de ese lugar”*.

Otro dato importante para mencionar es que la familia asistida a través de pautas y del aporte material significativo por la psicopedagoga puede intervenir colaborando con el niño con dislexia para favorecer su comprensión lectora: *“La familia los puede ayudar en el tema de la comprensión lectora... Entonces después le puedo pedir a la mamá que le haga preguntas acerca de lo que leyó. O sea que lo acompañe desde ese lugar, que él pueda explicar...”* También, las profesionales manifiestan, que es significativo que desde la casa puedan ayudar al niño con su organización y orden: *“Si sirve, con un chico disléxico, ayudarlo con la organización, con el orden, con que*

primero se tiene que sentar, fijarse qué le falta, una vez que descubrió qué le falta, buscar lo primero que tiene que buscar y bueno, así sucesivamente”. “También hay familias que en su desorientación de la problemática de dislexia de su hijo piden ayuda al profesional para ver cómo pueden acompañarlo”.

En los datos recolectados se advirtió que hay familias con una alta exigencia y por eso es de suma importancia que la familia sepa, con ayuda y guía del profesional, hasta donde el niño puede dar para que su trabajo de acompañamiento no se vea interferido: *“...entonces tenés que ayudarlos a que bajen un poco los decibeles y mostrarles hasta donde el chico puede”. “El trabajo y la orientación es que bajen un cambio y que entiendan el proceso que dependiendo de la gravedad de la dislexia puede sufrir más o menos”. “La sugerencia que yo siempre les doy a las familias es no presionarlos cuando están cansados, saber leer o interpretar cómo se sienten sus hijos...”.*

Desde el enfoque vincular también son sumamente importantes las reuniones con los padres: *“Con la familia trabajo desde el comienzo con una primera entrevista inicial, motivo de consulta, luego una de devolución del diagnóstico y después con entrevistas de seguimiento”. “Trabajo de manera sistemática con la familia, hago reuniones asiduamente, cada 15 días aproximadamente...”.*

A su vez se puede dar cuenta al analizar los datos obtenidos que se tiene en cuenta a la familia como un sistema y en especial el lugar que ocupa el niño en el mismo: *“Tomo a la familia como a un sistema en el que el sujeto está en la trama relacional y seguramente algo se juega en el lugar que ocupa”. “En la mirada a ese hijo, se trabaja con la familia”. “..estoy convencida que los movimientos familiares facilitan y agilizan el proceso terapéutico”. “A lo largo del tratamiento los padres se empiezan a mirar de distinta manera en la dinámica familiar”.*

El análisis de otros datos desde este enfoque revela la importancia de la mirada de los padres al niño y es a partir de esta mirada que se destaca la estrecha articulación entre la modalidad de aprendizaje del niño y el modo de funcionamiento familiar donde se juega la posibilidad de obstaculizar o promover aprendizajes transformadores de la realidad. Se privilegia dicha articulación como eje de análisis de la intervención psicopedagógica: *“En esta mirada una de las cosas más importantes es elevar la autoestima del niño/a porque la mirada negativa de los padres es muy fuerte”. “Empezamos a ver que se daba una articulación entre el modo de aprender del sujeto con*

el modo de funcionamiento familiar; donde se juega la posibilidad de obstaculizar o promover aprendizajes transformadores de la realidad”.

Fig.5 : Comparación de las sub-categorías emergentes en Familia según los enfoques en la intervención

SEMEJANZAS Y DIFERENCIAS		
Sub-categorías /	Enfoque neuropsicológico	Enfoque vincular
Familia	-Entrevistas iniciales, de seguimiento y de devolución. -Función de acompañar, ayudar y apoyar en el tratamiento. -Facilitación de material e indicación de pautas y estrategias a los padres por el profesional. -Abordaje de los subsistemas familiares. -Alto nivel de exigencia familiar que el profesional elabora.	-Entrevistas iniciales, de seguimiento y devolución. -Familia como sistema. -Lugar del niño en la familia. -Articulación entre el modo de aprender y la modalidad de funcionamiento familiar. -Movimientos en la trama familiar favorecen buenos resultados. -Mirada de los padres al niño que inciden en su autoestima.

2.4 La Escuela

Las entrevistadas expresan que una de las dificultades que se le presentan a los docentes en la escuela es trabajar con niños con dislexia porque consideran que no están preparados o no cuentan con las herramientas suficientes: *“Hay muchos docentes que se quejan de que ellos estudiaron para trabajar con chicos sin problemas y que no están obligados a trabajar con niños con dislexia”*. El trabajo del profesional con la escuela es de suma importancia para acompañar el niño en la problemática con dislexia, a través de sugerencias o capacitación a los docentes: *“Cuando me encuentro con esa gente le digo bueno, qué necesitas, yo te ayudo, yo te enseño lo que necesites, te ayudo a que te capacites en este tema.”* *“Orientar a los docentes en cuanto a la metodología que pueden usar”*. *“Oriento a los docentes por teléfono o en el informe”*. *“Les digo de qué manera pueden acompañar al consultante, por ejemplo si hizo una prueba y no le fue tan bien que por favor apuntalen tal o cual aspecto”*.

Las entrevistadas advierten que es importante que el docente no sienta una imposición del profesional para que paulatinamente pueda reducir su tensión y comenzar a comprender de qué manera puede ayudar al niño comenzando a ver resultados positivos: *“Y ahí es como que van entendiendo el tema, cuando vos les vas ofreciendo ayuda y no les estás imponiendo algo, que no exigís algo sin un fundamento... Ahí aflojan un poco esa tensión. Y a la larga se dan cuenta que el chico empieza a responder mejor, a responder bien”*.

Tanto desde el **enfoque neuropsicológico como vincular**, en el análisis de los datos obtenidos se puede establecer la importancia de una comunicación fluida entre la escuela y el profesional que realizará la intervención clínica: *“Después de hacer el diagnóstico, me comunico con la escuela. Yo por lo general me comunico al comenzar el diagnóstico, cuando ya conocía un poquito al consultante, para ver qué problema ve la escuela exactamente y después de tener el diagnóstico siempre pido una entrevista por lo menos para dar una devolución y dar sugerencias a los docentes”*. *“Llevo adelante entrevistas periódicas con los docentes”*. *“Y lo más importante, que esté siempre presente la comunicación entre la Escuela y el profesional, ya sea yo o algún otro profesional que atienda al consultante”*.

A su vez, a partir del análisis de los datos de ambos enfoques, se podría dar cuenta de un trabajo colaborativo y cooperativo entre la escuela y el profesional demostrando este último una actitud dispuesta y solidaria en todo momento: *“Y estoy siempre abierta a cualquier duda e inquietud que tengan”*. *“O sea trato de trabajar con el subsistema escuela en todo lo referido a las adecuaciones que ese chico tiene que tener”*.

Teniendo en cuenta lo anterior se citará a Col (1993), quien sostiene que en la experiencia de trabajo cooperativo los objetivos de los participantes estarían estrechamente vinculados de manera que cada uno pueda alcanzar sus objetivos si los demás los alcanzan, los resultados que persigue cada miembro del grupo son beneficiosos para los restantes miembros que interactúan cooperativamente y en un ambiente comunicacional.

A su vez, según los datos recabados, se puede dar cuenta del trabajo de articulación que se realiza entre el profesional y la escuela y de la importancia que tiene para el profesional la implementación de las adecuaciones curriculares por parte de la escuela, debiendo realizar un trabajo de seguimiento ya que en ocasiones la escuela se resiste un poco a implementarlas en el niño con dislexia: *“Si no está*

trabajando con adecuaciones, llamó al colegio y le digo que soy la psicopedagoga de ese niño y me doy cuenta de que no están trabajando con ellas. La escuela al principio es un poco reticente pero después no le queda otra que empezar a aplicarlas”.

Fig. 6 : Comparación de las sub-categorías emergentes en Escuela según los enfoques en la intervención

SEMEJANZAS Y DIFERENCIAS		
Sub-categorías /	Enfoque neuropsicológico	Enfoque vincular
Escuela	-Disponibilidad para con la Institución. -Entrevistas y sugerencias al docente. -Orientación y capacitación a docentes en la temática. -Articulación y colaboración.	-Disponibilidad para con la Institución. -Entrevistas con los docentes y orientación. -Comunicación fluida entre los profesionales y la escuela. -Articulación y colaboración.

2. 5 El equipo interdisciplinario

La interdisciplina es el intercambio de métodos, conceptualizaciones y técnicas de cada uno de los que intervienen en el abordaje de una determinada problemática y esta requiere de un dominio de saberes de las disciplinas participantes para lograr un adecuado proceso comunicacional y poder ayudar al consultante en cuestión.

Desde el **enfoque neuropsicológico** en el análisis de los datos recolectados se podría dar cuenta de que la intervención en la clínica con niños con dislexia implica también un trabajo en red con otros profesionales: *“Y me puse en contacto con la psicóloga ya que tenía un tratamiento psicológico y trabajamos en conjunto. Nos conectábamos cada 15 días aproximadamente y nos contábamos cada una cómo íbamos avanzando con el tratamiento”.* *“La idea es que ese equipo funcione aceitadamente...”* El trabajo requiere de comunicación y compromiso mutuo entre los profesionales para aunar criterios y establecer estrategias en conjunto para acompañar al consultante: *“Tuve una niña y nos comunicábamos con la fonoaudióloga y*

abordábamos la problemática tratando de intervenir en sus necesidades, por ejemplo ella incorporaba más lenguaje y corregía sus dislalias y la conciencia fonológica, entonces yo abordaba la lectura y escritura así como la matemática, porque la fonoaudióloga no aborda el área”. Del análisis de lo expresado por las psicopedagogas desde este enfoque, se puede dar cuenta de la importancia de que todos los profesionales que asisten el niño se sientan involucrados y comprometidos en su tratamiento: “...trabajar con todo el sistema involucrado o sea no quedarte solo con el nene encerrado en el consultorio porque con eso no hacés mucho si no involucrás al docente y profesionales o familia”.

Desde el **enfoque vincular** el análisis de los datos da cuenta también de que el abordaje interdisciplinario es una propuesta de puesta en común y de intercambio entre las diferentes disciplinas con la finalidad de llegar a la unidad del saber, a una red de significaciones resultantes de las interacciones, un proceso co constructivo: *“que en este proceso se van a originar a veces contradicciones, y cuestionamientos a la manera de bucles recursivos”. “construcción conceptual común del problema que se encarna en la singularidad del consultante”.* A su vez es un proceso que favorece el conocimiento del consultante en más profundidad y desde diferentes perspectivas: *“Para poder ver al sujeto desde diferentes aristas, para poder entenderlo y aunar criterios en base a las intervenciones” “...decidir si se tiene que hacer alguna interconsulta”.*

Fig. 7 : Comparación de las sub-categorías emergentes en Equipo interdisciplinario según los enfoques en la intervención

SEMEJANZAS Y DIFERENCIAS		
Sub-categorías /	Enfoque neuropsicológico	Enfoque vincular
Equipo interdisciplinario	--Trabajo en conjunto con otros profesionales que abordan la dificultad. -Implementación de estrategias en conjunto. -Trabajo en red. -Comunicación en el equipo profesional.	-Trabajo interdisciplinario. -Interconsulta con otros profesionales. -Implementación de estrategias en conjunto. -Interacción co constructiva y a modo de bucle recursivo. -Marco conceptual común de la singularidad del sujeto

3 -Objetivos de la intervención

Los objetivos son los que orientan el proceso de intervención. Siguiendo lo expresado por las entrevistadas su objetivo principal sería el de ir acompañando al consultante en su proceso de alfabetización. La Real Academia Española define alfabetizar como el proceso de enseñar a alguien a leer y a escribir. El análisis de los datos obtenidos nos permite dar cuenta de que la concepción de alfabetización que sustentan es que al alfabetizarse el niño no solo aprenda a leer y escribir sino que entienda lo que lee.

Desde el **enfoque neuropsicológico** los datos destacan la importancia del trabajo individualizado y personalizado estableciendo que para cada consultante hay que trazar un objetivo. También es importante tener en cuenta la necesidad de cada niño según la edad: *“Los objetivos van a depender de la edad que tenga y de la escolaridad en la que esté”*. Se destaca también la relevancia que se le da conocer el grado de dislexia que presenta el consultante: *“...es decir todo esto varía en función de la problemática”*.

El análisis de los datos da cuenta también de que los objetivos para los más pequeños serían lograr la conciencia fonológica: *“Si es un nene chiquito y está en proceso de alfabetización, se trabajará la conciencia fonológica y se ayudará a que vaya adquiriendo todo la conversión fonema-grafema”*. *“Un objetivo sería poder discriminar sonidos, identificar letras, apuntar a una conciencia fonológica como para poder construir sílabas y después palabras”*. También las entrevistadas dan cuenta de que se apunta a la comprensión lectora: *“Comprensión desde la oralidad primero y después por escrito”*.

Una vez alfabetizados se apuntaría a mejorar la fluidez en la lectura y ayudándolos con lectura de imágenes: *“Si es más grande se trabajará un poco en la mejora de la fluidez lectora”*. *“Los objetivos que me propongo es que puedan leer .y fundamental poder comprender, con apoyatura de imágenes”*. Se intentará también no evaluarlo en sus debilidades: *“Lograr la mejor alfabetización posible y lograr la mayor fluidez posible y mientras tanto no lo evaluaría por lo que no puede”*

En el análisis de los datos se destaca también la importancia de trabajar el vínculo del consultante con el psicopedagogo: *“El trabajo del vínculo es lo más importante también”*

Desde el **enfoque vincular** en el análisis de los datos se destaca la importancia de trabajar el vínculo del consultante con el aprendizaje modificando sus modalidades, lo que implicaría brindarle un repertorio de estrategias, resignificar su aprendizaje, entre otros aspectos: *“ Intentar modificar la modalidad de aprendizaje que trae haciéndola más flexible”. “Poder brindarle estrategias para enfrentar los obstáculos y favorecer su autonomía”*.

También el análisis de los datos desde este enfoque daría cuenta de poder motivar al alumno en la lectura para su disfrute y favorecer su comprensión lectora y a futuro una buena escritura: *“Despertar en el consultante el placer por leer, motivar a lograr que lea a la manera de la psicolingüística que es comprendiendo lo que lee y que escriba sintácticamente acorde a las normas o reglas del idioma español, con claridad y coherencia es otra meta”*.

A su vez en lo expresado se puede establecer la importancia de brindar un espacio contenedor ya que el cambio está en relación con la transformación de la historia y del presente por medio del diálogo y el relato de nuevas historias.: *“...poder expresarse en un espacio de seguridad y de confianza para desplegar sus narrativas también son objetivos”*.

Los datos analizados remiten a la importancia de la construcción de los esquemas de conocimiento descendidos en un espacio co-constructivo: *“Trabajar con los aspectos cognitivos descendidos y que pueda comenzar a pedir ayuda así como aprender a pensar con el otro”*.

La remisión del síntoma, es otra meta, siempre a través de la tarea que da lugar al aprendizaje: *“La remisión del síntoma está a cargo del psicopedagogo pero enmarcado en una tarea y no en una suma de ejercicios”*

Fig. 8 : Comparación de las sub-categorías emergentes en Objetivos según los enfoques en la intervención

SEMEJANZAS Y DIFERENCIAS		
Sub-categorías /	Enfoque neuropsicológico	Enfoque vincular
Objetivos de la intervención	Desempeñar un rol que acompaña al consultante en su proceso de alfabetización. -Lograr que el consultante pueda leer y comprender. -Proveer una intervención personalizada en función del grado de dislexia. -Que el consultante logre la conciencia fonológica y mejora en la fluidez lectora. -Establecer un buen vínculo entre el psicopedagogo y el consultante. -Lograr la comprensión desde la oralidad y con apoyo de imágenes.	-Brindar estrategias. -Trabajar aspectos cognitivos descendidos. -Modificar la modalidad de aprendizaje. -Desplegar sus narrativas. -Motivarlo en la lectura para su disfrute y escritura. -Lograr la remisión del síntoma a través de la tarea.

4 - El encuadre de la intervención

Visca (2008) afirma que cuando las constantes del encuadre son aprehendidas (asimiladas e introyectadas) pasan a constituir el “yo profesional del psicopedagogo” y son la base del vínculo cognitivo-afectivo de su quehacer.

Tanto desde el **enfoque neuropsicológico** como desde el **enfoque vincular**, en el análisis de los datos recogidos podemos dar cuenta de lo antedicho ya que el encuadre estaría dado por el profesional y siempre teniendo en cuenta cada situación en particular y pudiendo ajustarse el mismo a las necesidades del consultante. A su vez se puede establecer, luego de lo expresado por las profesionales, que el encuadre estaría condicionado si el profesional no trabajara de manera particular: *“El encuadre está de alguna manera atravesado por la institución en la que trabajás. Por ejemplo en Osde*

al principio, el chico con dislexia tenía acceso a la misma cantidad de sesiones que otros niños con otros problemas de aprendizaje.”

a) Espacio: Se refiere al lugar en el que se desarrolla la intervención. Este espacio es brindado y determinado por las profesionales en su consultorio particular: *“El espacio es siempre en mi consultorio particular”,* o el que brinda la asistencia clínica de Osde: *“El encuadre está de alguna manera atravesado por la institución en la que trabajás, por ejemplo en Osde...”*

b) Frecuencia: Esta se refiere a la cantidad de veces semanales que el consultante es atendido en el consultorio. Los datos recogidos darían cuenta de que se organiza la frecuencia de las sesiones en función de las necesidades de cada consultante: *“En cuanto a la frecuencia depende del caso”. “Si el chico tiene otras terapias considero que una vez por semana es suficiente”, “...un gran desfasaje en el que hay que empezar a trabajar sugiero entonces dos veces por semana, más no, me parece mucho”. “Hoy con el doble turno de la escuela, chicos de agenda completa con las actividades que se hacen extraescolares lo habitual es una vez por semana”.*

El análisis de los datos recogidos da cuenta de que debido a la implementación de la Ley de la Dislexia en 2018 se modificó la frecuencia de las sesiones para los niños que tenían tratamiento por Obra social: *“Después de la ley eso cambió, no tenés tope de sesiones. Ya las obras sociales empiezan a darse cuenta que con 10 sesiones ya no va a estar solucionada la problemática”.*

c) Tiempo: Este aspecto se refiere a la duración de la sesión. A partir de lo expuesto se podría dar cuenta de que habría una similitud generalizada en todas las sesiones de los niños que presentan dislexia ya sea de manera particular o por Obra Social: *“Y la duración de cada sesión es de 50 minutos”. “En cuanto a la duración por obra social son de 45/ 50 minutos”.*

d) Interrupciones regladas: Son las fechas y períodos mutuamente consensuados y aceptados en los cuales el consultante no se asistirá. De los datos obtenidos podríamos afirmar que las mismas se irían ajustando según la modalidad de cada familia: : *“Y mirá...el encuadre depende del caso. Hay por ejemplo, familias muy transgresoras y me avisan 2 hs antes que no van a venir”.* El profesional en algunas situaciones ha de ponerse firme y reiterar el encuadre para que se respete : *“Avisame con 24 hs de anticipación si no vas a venir”.*

Desde el **enfoque vincular** se incorpora un elemento en el encuadre:

e) Caja de trabajo: Del análisis de los datos se destaca la importancia en el tratamiento de la Caja de trabajo como la representante simbólica del sujeto, siendo un continente con diversos contenidos elegidos o seleccionados en función del diagnóstico: *“Caja de trabajo que contiene materiales estructurados y no estructurados y se va ampliando la cantidad de materiales a lo largo del tratamiento en función de la necesidad del consultante. “La Caja de trabajo es la representante de sus aspectos internos , es una proyección suya”*. La entrevistada expresa que a través de los materiales que el sujeto elige le permite al psicopedagogo movilizar aspectos cognitivos, afectivos y sociales y a partir de sus construcciones va reconociendo su potencialidad: *“Por eso trabajar con los materiales de la Caja es trabajar con sus aspectos internos”*. *“Paulatinamente a través de sus producciones se irá construyendo a sí mismo y a la realidad, comenzando a sentirse diferente reconociendo sus capacidades y posibilidades”*.

5- Recursos en la intervención

Se considera recurso al medio de cualquier clase que se implementa para alcanzar los objetivos planificados. Según los datos recabados se tendrían en cuenta los siguientes recursos al momento de intervenir:

a) Estrategias

A través del sondeo y análisis de los datos se puede dar cuenta de que el psicopedagogo en su intervención implementa diferentes estrategias para abordar la dificultad específica de aprendizaje y favorecer el aprendizaje.

Desde el **enfoque neuropsicológico** uno de los aspectos importantísimos a trabajar en la intervención es el vínculo con el consultante que parte de una escucha activa del profesional para que pueda expresar su emocionalidad, deseos y necesidades y dar lugar después al aprendizaje: *“...tenés que trabajar mucho el vínculo, tenés que escucharlos, porque a veces venían frustrados, enojados, tristes...”* *“...tengo objetivos, pero si yo desoigo cómo vino el chico con respecto a la semana que pasó, lo que me quiso contar y saco así de la galera el grupo consonántico y se lo pongo adelante,*

después de 8 horas de escuela, le va a entrar por un oído y salir por el otro. o te va a decir: no quiero”

El análisis de los datos recolectados también puede dar cuenta de la importancia de trabajar con el emergente que surge en la sesión que tendría preponderancia a la planificación del psicopedagogo: *“Trato de trabajar con el emergente, si bien tengo por un lado la planificación de actividades y temas para hacer que vos sabés que son parte del tratamiento”. “A veces traen un contenido que los preocupa, entonces vamos con eso , ¿qué fue lo que te angustiaba?, ¿por qué sentís que no pudiste?”. “ Y entonces abris la puerta con ese contenido específico que ya de por si los motiva porque es algo que les pidió la escuela y que no había podido resolver”.*

Según lo expresado por las entrevistadas es importante implementar diversas y variadas estrategias para que el niño logre comprender: *“Vos tenés que buscar todas las formas posibles. Aunque sea con gráficos, con maquetas, con plastilina..cómo se te ocurra o cómo a él se le ocurra, pero la idea es que uno tiene que entender que lo que vos estás viendo, por ejemplo en un papel, él a lo mejor no ve lo mismo”. “Mi estrategia siempre es ir un nivel más abajo de lo que puede. Para que partan sintiéndose seguros”. “Veo dónde está la dificultad y ahondo en eso”.*

Desde el **enfoque vincular** el trabajo estratégico le da mucha importancia a intervenir a partir del emergente que el consultante trae: *“Trabajo siempre con el emergente. Las mejores sesiones son las que parten de una escucha del consultante más allá de lo que uno tiene planificado, que sí se utiliza pero siempre en función del emergente”.*

A su vez de los datos recabados, se destaca la importancia de trabajar el vínculo con el aprendizaje dando lugar a la modificación del mismo partiendo siempre de sus logros: *“...se parte de lo hace bien y se trabaja el vínculo con el aprendizaje y se trata de ir cambiando la modalidad de aprendizaje que trae tratando de promover una más flexible y más adaptativa”. “Yo trabajo desde los conocimientos que están conservados armando un puente a los que están menos conservados”.*

b) Tareas

Desde el **enfoque neuropsicológico** los datos recolectados dan cuenta de la importancia de trabajar el aspecto fonológico y la discriminación de sonidos: *“En primer ciclo por ejemplo, esperar a que descubra las regularidades de la lectoescritura, no. Vas a tener que trabajar mucho con lo fonológico, la*

discriminación de sonidos, y que le va a llevar mucho más tiempo que a un chico sin dislexia.”

En los datos relevados también se puso en evidencia el análisis de la importancia para los profesionales de la detección precoz de la dislexia pudiendo implementar tareas para lograrla: *“...la posibilidad de nombrar con facilidad las cosas, como ser, los días de la semana, los meses, las secuencias que es algo que cuesta muchísimo incluso la serie numérica. O sea son predictores de una posible dislexia, empezás la intervención sin llamarlo ya dislexia”.*

Al realizar el análisis de los datos, se puede establecer que el psicopedagogo en su intervención implementa tareas que apuntan específicamente al logro de la alfabetización a través del trabajo con fonemas y grafemas y con la sílaba: *“En cuanto a las tareas es importante que apunten a lograr conciencia fonológica de sonidos y de la grafía, una combinación entre sonidos y letras, a nivel auditivo, visual”.* “Así hasta alfabetizarlo”. Luego abordan el aspecto sintáctico con los más grandes: *“...y después lo que más hay que trabajar con los que están más allá de tercer grado es con la oración, a ordenar en oraciones palabras desordenadas”.*

Otra de las tareas que se realizan en la clínica son aquellas que favorecen una lectura rápida de palabras específicas, sustantivos comunes, de uso cotidiano: *“palabras de dos y tres sílabas sencillas y hoy por hoy las está reconociendo de un golpe de vista, entonces está adquiriendo más agilidad por eso, porque ya las reconoce”,* favoreciendo esto su fluidez y fomentando la confianza en sí mismo: *“pero ya tiene palabras que puede decir con más soltura y hasta ellos se sienten mejor, así que ayuda mucho trabajar con los nombres comunes”.*

El análisis de los datos obtenidos establece la importancia de que el niño con dislexia pueda contar con un banco de palabras escrito ya que sería una manera de compensar su déficit en la lectura rápida y que puede ayudarlo a redactar mejor: *“si el tiene este banco de palabras escrito y a mano puede acceder a él para poder utilizarlas de forma frecuente sin necesidad de leerlas”*

Según los datos obtenidos hay tareas que al profesional le sirven como sondeo para poder establecer qué aspectos habría que trabajar en la intervención: *“...si uno le da una tarea a un niño con la que quiere que se trabaje la atención, uno va a poder determinar si esas áreas cerebrales están preservadas o están deterioradas”.*”

Los datos dan cuenta también de que se apunta a tareas que favorezcan el desarrollo de la fluidez lectora teniendo en cuenta siempre hasta donde el niño puede y

hasta dónde no: *“Lograr la mejor alfabetización posible y lograr la mayor fluidez posible y mientras tanto no lo evaluaría por lo que no puede”*.

