



TESINA

presentada para acceder al título de grado de

LICENCIATURA EN PSICOPEDAGOGÍA

Ciclo de complementación curricular

Título:

**“ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN PSICOPEDAGÓGICAS
PARA EL ABORDAJE DE LAS DIFICULTADES DE
APRENDIZAJE EN NIÑOS CON TRASTORNOS
DEL PROCESAMIENTO SENSORIAL”**

Autoras:

Gisela Felice DNI: 22.955.414

Patricia Gómez Bollada DNI: 22.476.706

Tutora:

Dra. Cecilia Mazzoni

Fecha de presentación:

25/02/2022

Título:

**“ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN PSICOPEDAGÓGICAS PARA EL
ABORDAJE DE LAS DIFICULTADES DE APRENDIZAJE EN NIÑOS CON
TRASTORNOS DEL PROCESAMIENTO SENSORIAL”**

Autoras:

Gisela Felice



Gisela Felice
PSICOPEDAGOGA
M.P. 1055

firmado con C

Patricia Gómez Bollada



Patricia Gómez Bollada
Psicopedagoga
M.P. 995

Agradecimientos

A nuestra tutora, la Doctora en Psicología Cecilia Mazzoni, quien nos acompañó a lo largo de este trayecto aportando sus conocimientos, guiándonos y enriqueciendo la elaboración de esta tesina.

A los colegas entrevistados, que con sus saberes contribuyeron con esta investigación, prestando su tiempo y compromiso para ello.

A nuestras respectivas familias que, con paciencia y aliento, fueron el gran sostén durante este recorrido.

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo principal describir las estrategias de intervención psicopedagógicas empleadas para abordar las dificultades de aprendizaje en niños con Trastornos del Procesamiento Sensorial (TPS). A partir de un enfoque cualitativo, con un alcance descriptivo y de corte transversal, se realizaron entrevistas semiestructuradas individuales a seis psicopedagogos de la Ciudad de Salta que trabajan en su propio consultorio particular. Los datos fueron tratados mediante la técnica de análisis de contenido. En cuanto a los resultados obtenidos es posible evidenciar que, para diseñar las estrategias de intervención, los factores que consideran los psicopedagogos son: la edad del niño, el tipo de estímulo que reciben del exterior, los estímulos sensoriales que incomodan al niño y las características particulares del paciente. Con respecto al diseño y ejecución de las estrategias, coinciden que el juego es una herramienta fundamental, así como los recursos sensoriales y la preparación del ambiente. En cuanto a las limitaciones profesionales, los mismos diferencian cuatro situaciones: falta de materiales, formación o capacitación en el tema, la familia y recursos económicos. En el caso de los alcances, resaltan que, una vez encontrada la estrategia adecuada se pueden lograr avances positivos en la calidad de vida del niño y consecuentes aprendizajes significativos. En referencia a los modelos de intervención psicopedagógica elegidos por los participantes, todos ellos coinciden en utilizar el modelo psicopedagógico. Las principales conclusiones se vinculan con visibilizar la importancia de la formación del profesional para conocer y trabajar con niños con TPS. Finalmente, se considera que esta investigación puede contribuir al desarrollo de estrategias orientadas al logro de aprendizajes significativos que permitan al niño el autoconocimiento para enfrentarse a nuevos desafíos sensoriales y cognitivos.

PALABRAS CLAVE Intervención psicopedagógica - estrategias psicopedagógicas - dificultades de aprendizaje - integración sensorial – trastornos del procesamiento sensorial

ÍNDICE GENERAL

1. INTRODUCCIÓN.....	3
2. MARCO TEÓRICO.....	6
2.1 Estrategias de Intervención Psicopedagógicas.....	6
2.2 Modelos de intervención psicopedagógica.....	9
2.3 Dificultades de aprendizaje.....	11
2.4 El proceso de integración sensorial.....	14
2.5 Trastorno del procesamiento sensorial.....	18
3. METODOLOGÍA.....	21
3.1 Objetivos general y específicos.....	21
3.2 Enfoque metodológico.....	21
3.3 Diseño y alcance de la investigación.....	22
3.4 Participantes.....	22
3.5 Instrumento de recolección de datos.....	23
3.6 Procedimientos de la recolección de datos.....	23
3.7 Análisis de datos.....	23
4. RESULTADOS.....	26
4.1 Factores considerados por los psicopedagogos en el diseño de las estrategias de intervención con niños con trastornos del procesamiento sensorial	26
4.2 Desarrollo y ejecución de las estrategias de intervención psicopedagógica.....	29
4.3 Alcance y limitaciones de las estrategias de intervención psicopedagógica	32
4.4 Modelo en el que se enmarcan las intervenciones psicopedagógicas.	34
5. CONCLUSIONES.....	36
6. REFERENCIAS.....	40
7. ANEXOS.....	43
7.1 Modelo consentimiento informado de participación.....	43
7.2 Instrumento de recolección de datos.....	44

1.INTRODUCCIÓN

El trastorno del procesamiento sensorial (TPS) afecta significativamente el desempeño de algunos niños y niñas, dificultando la manera en que se conectan y perciben el mundo que los rodea. Estas conductas poco adaptativas son observadas frecuentemente en las intervenciones psicopedagógicas. No obstante, la temática ha sido poco abordada desde el campo de Psicopedagogía aun cuando atraviesa frecuentemente al profesional en su quehacer cotidiano. En este sentido, se propone indagar acerca de las diferentes estrategias de intervención psicopedagógica para dar respuesta a las dificultades de aprendizaje que presentan los niños con TPS. Al respecto, existen investigaciones que consideran a los diferentes tipos de TPS y su vinculación con las dificultades de aprendizaje.

En primer lugar, puede mencionarse una investigación referida al efecto del déficit en integración sensorial sobre los logros académicos realizada por Parham (citado en Legón, 2014) quien, a partir de un estudio experimental y longitudinal, realizó un seguimiento durante cuatro años a 32 niños que presentaban déficit de aprendizaje y a 35 que no lo tenían. Transcurridos los cuatro años, volvió a evaluarlos y observó que sí es posible apelar a los factores de integración sensorial para predecir el funcionamiento académico en matemáticas y lectura.

Por su parte, Erazo (2017) en su estudio sobre la identificación y descripción de las relaciones entre integración sensorial, atención y conducta, identificó que el 64 % de la muestra tenía déficit de integración sensorial; el 98%, problemas de motricidad fina y el 94 %, en cálculo; además, el 22 % presentó problemas de atención y un porcentaje entre el 6 % y el 45 % manifestó dificultades de conducta y relaciones sociales.

