TRABAJO FINAL:

“EL TRATAMIENTO PSICOPEDAGÓGICO EN ADOLESCENTES CON DIAGNÓSTICO DE DISLEXIA DESDE UN ENFOQUE NEUROBIOLÓGICO”

ALUMNA:

GONZALEZ, CAMILA MAILÉN.

DNI.: 41.890,458

TUTOR:

LIC. CONTI, JUAN

TÍTULO A OBTENER:

LIC. EN PSICOPEDAGOGÍA.

CARRERA:

LIC. EN PSICOPEDAGOGÍA.

Mayo 2025

Índice

Resumen..... 5
Fundamentación.....6
Estado del Arte..... 8
Marco Teórico.....10
Capítulo I: Dislexia.....10
1.1. Historización del concepto de Dislexia..... 10
1.2. Evolución del concepto en el DSM..... 11
1.3. Subtipos de Dislexia..... 12
Capítulo II: Tratamiento Psicopedagógico..... 13
2.1. Historización del concepto de Tratamiento Psicopedagógico..... 13
2.1.1. El encuadre..... 14
2.2. Trabajo Interdisciplinario..... 14
2.3. Rol del psicopedagogo.....15
2.4. Rol del consultante..... 16
2.5. Rol de la familia..... 17
2.6. Modelos de intervención..... 18
2.6.1. Las estrategias de intervención.....19
2.6.2. Diferenciación entre recursos y materiales.....19
2.6.3. Las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) como herramienta.....20
2.7. Teoría Neurobiológica.....21
Capítulo III: Adolescencia.....22
3.1. Historización del concepto de Adolescencia.....22
3.1.1 Fases de la adolescencia.....23
3.2. La pubertad como acompañante.....23
3.3. La dislexia en la adolescencia..... 23
3.3.1. Síntomas específicos.....24
3.3.2. Estrategias específicas.....24
Marco Metodológico..... 26
1. Tema:..... 26
2. Problema:.....26
3. Objetivos:.....26
3.1. General:..... 26
3.2. Específicos:.....26
4. Muestra:.....26
5. Instrumentos:..... 26
6. Diseño:.....26
Dimensiones..... 27
Análisis de los Datos..... 28
Conclusión.....38
Bibliografía.....40

Anexo.....44

Agradecimientos

Llegar hasta acá es una meta que durante mucho tiempo sentí lejana. Y aunque este trabajo lleva mi nombre, detrás de cada palabra hay una historia construida junto a las personas que me sostuvieron, guiaron y acompañaron en este camino.

En especial, quiero agradecer a mi mamá. No hay palabras que alcancen para expresar lo que significa su presencia en mi vida. Gracias por estar siempre, en cada paso, en cada caída y en cada logro. Por tus palabras justas, por tu fuerza que muchas veces me sostuvo cuando la mía se desvanecía. Este logro es también tuyo, porque sin tu amor, tu entrega y tu confianza en mí, no estaría hoy escribiendo estas líneas.

A mi familia, por ser sostén y compañía. A quienes están presentes y a quienes ya no me acompañan físicamente —mi abuela y mi tío— pero siempre sentí cerca. Su recuerdo me dio fuerzas y me impulsó a seguir.

A mis amigas, por su apoyo incondicional porque cuando más lo necesitaba, con su presencia, amor y palabras me sostuvieron; y me recordaron que no estaba sola en este camino.

Gracias por ser parte de este camino.

Resumen

La presente investigación, de enfoque cualitativo, analiza el tratamiento psicopedagógico para adolescentes con diagnóstico de dislexia desde una perspectiva neurobiológica. Partiendo de la pregunta "¿Cuáles son las propuestas realizadas en un tratamiento psicopedagógico para adolescentes escolarizados con diagnóstico de dislexia desde un enfoque neurobiológico?", el estudio busca comprender cómo las bases neurológicas de la dislexia influyen en la intervención psicopedagógica en contextos clínicos.

La metodología empleada consistió en entrevistas semiestructuradas a psicopedagogas de Buenos Aires que trabajan con adolescentes disléxicos. A partir de estas entrevistas, se identificaron estrategias específicas de intervención y el papel de distintos actores, incluidos familiares y educadores. Los resultados indican que el enfoque neurobiológico permite personalizar los tratamientos al perfil cognitivo de cada adolescente, destacando la importancia del uso de tecnología adaptativa y ejercicios de conciencia fonológica, junto con un acompañamiento emocional que mejore la autoestima y la motivación del adolescente.

Finalmente, se recomienda continuar la investigación indagando en el desarrollo de programas de formación que capaciten a los psicopedagogos en el uso de herramientas tecnológicas para abordar la evaluación y el tratamiento de la dislexia.

Palabras claves: Psicopedagogía - Dislexia - Enfoque Neurobiológico - Adolescencia

Fundamentación

El objetivo de este trabajo final de carrera es analizar el tratamiento psicopedagógico de adolescentes con diagnóstico de dislexia, desde un enfoque neurobiológico. Dicho ámbito, que es un área de incumbencia de la Psicopedagogía, se ha investigado principalmente a través de intervenciones en instituciones educativas, dejando en segundo plano el trabajo en la clínica psicopedagógica. Por este motivo, la presente investigación se centra en indagar acerca del tratamiento psicopedagógico de adolescentes con dislexia, desde el ámbito clínico, con el propósito de generar conocimiento novedoso en este campo.

La dislexia es un trastorno específico del aprendizaje caracterizado por dificultades en la precisión y/o fluidez en el reconocimiento de palabras, así como por problemas en la capacidad de deletreo y decodificación. Según Rello (2020) la dislexia afecta entre un 5% y un 10% de la población, con variaciones en función de los criterios diagnósticos empleados. Esta condición persiste a lo largo de la vida y aunque se manifiesta principalmente en la infancia, continúa afectando el rendimiento académico y la autoestima de los adolescentes que la padecen.

Por ese motivo, la intervención psicopedagógica es esencial para mitigar los efectos negativos de la dislexia en el desarrollo educativo y emocional de los adolescentes. Según Riera y Salas (2018), las estrategias pedagógicas deben ser personalizadas y basadas en una evaluación exhaustiva de las necesidades individuales de cada estudiante. Estas intervenciones deben incluir tanto enfoques directos sobre las habilidades de lectura y escritura como apoyo emocional y estrategias de adaptación en el aula.

En su revisión sobre programas y estrategias de intervención, según el Ministerio de Educación de la Nación (2019) destaca la importancia de un enfoque multidisciplinario que involucre a psicopedagogos, maestros, padres y otros profesionales. Al igual que, Reid y Guay (2016) subrayan la importancia del apoyo familiar en el proceso de intervención. La colaboración entre la escuela y la familia es crucial para crear un entorno de aprendizaje coherente y consistente que favorezca el desarrollo de habilidades y la superación de las barreras que presenta la dislexia.

Con respecto a lo mencionado anteriormente, pretende aportar datos, orientaciones e informaciones a familias/tutores y adolescentes con diagnóstico de dislexia, así como a estudiantes y profesionales interesados en investigar sobre el tema.

Debido a que, la sociedad se enfrenta a diversos desafíos, como el estigma y la falta de comprensión que pueden llevar a la discriminación y aislamiento para quienes padecen este trastorno. Es por ello que, la información precisa desempeña un papel fundamental en acompañar a estos sujetos mencionados, y en avanzar en la comprensión y el tratamiento de los trastornos a nivel individual y social.

Por otra parte, es fundamental considerar los aspectos emocionales y sociales de los adolescentes con dislexia. La autoestima y la percepción de autoeficacia pueden verse gravemente afectadas por las dificultades de aprendizaje, lo que a su vez puede influir negativamente en la motivación y el rendimiento académico (Zuppardo et al., 2020). Por ello, la intervención psicopedagógica debe incluir estrategias de apoyo emocional y social, en otras palabras, el tratamiento psicopedagógico no se limita únicamente en una intervención desde lo educativo, sino que debe abordarse desde distintos enfoques. Es por ello, que este trabajo podrá contribuir desde lo académico, al campo de la psicopedagogía clínica y desde lo personal la relevancia de estudiar dicho campo, las distintas posibilidades de tratamientos.

Estado del Arte

El relevamiento del conocimiento científico producido hasta el momento da cuenta de que se ha investigado acerca de la importancia de abordar la dislexia desde una perspectiva integral, incluyendo aspectos clínicos, educativos y sociales, y resaltan el papel fundamental de los docentes en este proceso.

Eunice y Huambachano (2022) en la Universidad Ricardo Palma en Perú investigaron sobre las características de la dislexia y se basaron en análisis de expertos para comprender mejor este trastorno en el contexto universitario. Concluyeron que la dislexia, careciendo de una definición consensuada, es mayormente percibida como un trastorno neurológico que afecta la lectoescritura y otras áreas cognitivas, físicas y afectivas. Destacaron la importancia del diagnóstico temprano y el papel fundamental de los docentes en la identificación y tratamiento del trastorno. Además, resaltaron la necesidad de evaluaciones neurobiológicas para determinar la afectación cerebral, guiar el tratamiento, prevenir patologías asociadas y mejorar el desempeño escolar y personal.

De manera similar en La Rioja,Argentina, Pérez de Arrilucea Cabanillas (2014) llevó a cabo una investigación centrada en la detección temprana de la dislexia y su intervención educativa, resaltando la necesidad de intervenciones educativas adecuadas y políticas que apoyen a estudiantes y educadores. Para concluir, la dislexia plantea grandes desafíos en su detección e intervención, afectando significativamente la vida académica y cotidiana de quienes la padecen. Subrayó la importancia de diagnósticos tempranos desde el último ciclo de Educación Infantil para mitigar consecuencias graves como el fracaso escolar. La implementación de programas específicos y herramientas tecnológicas, junto con la colaboración entre padres y educadores, es crucial para mejorar la calidad de vida y el potencial académico de los alumnos con dislexia. Además, enfatizó la necesidad de dotar a los profesores de herramientas sencillas para la detección y de promover un trabajo adaptativo y continuo con cada estudiante.

Con respecto al papel del docente, en Perú, Castillo (2020) investigó las percepciones de los docentes sobre la dislexia en el tercer ciclo de Educación Básica Regular, dado que los docentes reconocen la importancia de abordarla, pero carecen de comprensión clara y profunda sobre la condición, incluyendo su diagnóstico y la influencia del género. Concluyó que la falta de capacitación e información adecuada lleva a percibir la dislexia como un problema curable de percepción, lo que disminuye

la prioridad de las intervenciones necesarias y complica el progreso académico de los estudiantes afectados. Además, muchos docentes la ven como una interrupción en lugar de una oportunidad para mejorar la enseñanza de la lectura y la escritura, lo que puede resultar en etiquetados erróneos y desventajas para los estudiantes con dislexia.

Por otra parte, Ramirez (2022) realizó una investigación en Colombia sobre los trabajos de grado enfocados en la dislexia en los programas de Licenciatura en Pedagogía Infantil en Bogotá durante la última década. El autor plantea crear un documento accesible y simplificado que recopile estos trabajos de grado, ofreciendo información sólida sobre dislexia. Dado su bajo impacto literario y escasa difusión, estos estudios se complementarán con textos sobre dislexia en la primera infancia y las necesidades sociales percibidas. El documento enfatizará que la dislexia no debe impedir el desarrollo infantil y ayudará a identificarla, sirviendo como fuente de consulta con actividades, reflexiones y debates desde perspectivas clínicas, educativas y sociales.

Para finalizar, en la Universidad de Granada (España), Zuppardo et al. (2017) examinaron estas variables emotivo-conductuales en niños y adolescentes con dislexia. Encontraron una notable disminución en la autoestima global y en diversas áreas evaluadas, particularmente en el ámbito escolar, entre los participantes con dislexia. Asimismo, se observaron problemas significativos de ansiedad social y comportamental en comparación con sus pares sin dificultades. La investigación concluyó que es posible delinear un perfil emotivo-conductual en niños con dislexia, que refleja una percepción negativa de sí mismos, caracterizada por una autoestima baja en general. Esta situación conlleva una mayor probabilidad de experimentar malestar psicológico y comportamental, como retraimiento, comportamiento agresivo, problemas somáticos y sociales, dificultades en el pensamiento y la atención. Además, las estrategias educativas y relacionales convencionales podrían colocarlos en una posición de desventaja y ansiedad con respecto a sus compañeros, exacerbando la ansiedad social que experimentan.

Lo expuesto anteriormente da cuenta de que no se han encontrado investigaciones acerca del tratamiento psicopedagógico en adolescentes con diagnóstico de Dislexia.

Marco Teórico

Capítulo I: Dislexia

1.1. Historización del concepto de Dislexia

El concepto de dislexia ha evolucionado significativamente desde su primer reconocimiento hasta su comprensión actual. La definición clásica de dislexia acuñada en los años 80 por la Federación Mundial de Neurología, la contempla como un "desorden que se manifiesta en la dificultad de aprender a leer a pesar de una instrucción convencional, inteligencia adecuada y oportunidades" (Samaniego Garcia y Pedrosa, 2020, p. 27). Esta definición no describe qué es la dislexia, sino que destaca que no se consigue el aprendizaje de la lectura aun teniendo todo a su favor para ello.
Mientras tanto, la dislexia según la Asociación Internacional de Dislexia (2002), es:

> Una incapacidad específica de aprendizaje de origen neurobiológico, caracterizada por dificultades en la precisión y/o fluidez en el reconocimiento de palabras, escritura y descodificación. Estas dificultades resultan de un déficit en el componente fonológico del lenguaje que es a menudo inesperado en relación con otras capacidades cognitivas y a la adecuada instrucción escolar (Lyon et al., citado por Samaniego Garcia y Pedrosa, 2020, pp. 27-28).