Hay tareas que apuntan a que el niño se exprese oralmente para conocer su lenguaje. A través de la escucha se detectaría el manejo de la temporalidad, el orden y la estructura del discurso: *“Primero charlo acerca de su semana, porque en la oralidad veo el lenguaje, cuestiones de temporalidad, ya que en la dislexia este aspecto está afectado”*. *“También escucho en el discurso si tiene un lenguaje ordenado y estructurado”*.

A partir de lo expuesto se advierte que se pautan tareas que favorecen el desarrollo de la motricidad fina apuntando al correcto trazado de las grafías: *“No dejo de lado la escritura con el lápiz, es todo un equilibrio, con los chicos con dislexia hay que seguir trabajando mucho lo motriz”*.

Desde el **enfoque vincular** los datos dan cuenta de que las tareas también apuntarán a lograr la alfabetización y a su vez la lateralidad: *“Si estuviera alfabetizado trabajo la lateralidad, ver si confunde las letras, la b con la d.”* A su vez las intervenciones denotan un modelo constructivo de aprendizaje a través del proceso basado en la teoría de Piaget: *“Hay otras intervenciones que apuntan a las relaciones en la medida constructivista piagetiana: mayor que, menor que...”* Otros datos revelan otro proceso más, el de llegar a la escritura: *“Trabajo la lectura, oralidad y luego escritura”*

Los datos establecen que la tarea es primordial en el tratamiento y a través de ella el consultante va dando cuenta de sus intereses: *“Tanto con un niño que presente dislexia como con los que no, la tarea es el centro del tratamiento y trato de entrar al sujeto a través de sus intereses y preferencias”*. *“La tarea es el eje a través del cual se pueden presentar los ejercicios”*. Del análisis de los datos se puede establecer que la Tarea es propiciadora de aprendizaje y eje principal del tratamiento, y que siempre se acopla a las necesidades del consultante: *“La tarea la voy ampliando, y me voy acoplando al camino que va marcando el sujeto”*.

A su vez, según lo expresado, es muy importante el juego en el tratamiento dando lugar a un proceso creador en el cual el sujeto transforma la realidad, transformándose a sí mismo: *“El juego simbólico en el tratamiento es esencial para el despliegue de la imaginación, la creatividad, para romper estereotipos, para resolver situaciones conflictivas de la realidad”*.

c) Materiales

Desde el **enfoque neuropsicológico** el análisis de los datos se establece que uno de los materiales de los que se valen los profesionales en la intervención pueden ser fotocopias de libros, ya que consideran que apuntan al trabajo con el niño, teniendo en cuenta los emergentes de la sesión: *“si yo descubría que lo que le costaba era la percepción de las formas, para la próxima sesión preparaba algún juego o fotocopia para trabajar eso específicamente”*, así como un cuaderno que le hace traer al niño para trabajar específicamente en el consultorio: *“...tengo un cuaderno del tratamiento para ir repasando”*.

A su vez utiliza un equipo de letras para favorecer la conciencia fonológica en el niño: *“Entonces yo tengo un equipo de letras plastificado, un equipo de sílabas plastificado, con eso trabajo con los más chiquitos en lo que es la adquisición de la conciencia fonológica.”*.

De los datos obtenidos se establece que el material que utilizan las entrevistadas es aquel que tiene tareas que a través del juego, apuntarían a lograr destrezas cognitivas: *“Trabajé con el Gel de Rufina Pearson, es un programa de entrenamiento cognitivo en habilidades de lectura, es su método para trabajar con niños con dislexia que era bastante interesante...”*. *Tenía una serie de juegos y materiales*. *“Juegos para trabajar las funciones ejecutivas, de mesa y digitales”*.

Otros materiales que utilizan son más tradicionales y apuntan a favorecer la discriminación auditiva y visual, así como el trazado de letras y estimulación del lenguaje oral: *“He usado también materiales más tradicionales , libros con lecturas. Usaba un libro llamado Urganito que tenía muy lindos ejercicios de discriminación sonora y visual”*. *“Utilizo mucho el material de Cepe, es un material español, bastante viejo pero es buenísimo, tiene cuadernillos visoespaciales, para disgrafía, para lectoescritura, para estimulación del lenguaje”*. *“Utilizo también libros con lectura de imágenes”*. *“Juegos para trabajar las funciones ejecutivas, de mesa y digitales”*

En la actualidad tratan de incorporar las nuevas tecnologías en sus tareas: *“Hoy trato de involucrar a la computadora sí o sí, creando clases en Google slides para que ellos puedan operar más desde lo digital”*.

Desde el **enfoque vincular** el material sería menos estructurado: *“Utilizo diversos materiales, como por ejemplo aquellos en los que el niño contornea, colorea, que favorecen el desarrollo de la coordinación viso motriz y la creatividad entre otros”*.

En el análisis de los datos se establece, desde este enfoque, la importancia del juego reglado en el tratamiento como medio para analizar el funcionamiento familiar en cuanto a pautas y normas: *“En el caso de los juegos reglados, es interesante analizar y trabajar el uso que hace de las normas, de las reglas, considerando que muchas veces este manejo está vinculado al manejo de las pautas en la familia”*.

Y si bien tendría en cuenta un cuadernillo de ejercicios, su uso no sería significativo como en el enfoque anterior: *“Tengo ejercicios especiales que me parecen que podrían ser utilizados eventualmente... le podrían servir para mejorar el trazado de algunas letras, para no confundir la b con la d, o encontrar palabras dentro de una más grande, o varias en una sopa de letras...”*

d) Cuaderno del consultante:

Enfoque neuropsicológico: Según los datos obtenidos se puede advertir que el cuaderno del consultante es un recurso de suma importancia en la clínica ya que le ayuda al profesional a conocer al niño: *“Siempre pido los cuadernos porque son como una radiografía del chico”*. Se establece que le sirve para poder detectar varios aspectos, entre ellos, la relación docente alumno: *“...vas a ver qué vínculo tiene la maestra con ese niño/a. Si es una maestra que está detrás, que lo cuida, si es una maestra que lo reta, que lo persigue, que le tacha los errores, que le corrige en rojo”*. *“Ver cómo se vincula con la maestra...”*

El manejo de la motricidad fina y el uso del espacio gráfico también se pueden detectar: *“Los cuadernos de los alumnos me sirven para detectar aspectos como la motricidad fina en el trazado de las letras, la utilización del espacio gráfico, ver como es el proceso de alfabetización de ese niño”*. *“...si escribe arriba del renglón o si escribe en el aire, se puede observar claramente si entre tarea y tarea hay muchos espacios, si alguna tarea quedó inconclusa o hay muchas palabras cortadas por la mitad”*.

A su vez favorece el seguimiento del niño en su aprendizaje, para ver qué aprende y cómo aprende y a su vez de qué manera se lo puede acompañar para superar dificultades: *“...se observa su cuaderno, si es que lo trajo, para ver qué cosas está viendo en el colegio, se le pregunta si tuvo alguna dificultad o le costó mucho trabajo realizar determinada tarea”* *“Si un cuaderno está muy perfecto, como en muchos casos, evidentemente, es un chico que en el colegio copia”*.

En cuanto al cómo aprende, una vez detectado, la profesional podría apuntar a modificar la modalidad presentada, si ésta dificulta su aprendizaje: *“tratar de enseñarle de otra manera”*.

Para otras profesionales el cuaderno es un recurso que podría ser propiciador del vínculo entre el profesional y el niño ya que este lo lleva espontáneamente para compartirlo: *“El cuaderno y/o carpetas no es el eje del tratamiento pero normalmente ellos te los traen porque es su lugar de evidencias y si los traen y me los quieren mostrar yo los incluyo.”*.

Desde el enfoque vincular el trabajo con el cuaderno y/o carpetas no constituye un objetivo explícito pero en las primeras sesiones se le plantea la importancia de traerlos a la sesión para verlo juntos, y la finalidad es mostrarle que forma parte del proceso terapéutico y a su vez que sea un recurso para afianzar un buen vínculo entre el profesional y el consultante: *“También trabajo con el cuaderno del consultante, le digo que para mí es importante que lo traiga para ver con él algo en lo que yo lo pueda ayudar, por ahí yo tengo otra manera de explicarlo”*

e) Adecuaciones curriculares:

En la Guía de adecuaciones curriculares para estudiantes con necesidades educativas especiales (2009), se establece que constituyen la estrategia educativa para alcanzar los propósitos de la enseñanza, fundamentalmente cuando un niño o niña necesitan algún apoyo adicional en su proceso de escolarización. Estas adecuaciones curriculares deben tomar en cuenta los intereses, motivaciones y habilidades de los niños y niñas, con el fin de que tengan un impacto significativo en su aprendizaje. Con base a los requerimientos de cada niño y niña se pueden adecuar las metodologías de la enseñanza, las actividades de aprendizaje, la organización del espacio escolar, los materiales didácticos, los bloques de contenido y los procedimientos de evaluación

Tanto desde el **enfoque neuropsicológico** como desde el **enfoque vincular** se tienen en cuenta las adecuaciones curriculares en el tratamiento de niños con dislexia. Las adecuaciones, según el análisis de los datos obtenidos, han de pensarse en función de cada niño teniendo en cuenta su problemática y grado de dificultad: *“Lo más importante que tienen que hacer un psicopedagogo en el caso de una dislexia es sentarse con ese chico y ver qué adecuaciones va a necesitar.”* *“Porque las adecuaciones son algo como siempre yo digo, artesanal. Se elaboran en función de las*

necesidades que tiene un niño". Las profesionales expresan que de todas formas, y en líneas generales se podrían establecer una serie de adecuaciones a ser implementadas en la escuela para abordar la problemática de la dislexia: *"Las adecuaciones que solicito no son complicadas, requieren un formato de letra más grande o tareas más espaciadas, menor cantidad de tareas, tener en cuenta que no se le saque el recreo para completar algo, en fin, mayor posibilidad de hacer exposiciones orales y que lo puedan evaluar mediante eso, que no lo califiquen cuando escribe mal a nivel ortográfico"* *"... fragmentar la cantidad de actividades que le pedís en un tiempo que es el equivalente a darle más tiempo o también reducir consignas"*. *"Fundamentalmente trabajo la fragmentación de los textos"*. *"Si es importante el tiempo extra que les puedan dar, por lo general un 25% más de lo que le dan al resto"*. *"También adelantar un texto en lo cotidiano del trabajo en el aula también"*. *"Si se le dificulta leer con imprenta minúscula se puede cambiar a imprenta mayúscula"*.

Asimismo, según los datos recabados, hay adecuaciones a implementarse con niños con dislexia frente a una evaluación: *"...muchas veces hay que hacer adaptaciones en la evaluación y adaptaciones en la metodología"*. *"Incluiría ciertas adaptaciones en una evaluación que no es de lengua, contar con un lector, aplicaciones que lean la consigna"*. *"...en una evaluación.... si le lees el texto al chico disléxico, lo comprenderá y va a poder llegar al resultado que vos estás esperando"*. *"Y lo que hago mucho con los nenes de 2° a 3° es adelantarles el texto de la prueba de lengua."*

Fig. 9 : Comparación de las sub-categorías emergentes en Recursos según los enfoques en la intervención

SEMEJANZAS Y DIFERENCIAS		
Sub-categorías /	Enfoque neuropsicológico	Enfoque vincular
a)Estrategias	-Implementación de estrategias para la comprensión. -Afianzar sus fortalezas.	-Partir de la potencialidad.

	-Identificar la dificultad. -Priorizar el emergente a la planificación. -Escucha activa que afianza el vínculo con el consultante.	-Trabajo con el vínculo con el aprendizaje. -Trabajo co constructivo.
b)Tareas	-Abordar el aspecto fonológico previo a la alfabetización. -Detección precoz de la dislexia. -Syntaxis en la oración. -Lectura rápida de palabras específicas. -Construcción de bancos de palabras. -Mejorar la fluidez lectora. -Discriminación visual y auditiva. -Direccionalidad de las letras. -Escritura a mano para mejorar la coordinación motriz fina.	-Constructivismo: Partir de lo conservado hacia lo que no. -Eje para introducir ejercicios. -Tarea que se acopla al sujeto. -Juego simbólico para elaborar situaciones conflictivas. -Proceso: Lectura, oralidad, escritura.
c)Materiales	-Gel de Rufina Pearson: material de ejercicios impreso. -Cuaderno. -Equipo de letras -Fotocopias. -Libros -Cuadernillos específicos: visomotores, lectoescritura y estimulación del lenguaje. -Juegos de mesa y digitales	-Juegos de mesa. .Los que apuntan a la coordinación visomotora. -Ejercicios específicos. -Materiales estructurados y no.
d) Cuaderno	-Favorecedor del vínculo con la psicopedagoga y el consultante. -Observar el vínculo: Docente-alumno. -Seguimiento de su aprendizaje. -Detección de dificultades.	-Favorecedor del vínculo con la psicopedagoga y el consultante. -Seguimiento de su aprendizaje. -Detección de dificultades. -Acompañamiento.

	-Aspecto afectivo emocional. -Ver la modalidad de aprendizaje.	-Modificar la modalidad de aprendizaje.
e) Adecuaciones curriculares	-Adecuaciones personalizadas en función de las necesidades del consultante. -Formato de letra adecuado. -Reducción de tareas. -Fragmentar el texto -Preponderancia en lo oral. -No calificar su ortografía. -Dar tiempo extra. -Anticipar el texto en el día a día y en las evaluaciones. -Adaptaciones metodológicas en la evaluación: lector de textos, lectura del docente.	-Adecuaciones personalizadas en función de las necesidades del consultante. -Reducir la tarea. -Implementar un formato determinado de letra. -Darle tiempo extra

A modo de síntesis

En este estudio se analizó cómo interviene el psicopedagogo en la clínica con niños con dislexia para la adquisición de la lectura y la escritura en el nivel primario.

A través del análisis de los datos se pudieron establecer dos enfoques diferentes por parte de los profesionales al momento de intervenir para detectar y tratar la dificultad específica de aprendizaje: **el enfoque neuropsicológico y el enfoque vincular.**

Analizaré los emergentes que surgieron y sus subcategorías:

- **El contexto sociohistórico:**

Es aquel que ha ido condicionando y condiciona las modalidades de las intervenciones en la clínica. Se podría dar cuenta de que se observan coincidencias en los relatos dados por las psicopedagogas independientemente de su enfoque. A lo largo del tiempo el concepto de dislexia se fue modificando ya que antes, en el paradigma de la simplicidad, se tendía a diagnosticar dislexia ante cualquier problemática de lectoescritura no pudiéndose tener en cuenta la singularidad ni el contexto de cada niño y se tendía a rotular a los niños con la problemática de dislexia. La implementación de la Ley de la dislexia en 2016 ha favorecido un cambio en ese aspecto, pudiéndose hacer un mejor seguimiento de cada niño en cuanto a sus dificultades específicas e implementando las adecuaciones que cada uno requiere.

- **Los actores de la intervención:**

Psicopedagogo: La formación académica y la trayectoria profesional de las psicopedagogas que realizan la intervención, ayuda a identificar y comprender sobre qué concepciones de dislexia se sustentan en su abordaje.

Desde un enfoque neuropsicológico la dislexia sería hereditaria y neurobiológica sin posibilidad de cura. Desde un enfoque vincular sería considerada un síntoma con la posibilidad de remisión del mismo a través del tratamiento. Ambos enfoques son coincidentes en cuanto a evitar hablar de dislexia como un término que engloba, encasilla y generaliza para no rotular ni estigmatizar al niño.

Niño: Independientemente del enfoque de la intervención, los niños con dislexia compensan la problemática cuando comienzan a adquirir otros tipo de herramientas. Desde un enfoque neuropsicológico los recursos podrían ser tomados desde lo externo como recursos tecnológicos, y en ocasiones el recurso podría ser una habilidad personal más desarrollada. Desde el enfoque vincular la compensación estaría dada siempre por las propias fortalezas y atributos del consultante.

Cabe destacar que es común que la dislexia se presente asociada a otras condiciones, a lo que se denomina comorbilidades. Desde un enfoque neuropsicológico es importante saber si las problemáticas realmente existen como tales o si se derivan de la dislexia. Desde el enfoque vincular las otras problemáticas se consideran como síntomas y no son asociadas a la dislexia.

Una de las emociones preponderantes en un niño con dislexia, sería su baja autoestima, la que daría lugar a una escasa tolerancia a la frustración y en ocasiones a una connotación negativa del error. Asimismo se observa cansancio y fatiga en los niños con dislexia que llegan al consultorio. Desde ambos enfoques se establece que es importante propiciar el juego en la sesión para poder elaborar conflictos y a su vez disminuir la sensación de cansancio y fatiga por lo escolar. Desde el enfoque vincular se propiciaría el énfasis en la tarea partiendo de lo que el niño ya sabe, lo que apuntaría a mejorar el vínculo del sujeto con el aprendizaje favoreciendo en parte su autoestima.

Familia: El psicopedagogo en su intervención trabaja con la familia del consultante. El profesional se vincula con la misma a través de entrevistas en las que da cuenta del seguimiento de la problemática del niño. Desde un enfoque neuropsicológico la familia desempeñaría un rol de acompañante del niño con dislexia siendo este imprescindible para favorecer el tratamiento. La familia debe ser orientada y capacitada obteniendo un papel central en la intervención, lo que les brinda posibilidades para construir oportunidades de aprendizaje desde los propios contextos naturales e interacciones cotidianas para ayudar al niño en su problemática. Desde un enfoque vincular también se orienta a las familias pero el énfasis estaría puesto en revelar la importancia de la mirada de los padres al niño ya que es a partir de esta mirada que se destaca la estrecha articulación entre la modalidad de aprendizaje del niño y el modo de funcionamiento familiar donde se juega la posibilidad de obstaculizar o promover aprendizajes transformadores de la realidad.

En ambos enfoques se tiene en cuenta a la familia como un sistema y en especial el lugar que ocupa el niño en el mismo. Es importante también trabajar con los

subsistemas familiares: padres, hermanos, etc. para ahondar en la problemática vincular y elaborarla.

Escuela: Tanto desde el enfoque neuropsicológico como vincular, se considera a la escuela como un agente que acompaña al niño en su aprendizaje en la problemática de la dislexia a través de los diferentes actores involucrados. Se puede establecer la importancia de una comunicación fluida entre la escuela y el profesional que realizará la intervención clínica para apuntar a un buen resultado en el tratamiento. Esto a su vez podría dar cuenta de un trabajo colaborativo y cooperativo demostrando el profesional una actitud dispuesta y solidaria en todo momento para poder brindar sugerencias y capacitación a los actores escolares. A su vez se puede dar cuenta de la importancia que tiene para el psicopedagogo la implementación de adecuaciones curriculares por parte de la escuela.

Equipo interdisciplinario: Para ambos enfoques, es sumamente relevante un trabajo en red entre los profesionales que intervienen en el tratamiento, y que se sientan involucrados y comprometidos en el tratamiento. Se destaca la importancia de la comunicación entre los profesionales para aunar criterios y establecer estrategias de intervención. El enfoque vincular se inclina por llegar a una red de significaciones resultantes de las interacciones, un proceso co constructivo en el que se producirán contradicciones y cuestionamientos a la manera de bucle recursivo para lograr el conocimiento del consultante en más profundidad y desde diferentes perspectivas.

- **Los objetivos de la intervención**

En ambos enfoques el objetivo principal sería el de ir acompañando al consultante en su proceso de alfabetización considerando que al alfabetizarse el niño aprende no solo aprende a leer y escribir, sino a entender lo que lee. El trabajo del vínculo con el aprendizaje para ir favoreciendo y haciéndolo adaptativo a través de un repertorio de estrategias dadas por el profesional para enfrentar los obstáculos y favorecer la autonomía es otro objetivo. Motivarlos en la lectura y que sientan placer por leer son metas también a lograr también desde ambos enfoques.

Desde el enfoque neuropsicológico se debe tener en cuenta la necesidad de cada consultante y según la edad se apuntará primero a lograr una conciencia fonológica y después a alfabetizar. Una vez alfabetizados se apuntaría a mejorar la fluidez en la lectura. Desde el enfoque vincular se destaca la importancia de la construcción de los

esquemas de conocimiento descendidos en un espacio co-constructivo. Apuntar a la remisión del síntoma de la dislexia siempre a través de la tarea que da lugar al aprendizaje sería otro objetivo primordial. Y por último el poder modificar el lugar que ocupa el paciente designado en la familia dando cuenta de la función que cumple en la misma, propiciando nuevos aprendizajes que favorezcan los cambios, el crecimiento y la creatividad.

● El encuadre en la intervención

En todas las entrevistas realizadas emergió la importancia de encuadrar la intervención psicopedagógica. Los elementos del encuadre de los que se vale el profesional son: espacio, tiempo, frecuencia, interrupciones regladas. Desde el enfoque vincular se añade un nuevo elemento en el encuadre: La caja de trabajo. La elección de los materiales de la caja por parte del sujeto, le permite al psicopedagogo movilizar aspectos cognitivos, afectivos y sociales y a partir de sus construcciones va reconociendo su potencialidad, desde la que se interviene para lograr aprendizajes significativos. Desde ambos enfoques hay similitudes dando cuenta de que el niño con dislexia concurre por lo general una vez por semana al consultorio, y la duración de la sesión es de aproximadamente 50 minutos.

● Los recursos en la intervención

Estrategias: Desde el enfoque neuropsicológico las profesionales expresan que se valen de estrategias de escucha para favorecer el vínculo con el consultante y parten siempre de la dificultad para poder mejorarla. Ambos enfoques valorizan como estrategia el trabajo con el emergente del consultante para tener en cuenta sus necesidades y preocupaciones e intervenir a partir de allí. Desde el enfoque vincular las estrategias a implementar apuntan a trabajar y modificar el vínculo del consultante con el aprendizaje y parten siempre de la potencialidad del consultante.

Tareas: Desde el enfoque neuropsicológico apuntarían a trabajar el aspecto fonológico y la discriminación de sonidos. Tareas que apuntan a la alfabetización, a lograr mayor fluidez en la lectura y a una mejor redacción oral y escrita. No se dejan de lado aquellas que apuntan a favorecer la motricidad fina para lograr una mejor caligrafía. Desde el enfoque vincular también se realizan tareas que apuntarían a lograr

una alfabetización. Se da importancia a trabajar con la lateralidad para lograr una buena discriminación de algunas letras como b o d, p o q. Otras tareas se enmarcan en la teoría constructivista de Piaget como por ejemplo las relaciones de medida: más que, menos que. Se destaca también la importancia del proceso en cada tarea más que el resultado en sí mismo y que el profesional siempre se acopla a las necesidades del consultante. Desde este enfoque la tarea es considerada el eje del tratamiento ya que a través de ella se llega al aprendizaje. El juego como proceso creativo es de suma importancia también en la tarea.

Materiales: Desde un enfoque neuropsicológico se podría notar mayor estructuración: se refieren libros con imágenes, fotocopias, equipo de letras para favorecer la conciencia fonológica en el niño, juegos que apuntan al logro de destrezas cognitivas, cuadernillo de ejercicios que apuntan a la discriminación visual y auditiva, trazado de letras y estimulación del lenguaje oral. Desde el enfoque vincular el material sería menos estructurado y más diverso: siluetas de animales para contornear y crear un contexto artístico, lo que favorecería la motricidad fina y a su vez la creatividad. A través de los juegos de mesa reglados se analizarían las normas y las pautas familiares que tiene incorporado el niño y a la vez propiciarían el vínculo del niño con el psicopedagogo. El uso de un cuadernillo de ejercicios sería incorporado esporádicamente y no como eje en el tratamiento.

Cuaderno del consultante: Desde un enfoque neuropsicológico sería un recurso del que se valen las psicopedagogas en sus intervenciones para conocer al niño en sus emociones, para realizar un seguimiento de su aprendizaje, para ver cómo se vincula el niño con la maestra, para acompañarlo en sus aprendizajes. Desde el enfoque vincular se lo considera importantísimo para favorecer principalmente el vínculo del consultante con el psicopedagogo.

Las adecuaciones curriculares desde ambos enfoques son sumamente necesarias para favorecer el aprendizaje en los niños con dislexia y se deben implementar acorde a las necesidades de cada uno tanto en la cotidianeidad del aula como en el momento de realizar evaluaciones a los alumnos.

Discusión con la teoría

A partir de lo expuesto se puede afirmar que si bien Fusca (2017) se propuso repensar la existencia de la dislexia analizando concepciones que la sustentan y estableciendo que las dificultades que algunos niños presentan en este aprendizaje, requieren ser comprendidas desde una perspectiva compleja en lugar de la simplificación de un diagnóstico reducido a lo neurobiológico que se sella en el rótulo de dislexia, en base a los datos recolectados en esta investigación se puede concluir en que no habría una reducción del término al diagnosticar la dislexia, sino que se hablaría de la importancia de ser minucioso por parte del profesional al momento de diagnosticarla, para intervenir correctamente en su tratamiento, para evitar hablar de dislexia como un término que engloba, encasilla, generaliza y termina rotulando al niño.