Así mismo, Cancino y Ramos (2007), en su estudio sobre el procesamiento sensorial y el rendimiento escolar en niños entre 7 y 9 años, buscaron definir la probabilidad de disfunción del procesamiento sensorial con respecto al rendimiento escolar en dicha población. Para ello llevaron a cabo un estudio no experimental de tipo transaccional-descriptivo. Mediante la realización

de un cuestionario sobre los antecedentes generales del niño y la aplicación de la evaluación de procesamiento sensorial de Parham y colaboradores, encontraron que los niños con bajo rendimiento presentaban alta probabilidad de disfunción del procesamiento sensorial en comparación con el grupo de alto rendimiento, que presentó un menor porcentaje.

Del mismo modo, Caicedo (2017) realizó un estudio con niños de 7 a 9 años e identificó, a través de la evaluación de procesamiento sensorial, que el 32 % de los alumnos presentó dificultades y, dentro de los datos que observó, destacó que un 28 % presentó dificultades en el procesamiento visual y un 35 % dificultad en errores específicos. Con respecto a la lectoescritura logró identificar, a través de la Evaluación Neuropsicológica Infantil (ENI), que el 72 % de los estudiantes presentaba dificultad en el rendimiento académico.

Todas las investigaciones mencionadas estuvieron orientadas a relacionar los trastornos del procesamiento sensorial y las variables de aprendizaje, conducta y edades relacionadas con la detección de las dificultades de aprendizaje. En todas ellas quedó de manifiesto cómo los TPS tuvieron gran incidencia en las probabilidades de presentar futuras dificultades de aprendizaje. Asimismo, es pertinente mencionar que, en estas investigaciones antecedentes, el marco teórico aportado deviene casi exclusivamente de la terapia ocupacional y que, además, no refieren a las estrategias psicopedagógicas utilizadas a fin de intervenir sobre estas dificultades y contribuir a solucionarlas y/o prevenir la aparición de otros problemas.

Por lo señalado, se consideró pertinente indagar sobre las estrategias de intervención desde la perspectiva psicopedagógica que aborda las dificultades de aprendizaje en niños que presenten este tipo de trastornos. Por lo tanto, la pregunta que orientó esta investigación es: ¿Cuáles son las estrategias de intervención que utilizan los psicopedagogos de la ciudad de Salta (Argentina) para el abordaje de las dificultades de aprendizaje en niños con TPS?

La Psicopedagogía es una disciplina fundamental para el abordaje de los TPS por sus implicancias en el aprendizaje y sus dificultades, siendo de relevancia aportar herramientas para la intervención psicopedagógica

específicamente, teniendo en cuenta la singularidad de cada sujeto. Abordar estas dificultades requiere de formación y experiencias previas que orienten al psicopedagogo a pensar nuevas formas de intervenir.

En función de lo explicitado, es que proponemos como objetivo principal de la presente investigación, describir las estrategias de intervención empleadas por psicopedagogos de la ciudad de Salta (Argentina) para abordar las dificultades de aprendizaje en niños con TPS.

A partir de ello, los objetivos específicos que se desprenden consisten en identificar los factores que consideran los psicopedagogos participantes de esta investigación en el diseño de las estrategias de intervención para el abordaje de las dificultades de aprendizaje de niños con TPS; caracterizar el desarrollo y ejecución de las estrategias de intervención psicopedagógicas para el abordaje de las dificultades mencionadas; determinar alcances y limitaciones identificados por los psicopedagogos en las estrategias de intervención que implementan con niños que presentan TPS y categorizar las estrategias psicopedagógicas empleadas por los participantes en el marco de los modelos de intervención existentes.

La estructura de la presente investigación está conformada por tres capítulos denominados Marco Teórico, Metodología y Resultados y un apartado final de Conclusiones. Dentro del capítulo correspondiente al Marco Teórico, se desarrollan categorías conceptuales tales como, estrategias de intervención psicopedagógicas, modelos de intervención psicopedagógica, dificultades de aprendizaje, el proceso de integración sensorial y el trastorno de integración sensorial. En el capítulo Metodología se plantean los objetivos, el enfoque y el diseño de investigación describiendo los profesionales que se buscaron para la muestra, el instrumento y procedimientos de recolección de datos y el análisis de los mismos. El tercer capítulo contiene los principales Resultados obtenidos de las entrevistas realizadas organizado a partir de los objetivos específicos propuestos. Por último, a modo de cierre, se exponen las Conclusiones enfatizando el aporte de esta investigación a la Psicopedagogía.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Estrategias de Intervención Psicopedagógicas

La categoría central para esta Tesina la representan las estrategias de intervención psicopedagógicas. A efectos de poder conceptualizarlas desde un marco más amplio y comprensivo del sentido que tiene en este trabajo, se parte de un concepto más general de estrategias, atravesando el de estrategias metodológicas y focalizando, finalmente, en las estrategias de intervención u orientación psicopedagógica.

Según el Diccionario de la Real Academia Española (2020), estrategia deriva del latín *strategia*, provincia bajo el mando de un general, y éste del griego *στρατηγία stratēgia*, oficio del general, derivado de *στρατηγός stratēgós*, muy ligado al arte de dirigir las operaciones militares, tanto que desde un sentido más general es usado para significar el arte, traza para dirigir un asunto. Se puede reconocer en esta definición dos sentidos: por un lado, la acción misma del estratega y, por otro, el resultado de esa acción que se puede conceptualizar como estrategia metodológica.

La estrategia metodológica es definida por Picardo Joao (2005) como un “sistema de acciones que se realizan con un ordenamiento lógico y coherente en función del cumplimiento de objetivos educacionales, es decir, constituye cualquier método o actividad planificada que mejore el aprendizaje profesional y facilite el crecimiento personal del estudiante” (p.162). Así concebida la estrategia, podría abordarse su estudio tanto en su proceso de construcción como en la resultante final del mismo. En ambos casos la acción del estratega se torna protagónica, por cuanto es posible afirmar que en dicha conducción pone en juego habilidades analíticas sobre la situación a resolver, sabiduría para valorar y seleccionar los recursos y las habilidades, que pueden poner al servicio de la acción. Resulta pertinente también considerar la importancia del conocimiento de sí mismo que pueda tener el estratega puesto que, quien planifica una estrategia debiera tener una visión clara de sus capacidades y herramientas profesionales, como así también conocer sus límites.