En esta definición se subrayan cuatro aspectos clave: primero, la dislexia es una dificultad específica del aprendizaje de la lectura, lo que implica que el alumnado disléxico mantiene intactas el resto de sus capacidades cognitivas; segundo, tiene un origen neurobiológico; tercero, se enfatiza la fluidez en la lectura, además de la precisión; y cuarto, la causa se sitúa en los trastornos fonológicos (Samaniego Garcia y Pedrosa, 2020).

Ramus (2006), aporta otra perspectiva, definiendo la dislexia como un retraso en la lectura que no se puede atribuir a problemas de atención, deficiencias intelectuales, falta de educación ni dificultades de adaptación al sistema escolar. Este retraso se manifiesta en los ámbitos sensoriomotor y fonológico (Peña Alvarez, 2014). Por su parte, Benítez-Burraco (2010), considera la dislexia como un trastorno cognitivo que reduce la competencia lectora, específicamente en el reconocimiento preciso y fluido de palabras escritas, así como en la capacidad para deletrearlas y decodificarlas (Peña Alvarez, 2014).

Por otro lado, se destaca que no solo se trata de leer las palabras de forma precisa y sin errores, sino también de leer textos de manera fluida y con buena

entonación. En idiomas transparentes como el español, donde el grafema coincide con el fonema, el trastorno disléxico se manifiesta más en la fluidez que en la precisión, pudiendo presentar niveles normalizados en precisión pero con una velocidad significativamente enlentecida. La causa de la dislexia es de tipo fonológico, no visual ni auditivo, aunque pueden existir dificultades visuales, auditivas y motoras asociadas. El déficit fonológico incluye tres componentes: la conciencia fonológica, la memoria verbal a corto plazo y la denominación rápida (Cuetos et al., 2019, citado por Samaniego Garcia y Pedrosa, 2020).

A pesar de las múltiples definiciones y controversias, se puede afirmar que la dislexia es un trastorno específico de aprendizaje con una base neurobiológica, caracterizado por dificultades significativas en la lectura y otras habilidades lingüísticas, y que su comprensión y tratamiento requieren un enfoque interdisciplinario (Díaz Rincón, 2006).

1.2. Evolución del concepto en el DSM

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) es un modelo categorial, que implica una clasificación cualitativa de naturaleza dicotómica. Esto significa que un individuo se clasifica como perteneciente o no perteneciente a una categoría específica. Ya que, la asignación a una categoría se basa en la similitud del individuo con un prototipo diagnóstico ideal que se define en el sistema de clasificación (Vázquez et al., 2024).

En relación con el DSM, publicado por la Asociación Americana de Psiquiatría, ha experimentado importantes cambios en la conceptualización de la dislexia, reflejando avances en la investigación y en la comprensión clínica de este trastorno del aprendizaje.

Para empezar, Lorenzo (2017) menciona:

> La Organización Mundial de la Salud, a través de la CIE-10 (Clasificación Internacional de Enfermedades, 1992), incorpora la dislexia en el apartado de trastornos específicos del desarrollo de las habilidades escolares, adoptando el término “trastorno específico de la lectura”. La Asociación Americana de Psiquiatría ubica, a través del DSM-IV (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, 1996), el trastorno de lectura dentro de los trastornos de aprendizaje. A partir de la publicación en 2013 del DSM-V, la dislexia pasa a tener un tratamiento más especializado al ser considerada como un trastorno “específico” de aprendizaje de la lectura (p.425).

De modo que, hay diferencias en ambas clasificaciones, en el DSM-IV, se consideraba un "Trastorno de inicio en la infancia, la niñez o la adolescencia", enfocado en dificultades específicas en habilidades académicas, evaluadas mediante la discrepancia entre el coeficiente intelectual (CI) y el rendimiento. En el DSM-V, la dislexia se clasifica como un trastorno del neurodesarrollo de origen biológico, que afecta la adquisición de habilidades académicas, eliminando el criterio de discrepancia CI-rendimiento y detectándose en los primeros años escolares (López Sánchez, 2019). La evolución del concepto de dislexia en el DSM-5 refleja una comprensión más profunda y matizada de este trastorno, integrando conocimientos neurobiológicos y cognitivos con enfoques prácticos para el diagnóstico y la intervención.

1.3. Subtipos de Dislexia

La dislexia puede clasificarse según diferentes criterios. Por un lado, se puede distinguir según su causa entre dislexia evolutiva o del desarrollo y/o dislexia adquirida. Además, según las rutas léxicas afectadas puede clasificarse en fonológica, superficial o mixta.

En primer lugar según su causa, Cuetos (1990) distingue entre la dislexia evolutiva y la dislexia adquirida, señalando que la dislexia implica una disfunción cerebral. La dislexia adquirida se refiere a aquellos individuos que, después de haber adquirido habilidades lectoras, las pierden total o parcialmente debido a una lesión cerebral. En efecto en jóvenes o adultos, implica la pérdida de habilidades lectoras y de escritura debido a trastornos o lesiones posteriores a su aprendizaje inicial (Díaz Rincón, 2006, pp.145-146).

Por otro lado, la dislexia evolutiva se manifiesta en niños que, sin razones aparentes como baja inteligencia, entorno socioeconómico desfavorable o mala escolaridad, presentan dificultades significativas en el aprendizaje de la lectura (Cuetos, 1990). En cambio, Soriano (2004), describe la dislexia evolutiva como un trastorno complejo desde las perspectivas conductual, cognitiva y biológica, que impacta negativamente en el desempeño académico. Este tipo de dislexia se caracteriza por problemas en el reconocimiento de palabras, lo cual impide una lectura fluida y sin esfuerzo (Díaz Rincón, 2006, p.335).

En segundo lugar según las rutas léxicas, Tamayo (2017) describe la dislexia fonológica, las personas presentan dificultades en la conversión de grafemas a fonemas, lo que las lleva a utilizar predominantemente la ruta léxica. Esto significa que su lectura de palabras conocidas es precisa, pero enfrentan complicaciones al leer pseudopalabras

y palabras desconocidas. En cambio, en la dislexia superficial, predomina el uso de la ruta fonológica, lo que impide reconocer las palabras como un conjunto global. En este caso, la lectura es adecuada para palabras regulares, sin importar su familiaridad, y para pseudopalabras, aunque suelen cometer errores al regularizar palabras irregulares. Dado que se basan en el sonido en lugar de la ortografía, cometen errores de precisión con homófonos. Serrano y Defior (2004) citado por Tamayo (2017), también abordan la dislexia mixta, en la que se presentan deficiencias en ambas rutas, tanto fonológica como superficial.

Capítulo II: Tratamiento Psicopedagógico

2.1. Historización del concepto de Tratamiento Psicopedagógico

Los orígenes de la psicopedagogía se remontan a la década de 1930, cuando investigadoras como Irma Salas y Amanda Labarca en Chile comenzaron a estudiar el aprendizaje de los estudiantes y las innovaciones pedagógicas en las aulas, con un enfoque en las dimensiones cognitivas, instrumentales, sociales y afectivas que influyen en el aprendizaje. En esa época, las evaluaciones psicopedagógicas tenían un carácter determinista sobre los logros o fracasos académicos de los estudiantes, basándose en un paradigma psicológico experimental y la adaptación de instrumentos de evaluación extranjeros (Vásquez, 2018).

Posteriormente, en la década de 1980, la profesión de psicopedagogo se institucionalizó y se otorgó por primera vez el título profesional. Esto coincidió con el desarrollo de un enfoque más integral, que buscaba entender el aprendizaje en sus diversas manifestaciones y no solo los déficits de los estudiantes (Vásquez, 2018).

En años más recientes, el tratamiento psicopedagógico se enfoca en apoyar a niños y niñas con dificultades de aprendizaje, originadas no sólo en el ámbito escolar, sino en conflictos previos no resueltos que afectan su confianza para explorar el conocimiento. La intervención debe ser coordinada por un equipo interdisciplinario que identifique las áreas prioritarias a abordar, considerando la posible necesidad de integrar múltiples disciplinas para ofrecer una atención integral (Schlemenson, 2016, citado por Catanese, 2021).

Además, se considera una intervención adecuada para problemas diagnosticados como cognitivos o mixtos, dirigida a mejorar las representaciones mentales deficientes

en áreas específicas del conocimiento (Catanese, 2021). Este enfoque terapéutico permite la recreación y recuperación del interés por el aprendizaje, facilitando así la integración del sujeto en su entorno social. De manera que, se centra en las particularidades de la producción simbólica de cada paciente, buscando comprender su contexto clínico, histórico y subjetivo para aplicar estrategias clínicas que promuevan el desarrollo y la ampliación de sus relaciones personales y sociales.

2.1.1. El encuadre

Antes de comenzar el tratamiento, es necesario establecer un encuadre que debe ser consensuado con los padres y el niño. Este encuadre debe incluir aspectos como el día, horario, lugar, posibles honorarios, frecuencia, modalidad, duración, y los criterios tanto para el alta como para la baja, además de definir las funciones de cada participante.

La frecuencia del tratamiento puede ser semanal y la modalidad, ya sea individual o grupal, debe ajustarse a las particularidades y necesidades de cada niño. Es fundamental que el encuadre incluya una clara definición de los roles y funciones de los padres, niños y terapeutas durante el proceso. Es recomendable que desde el inicio se especifique qué se espera de los padres y qué pueden esperar ellos del equipo terapéutico, para evitar malentendidos o expectativas incorrectas sobre el papel del psicopedagogo o del tratamiento en general (Rother, 1996 citado por Catanese, 2021).

2.2. Trabajo Interdisciplinario

En el trabajo interdisciplinario es necesario abordar cada disciplina por separado, dado que el sujeto debe ser considerado como un ente biopsicosocial (Filidoro, 2009). Es esencial reformular las técnicas y teorías, ya que este tipo de trabajo implica cuestionar el propio cuerpo teórico que guía la intervención durante un tratamiento, reconociendo que ningún marco teórico puede explicarlo todo (Catanese, 2021).

Por ello, trabajar en este espacio significa estar inmerso en un entramado de diferentes interrogaciones, que cada día como profesionales los atraviesan de manera distinta, una forma de facilitar la intervención, es a partir del trabajo en conjunto, donde se encuentran perspectivas e ideas diferentes que llevan a soluciones. Caballero (2016), afirma: “comenzamos a reconocer las habilidades diferenciales de los distintos

integrantes del equipo y notamos cómo estas, lejos de ser un obstáculo, son un importante aporte para el abordaje de las situaciones de la clínica.” (p.264).

Se hace alusión a que el trabajo interdisciplinar es la búsqueda de asesorías externas siendo estas, un recurso muy valioso, pero no menor es el efecto de la búsqueda conjunta de estrategias y el equipo es un elemento imprescindible de sostén (Caballero, 2016).

Por ende los profesionales de las distintas áreas, forman parte del proceso de aprendizaje y desarrollo del rol de los demás. Esto es así, porque frente a un caso, el cual no puede ser resuelto por un profesional, es necesario el conocimiento y experiencia de un otro, para así realizar un intercambio el cual genere un diagnóstico o estrategia, de acuerdo a lo solicitado, Caballero (2016) afirma que: “Lo disciplinar nos muestra su límite frente a los dilemas que debemos abordar” (p.263).

Asimismo, Baeza (2012), sostiene que el trabajo interdisciplinario es primordial, ya que se deben buscar perspectivas que no se agoten debido a la complejidad que enfrentamos en la actualidad. Por lo tanto, es crucial considerar al sujeto como un ente cognitivo, tomando en cuenta su manera particular de construir y procesar el conocimiento, su actitud hacia el aprendizaje y su forma única de activar su deseo (Catanese, 2021).

2.3. Rol del psicopedagogo

En cuanto al rol mencionado Rodríguez de la Torre (2019), destacó que las jurisdicciones profesionales establecidas para el título de Psicopedagogo por la Resolución 2473 del Ministerio de Educación y Justicia de la Nación (1989), son las siguientes:

> a) Asesorar con respecto a la caracterización del proceso de aprendizaje, sus perturbaciones y/o anomalías para favorecer las condiciones óptimas del mismo en el ser humano, a lo largo de todas sus etapas evolutivas en forma individual y grupal, en el ámbito de la educación y de la salud mental. b) Realizar acciones que posibiliten la detección de las perturbaciones y/o anomalías en el proceso de aprendizaje. c) Participar en la dinámica de las relaciones de la comunidad educativa, a fin de favorecer procesos de integración y cambio. d) Orientar respecto de las adecuaciones metodológicas acordes con las características biopsico-socio-culturales de individuos y grupos. e) Realizar procesos de orientación educacional, vocacional-ocupacional en las modalidades individual y

grupal. f) Realizar diagnósticos de los aspectos preservados y perturbados comprometidos en el proceso de aprendizaje, para efectuar pronósticos de evolución. g) Implementar sobre la base del diagnóstico, estrategias específicas tratamiento, orientación, derivación, destinadas a promover procesos armónicos de aprendizaje. h) Participar en equipos interdisciplinarios responsables de la elaboración, dirección, ejecución y evaluación de planes, programas y proyectos en las áreas de educación y salud (pp.15-16).