La Asociación Internacional de Dislexia (2002) consensuó la definición que también es utilizada por el National Institute of Child Health and Human Development (NICHD) de Estados Unidos que la dislexia es una dificultad específica del aprendizaje de origen neurobiológico que se caracteriza por dificultades en el reconocimiento preciso y fluente de las palabras escritas y déficit en la decodificación lectora y en la escritura y que estas dificultades resultan de un déficit en el componente fonológico del lenguaje. En base a los datos relevados en el presente trabajo se puede concluir que desde el enfoque vincular la dislexia sería considerada un síntoma y como tal el objetivo del psicopedagogo sería la remisión del mismo.

Dehaene (2015), afirma que si bien no existe un tratamiento que cure las anomalías neuronales que están en la base de la dislexia, la reeducación intensiva casi siempre es exitosa y que prácticamente todos los niños disléxicos pueden aprender a leer, aunque quizá nunca lleguen a leer tan rápido como los otros niños que leen bien. Según lo evaluado en esta investigación sí se puede aseverar que la construcción de los esquemas de conocimiento descendidos en un espacio co-constructivo apuntarían a la remisión del síntoma de la dislexia, siempre a través de la tarea que da lugar al aprendizaje. Una vez que esto se logra el niño podría leer sin inconvenientes pudiendo alcanzar el ritmo de lectura de sus compañeros.

Por último, a diferencia de lo que estipula la reglamentación de la Ley de la dislexia en el año 2018 en cuanto a que promueve la capacitación docente y la

detección e intervención temprana de las dificultades, en esta investigación no se observó lo mencionado. Por el contrario, en base a los datos recolectados se puede afirmar que una de las dificultades que se le presentan a algunos docentes en la escuela, es trabajar con niños con dislexia porque consideran que no están preparados o no cuentan con las herramientas suficientes. A través de esta investigación se puede dar cuenta entonces de que el trabajo del psicopedagogo con la escuela es de suma importancia para acompañar el niño en la problemática con dislexia, a través de sugerencias o capacitación a las docentes compensando la ausencia de las mismas desde el Estado.

A modo de conclusión

Das (1999) establece que la intervención terapéutica no es instrucción y solo cuando esta última fracasa se justifica la intervención. El objetivo de la intervención en un niño con dislexia es dar soluciones y ayudar a pensar las dificultades que el alumno presenta. Para obtener los mejores resultados, la intervención se considera individualizada y ésta va más allá de dificultades superficiales, apunta principalmente a modificar estrategias de mala adaptación, independientemente del enfoque que el psicopedagogo pueda tener al momento de intervenir en la clínica. Por eso es necesario que en su tarea, el profesional, pueda tener siempre presente que el niño tiene un enorme potencial de aprendizaje del cual solo se explota parte del mismo en la instrucción ordinaria del aula. Si el alumno es abordado adecuadamente desde el principio del tratamiento esta potencialidad puede desarrollarse y al mismo tiempo prevenir posibles dificultades de aprendizaje.

No habría una sola manera de intervenir al momento de abordar la dificultad específica de aprendizaje de la dislexia. Estas pueden ser completamente diferentes de una persona a otra en el espacio clínico, por lo que no hay una estrategia que sea la correcta y que pueda ser enseñada, no existe una respuesta adecuada. Por lo tanto el papel del psicopedagogo en la intervención es facilitar el descubrimiento de cualquier estrategia que resulte eficaz para el alumno. El niño entonces se verá implicado activamente en la búsqueda y descubrimiento evidenciando autoría en su aprendizaje y autonomía en su quehacer. Esto dará lugar a una mejora en su autoestima, emoción que es preponderante en un niño con dislexia.

Habría dos enfoques preponderantes que nos han guiado como modelos de intervención en el ámbito de la clínica psicopedagógica para abordar la dificultad de la dislexia. El debate quedaría abierto para seguir indagando acerca de otros enfoques y cómo determinarían los mismos nuevos procesos de intervención.

Si el objetivo de un psicopedagogo es lograr que los niños con dislexia superen una deficiencia específica de lectura, el concepto de zona de desarrollo próximo tratado por Vygotsky (1931) proporcionaría una explicación racional para expandir el potencial de aprendizaje de cada niño.

El aporte teórico que de esta investigación al campo de estudio de la Psicopedagogía, es que al momento de intervenir en la problemática de un niño con

dislexia es menester tener en cuenta todos aquellos aspectos que hacen a la dificultad y que la puedan acompañar, ya sea que los llamemos indicadores, predictores, síntomas, comorbilidades, etc. para lograr un adecuado abordaje, sin dejar de lado que estamos ante todo en presencia de un sujeto sufriente. Los datos a los que arribamos nos permiten concluir que diagnosticar la dislexia no es rotular, sino que es poder delimitar cuáles son los conflictos que están en juego, escuchar a los maestros, a la familia y a otros profesionales que acompañan, pero principalmente al mismo niño que como pueda nos hablará de su problemática, de lo que le sucede.

La conciencia fonológica es el proceso que está más relacionado con el aprendizaje de la lectura y en el que más fallan los disléxicos. A su vez, la dislexia puede ser considerada como un síntoma que presenta el niño, o sea la manera de vehiculizar lo que le sucede internamente. Sea una u otra la concepción de dislexia, se ha de tener en cuenta que si el niño cuenta con el apoyo de profesionales especializados con el conocimiento no sólo de las características de su problema sino también de las estrategias de intervención más efectivas, las dificultades se superarán más fácilmente.

No debemos dejar de tener en cuenta el contexto sociohistórico que ha ido condicionando y de alguna manera enmarcando la intervención psicopedagógica en la clínica.

Teniendo en cuenta el marco legal, la ley de la dislexia del año 2016 nos permite afirmar que hoy existe una norma declarada de interés nacional, que garantiza el derecho a la educación de las personas con dislexia. Su implementación ha favorecido el abordaje de la problemática en todos los ámbitos dando lugar a una nueva posibilidad a aquellos que necesiten asistencia psicopedagógica ya que no tendrán más límites de sesiones. Se implementarán adaptaciones curriculares en la escuela para el niño con dislexia y capacitación docente. Dejo el debate abierto para seguir indagando acerca de este tema y ver si realmente se respeta lo reglamentado por la Ley.

Como futura psicopedagoga tomaré lo investigado en este trabajo, como una situación propicia para pensar nuevas alternativas y modalidades de intervención. Es por esto que resulta de interés ampliar la muestra analizada y continuar con el objetivo de este trabajo, a la luz de las nuevas, múltiples y diversas investigaciones con respecto a la dificultad específica de aprendizaje o dislexia.

Referencias

- *Abichacra, G. (Disfam) (19 de abril de 2019) Entrevista. Recuperado el 21 de julio de 2019 de, <http://www.disfam.org/category/argentina/>.
- *Ajuriaguerra, J. (1972) *La dislexia en cuestión*. Paris: Libraire Armand Colin.
- *Aristizabal, O. y Leguizamon, L. *Evolución y modelos de rehabilitación de la dislexia*. Colombia: Universidad de San Buenaventura de Medellín.
- *Bertrán, A, (2006). 50 años de historia, de caminos recorridos, construidos, reconstruidos por la psicopedagogía. *Aprendizaje, hoy. Revista de actualidad psicopedagógica*. N°64. p. p 11-13.
- *Bin L., Diez, A. y Waisburg, H. (2013) *Tratamiento psicopedagógico*. Buenos Aires: Paidós.
- *Bolea, S., Conde, D., Panadero, B., Pérez, I., Valtueña, M. y Vicente, L. (2017). *La dislexia: guía de detección y actuación en el aula*. Gobierno de Aragón: Biblioteca virtual.
- *Borzone de Manrique, A. M. (2019) *Leer y escribir a los 5*. Buenos Aires: Editorial Aique.
- *Boschin, S. y Cantu, G. (1994). El quehacer psicopedagógico ¿una encrucijada epistemológica?. *Aprendizaje, hoy. Revista de actualidad psicopedagógica*. N° 28-29. (p.p 21-30).
- *Bringuier, J.C. (1977). Conversaciones con Piaget. Mis trabajos y mis días. *Serie de conversaciones*. Barcelona: Gedisa editores.
- *Carrillo, M (2012). *La dislexia: bases teóricas para una práctica eficiente*, Trabajo presentado en la Conferencia dada en la Universidad de Murcia, España.

Recuperado

de:

http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-422120120002000007#

- *Coll, C. (1993). *Aprendizaje escolar y construcción del conocimiento*. Buenos Aires: Paidós.
- *Das, P.J. (1999). *Dislexia y dificultades de lectura. Una guía para maestros*. Barcelona, Buenos Aires, México: Paidós.
- *Dehaene, S. (2015). *Aprender a leer: De las ciencias cognitivas al aula*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores Argentina S.A.
- *Ferreiro, E. y Teberosky, A. (1981). La comprensión del sistema de escritura: construcciones originales del niño e información específica de los adultos. *Lectura y Vida. Revista Latinoamericana de lectura*.
- *Fusca, C. (2017). *¿Dislexia? Deconstruyendo un constructo que subsiste*. Buenos Aires: Universidad de Ciencias Sociales y Empresariales.
- **Guía de adecuaciones curriculares para estudiantes con necesidades educativas especiales* (2009). Guatemala: Dirección General de Educación Especial Ministerio de Educación.
- *Gómez Zapata, E., Defior, S. y Serrano, F. (2012). *Mejorar la fluidez lectora en dislexia: diseño de un programa de intervención en español*. España: Universidad de Granada.
- *Martínez, F. (2012). *El reto de la dislexia. Entender y afrontar las dificultades de aprendizaje*. Barcelona: Plataforma Editorial.
- *Morán I (2020). *La importancia de la implementación de adecuaciones pedagógicas en alumnos con diagnóstico de Dislexia*. Buenos Aires: Universidad Abierta Interamericana.

- *Müller, M (1997). Psicopedagogía entre la clínica, la prevención y la transversalidad cultural. *Aprendizaje, hoy. Revista de actualidad psicopedagógica*. N°37. pp 11-28.
- *Nicasio García, J. (1998). *Manual de dificultades de aprendizaje*. Narcea, S.A de Ediciones Madrid.
- *Novillo Martínez, H. (s.f.). Clínica Psicopedagógica II. *El tratamiento psicopedagógico*. Licenciatura en Psicopedagogía Buenos Aires: Universidad Abierta Interamericana. Facultad de Ciencias de la Educación y Psicopedagogía. Paper.
- *Novillo Martínez, H. (s.f.) *Clínica Psicopedagógica I. El diagnóstico psicopedagógico*. Licenciatura en Psicopedagogía Buenos Aires: Universidad Abierta Interamericana. Facultad de Ciencias de la Educación y Psicopedagogía. Paper.
- *Pearson, R. (2017). *Dislexia : Una forma diferente de leer*. Buenos Aires : Paidós.
- **Reglamentación de la ley de dislexia, que garantiza el tratamiento y las adaptaciones escolares*. (2018) ONG Red de Asistencia Legal y Social. Recuperado de <https://www.rals.org.ar/se-reglamento-la-ley-de-dislexia-que-garantiza-el-tratamiento-y-las-adaptaciones-escolares>
- *Rello Sanchez, L. (2018). *Superar la dislexia: Una experiencia personal a través de la investigación*. España: Paidós.
- *Rosselli M., Matute, E. y Ardila A. (2010). *Neuropsicología del desarrollo infantil*. México D.F : El Manual Moderno.
- *Torrás de Bea, E. (2011). *Dislexia. Una comprensión de los trastornos de aprendizaje*. Barcelona: Ediciones OCTAEDRO, S.L.

- *Untoiglich, G. (2013). *En la infancia los diagnósticos se escriben con lápiz. La patologización de las diferencias en la clínica y la educación*. Buenos Aires: Noveduc.
- *Visca, J. (1985). *Clínica psicopedagógica. Epistemología convergente*. Buenos Aires: Miño y Dávila editores.
- *Visca, J. y Visca, F. (1999). *El esquema evolutivo del aprendizaje*. Buenos Aires: Titakis Servicios Gráficos.
- *Villa Díaz, W. (2015). *Dificultad del aprendizaje, dislexia, que se realizará en la escuela República de Chile en el 7º año de Educación General Básica*. Cuenca Ecuador: Universidad Politécnica Salesiana.

Anexos

Entrevistas

Entrevista N°1 .

Realizada a una psicopedagoga que trabaja en la clínica en su consultorio privado.

Nombre de la entrevistada: Valeria

Profesión: Docente de primaria, Profesora de Educación Especial, Licenciada en Psicopedagogía.

Fecha: 8 de septiembre de 2021.

La entrevista se pacta personalmente entre Alejandra y Valeria. Se acuerda realizar la misma a través de la plataforma Meet. Al iniciar la videoconferencia, luego de saludar a la entrevistada, se le consulta si la entrevista puede ser grabada a lo que responde afirmativamente.

A: -¡Buen día Valeria! Muchas gracias por este tiempo, sé por lo que conversamos que estás bastante ocupada. Como te comenté ayer, esta entrevista es parte de mi trabajo final de carrera, el que trata sobre la intervención psicopedagógica en la clínica con niños y niñas con dislexia.

V: -¡Muy interesante!

A: -Tal vez te vuelva a molestar más adelante para realizar una segunda entrevista...

V: Sí, no hay problema, cuándo quieras (sonríe).

A: - Bueno, comienzo con la primera pregunta. ¿Podrías contarme cuál es tu historia profesional, dónde te formaste, estudiaste?

V: - Perfecto, yo antes de estudiar psicopedagogía me puse a estudiar Profesorado de discapacitados mentales, en el Profesorado Nacional en el que hacés la carrera en un año básico y después elegís la modalidad mental sordos o ciegos. Yo elegí dificultad mental. Bueno, me recibí ahí y me anoté en la Junta de Clasificación docente y mi

debut fue que me arrancó el pelo una chica alta, ¡no me olvido más! Trabajé dos años con chicos con severos trastornos de la personalidad y fue una experiencia muy enriquecedora.

A: - Me imagino...

V: - Volví a mi casa...como explicarte...como si me faltara la vida porque son chicos que te quitan mucha, mucha energía. Después surge un trabajo de maestra recuperadora en el Colegio de La Salle en Capital, y sigo trabajando con problemáticas de discapacidad mental pero no tan graves como podrían ser las problemáticas de tipo psicótico. No había chicos con síndrome de down eran dificultades importantes como retrasos madurativos, niños con TEL, que ahora puedo darme cuenta de lo que tenían. Bueno...empecé a trabajar ahí y me di cuenta que me encantaba pero que me había quedado corta con mis conocimientos entonces empecé a estudiar psicopedagogía. Estudié en la Universidad de Belgrano, que no era la que más me gustaba, pero la elegí porque tenía un horario muy cómodo porque yo podía cursar de 18 hs a 22 hs y ni en la UCA ni en El Salvador podía. El Salvador tenía horario de noche pero yo no quería cursar las materias teológicas. Haciendo una evolución a lo largo de los años te diría que en la Universidad de Belgrano tuve una formación bastante buena...un 50% no fue tan bueno y el otro 50% fue excelente. Tenía una mirada muy neuropsicológica, de muchos años de trayectoria, así que a mí me sirvió. Cuando terminé me di cuenta de que me faltaba un marco teórico para trabajar y ahí hice el postgrado de terapia familiar sistémica porque ya que yo venía con pocos conocimientos de psicoanálisis, a los que nunca adherí a esa corriente de pensamiento, necesitaba tener un marco orientativo. Y me sirvió mucho ese postgrado, me pareció muy interesante.

A: - ¿Cómo definirías a la mirada neuropsicológica y por qué te sirvió?

V: - Por neuropsicológico se entiende que cada zona cerebral o cada función cognitiva ocupa un espacio en el cerebro, ya que están delimitadas las funciones cerebrales hay una zona que se relaciona con la atención, otra con la memoria, con las funciones ejecutivas. Entonces si uno le da una tarea a un niño con la que quiere que se trabaje la atención, uno va a poder determinar si esas áreas cerebrales están preservadas o están deterioradas.

A: -¿Qué tipos de consultantes tenés hoy?

V: -Y bueno, se ve que con los años me fui tratando cada vez de complicar menos y bueno la mayoría de mis pacientes en este momento son chicos que tienen dislexia, chicos que tienen dificultades en la comprensión lectora. También tengo una nena con discapacidad mental, tengo tres nenes que tienen retrasos madurativos, y otros tantos chiquititos..., hay uno con un TEL, y otros, entre los disléxicos también, que tienen muchos problemas digamos, emocionales, que de pronto se convierten en problemas graves porque les complica toda la parte de su aprendizaje.

A: -¿Cómo enfocás la intervención en la clínica en niños con dislexia?

V: -Bueno mirá, yo en primer lugar lo que le pido a los papás, es si tienen un diagnóstico. Si el diagnóstico está iniciado, si ya hay un diagnóstico claro y preciso yo ya comienzo el tratamiento. Si no hay un diagnóstico, a mi no me gusta diagnosticar, yo no diagnóstico, porque para mi con la dislexia como con otras dificultades de aprendizaje hay que ser muy cuidadoso a la hora de diagnosticar porque la dislexia puede tener aspectos en común con otras dificultades y uno no quiere equivocarse. Si hago lo que se llama un diagnóstico clínico. En un diagnóstico clínico, por ejemplo, saltan muchas cuestiones que un disléxico tiene, por ejemplo en un disléxico, todo lo que nosotros tenemos incorporado como memoria verbal, yo si a vos te pregunto, decime cuáles son los días de la semana, vos no vas a pensarlo, vos los decís de corrido, así como te puedo pedir las tablas, los meses del año, etc. Al disléxico no le pasa eso porque tiene una dificultad de poder incorporar a su memoria verbal ese tipo de información que se automatiza. Entonces son indicadores...cuando vos le preguntas a un chiquito : decime los días de la semana, decime la tabla del dos...y cuando empiezan los titubeos y las confusiones ahí te das cuenta que está afectado todo ese almacenamiento y que algo está sucediendo. Y después el diagnóstico clínico lo completo con una evaluación en primer lugar de su lectura, de su escritura, de su organización para escribir, cómo escribe, si repite, si omite, si de pronto hay ausencias o junta o separa inadecuadamente. A mí me es sumamente eficaz la herramienta de revisar cuadernos, siempre pido los cuadernos porque son como una radiografía del chico, entonces vas a ver los espacios en blanco, vas a ver qué vínculo tiene la maestra con ese niño/a. Si es una maestra que está detrás, que lo cuida, si es una maestra que lo reta, que lo persigue, que le tacha los errores, que le corrige en rojo..Hay muchas cosas que un cuaderno muestra, es como una radiografía muy fuerte de lo qué le pasa

al chico en clase. En el cuaderno principalmente se puede ver el estado de ánimo del niño. Se observa también si escribe arriba del renglón o si escribe en el aire, se puede observar claramente si entre tarea y tarea hay muchos espacios, si alguna tarea quedó inconclusa o hay muchas palabras cortadas por la mitad. Si los chicos hacen mucho esto uno puede llegar a sospechar que hay algún problema atencional asociado porque bueno, es como que quedaron las actividades inconclusas. Si un cuaderno está muy perfecto, como en muchos casos, evidentemente, es un chico que en el colegio copia. Los disléxicos suelen ser excelentes copiadore. Y uno cree que le está yendo fantástico pero no entiende nada de lo que está haciendo porque copia y copia. Entonces hay que preguntarle, que dice y por lo general no pueden. Sí ver también cuando superpone cosas, no separa tareas, el tamaño de la letra, el grosor, la presión, se observan un montón de cosas que nos ayudan a ver si el niño está confundido, ansioso o nervioso.

A: - ¿Cuáles son los objetivos que te proponés lograr en la intervención en un niño/a con dislexia?

V: - Yo soy una psicopedagoga que no avalo los tratamientos eternos, por ejemplo, el año pasado en medio de la Pandemia me contactaron unos papás porque tienen una nena con dislexia, que está en 2º grado y no está alfabetizada. Bueno, entonces empiezo a trabajar con ella, virtualmente, una chica muy inteligente y muy capaz y no podía escribir una palabra, no podía escribir una sílaba. Bueno, la cuestión es que llevo más de un año con ella y hoy por hoy lee y escribe. Y desde que descubrió que puede leer es tan feliz! Bueno y ella avanzó mucho...Y justo la semana pasada hablé con la mamá y le dije que me parecía que no teníamos que seguir de forma tan rutinaria, que sería bueno que nos viéramos cada 15 días...y la madre me dijo: “Uy que bueno porque a mi ya me parecía que estaba mejor” y yo como psicopedagoga ya cumplí mi rol, que se alfabetizara y le dije a ella que ahora ellos como familia la podían acompañar tratando de que vaya incorporando otros textos y que yo la podía empezar a ver más espaciadamente hasta ya no verla más. Ese es mi propósito en lo que es la dislexia, tratar de ayudar al paciente en el momento más crítico, y cuando empieza a despegar solo, a mejorar, bueno acompañarlo un poco más y después que vuele.

A:- ¿En qué pensás que mejora el niño con dislexia?

V: - Mejora en las estrategias, pero si lo ayudas con palabras...por ejemplo yo ahora tengo en tratamiento un nene con dislexia sería, porque está asociada con otro trastorno de la lectura y la escritura y el habla. A ese nene lo estoy ejercitando en la lectura rápida de un golpe de vista de determinadas palabras por ej: MESA, MAMÁ, PAPÁ, TAPA, SAPO, SOPA, palabras de dos y tres sílabas sencillas y hoy por hoy las está reconociendo de un golpe de vista, entonces está adquiriendo más agilidad por eso, porque ya las reconoce. Entonces con que vos le des una parte de su vocabulario rápida, la otra bueno, la tendrá que ir descifrando, pero ya tiene palabras que puede decir con más soltura y hasta ellos se sienten mejor, así que ayuda mucho trabajar con los nombres comunes. O sea que el objetivo no es que el chico pueda leer en forma fluida porque no se puede lograr nunca eso, pero si podés lograr que aunque lea lento, lea y entienda. Ese sería el objetivo, pero no siempre se da.

A: - ¿Tenés en cuenta el currículum al momento de intervenir con el consultante?

V: - Mira, cuando yo trabajé como docente, en el aula que tenía yo tenía diez chicos, dos estaban haciendo la segunda parte de primer grado, tres la primera parte de segundo grado y así sucesivamente. Entonces yo tenía un manejo del currículum muy fuerte, y hoy lo sigo teniendo. Tengo en claro los contenidos que debería estar manejando cada consultante. Claro después de tantos años..pensá que yo hace 17 años que trabajo los manejo...por lo menos hasta cuarto grado los manejo sin necesidad de mirar el documento curricular. Lo considero fundamental porque uno no puede estar exigiendo más al consultante o menos.

A: -¿Además de trabajar con el consultante, en quién te apoyás, o con quién más trabajás?

V: - Mirá, depende de los tratamientos que esté haciendo ese niño. Si ese niño tiene una dislexia sencilla trabajo con la familia. Lo más importante que tienen que hacer un psicopedagogo en el caso de una dislexia es sentarse con ese chico y ver qué adecuaciones va a necesitar. Porque las adecuaciones son algo como siempre yo digo, artesanal. Se elaboran en función de las necesidades que tiene un niño. A ver...por ejemplo, se dice que todos tienen que usar la letra arial o verdana 14 o 16...pero eso no es verdad. Hay chicos a los que le sirve y hay otros a los que no.(Adecuaciones) Entonces yo me siento con ese nene y veo...esto te sirve...no te sirve...Cuando puedo elaborar la cantidad de adecuaciones que debería tener hago el informe para la escuela

y les explico, yo soy muy mala, que de acuerdo a la ley 27.306, fulanito de tal, quien tiene dislexia, requiere las siguientes adecuaciones metodológicas. O sea trato de trabajar con el subsistema escuela en todo lo referido a las adecuaciones que ese chico tiene que tener.

A:- Claro...

V: - Primero firmo y sello mi informe y después qué hago..controlo...es decir en la siguiente sesión me fijo si el niño/a está trabajando con adecuaciones. Si no está trabajando con adecuaciones, llamé al colegio y le digo que soy la psicopedagoga de ese niño y me doy cuenta de que no están trabajando con las adecuaciones. Entonces es un trabajo muy cuerpo a cuerpo que hago con la escuela. La escuela al principio es un poco reticente pero después no le queda otra que empezar a aplicarlas.

A: - ¿En tu informe haces alguna sugerencia al docente para que aplique en el aula?

V: - No, digamos que las adecuaciones que solicito no son complicadas, requieren un formato de letra más grande o tareas más espaciadas, menor cantidad de tareas, tener en cuenta que no se le saque el recreo para completar algo, en fin...mayor posibilidad de hacer exposiciones orales y que lo puedan evaluar mediante eso, que no lo califiquen cuando escribe mal a nivel ortográfico. Y estoy siempre abierta a cualquier duda e inquietud que tengan. Hasta ahora nunca me llamaron, pero bueno...Hay muchos docentes que se quejan de que ellos estudiaron para trabajar con chicos sin problemas y que no están obligados a trabajar con niños con dislexia. Cuando me encuentro con esa gente le digo bueno, qué necesitas, yo te ayudo, yo te enseño lo que necesites te ayudo a que te capacites en este tema, porque este nene, Pedrito, mañana vas a tener tres Pedritos y pasado mañana vas a tener seis Pedritos, entonces el tema es que aprendas a sobrellevar esto porque más allá de que no lo hayas estudiado no estás exenta de recibirlos. Y algunos ahí tiran la toalla y dicen: .Ma si que haga las adecuaciones y se las hago. Y ahí es como que van entendiendo el tema, cuando vos les vas ofreciendo ayuda y no les estás imponiendo algo, que no exigís algo sin un fundamento. Ahí aflojan un poco esa tensión. Y a la larga se dan cuenta que el chico empieza a responder mejor, a responder bien. Por ejemplo cuando en vez de realizar una redacción pueda hacer un multiple choice o un unir con flechas...se dan cuenta que responde y que el tema lo sabe. O por ejemplo cuando te dicen que en la prueba escrita

le fue muy mal y le decis, bueno tomale oral a ver qué pasa. Y en la parte oral el chico se defiende fantásticamente bien y ahí se dan cuenta que había estudiado.