En este trabajo el concepto de estrategia se considera como un sistema de acciones integrado, resultante de un diseño para el logro de determinados objetivos educacionales que requiere de quien lo realiza un conocimiento personal sobre las propias habilidades y capacidades para llevarlo a cabo, como así también, un conocimiento claro de la realidad sobre la que intervendrá de forma que pueda evaluar los recursos con los que dispone, al igual que poder reconocer las limitaciones que esa misma realidad le impone a su acción, comprometiéndolo tanto en el diseño como en la organización y conducción del proceso.

Por su parte, Bisquerra Alzina (2009) expresa que la orientación psicopedagógica refiere a “una expresión que pretende reunir en un solo término las diversas manifestaciones de la Orientación, tanto en el aspecto pedagógico, psicológico, vocacional, personal, para la carrera etc. Podría ser el término que engloba todos los demás” (p.2). Y la define como:

Un proceso de ayuda y acompañamiento continuo a todas las personas, en todos sus aspectos, con el objeto de potenciar la prevención y el desarrollo humano a lo largo de toda la vida. Esta ayuda se realiza mediante una intervención profesionalizada basada en principios científicos y filosóficos. (Bisquerra Alzina, 2005, p.2)

A partir de este concepto, consideramos hablar de orientación o intervención psicopedagógica de forma indistinta, puesto que la intervención se entiende como la materialización concreta de la ayuda y acompañamiento. Asimismo, se entiende a las estrategias de orientación psicopedagógicas como aquellas intervenciones profesionales que presenten, de acuerdo con Bisquerra Alzina (2005), las siguientes notas características:

1) Implican un proceso de ayuda considerada como parte integrante del proceso educativo, que involucra a todos los educadores y a las personas comprometidas en la intervención. 2) De una amplitud tal que, aun cuando pueda

atender preferentemente a algunos aspectos en particular, lo que le da identidad es la integración de todos los aspectos en una unidad de acción coordinada, asumiendo una concepción integral del ser humano al que hay que atender en todos sus aspectos: profesional, educativo, social, emocional, moral, entre otros. 3) Supone la transversalidad, lo cual significa que, si bien es posible reconocer distintas áreas de intervención, éstas se presentan interrelacionadas dándole unidad. 4) Se reconocen diversos agentes de la intervención, por lo cual no puede asociarse a una profesión en particular ya que participan otros actores, tales como los educadores, padres, logopeda, fisioterapeuta, médico, entre otros. 5) Se enmarca necesariamente dentro de Modelos de intervención. Aun cuando son necesarias las intervenciones individualizadas de carácter correctivo, la tendencia se dirige hacia programas de intervención potenciados por la consulta colaborativa. 6) Si bien puede reconocerse un sujeto, un tiempo y un contexto en donde inicia la intervención, no se limita a aquellos que tienen problemas y puede extenderse a lo largo de toda la vida y en cualquier ambiente.

En este sentido, Martín & Solé (2011) aportan al concepto un nivel de mayor especificidad cuando define a la intervención psicopedagógica como:

El conjunto articulado y coherente de tareas y acciones que llevan a cabo los psicopedagogos en colaboración con los distintos sistemas y agentes del centro educativo, acciones tendientes a promover una enseñanza diversificada, atenta a los distintos usuarios y de calidad. Dichas acciones pueden situarse en diferentes planos relacionados entre sí: el organizativo, el curricular en sus diversos niveles de concreción, el de cohesión institucional y el de vinculación de la institución con su entorno. (p.27)

Los conceptos sobre la intervención psicopedagógica señalados conducen a delimitar ciertos principios, enunciados por Rodríguez Espinar, citados en Bisquerra Alzina (2005), quien los define en estos términos:

A. El principio de prevención: la prevención primaria supone reducir el índice de nuevos casos problema. Para ello hay que actuar en contra de las circunstancias negativas antes de que tengan oportunidad de producir efectos.

B. El principio de desarrollo: la orientación puede ser un agente activador y facilitador de ese desarrollo. Es decir, los programas de orientación deben ser proactivos y encaminados al desarrollo de las potencialidades. El principio del desarrollo implica una orientación que atienda a todos los aspectos del desarrollo humano.

C. El principio de acción social: La orientación debe tener en cuenta en todo momento el contexto social que rodea su intervención. Pero además debe plantearse la posibilidad de intervenir sobre el mismo contexto social. No se trata solo de ayudar al sujeto para que se adapte al medio, sino de hacerle consciente de los obstáculos que impiden la plena realización personal.

De modo que para esta Tesina se consideran estos principios como rectores de la intervención psicopedagógica.

2.2 Modelos de intervención psicopedagógica

Bausela Herreras (2004) refiere a los modelos de intervención psicopedagógica en términos de estrategias debidamente pensadas que contribuyen al desarrollo de la planificación, la puesta en práctica y la evaluación de las orientaciones. Reflejan la realidad singular sobre la que se realiza la intervención que será la brújula que guiará los propósitos, los métodos y los actores que participarán de ella. Como existen varios modelos de intervención, su clasificación no resulta una tarea sencilla ya que varía según el criterio que se considere en cada caso. En este sentido, Bisquerra Alzina (2005) expresa que, si bien hay muchos tipos de modelos, en la práctica se diferencian los modelos básicos y los modelos mixtos, cuyas características se detallan a continuación.

Modelos básicos. Dentro de estos modelos se distinguen:

a) *Modelo clínico o modelo de counseling o relación de ayuda.* Bisquerra Alzina y Álvarez González (1997), citados en Chacón Martínez (2004) expresan que en el modelo clínico “la intervención es directa e individualizada, el objetivo

fundamental es satisfacer las necesidades de carácter personal, educativo y socio-profesional del individuo. Es una intervención eminentemente terapéutica pudiendo tener también dimensiones preventivas y de desarrollo personal”. (p.107). Es un modelo que puede ser utilizado complementariamente pero no en forma exclusiva porque resulta insuficiente. *b) Modelo de programas.* Repetto (2002) citado en Sánchez Ruiz (2008) expresa que:

Se entiende por programa toda actividad preventiva, evolutiva, educativa o remedial que, teóricamente fundamentada, planificada de modo sistemático y aplicada por un conjunto de profesionales de modo colaborativo, pretende lograr determinados objetivos en respuesta a las necesidades detectadas en un grupo dentro de un contexto educativo, comunitario, familiar o empresarial. (p.92)

En el mismo sentido Bisquerra Alzina (2009) expresa que: “Los programas de intervención para la prevención y el desarrollo se dirigen a todos los alumnos en todos sus aspectos y suponen una intervención sobre el contexto”. (p.18).

c) Modelo de consulta. Es el último modelo que describen Álvarez González y Bisquerra Alzina (1996), citados por Chacón Martínez (2004). Se trata de una intervención indirecta de índole remedial, preventiva o de desarrollo y cuyo objetivo principal es la capacitación para quienes guían el proceso en un plano de igualdad.