El papel de los psicopedagogos es crucial para respaldar el aprendizaje de niños, niñas, adolescentes y adultos. Hoy en día, su función es fundamental en el acompañamiento de individuos en procesos de aprendizaje, en una sociedad que cada vez más valora la capacidad de adaptación y aprendizaje continuo a lo largo de la vida. La psicopedagogía enfrenta diversos desafíos en este contexto (Bonazzola, 2023). De manera que, este enfoque resalta que el aprendizaje es un proceso de construcción y apropiación del conocimiento, mediante la interacción con saberes previos y en un contexto determinado (Filidoro, 2002). En este sentido, el psicopedagogo actúa como mediador para facilitar el desarrollo cognitivo y afectivo de niños, adolescentes y adultos.

2.4. Rol del consultante

Pichon-Riviére (1985) define el rol como un patrón organizado de comportamiento asociado a una determinada posición de un individuo dentro de una red de interacciones, vinculado a las expectativas propias y ajenas. El rol se refiere al desempeño de una persona en una situación específica, donde la persona muestra lo que se espera de su posición. Es un papel que debe representarse y, por tanto, tiene un aspecto dinámico relacionado con el estatus. Con el término estatus, se alude al concepto relacionado con la identificación social, el cual establece una conexión del individuo con los demás dentro de una red de relaciones sociales (Aguirre, 2022).

En cuanto al rol del sujeto consultante, la psicopedagogía se centra en ese ser humano concreto y real, con un sustento biológico, que forma parte de la sociedad y que manifiesta dificultades en el proceso de aprendizaje. Trabaja teniendo en cuenta la incidencia de la intersubjetividad, en la construcción del objeto de conocimiento (Aguirre, 2022). De manera que, el abordaje se realiza desde la comprensión del sujeto en su propio contexto, reconociendo a cada uno en su modalidad de aprendizaje y el singular espacio en el cual se desenvuelve.

En resumen, desde la psicopedagogía se concibe al sujeto consultante como un ser integral, contextualizado, cuyo aprendizaje y desarrollo se busca promover a través de una intervención que parta de su propia subjetividad y le permita alcanzar una identidad realizada y una adecuada autovaloración.

2.5. Rol de la familia

Una familia con un hijo con discapacidad enfrenta una crisis desde el momento en que surge la sospecha y se confirma el diagnóstico. Enfrentar esta crisis puede representar una oportunidad para el crecimiento, la madurez y el fortalecimiento, pero también puede conllevar el riesgo de desarrollar trastornos o problemas a nivel individual o familiar. Este es un momento crítico y decisivo donde coexisten tanto altos riesgos como oportunidades de fortalecimiento. Cada familia es única y procesa esta crisis de diferentes maneras, con variaciones en la intensidad y la capacidad para superarla. Mientras algunas familias logran reacomodarse ante la situación, otras pueden quedar estancadas en el proceso (Núñez, 2003).

Estas familias son las que necesitan mayor apoyo y acompañamiento, o requieren una derivación a un especialista en salud mental cuando la gravedad de los conflictos supera las posibilidades de intervención de otros profesionales en su ámbito de acción. Es esencial que el pediatra y otros profesionales involucrados puedan sostener y acompañar a estas familias desde el momento del diagnóstico y durante otras crisis a lo largo de su ciclo vital (Núñez, 2003). Además, es fundamental que los profesionales que intervienen tempranamente sean capaces de identificar precozmente a las familias más vulnerables, aquellas que no pueden encontrar las capacidades, estrategias, fortalezas o recursos necesarios para enfrentar las exigencias de la situación.

Señalar que una familia con un hijo con discapacidad está en riesgo no implica necesariamente que desarrollará trastornos psicológicos; más bien, indica que existe una probabilidad de que estos aparezcan. Los conflictos no surgen a nivel familiar como una consecuencia directa de la discapacidad, sino en relación con la capacidad de la familia para implementar estrategias, recursos y capacidades para adaptarse a esta situación (Núñez, 2003). La discapacidad de un hijo representa una crisis accidental que impacta psicológicamente los distintos vínculos familiares. La manera en que se gestione esta crisis puede llevar a un crecimiento y enriquecimiento de las relaciones familiares o, por el contrario, a problemas psicológicos de diversa gravedad dentro de la familia.

2.6. Modelos de intervención

Los modelos configuran una representación de la realidad y constituyen una forma aplicada de la teoría, lo que facilita el diseño, la aplicación y la evaluación de estrategias de intervención (Martinez, 2002, citado por Palacio et al., 2006). Los modelos de intervención psicopedagógica tienen tantas clasificaciones como definiciones existentes. No obstante, se considera que todo modelo requiere ciertos elementos mínimos, necesarios y esenciales, tales como: la convicción de que la naturaleza del ser humano permite ser orientado y educado; la pertinencia de la intervención para mejorar los procesos de aprendizaje, lo que exige establecer objetivos, fines y seleccionar instrumentos o técnicas adecuados para cada situación concreta. Además, es fundamental reconocer la necesidad de categorizar los problemas y los ámbitos de actuación mediante la definición de fases, etapas y momentos que rijan el proceso orientador, y finalmente, delimitar los contenidos, tareas y roles que debe asumir el orientador en cada situación (Palacio et al., 2006).

Los modelos de intervención psicopedagógica han sido clasificados de diversas formas por autores como Álvarez y Bisquerra (1996) citado por Palacio et al. (2006), quienes los dividen en modelos de clínico, consulta y programas:

a) **Modelo de counseling o clínico:** Establece una atención directa e individualizada, concibiendo la orientación como un proceso clínico y terapéutico, basado en la relación orientador-orientado, de carácter remedial y centrado en las necesidades específicas del consultante.
b) **Modelo de consulta:** Ejerce una acción indirecta de carácter preventivo y de desarrollo integral de la persona, facilitando la adquisición de conocimientos y habilidades para resolver problemas. Se basa en una visión ecológica de la intervención, considerando insuficiente abordar al sujeto sin tener en cuenta su entorno.
c) **Modelo de programas:** Se caracteriza por ser contextualizado y dirigido a todos, mediante una intervención directa y grupal de carácter preventivo y de desarrollo. Es uno de los más aceptados en la intervención psicopedagógica por su carácter preventivo, globalizador, comprensivo, crítico, ecológico y reflexivo. Considera los trastornos como resultantes de la relación del sujeto con su entorno sociocultural, y su objetivo final es potenciar las competencias individuales.

2.6.1. Las estrategias de intervención

En el ámbito psicoeducativo, una estrategia de intervención es un conjunto de actividades diseñadas para optimizar el aprendizaje, considerando desde su planificación las bases neuronales, psicológicas y pedagógicas para el desarrollo de dichas actividades (Díaz-Cabriales et al., 2019 citado por Aguirre 2022). Estas estrategias están orientadas a mejorar la calidad y el rendimiento de los estudiantes, fundamentadas en teorías del aprendizaje. Para su diseño, se deben considerar aspectos como la independencia, supervisión, autodirección y evaluación, de manera que sean flexibles y ajustables a los medios y contextos en los que se implementarán. Además, deben organizarse según su propósito y seleccionarse con base en criterios como validez, relevancia, variedad, claridad, adecuación, conocimiento e inserción (Ausín et al., 2016 citado por Aguirre 2022).

En conclusión, las estrategias se componen de varios niveles de análisis de las operaciones mentales, según su grado de especialización, y se describen como una serie de pasos o etapas que se llevan a cabo con el objetivo de alcanzar ciertas metas. Estas estrategias buscan optimizar y regular los procesos cognitivos, afectivos y psicomotrices (Palacio et al., 2006).

2.6.2. Diferenciación entre recursos y materiales

En cuanto a la distinción entre recursos y materiales, ambos juegan un papel clave en el proceso de enseñanza-aprendizaje, aunque con funciones diferentes.

Por un lado, el recurso puede entenderse como una forma de actuar, o más específicamente, como la habilidad para tomar decisiones sobre las estrategias que se aplicarán en los procesos de enseñanza. Esta capacidad de elegir y aplicar estrategias es, por lo tanto, una característica esencial y propia de la acción de las personas. En este sentido, el recurso no solo representa una herramienta, sino también una manifestación de la autonomía y el juicio en la toma de decisiones dentro del ámbito educativo (Herrero, 2014).

Por otra lado, los materiales se consideran productos diseñados específicamente para facilitar el aprendizaje y pueden clasificarse en diversas categorías. Entre ellos se encuentran los materiales impresos, como libros de texto, cuadernos de ejercicios, diccionarios, enciclopedias, guías y folletos. También se incluyen las denominadas "técnicas blandas", que abarcan pizarras, rotafolios, paneles y carteles. Además, los materiales audiovisuales y los medios de comunicación, como sistemas de audio,

fotografía, video, cine y televisión, juegan un papel importante en el aprendizaje. Por último, los sistemas informáticos, como procesadores de texto, programas de diseño, sistemas multimedia y herramientas de comunicación en línea, también forman parte de los materiales educativos. Estos productos, en todas sus formas, están diseñados para apoyar y mejorar los procesos de enseñanza-aprendizaje, proporcionando herramientas valiosas para diversas modalidades de enseñanza (Herrero, 2014).

2.6.3. Las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) como herramienta

Las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) poseen características únicas que les otorgan un alto potencial para transformar los procesos educativos, principalmente por la manera en que almacenan y gestionan la información. Al convertir los contenidos en datos digitales (en formas como bits, unos y ceros) se obtiene una gran flexibilidad que permite presentarlos en diversos formatos y medios. A diferencia de la visión tradicional, donde el contenido solía estar ligado a un soporte físico y era visto como algo estático, la digitalización lo convierte en dinámico y transformable, lo que facilita su adaptación a diferentes contextos y necesidades educativas (Pastor, 2012).

Pastor (2012) define que este enfoque permite que los recursos tecnológicos sean utilizados para ofrecer a los estudiantes múltiples formas de acceso e interacción con los contenidos, así como diversas maneras de demostrar su aprendizaje. Las TIC facilitan esta diversidad al ofrecer herramientas que se ajustan a las capacidades y necesidades individuales de los alumnos. Por ejemplo, pueden integrarse en actividades cotidianas y sencillas, como el uso de procesadores de texto que permiten a los estudiantes ajustar el tamaño de fuente o el color del texto, lo que puede ser útil para aquellos con dificultades visuales. También se pueden emplear lectores de pantalla para mejorar la comprensión lectora en estudiantes con dislexia. Además, en materias como matemáticas, el uso de calculadoras, ya sean físicas o digitales, puede facilitar la resolución de problemas para aquellos con dificultades en el cálculo. Del mismo modo, en aulas con estudiantes que aún no dominan el español, se puede recurrir a traductores en línea para que elaboren trabajos en su idioma materno y luego los traduzcan. También se puede permitir que algunos estudiantes, que se expresan mejor en formatos no tradicionales, entreguen proyectos en forma de documentos audiovisuales en lugar de escritos.

En todos estos casos, las tecnologías no modifican los objetivos de aprendizaje ni disminuyen los niveles de exigencia. En cambio, responden a la diversidad del alumnado, eliminando barreras de acceso al contenido y facilitando que cada estudiante pueda participar en el proceso de manera significativa. Así, se les permite no solo acceder a la información de formas distintas, sino también interactuar con ella de acuerdo a sus propias capacidades, y expresar sus aprendizajes de la manera en que mejor se sientan cómodos o competentes (Pastor, 2012).

2.7. Teoría Neurobiológica

La dislexia es el trastorno de aprendizaje más común y más investigado, afectando al 80% de los niños con dificultades de aprendizaje. Este trastorno del neurodesarrollo impacta en el aprendizaje del lenguaje, la lectura y la escritura, debido a problemas en las áreas básicas del proceso fonológico y de decodificación de palabras. El término "dislexia del desarrollo" se utiliza para diferenciar la dislexia que aparece en la infancia de la que ocurre en etapas posteriores debido a daños cerebrales adquiridos. La prevalencia de la dislexia en niños varía entre el 5% y el 10%, aunque algunos estudios indican cifras más altas, hasta el 17.5%. No hay datos nacionales claros sobre su prevalencia. La teoría más aceptada sobre su base neurobiológica es el modelo de déficit fonológico, aunque no abarca todos los aspectos de la dislexia. Los disléxicos tienen dificultades para asociar grafemas con fonemas y suelen mostrar una menor memoria verbal a corto plazo y problemas con la conciencia fonológica (Málaga Diéguez, 2010).