A:-¿Cómo trabajás con la familia?

V: -Bueno, mirá, los que somos sistémicos o terapeutas familiares trabajamos con lo que son los subsistemas, los familiares y otros. La terapia familiar sistémica se ocupa de trabajar con un individuo, pero el individuo no está solo, está inmerso siempre en un sistema. El sistema más completo que tiene es el familiar. A su vez el individuo pertenece a varios subsistemas: al sistema familia, al sistema escuela, al sistema amigos del barrio, del club, etc. Si vos por ejemplo, tenés grandes sospechas de que con sus hermanos tiene un mal vínculo vos podés armar un subsistema hermanos e invitar a sesión a los hermanos para ver como es la relación. Porque a lo mejor los hermanos lo ningunean o lo tratan de idiota..bueno ahí vas percibiendo cosas.También podés tener una entrevista con el nene y la mamá solos, u otra con el nene y el papá solos, o sea vos tenés que ir viendo dónde hay conflicto y dónde poder trabajarlo. Yo he tenido casos en los que el niño se pasaba más tiempo con la niñera que con los padres y he llamado a sesión a la niñera y me pudo dar información más interesante que la que pudo pasarme la mamá. Entonces vos tenés que ir armando subsistemas de todo lo que está a su alrededor, su entorno social e ir buscando los núcleos complejos para ir trabajando con esos grupos. A veces hay papás o mamás exigentes, entonces tenés que ayudarlos a que bajen un poco los decibeles y mostrarles hasta donde el chico puede. Entonces yo trabajo mucho con el subsistema familia y con el subsistema escuela. A la familia también le doy pautas acerca de lo que debería hacer en la casa. También investigo cómo es la familia, hay familias por ejemplo que son muy exigentes y entonces trato de que bajen un cambio porque no hay nada más feo que a un chico con dislexia le estén exigiendo que haga tal o cual cosa. También hay otras familias que no saben cómo acompañar entonces trato de explicarles cómo acompañar, por ejemplo, cuando los niños son chiquitos y quieren acompañar enseñando alfabetización les digo que tienen que acompañar enseñando el sonido de las letras no el nombre. Desde lo que sería la conciencia fonológica, una vez que ellos están encuadrados entre lo que tienen que hacer y no tienen que hacer. La familia a veces piensa que el chico copiando mejora y copiar no sirve para nada, les explico que no tienen sentido, en todo caso, les puedo facilitar material para que trabajen, para que puedan mejorar un poco en la grafía, y siempre les recalco que insistir sobre

determinadas cuestiones no sirve. Si sirve, con un chico disléxico, ayudarlo con la organización, con el orden, con que primero se tiene que sentar, fijarse qué le falta, una vez que descubrió que le falta, buscar lo primero que tiene que buscar y bueno, así sucesivamente.

A: - ¿Cuál considerás que sería la función de la familia con un niños con dislexia?

V: - La función debería ser de contención, de acompañamiento, de entender que tienen una problemática y poder ver que esta dificultad que él tiene no lo aísla del mundo, al contrario, se lo entiende, se lo ayuda

A: - ¿Cómo puede acompañar la familia con el tema de la lectura y la escritura?

V :- La familia los puede ayudar en el tema de la comprensión lectora, con la lectura de los hijos disléxicos, se ponen muy nerviosas las madres, entonces les dicen: -Dale, apurate, leé mejor-, y eso no ayuda. Entonces yo muchas veces les grabo, por ejemplo, como no pueden leer ellos solitos, no pueden hacer simultáneamente las dos cosas: leer y comprender. Entonces si vos les das algo grabado a un disléxico, lo entienden muy bien. Entonces después le puedo pedir a la mamá que le haga preguntas acerca de lo que leyó. O sea que lo acompañe desde ese lugar, que él pueda explicar, pero o exponerlo a leer delante de la mamá, porque la mamá lo va a apurar. Hay otras mamás que son super comprensivas, tan comprensivas que al revés, los tienen en una cajita de cristal y no les exigen nada, entonces ni una cosa ni la otra, hay que tratar de buscar un punto de encuentro.

**A: -¿Recordás alguna otra experiencia que hayas tenido con un niño/a disléxico?
¿Quién te derivó al niño/a?**

V: - Mirá, diagnósticos he tenido muchos, de chicos con dislexia. Por ejemplo uno me lo derivó Disfam Argentina, yo estoy en contacto con ellos porque conozco a Gustavo Abichacra, al pediatra. Me contactó una amiga mía y una vez hablando con él, porque yo quería saber acerca del tema de la ley de la dislexia y me dijo que lo llamara las veces que lo necesitara. Y yo lo llamaba seguido cuando trabajaba en una escuela secundaria y tenía dudas acerca de algunas adecuaciones. Y él me ayudó mucho en pensar qué era lo que había que hacer. Y la cuestión es que este paciente que me derivaron, si tenía un diagnóstico de dislexia, disortografía, discalculia. Era un combo

total. Y me puse en contacto con la psicóloga ya que tenía un tratamiento psicológico. Ahí si trabajamos en conjunto con la psicóloga.

A: - ¿Cómo trabajaste con ella?

V: - Bueno, cuando yo comencé a trabajar con ese paciente, él estaba en la Secundaria, tuvo varios cambios de colegio, padres muy querellantes, y defensores pro dislexia, padres que siempre estuvieron batallando con la ley e iban a la escuela... Ese chico estaba con un tratamiento psicológico porque tenía serios problemas en su autoestima. Con la psicóloga nos conectábamos cada 15 días aproximadamente y nos contábamos cada una cómo íbamos avanzando con el tratamiento y cuando de pronto veíamos que él estaba un poco bajoneado por cosas que le habían pasado en el colegio, ya que a él le influenciaba mucho en su parte emotiva, entonces tratábamos de buscar herramientas que ayudaran a que se sintiese un poco mejor. Y hoy Lucho, es un alumno que cada vez que un profesor no le hace alguna adecuación, él va y le dice: -¿Usted sabe la ley N°...de la dislexia? Porque yo tengo dislexia, discalculia, disortografía y usted no me puede bajar la nota por eso. Lo convertimos en un nene que defiende sus derechos a rajatabla y se hace valer, pero siempre muy respetuoso él. Y bueno fue un trabajo que hicimos con la psicóloga de un cuerpo a cuerpo y cuando lo veíamos tristón, porque a veces cuando le ponían una baja nota llegaba a la casa y se quedaba acostado dos días y no quería salir: -No quiero ir a la escuela, decía, se bajoneaba mal, nos íbamos hablando acerca de lo que podíamos instrumentar para levantarle un poco el ánimo y la autoestima y de a poco se fue logrando eso. Hicimos que se convierta en un chico seguro que sabe hasta dónde puede, qué no puede y sabe reclamar lo suyo.

A:- ¿Cuál sería, en líneas generales, tu intervención en el trabajo en equipo?

V:- Cuando uno trabaja con un determinado niño/a con una problemática, se conforma un equipo. Por lo general ese chico puede ser que vaya a una fonoaudióloga, a una psicóloga si es que tienen alguna situación de autoestima baja o algún problema asociado, y el colegio. Ahí es como que se arma un equipo. La idea es que ese equipo funcione aceitadamente y que vos, por ejemplo, llames al colegio y le preguntas a la psicopedagoga: ¿Cómo está fulanito? ¿Cómo lo ves? ¿Cómo funcionaron las adecuaciones que yo mandé? ¿Se sintió cómodo? ¿Las pudieron aplicar? ¿Necesitan que yo trabaje algo más?

A: - ¿Podrías contarme cómo es una sesión con un niño con dislexia?

V: - Depende de cada paciente, no se puede hacer una generalización. Hay un momento de apertura en el que se le pregunta cómo le fue en la semana, se observa su cuaderno, si es que lo trajo, para ver qué cosas está viendo en el colegio, se le pregunta si tuvo alguna dificultad o le costó mucho trabajo realizar determinada tarea. Bueno, y en función de eso, depende del grado de dislexia se trabaja lo que haya que trabajar. Para cada paciente hay que trazar un objetivo. Si es un nene chiquito y está en proceso de alfabetización, se trabajará la conciencia fonológica y se ayudará a que vaya adquiriendo todo la conversión fonema-grafema. Si es más grande se trabajará un poco en la mejora de la fluidez lectora. Es decir todo esto varía en función de la problemática y la edad del paciente.

A: - ¿En qué te basas al intervenir?

V: - Me baso mucho en mi experiencia y en mi sentido común. Todo lo que uno lee y aprende no siempre se puede llevar a la práctica. Los libros te enseñan mucho sobre lo qué es la dislexia y uno en la práctica se encuentra con otros inconvenientes...entonces trato de hacer un mix de lo que a mí me ha dado resultado, de mi experiencia y del sentido común, digamos si en un libro de un especialista en dislexia, como puede ser Rufina Pearson, te dice que al niño no hay que exponerlo a la lectura, hay disléxicos que leen bien a pesar de todo...y que les gusta exponerse a la lectura porque tienen un grupo de pares contenedores, donde no les da vergüenza leer. Era el caso de un nene llamado León, que no era paciente mío pero tuve la oportunidad de verlo en el aula, en la escuela en la que trabajaba. Él leía bastante bien, pero qué pasaba, tenía un grupo que lo conocía desde jardín de infantes, entonces había chicos que cuando él se perdía en el renglón, le marcaba con su dedo en el libro, y a él le servía, sus compañeros entendían perfectamente su problema y ese nene no sentía vergüenza de leer en público con su grupo de pares conocidos. Por eso tenés que buscar un término medio entre lo que dice la teoría y lo que el nene puede.

A: -¿Hay algo que vos priorizás en tu intervención con un niño/a con esta problemática?

V: - Mirá yo creo que un niño que tiene dislexia lo que tiene que tener siempre, pero siempre en el mejor lugar es su autoestima. Cuando la autoestima está en jaque las producciones son más pobres y hay quienes presentan mayores dificultades. En cambio cuando a un disléxico le decís que sus producciones a su manera, como él las puede hacer, son buenas y lo ayudas a que se sienta bien , le decís: “Mirá lo que hiciste está muy bien hecho”, cuando lo alentás con este tipo de cosas es increíble pero realmente a nivel emocional un disléxico contento es algo muy distinto a un disléxico triste.

A: - ¿El sentimiento de baja autoestima estaría presente en los niños disléxicos?

V: - Sí, porque está acostumbrado a que le digan “el tonto de la clase”, “cuántas veces te lo tengo que explicar” y este tipo de cosas es muy común. La autoestima se trabaja ligada al vínculo y te das cuenta que la autoestima está baja y herida cuando a un chico le estás haciendo una aclaración o una corrección y se le llenan los ojos de lágrimas y notás que no se siente a gusto”.

A: -¿Y cómo sería la connotación frente al error o la actitud cuando algo no le sale?

V: - A veces se sinceran y te dicen: “No lo entiendo”. Como el disléxico tiene un cerebro que configura distinto, vos tenés que buscar todas las formas posibles. Aunque sea con gráficos, con maquetas, con plastilina..cómo se te ocurra o cómo a él se le ocurra, pero la idea es que uno tiene que entender que lo que vos estás viendo, por ejemplo en un papel, él a lo mejor no ve lo mismo. O sea está percibiendo algo totalmente distinto y por ahí no llega al concepto que vos querés que llegue. Hay que buscar la vía.

A: -¿Qué significa que el cerebro del disléxico configura diferente?

V: - Porque a través de estudios de neuroimágenes se activan, a través de tareas de lectura que se le piden en ese momento al niño con dislexia, zonas cerebrales diferentes al compararlas con las de un cerebro de un niño sin esa dificultad específica, o sea con un lector normal.

A: - ¿Cómo es tu encuadre en el abordaje de un niño con dislexia?

V: - Y mirá...el encuadre depende del caso. Hay por ejemplo, familias muy transgresoras y me avisan 2hs antes que no van a venir...más allá de que el encuadre es : “Avisame con 24hs de anticipación si no vas a venir”, bueno, pasa esto...Nunca me pasó, porque yo soy muy boba, yo no puedo cobrar la sesión cuando no vino. Y cuando eso pasa, trato de ser más rígida y le digo al padre que bueno, que voy a tener que cobrar la sesión cuando no vienen, y entonces por un tiempo no faltan o avisan con tiempo...Por otro lado hay mamás más responsables que vienen en horario y siempre cumplen. En cuanto a la frecuencia depende del caso. Si el chico tiene otras terapias considero que una vez por semana es suficiente, si no las tuviese y tiene un gran desfase en el que hay que empezar a trabajar sugiero entonces dos veces por semana, más no, me parece mucho. En los casos más graves dos veces y me ha dado muy buen resultado, pero por un tiempo. Y la duración de cada sesión es de 50 minutos. El encuadre del psicopedagogo es de 50 / 45 minutos. Si estás por Obra social son 20 /30 minutos, nada!

A: -¿Y con qué materiales trabajás?

V: -Uso mucho ...lo más simple. Todo lo que tiene que ver con colores, firuletes, no ayuda porque lo distrae. Entonces considero que cuanto más sencillo le presentes el material a un disléxico, más fácil entiende, más accesible le resulta, si vos le hacés firuletes, redondelitos, dibujitos, los distrae. Entonces no logras el objetivo de la actividad que les estás proponiendo. Vos querés que lea una palabra y si esta tiene muchos dibujitos o colores a lo mejor se va a centrar más en eso y no en la letra o grupo de letras que vos querés que lea. Entonces yo tengo un equipo de letras plastificado, un equipo de sílabas plastificado, con eso trabajo con los más chiquitos en lo que es la adquisición de la conciencia fonológica. En realidad la conciencia fonológica la trabajo a los 4, a los 5, a los 6 , 7, 8 ,9 e inclusive hasta los 10. Es algo que siempre hay que trabajar. Trabajo esas cuestiones con sílabas y después lo que más hay que trabajar con los que están más allá de tercer grado es con la oración. A ordenar oraciones desordenadas. Trabajo a veces con fotocopias, yo les hago traer un cuaderno al consultorio y escribimos allí y armamos una actividad, otras veces encuentro actividades en libros que me interesan y lo fotocopio.

A: -¿Cuál sería el enfoque con el que abordás la clínica en el trabajo con los niños con dislexia?

V: - Sería un enfoque neuropsicológico teniendo en cuenta que hay aspectos de la cognición que es fundamental tener activados, como sería la memoria, las funciones ejecutivas, la atención, o sea hay que fijarse aquellas que puedan estar necesitando un refuerzo.

A:- ¿Pensás que influyó el contexto sociohistórico en tu manera de intervenir a lo largo de tu trayectoria?

V: - Mirá, en un principio a los chicos que ya tenían predictores o indicadores de que eran disléxicos, no se los podía diagnosticar hasta un tercer grado, o sea hasta que no estuviesen alfabetizados por completo era imposible diagnosticarlos. Igualmente yo, hacía un trabajo que sin saberlo ya era efectivo. Yo desde siempre, desde años remotos, no me preguntes porqué, yo trabajaba con conciencia fonológica, eso me ayudó siempre. Entonces con el nene que es o no disléxico, el trabajar la conciencia fonológica lo ayuda mucho en lo que es la adquisición de la lectoescritura por completo. Cuando eso se empieza a revertir, se puede diagnosticar en un primer grado la dislexia y se pueden encontrar predictores a los 4 o 5 años, entonces empieza a cambiar el concepto. Hoy cambió todo, cambió el concepto, a fines de un primer grado ya si hay serias sospechas de que el niño tiene dislexia se lo puede diagnosticar. Ganamos 2 años más o menos de tiempo, no obstante no cambió mucho la intervención. Lo que cambió es que hoy puedo decir con certeza: “Este chico es disléxico” y antes cuando el paciente tenía 8 años yo decía: “Este chico podría ser disléxico”.

A: - ¿Cuál sería hoy tu concepción de la dislexia?

V: - La dislexia es un trastorno que tiene que ver con un aspecto neurológico, vos naces disléxico, está asociado a lo genético, tiene que ver si en tu familia hay algún antecedente, un disléxico seguro que tiene una mamá o un papá o un hermano o tío que tiene dislexia. Sabemos que la dislexia no se cura, se puede llegar a mejorar, a compensar, pero sabemos que esa persona va a tener dificultades siempre.

A: - ¿De qué manera compensa el niño con dislexia?

V: - Se considera que el niño va compensando la dislexia a lo largo del tratamiento cuando la condición de dificultad ya no le genera una alteración en la calidad de su desempeño escolar, o sea cuando comienza a adquirir otros tipo de herramientas. Por

ejemplo, sabiendo que su dificultad es la lectura, si uno lo ayuda en tener una especie de banco de palabras para ser usadas frecuentemente, cada vez que tiene que redactar, o elaborar una oración. Si el tiene este banco de palabras escrito y a mano puede acceder a él para poder utilizarlas de forma frecuente sin necesidad de leerlas. Este es otro tipo de tareas o actividades que el niño debería hacer para compensar ese déficit que tiene, es como una ayuda para poder redactar mejor.

Darle las mejores herramientas para que las pueda utilizar. El problema más grande del disléxico es en la universidad en donde muchas veces no se contempla el tema de las adecuaciones. La ley está hecha para que se cumpla en todos los niveles de educación. Es un lindo desafío trabajar con chicos que están en la Universidad. En la UCA y El Salvador sí los contemplan pero en la pública no lo ví. Hoy en día hay muchas herramientas para los disléxicos, como un lector de textos, por ejemplo, le ponés un texto a una aplicación y te lo lee, te lo traduce en voz. El disléxico necesita escuchar, por oído entiende mejor que con la vista, siempre. También hay otras APP que ellos hablan y se le va convirtiendo lo que dicen en texto escrito, es maravilloso, y cada vez salen más de esas aplicaciones.

A: -Bueno, Valeria, ¿hay algo más que quieras agregar?

V:- No, creo que hablé de casi todo lo que hago, me gustó mucho la entrevista.

A: -Bueno, gracias por tu colaboración, y por tu tiempo, me ayudaste muchísimo.

V: No, por favor, encantada para lo que pueda ayudarte. (Despedida)

Entrevista N°2 .

Realizada a una psicopedagoga que trabaja en la clínica en su consultorio privado y en una escuela privada en el nivel secundario.

Nombre de la entrevistada: Felicitas

Profesión: Docente de primaria, Licenciada en Psicopedagogía.

Fecha: 28 de septiembre de 2021.

La entrevista se pacta personalmente entre Alejandra y Felicitas. Se acuerda realizar la misma a través de la plataforma Meet. Al iniciar la videoconferencia, luego de saludar a la entrevistada, se le consulta si la entrevista puede ser grabada a lo que responde afirmativamente.

A: -¡Buen día Felicitas! Muchas gracias por este tiempo, sé por lo que conversamos que estás bastante ocupada. Como te comenté ayer, esta entrevista es parte de mi trabajo final de carrera, el que trata sobre la intervención psicopedagógica en la clínica con niños y niñas con dislexia.

F: -¡Qué bien!

A: -Tal vez te vuelva a molestar más adelante para realizar una segunda entrevista...

F: Sí, no hay problema, cuándo quieras.

A: - Bueno, comienzo con la primera pregunta. ¿Podrías contarme cuál es tu historia profesional, dónde te formaste, estudiaste?

F: Bueno, yo soy profesora y licenciada en psicopedagogía, me recibí en el año 1996, soy maestra de primaria también. Primero trabajé de maestra mientras estudiaba la carrera de psicopedagogía. Estudié en la Universidad del Salvador y una vez que me recibí ya empecé a trabajar como psicopedagoga. Primero empecé por educación, después me fui para el lado clínico, salud mental por así decirlo, di el examen de Residencia de la ciudad de Buenos Aires y entré como residente, esos son tres años que son pagos, en el Hospital Argerich y como tenés rotaciones pasé por el hospital Penna y por el Piñero. Las residencias estaban en ese momento en las áreas programáticas, que son las áreas de influencia de esos hospitales que articulan con el plan salud del escolar, ahí es donde entran los equipos de psicopedagogía que tenían asignadas una cantidad de escuelas públicas de la ciudad de Buenos Aires, y de ahí te derribaban a los pacientes. Y después trabajé para las Obras sociales, o sea los Centros que atendían a las Obras sociales. Primero para el centro privado de psicoterapias con una visión más sistémica constructivista para lo que era la psicopedagogía y después en Osde, Prosam que es la Fundación que se ocupa de la Salud mental. Y después entré a trabajar a la Secundaria de un colegio privado.

A: -¿Qué tipos de consultantes tenés hoy?

F:- Hoy trabajo en la escuela secundaria pero he trabajado y trabajo en consultorio con niños con dislexia. El concepto de dislexia se ha ido puliendo en las últimas décadas a partir de enfoques más neurocognitivos si se puede decir. De hecho fue siempre un objeto de discordia teórico profesional porque según el enfoque que tenías podías diagnosticar dislexia o no. Mirá mi caso paradigmático con el que empecé a entender un poquito más lo que era la dislexia, fue allá por el año 2.000 más o menos. Era un nene de 4º grado, que había estado en tratamientos psicopedagógicos previos, con un enfoque más psicoanalítico, donde la dislexia como entidad no existía. Los problemas de lectoescritura clarísimos que presentaba este nene, eran supuestamente resultado de cuestiones vinculares familiares. Cuestiones que existían, no te voy a decir que no, pero las características de lectoescritura de este nene no cedían frente a las intervenciones más tradicionales que las que trataban de apuntar a que él construyera por sí mismo las regularidades del sistema de lectoescritura. Yo en ese momento hice un diagnóstico, yo en ese momento me estaba formando en un grupo de estudio que tenía otro enfoque que era más neurocognitivo y sí, presentaba todas las características de un paciente con dislexia. Entonces el enfoque empieza por la primera mirada que es el diagnóstico que haces, vos vas a ver lo que estás mirando. O sea si yo solo quiero ver las relaciones familiares voy a mirar solo eso. Ahora, así como hubieron muchos casos de niños con dislexia o con problemas de lectoescritura adjudicados a la dislexia a veces no es siempre la dislexia. O sea si vos querés ver dislexia vas a ver dislexia, si vos querés ver problemas familiares, vas a ver problemas familiares. Mi postura siempre fue: Me guardo mi hipótesis y hago una lectura amplia, miro por todos lados y después pongo la imagen. Porque me ha tocado recibir, en la escuela, diagnósticos de presuntas dislexias cuando vos te das cuenta que el problema pasa por otro lado, o en todo caso es combinado, no es una dislexia solamente o la dislexia son algunos errores disléxicos. Hablar de la dislexia como un solo subtipo también es complicado porque hay distintas variantes. En todo caso hay dislexias más centradas en lo perceptivo, más centradas en lo fonológico, entonces también la intervención es distinta. Entonces hay que afinar mucho el diagnóstico, acudir a buenos instrumentos que te ayuden a determinar bien por donde pasa el problema y ver dónde lo está afectando más al alumno en su desempeño. Yo he tenido chicos con

dislexia y un coeficiente intelectual medio bajo y es una cosa, y he tenido chicos con dislexia y un CI alto y vuelan. Entonces la adaptación y el tratamiento es completamente diferente. Esa fue mi experiencia con niños con dislexia en general.

A: -¿Cuál es tu enfoque en la intervención en la clínica en niños con dislexia?

F:- Trabajo, a ver, más allá de que las cuestiones familiares las miro más con un enfoque sistémico, o sea a través del sistema y no de lo psicodinámico, respetando mucho lo que es ese enfoque, en los problemas de dislexia siempre ha sido más si se quiere neuropsicológico cognitivo, haciendo una lectura de qué tipos de errores presenta, en qué tipo de contextos, y dependiendo de la edad también, no es lo mismo diagnosticar un nene desde primer grado donde intervenís más en adaptar el método de alfabetización que cuando ya llegan a un cuarto grado, donde es mucho más difícil y ni que hablar en secundaria.

A: - ¿Cuáles son los objetivos que te proponés lograr en la intervención en un niño/a con dislexia?

F: - Los objetivos van a depender de la edad que tenga y de la escolaridad en la que esté. No es lo mismo. Un objetivo sería poder discriminar sonidos, identificar letras, apuntar a una conciencia fonológica como para poder construir sílabas y después palabras.

A:-¿Cómo trabajás con la familia?

F: - Con la familia trabajo siempre, tanto en el diagnóstico, en los inicios, como en la devolución y después con entrevistas de seguimiento y dependiendo de la gravedad del caso pueden ser mensuales o quincenales y siempre hay un feedback más informal también. La sugerencia que yo siempre les doy a las familias es no presionarlos cuando están cansados., saber leer o interpretar cómo se sienten sus hijos, en momentos en que no da para más, no da para más. El trabajo y la orientación es que bajen un cambio y que entiendan el proceso que dependiendo de la gravedad de la dislexia puede sufrir más o menos. , pero que no presionen demasiado. En mi experiencia, sobre todo las mamás, cuando entienden lo que es la dislexia se ponen en leonas a defender a sus hijos, no es que los maltratan

A:- ¿Pensás que mejora la dificultad en los niños disléxicos?