Modelos de intervención mixtos. Estos modelos resultan de la combinación de los modelos básicos. La clasificación citada por Chacón Martínez (2004) incluye doce modelos posibles, de los cuales se selecciona para este trabajo el Modelo psicopedagógico, considerado por la autora como el más defendido por Bisquerra Alzina (2005), por cuanto en este modelo la intervención orientada se caracteriza por ser comprensiva, indirecta, donde la consulta ha de potenciar la intervención por programas; es grupal, interna y proactiva. Se entiende también que dentro del modelo psicopedagógico se ubica el modelo educativo que enuncian Martín & Solé (2011):

Aun cuando haya que tomar medidas de tipo correctivo o compensador, se prima la intervención preventiva y optimizadora, considerando de forma contextualizada las dificultades y aprovechando las posibilidades de una intervención indirecta, dirigida a optimizar las variables organizativas, curriculares, de interacción y relación implicadas en los procesos de enseñanza y aprendizaje. En esta perspectiva, el conocimiento especializado del orientador contribuye, junto con el conocimiento especializado del profesorado y de otros profesionales que eventualmente puedan intervenir en la situación, a comprenderla y a buscar, en una estrategia de colaboración y corresponsabilidad, los medios más adecuados para quebrar las barreras que impiden el aprendizaje o dificultan el adecuado desarrollo emocional y afectivo. (p.15)

2.3 Dificultades de aprendizaje

Al abordar la conceptualización de estrategias de intervención psicopedagógicas, con relación al concepto de TPS, no es posible comprenderla de forma clara si previamente no se define un posicionamiento respecto a qué se entiende aquí por aprendizaje y sus dificultades, tanto primarias como secundarias, ubicando dentro de estas últimas a dichos trastornos sobre los que se hará foco de forma puntual.

En relación con el aprendizaje, las concepciones que se tengan sobre el mismo y sus problemáticas serán decisivas para definir el modelo y la naturaleza de la intervención. En este sentido, se considera, siguiendo a Dhers y Cordero (2019), que se aprende mientras se crece y que la persona se desarrolla mientras aprende. Este proceso es gradual y durante toda la vida; cada nuevo conocimiento va dando forma y significado al anterior, cada nuevo aprendizaje

es un prerrequisito que dispone y potencia al niño, adolescente y/o adulto para otro nuevo aprendizaje.

Todos estos prerrequisitos dependen de la maduración neurofisiológica que, en términos piagetianos, se corresponde con la forma en que desarrolla su inteligencia, producto de las interacciones con el ambiente en los procesos de reorganización y adaptación. En consecuencia, las perturbaciones de los aprendizajes a las que se circunscribe también resultan complejas, multifactoriales y multidimensionales.

Aguilera (2004) expresa que la primera definición formal de dificultades del aprendizaje fue la elaborada por Kirk en 1962, trascendiendo prontamente lo local e influyendo poderosamente en la configuración del campo científico:

Una dificultad en el aprendizaje se refiere a una alteración o retraso en el desarrollo en uno o más de los procesos de lenguaje, habla, deletreo, escritura o aritmética, que se produce por una disfunción cerebral y/o trastorno emocional o conductual y no por un retraso mental, de privación sensorial o factores culturales o instruccionales.

(Kirk, 1962 citado en Aguilera, 2004)

Así pues, puede decirse con Santiuste y González-Pérez (2005) citados en Fiuza Asorey y Fernández Fernández (2014), que:

Las dificultades de aprendizaje se definen como aquellas dificultades que están constituidas por un conjunto heterogéneo de problemas cuyo origen es, probablemente, una disfunción del sistema nervioso central. Se manifiestan primariamente con problemas en el ámbito lingüístico y con defectos de procesamiento en los principales factores cognitivos (atención, percepción, memoria), derivadamente, en el ámbito de las disciplinas instrumentales básicas (lectura,

escritura, matemáticas) y, secundariamente, en las diversas áreas curriculares (ciencias experimentales, ciencias sociales, segundo idioma). Cursan, además, con problemas de personalidad, autoconcepto y sociabilidad, y pueden ocurrir a lo largo del ciclo vital del sujeto. (p.25)

De allí que, retomando a Dhers y Cordero (2019) se utilicen los términos “dificultades en los aprendizajes”, porque consideran todas las dimensiones incluyendo aspectos subjetivos, biológicos, socioculturales, pedagógicos, entre otros; para luego abordar la diferencia entre dificultades específicas de aprendizaje, que son primarias, y las dificultades de aprendizaje que pueden ser secundarias a otros trastornos, síndromes o a diversas patologías.

Según Dhers y Cordero (2019), las dificultades primarias son aquellas que afectan a los sujetos capaces de resolver multiplicidad de situaciones de acuerdo con su edad cronológica, su nivel de pensamiento o inteligencia, que no presentan trastornos de tipo motor ni sensorial, discapacidad intelectual ni problemas subjetivos. Son sujetos que concurren asiduamente a las instituciones educativas y que, a pesar de las adecuadas intervenciones, la dificultad específica de aprendizaje (DEA) persiste con intensidad, observándose gran discrepancia entre su nivel de pensamiento y el desempeño en algún/as área/s cognitivas en particular. Estas dificultades inciden sobre los procesos neurocognitivos, alterando funcionalmente al sistema nervioso central, de manera tal que, aunque se ofrezca el andamiaje adecuado, no ocurren los cambios esperables y característicos.

Por su parte, en las dificultades secundarias, antiguamente denominadas inespecíficas, el niño no aprende porque un trastorno del neurodesarrollo o una alteración de tipo sensorial (por ejemplo: ceguera o hipoacusia), o en el sistema nervioso central (parálisis cerebral), o diferentes síndromes de etiología genética, cromosómica (entre ellos el Síndrome de Down, o de Frágil X); o una enseñanza inadecuada, le impiden aprender.