Investigaciones recientes con técnicas de neuroimagen han revelado diferencias morfológicas y funcionales en los cerebros de personas con dislexia. Este trastorno es familiar y hereditario, y se han identificado varios genes que podrían estar involucrados. Existen diferentes clasificaciones y subtipos de dislexia, y se ha observado que es más frecuente en hombres y en idiomas con menor correspondencia entre sonidos y letras, como el inglés (Málaga Diéguez, 2010). Con respecto, a los estudios de neuroimagen han identificado tres circuitos implicados en la lectura: el dorsal (temporoparietal), el ventral (temporooccipital) y el frontal inferior. El circuito dorsal se relaciona con el procesamiento fonológico y el acceso al léxico, mientras que el ventral está asociado con el reconocimiento rápido de palabras. El circuito frontal, particularmente el área de Broca, se involucra en la conversión grafema-fonema (Carboni-Román et al., 2006).

Capítulo III: Adolescencia

3.1. Historización del concepto de Adolescencia

La adolescencia es un período de transición entre la niñez y la edad adulta, marcado por cambios puberales y profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales que, aunque generadoras de crisis y contradicciones, resultan esencialmente positivas. Este período no solo implica adaptación a cambios corporales, sino también un avance hacia una mayor independencia psicológica y social (Pineda y Santiago, 1999).

Dicho en otras palabras, es una fase decisiva del desarrollo humano, caracterizada por un rápido desarrollo cerebral, crecimiento físico, aumento de la capacidad cognitiva, inicio de la pubertad y conciencia sexual, así como la aparición de nuevas habilidades y aptitudes (Casas López, 2010). Este período ha cambiado a lo largo de la historia y varía entre diferentes culturas; los niños y niñas entran en la pubertad a distintas edades y las diversas funciones cerebrales se desarrollan en diferentes momentos, influenciados por el entorno social y cultural (UNICEF, 2017), luego destacó:

> El Código Civil y Comercial de Argentina define adolescente a la persona menor de edad que cumplió trece años (Art.25). Entre otras facultades, el nuevo código habilita al adolescente desde los 13 años a decidir por sí mismo respecto de aquellos tratamientos médicos que no resultan invasivos, ni comprometen su estado de salud o provocan un riesgo grave en su vida o integridad física. A partir de los 16 años, el adolescente es considerado como un adulto para las decisiones atinentes al cuidado de su propio cuerpo (Art 26). (p.6)

Sin embargo, esta etapa ofrece crecientes oportunidades, capacidades, aspiraciones, energía y creatividad, pero también presenta vulnerabilidades específicas. Este período requiere atención especial distinta de la brindada a niños y adultos. Los adolescentes, como agentes de cambio, tienen un papel fundamental en la construcción de una sociedad más justa y sostenible. Sin embargo, es necesario que los adultos que interactúan con adolescentes, ya sea en contextos familiares o institucionales, incorporen dimensiones de cuidado y protección, incluyendo asistencia y conocimiento de los recursos disponibles, para que los adolescentes puedan ejercer sus derechos con autonomía (UNICEF, 2017).

3.1.1 Fases de la adolescencia

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia se extiende de los 10 a los 19 años y se divide en dos fases: la adolescencia temprana (10-14 años) y la adolescencia tardía (15-19 años). Durante esta etapa, se produce un crecimiento y maduración física acelerados, acompañados de cambios psicológicos, sexuales, de comportamiento y socialización. Es crucial que los adolescentes construyan un equilibrio entre sus experiencias personales y su entorno, con el apoyo de la familia, sus pares y la comunidad, desarrollando capacidades y aptitudes que les permitan alcanzar un estado de bienestar completo (Pineda y Santiago, 1999).

3.2. La pubertad como acompañante

La pubertad es un término utilizado para describir los cambios somáticos asociados con el crecimiento acelerado y el desarrollo, la aparición de la maduración sexual y la manifestación de los caracteres sexuales secundarios. Este proceso no es exclusivamente biológico, sino que también está interrelacionado con factores psicológicos y sociales (Pineda y Santiago, 1999).

Por ello, los adolescentes no constituyen un grupo homogéneo; existe una amplia variabilidad en los diferentes aspectos de su desarrollo. Además, los aspectos biológicos pueden influir en el desarrollo psicológico. Cuando el proceso de desarrollo está muy adelantado o retrasado en comparación con sus compañeros, el adolescente a menudo enfrenta dificultades de adaptación y baja autoestima. Dado que, no es un proceso continuo y uniforme; los distintos aspectos biológicos, intelectuales, emocionales y sociales pueden no avanzar al mismo ritmo y pueden ocurrir retrocesos o estancamientos, especialmente en momentos de estrés. Aunque este período puede ser turbulento, la mayoría de los jóvenes y sus padres lo superan sin excesivos problemas (Güemes-Hidalgo et al., 2017).

3.3. La dislexia en la adolescencia

El problema de la dislexia en la adolescencia es un tema poco abordado, a pesar de que existe una prevalencia de 18% de los adolescentes entre 12 y 16 años tienen este diagnóstico. Esto indica que hay una gran cantidad de adolescentes con dislexia que no fueron diagnosticados en su niñez. En su edad avanzada, estos jóvenes mostrarán características del trastorno que pueden ser erróneamente interpretadas como otros

problemas típicos de su etapa de desarrollo (Ruiz López et al., 2016, citado por Carpio y Sanchez, 2019).

Dado que, los adolescentes con problemas de lectura frecuentemente no pueden cumplir con las crecientes demandas académicas. Esto se manifiesta en una brecha de conocimientos en comparación con sus compañeros que no tienen dificultades, lo cual puede afectar negativamente sus aprendizajes futuros y su autoestima.(Mas et al., 2022).

3.3.1. Síntomas específicos

El sujeto presenta una tendencia a escribir de manera descuidada y desordenada, resultando a veces en textos difíciles de comprender. Exhibe inconsistencias gramaticales y errores ortográficos debido a la dislexia, y en ocasiones, persisten omisiones, alteraciones y adiciones propias de etapas anteriores. Además, enfrenta dificultades para planificar y redactar relatos y composiciones escritas en general. Tiene tendencia a confundir las instrucciones verbales y los números de teléfono, y experimenta una gran dificultad para aprender lenguas extranjeras. También tiene problemas para seguir instrucciones verbales, lo que afecta su comprensión del lenguaje, y muestra una comprensión lectora reducida. Estas dificultades pueden desencadenar conductas disruptivas o una inhibición progresiva, y en algunas ocasiones, pueden llevar a la depresión. Por último, la persona desarrolla una aversión tanto a la lectura como a la escritura (Asociación Madrid con la Dislexia y ANPE-Madrid, 2014).

El adolescente con dislexia puede experimentar, de manera paralela o como resultado secundario de sus dificultades, varios problemas adicionales. Estos pueden incluir sentir vergüenza al tener que leer en público y no disponer del tiempo suficiente para completar las tareas escritas. A menudo, también enfrentan resultados académicos bajos en pruebas escritas, que no reflejan el esfuerzo y los conocimientos realmente adquiridos. Además, es común que desarrollen una baja autoestima debido a estas experiencias (Lázaro, 2013).

3.3.2. Estrategias específicas

La Asociación Madrid con la Dislexia y ANPE-Madrid (2014) destaca la identificación y el tratamiento precoz esenciales para ayudar a las personas con dislexia a tener éxito tanto en la escuela como en su vida cotidiana. La mayoría de las personas con dislexia necesitan el apoyo de un maestro, tutor y terapeuta capacitados en métodos de aprendizaje del lenguaje que sean multisensoriales y estructurados, es decir, que se

les enseñe mediante un enfoque sistemático y explícito que utilice simultáneamente varios sentidos, como la audición, la visión, el tacto y el movimiento.

Con respecto al aprendizaje multisensorial consiste en utilizar simultáneamente los canales mencionados anteriormente (visual, auditivo, táctil y kinestésico) para mejorar la memoria y el aprendizaje de la lengua escrita. Esto se logra estableciendo vínculos constantes entre lo visual (el idioma que observamos), lo auditivo (el lenguaje que escuchamos) y lo kinestésico-táctil (los símbolos lingüísticos que sentimos). Estos enlaces son fundamentales para desarrollar las habilidades de lectura y escritura (Asociación Madrid con la Dislexia y ANPE-Madrid, 2014).

Asimismo, la Asociación Madrid con la Dislexia y ANPE-Madrid (2014) menciona que muchas personas con dislexia requieren asistencia personalizada, adaptada a su ritmo de aprendizaje. Además, estos estudiantes necesitan mucha práctica estructurada y retroalimentación correctiva inmediata para desarrollar habilidades de reconocimiento automático de palabras. Es fundamental que el terapeuta o profesor particular colabore estrechamente con los maestros del aula, manteniendo una comunicación constante y efectiva entre todos los involucrados.

Marco Metodológico

1. **Tema:**

   El tratamiento psicopedagógico en adolescentes con diagnóstico de Dislexia desde un enfoque neurobiológico

2. **Problema:**

¿Cuáles son las herramientas realizadas en un tratamiento psicopedagógico para adolescentes escolarizados con diagnóstico de Dislexia desde un enfoque neurobiológico?

3. **Objetivos:**

3.1. General:

Describir cuáles son las herramientas utilizadas dentro del tratamiento psicopedagógico para adolescentes con diagnóstico de Dislexia desde un enfoque neurobiológico

3.2. Específicos:

- Caracterizar la dislexia desde un enfoque neurobiológico
- Identificar las herramientas empleadas en los tratamientos psicopedagógicos dirigidos a la dislexia.
- Examinar el rol del psicopedagogo y su interacción con otros profesionales en el tratamiento interdisciplinario de adolescentes con dislexia.

4. **Muestra:**

La muestra está conformada por 3 entrevistas realizadas a psicopedagogas que realizan tratamientos con adolescentes con diagnóstico de Dislexia desde un enfoque neurobiológico, durante el año 2024.

5. **Instrumentos:**

Los sujetos del estudio participaron en entrevistas semi-estructuradas.

6. **Diseño:**

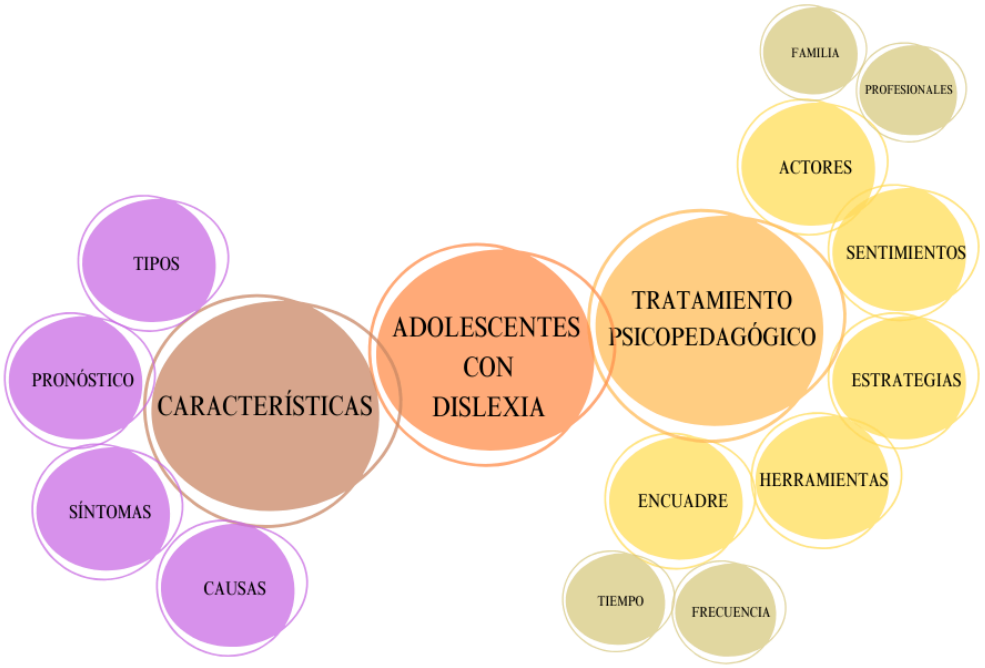
Investigación de tipo descriptiva, utilizando el enfoque de la Teoría Fundamentada de los Datos. La metodología de esta teoría se basa en la interpretación

del escenario y en la interacción simbólica, la que sugiere que la realidad se construye en las acciones sociales significativas de los individuos, que es creada a través de las interacciones interpretativas.

Dimensiones

Cuadro 1: Categorías emergentes y sub-categorías

Dimensiones	Categorías temáticas emergentes	Subcategorías
Adolescentes con Dislexia	**Características**	Tipos
		Pronóstico
		Síntomas
		Causas
	Tratamiento Psicopedagógico	Encuadre
		Estrategias
		Herramientas
		Actores
		Sentimientos



Análisis de los Datos

Adolescentes con Dislexia

a) Características

Tipos:

La dislexia se puede clasificar según diversas causas y rutas léxicas afectadas. En términos generales, existen dos grandes tipos de dislexia: en primer lugar, la dislexia del desarrollo que surge en las primeras etapas del aprendizaje de la lectura, sin ninguna lesión cerebral aparente. Según Cuetos (1990), este tipo de dislexia afecta principalmente a niños que, a pesar de una inteligencia adecuada y oportunidades de aprendizaje, presentan dificultades significativas en la lectura. En cambio, la dislexia adquirida ocurre más tarde en la vida como resultado de una lesión cerebral o factor externo que afecta las áreas relacionadas con el lenguaje (Cuetos, 1990).