F: - Cuanto más temprana sea la intervención y cuanto más sostenido sea el tratamiento puede mejorar. Y en el caso de no mejorar la fluidez existen un montón de compensaciones, unas básicas como tener un lector, y otras las informáticas como Google, que tiene incorporado en los documentos una posibilidad de que los chicos hablen y se va escribiendo lo que dicen, después igual lo tienen que editar a ese texto, pero parten de una base, que no queda perfecta pero ya pueden comenzar a utilizar esa herramienta. Después hay otra que les permite leer en los tiempos de ellos o sea para no tener al lado una persona leyendo. O sea ellos van leyendo y se escuchan.

A:-¿Cómo trabajás con la escuela?

F: - Después de hacer el diagnóstico, me comunico con la escuela. Yo por lo general me comunico al comenzar el diagnóstico, cuando ya conocía un poquito al consultante, para ver qué problema ve la escuela exactamente y después de tener el diagnóstico siempre pido una entrevista por lo menos para dar una devolución y dar sugerencias a los docentes. Tenés algunos más permeables y otros menos, pero las sugerencias están. Porque muchas veces hay que hacer adaptaciones en la evaluación y adaptaciones en la metodología. En primer ciclo por ejemplo, esperar a que descubra las regularidades de la lectoescritura, no. Vas a tener que trabajar mucho con lo fonológico, la discriminación de sonidos, y que le va a llevar mucho más tiempo que a un chico sin dislexia. Orientar a los docentes en cuanto a la metodología que pueden usar. Algunos colegios se manejan con una metodología más constructivista y la verdad es que no es compatible con un caso de dislexia. Los chicos con dislexia no pueden construir solos las regularidades ni abstraer solos los sonidos sin tener información clara y que entre por distintas vías, por eso el enfoque trata de involucrar siempre la mayor cantidad de sentidos posibles, este sería el enfoque para los primeros grados. Pero si te llega un chico que ya está alfabetizado, que te puede pasar, hay chicos con un gran potencial que lo han compensado al problema. Una variable es también el tipo de colegio, algunos requieren mucho contacto con el personal de orientación, con los docentes, otros no tanto, tenía una entrevista cada tanto.

A:- ¿Cómo compensa un disléxico?

F: - Depende, este es un contexto clínico, por eso no hay recetas que sirven para todos. Hay chicos que tienen un déficit fonológico, pero son buenos a nivel percepción visual, entonces van a tener más capacidades y les va a entrar más la información por

ese lado. El tema es que normalmente arrastran una comprensión textual a veces defectuosa o empiezan a lexicalizar, es decir, vos sabes que hay dos rutas para incorporar la información, una es la fonológica y una vez que conocieron todas las letras y las combinaciones saltan a una lectura más global de la palabra, entonces se suele dar que los chicos con dislexia hacen ese salto pero interpretan erróneamente la palabra, o sea, no la reconocen bien, la asocian a otra palabra y ya les cambió el sentido de la oración. El error pasa por la comprensión desde otro lugar. Son chicos que de pronto han ido haciendo compensaciones más visuales pero que tienen sus fallos. Porque pensá que la dislexia no es que no ve bien, no es un fallo perceptivo, es de procesamiento fonológico, que es otra cosa. Entonces, bueno, algunos pueden y otros no pueden compensar.

A: - ¿A qué hacés referencia cuando hablás de lo perceptivo?

F: - Hay chicos que tienen un componente visual de discriminación que les juega en contra, sobretodo con letras similares como la b y la de d, la p y la q., porque las invierten sobre todo en imprenta minúscula. Y eso no pasa con la imprenta mayúscula, que la pueden reconocer y ahí te das cuenta como lo visual les modifica absolutamente el panorama. Si vos les das un texto escrito en determinada letra, es una compensación que lo ayuda un montón. Pero eso es algo muy finito que lo tiene que determinar un diagnóstico en profundidad. Hay chicos que no, que en lugar de eso les pasa más en el nivel de discriminar los sonidos y ahí si los pueden ayudar desde casa. Lo que tienen los chicos disléxicos es una gran fatiga y ni hablar los que van a la escuela en doble escolaridad. Tienen una fatiga mental enorme, sin embargo, al menos los chicos que yo he tenido con dislexia en general tienen buen vínculo con el colegio, con los compañeros, porque se ve es que no son estigmatizados, están incluídos, y de alguna manera pueden avanzar entendiéndose ellos mismos hasta dónde pueden y hasta dónde no.

A: - ¿Qué adaptaciones pudiste sugerir para los niños con dislexia del primer ciclo de la primaria?

F: - El enfoque es multisensorial, o sea cuanto más sentidos estén involucrados para poder construir la forma y los sonidos y asociarlos es mejor. Con estos chicos tenés que trabajar mucho la discriminación de los sonidos, también la direccionalidad de las letras y cuanto más precoz mejor, o sea cuanto antes se empiece mejor. Es un tema

muy discutido también, hay predictores que hablan de la posibilidad de ir viendo...no de diagnosticar dislexia pero si los que llaman predictores como la capacidad de reconocimiento de los colores y lo que se llama naming, es decir, la posibilidad de nombrar con facilidad las cosas, como ser, los días de la semana, los meses, las secuencias que es algo que cuesta muchísimo incluso la serie numérica. O sea son predictores de una posible dislexia, empezás la intervención sin llamarlo ya dislexia. Este fue otro problema muy grande del diagnóstico. Antes se decía que no se podía hablar de dislexia hasta los 8 años que es cuando ya está alfabetizado un alumno y se perdía un tiempo...Entonces, ahora, se fueron creando tests de diagnóstico precoz y argentino, de editorial Paidós que incluye sub tests de predictores de dislexia. Lo que marcó un antes y un después fue la ley de la dislexia. La ley ayuda a que no se relacione dislexia con fracaso y se le dio mucha difusión a la misma. Antes de la ley no sabés lo que me costaba que una escuela me aceptara una sugerencia. Incluiría ciertas adaptaciones en una evaluación que no es de lengua, contar con un lector, aplicaciones que le leen la consigna. Si vos vas a evaluar un contenido de sociales o de naturales, no tratar de juzgarlos por la comprensión de textos que tienen, porque si le lees el texto al chico disléxico, lo comprenderá y va a poder llegar al resultado que vos estás esperando. Otra es cosa es fragmentar la cantidad de actividades que le pedís en un tiempo que es el equivalente a darle más tiempo o también reducir consignas. En vez de resolver 10 ejercicios, resolverás 5 o 6 si es que se puede, lo que pasa es que tenés que reponderar el puntaje.

A: -¿Recordás alguna otra experiencia que hayas tenido con un niño/a disléxico?

F: - Bueno la que te mencioné con el nene de 4° grado porque lo acompañé durante mucho tiempo después fue intermitente, y recuerdo que tenía una actitud de negación, cuando quería exponerlo delante de la lectura, vos fijate lo que puede ser un diagnóstico mal dado, se escondía debajo de la mesa. Lo que tuvimos que trabajar el vínculo...Y ahí empezamos un caminito de hormiga casi de realfabetización y lo que no estaba aceitado, estamos hablando de hace bastantes años, que las escuelas entendieran

A: - ¿Cómo trabajás con el equipo interdisciplinario?

F: - Con otros profesionales trabajo mucho, en especial cuando son más pequeños puede haber una interconsulta con fonoaudiología. También hay consultas con

psicólogos, a veces consultas neurológicas. Dependiendo del caso y de la gravedad soles tener, sobretodo cuando hay comorbilidades de pronto, hay veces que hay chicos que tienen dislexia y déficit de atención o alguna conducta oposicionista entonces vos como profesional externa o que tratás de hacer es comunicarte con esos otros profesionales , con permiso de los padres por supuesto y ver cuál era la estrategia, el enfoque que le están dando y cuáles son los objetivo de esa terapia como para no superponerse, no contradecirse. Ponele, en Osde, las derivaciones a los colegas era porque uno los conocía . Si se mantenían en el subsistema Osde era más sencillo porque formábamos parte del mismo equipo, ahora si los padres decidían ir a una psicóloga particular, les pedías los datos, le preguntabas si la otra profesional estaba de acuerdo en que nos conectáramos. Siempre le explicás a los padres el por qué y para qué . Siempre se suele sumar una evaluación fonoaudiológica, ahora si ella consideraba que era necesario un tratamiento te pones en contacto, uno para entender el diagnóstico para ver si había algún problema. Y a veces lo que se hacía es decir, bueno empezamos por fono y cuando yo afiance estos sonidos entonces ya podemos ir por psicopedagogía. Otras veces en paralelo. Vos pensá que depende mucho del tipo de escolaridad al que va el chico. Un chico que va 8 horas al colegio no le podés sumar 3 o 4 tratamientos más porque lo matás.

A: -¿Hay algo que vos priorizás en tu intervención con un niño/a con esta problemática?

F: - Siempre tener claro un diagnóstico y trabajar con todo el sistema involucrado o sea no quedarte solo con el nene encerrado en el consultorio porque con eso no hacés mucho si no involucrás al docente y profesionales o familia. Cuando realmente empiezan a aprender y vos podés hacer puente entre su dificultad y lo que tienen que lograr les cambia la vida. Volviendo a este nene que yo te decía, nada, era otra persona. Y también no avergonzarse del error, me ha pasado acá, de niños que han estado en tratamiento en primaria, y que los compañeros saben de su problemática, jamás ví a ninguno, y mirá que hubieron chicos con una dislexia severa pero que no se burlaban de ellos y a veces hasta los veías preocupados por el que tenía dislexia, ese creo que ha sido un trabajo de la primaria. Considero que es importante que no se lo estigmatice al niño con dislexia.

A: - ¿Cómo es tu encuadre en el abordaje de un niño con dislexia?

F:- El encuadre está de alguna manera atravesado por la institución en la que trabajás. Por ejemplo en Osde al principio, el chico con dislexia tenía acceso a la misma cantidad de sesiones que otros niños con otros problemas de aprendizaje. Después de la ley eso cambió, no tenés tope de sesiones. Ya las obras sociales empiezan a darse cuenta que con 10 sesiones ya no va a estar solucionada la problemática. Y ahora ya no le exigen al disléxico el certificado de discapacidad como antes. Yo trabajo para Osde y de forma privada y no hay bastante diferencia en cuanto a la duración de las sesiones. A veces en cuanto a la frecuencia, si la Obra Social te da una cantidad de sesiones y en ese caso es avisarles a los padres hasta cuándo están cubiertos. En los últimos tiempos lo extendieron y dieron muchas más sesiones . En lo particular uno puede dar más sesiones de diagnóstico , pero con Osde no ocurre. En cuanto a la duración por obra social son de 45 minutos. Otras obras sociales con una media hora alcanza, para mí es poco.El enfoque de la sesión depende de cada uno.

A: - ¿Podrías contarme cómo es una sesión con un niño con dislexia?

F: - Yo por ejemplo tenía nenes que venían agotados del colegio de doble escolaridad y lo primero que me decían al llegar era si podían jugar, y yo les decía que sí. Hace un tiempo yo me había comprado los muñequitos de Intensamente, que es una película que estuvo de moda y que habla de las emociones. Entonces la pregunta era: ¿Cuál fue el muñequito que más te representó esta semana? Para que puedan hablar de cómo se sentían. Porque para intervenir, a mi gusto y no hacerlo como una máquina, tenés que trabajar mucho el vínculo, tenés que escucharlos, porque a veces venían frustrados, enojados, tristes y no es el momento de que yo te haga entrar a la fuerza de que m con a es ma. A veces es charlar, a veces es jugar . A veces traen un contenido que los preocupa, entonces vamos con eso , ¿qué fue lo que te angustiaba, ¿por qué sentís que no pudiste? Y a veces abrís la puerta con ese contenido específico que ya de por si los motiva porque es algo que les pidió la escuela y que no había podido resolver, como para poder incorporar un objetivo, por ejemplo,: Y la seño me corrigió esta palabra y no la pude escribir...bueno vamos con esta palabra y demás. Yo a veces, dependiendo del caso también, tengo un cuaderno del tratamiento para ir repasando estas cosas y a su vez me daba la chance de dejar preparado algo, por ejemplo si yo descubría que lo que le costaba era la percepción de las formas, para la próxima sesión preparaba algún juego o fotocopia para trabajar eso específicamente. Trato de trabajar con el emergente, si bien tengo por un lado una planificación de actividades y temas para

hacer que vos sabés que son parte del tratamiento . Por ejemplo, vos identificas en el diagnóstico que lo que le está costando son las sílabas de grupo consonántico entonces sabés que vas a trabajar eso. A veces surge sólo del emergente pero a veces no, entonces tenés un juego preparado como por sí no trajo ningún emergente o lo del emergente se solucionó rápido vas con lo que tenés planificado. Tampoco es la escuela, si bien yo tengo objetivos, pero si yo desoigo cómo vino el chico con respecto a la semana que pasó, lo que me quiso contar y saco así de la galera el grupo consonántico y se lo pongo adelante, después de 8 horas de escuela, le va a entrar por un oído y salir por el otro. o te va a decir: no quiero. Y después el cierre de la sesión es un poco una revisión de lo que hicimos . Si quieren y si da, la posibilidad de plantearse un objetivo para la semana , puede ser algo emocional como identificar en qué momento te sentís mejor o peor, cuando identificas que te enojás, a ver si podemos anotar lo que dice la seño en alguna agenda que llevés...El cuaderno y/o carpetas no es el eje del tratamiento pero normalmente ellos te los traen porque es su lugar de evidencias y si los traen y me los quieren mostrar yo los incluyo.

A: -¿Y con qué materiales trabajás?

F: - Trabajé con el Gel de Rufina Pearson, es un programa de entrenamiento cognitivo en habilidades de lectura, es su método para trabajar con niños con dislexia que era bastante interesante, nunca lo seguí exactamente a rajatabla, pero si me valía de las estrategias que sugería ella. Tenía una serie de juegos y materiales. He usado también materiales más tradicionales , libros con lecturas. Usaba un libro llamado Urganito que tenía muy lindos ejercicios de discriminación sonora y visual .Hoy trato de involucrar a la computadora sí o si., creando clases en Google slide para que ellos puedan operar más desde lo digital. Hoy los chicos debido a la pandemia han incorporado también muchas habilidades digitales, y los motiva mucho más. Tengo carpetas google en el drive para cada paciente y tengo como portfolios con sus trabajos. No dejo de lado la escritura con el lápiz, es todo un equilibrio, con los chicos con dislexia hay que seguir trabajando mucho lo motriz. En cuanto a las tareas es importante que apunten a lograr conciencia fonológica de sonidos y de la grafía, una combinación entre sonidos y letras, a nivel auditivo, visual. Lograr la mejor alfabetización posible y lograr la mayor fluidez posible y mientras tanto no lo evaluaría por lo que no puede.

A: - ¿Cuál sería hoy tu concepción de la dislexia?

F: - Hoy sería un trastorno del neurodesarrollo y de esta forma dejás de estigmatizar a la familia mostrándoles grandes personalidades disléxicas porque podés hacer tu vida a pesar de esta dificultad e incluso descollar si quisieras en algún área. Digo estigmatizar, porque no considero que la dislexia sea una problemática vincular familiar.

A: -Bueno, Felicitas, ¿hay algo más que quieras agregar?

F:- No, me gustó mucho la entrevista. Si necesitás algo más no dudes en contactarme nuevamente.

A: -Bueno, gracias por tu colaboración, y por tu tiempo, me ayudaste muchísimo.

F: No, por favor, encantada, contá conmigo para lo que necesites.(Despedida)

Entrevista N°3.

Realizada a una psicopedagoga que trabaja en la clínica en su consultorio privado y en una escuela privada en el nivel primario

Nombre de la entrevistada: Verónica

Profesión: Licenciada en Psicopedagogía.

Fecha: 10 de octubre de 2021.

La entrevista se pacta personalmente entre Alejandra y Verónica. Se acuerda realizar la misma a través de la plataforma Meet. Al iniciar la videoconferencia, luego de saludar a la entrevistada, se le consulta si la entrevista puede ser grabada a lo que responde afirmativamente.

A: -¡Buen día Verónica! Muchas gracias por este tiempo, sé por lo que conversamos que estás bastante ocupada. Como te comenté ayer, esta entrevista es parte de mi trabajo final de carrera, el que trata sobre la intervención psicopedagógica en la clínica con niños y niñas con dislexia.

V: -¡Muy bueno!

A: -Tal vez te vuelva a molestar más adelante para realizar una segunda entrevista...

V: Sí, no hay problema, cuándo quieras.

A: - Bueno, comienzo con la primera pregunta. ¿Podrías contarme cuál es tu historia profesional, dónde te formaste, estudiaste?

V: Bueno, yo soy licenciada en psicopedagogía, me recibí en el año 1998, en la Universidad del Salvador, hice la carrera en 5 años, y me recibí con diploma de honor. Antes de recibirme, en los dos últimos años cursaba a la mañana en la facultad y a la tarde iba al consultorio de una terapeuta ocupacional y allí me fui formando en lo que era el manejo del consultorio. Una vez que me recibí, en el año 1999 ya empecé a trabajar como psicopedagoga en el Hospital Gandulfo en Lomas de Zamora, en el servicio de psicopatología y estuve 2 años allí. Al final del 2º año me nombraron como Co coordinadora del sector. Al siguiente año, el sector se cerró por falta de dinero y me dediqué a la búsqueda de personal desde el rol de la psicopedagogía. Abrimos una Consultoría con un grupo de personas y paralelamente empecé con un consultorio particular. Luego dejé la Consultoría y entré a trabajar en un colegio privado en la zona de Quilmes y mantuve mi consultorio. Hice un curso de entrenamiento teórico práctico en Familia Sistémica.

A: -¿Qué tipo de consultantes tenés hoy?

V:- Desde el primer paciente, te diré que el 98% vinieron a verme por lectoescritura. Y con mi primer paciente, que fue disléxico trabajé en ese aspecto. Tuve alumnos desde 2º o 3º grado y con algunos he trabajado durante toda su escolaridad acompañándolos. Algunos se contactan hoy conmigo, estando en la Universidad. Algunos consultantes me han llegado con diagnóstico de dislexia, y otros no. Para diagnosticar utilizo algunos tests y también está mi ojo clínico de la experiencia que traigo y después me apoyo en tests. No los someto a muchas pruebas de lectoescritura

en sí porque ya veo la dificultad. Entonces empiezo a estimular y a reeducar lo que ya traen. Si uso un Wisc que lo tengo como cabecera, ahora uso el 5, porque me da las habilidades del consultante: memoria, visopercepción, que ruta está más afectada si la léxica o la fonológica, y con la lectoescritura lo empiezo a estimular y lo evalúo más tarde.

A: -¿Cuál es tu enfoque en la intervención en la clínica en niños con dislexia?

V:- Yo no me casé con ningún enfoque y tengo en cuenta todo en la intervención. Primero ver que pasa en el vínculo con el aprendizaje y tratar de lograrlo y a su vez ver la autoestima del consultante. También veo a la familia como un sistema, he estudiado bastante al respecto. O sea que pasa si el chico está metido en el lugar del problema y cómo funciona esa familia y que pasa si se mueve de ese lugar. También desde lo neurocognitivo porque yo en mis sesiones trabajo la parte de conciencia fonológica, las funciones ejecutivas como planificación, organización, anticipación por ejemplo al tener que escribir un texto. A mi me gusta saber como trabajar la problemática y para eso necesito saber el diagnóstico, en este caso de dislexia, no para rotular, sino para poder intervenir correctamente en su abordaje. Trabajo, a ver, más allá del nivel de escolaridad, siempre arranco de 0 y comienzo a trabajar con la conciencia fonológica y trabajo estructuradamente. Yo creo la estructura es importante, por eso primero chequeo que tenga el sonido de las letras y después comienzo a combinar consonantes y vocales y trabajo la sílaba. Por ejemplo si logra discriminar el sonido de la m, agrego una vocal, ma. Así hasta alfabetizarlo y poder ver dónde está la dificultad. Si estuviera alfabetizado trabajo la lateralidad, ver si confunde las letras, la b con la d. Utilizo mucho el material de Cepe, es un material español, bastante viejo pero es buenísimo. Tiene cuadernillos visoespaciales, para disgrafía, para lectoescritura, para estimulación del lenguaje. Veo dónde está la dificultad y ahondo en eso. Utilizo también libros con lectura de imágenes. Siempre los hago leer, y veo con qué letra se manejan mejor, si con imprenta minúscula o mayúscula.

Una vez trabajé en tratamiento con una niña con una dislexia moderada, de 2º grado y lo que hacía ella era copiar muy bien. Su problema estaba en lo fonológico y la percepción visual o la tenía alterada. Cuando le dictaba algo no lo podía hacer bien.

A: - ¿Cuáles son los objetivos que te proponés lograr en la intervención en un niño/a con dislexia?

V: - Los objetivos que me propongo es que puedan leer disfrutando de la lectura y fundamental poder comprender, con apoyatura de imágenes. Lectura con imágenes. Comprensión desde la oralidad primero y después por escrito.

A:-¿Cómo trabajás con la familia?

V: - Con la familia trabajo desde el comienzo con una primera entrevista inicial, motivo de consulta, luego una de devolución del diagnóstico y después con entrevistas de seguimiento. Algunas veces también me contacto por watsapp, si necesito mencionar algo que me llamó la atención en la sesión o si mejoró en algo y en ese caso les doy algunos tips para que practiquen en casa. De todas formas, por lo general, hoy los padres están muy ocupados, pero sí les sugiero cómo leer, pero lo más importante es que no tomen el rol de maestros porque se terminan peleando con los hijos. El cómo leer sería leer una oración o un párrafo cada uno para que se sientan acompañados. La escucha de la lectura del adulto ayuda un montón.

A:- ¿Pensás que mejora la dificultad en los niños disléxicos?

V: -Pienso que sí. Trabajada y dando recursos mejora. Y estoy convencida porque lo pude ver y lo veo en el Consultorio con los niños que tienen dislexia.

A:-¿Cómo trabajás con la escuela?

V: -Me contacto por teléfono o para alguna reunión virtual o presencial en su momento. Oriento a los docentes por teléfono o en el informe. Les digo de qué manera pueden acompañar al consultante, por ejemplo si hizo una prueba y no le fue tan bien que por favor apunten tal o cual aspecto.

A:- ¿Cómo compensa un disléxico?

V: -Estos chicos tienen otras habilidades que no son vistas, en especial en el colegio. Su colegio es frustración, frustración...entonces cuando uno acompaña desde lo emocional y el niño va descubriendo que puede desde otro lado. O sea empieza a descubrir sus potencialidades y así empieza a mejorar su dislexia también. Por ejemplo tengo una paciente que es muy buena dibujando, entonces cuando trabajo lectoescritura, ella dibuja primero los personajes que forman parte de un video juego que está desarrollando y después tiene que escribir el texto describiendo las

características del personaje y después lo tiene que leer. Es un personaje por sesión y comienzo siempre por lo que sí puede hacer y muy bien, se potencia en este caso su creatividad.

A: - ¿Comorbilidades?

V: - He visto dislexias puras y dislexias en comorbilidad con una disortografía o dislexias con cuestiones más atencionales ya que están mucho tiempo sosteniendo la atención en algo que no pueden los termina dispersando y no pudiendo sostenerlo. Cuando van logrando mejorar los problemas de dislexia la atención también mejora. Matemática: manejo del espacio, inversiones de números, comprensión de problemas al tener dificultades en la lectura. Aquí entra la discalculia. No equivocarse, puede ser una dislexia sin una discalculia.

A: - ¿Qué adaptaciones pudiste sugerir para los niños con dislexia del primer ciclo de la primaria?

V: - Fundamentalmente trabajo la fragmentación de los textos. Porque lo del tamaño de la letra no lo implemento tanto. Si es importante el tiempo extra que les puedan dar, por lo general un 25% más de lo que le dan al resto. También adelantar un texto en lo cotidiano del trabajo en el aula también. Y lo que hago mucho con los nenes de 2° a 3° es adelantarles el texto de la prueba de lengua.

Cuando empezaron a darle más importancia a la dislexia, a partir de la Ley en 2016, todo el mundo empezaba a copiar las mismas adecuaciones como si todas sirvieran para todos. Por eso es importante una buena evaluación para ver qué necesita cada niño/a

A: - ¿Cómo trabajás con el equipo interdisciplinario?

V: - Con otros profesionales trabajo mucho, en especial cuando son más pequeños puede haber una interconsulta con fonoaudiología. Tuve una niña y nos comunicábamos con la fonoaudióloga y tratábamos de abordar la problemática tratando de intervenir en sus necesidades, por ejemplo ella incorporaba más lenguaje y corregía sus dislalias y la conciencia fonológica, entonces yo abordaba la lectura y escritura así como la matemática, porque la fonoaudióloga no aborda el área. Con los niños con dislexia siempre he trabajado la parte emocional y no he tenido necesidad de derivar a una consulta psicopedagógica ni han venido con un tratamiento ellos.

A: -¿Hay algo que vos priorizás en tu intervención con un niño/a con esta problemática?

V: - Si. Yo a medida que trabajo la dislexia voy trabajando su autoestima. Para mí es muy importante. Que vaya sintiendo que puede con lo que está reeducando en el consultorio. Es ese acompañamiento en el que trato que vaya descubriendo lo que va pudiendo. Mi estrategia siempre es ir un nivel más abajo de lo que puede. Para que partan sintiéndose seguros. La autoestima baja es la emoción más preponderante en ellos. Una mamá, el año pasado me dijo: “La sacaste de un pozo”, había comenzado el año pasado en pandemia. Ahora viene a mi consultorio y escribe sola y antes no quería agarrar un lápiz. El trabajo del vínculo con el aprendizaje es lo más importante también.