Ardila et al. (2005) expresan que “si bien estos problemas en el aprendizaje se asocian con un funcionamiento cerebral inadecuado, el medio ambiente puede favorecer una buena evolución o bien, por el contrario, afectan aún más la expresión de estas problemáticas”. (p.2)

Según Álvarez Gómez y Crespo Eguilaz (2015) el diagnóstico psicopedagógico o neuropsicológico permite determinar si el niño presenta un trastorno específico del aprendizaje (TA) o un déficit en otras áreas del desarrollo (lenguaje, atención, habilidad motora), que puede repercutir en los aprendizajes escolares o presentar una alta comorbilidad con el TA, por lo cual es importante que la valoración sea tanto cuantitativa, al comparar el rendimiento obtenido por el niño con el grupo normativo de su edad, como cualitativa, al analizar el modo de enfrentarse a la tarea, estrategias cognitivas que utiliza, de forma tal que se pueda aproximar a la realidad funcional del niño, a sus formas de procesamiento, más que evaluar el producto final.

Por su parte, Yépez Moreno y Castillo Bustos (2017) plantean que, en el abordaje de las dificultades de aprendizaje mediante la intervención psicopedagógica, no basta con conocer la existencia de dificultades de aprendizaje y abordarlas empíricamente, sino que es necesario elevar la comprensión acerca de sus causas y efectos, para procurar el planteamiento de alternativas de solución sin afectar negativamente a los niños, niñas y adolescentes.

2.4 El proceso de integración sensorial

El TPS, que ocupa particularmente en este trabajo, se ubica entre las causas de las dificultades de aprendizaje secundarias. Ayres (2010) expresa que los problemas de integración sensorial “(...) que causan tantas dificultades, no son visibles y necesitan ser explicados. La integración sensorial es algo que ocurre de manera automática en la mayoría de la gente y por lo mismo lo damos por hecho”. (p.11). A menos que el problema sea severo, afirma Ayres (2010) “las disfunciones de integración sensorial pasarán inadvertidas para cualquiera que no tenga la preparación necesaria para verlas”. (p.11) Asimismo, para la

autora, la integración es un tipo de organización cuyas partes trabajan en conjunto como una unidad completa.

El sistema nervioso central y especialmente el cerebro están diseñados para organizar infinidad de información sensorial en una sola experiencia integral. La integración sensorial es la organización de sensaciones para su uso, cuando estas fluyen de manera organizada, el cerebro usa esas sensaciones para formar percepciones, comportamientos y aprendizajes de forma eficiente, creativa y satisfactoria. Por el contrario, si el cerebro no hace un buen trabajo al integrar las sensaciones, habrá más esfuerzo y dificultad y menos éxito y satisfacción. Es importante diferenciar que no resulta de igual forma un problema de integración sensorial en la primera infancia que cuando el niño entra a la escuela. (Ayres, 2010, p.13)

Según Serrano (2019), desde la concepción la vida del niño está ligada a las sensaciones. Y a partir de allí, debe aprender a reconocer y regular estas sensaciones, que le permitirán reconocer su cuerpo y el mundo que lo rodea otorgándole sentido y que logre actuar de manera apropiada. Las sensaciones son partes dispersas de información que el sistema nervioso central debe organizar e interpretar para que el cuerpo y la mente se adapten al mundo que los rodea. Estos canales de información en el cerebro serán el cimiento del desarrollo de muchas habilidades, tales como la percepción, el lenguaje, la atención, la memoria y el pensamiento abstracto. Y serán esenciales para el desarrollo y el surgimiento del aprendizaje.

A continuación, se caracterizan los principales sistemas sensoriales desarrollados por Serrano (2019):

Sistema táctil. Se localiza en la piel y es el límite entre el cuerpo humano y el mundo que rodea; controla cómo se reacciona ante todo aquello que se toca.

Este sistema es fundamental para que el niño desarrolle la noción de su cuerpo, conozca sus límites corporales y las partes que lo constituyen. Posee un rol fundamental en el aprendizaje. Con el sistema táctil es posible adquirir nociones acerca de las texturas, temperatura y forma de los objetos y está siempre relacionado con el estado emocional. *Sistema vestibular.* Tiene receptores en el oído interno y mantiene el equilibrio del cuerpo. A su vez, brinda información sobre si se está en movimiento o parados, también registra el movimiento de los objetos, trabajando juntamente con el sistema visual. Su información es procesada junto a la del sistema propioceptivo, lo que va a permitir movimientos precisos y controlados del cuerpo. Es función de este sistema la coordinación del movimiento de los ojos con la cabeza, de manera que se pueda fijar la mirada aun cuando el niño se mueve. Estas características son esenciales para que luego logre copiar del pizarrón, leer o atrapar la pelota cuando hace deportes. *Sistema propioceptivo.* Permite conocer la postura del cuerpo, si se está en movimiento o no, como también de la fuerza que se usa cuando se hace algo. Es la conciencia del cuerpo. *Sistema gustativo.* Está ubicado en la boca, más concretamente en la lengua. Permite sentir los sabores, pero va más allá de ellos, ya que conjuntamente se activan otros sentidos, tales como el gustativo, el olfativo, el táctil y el propioceptivo. *Sistema auditivo.* Capta las ondas sonoras por medio de los receptores del oído interno, información que se acoplará con la proveniente de los sistemas vestibular, visual y propioceptivo. *Sistema olfativo.* Es la capacidad de percibir los diferentes olores y tiene la particularidad de llegar directamente al cerebro y de estar conectado con las emociones. *Sistema visual.* Es uno de los sistemas más complejos debido a que tiene un gran impacto en el aprendizaje. Dentro de sus componentes están: el control ocular, de los músculos de los ojos, que posibilita el trabajo conjunto con las manos, y la percepción visual que el significado otorgado por el cerebro a la información captada por este sistema.

Toda esta información que se recibe de los diferentes sistemas debe integrarse. El aprendizaje va a depender de la capacidad de recibir y procesar toda la información que el cuerpo le da y cómo se la usa debidamente para planificar y organizar una respuesta, es decir, el comportamiento. Será el cerebro

el que decida qué información recibida es importante y cuál no, para luego utilizarla para formar percepciones, organizando el comportamiento como también el aprendizaje.

La noción de integración sensorial permite describir ciertas diferencias individuales, preferencias y tolerancias en cuanto a lo sensorial que influyen en el comportamiento funcional, tanto de niños como de adultos. De acuerdo con Bausela Herreras (2004) cuando la información sensorial no es debidamente procesada se puede dificultar la realización de acciones apropiadas y esto impactará directamente en los aprendizajes y el comportamiento.