Asimismo, según las rutas léxicas afectadas, la dislexia como lo describe Tamayo (2017), puede dividirse en:

- Dislexia fonológica: Dificulta el procesamiento de los sonidos del lenguaje, lo que afecta la capacidad de decodificar palabras nuevas o desconocidas.
- Dislexia superficial o visual: La dificultad principal radica en el reconocimiento de palabras de forma visual.
- Dislexia mixta: Combina características tanto de la dislexia fonológica como de la superficial.

Una de las tres muestras reconoce los subtipos de dislexia según las rutas léxicas, mientras que las demás mencionan en que la dislexia se puede clasificar según su causa y/o ruta léxica.

- “Según su causa, la dislexia puede ser del desarrollo, es decir, algo que se manifiesta durante la etapa temprana del aprendizaje, o adquirida, que puede surgir a raíz de una lesión cerebral u otros factores posteriores. Además, al analizar la ruta léxica afectada, identificamos distintos tipos de dislexia.[...]”
- “Por un lado, está la dislexia del desarrollo, que aparece desde que los niños comienzan a aprender a leer. Por otro lado, está la dislexia adquirida, que surge debido a algún daño cerebral o factor que afecta el

procesamiento del lenguaje.[...]"

- "La dislexia fonológica se da cuando el adolescente tiene dificultades para descomponer las palabras en sus sonidos, lo que complica la lectura de palabras nuevas o complejas. [...]"

Los hallazgos de las entrevistadas concuerdan con la clasificación de la dislexia en fonológica, superficial y mixta. Es fundamental, tanto en la evaluación como en el tratamiento, reconocer estas diferencias para personalizar las estrategias de intervención psicopedagógica y así atender de manera eficaz las necesidades específicas de los adolescentes con dislexia.

Pronóstico:

El pronóstico debe vincularse estrechamente al perfil clínico del paciente, a los resultados de la evaluación diagnóstica y al tratamiento seleccionado. A través del diagnóstico, se enlazan las observaciones clínicas con el conocimiento científico actual sobre los trastornos mentales, mientras que la evaluación clínica proporciona un análisis integral tanto del problema y su contexto como del propio paciente, permitiendo determinar las técnicas de tratamiento más adecuadas. El pronóstico, por su parte, anticipa la evolución esperada del estado del paciente en función de la terapia elegida, teniendo en cuenta el conocimiento acumulado sobre el trastorno y su curso (Ibáñez & Echeburúa 2015).

Por ello, Ibáñez & Echeburúa (2015) puntualizan en que el profesional realiza diferentes tipos de pronósticos con diversos grados de probabilidad, estimando la progresión del trastorno en base al diagnóstico, identificando el tratamiento más adecuado y evaluando la probable efectividad de este. Este pronóstico clínico se fundamenta en inferencias predictivas que el especialista fórmula sobre el desarrollo del trastorno antes y después del tratamiento. Para el paciente, la ventaja de contar con un pronóstico es que le ayuda a fijar expectativas realistas sobre la duración del tratamiento, la posible mejoría y el riesgo de recaídas. Este conocimiento contribuye a su colaboración con el terapeuta, ya que el pronóstico desempeña un rol crucial en la predicción del desarrollo del cuadro clínico.

En todos los casos coinciden en que el pronóstico es positivo si se interviene a tiempo y se brinda un tratamiento adecuado. Aunque en una de las muestras destaca la importancia del apoyo tanto de la familia como de la escuela para maximizar las mejoras en las habilidades de lectura y escritura de los adolescentes.

- “ Con un tratamiento adecuado y un buen apoyo en casa y en la escuela, los adolescentes con dislexia pueden mejorar notablemente en su capacidad lectora y académica en general.”
- “Es muy positivo si se interviene a tiempo y de manera constante. Con un tratamiento adecuado, los adolescentes pueden mejorar significativamente en sus habilidades de lectura y escritura [...]”
- “Es bueno cuando el tratamiento se implementa de manera constante y desde una edad relativamente temprana.[...]”

El pronóstico de los adolescentes con dislexia es optimista cuando se implementan intervenciones psicopedagógicas oportunas y consistentes. El apoyo en el hogar y la escuela es fundamental para que los adolescentes superen sus dificultades de lectura y escritura, mejorando su rendimiento académico y autoestima. Estos factores son cruciales para un avance significativo a largo plazo.

Síntomas:

Los síntomas consisten en alteraciones sutiles y subjetivas que se presentan en el impulso, el estado emocional, los procesos de pensamiento, el habla, la percepción del propio cuerpo, la actividad motora, las funciones vegetativas centrales y la capacidad para manejar el estrés. Estos síntomas, por definición, se desvían de lo que se considera el estado mental “normal” de la persona. Al tratarse de experiencias internas, son principalmente privados y evidentes solo para quien los experimenta, resultando difícil que otros los perciban directamente. Los síntomas básicos se distinguen de los llamados síntomas negativos, ya que estos últimos representan deficiencias funcionales que suelen ser visibles para los demás (Añazco, 2019).

En todos los casos mencionaron que los adolescentes con dislexia experimentan problemas con la fluidez lectora y la precisión. Destacan que estas dificultades están asociadas a un déficit en el procesamiento fonológico, lo que hace que la lectura sea lenta y difícil. También aclararon que las áreas del cerebro (hemisferio izquierdo) responsables del lenguaje no se activan como es esperado, lo que afecta la conexión entre letras y sonidos.

- “A nivel cerebral, vemos que las áreas del lenguaje, sobre todo en el hemisferio izquierdo, no se activan de la manera esperada, lo que complica esa conexión entre letras y sonidos.”
- “Esto ocurre debido a alteraciones en las áreas cerebrales encargadas del

procesamiento del lenguaje, especialmente en el hemisferio izquierdo, donde se han detectado diferencias funcionales y estructurales."

- "tiene su base en un déficit en las habilidades del procesamiento fonológico."

Los síntomas de la dislexia en adolescentes, como dificultades en la fluidez y precisión lectora, están directamente relacionados con un déficit en el procesamiento fonológico. Esta condición neurobiológica afecta la capacidad de los adolescentes para decodificar palabras y conectar letras con sonidos, lo que genera problemas en el aprendizaje de la lectura. Abordar estos síntomas con estrategias adaptadas es esencial para mejorar sus habilidades lectoras y académicas.

Causas:

La causa es el fundamento, motivo, origen y principio de algo. Se encontraron que las tres muestras coincidieron en que las causas de la dislexia tienen una base genética y neurobiológica. Señalaron que las alteraciones en las áreas cerebrales responsables del lenguaje son fundamentales para explicar las dificultades que enfrentan los adolescentes con este trastorno. De ahí que, la teoría más aceptada sobre su base neurobiológica es el modelo de déficit fonológico, aunque no abarca todos los aspectos de la dislexia. Los disléxicos tienen dificultades para asociar grafemas con fonemas y suelen mostrar una menor memoria verbal a corto plazo y problemas con la conciencia fonológica (Málaga Diéguez, 2010). Además mencionaron el componente hereditario, que hace más probable que un miembro con familiares con dislexia también la desarrolle. Por lo cual, este trastorno es familiar y hereditario, y se han identificado varios genes que podrían estar involucrados. Existen diferentes clasificaciones y subtipos de dislexia, y se ha observado que es más frecuente en hombres y en idiomas con menor correspondencia entre sonidos y letras, como el inglés (Málaga Diéguez, 2010).

- "La dislexia tiene un origen mayormente genético y neurobiológico."
- "La dislexia tiene un fuerte componente genético, por lo que si un padre o familiar cercano tiene dificultades similares, es más probable que el adolescente también las presente. Además, hay factores neurobiológicos que influyen [...]"
- "Las causas de la dislexia son mayormente neurobiológicas. Sabemos que hay una base genética que influye en el desarrollo de las áreas

cerebrales relacionadas con el lenguaje [...]”

La dislexia tiene un origen fundamentalmente neurobiológico y genético. Las alteraciones en las áreas del cerebro encargadas del procesamiento del lenguaje y la predisposición hereditaria son factores clave en su desarrollo. Comprender estas causas es esencial para el diagnóstico temprano y la implementación de tratamientos adecuados que aborden estas dificultades de manera efectiva.

b) Tratamiento Psicopedagógico

Encuadre:

El encuadre define las condiciones bajo las cuales se desarrolla la intervención, incluyendo la frecuencia, duración de las sesiones, y el papel de cada participante (psicopedagogo, familia, consultante). Según Rother (1996), citado por Catanese (2021), un encuadre adecuado es clave para establecer un marco de trabajo estable, donde se acuerden aspectos como la modalidad (individual o grupal), la duración del tratamiento, y los objetivos terapéuticos.

Las tres muestras coinciden en una característica, en la duración de las sesiones, en todos los casos es de una hora. Sin embargo, presentan diferencias en cuanto a la frecuencia y duración del tratamiento. La primera muestra comenta:

- “Sesiones de una hora, dos o tres veces por semana”
- “La duración total del tratamiento puede extenderse por meses o incluso años”

La segunda muestra, por su parte:

- “Realizo sesiones de una hora, una o dos veces por semana. La duración del tratamiento puede extenderse por varios meses”

Finalmente, la tercera muestra menciona:

- “recomiendo comenzar dos sesiones semanales de una hora cada una”
- “La duración del tratamiento no tiene un tiempo fijo, pero es importante evaluar el progreso cada tres o seis meses”.

Aun así, se pudo observar que coincidieron con respecto a la duración del tratamiento en que no hay un tiempo determinado sino que va dependiendo de los progresos del consultante.

Cuyo propósito del encuadre se caracteriza por su flexibilidad en términos de

frecuencia y duración, adaptándose a las necesidades y avances de cada caso. Las sesiones suelen durar una hora y se realizan entre una y tres veces por semana. La evaluación periódica del progreso permite ajustar el tratamiento para maximizar los beneficios y asegurar que el adolescente no se sobrecargue.

Estrategias:

En el ámbito psicoeducativo, una estrategia de intervención es un conjunto de actividades diseñadas para optimizar el aprendizaje, considerando desde su planificación las bases neuronales, psicológicas y pedagógicas para el desarrollo de dichas actividades (Díaz-Cabriales et al., 2019 citado por Aguirre 2022).

En cuanto a los hallazgos se encontraron que coincidieron en implementar el uso de las TIC como apoyo visual y auditivo, a pesar de que cada una utilizan otro tipo de estrategias como por ejemplo una de las tres muestras comento:

- "Adecuaciones de acceso en el colegio, fortalecimiento del lenguaje oral, estrategias de comprensión lectora, fortalecimiento de la ruta léxica."

Mientras que las demás:

- "enseño estrategias metacognitivas para que los adolescentes sean conscientes de su proceso de aprendizaje y puedan corregir sus errores."
- "trabajo mucho en el entrenamiento de la conciencia fonológica con juegos y ejercicios que los ayudan a conectar sonidos y letras."

En conclusión, aunque las tres muestras coinciden en la importancia de incorporar las TIC como estrategia clave en el tratamiento, cada una adapta esta herramienta a su propio enfoque de trabajo. Ya que se basan en el fortalecimiento del lenguaje oral y la comprensión lectora, dicho en otra palabras fortalecer la ruta léxica. Entonces, esta diversidad de estrategias refleja la flexibilidad de la psicopedagogía para responder a las distintas necesidades de cada paciente, potenciando el uso de las TIC en función de los objetivos individuales.

Herramientas:

El recurso educativo no solo representa una herramienta, sino también una manifestación de la autonomía y el juicio en la toma de decisiones dentro del ámbito educativo, ya que su selección y uso reflejan la capacidad de elegir aquellos elementos que mejor favorecen el aprendizaje (Herrero, 2014). En este sentido, los sistemas informáticos, como procesadores de texto, programas de diseño, sistemas multimedia y

herramientas de comunicación en línea, constituyen una parte fundamental de estos recursos, ya que no solo amplían las posibilidades de acceso a la información, sino que también optimizan los procesos de enseñanza-aprendizaje, adaptándose a diversas modalidades educativas y fortaleciendo la autonomía en la construcción del conocimiento (Herrero, 2014).

Las muestras coincidieron en que el uso de herramientas TIC es fundamental para el tratamiento psicopedagógico de adolescentes con dislexia, ya que permiten fortalecer habilidades lectoras y cognitivas de manera personalizada y accesible. Entre las herramientas más mencionadas se encuentran:

- "En mi experiencia, herramientas como NeuronUP resultan muy útiles para trabajar funciones cognitivas implicadas en la lectura, como la memoria y la atención. También utilizo Glifing, un programa que permite mejorar la fluidez lectora a través de entrenamiento personalizado."
- "Entre las herramientas tecnológicas que empleo, destaco NeuronUP, que permite trabajar funciones cognitivas clave como la memoria y la atención, esenciales para el proceso lector. También utilizo Gliffin, una aplicación diseñada para entrenar la ruta fonológica mediante ejercicios de segmentación y reconocimiento de sonidos."
- "Utilizo plataformas como NeuronUP para reforzar funciones cognitivas clave y Gliffin para entrenar la ruta fonológica con ejercicios de segmentación y conciencia fonémica."