A: - ¿Cómo es tu encuadre en el abordaje de un niño con dislexia?

V:- El espacio es siempre en mi consultorio particular. La duración de la sesión es de 50 minutos y la frecuencia depende del caso. Con los más graves comienzo dos veces por semana y después de un año y medio aproximadamente paso a una vez. Los más leves y medios con una vez semanal es suficiente.

A: - ¿Podrías contarme cómo es una sesión con un niño con dislexia?

V: - Primero charlo acerca de su semana, porque en la oralidad veo el lenguaje, cuestiones de temporalidad, ya que en la dislexia este aspecto está afectado. También escucho en el discurso si tiene un lenguaje ordenado y estructurado. La buena oralidad puede darse o no en el niño con dislexia. Es un mito decir que el niño con dislexia tiene buena oralidad, o que compensa con la misma, no siempre es así. Trabajo siempre con el emergente. Las mejores sesiones son las que parten de una escucha del consultante más allá de lo que uno tiene planificado, que sí se utiliza pero siempre en función del emergente.

A: -¿Y con qué materiales trabajás?

V: - Juegos para trabajar las funciones ejecutivas, de mesa y digitales. Tengo uno que es muy motivador que se llama Genio, que te tiene que adivinar el personaje. Leen las preguntas y le van respondiendo al genio.

Los cuadernos de los alumnos me sirven para detectar aspectos como la motricidad fina en el trazado de las letras, la utilización del espacio gráfico, ver como es el proceso de alfabetización de ese niño. Ver cómo se vincula con la maestra y tratar de enseñarle de otra manera.

A: - ¿Cuál sería hoy tu concepción de la dislexia?

V: - Entendiendo que la dislexia es de origen neurobiológico, siendo que el cerebro decodifica de manera diferente, y es hereditario sin duda. Es interesante, no, estoy atendiendo en este momento a dos primos lejanos, uno de ellos está en 4° grado, es repitente y tiene dislexia. La prima vino en pandemia al consultorio por cuestiones de memoria, de manejo espacial, al leer tarda en decodificar...o sea está en los genes.

A: - ¿Cómo pensás que influyó el contexto socio histórico en la concepción de la dislexia?

V: - Antes se decía que la dislexia no se podía diagnosticar antes de los 8 años de edad. Yo fui siempre la que ha detectado la dislexia de manera precoz. Me han llegado alumnos de 2° grado y yo ya advertía los detectores precoces de dislexia. Cuando yo veía que después de estar expuesto a experiencias de lectoescritura durante 8 horas en la escuela y el niño no avanzaba, ya me aventuraba a pensar que podía ser una dislexia. O sea hoy hay predictores que te dicen que ese niño/a tiene dislexia: la lateralidad, la noción espacial, temporal, dificultades para escribir su nombre. Una vez alfabetizados el chico reitera como un patrón las mismas dificultades, o sea son predictores cuando repiten el patrón y vos te das cuenta cuando estos problemas aparecen porque están en proceso de alfabetización y cuando aparecen una vez alfabetizados y no pueden cambiar esa estructura o dejar de repetir esos errores que se repiten. Por ejemplo, hay nenes que desde jardín presentan indicadores precoces como desorganización espacial y dificultades en la conciencia fonológica.

A: -Bueno, Verónica, ¿hay algo más que quieras agregar?

V:- No, me gustó mucho la entrevista. Si necesitás algo más no dudes en contactarme nuevamente.

A: -Bueno, gracias por tu colaboración, y por tu tiempo, me ayudaste muchísimo.

V: No, por favor, encantada, contá conmigo para lo que necesites.(Despedida)

Entrevista N°4

Realizada a una psicopedagoga que trabaja en la clínica en su consultorio privado.

Nombre de la entrevistada: Hebe

Profesión: Licenciada en Psicopedagogía.

Fecha: 18 de octubre de 2021.

La entrevista se pacta personalmente entre Hebe y Alejandra. Se acuerda realizar la misma a través de la plataforma Meet. Al iniciar la videoconferencia, luego de saludar a la entrevistada, se le consulta si la entrevista puede ser grabada a lo que responde afirmativamente.

A: -¡Buen día Hebe! Muchas gracias por este tiempo, sé por lo que conversamos que estás bastante ocupada. Como te comenté ayer, esta entrevista es parte de mi trabajo final de carrera, el que trata sobre la intervención psicopedagógica en la clínica con niños y niñas con dislexia.

H: -¡Muy bueno!

A: -Tal vez te vuelva a molestar más adelante para realizar una segunda entrevista.

H: Sí, no hay problema, cuándo quieras.

A: - Bueno, comienzo con la primera pregunta. ¿Podrías contarme cuál es tu historia profesional, dónde te formaste, estudiaste?

H: - Bueno, soy Licenciada en psicopedagogía, egresada de la Universidad del Salvador, y terapeuta familiar, hice el postgrado en lo que era el centro de estudios de Familias y Parejas, también soy docente de escuela primaria, me inicié trabajando en provincia, en La Matanza en lo que era los grados de niños que venían de primer grado y segundo y que presentaban grandes dificultades de aprendizaje y algunos eran chicos que ya habían repetido. Y estaba allí porque ya había iniciado mi carrera de

psicopedagogía. Mis primeras intervenciones fueron esas, se les daban tareas específicas a cada grupo de alumnos según las dificultades. Estas tareas y actividades que preparaba tenían que ver con una base asociacionista porque era el paradigma de ese momento, el de la simplicidad. Posteriormente pasé a ser coordinadora de maestras de grado, siempre dentro de esta línea. En los años 70 fue la revolución de la psicopedagogía clínica y ahí empieza mi formación con Jorge Visca, yo ya había entrado en el Hospital de Niños de San Justo y trabajaba en el Servicio de Psicopedagogía. Empezamos entonces un grupo de estudios con él, lo que nos llevó a una revolución paradigmática, a una nueva mirada clínica, en la que aparece una nueva concepción de sujeto integral. Los tres grandes pilares en los que se sostenía entonces la psicopedagogía clínica eran la mirada social de Pichon Riviere articulada con la psicología genética de Piaget y el psicoanálisis. Pasamos entonces de una mirada centrada en los ejercicios en donde el psicopedagogo graduaba lo que consideraba pertinente, a establecer un vínculo con el consultante, a tener una mirada en su singularidad, en sus fortalezas, dificultades, en el sujeto contextualizado. O sea empezamos a ver que lo que le pasaba a este sujeto tenía que ver con su ambiente y empiezan entonces a destacarse los contextos familiar, escolar y social. Centrados en el sujeto, reconocemos aspectos cognitivos y afectivos que sostenían el aprendizaje y tomando el síntoma como emergente de algo intrapsíquico. Aparece también el encuadre clínico, marco que da la posibilidad de ver el proceso al interior de la sesión, encuadre que tomamos del psicoanálisis. Tenemos una tarea, no hablamos ya de ejercicios, y la consideramos como tercero estructurante en la relación entre el psicopedagogo y el sujeto. Las intervenciones estarían dirigidas a la tarea para lograr el aprendizaje entendiendo a éste como el interjuego de aspectos afectivos y cognitivos que lo atraviesan.

Esta es mi mirada de la clínica, en la que puede presentarse dislexia, discalculia, disortografía. Yo tomo el síntoma como emergente, como algo que le sucede al sujeto que no lo puede decir, que no lo puede tramitar con la palabra. El síntoma es la manera de vehicular lo que le sucede internamente.

A: -¿Cuál es tu enfoque en la intervención en la clínica en niños con dislexia?

H: - Si un consultante presenta dificultades en la lectura, hago un diagnóstico estableciendo la modalidad de aprendizaje, qué es lo que alcanza en los contenidos de cada área, o sea parto siempre acerca de qué es lo que sabe y puede. Antes teníamos

una mirada en el déficit. Dentro de la lengua veo como se maneja: Si invierte la b y la d, la b y v, si confunde la c con la q, si le cuesta leer en imprenta minúscula. Pero lo que más me interesa es lo que puede mostrar espontáneamente, lo que sí puede hacer. A lo mejor lo que muestra puede no corresponder con su nivel pedagógico, por ejemplo si está en 3° grado muestra algo que domina que es de 1° grado, entonces avanzo a partir de ahí y veo hasta dónde puede llegar.

Hay varias concepciones de dislexia, porque han ido cambiando a lo largo del tiempo. En los años 70 cualquier problema de aprendizaje era de dislexia, la maestra hablaba de la dislexia diciendo que tenía tres alumnos disléxicos por ejemplo. Yo me manejo con la clasificación de Jorge Visca, clasificación que hizo para diferenciar el problema de lectura, específico de la dislexia, de otros. Si estamos frente a un sujeto singular, podría tener un problema en la lectura entonces sí sería una dislexia con distintos indicadores: inversiones, omisiones, sustituciones, etc. Esto haría referencia al significante, teoría asociacionista en ese momento. Si leía bien en ese momento alcanzaba pero no se le preguntaba por el significado. Con el advenimiento de la psicolingüística se pone la importancia en el significado y significantes articulados: la palabra. Entonces, más allá de inversiones y sustituciones uno tiene que ver que entendió de lo que leyó. Si el consultante muestra dificultades en la escritura los indicadores nos hablarían de una disgrafía en los grados bajos y en los grados más altos como 4°, 5° o 6° hablaríamos de disintaxis, o sea chicos que al escribir yuxtaponen las ideas, no usan conectores, no establecen concordancia entre el sujeto y el verbo. También se agrega una tercer dificultad que también se da en los grados altos y que es cuando el sujeto que ha tenido la posibilidad de aprender las reglas ortográficas, no las puede aplicar, entonces hablaríamos de disortografía. Otro síntoma que puede presentar el consultante es la discaligrafía que es cuando escribe con una letra que no es legible, no respeta el renglón, coloca una mayúscula en medio de una palabra. Y si las dificultades se presentan en el área de matemáticas podríamos hablar de una discalculia. Pero antes todos estos problemas se adjudicaban a la dislexia. Hoy no usamos la misma palabra dislexia para encerrar todo en una misma bolsa.

A: - ¿Cuáles son los objetivos que te proponés lograr en la intervención en un niño/a con dislexia?

H: - Los objetivos que me propongo son : Poder brindarle estrategias para enfrentar los obstáculos y favorecer su autonomía. Tener placer y ganas y estar abierto a aprender, trabajar con los aspectos cognitivos descendidos y que pueda comenzar a pedir ayuda así como aprender a pensar con el otro, intentar modificar la modalidad de aprendizaje que trae haciéndola más flexible, poder expresarse en un espacio de seguridad y de confianza para desplegar sus narrativas también son objetivos. El lugar que ocupa el consultante en la familia hay que modificarlo. Despertar en el consultante el placer por leer, motivar a lograr que lea a la manera de la psicolingüística que es comprendiendo lo que lee y que escriba sintácticamente acorde a las normas o reglas del idioma español, con ilación y coherencia es otra meta.

La remisión del síntoma está a cargo del psicopedagogo pero enmarcado en una tarea y no en una suma de ejercicios. En la tarea afianzamos el vínculo y a través del vínculo el niño/a va mejorando su autoestima, vamos haciendo mejor uso de sus capacidades cognitivas, mejorando aquellas que están descendidas, para que pueda leer mejor, escribir mejor, y superar las dificultades que presenta. Cuando podemos decir que por lo que vino está superado, es el momento de terminar el tratamiento.

A:-¿Cómo trabajás con la familia?

H:- Yo hice mi postgrado en familia. En los años 80 tenía entrevistas periódicas con la familia al igual que hoy. Tomo a la familia como a un sistema en el que el sujeto está en la trama relacional y seguramente algo se juega en el lugar que ocupa. En la mirada a ese hijo, se trabaja con la familia . Siempre pensando en el aprendizaje, empezamos a ver que se daba una articulación entre el modo de aprender del sujeto con el modo de funcionamiento familiar, donde se juega la posibilidad de obstaculizar o promover aprendizajes transformadores de la realidad. Entonces en el modo de articulación entre esa modalidad y la familia está el eje de nuestra intervención. En resumen, trabajo de manera sistemática con la familia, hago reuniones asiduamente, cada 15 días aproximadamente, porque estoy convencida que los movimientos familiares facilitan y agilizan el proceso terapéutico. A lo largo del tratamiento los padres se empiezan a mirar de distinta manera en la dinámica familiar. En esta mirada una de las cosas más importantes es elevar la autoestima del niño/a porque la mirada negativa de los padres es muy fuerte.

A:-¿Cómo trabajás con la escuela?

H: - Llevo adelante entrevistas periódicas con los docentes. En el caso de la problemática de la dislexia, acuerdo cuáles son las adecuaciones metodológicas a implementar en función de las necesidades de cada niño. A veces no se necesitan. Una adecuación podría ser reducir la tarea, en vez de escribir, por ejemplo, diez oraciones que escriba menos. Si se le dificulta leer con imprenta minúscula se puede cambiar a imprenta. Y lo más importante, que esté siempre presente la comunicación entre la Escuela y el profesional, ya sea yo o algún otro profesional que atienda al consultante.

A: - ¿Cómo trabajás con el equipo interdisciplinario?

H:- En la década del 70 y 80 se empieza a trabajar interdisciplinariamente. Para poder ver al sujeto desde diferentes aristas para poder entenderlo y aunar criterios en base a las intervenciones, decidir si se tiene que hacer alguna interconsulta, pero depende de cada consultante. Hay que tener en cuenta que el trabajo interdisciplinario es un proceso de co-construcción en la interacción entre los profesionales; que en este proceso se van a originar a veces contradicciones, y cuestionamientos a la manera de bucles recursivos, y que siempre van a estar presentes en la construcción conceptual común del problema que se encarna en la singularidad del consultante.

A: - ¿Cómo es tu encuadre en el abordaje de un niño con dislexia?

H: -Antes, hace 20, 30 años la frecuencia de las sesiones era tres veces por semana. Hoy con el doble turno de la escuela, chicos de agenda completa con las actividades que se hacen extraescolares es imposible. Cuando empezaron estos cambios de la sociedad, empezó a ser imposible sostener el encuadre original y se pasó entonces a dos veces por semana. Pero con el paso del tiempo lo habitual es una vez por semana. La duración de cada sesión es de 45/50 min.

A: - ¿Podrías contarme cómo es una sesión con un niño con dislexia?

H: -Tanto con un niño que presente dislexia como con los que no, la tarea es el centro del tratamiento y trato de entrar al sujeto a través de sus intereses y preferencias. Si presenta un problema en el aprendizaje se parte de lo que hace bien y se trabaja el vínculo con el aprendizaje y se trata de ir cambiando la modalidad de aprendizaje que trae tratando de promover una más flexible y más adaptativa. Tengo en cuenta el contenido curricular, identificando cuáles son las dificultades específicas que presenta.

Diferencio desde el punto de vista cognitivo cuáles son las áreas más descendidas y desde el área afectiva cuál es el grado de tolerancia a la frustración, que mecanismos de defensa utiliza, el modo que tiene de enfrentar la dificultad, su actitud frente al aprendizaje, sus estrategias, su ritmo de trabajo, su connotación del error, su autoestima y su grado de seguridad y confianza en sí mismo. Las intervenciones apuntan a potenciar aquellos aspectos descendidos. Hay otras intervenciones que apuntan a las relaciones en la medida constructivista piagetiana porque Piaget dice que los conocimientos se van construyendo en la medida en que se relacionen, como por ejemplo: más bajo que, más alto que. Yo trabajo desde los conocimientos que están conservados armando un puente con los que están menos conservados. Siempre en la co -construcción con el otro. La tarea es el eje a través del cual se pueden presentar los ejercicios. La tarea la voy ampliando, y me voy acoplando al camino que va marcando el sujeto. Contrariamente a antes en que el terapeuta tenía todo preparado y se graduaban los ejercicios. Trabajo la lectura, oralidad y luego escritura. Utilizo diversos materiales, como por ejemplo aquellos en los que el niño contornea, colorea, que favorecen el desarrollo de la coordinación viso motriz. Otras líneas tienen ejercicios especiales para la dislexia. Yo los utilizo pero centralizados en la tarea que va estructurando las intervenciones. Tengo ejercicios especiales que me parecen que podrían ser utilizados y le comento al consultante que le podrían servir para mejorar el trazado de algunas letras, para no confundir la b con la d, o encontrar palabras dentro de una más grande, o varias en una sopa de letras, entonces le pregunto si quisiera hacerlos. También trabajo con el cuaderno del consultante, le digo que para mi es importante que lo traiga para ver con él algo en lo que yo lo pueda ayudar, por ahí yo tengo otra manera de explicarlo. Por lo general muestran primero en lo que les va bien y no tanto en lo que no. Algo que me ayuda mucho es que soy maestra y trato de buscar una manera más divertida de abordar los verbos, adjetivos, sustantivos, por ejemplo con juegos orales, con el armado de un cuento que después lo llevamos al papel a través de la escritura.

También trabajo en el tratamiento con la Caja de trabajo que contiene materiales estructurados y no estructurados y se va ampliando la cantidad de materiales a lo largo del tratamiento en función de la necesidad del consultante. La Caja de trabajo es la representante de sus aspectos internos , es una proyección suya. Por eso trabajar con los materiales de la Caja es trabajar con sus aspectos internos. Paulatinamente a través

de sus producciones se irá construyendo a sí mismo y a la realidad, comenzando a sentirse diferente reconociendo sus capacidades y posibilidades.

El juego simbólico en el tratamiento es esencial para el despliegue de la imaginación, la creatividad, para romper estereotipos, para resolver situaciones conflictivas de la realidad. En el caso de los juegos reglados, es interesante analizar y trabajar el uso que hace de las normas, de las reglas, considerando que muchas veces este manejo está vinculado al manejo de las pautas en la familia. A través del juego por ejemplo, el niño maneja las frustraciones, toma iniciativa. El juego es valiosísimo en nuestro espacio porque dentro del mismo se va tolerando la frustración y se van construyendo capacidades.

A: - ¿Cuál crees que es la emoción preponderante en un niño con dislexia?

H: - Estoy convencida que ya sea adolescente o niño trabajamos con un sujeto sufriente. Mirá no tengo la mirada de certezas, pero en un 99 % creo que su autoestima es baja, el sentimiento es de no poder, ven que su compañero puede y cree que por eso es más inteligente, entonces se siente menos inteligente. Esto viene del mito arrastrado desde el paradigma de la simplicidad en el que se cree que el aprendizaje viene directamente de la mano de la inteligencia, que el que aprendía era inteligente. Esta mirada la trae la familia y la maestra con sus calificaciones. Esto socava su persona y el vínculo con el aprendizaje lo tiene que reconstruir. Hoy frente a un enfoque diferente, hay una multiplicidad de miradas, aparecen factores en el contexto del niño que atraviesan el aprendizaje y dan por resultado la problemática con la que carga el sujeto que sufre.

A: - ¿Cuál sería hoy tu concepción de la dislexia?

H: - Como dije anteriormente, la dislexia es un síntoma. También hay otras miradas, que podrían ser más reduccionistas si el enfoque de la problemática se centra solo en lo cognitivo. Se llega a naturalizar la problemática y se presentan problemas de identidad en el niño o niña considerándose y llamándolo con el nombre disléxico o disléxica en vez de con su nombre de pila con una dificultad específica.

Si tuviera que hacer un informe del diagnóstico psicopedagógico yo pondría que la sintomatología que presenta es que tiene un problema en el área de las prácticas del lenguaje y previamente descartaría que fuera en matemáticas. Diría que es una dislexia con una dificultad en la lectura y que esta sintomatología es resultante o emergente de

una articulación entre los aspectos cognitivos y afectivos. En lo cognitivo establecería cuáles son las fortalezas y cuáles son los aspectos más descendidos pero todo esto va acompañado de cómo es el consultante, cómo se ve y se siente y cómo lo ve la familia. En la interacción, en el devenir de la sesión se van trabajando estos aspectos, se va modificando la modalidad de aprendizaje asimilativa o acomodaticia que pueda traer en una más adaptativa y ahí transcurre la tarea con lo cognitivo y afectivo que van de la mano, a la manera de bucle recursivo.

A: - ¿Cómo pensás que influyó el contexto socio histórico en la concepción de la dislexia?

H: -En la época del paradigma de la simplicidad , yo trabajaba en Dirección de Psicopedagogía en el hospital y tenía una carpeta gorda con todos los ejercicios para reeducación, para que el consultante se ejercitara en la sesión. La jerga en ese entonces era: -Tengo 3 disléxicos, ¿qué ejercicios tenés para prestarme? Y así intercambiábamos los ejercicios con las colegas como si todos los consultantes fueran iguales. Y cada tres meses teníamos que hacer uniforme de la evolución del sujeto al psicopedagogo que estaba en el Centro de Quirós porque ese psicopedagogo nos daba un planeamiento con los ejercicios a trabajar.

A: -Bueno Hebe, gracias por tus aportes y por tu tiempo, me ayudaste muchísimo.

H: No, por favor, encantada, contá conmigo para lo que necesites.(Despedida)

Matriz de datos

CONTEXTUALIZACIÓN DE LA ENTREVISTA PSICOPEDAGOGA 1	
Fecha de la entrevista	8 de septiembre 2021
Edad de la entrevistada	60 años
Nombre	Valeria
Ubicación geográfica	Capital Federal.
Contexto socio-económico	Medio.
Nacionalidad	argentina.

Unidad de análisis Entrevista 1.

Categorías	Subcategorías	Incidentes/Cita textual	Primeros hallazgos
ACTORES Psicopedagogo	Formación académica	“Yo antes de estudiar psicopedagogía me puse a estudiar Profesorado de discapacitados mentales, en el Profesorado Nacional en el que hacés la carrera en un año básico y después elegís la modalidad mental sordos o ciegos. Yo elegí dificultad mental”.	Estudios terciarios.
		“empecé a trabajar ahí y me di cuenta que me encantaba pero que me había quedado corta con mis conocimientos entonces empecé a estudiar psicopedagogía en la Universidad de Belgrano”.	Estudios universitarios.
		“me di cuenta de que me faltaba un marco teórico para trabajar y ahí hice el postgrado de terapia familiar sistémica “	Postgrados.
	Trayectoria profesional	“...mi primer trabajo fue una escuela de psicóticos y autistas...” “Trabajé dos años con	Trabajo con trastornos de la personalidad en

		chicos con severos trastornos de la personalidad”. “...surge un trabajo de maestra recuperadora en el Colegio de La Salle en Capital, y sigo trabajando con problemáticas de discapacidad mental pero no tan graves como podrían ser las problemáticas de tipo psicótico. No había chicos con síndrome de down, eran dificultades importantes como retrasos madurativos, niños con TEL, que ahora puedo darme cuenta de lo que tenían”. “Me baso mucho en mi experiencia y en mi sentido común. Todo lo que uno lee y aprende no siempre se puede llevar a la práctica. Los libros te enseñan mucho sobre lo qué es la dislexia y uno en la práctica se encuentra con otros inconvenientes...entonces trato de hacer un mix de lo que a mí me ha dado resultado, de mi experiencia y del sentido común,	una escuela de psicóticos y con problemas de discapacidad mental en una escuela normal. Experiencia y sentido común para desarrollar su profesión en la clínica.
	Enfoque	...”la Universidad de Belgrano, ...tenía una mirada muy neuropsicológica, de muchos años de trayectoria, así que a mí me sirvió”. ... “porque ya que yo venía con pocos conocimientos de psicoanálisis, a los que nunca adherí a esa corriente de pensamiento, necesitaba tener un marco orientativo.” “Sería un enfoque neurocognitivo teniendo en cuenta que hay aspectos de la cognición que es fundamental tener activados, como sería la memoria, las funciones ejecutivas, la atención, o sea hay que fijarse aquellas que puedan estar necesitando un refuerzo”.	Mirada inicial neuropsicológica. Marco orientativo fuera del psicoanálisis. Enfoque neurocognitivo.

		en su parte emotiva...” “No quiero ir a la escuela”, decía, se bajoneaba mal” “Está acostumbrado a que le digan el tonto de la clase, cuántas veces te lo tengo que explicar y este tipo de cosas es muy común”. “La autoestima se trabaja ligada al vínculo y te das cuenta que la autoestima está baja y herida cuando a un chico le estás haciendo una aclaración o una corrección y se le llenan los ojos de lágrimas y notás que no se siente a gusto”. “Cuando la autoestima está en jaque las producciones son más pobres y hay quienes presentan mayores dificultades”.	Descalificación por sus pares. Connotación negativa del error. Baja autoestima que interfiere en su aprendizaje.
Familia		“La función debería ser de contención, de acompañamiento, de entender que tienen una problemática y poder ver que esta dificultad que él tiene no lo aísla del mundo, al contrario, se lo entiende, se lo ayuda”. “...los que somos sistémicos o terapeutas familiares trabajamos con lo que son los subsistemas, los familiares y otros”. “Si vos por ejemplo, tenés grandes sospechas de que con sus hermanos tiene un mal vínculo vos podés armar un subsistema hermanos e invitar a sesión a los hermanos para ver como es la relación. Porque a lo mejor los hermanos lo ningunean o lo tratan de idiota..bueno ahí vas percibiendo cosas. También podés tener una entrevista con el nene y la mamá solos, u otra con el nene y el papá solos, o sea vos tenés que ir viendo dónde hay conflicto y dónde poder trabajarlo.” “La familia los puede ayudar en el tema de la comprensión lectora... Entonces después le	Contener, acompañar, ayudar. Terapia familiar sistémica. Abordaje de los subsistemas familiares. Colaboración en el tratamiento.

		puedo pedir a la mamá que le haga preguntas acerca de lo que leyó. O sea que lo acompañe desde ese lugar, que él pueda explicar, pero o exponerlo a leer delante de la mamá, porque la mamá lo va a apurar...”. “A la familia también le doy pautas acerca de lo que debería hacer en la casa....les puedo facilitar material para que trabajen, para que puedan mejorar un poco en la grafía, y siempre les recalco que insistir sobre determinadas cuestiones no sirve. Si sirve, con un chico disléxico, ayudarlo con la organización, con el orden, con que primero se tiene que sentar, fijarse qué le falta, una vez que descubrió que le falta, buscar lo primero que tiene que buscar y bueno, así sucesivamente”. “También hay otras familias que no saben cómo acompañar entonces trato de explicarles”. “...entonces tenés que ayudarlos a que bajen un poco los decibeles y mostrarles hasta donde el chico puede”.	Facilitación de material e indicación de pautas y estrategias a los padres. Desorientación familiar . Alto nivel de exigencia familiar.
Escuela		“Y estoy siempre abierta a cualquier duda e inquietud que tengan”. “Hay muchos docentes que se quejan de que ellos estudiaron para trabajar con chicos sin problemas y que no están obligados a trabajar con niños con dislexia. Cuando me encuentro con esa gente le digo bueno, qué necesitas, yo te ayudo, yo te enseño lo que necesites, te ayudo a que te capacites en este tema.” “Y ahí es como que van entendiendo el tema, cuando vos les vas ofreciendo ayuda y no les estás imponiendo algo, que no exigís algo sin un fundamento...Ahí aflojan un poco esa tensión. Y a la larga se dan cuenta que el chico empieza a responder mejor, a responder bien”.	Orientación. Disponibilidad. Capacitación del docente en la dislexia Ofrecer ayuda sin imposiciones.