La integración sensorial, según Serrano (2019), conlleva un proceso que tiene las siguientes partes:

- Registro sensorial: es la conciencia de la sensación; cuando se percibe que hay un estímulo.
- Orientación: es la atención selectiva del estímulo lo que lleva a orientarse hacia lo que se siente.
- Interpretación: es dar significado o interpretación a las sensaciones basadas en las experiencias y el aprendizaje. También permite asociar una sensación con una emoción determinada, como, por ejemplo, el peligro, amenaza, desafío o el placer.
- Organización de la respuesta: hace referencia la respuesta cognitiva, afectiva o motora, es decir, qué hacer y cómo hacerlo.
- Ejecución de una respuesta: aquí se ejecuta la respuesta antes elaborada.

Álvarez González & Bisquerra Alzina (2009) mencionan que, si el sistema nervioso procesa de manera correcta la información recibida del cuerpo y del medio, el niño posee más oportunidades de tener interacciones que favorezcan su desarrollo. Cuando se observa una respuesta o un comportamiento, se sabe que para que ello suceda previamente fue necesario hacer el registro, la orientación, interpretar y organizar la información recibida, logrando así una respuesta adecuada y adaptada. En esa respuesta se pueden observar los

diversos componentes de la integración sensorial, que se detallan a continuación:

- Registro sensorial: es la capacidad para detectar la información del cuerpo y del medio. Es aquí donde comienza el proceso de la integración sensorial.
- Alerta: es el grado de excitabilidad y permite al sujeto estar alerta o tranquilo cuando está despierto y descansar al dormir.
- Modulación sensorial: es lo que permite al niño ajustar la intensidad y duración de los estímulos o sensaciones y sentirse cómodo frente a ello.
- Discriminación sensorial: es la capacidad de interpretar las cualidades espacio-temporales de las sensaciones y permite dar cuenta de manera rápida y precisa de nociones de cualidad, cantidad, localización, tamaño y forma.
- Habilidades motoras: hace referencia al control postural, control fino de los ojos, mano y oral, es decir, el control fino global.
- Praxis: es la capacidad de ideación, planificación motora y ejecución. Por ella es que el sujeto sabrá qué hacer y cómo realizar nuevas acciones.
- Organización del comportamiento: es la organización secuenciada de acciones para luego situarlas en la rutina diaria, por lo tanto, no solo habrá que planear actuaciones, también se organizar y planear acontecimientos diarios.

La incapacidad de utilizar plenamente todas estas formas de información sensorial podrá hacer que la maduración y el aprendizaje se vean comprometidos.

2.5. Trastorno del procesamiento sensorial

Es la dificultad para procesar la información sensorial que se recibe del cuerpo y del mundo que rodea a la persona. Cuando estas dificultades se presentan pueden aparecer diversos problemas que incluyen los trastornos de

la coordinación motora, la regulación del sueño, la alimentación, el aprendizaje y el normal funcionamiento emocional y social. (Sanchiz Ruiz, 2008)

Siguiendo a Cárdenas Danty y Escobar Arteaga (2018), los TPS se distinguen en tres grandes categorías, a saber:

A. Trastorno de la modulación sensorial: se presenta cuando el niño no puede controlar su reacción frente a determinados estímulos sensoriales. Se dice que un niño posee un trastorno en la modulación sensorial cuando se le dificulta dar una respuesta apropiada en relación con la intensidad del estímulo. Estas respuestas suelen no estar a la altura de las exigencias de la situación y puede observarse poca flexibilidad en la adaptación a ciertos desafíos sensoriales que se presentan en la vida diaria.

B. Hipersensibles: cuando presentan reacciones exageradas ante los estímulos sensoriales. Pueden tener reacciones negativas, impulsivas y agresivas o bien alejarse y evitar esas sensaciones. Esto los lleva a no querer participar de actividades que contienen esa información. También pueden centrarse en estímulos que para las demás personas son irrelevantes.

C. Hiposensibles: cuando no responden o tienen poca respuesta. Manifiestan falta de iniciativa y poca socialización, no porque les falte motivación sino porque no captan las oportunidades de actuar. Se los tilda de distraídos, ya que al detectar poca información tienen dificultades con la atención sostenida.

D. Buscadores sensoriales: son aquellos niños que ansían grandes cantidades de información para activar el o los sistemas sensoriales y en oportunidades pueden ser confundidos con niños que tienen déficit de atención hiperactividad. La diferencia entre ambos diagnósticos radica en que los buscadores sensoriales logran organizar su búsqueda con determinados estímulos y los hiperactivos no consiguen bajar su agitación mediante la información sensorial. Es característico de estos niños no respetar el espacio personal del otro, por lo que se ve condicionada su interacción social.

E. Trastornos de la discriminación sensorial: es la dificultad en la interpretación de la característica de los estímulos e impacta directamente en el aprendizaje.

F. Trastornos motores de base sensorial: dentro de estos se encuentra el control postural, que se refiere a la dificultad tanto para estabilizar el cuerpo en movimiento como para aprehender los objetos. Se cansan fácilmente cuando

realizan actividades que exigen estabilidad postural, como el control de los ojos y la motricidad fina. Por otro lado, se encuentra la dispraxia: estos niños manifiestan ser desordenados en las áreas de motricidad fina, gruesa y oral. Parecen inseguros respecto a su cuerpo, costándoles la distancia con las personas y los objetos. Escribir puede resultar agotador para ellos, ya que requiere situar letras y palabras de manera secuenciada.

Las áreas afectadas por los TPS y que interesan a los fines de esta investigación son, según Serrano (2019):

a) El juego, donde se encuentran niños en los que se observa un juego inmaduro y desorganizado. El juego en los primeros años se centra en el cuerpo y estos niños pueden no tener interés en explorarlo, lo que tendrá un impacto en el desarrollo de la noción de su cuerpo, la coordinación y el esquema corporal.

b) El aprendizaje académico, para que el niño acceda a él, será preciso que el cerebro procese la información sensorial dando lugar a las habilidades necesarias para lograr la atención, comprensión y organización de los distintos inputs sensoriales. Para que esto suceda el niño deberá conseguir estar sentado y controlar los ojos, que dependerá de un buen control postural y de una buena integración de la información vestibular, propioceptiva y visual. Si esto no ocurre, el aprendizaje se torna desgastante y deja al niño con poca disponibilidad de adquirir aprendizaje de contenidos. Por otra parte, si la dificultad es en la discriminación auditiva, tendrá problemas para identificar letras o confundirlas. Y si la dificultad está en la percepción visual y organización del espacio, su visión del espacio entre letras y palabras será inconsistente y su letra será difícil de leer. Todo esfuerzo que estas dificultades le demandan al niño, lo condicionara para recordar los contenidos con los que estaba trabajando.