En conclusión, el uso de herramientas TIC en el tratamiento psicopedagógico de adolescentes con dislexia representa una estrategia efectiva para fortalecer sus habilidades lectoras y cognitivas. Los hallazgos coincidieron en la utilidad de plataformas como NeuronUP y Glifing. Estas tecnologías, combinadas con enfoques multisensoriales, no solo facilitan la decodificación y comprensión lectora, sino que también hacen que el aprendizaje sea más dinámico y motivador, promoviendo una mayor autonomía en los adolescentes.

Actores:

Los actores se refieren a las personas involucradas en el proceso de aprendizaje y educación, que interactúan y se influencian mutuamente. Estos actores pueden ser:

- El niño o estudiante: Es el centro del proceso de aprendizaje, con necesidades, habilidades y limitaciones que influyen en su capacidad para aprender.

- El docente: Es el profesional educativo que diseña y ejecuta el proceso de enseñanza, proporcionando recursos y apoyo para el aprendizaje del estudiante.
- La familia: Los miembros de la familia del estudiante pueden influir en su aprendizaje y desarrollo, ya sea a través de su apoyo y participación en el proceso educativo o a través de factores como la estructura familiar y la comunicación.
- El entorno social: El contexto social y cultural en que se desenvuelve el estudiante puede tener un impacto significativo en su aprendizaje, incluyendo factores como la comunidad, la escuela, la sociedad y la cultura.

Según Filidoro (2009), el tratamiento de la dislexia requiere de un enfoque interdisciplinario donde cada profesional aporta desde su área para abordar de manera integral las necesidades del adolescente. Este trabajo colaborativo suele involucrar a psicopedagogos, fonoaudiólogos y psicólogos, además de la participación esencial de la familia y del entorno escolar, quienes juegan un papel clave al ofrecer el apoyo constante y adaptar las estrategias al contexto de aprendizaje.

Se encontraron que las tres muestras coincidieron en que el trabajo interdisciplinario es fundamental para un tratamiento efectivo de la dislexia. Señalaron la importancia de colaborar con otros profesionales, como fonoaudiólogos, para mejorar el procesamiento fonológico, y con psicólogos, para abordar los aspectos emocionales. La comunicación constante con los padres y los maestros es también esencial, ya que facilita la adaptación de estrategias en casa y en el aula. Esta red de apoyo asegura un seguimiento integral del adolescente, maximizando las posibilidades de éxito en el tratamiento.

- “Es fundamental el trabajo con los profesionales tratantes. Sobre todo con el colegio, quien debe generar un contexto que acompañe el aprendizaje [...]”
- “Los padres tienen un papel crucial. Les informo continuamente sobre el progreso del adolescente y les doy estrategias para reforzar en casa lo que trabajamos en las sesiones.”
- “mantengo una comunicación constante con los maestros, quienes hacen adaptaciones en el aula”

El tratamiento de la dislexia en adolescentes requiere de un equipo interdisciplinario donde cada actor desempeña un rol específico y complementario. La colaboración entre psicopedagogos, fonoaudiólogos, psicólogos, maestros y padres crea

una red de apoyo esencial para que el adolescente reciba un tratamiento integral que aborde tanto sus necesidades de aprendizaje como su bienestar emocional. La comunicación constante entre estos actores asegura una adaptación de las estrategias en todos los ámbitos del adolescente, promoviendo su progreso y mejorando su experiencia educativa.

Sentimientos:

Los sentimientos son experiencias subjetivas que tenemos como respuesta a un estímulo externo o interno, es decir, son lo que sentimos en nuestro cuerpo y mente cuando estamos pasando por una situación. En relación a esto, Zuppardo et al. (2017), menciona que los adolescentes con dislexia suelen comenzar el tratamiento con una autoestima baja y sentimientos de inseguridad y vergüenza debido a sus experiencias académicas negativas. Sin embargo, cuando observan mejoras en sus habilidades y reciben un acompañamiento emocional adecuado, su confianza y motivación tienden a incrementarse, impactando positivamente en su compromiso con el aprendizaje.

Se encontraron hallazgos que coincidieron en que los adolescentes inician el tratamiento con sentimientos de frustración, inseguridad y baja autoestima. Sin embargo, a medida que avanzan en el tratamiento y logran superar algunas de sus dificultades, tienden a ganar confianza en sí mismos, lo que a su vez les motiva a participar más activamente. También destacaron que estos cambios emocionales son facilitados por el apoyo positivo de la familia y los logros visibles en su rendimiento.

- “Al principio, muchos sienten frustración y desmotivación debido a los retos que enfrentan.. Sin embargo, cuando comienzan a ver avances, su autoestima mejora y aumenta su compromiso con el tratamiento.”
- “suelen sentirse ansiosos o frustrados, ya que enfrentan dificultades que han arrastrado durante mucho tiempo. Al principio, es común que se sientan inseguros y con baja autoestima [...]”
- “a medida que empiezan a notar avances, su confianza aumenta y su actitud hacia el aprendizaje se vuelve más positiva.”

El tratamiento psicopedagógico ofrece un espacio donde los sentimientos de los adolescentes con dislexia pueden transformarse de inseguridad y frustración a confianza y motivación. Este cambio emocional es fundamental para mejorar su participación en el proceso de aprendizaje, ya que les permite afrontar los desafíos con una actitud positiva y reforzada. El progreso visible y el apoyo constante de la familia y el equipo

psicopedagógico son elementos esenciales para fomentar una autoestima saludable y un compromiso creciente hacia el tratamiento.

Conclusión

El tratamiento psicopedagógico de adolescentes con dislexia, abordado desde un enfoque neurobiológico, requiere de intervenciones adaptadas que respondan a las particularidades del procesamiento fonológico, núcleo del trastorno. La dislexia caracterizada como una condición con bases genéticas y funcionales, vinculada a áreas específicas del cerebro, permite diseñar estrategias psicopedagógicas eficaces y orientadas a las necesidades individuales de cada adolescente. Este enfoque no solo se focaliza en personalizar las intervenciones, sino que también destaca la importancia de un tratamiento integral que aborde tanto los aspectos cognitivos como emocionales del adolescente.

En este contexto, el uso de tecnologías de la información y la comunicación (TIC) se presenta como un recurso clave que potencia la adaptabilidad y el carácter interactivo de las intervenciones. Las TIC permiten que los adolescentes accedan a actividades multisensoriales, como aplicaciones de lectura guiada y programas de entrenamiento fonológico, que les facilitan el aprendizaje de manera personalizada y autónoma. Estos recursos no solo eliminan barreras de acceso, sino que también permiten a los consultantes interactuar con el contenido de una forma que se ajusta a sus capacidades y preferencias, optimizando así su experiencia de aprendizaje. Estas herramientas no solo ayudan en la adquisición de habilidades académicas, sino que también contribuyen al fortalecimiento de la autoestima al permitir que los adolescentes experimenten logros significativos en su proceso de aprendizaje.

En este sentido, plataformas como Glifing y NeuronUP se consolidan como ejemplos destacados del aprovechamiento de las TIC en el abordaje psicopedagógico. Glifing es un programa de entrenamiento lector basado en la evidencia científica, diseñado para mejorar la precisión, velocidad y comprensión lectora a través de ejercicios estructurados y personalizados. Su enfoque lúdico y adaptativo permite a los adolescentes con dificultades específicas del aprendizaje, como la dislexia, trabajar en un entorno motivador que refuerza positivamente sus avances. Además, el seguimiento continuo que ofrece la plataforma facilita a los profesionales evaluar el progreso y ajustar las intervenciones según las necesidades particulares de cada consultante.

Por otro lado, NeuronUP es una herramienta digital que ofrece una amplia variedad de actividades para la estimulación cognitiva, orientadas al desarrollo de funciones ejecutivas, atención, memoria, lenguaje y habilidades sociales. Esta

plataforma se utiliza tanto en contextos clínicos como educativos, permitiendo diseñar sesiones terapéuticas personalizadas que responden a los perfiles cognitivos de los adolescentes. Su formato interactivo y visualmente atractivo promueve el compromiso del usuario, lo que favorece la consolidación de aprendizajes y fortalece aspectos emocionales como la autoconfianza y la motivación.

Ambas plataformas, desde sus particularidades, representan un valioso complemento para el trabajo psicopedagógico con adolescentes, al ofrecer propuestas accesibles, adaptables y centradas en el potencial de cada sujeto.

Además, el tratamiento psicopedagógico en dislexia se fortalece a través de la colaboración interdisciplinaria entre psicopedagogos, fonoaudiólogos, psicólogos y el entorno educativo y familiar. La participación activa de estos actores asegura un apoyo integral que beneficia tanto el desarrollo académico como el bienestar emocional de los adolescentes, promoviendo su autoestima y motivación. Para concluir, este enfoque colaborativo y el uso de herramientas tecnológicas representan un avance significativo en el abordaje de la dislexia, adaptándose a las complejidades del trastorno y mejorando las oportunidades de aprendizaje y desarrollo personal para los adolescentes que la experimentan.

Este análisis invita a investigar sobre la creación de programas formativos que permitan a los psicopedagogos adquirir competencias en herramientas tecnológicas para la evaluación y tratamiento de la dislexia.

Bibliografía

Adriel, M. L. (2013). *El cuerpo del psicopedagogo: construcción cultural protagonista de su práctica profesional*. Trabajo final de carrera publicado. Universidad Fasta.

Aguirre, A. B. (2022). *El Rol del Psicopedagogo como propiciador de la Atención Temprana en los Jardines de Infantes de la Ciudad de Tandil, Provincia de Buenos Aires*. Trabajo final de carrera publicado. Universidad Abierta Interamericana (UAI).

Alba, P. C. (2012). Aportaciones del Diseño Universal para el Aprendizaje y de los materiales digitales en el logro de una enseñanza accesible. https://web.ua.es/va/accesibilidad/documentos/cursos/ice/dua-y-materiales-digitales.pdf

Añazco, J. F. C. (2019). Síntoma. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, 37(3), 69-73.

Asociación Madrid con la Dislexia y otras DEA, ANPE-Madrid. (2014). *La dislexia en el aula: Lo que todo educador debe saber*. Madrid: ANPE-Madrid https://fenacerci.pt/web/publicacoes/outras/GUIA-DISLEXIA-COMPLETA_14.pdf

Bonazzola, S. E. (2023).*Psicopedagogía hoy: el arte de acompañar el desarrollo y el aprendizaje de los niños, adolescentes y adultos.* El Litoral (2023), 1-1. https://www.ellitoral.com/opinion/psicopedagogia-dia-celebracion-acompanamiento-aprendizaje-ninos-adultos_0_yb3aRvWWD7.html

Carboni-Román, A., Del Río Grande, D., Capilla, A., Maestú, F., & Ortiz, T. (2006). *Bases neurobiológicas de las dificultades de aprendizaje*. Rev Neurol, 42(2), 171-5. http://sid.usal.es/idocs/F8/ART14000/bases_neurobiologicas_dificultades_aprendizaje.pdf

Carpio, B. J. A., y Sanchez, V. S. G. (2019). *La dislexia y la comprensión lectora en el desarrollo escolar de los adolescentes*. Trabajo final de carrera publicado. Universidad Estatal de Milagros.

Casas López, M. J. (2010). *Calidad de vida del adolescente*. Revista cubana de pediatría, 82(4), 112-116.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75312010000400012&script=sci_arttext

Castillo Paredes, D. Y. (2020). *Percepciones docentes sobre dislexia en una escuela pública de primaria del distrito de Pueblo Libre*. Trabajo final de carrera publicado. Pontificia Universidad Católica del Perú.

Catanese, M. B. (2021). *Tratamiento psicopedagógico e intervenciones en niños con problemas de aprendizaje en Primaria.* Trabajo final de carrera publicado.Universidad de Flores (UFLO).

Díaz Rincón, B. (2006). *Definición, orígenes y evolución de la dislexia*. Papeles Salmantinos de Educación (7), 141-162 https://summa.upsa.es/pdf.vm?id=29508&lang=es&page=2

Eunice, L. & Huambachano, R. (2022). *La dislexia: Un problema específico de aprendizaje*. Trabajo final de carrera publicado. Universidad Ricardo Palma.

Filidoro, N., Dubrovsky, S., Rusler, V., Lanza, C., Mantegazza, S., Pereyra, B. & Serra (2016). *Reflexiones acerca de la interdisciplina*. En M. Caballero (1ª ed.), Pensar las prácticas educativas y psicopedagógicas (pp. 261 - 266). Buenos Aires: Editorial de la Facultad de Filosofía y Letras.

Güemes-Hidalgo, M., Ceñal González-Fierro, M. J. & Hidalgo Vicario, M. I. (2017) .*Pubertad y adolescencia*. Adolescere, 5(1), 7-22. Pubertad y adolescencia

Herrero, I. M. (2004). La utilización de medios y recursos didácticos en el aula. Universidad Complutense de Madrid, 6-7.

Ibáñez, C., & Echeburúa, E. (2015). Función y limitaciones del pronóstico en la evaluación diagnóstica en el ámbito de la psicología clínica. Clínica y salud, 26(1), 17-22. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742015000100003

Lázaro, P. R. (2013). *Los problemas escolares en la adolescencia*. Pediatría Integral, 17(2), 117-127. https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2013/xvii02/05/117-127%20Problemas%20escolares.pdf

López Sánchez, L. (2019). *Detección temprana de la dislexia basada en el Modelo de respuesta a la intervención*. Trabajo final de carrera publicado. Universidad de La Laguna.