		“O sea trato de trabajar con el subsistema escuela en todo lo referido a las adecuaciones que ese chico tiene que tener”. “Si no está trabajando con adecuaciones, llamé al colegio y le digo que soy la psicopedagoga de ese niño y me doy cuenta de que no están trabajando con las adecuaciones. Entonces es un trabajo muy cuerpo a cuerpo que hago con la escuela. La escuela al principio es un poco reticente pero después no le queda otra que empezar a aplicarlas”.	Articulación y colaboración. Trabajo colaborativo.
Equipo interdisciplinario		“Y me puse en contacto con la psicóloga ya que tenía un tratamiento psicológico. Ahí trabajamos en conjunto con la psicóloga. Con la psicóloga nos conectábamos cada 15 días aproximadamente y nos contábamos cada una cómo íbamos avanzando con el tratamiento”. “Y bueno fue un trabajo que hicimos con la psicóloga de un cuerpo a cuerpo y cuando lo veíamos tristón,...nos íbamos hablando acerca de lo que podíamos instrumentar para levantarle un poco el ánimo y la autoestima y de a poco se fue logrando eso”. “La idea es que ese equipo funcione aceptadamente y que vos, por ejemplo, llames al colegio y le preguntás a la psicopedagoga: ¿Cómo está fulanita? ¿Cómo lo ves? ¿Cómo funcionaron las adecuaciones que yo mandé? ¿Se sintió cómodo? ¿Las pudieron aplicar? ¿Necesitan que yo trabaje algo más? “	Trabajo en conjunto con el profesional. Comunicación con el profesional. Implementación de estrategias en conjunto. Trabajo en red. Comunicación fluida.
OBJETIVOS		... “ y yo como psicopedagoga ya cumplí mi rol, que se alfabetizara.” “Ese es mi propósito en lo que es la dislexia, tratar de ayudar al paciente en el momento más crítico y cuando empieza a despegar solo, a mejorar, bueno acompañarlo un poco más y después que vuele...”	Rol de alfabetizar Acompañar en su alfabetización

		“O sea que el objetivo no es que el chico pueda leer en forma fluida porque no se puede lograr nunca eso, pero si podés lograr que aunque lea lento, lea y entienda. Ese sería el objetivo, pero no siempre se da”. “Para cada paciente hay que trazar un objetivo”. “Si es un nene chiquito y está en proceso de alfabetización, se trabajará la conciencia fonológica y se ayudará a que vaya adquiriendo todo la conversión fonema-grafema. Si es más grande se trabajará un poco en la mejora de la fluidez lectora. Es decir todo esto varía en función de la problemática y la edad del paciente”. “Mirá yo creo que un niño que tiene dislexia lo que tiene que tener siempre, pero siempre en el mejor lugar es su autoestima”.	Leer y comprender Abordaje personalizado. Conciencia fonológica y mejora en la fluidez lectora en función del grado de dislexia. Elevar su autoestima.
ENCUADRE		“En cuanto a la frecuencia depende del caso. Si el chico tiene otras terapias considero que una vez por semana es suficiente, si no las tuviese y tiene un gran desfasaje en el que hay que empezar a trabajar sugiero entonces dos veces por semana, más no, me parece mucho”. “Y la duración de cada sesión es de 50 minutos. El encuadre del psicopedagogo es de 50 / 45 minutos. “Y mirá...el encuadre depende del caso. Hay por ejemplo, familias muy transgresoras y me avisan 2hs antes que no van a venir...más allá de que el encuadre es : “Avisame con 24 hs de anticipación si no vas a venir”.	Frecuencia de las sesiones en función de la necesidad. Duración de cada sesión. Interrupciones regladas según la modalidad familiar.
RECURSOS	Estrategias	“Vos tenés que buscar todas las formas posibles. Aunque sea con gráficos, con maquetas, con plastilina...cómo se te ocurra o cómo a él se le	Implementación para la comprensión.

	Tareas	ocurra, pero la idea es que uno tiene que entender que lo que vos estás viendo, por ejemplo en un papel, él a lo mejor no ve lo mismo” “Trabajo esas cuestiones con sílabas y después lo que más hay que trabajar con los que están más allá de tercer grado es con la oración. A ordenar en oraciones palabras desordenadas “. ... “lo estoy ejercitando en la lectura rápida de un golpe de vista de determinadas palabras por ej: MESA, MAMÁ, PAPÁ, TAPA, SAPO, SOPA, palabras de dos y tres sílabas sencillas y hoy por hoy las está reconociendo de un golpe de vista, entonces está adquiriendo más agilidad por eso, porque ya las reconoce. Entonces con que vos le des una parte de su vocabulario rápida, la otra bueno, la tendrá que ir descifrando, pero ya tiene palabras que puede decir con más soltura y hasta ellos se sienten mejor, así que ayuda mucho trabajar con los nombres comunes”. “...si el tiene este banco de palabras escrito y a mano puede acceder a él para poder utilizarlas de forma frecuente sin necesidad de leerlas. “...si uno le da una tarea a un niño con la que quiere que se trabaje la atención, uno va a poder determinar si esas áreas cerebrales están preservadas o están deterioradas”. “Entonces no logras el objetivo de la actividad que les estás proponiendo. Vos querés que lea una palabra y si esta tiene muchos dibujitos o colores a lo mejor se va a centrar más en eso y no en la letra o grupo de letras que vos querés que lea”.	Alfabetización y sintáctica. Ejercitación de lectura rápida a través de vocabulario específico. Palabras accesibles Sondeo de dificultades Condiciones de logro
	Materiales	“Trabajo a veces con fotocopias, yo les hago traer un cuaderno al consultorio y escribimos allí, y armamos una actividad, otras veces	Libros Fotocopias Cuaderno

	Cuaderno	encuentro actividades en libros que me interesan y lo fotocopio”. “Entonces yo tengo un equipo de letras plastificado, un equipo de sílabas plastificado, con eso trabajo con los más chiquitos en lo que es la adquisición de la conciencia fonológica.” “Siempre pido los cuadernos porque son como una radiografía del chico, “...vas a ver qué vínculo tiene la maestra con ese niño/a. Si es una maestra que está detrás, que lo cuida, si es una maestra que lo reta, que lo persigue, que le tacha los errores, que le corrige en rojo”. “...se observa su cuaderno, si es que lo trajo, para ver qué cosas está viendo en el colegio, se le pregunta si tuvo alguna dificultad o le costó mucho trabajo realizar determinada tarea”. “...ver también cuando superpone cosas, no separa tareas, el tamaño de la letra, el grosor, la presión, se observan un montón de cosas que nos ayudan a ver si el niño está confundido, ansioso o nervioso”. “...si escribe arriba del renglón o si escribe en el aire, se puede observar claramente si entre tarea y tarea hay muchos espacios, si alguna tarea quedó inconclusa o hay muchas palabras cortadas por la mitad”. “Si un cuaderno está muy perfecto, como en muchos casos, evidentemente, es un chico que en el colegio copia. Los disléxicos suelen ser excelentes copiadore. Y uno cree que le está yendo fantástico pero no entiende nada, entonces hay que preguntarle”	Equipo de letras Conocer al consultante. Vínculo: Docente-alumno. Seguimiento Detección de dificultades. Aspecto afectivo emocional. Uso del espacio gráfico Ver la modalidad de aprendizaje.
--	-----------------	--	--

	Adecuaciones curriculares	“Lo más importante que tienen que hacer un psicopedagogo en el caso de una dislexia es sentarse con ese chico y ver qué adecuaciones va a necesitar”. “Porque las adecuaciones son algo como siempre yo digo, artesanal. Se elaboran en función de las necesidades que tiene un niño”. “Las adecuaciones que solicito no son complicadas, requieren un formato de letra más grande o tareas más espaciadas, menor cantidad de tareas, tener en cuenta que no se le saque el recreo para completar algo, mayor posibilidad de hacer exposiciones orales y que lo puedan evaluar mediante eso, que no lo califiquen cuando escribe mal a nivel ortográfico”.	Adecuaciones personalizadas. Tener en cuenta sus necesidades. Formato de letra. Reducción de tareas. Preponderancia en lo oral. No calificar su ortografía.
CONTEXTO SOCIO HISTÓRICO		“En un principio a los chicos que ya tenían predictores o indicadores de que eran disléxicos, no se los podía diagnosticar hasta un tercer grado, o sea hasta que no estuviesen alfabetizados por completo era imposible diagnosticarlos”. “Cuando eso se empieza a revertir, se puede diagnosticar en un primer grado la dislexia y se pueden encontrar predictores a los 4 o 5 años, entonces empieza a cambiar el concepto”. “Ganamos 2 años más o menos de tiempo. Lo que cambió es que hoy puedo decir con certeza: “Este chico es disléxico” y antes cuando el paciente tenía 8 años yo decía: “Este chico podría ser disléxico”.	Imposibilidad de diagnosticar antes de la alfabetización. Diagnóstico previo a la alfabetización. Influencia en el diagnóstico.

CONTEXTUALIZACIÓN DE LA ENTREVISTA PSICOPEDAGÓGICA 2	
Fecha de la entrevista	28 de septiembre 2021
Edad de la entrevistada	55 años
Nombre	Felicitas
Ubicación geográfica	Capital Federal.
Contexto socio-económico	Medio.
Nacionalidad	argentina.

Unidad de análisis
Entrevista 2.

Categorías	Subcategorías	Incidentes/Cita textual	Primeros hallazgos
ACTORES Psicopedagogo	Formación académica	“Bueno, yo soy profesora y licenciada en psicopedagogía, me recibí en el año 1996, soy maestra de primaria también”. “Estudí en la Universidad del Salvador”. “...di el examen de Residencia de la ciudad de Buenos Aires”.	Estudios terciarios y universitarios. Postgrados.
	Trayectoria profesional	“Primero trabajé de maestra...” “...una vez que me recibí ya empecé a trabajar como psicopedagoga”. “...entré como residente, esos son tres años que son pagos, en el Hospital Argerich y como tenés rotaciones pasé por el hospital Penna y por el Piñero”. “...el plan salud del escolar, ahí es donde entran los equipos de psicopedagogía que tenían asignadas una cantidad de escuelas públicas de la ciudad de Buenos Aires, y de ahí te derribaban a los pacientes.	Experiencia docente. Experiencia psicopedagógica en ámbitos de educación y salud en el ámbito público y privado. Experiencia clínica en dislexia.

		“Y después trabajé para las Obras sociales...” “...he trabajado y trabajo en consultorio con niños con dislexia”.	
	Enfoque	“Yo en ese momento hice un diagnóstico... me estaba formando en un grupo de estudio que tenía otro enfoque que era más neurocognitivo”. “El enfoque es multisensorial, o sea cuanto más sentidos estén involucrados para poder construir la forma y los sonidos y asociarlos es mejor”. “Los chicos con dislexia no pueden construir solos las regularidades ni abstraer solos los sonidos sin tener información clara y que entre por distintas vías, por eso el enfoque trata de involucrar siempre la mayor cantidad de sentidos posibles, este sería el enfoque para los primeros grados”. “...en los problemas de dislexia siempre ha sido más si se quiere neuropsicológico cognitivo, haciendo una lectura de qué tipos de errores presenta, en qué tipo de contextos, y dependiendo de la edad también...” “Lo que tuvimos que trabajar el vínculo...”	“Mirada neurocognitiva. Enfoque multisensorial. Enfoque neuropsicológico y cognitivo. Enfoque psicológico

	Concepción de la dislexia	“Hablar de la dislexia como un solo subtipo ... es complicado porque hay distintas variantes. En todo caso hay dislexias más centradas en lo perceptivo, más centradas en lo fonológico, entonces también la intervención es distinta. “Entonces hay que afinar mucho el diagnóstico, acudir a buenos instrumentos que te ayuden a determinar bien por donde pasa el problema y ver dónde lo está afectando más al alumno en su desempeño”. “Ahora, así como hubieron muchos casos de niños con dislexia o con problemas de lectoescritura adjudicados a la dislexia a veces no es siempre la dislexia. O sea si vos querés ver dislexia vas a ver dislexia”. “Me guardo mi hipótesis y hago una lectura amplia, miro por todos lados y después pongo la imagen. Porque me ha tocado recibir, en la escuela, diagnósticos de presuntas dislexias cuando vos te das cuenta que el problema pasa por otro lado, o en todo caso es combinado, no es una dislexia solamente o la dislexia son algunos errores disléxicos”. “Considero que es importante que no se lo estigmatice al niño con dislexia.” “Hoy sería un trastorno del neurodesarrollo y de esta forma dejás de estigmatizar a la familia mostrándoles grandes personalidades disléxicas porque podés hacer tu vida a pesar de esta dificultad e incluso descollar si quisieras en algún área”.	Diferentes variantes de dislexia según el aspecto más afectado. Importancia de un buen diagnóstico. No rotular la dislexia. No estigmatizar en el diagnóstico de dislexia. No estigmatizar la DEA. Concepción de que la dislexia es genética y hereditaria y que no que es vincular familiar.
Niño	Caracterización	“Hay chicos que tienen un componente visual de discriminación que les juega en contra, sobretodo con letras similares como la b y la de d, la p y la q”.	Discriminación visual

		“Yo he tenido chicos con dislexia y un coeficiente intelectual medio bajo y es una cosa, y he tenido chicos con dislexia y un CI alto y vuelan. Entonces la adaptación y el tratamiento es completamente diferente”.	Tratamiento individualizado.
	Compensación	“Y en el caso de no mejorar la fluidez existen un montón de compensaciones, unas básicas como tener un lector, y otras las informáticas como Google, que tiene incorporado en los documentos una posibilidad de que los chicos hablen y se va escribiendo lo que dicen...” “Pero si te llega un chico que ya está alfabetizado, que te puede pasar, hay chicos con un gran potencial que lo han compensado al problema”. “Hay chicos que tienen un déficit fonológico, pero son buenos a nivel percepción visual, entonces van a tener más capacidades y les va a entrar más la información por ese lado”. “Son chicos que de pronto han ido haciendo compensaciones más visuales pero que tienen sus fallos...entonces, bueno, algunos pueden y otros no pueden compensar”.	Herramientas informáticas Potencial como compensador. Percepción visual que compensa. Compensación que falla.
	Comorbilidades	“Dependiendo del caso y de la gravedad solés tener, sobre todo cuando hay comorbilidades de pronto, hay veces que hay chicos que tienen dislexia y déficit de atención o alguna conducta oposicionista”.	Déficit de atención. Oposicionismo.
	Sentimientos	“... actitud de negación, cuando quería exponerlo delante de la lectura..., se escondía debajo de la mesa”.	Resistencia a la actividad.

		“Lo que tienen los chicos disléxicos es una gran fatiga y ni hablar los que van a la escuela en doble escolaridad. Tienen una fatiga mental enorme”. “...nenes que venían agotados del colegio de doble escolaridad y lo primero que me decían al llegar era si podían jugar. y yo les decía que sí.”. “...en general tienen buen vínculo con el colegio, con los compañeros, porque se ve es que no son estigmatizados, están incluidos” “...y de alguna manera pueden avanzar entendiéndose ellos mismos hasta dónde pueden y hasta dónde no”. “Y también no avergonzarse del error...”	Cansancio y fatiga mental. Buen vínculo con sus pares. Metacognición. Connotación negativa del error.
Familia		“Con la familia trabajo siempre, tanto en el diagnóstico, en los inicios, como en la devolución y después con entrevistas de seguimiento y dependiendo de la gravedad del caso pueden ser mensuales o quincenales y siempre hay un feedback más informal también”. “...más allá de que las cuestiones familiares las miro más con un enfoque sistémico...” “La sugerencia que yo siempre les doy a las familias es no presionarlos cuando están cansados, saber leer o interpretar cómo se sienten sus hijos...” “El trabajo y la orientación es que bajen un cambio y que entiendan el proceso que dependiendo de la gravedad de la dislexia puede sufrir más o menos”. “En mi experiencia, cuando entienden lo que es la dislexia se ponen en leonas a defender a sus hijos, no es que los maltratan”.	Entrevistas iniciales, de seguimiento y de devolución. Terapia familiar sistémica. Indicación de pautas y estrategias a los padres. Alto nivel de exigencia familiar. Función de acompañar y apoyar.

Escuela		“Después de hacer el diagnóstico, me comunico con la escuela. Yo por lo general me comunico al comenzar el diagnóstico, cuando ya conocía un poquito al consultante, para ver qué problema ve la escuela exactamente y después de tener el diagnóstico siempre pido una entrevista por lo menos para dar una devolución y dar sugerencias a los docentes” “Orientar a los docentes en cuanto a la metodología que pueden usar. Algunos colegios se manejan con una metodología más constructivista y la verdad es que no es compatible con un caso de dislexia.” “Una variable es también el tipo de colegio, algunos requieren mucho contacto con el personal de orientación , con los docentes, otros no tanto , tenés una entrevista cada tanto “.	Entrevistas y sugerencias. Capacitación del docente en la dislexia Articulación y colaboración. Trabajo colaborativo.
Equipo interdisciplinario		“Con otros profesionales trabajo mucho, en especial cuando son más pequeños puede haber una interconsulta con fonoaudiología. también hay consultas con psicólogos, a veces consultas neurológicas...” “...trabajar con todo el sistema involucrado o sea no quedarte solo con el nene encerrado en el consultorio porque con eso no hacés mucho si no involucrás al docente y profesionales o familia”. “como profesional externa o que tratás de hacer es comunicarte con esos otros profesionales, con permiso de los padres por supuesto y ver cuál era la estrategia, el enfoque que le están dando y cuáles son los objetivo de esta terapia como para no superponerse no contradecirse”. “Siempre se suele sumar una evaluación fonoaudiológica, ahora si ella consideraba que era necesario un tratamiento te pones en	Trabajo en red. Articulación en el trabajo en red. Implementación de estrategias en conjunto. Comunicación en el equipo profesional.

		contacto, uno para entender el diagnóstico para ver si había algún problema.”	
OBJETIVOS		“Los objetivos van a depender de la edad que tenga y de la escolaridad en la que esté.” “Un objetivo sería poder discriminar sonidos, identificar letras, apuntar a una conciencia fonológica como para poder construir sílabas y después palabras”. “Lograr la mejor alfabetización posible y lograr la mayor fluidez posible y mientras tanto no lo evaluaría por lo que no puede”.	Abordaje personalizado. Conciencia fonológica fluidez lectora. Alfabetización y fluidez.
ENCUADRE		“El encuadre está de alguna manera atravesado por la institución en la que trabajás. Por ejemplo en Osde al principio, el chico con dislexia tenía acceso a la misma cantidad de sesiones que otros niños con otros problemas de aprendizaje.” “Después de la ley eso cambió, no tenés tope de sesiones. Ya las obras sociales empiezan a darse cuenta que con 10 sesiones ya no va a estar solucionada la problemática”. “En cuanto a la duración por obra social son de 45/ 50 minutos.”	Frecuencia de las sesiones por Obras sociales. Ley de la dislexia y su impacto en el encuadre. Duración de la sesión.
RECURSOS	Estrategias	“A veces traen un contenido que los preocupa, entonces vamos con eso , ¿qué fue lo que te angustiaba’ ¿por qué sentís que no pudiste? Y a veces abris la puerta con ese contenido específico que ya de por si los motiva porque es algo que les pidió la escuela y que no había podido resolver”. “Trato de trabajar con el emergente, si bien tengo por un lado una planificación de actividades y temas para hacer que vos sabés que son parte del tratamiento”. “...tenés que trabajar mucho el vínculo, tenés que escucharlos, porque a veces venían frustrados, enojados, tristes...”	Intervenir según el emergente Priorizar el emergente a la planificación Escucha activa que afianza el vínculo.

	Tareas	“...tengo objetivos, pero si yo desoigo cómo vino el chico con respecto a la semana que pasó, lo que me quiso contar y saco así de la galera el grupo consonántico y se lo pongo adelante, después de 8 horas de escuela, le va a entrar por un oído y salir por el otro. o te va a decir: no quiero”. “En primer ciclo por ejemplo, esperar a que descubra las regularidades de la lectoescritura, no. Vas a tener que trabajar mucho con lo fonológico, la discriminación de sonidos, y que le va a llevar mucho más tiempo que a un chico sin dislexia.” “...la posibilidad de nombrar con facilidad las cosas, como ser, los días de la semana, los meses, las secuencias que es algo que cuesta muchísimo incluso la serie numérica. O sea son predictores de una posible dislexia, empezás la intervención sin llamarlo ya dislexia.” “Con estos chicos tenés que trabajar mucho la discriminación de los sonidos, también la direccionalidad de las letras y cuanto más precoz mejor, o sea cuanto antes se empiece mejor.” “No dejo de lado la escritura con el lápiz, es todo un equilibrio, con los chicos con dislexia hay que seguir trabajando mucho lo motriz”. “En cuanto a las tareas es importante que apunten a lograr conciencia fonológica de sonidos y de la grafía, una combinación entre sonidos y letras, a nivel auditivo, visual” “...las sílabas de grupo consonántico entonces sabés que vas a trabajar eso.” “Y después el cierre de la sesión es un poco una revisión de lo que hicimos . Si quieren y si da, la	Escucha activa Abordar el aspecto fonológico previo a la alfabetización. Identificar predictores de dislexia . Discriminación de sonidos y aspecto motriz fino. Escritura a mano. Conciencia fonológica, discriminación visual. Sílabas. Evaluación de la sesión y planteo
--	---------------	--	--

		posibilidad de plantearse un objetivo para la semana” “Trabajé con el Gel de Rufina Pearson, es un programa de entrenamiento cognitivo en habilidades de lectura, es su método para trabajar con niños con dislexia que era bastante interesante...me valía de las estrategias que sugería ella. Tenía una serie de juegos y materiales”	de objetivos semanales. Gel de Rufina Pearson
	Materiales	“He usado también materiales más tradicionales, libros con lecturas. Usaba un libro llamado Urganito que tenía muy lindos ejercicios de discriminación sonora y visual .Hoy trato de involucrar a la computadora sí o si., creando clases en Google slide para que ellos puedan operar más desde lo digital”.	Impreso y digital.
		“...tengo un cuaderno del tratamiento para ir repasando”.	Cuaderno
	Cuaderno/ carpeta	“si yo descubría que lo que le costaba era la percepción de las formas, para la próxima sesión preparaba algún juego o fotocopia para trabajar eso específicamente”. “El cuaderno y/o carpetas no es el eje del tratamiento pero normalmente ellos te los traen porque es su lugar de evidencias y si los traen y me los quieren mostrar yo los incluyo.”.	Fotocopias Favorecedor del vínculo psicopedagoga consultante.
	Adecuaciones curriculares	“...muchas veces hay que hacer adaptaciones en la evaluación y adaptaciones en la metodología” “Incluiría ciertas adaptaciones en una evaluación que no es de lengua, contar con un lector, aplicaciones que leen la consigna”.	Adaptaciones metodológicas en la evaluación. Lector de textos

		“...en una evaluación.... si le lees el texto al chico disléxico, lo comprenderá y va a poder llegar al resultado que vos estás esperando.” “... fragmentar la cantidad de actividades que le pedís en un tiempo que es el equivalente a darle más tiempo o también reducir consignas”. “Si vos les das un texto escrito en determinada letra, es una adecuación que lo ayuda un montón”.	Lectura del docente Fragmentar el texto. Cambio de letra.
CONTEXTO SOCIO HISTÓRICO		“El concepto de dislexia se ha ido puliendo en las últimas décadas a partir de enfoques más neurocognitivos si se puede decir. De hecho fue siempre un objeto de discordia teórico profesional porque según el enfoque que tenías podías diagnosticar dislexia o no”. “Era un nene de 4° grado, año 2000, que había estado en tratamientos psicopedagógicos previos, con un enfoque más psicoanalítico, donde la dislexia como entidad no existía”. “Antes se decía que no se podía hablar de dislexia hasta los 8 años que es cuando ya está alfabetizado un alumno y se perdía un tiempo...” “Entonces, ahora, se fueron creando tests de diagnóstico precoz y argentino, de editorial Paidós que incluye sub tests de predictores de dislexia”. “Lo que marcó un antes y un después fue la ley de la dislexia. La ley ayuda a que no se relacione dislexia con fracaso y se le dio mucha difusión a la misma” “...después de la ley eso cambió y ahora ya no le exigen al disléxico el certificado de discapacidad como antes...”	Cambio en la conceptualización Mirada psicoanalítica que niega la existencia de la dislexia. Imposibilidad de diagnosticar antes de la alfabetización. Posibilidad actual de un diagnóstico precoz de la dislexia Ley de la dislexia 2016. Sello que rotulaba.