3. METODOLOGÍA

3.1 Objetivos

Objetivo general

- Describir las estrategias de intervención empleadas por psicopedagogos de la ciudad de Salta (Argentina) para abordar las dificultades de aprendizaje en niños con TPS.

Objetivos específicos

- ❖ Identificar los factores que consideran los psicopedagogos participantes de esta investigación en el diseño de las estrategias de intervención para el abordaje de las dificultades de aprendizaje de niños con TPS.
- ❖ Caracterizar el desarrollo y ejecución de las estrategias de intervención psicopedagógicas para el abordaje de las dificultades mencionadas.
- ❖ Determinar alcances y limitaciones identificados por los psicopedagogos en las estrategias de intervención que implementan con niños que presentan TPS.
- ❖ Categorizar las estrategias psicopedagógicas empleadas por los participantes en el marco de los modelos de intervención existentes.

3.2 Enfoque metodológico

Para esta investigación se ha tomado un enfoque cualitativo. Este enfoque, tal como lo plantean Hernández Sampieri et al. (2014) se caracteriza por tener como marco de referencia la fenomenología y el constructivismo. Se basa en una lógica que intenta explorar, describir y comprender para después generar puntos de vista teóricos que siempre irán de lo particular a lo general, es decir, no pretende generalizar de manera probabilística los resultados, es inductivo. Las hipótesis que se formulan se construyen durante el proceso y se van perfeccionando a medida que se recaban datos.

La recolección de datos en este tipo de investigación se basa en métodos no estandarizados ni predeterminados, busca obtener perspectivas, miradas,

sentimientos, etc., de los participantes, los cuales describe, analiza y vincula, reconociendo también su propia subjetividad.

El propósito del investigador es reconstruir la realidad, tal y como fue vivida por los actores. Tiene una perspectiva interpretativa y es naturista porque se trabaja en contextos o ambientes naturales. El diseño es abierto, flexible y se construye durante el trabajo de campo.

3.3 Diseño y alcance de la investigación

El diseño de la presente investigación es de tipo no experimental, dado que el investigador no modifica, no construye y no influye sobre los fenómenos a estudiar, sino que se observan y analizan tal como se presentan. Hernández Sampieri et al. (2014)

Además, se trata de un diseño no experimental de tipo transversal ya que la recolección de datos ocurre en un momento único. Hernández Sampieri et al. (2014)

El alcance de esta investigación es descriptivo ya que busca caracterizar y describir lo que los participantes aportan de acuerdo con sus experiencias, y no se pretende explicar las relaciones en términos de causa- efecto. Hernández Sampieri et al. (2014).

3.4 Participantes

Participaron de este estudio seis Psicopedagogas de la Ciudad de Salta (provincia de Salta, Argentina) con experiencia en tratamiento clínico con pacientes que presentan TPS, que trabajan en centros terapéuticos de rehabilitación y consultorio particular. Sus edades estuvieron comprendidas entre los 35-55 años. Su formación académica es de nivel universitario, por lo que todas ellas son Licenciadas en Psicopedagogía.

La selección de la muestra fue no probabilística dado que la investigación es de carácter cualitativo y la elección de los participantes fue teniendo en cuenta los fines de la investigación Hernández Sampieri et al. (2014), por lo que se buscó profesionales que tuvieran una vasta experiencia de trabajo en consultorio

y más específicamente con conocimiento en trabajo con niños con trastorno del procesamiento sensorial.

3.5 Instrumento de recolección de datos

Para la recolección de datos y debido al diseño y alcance de la investigación se utilizó una entrevista semiestructurada. En este tipo de entrevistas las preguntas son guías en la que el entrevistador posee la libertad de agregar otras durante la administración del instrumento para aclarar conceptos y así obtener mayor y mejor información, es decir, son flexibles. Las preguntas son abiertas y neutrales dado que el objetivo de estas es recoger perspectivas y experiencias de los actores en su propio lenguaje. Hernández Sampieri et al. (2014).

La entrevista estuvo conformada por 20 preguntas guía (se adjunta modelo en Anexos), con flexibilidad para reformular, añadir u omitir preguntas en función de las respuestas de los participantes.

3.6 Procedimientos de la recolección de datos

En un primer momento se contactó telefónicamente a las posibles participantes que por su experiencia en el tratamiento de pacientes con TPS podrían ser seleccionadas para la investigación y luego de aceptar se acordó con las mismas el día el horario de la entrevista, que fue llevada a cabo en el consultorio de las profesionales participantes. Se les solicitó antes de comenzar con la recolección de datos la firma del consentimiento informado (se adjunta modelo en Anexos) para luego proceder con la entrevista. La misma fue individual, presencial y con una duración aproximada de 50 minutos por participante. Para una mayor fidelidad en el registro de las respuestas se procedió a grabar la entrevista con un dispositivo de audio. En cuanto al tiempo de pandemia que estamos transcurriendo se tuvieron en cuenta todos los protocolos sanitarios, uso de barbijo, máscara, alcohol y distanciamiento.

3.7 Análisis de datos

En este trabajo final se llevó a cabo un análisis de datos de tipo cualitativo sobre la información obtenida a partir de entrevistas realizadas. Rodríguez Sabiote (2003) entiende este análisis como “el proceso mediante el cual se organiza y manipula la información recogida por los investigadores, para establecer relaciones, interpretar, extraer significados y sacar conclusiones” (p. 2).

Siguiendo a Rodríguez Sabiote (2003) para realizar la reducción de datos, que es la primera tarea en el proceso de análisis, se realizó una categorización, a la cual define como el “Proceso mediante el cual se clasifica conceptualmente una unidad (...) estamos ubicando diferentes unidades de datos bajo un mismo tópico o concepto, por lo que podemos afirmar que dicha labor es en sí misma una operación conceptual de síntesis”. (p. 10-15) Para dicha categorización se tuvieron en cuenta los objetivos específicos, siguiendo una lógica deductiva, ya que según Rodríguez Sabiote (2003) “las categorías están establecidas a priori siendo función del investigador adaptar cada unidad a una categoría ya existente”. (p.15) Asimismo, se siguió un criterio temático para la separación de las unidades del contenido, el cual consiste en separar el texto de acuerdo a la temática que se aborde.

Posteriormente, con la finalidad de sintetizar y ordenar los datos se procedió a codificarlos. La codificación “no es más que la operación concreta por la que se asigna a cada unidad un indicativo (código) propio de la categoría en la que la consideramos incluida” (Rodríguez Sabiote, 2003, p.10).