Lorenzo, S. T. (2017). *La dislexia y las dificultades en la adquisición de la lectoescritura. Profesorado*. Revista de Currículum y Formación de Profesorado, 21(1), 423-432.

https://www.redalyc.org/pdf/567/56750681021.pdf

Málaga Diéguez, I. (2010). 1. *Los trastornos del aprendizaje. Definición de los distintos tipos y sus bases neurobiológicas*. BOL PEDIATR (50), 43-47. https://www.sccalp.org/documents/0000/1526/BolPediatr2010_50_043-047.pdf

Ministerio de Educación de la Nación. (2019). *Educación inclusiva: Fundamentos y prácticas para la inclusión*. Recuperado de https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/educacion_inclusiva_fundamentos_y_practicas_para_la_inclusion_0.pdf

Mas, L. A., Madrid, P. M., Marco, V. P., Pándura, D. H., Monzó, A. V., & Martínez, R. (2022). *Problemas escolares en la adolescencia*. Pediatria Integral, 222. https://pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2022/06/Pediatria-Integral-XXVI-4_WEB.pdf#page=49

Núñez, B. (2003). *La familia con un hijo con discapacidad: sus conflictos vinculare*s. Arch Argent Pediatr, 101(2), 133-142. La familia con un hijo con discapacidad: sus conflictos vinculares

Palacio, C. R., López, G. C. H., & Nieto, L. Á. R. (2006). *Qué es la intervención psicopedagógica: definición, principios y componentes*. El Ágora USB Medellín-Colombia, 6(2), 215-226. Qué es la intervención psicopedagógica: definición, principios y componentes

Pastor, C. (2012). Aportaciones del Diseño Universal para el Aprendizaje y de los materiales digitales en el logro de una enseñanza accesible. Recuperado de http://diversidad.murciaeduca.es/publicaciones/dea2012/docs/calba.pdf

Peña Álvarez, C. de la. (2014). *Dislexia: Revisión del estado actual*. Educación y Futuro, (31), 331-352. https://redined.educacion.gob.es/xmlui/bitstream/handle/11162/154904/EyF_2014_31p331.pdf?sequence=1

Pérez, S. P., & Santiago, M. A. (2002). *El concepto de adolescencia*. Manual de prácticas clínicas para la atención integral a la salud en la adolescencia, 2(3), 15-23. https://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/adolescencia/Capitulo%20I.pdf

Perez de Arrilucea Cabanillas, I. (2014). *La detección temprana de la dislexia y su intervención en educación*. Trabajo final de carrera publicado. Universidad Internacional de La Rioja (UNIR).

Pulido Ramírez, Y. M. (2022). *Revisión teórica sobre dislexia en la primera infancia en Bogotá, 2010-2021*. Trabajo final de carrera publicado. Pontificia Universidad Javeriana.

Reid, G., & Guay, J. (2016). *Dislexia: Una guía para la familia y los educadores*. Paidós.

Rello, L. (2020). *La dislexia: Teoría y práctica*. Ariel.

Riera, N., & Salas, A. (2018). *Estrategias de intervención educativa para niños con dislexia.* Graó

Rodríguez de la Torre, P. M. (2019). *La perspectiva neurocognitiva en psicopedagogía. Evaluación, diagnóstico y tratamiento de los trastornos del neurodesarrollo.*

Tamayo Lorenzo, S., (2017). LA DISLEXIA Y LAS DIFICULTADES EN LA ADQUISICIÓN DE LA LECTOESCRITURA. Profesorado. Revista de Currículum y Formación de Profesorado, 21(1), 423-432.ajo final de carrera publicado. Universidad Católica de Córdoba (UCC).

https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56750681021

Samaniego Garcia, E. & Pedrosa, G. (2020). *Dislexia. A partir de la conferencia impartida por Fernando Cuetos*. Revista AOSMA (29), 26-43 https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7666016.pdf

UNICEF, (2017). *Para cada adolescente una oportunidad*. UNICEF Argentina. https://www.unicef.org/argentina/media/1396/file/Posicionamiento%20adolescentes.pdf

Vásquez, R. A. E. (2018). A*ntecedentes históricos en el desarrollo de la Psicopedagogía en Chile*. Pilquen-Sección Psicopedagogía, 15(1), 1-12. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6573068

Vázquez, C., Sánchez, Á., & Romero, N. (2014). *Clasificación y diagnóstico de los trastornos psicológicos: el DSM-IV-TR/DSM-V y la CIE-10*. Manual de psicopatología y trastornos psicológicos, 93-124. Clasificación y diagnóstico de los trastornos psicológicos: el DSM-IV-TR/DSM-V y la CIE-10.

Zuppardo, L., Serrano, F.& Pirrone, C. (2017). *Delimitando el perfil emotivo-conductual en niños y adolescentes con dislexia*. Revista Retos XXI, 1(1), 88-104. https://www.dislexia.com/_files/ugd/8993c3_ff4c399dccbf4e73927c16cb5cc9b6cc.pdf

Zuppardo, L., Rodríguez Fuentes, A., Pirrone, C. & Serrano, F. (2020). *Las repercusiones de la Dislexia en la Autoestima, en el Comportamiento Socioemocional y en la Ansiedad en Escolares*. Psicología Educativa, 26(2), 175 - 183. https://doi.org/10.5093/psed2020a4

Anexo

Entrevistas:

a. Psicopedagoga 1, entrevista 1

E- ¿Cómo explicarías qué es la dislexia?
L- La dislexia es un trastorno de aprendizaje que supone la dificultad en el aprendizaje de la lectura. Esto es independiente del nivel intelectual de la persona y tiene su base en un déficit en las habilidades del procesamiento fonológico.

E: ¿Qué podrías decirme sobre el origen de la dislexia?

L: Las causas de la dislexia son mayormente neurobiológicas. Sabemos que hay una base genética que influye en el desarrollo de las áreas cerebrales relacionadas con el lenguaje, especialmente en el hemisferio izquierdo.

E- ¿Cómo influye la dislexia en el proceso de aprendizaje de los adolescentes?
L- Una de las dificultades básicas de la dislexia es la falta de fluidez lectora. Esto genera en los adolescentes dificultades a la hora de enfrentarse a textos con una longitud mayor y complejidad lexical más importante.

E- ¿Podrías explicarme si hay distintos tipos de dislexia y en qué se diferencian?
L- Durante mi formación y experiencia en el tratamiento de la dislexia, he aprendido que esta dificultad se puede clasificar según diferentes criterios. En primer lugar, según su causa, la dislexia puede ser del desarrollo, es decir, algo que se manifiesta durante la etapa temprana del aprendizaje, o adquirida, que puede surgir a raíz de una lesión cerebral u otros factores posteriores. Además, al analizar la ruta léxica afectada, identificamos distintos tipos de dislexia. La dislexia fonológica, por ejemplo, afecta la capacidad para procesar los sonidos del habla. También está la dislexia superficial o visual, donde la dificultad radica en el reconocimiento de las palabras de manera visual, y finalmente, la dislexia mixta o profunda, que incluye características de ambos tipos anteriores. Otro aspecto clave es el grado de dislexia. Este puede variar de leve a moderado o grave, dependiendo de la intensidad de las dificultades que presente la persona en la lectura, escritura y procesamiento de la información.

E: ¿Cuál crees que es el pronóstico para los adolescentes con dislexia?

L: Es muy positivo si se interviene a tiempo y de manera constante. Con un tratamiento adecuado, los adolescentes pueden mejorar significativamente en sus habilidades de lectura y escritura, lo que impacta directamente en su rendimiento académico y su autoestima.

E- ¿Qué métodos de evaluación utiliza para diagnosticar la dislexia en adolescentes?
L- Para evaluar utilizo el PROLEC-SE-R, PROLEC-R, PROESC,

E- ¿Qué tipo de tratamiento te parece el más efectivo para ayudar a estos adolescentes?
L- En relación al tratamiento, es necesario un abordaje que implique la intervención del alumno, el sistema familiar y el colegio. También requiere intervenciones de rehabilitación y de compensación.

E- ¿Cómo es el encuadre del tratamiento psicopedagógico para estos adolescentes?
L- El encuadre del tratamiento incluye varias fases. Primero, realizo una evaluación inicial que abarca tanto aspectos cognitivos como emocionales. Luego, defino objetivos claros y alcanzables, en colaboración con el adolescente y su familia. Establezco un plan de intervención que incluye técnicas específicas de reeducación lectora y estrategias de compensación. Es fundamental mantener un ambiente de confianza y contención, donde el adolescente se sienta escuchado y valorado.

E- ¿Cuál es la duración y frecuencia recomendada del tratamiento psicopedagógico para adolescentes con dislexia?

L- La duración y frecuencia del tratamiento varía según las necesidades individuales de cada adolescente y la gravedad de su dislexia. Generalmente, recomiendo sesiones de una hora, dos o tres veces por semana. Este ritmo permite una intervención constante sin llegar a sobrecargar al adolescente. La duración total del tratamiento puede extenderse por meses o incluso años, dependiendo de los progresos del consultante. Es clave que el proceso sea continuo y que se realicen evaluaciones periódicas para ajustar los objetivos y las estrategias de intervención.

E- ¿Qué estrategias psicopedagógicas has utilizado en el tratamiento de la dislexia?
L- Las intervenciones más eficaces apuntan al entrenamiento de estrategias compensatorias, el uso de elementos tecnológicos, adecuaciones de acceso en el colegio, fortalecimiento del lenguaje oral, estrategias de comprensión lectora y el fortalecimiento de la ruta léxica.

E- ¿Cuáles son los recursos y herramientas que consideras esenciales en el tratamiento de la dislexia?
L- En mi práctica, los recursos multisensoriales son fundamentales. Utilizo juegos didácticos que involucran lo visual, auditivo y kinestésico para trabajar la conciencia fonológica. También empleo aplicaciones tecnológicas que ayudan a los adolescentes a leer y escribir de manera más accesible, como lectores de texto o correctores ortográficos. Los cuadernos de reeducación y los ejercicios fonológicos impresos también son muy importantes para reforzar las habilidades lectoras.

E- ¿Qué herramientas TIC específicas has encontrado más efectivas para apoyar la lectura y escritura en adolescentes con dislexia?

L- En mi experiencia, herramientas como NeuronUP resultan muy útiles para trabajar funciones cognitivas implicadas en la lectura, como la memoria y la atención. También utilizo Glifing, un programa que permite mejorar la fluidez lectora a través de entrenamiento personalizado. Para facilitar la lectura, recomiendo el uso de fuentes como OpenDyslexic, que reduce la confusión de letras, y estrategias como Bionic Reading, que resalta fragmentos clave del texto para mejorar la comprensión. Estas tecnologías hacen que la lectura y escritura sean más accesibles y motivadoras para los adolescentes.

E- ¿Cómo es la interacción con otros profesionales (psicólogos, fonoaudiólogos, maestros, etc.) en el tratamiento de la dislexia?
L- Es fundamental el trabajo con los profesionales tratantes, especialmente con el colegio, que debe generar un contexto que acompañe el aprendizaje y brindar las estrategias de adecuación específicas para acceder a los contenidos de manera competente.

E- ¿Cómo se siente generalmente el adolescente durante el tratamiento psicopedagógico, especialmente en los primeros meses?
L- En los primeros meses del tratamiento, los adolescentes suelen sentirse ansiosos o frustrados, ya que enfrentan dificultades que han arrastrado durante mucho tiempo. Al principio, es común que se sientan inseguros y con baja autoestima, pero a medida que avanzan en las sesiones y ven sus progresos, tienden a ganar confianza y a sentirse más motivados. Es clave acompañarlos emocionalmente durante este proceso.

E- ¿Cómo involucra a los padres o tutores en el proceso terapéutico?
L- Con los padres es necesario realizar un trabajo de psicoeducación que les permita comprender las dificultades que supone este trastorno, así como las fortalezas de sus hijos, para apoyarse en ellas y compensar los puntos más débiles. En relación con los tutores, es importante la anticipación de los textos a trabajar, pactar objetivos comunes y buscar alternativas de acceso.

b. Psicopedagoga 2, entrevista 2

E- ¿Cómo definirías la dislexia? ¿Qué es lo que la hace tan particular?
R- La dislexia es un trastorno del aprendizaje que tiene un origen neurobiológico. Afecta la capacidad para leer con precisión y fluidez. Los adolescentes con dislexia tienen problemas para decodificar palabras, identificar patrones fonológicos y mantener una lectura fluida. A nivel cerebral, las áreas del lenguaje, sobre todo en el hemisferio izquierdo, no se activan de la manera esperada, lo que dificulta la conexión entre letras y sonidos.

E: ¿Cuáles son las principales causas de la dislexia?

R: La dislexia tiene un fuerte componente genético, por lo que si un padre o familiar cercano tiene dificultades similares, es más probable que el adolescente también las presente. Además, hay factores neurobiológicos que influyen, como alteraciones en las áreas del cerebro encargadas del procesamiento del lenguaje.

E- ¿Qué métodos de evaluación utiliza para diagnosticar la dislexia en adolescentes?
R- Utilizo una combinación de pruebas psicométricas, como el WISC, para evaluar el perfil cognitivo del adolescente y descartar otras dificultades. También aplico evaluaciones específicas de lectura y escritura, como el PROLEC-R, para analizar la decodificación, la velocidad y la comprensión lectora. Además, realizo una observación clínica del desempeño académico y entrevistas con padres y maestros para entender cómo estas dificultades impactan su entorno diario.