CONTEXTUALIZACIÓN DE LA ENTREVISTA PSICOPEDAGOGA 3	
Fecha de la entrevista	11 de octubre 2021
Edad de la entrevistada	50 años
Nombre	Verónica
Ubicación geográfica	Capital Federal.
Contexto socio-económico	Medio.
Nacionalidad	argentina.

Unidad de análisis
Entrevista 3

Categorías	Subcategorías	Incidentes/Cita textual	Primeros hallazgos
ACTORES Psicopedagogo	Formación académica	“... soy licenciada en psicopedagogía, me recibí en el año 1998, en la Universidad del Salvador”	Estudios universitarios.
		“Hice un curso de entrenamiento teórico práctico en Familia Sistémica”.	Postgrados.
	Trayectoria profesional	“Antes de recibirme, en los dos últimos años cursaba a la mañana en la facultad y a la tarde iba al consultorio de una terapeuta ocupacional y allí me fui formando en lo que era el manejo del consultorio”. “... empecé a trabajar como psicopedagoga en el Hospital Gandulfo en Lomas de Zamora, en el servicio de psicopatología y estuve 2 años allí”. “Abrimos una Consultoría con un grupo de personas y paralelamente empecé con un consultorio particular”. “... entré a trabajar en un colegio privado en la zona de Quilmes y mantuve mi consultorio”.	Entrenamiento en consultorio. Experiencia en salud. Consultorio particular.

	Enfoque	“Yo no me casé con ningún enfoque y tengo en cuenta todo en la intervención”. “Primero ver que pasa en el vínculo con el aprendizaje y tratar de lograrlo”. “También desde lo neurocognitivo porque yo en mis sesiones trabajo la parte de conciencia fonológica, las funciones ejecutivas como planificación, organización, anticipación por ejemplo al tener que escribir un texto.”	Mirada neuropsicológica. Importancia del vínculo con el aprendizaje. Mirada neurocognitiva.
	Concepción de la dislexia	“A mi me gusta saber cómo trabajar la problemática y para eso necesito saber el diagnóstico, en este caso de dislexia, no para rotular, sino para poder intervenir correctamente en su abordaje”. “Trabajada y dando recursos mejora. Y estoy convencida porque lo pude ver y lo veo en el Consultorio con los niños que tienen dislexia”. “...la dislexia es de origen neurobiológico, siendo que el cerebro decodifica de manera diferente” “y es hereditario sin duda”. “...y la prima vino en pandemia al consultorio por cuestiones de memoria, de manejo espacial, al leer tarda en decodificar...o sea está en los genes”. “ hay predictores que te dicen que ese niño/a tiene dislexia: la lateralidad, la noción espacial, temporal, dificultades para escribir su nombre”. “Una vez alfabetizado el chico reitera como un patrón las mismas dificultades, o sea son predictores cuando repiten el patrón y vos te das cuenta cuando estos problemas aparecen porque	Diagnóstico que no rotula Posibilidad de mejora de la DEA. Origen neurobiológico. Herencia. Genética. Predictores de la dislexia. Detección precoz.

		están en proceso de alfabetización y cuando aparecen una vez alfabetizados y no pueden cambiar esa estructura o dejar de repetir esos errores “ “Por ejemplo, hay nenes que desde jardín presentan indicadores precoces como desorganización espacial y dificultades en la conciencia fonológica”.	Indicadores precoces
Niño	Compensación Comorbilidades Sentimientos	“Estos chicos tienen otras habilidades que no son vistas, en especial en el colegio”. “O sea empieza a descubrir sus potencialidades y así empieza a mejorar su dislexia también” “... una paciente que es muy buena dibujando, entonces cuando trabajo en la lectoescritura, ella dibuja primero los personajes que forman parte de un video juego que está desarrollando y después tiene que escribir el texto describiendo las características del personaje y después lo tiene que leer”. “Es un mito decir que el niño con dislexia tiene buena oralidad, o que compensa con la misma, no siempre es así”. “He visto dislexias puras y dislexias en comorbilidad con una disortografía”. “... o dislexias con cuestiones más atencionales ya que están mucho tiempo sosteniendo la atención en algo que no pueden los termina dispersando y no pudiendo sostenerlo”. “... aquí entra la discalculia” “La autoestima baja es la emoción más preponderante en ellos”.	Habilidades Potencialidades Potencial creativo. Mito Disortografía Déficit de atención Discalculia Autoestima baja.

		“Que vaya sintiendo que puede con lo que está reeducando en el consultorio”.	Metacognición
Familia		“Con la familia trabajo desde el comienzo con una primera entrevista inicial, motivo de consulta, luego una de devolución del diagnóstico y después con entrevistas de seguimiento”. “...sí les sugiero cómo leer, pero lo más importante es que no tomen el rol de maestros porque se terminan peleando con los hijos. El cómo leer sería leer una oración o un párrafo cada uno para que se sientan acompañados. La escucha de la lectura del adulto ayuda un montón”. “También veo a la familia como un sistema” “... o sea que pasa si el chico está metido en el lugar del problema y cómo funciona esa familia y que pasa si se mueve de ese lugar”. “...si necesito mencionar algo que me llamó la atención en la sesión o si mejoró en algo y en ese caso les doy algunos tips para que practiquen en casa”.	Entrevista inicial, de devolución diagnóstica y de seguimiento. Colaboración en el tratamiento. Abordaje de los subsistemas familiares. Indicación de pautas y estrategias de acompañamiento.
Escuela		“Me contacto por teléfono o para alguna reunión virtual o presencial en su momento”. “Oriento a los docentes por teléfono o en el informe”. “Les digo de qué manera pueden acompañar al consultante, por ejemplo si hizo una prueba y no le fue tan bien que por favor apunten tal o cual aspecto”.	Disponibilidad con la institución. Orientación a docentes. Capacitación del docente en la dislexia.
Equipo interdisciplinario		“Con otros profesionales trabajo mucho, en especial cuando son más pequeños puede haber una interconsulta con fonoaudiología”	Interconsulta con la fonoaudióloga.

		“Tuve una niña y nos comunicábamos con la fonoaudióloga y abordábamos la problemática tratando de intervenir en sus necesidades, por ejemplo ella incorporaba más lenguaje y corregía sus dislalias y la conciencia fonológica, entonces yo abordaba la lectura y escritura así como la matemática, porque la fonoaudióloga no aborda el área”. “Con los niños con dislexia siempre he trabajado la parte emocional y no he tenido necesidad de derivar a una consulta psicológica ni han venido con un tratamiento ellos”.	Implementación de estrategias en conjunto. Comunicación con el profesional. Abordaje del aspecto emocional
OBJETIVOS		“Yo a medida que trabajo la dislexia voy trabajando su autoestima. Para mí es muy importante”. “Los objetivos que me propongo es que puedan leer disfrutando de la lectura” “Comprensión desde la oralidad primero y después por escrito”. “...y fundamental poder comprender, con apoyatura de imágenes”. “El trabajo del vínculo es lo más importante también” “Yo a medida que trabajo la dislexia voy trabajando su autoestima. Para mí es muy importante”.	Elevar la autoestima. Disfrute en la lectura. Comprensión desde la oralidad y con apoyo de imágenes. Vínculo psicopedagogo/ aprendizaje. Aumentar su autoestima.
ENCUADRE		“El espacio es siempre en mi consultorio particular”. “La duración de la sesión es de 50 minutos” “...y la frecuencia depende del caso”. “Con los más graves comienzo dos veces por semana y después de un año y medio	Espacio Tiempo Frecuencia en función de la necesidad del consultante.

		aproximadamente paso a una vez. Los más leves y medios con una vez semanal es suficiente”.	
RECURSOS	Estrategias	“Mi estrategia siempre es ir un nivel más abajo de lo que puede. Para que partan sintiéndose seguros”. “Veo dónde está la dificultad y ahondo en eso”. “Trabajo siempre con el emergente. Las mejores sesiones son las que parten de una escucha del consultante más allá de lo que uno tiene planificado, que sí se utiliza pero siempre en función del emergente”	Afianzar sus fortalezas. Identificar la dificultad. Intervenir según el emergente
	Tareas	“Siempre los hago leer, y veo con qué letra se manejan mejor, si con imprenta minúscula o mayúscula”. “...primero chequeo que tenga el sonido de las letras y después comienzo a combinar consonantes y vocales y trabajo la sílaba”. “Por ejemplo si logra discriminar el sonido de la m, agrego una vocal, ma.”. “Así hasta alfabetizarlo” “Si estuviera alfabetizado trabajo la lateralidad, ver si confunde las letras, la b con la d.”. “Primero charlo acerca de su semana, porque en la oralidad veo el lenguaje, cuestiones de temporalidad, ya que en la dislexia este aspecto está afectado”. “También escucho en el discurso si tiene un lenguaje ordenado y estructurado”.	Lectura Conciencia fonológica. Discriminación de sonidos Alfabetización Lateralidad Expresión oral.
	Materiales	“Utilizo mucho el material de Cepe, es un material español, bastante viejo pero es buenísimo”. “Tiene cuadernillos visoespaciales, para disgrafía, para lectoescritura, para estimulación del lenguaje”.	Cepe: Cuadernillos específicos

	Cuaderno “Utilizo también libros con lectura de imágenes”. “Juegos para trabajar las funciones ejecutivas, de mesa y digitales”. “Los cuadernos de los alumnos me sirven para detectar aspectos como la motricidad fina en el trazado de las letras, la utilización del espacio gráfico, ver como es el proceso de alfabetización de ese niño”. “Ver cómo se vincula con la maestra y tratar de enseñarle de otra manera”.	Libros Juegos de mesa y digitales Seguimiento Detección de dificultades Ver el vínculo con la docente. Modificar su modalidad de aprendizaje.
	Adecuaciones curriculares “Fundamentalmente trabajo la fragmentación de los textos”. “Porque lo del tamaño de la letra no lo implemento tanto”. “Si es importante el tiempo extra que les puedan dar, por lo general un 25% más de lo que le dan al resto”. “También adelantar un texto en lo cotidiano del trabajo en el aula también”. “Y lo que hago mucho con los nenes de 2° a 3° es adelantarles el texto de la prueba de lengua.”.	Fragmentar el texto. No implementar un formato determinado de letra. Dar tiempo extra. Anticipar el texto en el día a día y en las evaluaciones.
CONTEXTO SOCIO HISTÓRICO	“Cuando empezaron a darle más importancia a la dislexia, a partir de la Ley en 2016, todo el mundo empezaba a copiar las mismas adecuaciones como si todas sirvieran para todos”.	Impacto de la Ley de la dislexia

		“Antes se decía que la dislexia no se podía diagnosticar antes de los 8 años de edad”. “Yo fui siempre la que ha detectado la dislexia de manera precoz aún cuando se decía que no se podía”	Imposibilidad de diagnosticar antes de la alfabetización. Diagnóstico previo a la alfabetización
--	--	--	--

CONTEXTUALIZACIÓN DE LA ENTREVISTA PSICOPEDAGOGA 4	
Fecha de la entrevista	18 de octubre 2021
Edad de la entrevistada	65 años
Nombre	Hebe
Ubicación geográfica	Capital Federal.
Contexto socio-económico	Medio.
Nacionalidad	argentina.

Unidad de análisis
Entrevista 4.

Categorías	Subcategorías	Incidentes/Cita textual	Primeros hallazgos
ACTORES Psicopedagogo	Formación académica	“Soy Licenciada en psicopedagogía, egresada de la Universidad del Salvador, y terapeuta familiar, hice el postgrado en lo que era el centro de estudios de Familias y Parejas, también soy docente de escuela primaria”.	Estudios universitarios. Postgrados.
	Trayectoria profesional	“Me inicié trabajando en provincia, en La Matanza en lo que era los grados de niños que	Experiencia en la clínica en

		venían de primer grado y segundo y que presentaban grandes dificultades de aprendizaje y algunos eran chicos que ya habían repetido”. “...en el Hospital de Niños de San Justo... trabajaba en el Servicio de Psicopedagogía”. “Empezamos entonces un grupo de estudios con él, con Jorge Visca, lo que nos llevó a una revolución paradigmática...”	escuelas. Experiencia en el ámbito de salud. Grupos de estudio.
	Enfoque	“...lo que nos llevó a una revolución paradigmática, a una nueva mirada clínica, en la que aparece una nueva concepción de sujeto integral”. Los tres grandes pilares en los que se sostenía entonces la psicopedagogía clínica eran la mirada social de Pichon Riviere articulada con la psicología genética de Piaget y el psicoanálisis. “Pasamos entonces de una mirada centrada en los ejercicios en donde el psicopedagogo graduaba lo que consideraba pertinente, a establecer un vínculo con el consultante, a tener una mirada en su singularidad, en sus fortalezas, dificultades, en el sujeto contextualizado”. “Tenemos una tarea, no hablamos ya de ejercicios, y la consideramos como tercero estructurante en la relación entre el psicopedagogo y el sujeto”.	Cambio de paradigma Mirada de un sujeto integral. Marcos teóricos que avalan su intervención en la clínica. Importancia en el vínculo con el consultante. Mirada en su singularidad y contexto. Tarea como tercero estructurante.

	Concepción de la dislexia	“Hay varias concepciones de dislexia.... Yo me manejo con la clasificación de Jorge Visca, clasificación que hizo para diferenciar el problema de lectura, específico de la dislexia, de otros. Si estamos frente a un sujeto singular, podría tener un problema en la lectura entonces sí sería una dislexia con distintos indicadores: inversiones, omisiones, sustituciones, etc.” “Yo tomo el síntoma como emergente, como algo que le sucede al sujeto que no lo puede decir, que no lo puede tramitar con la palabra. El síntoma es la manera de vehicular lo que le sucede internamente” “Esta es mi mirada de la clínica, en la que puede presentarse dislexia, discalculia, disortografía”. “...Pero antes todos estos problemas se adjudicaban a la dislexia. Hoy no usamos la misma palabra dislexia para encerrar todo en una misma bolsa”. “...la dislexia es un síntoma. También hay otras miradas, que podrían ser más reduccionistas si el enfoque de la problemática se centra solo en lo cognitivo”. “...una dislexia con una dificultad en la lectura y que esta sintomatología es resultante o emergente de una articulación entre los aspectos cognitivos y afectivos”. “Se llega a naturalizar la problemática y se presentan problemas de identidad en el niño o niña considerándose y llamándolo con el nombre disléxico o disléxica”	Problemas en la lectura con distintos indicadores. Es un síntoma: El sujeto vehiculariza lo que le ocurre internamente. Otros síntomas. Dislexia que se diferencia de otras dificultades. Miradas reduccionistas. Síntoma resultante de la articulación entre lo cognitivo y afectivo. Naturalización de la problemática. Pérdida de identidad del consultante.
Niño	Compensación	“Yo trabajo desde los conocimientos que están conservados armando un puente a los que están menos conservados”.	Partir de sus potencialidades

	Comorbilidades “Si el consultante muestra dificultades en la escritura los indicadores nos hablarían de una disgrafía en los grados bajos y en los grados más altos como 4°, 5° o 6° hablaríamos de disintaxis, o sea chicos que al escribir yuxtaponen las ideas, no usan conectores, no establecen concordancia entre el sujeto y el verbo”. “También se agrega una tercer dificultad que se da en los grados altos y que es cuando el sujeto que ha tenido la posibilidad de aprender las reglas ortográficas, no las puede aplicar, entonces hablaríamos de disortografía” “Otro síntoma que puede presentar el consultante es la discaligrafía que es cuando escribe con una letra que no es legible, no respeta el renglón, coloca una mayúscula en medio de una palabra”. “Y si las dificultades se presentan en el área de matemáticas podríamos hablar de una discalculia”. Sentimientos “Estoy convencida que ya sea adolescente o niño trabajamos con un sujeto sufriente. Mirá no tengo la mirada de certezas, pero en un 99 % creo que su autoestima es baja, el sentimiento es de no poder, ven que su compañero puede y cree que por eso es más inteligente, entonces se siente menos inteligente”.	Disgrafía. Disintaxis. Disortografía. Discaligrafía. Discalculia. Autoestima baja. Sujeto sufriente.
Familia	“Con la familia trabajo desde el comienzo con una primera entrevista inicial, motivo de consulta, luego una de devolución del diagnóstico y después con entrevistas de seguimiento”. “En los años 80 tenía entrevistas periódicas con la familia al igual que hoy”.	Entrevistas iniciales, de seguimiento y devolución con los padres. Entrevistas periódicas con padres.

		“Tomo a la familia como a un sistema en el que el sujeto está en la trama relacional y seguramente algo se juega en el lugar que ocupa”. “En la mirada a ese hijo, se trabaja con la familia”. “... empezamos a ver que se daba una articulación entre el modo de aprender del sujeto con el modo de funcionamiento familiar, donde se juega la posibilidad de obstaculizar o promover aprendizajes transformadores de la realidad”. “Trabajo de manera sistemática con la familia, hago reuniones asiduamente, cada 15 días aproximadamente, porque estoy convencida que los movimientos familiares facilitan y agilizan el proceso terapéutico”. “A lo largo del tratamiento los padres se empiezan a mirar de distinta manera en la dinámica familiar”. “En esta mirada una de las cosas más importantes es elevar la autoestima del niño/a porque la mirada negativa de los padres es muy fuerte”.	Familia como sistema. Lugar del niño en la familia. Articulación entre el modo de aprender y la modalidad de funcionamiento familiar. Movimientos en la trama familiar favorecen la terapia. Dinámica familiar que se modifica. Mirada de los padres al niño que inciden en su autoestima.
Escuela		“Llevo adelante entrevistas periódicas con los docentes”. “Y lo más importante, que esté siempre presente la comunicación entre la Escuela y el profesional, ya sea yo o algún otro profesional que atienda al consultante”.	Entrevistas con los docentes. Comunicación fluida entre los profesionales y la escuela.
Equipo interdisciplinario		“En la década del 70 y 80 se empieza a trabajar interdisciplinariamente”.	Trabajo interdisciplinario.

		“Para poder ver al sujeto desde diferentes aristas, para poder entenderlo y aunar criterios en base a las intervenciones” “...decidir si se tiene que hacer alguna interconsulta”. “... el trabajo interdisciplinario es un proceso de co-construcción en la interacción entre los profesionales”. “que en este proceso se van a originar a veces contradicciones, y cuestionamientos a la manera de bucles recursivos”. “construcción conceptual común del problema que se encarna en la singularidad del consultante”.	Implementación de estrategias en conjunto. Interconsultas. Interacción co constructiva. Interacción a modo de bucle recursivo. Marco conceptual común de la singularidad del sujeto.
OBJETIVOS		“Poder brindarle estrategias para enfrentar los obstáculos y favorecer su autonomía”. “Trabajar con los aspectos cognitivos descendidos y que pueda comenzar a pedir ayuda así como aprender a pensar con el otro” “... intentar modificar la modalidad de aprendizaje que trae haciéndola más flexible”. “...poder expresarse en un espacio de seguridad y de confianza para desplegar sus narrativas también son objetivos”. “Despertar en el consultante el placer por leer, motivarlo a lograr que lea a la manera de la psicolingüística que es comprendiendo lo que lee y que escriba sintácticamente acorde a las normas o reglas del idioma español, con ilación y coherencia es otra meta”. “La remisión del síntoma está a cargo del psicopedagogo pero enmarcado en una tarea y no en una suma de ejercicios”.	Brindar estrategias. Trabajar aspectos cognitivos descendidos. Modificar la modalidad de aprendizaje. Desplegar sus narrativas. Motivarlo en la lectura y escritura. Remisión del síntoma.

		“El lugar que el consultante ocupa en la familia hay que modificarlo”. “En esta mirada una de las cosas más importantes es elevar la autoestima del niño/a”.	Modificar el lugar en la familia. Elevar la autoestima.
ENCUADRE		“Hoy con el doble turno de la escuela, chicos de agenda completa con las actividades que se hacen extraescolares lo habitual es una vez por semana”. “La duración de cada sesión es de 45/50 minutos”. “Caja de trabajo que contiene materiales estructurados y no estructurados y se va ampliando la cantidad de materiales a lo largo del tratamiento en función de la necesidad del consultante. “La Caja de trabajo es la representante de sus aspectos internos , es una proyección suya”. “ Por eso trabajar con los materiales de la Caja es trabajar con sus aspectos internos”. “Paulatinamente a través de sus producciones se irá construyendo a sí mismo y a la realidad, comenzando a sentirse diferente reconociendo sus capacidades y posibilidades”.	Frecuencia. Tiempo Caja de trabajo individualizada. Representante de aspectos internos. Proyección del sujeto. Reconocimiento de sus capacidades.
RECURSOS	Estrategias	“...se parte de lo hace bien y se trabaja el vínculo con el aprendizaje y se trata de e ir cambiando la modalidad de aprendizaje que trae tratando de promover una más flexible y más adaptativa”. “Yo trabajo desde los conocimientos que están conservados armando un puente a los que están menos conservados”.	Partir de la potencialidad. Trabajo con el vínculo con el aprendizaje.

Tareas	“Tanto con un niño que presente dislexia como con los que no, la tarea es el centro del tratamiento y trato de entrar al sujeto a través de sus intereses y preferencias”. “La tarea es el eje a través del cual se pueden presentar los ejercicios. “La tarea la voy ampliando, y me voy acoplando al camino que va marcando el sujeto”	Tarea para ingresar a la subjetividad del consultante. Eje para introducir ejercicios. Tarea que se acopla al sujeto.
	“El juego simbólico en el tratamiento es esencial para el despliegue de la imaginación, la creatividad, para romper estereotipos, para resolver situaciones conflictivas de la realidad”. “Trabajo la lectura, oralidad y luego escritura”. “Hay otras intervenciones que apuntan a las relaciones en la medida constructivista piagetiana: mayor que, menor que...”.	Juego simbólico para elaborar situaciones conflictivas. Lectura, oralidad, escritura. Constructivismo.
	Materiales	
	“En el caso de los juegos reglados, es interesante analizar y trabajar el uso que hace de las normas, de las reglas, considerando que muchas veces este manejo está vinculado al manejo de las pautas en la familia”. “Utilizo diversos materiales, como por ejemplo aquellos en los que el niño contornea, colorea, que favorecen el desarrollo de la coordinación viso motriz entre otros”. “Tengo ejercicios especiales que me parecen que podrían ser utilizados... le podrían servir para mejorar el trazado de algunas letras, para no confundir la b con la d, o encontrar palabras dentro de una más grande, o varias en una sopa de letras...”	Juegos de mesa. Coordinación visomotora. Ejercicios específicos.
Cuaderno	“También trabajo con el cuaderno del consultante, le digo que para mi es importante	Seguimiento. Detección de

	Adecuaciones curriculares	que lo traiga para ver con él algo en lo que yo lo pueda ayudar, por ahí yo tengo otra manera de explicarlo”. “Acuerdo cuáles son las adecuaciones metodológicas a implementar en función de las necesidades de cada niño. “Una adecuación podría ser reducir la tarea, en vez de escribir, por ejemplo, diez oraciones que escriba menos”. “Si se le dificulta leer con imprenta minúscula se puede cambiar a imprenta mayúscula”.	dificultades. Acompañamiento Adecuaciones personalizadas. Reducir la tarea. Implementar un formato determinado de letra.
CONTEXTO SOCIO HISTÓRICO		“La concepción de dislexia ha ido cambiando a lo largo del tiempo. En los años 70 cualquier problema de aprendizaje era de dislexia, la maestra hablaba de la dislexia diciendo que tenía tres alumnos disléxicos por ejemplo “En la época del paradigma de la simplicidad , yo trabajaba en Dirección de Psicología en el hospital y tenía una carpeta gorda con todos los ejercicios para reeducación, para que el consultante se ejercitara en la sesión”. “La jerga en ese entonces era: -Tengo 3 disléxicos, ¿qué ejercicios tenés para prestarme? Y así intercambiábamos los ejercicios con las colegas como si todos los consultantes fueran iguales”. “Y cada tres meses teníamos que hacer un informe de la evolución del sujeto al psicopedagogo que estaba en el Centro de Quirós porque ese psicopedagogo nos daba un planeamiento con los ejercicios a trabajar”. “Antes, hace 20, 30 años la frecuencia de las sesiones era tres veces por semana. Hoy con el	Paradigma de la simplicidad: Ejercicios de reeducación de la dislexia. Sujeto despersonalizado. Informe: Reduccionista enfocado solo en lo cognitivo. Cambios sociales que influyeron en el Encuadre. Cambios sociales que influyeron en

		doble turno de la escuela, chicos de agenda completa con las actividades que se hacen extraescolares es imposible. Cuando empezaron estos cambios de la sociedad, empezó a ser imposible sostener el encuadre original y se pasó entonces a dos veces por semana”. “En la década del 70 y 80 se empieza a trabajar interdisciplinariamente”.	el abordaje de la problemática.
--	--	--	--