E- ¿Cómo afecta la dislexia en el aprendizaje de los adolescentes?
R- La dislexia tiene un impacto importante. Los adolescentes con dislexia suelen tener dificultades para leer bien y rápido, lo que afecta su comprensión de textos y su

rendimiento académico general. Esto puede generar frustración, baja autoestima y desmotivación, lo que agrava aún más su progreso en asignaturas que requieren mucha lectura y escritura.

E- Desde tu perspectiva, ¿qué tipo de enfoque te parece el más adecuado para tratar a adolescentes con dislexia?
R- El enfoque multisensorial y basado en el neurodesarrollo es el más adecuado. En mi trabajo, uso métodos como Orton-Gillingham, que es estructurado, secuencial y multisensorial. Este método permite que los adolescentes trabajen la lectura activando varias vías cognitivas al mismo tiempo: lo visual, lo auditivo y lo kinestésico. Esto ayuda a mejorar la decodificación y la fluidez lectora.

E- ¿Hay diferentes tipos de dislexia o es una sola?
R- Sí, hay diferentes tipos de dislexia. Por un lado, está la dislexia del desarrollo, que aparece desde que los niños comienzan a aprender a leer. Por otro lado, está la dislexia adquirida, que surge debido a algún daño cerebral o factor que afecta el procesamiento del lenguaje. También distinguimos entre la dislexia fonológica, que afecta el procesamiento de los sonidos de las palabras, y la dislexia superficial o visual, que dificulta el reconocimiento visual de las palabras. En casos complejos, se presenta la dislexia mixta o profunda, que combina ambos tipos. La gravedad varía de leve a moderada o grave.

E: Desde tu perspectiva, ¿cómo ves el pronóstico de los adolescentes con dislexia?

R: Con un tratamiento adecuado y un buen apoyo en casa y en la escuela, los adolescentes con dislexia pueden mejorar notablemente en su capacidad lectora y académica en general.

E- Hablando del tratamiento, ¿cuáles son las estrategias psicopedagógicas que te han funcionado mejor?
R- Las estrategias multisensoriales son las más efectivas en mi experiencia. Combinan lo visual, lo auditivo y lo kinestésico para reforzar el aprendizaje. Uso la lectura repetida y guiada para mejorar la fluidez lectora. Además, las tecnologías adaptativas, como los lectores electrónicos y las aplicaciones que facilitan la lectura y escritura, son de gran apoyo. También enseño estrategias metacognitivas para que los adolescentes sean conscientes de su proceso de aprendizaje y puedan corregir sus errores.

E- ¿Cuál es el encuadre que utilizas en tu tratamiento con adolescentes con dislexia?
R- El encuadre es flexible pero estructurado. Primero, realizo una evaluación exhaustiva para entender sus fortalezas y áreas de dificultad. Luego, desarrollo un plan de intervención individualizado, ajustado a las necesidades del adolescente, con objetivos a corto y largo plazo. La frecuencia de las sesiones y las técnicas varían según la evolución del tratamiento, pero generalmente realizo sesiones de una hora, una o dos veces por semana. La duración del tratamiento puede extenderse por varios meses, dependiendo de los progresos del adolescente. Siempre busco crear un espacio seguro y de apoyo para que el adolescente se sienta cómodo.

E- ¿Cuáles son los recursos y herramientas que consideras esenciales en el tratamiento de la dislexia?
R- Suelo apoyarme en tecnologías que faciliten el aprendizaje de la lectura. Programas que entrenan la ruta fonológica, como aplicaciones que trabajan la segmentación y el reconocimiento de sonidos, son esenciales para estimular las áreas cerebrales implicadas en la decodificación de palabras. Además, utilizo materiales multisensoriales, porque está comprobado que activar varias vías sensoriales simultáneamente, como la vista y el tacto, ayuda a fortalecer las conexiones neuronales relacionadas con el aprendizaje. Por ejemplo, uso letras en relieve, ejercicios de escritura en arena, o bien aplicaciones que combinen audio y texto, lo que facilita el procesamiento fonológico y visual.

E- ¿Cuáles son las herramientas TIC específicas que utilizas para facilitar el aprendizaje de la lectura en adolescentes con dislexia?

R- Entre las herramientas tecnológicas que empleo, destaco NeuronUP, que permite trabajar funciones cognitivas clave como la memoria y la atención, esenciales para el proceso lector. También utilizo Gliffin, una aplicación diseñada para entrenar la ruta fonológica mediante ejercicios de segmentación y reconocimiento de sonidos. Para mejorar la accesibilidad lectora, recomiendo fuentes especializadas como Bionic Reading, que resalta partes de las palabras para guiar la mirada y optimizar la decodificación. Estas herramientas, combinadas con materiales multisensoriales, potencian el aprendizaje al activar distintas vías sensoriales simultáneamente.

E- ¿Cómo trabajás con otros profesionales, como psicólogos o fonoaudiólogos, en el tratamiento?

R- La colaboración con otros profesionales es esencial. Trabajo de la mano con fonoaudiólogos para mejorar el procesamiento fonológico, con psicólogos para ayudar a los adolescentes a manejar las emociones relacionadas con la dislexia, y con los maestros para adaptar las estrategias pedagógicas y ajustar el currículum según sea necesario. Esta interacción interdisciplinaria es clave para ofrecer un tratamiento integral y coherente.

E- ¿Cómo describirías el estado emocional de los adolescentes mientras avanzan en el tratamiento?
R- Los adolescentes suelen experimentar una mezcla de emociones. Al principio, muchos sienten frustración y desmotivación debido a los retos que enfrentan. Sin embargo, cuando comienzan a ver avances, su autoestima mejora y aumenta su compromiso con el tratamiento. Es importante reconocer y validar cada pequeño progreso para mantener su motivación.

E- ¿Cómo involucrás a los padres en el proceso?
R- Los padres son una parte fundamental del proceso. Mantengo una comunicación constante con ellos y les doy herramientas para que puedan acompañar el tratamiento en casa. Esto incluye sugerencias para fomentar la lectura, el uso de tecnologías específicas y cómo manejar el aspecto emocional del adolescente. Además, los padres participan en el seguimiento del progreso y, juntos, ajustamos las estrategias cuando es necesario.

c. Psicopedagoga 3, entrevista 3

E- ¿Cómo describirías la dislexia y qué es lo que la caracteriza principalmente?
A- La dislexia es un trastorno del aprendizaje de origen neurobiológico que afecta la capacidad de leer con fluidez y precisión. Se caracteriza principalmente por la dificultad para conectar las letras con sus sonidos, lo que hace que la lectura sea más complicada y lenta. Esto ocurre debido a alteraciones en las áreas cerebrales encargadas del procesamiento del lenguaje, especialmente en el hemisferio izquierdo, donde se han detectado diferencias funcionales y estructurales.

E: ¿De dónde proviene la dislexia, según tu experiencia?

A: La dislexia tiene un origen mayormente genético y neurobiológico.

E- ¿Existen diferentes tipos de dislexia?
A- Sí, hay varios tipos. Por ejemplo, la dislexia fonológica se da cuando el adolescente tiene dificultades para descomponer las palabras en sus sonidos, lo que complica la lectura de palabras nuevas o complejas. También está la dislexia de superficie, donde cuesta reconocer palabras a simple vista, y eso los obliga a depender de la decodificación. Además, existe la dislexia mixta, que es una combinación de dificultades fonológicas y de reconocimiento visual de palabras.

E- ¿De qué manera impacta la dislexia en el aprendizaje de los adolescentes?
A- La dislexia tiene un impacto muy fuerte en el aprendizaje, ya que leer es una habilidad clave en todas las materias. Los adolescentes con dislexia suelen tener dificultades para seguir el ritmo de lectura exigido en materias con mucho contenido escrito, lo que afecta su comprensión y rendimiento. También pueden tener problemas para organizarse, lo que hace que manejar tareas largas sea todo un desafío, aumentando su frustración y ansiedad en el colegio.

E- ¿Qué métodos de evaluación utiliza para diagnosticar la dislexia en adolescentes?
A- Utilizo pruebas estandarizadas que evalúan la lectura y escritura, como el PROLEC-R, PROLEC-SE-R y el PROESC. Además, implemento la Escala de Inteligencia de Wechsler para entender el perfil cognitivo general del adolescente.

E: ¿Cuál es el pronóstico para los adolescentes con dislexia?

A: Es bueno cuando el tratamiento se implementa de manera constante y desde una edad relativamente temprana. A través del trabajo continuo, los adolescentes pueden mejorar su capacidad para leer y escribir.

E- Cuando se trata del tratamiento, ¿qué tipo de enfoque crees que es más útil para trabajar con adolescentes con dislexia?
A- Creo que el enfoque neuropsicológico es clave porque ayuda a identificar qué áreas cognitivas necesitan más atención. Trabajo en el entrenamiento cognitivo para fortalecer habilidades como la memoria de trabajo y la atención, esenciales para la lectura. Además, utilizo estrategias de entrenamiento fonológico y técnicas multisensoriales que ayudan a crear mejores conexiones entre las áreas auditivas, visuales y motoras del cerebro, facilitando la automatización de la lectura.

E- ¿Qué técnicas o estrategias te han resultado más efectivas en el tratamiento de adolescentes con dislexia?
A- Las técnicas más efectivas incluyen la enseñanza explícita y directa, desglosando las habilidades lectoras en pasos manejables. También uso apoyos visuales y auditivos mediante aplicaciones tecnológicas que refuerzan la lectura. La lectura compartida, donde el adolescente lee en voz alta junto a otra persona, ha mejorado su ritmo y confianza. Además, trabajo mucho en el entrenamiento de la conciencia fonológica con juegos y ejercicios que los ayudan a conectar sonidos y letras.

E- ¿Cómo estableces el encuadre del tratamiento psicopedagógico para adolescentes con dislexia?
A- El encuadre del tratamiento depende de las necesidades del adolescente y su nivel de dificultad. Generalmente, recomiendo comenzar con dos sesiones semanales de una hora cada una, aunque esto puede variar según la complejidad del caso. La duración del tratamiento no tiene un tiempo fijo, pero es importante evaluar el progreso cada tres o seis meses para ajustar la frecuencia de las sesiones o los objetivos de trabajo. Además, durante las primeras etapas, el seguimiento más intensivo ayuda a crear un cambio más rápido en las habilidades de lectura y escritura, y luego puede espaciarse cuando se consolidan los avances.

E- ¿Cómo es el trabajo con otros profesionales en el tratamiento de la dislexia?
A- El trabajo interdisciplinario es fundamental. Colaboro con fonoaudiólogos, que se enfocan en la conciencia fonológica y la articulación de sonidos, y con psicólogos, que abordan temas emocionales como la ansiedad y la frustración. También mantengo una comunicación constante con los maestros, quienes hacen adaptaciones en el aula, como más tiempo en exámenes o el uso de recursos adaptados a las necesidades del adolescente.

E- ¿Qué materiales y recursos empleas en tus sesiones para tratar la dislexia en adolescentes?
A- Utilizo herramientas tecnológicas como aplicaciones de lectura guiada y programas para practicar habilidades fonológicas. También empleo materiales concretos, como letras de plástico o madera, para trabajar el reconocimiento de sonidos y su relación con las letras. Los adolescentes responden bien a recursos visuales y auditivos, como videos o ejercicios interactivos, que hacen el aprendizaje más dinámico.

E- ¿Qué tipo de herramientas incorporas en tus sesiones para fortalecer las habilidades lectoras?

R- En mis sesiones combino tecnología y materiales concretos para adaptar el aprendizaje a las necesidades de cada adolescente. Utilizo plataformas como NeuronUP para reforzar funciones cognitivas clave y Gliffin para entrenar la ruta fonológica con ejercicios de segmentación y conciencia fonémica. Además, integro recursos accesibles como la tipografía OpenDyslexic, que facilita la lectura, y Bionic Reading, que ayuda a mejorar la velocidad y comprensión lectora. Para complementar, recurro a materiales táctiles como letras de madera y actividades multisensoriales, junto con videos y ejercicios interactivos que hacen el aprendizaje más dinámico y motivador.

E- ¿Qué emociones suelen experimentar los adolescentes con dislexia durante las primeras sesiones del tratamiento?
A- Al principio, los adolescentes suelen sentirse inseguros o avergonzados por sus dificultades. Es común que lleguen con la autoestima baja debido a experiencias académicas negativas. Sin embargo, a medida que empiezan a notar avances, su confianza aumenta y su actitud hacia el aprendizaje se vuelve más positiva.

E- ¿Qué rol juegan los padres o tutores en el proceso terapéutico?
A- Los padres tienen un papel crucial. Les informo continuamente sobre el progreso del adolescente y les doy estrategias para reforzar en casa lo que trabajamos en las sesiones. Hacemos reuniones periódicas para resolver dificultades en el hogar o la escuela y buscar soluciones. Además, les proporciono herramientas para mejorar los hábitos de estudio y fomentar un ambiente de apoyo emocional, reconociendo los logros del adolescente y ayudando a minimizar las frustraciones.