Para este proceso se utilizaron matrices, una por cada categoría, y luego se elaboraron subcategorías colocando para cada una de ellas los datos de las entrevistas previamente. De esta forma, la organización y presentación de los datos, mostraba en las columnas las subcategorías y en filas, el contenido de cada entrevista referido a ella. Esto se expone en la tabla 1.

Tabla 1: Categorías y Subcategorías de análisis

Categorías	Subcategorías
Estrategias de intervención psicopedagógicas en niños con TPS	Factores considerados en el diseño
	Desarrollo y ejecución
	Alcances y limitaciones
	Modelos en que se enmarcan

4.RESULTADOS

En este capítulo se exponen los resultados obtenidos de los discursos de los participantes, conforme a los objetivos propuestos para esta investigación.

4.1 Factores considerados por los psicopedagogos en el diseño de las estrategias de intervención con niños con trastornos del procesamiento sensorial

En esta subcategoría, la acción de este profesional implica tener un claro conocimiento de la realidad sobre la que actuará para así poder diseñar las estrategias de intervención más adecuadas a la situación que debe resolver. (Picardo Joao, 2005)

Los profesionales de la Psicopedagogía coinciden en afirmar que identificar los primeros estímulos sensoriales negativos a temprana edad es positivo para prevenir problemáticas asociadas a cualquier trastorno en esta área. En este sentido, se introducen algunas de sus manifestaciones de los participantes de la investigación: • *“Identificar las dificultades sensoriales en los primeros meses de vida es importante para indagar y analizar comportamientos futuros”*. (Psp1) • *“La educación sensorial desde edad temprana es de vital importancia porque a través de las sensaciones, el niño llega a los conceptos y definiciones de las cosas”*. (Psp2)

En relación al diseño de estrategias de intervención con niños con TPS, los entrevistados expresaron que los factores que tienen en cuenta son los intereses del niño, los aspectos que lo incomodan o no, la edad, las características particulares, estilos de aprendizaje y estímulo que reciben del exterior. En este sentido, se incorporan algunas expresiones que hacen referencia al aspecto mencionado: • *“Es fundamental tener en cuenta los estímulos sensoriales que incomodan al niño”*. (Psp2) Siguiendo la misma idea: • *“(…) descubrir lo que le gusta (...)”*. (Psp4) • *“(…) le gusta mucho lo estridente, lo sonoro, las luces. Por ahí hay unos foquitos que vienen como los boliches, como las bolas de boliche de colores (...) entonces se trabaja bien porque él se queda en el consultorio cuando ve que está montado toda esa luminosidad, esos*

cambios de colores (...)". (Psp5) • *"Los niños reaccionan al entorno, escuchan y manifiestan sus acciones sensoriales en concordancia con el exterior"*. (Psp3) Y en la misma línea, otro participante refiere al interés del niño: • *"Hace como seis años conocí a un chico adolescente que tenía pérdida visual y era degenerativa. Quería aprender braille. Yo ya había tomado un curso de lectoescritura en braille y había transcritto algunos libros; entonces, como que tenía esa experiencia y empecé a motivarlo en cuanto a aprender las posiciones de los puntitos en el braille (...) Un niño de 5 años no tiene lenguaje, pero sí reacciona a los estímulos que uno le propone, le gustan los sonidos; entonces, las estrategias van a estar basadas en lo que a él le gusta" (...)* *"Después, hay un niño de 8 años que tiene lenguaje, tiene alto rendimiento y como es más leve su patología sí se puede trabajar con distintos estímulos"*. (Psp4)

En relación a estos discursos, Serrano (2009) expresa que la integración sensorial permite describir ciertas diferencias individuales, preferencias y tolerancias en cuanto a lo sensorial que influyen en el comportamiento funcional, tanto de niños como de adultos.

Por otra parte, que a la hora de diseñar o planificar la intervención, los psicopedagogos tengan en cuenta la edad del niño, se podría articular con los postulados de Serrano (2019) para quien es importante diferenciar y que no resulte de igual forma un problema de integración sensorial en la primera infancia que cuando el niño ingresa a la escuela. En relación con este tema, se exponen las manifestaciones de los participantes: • *"Lo primero que tengo en cuenta es la edad, ya que eso es importante para saber cuáles son sus intereses"*. (Psp1) • *"La edad es un factor importante porque, por ejemplo, un niño de 3 o 4 años no disfruta los mismos juegos o actividades que uno de 9 (...)"*. (Psp2) • *"Al momento de planificar considero cuántos años tiene el niño y en qué etapa del aprendizaje se encuentra"*. (Psp3) • *"Antes de diseñar las estrategias y los objetivos pienso en la edad del paciente para poder tener más éxito en mis intervenciones"*. (Psp4)

Otros de los factores a considerar refieren al enfoque, teoría o criterios de los profesionales que sustentan las estrategias para el abordaje de las

dificultades de aprendizaje del niño. En este sentido, se plasman las citas de los entrevistados: • *“Parte neurocognitiva, parte conductual cognitiva, sistémica, estática voy trabajando y o básico”*. (Psp2) • Psp3: *“(…) puedo con lo conductual (…)”*. (Psp3) Otras expresiones relatan: • *“Soy muy conductista y trabajando mucho lo que es las estructuras del pensamiento, trato de estimular desde ahí para que vayan apareciendo estructuras necesarias para apoyar todo lo que serán los aprendizajes”*. (Psp5) • *“(…) es importante para mí saber qué concepción de aprendizaje tenés y así poder diseñar actividades o estrategias”*. (Psp6) Esta última respuesta se relaciona con lo explicitado en el marco teórico de esta investigación; esto es, que el aprendizaje y las concepciones que se tenga sobre el mismo y sus problemáticas serán decisivos para definir el modelo y la naturaleza de la intervención.

En relación a otro factor que los profesionales consultados tienen en cuenta y lo mencionan de manera unánime, refiere al compromiso de los padres para colaborar en el proceso de intervención, ya que los cambios se logran si el contexto del niño, familiar, escolar, y el trabajo en equipo están presentes. Lo anterior se corresponde con lo que expresa Bisquerra Alzina (2005) en cuanto a que se reconocen diversos agentes de la intervención, por lo cual no puede asociarse a una profesión en particular ya que participan otros actores tales como los educadores, padres, terapeutas, entre otros. Al respecto, las expresiones de los Psp3, Psp4 y Psp5 coinciden en que el apoyo brindado por los padres es necesario para que juntos ayuden al niño. • *“El acompañamiento de los padres es fundamental, son el vaso comunicante para recabar información que se incorpore al proceso terapéutico”*. (Psp6)

Un factor que no fue mencionado por los psicopedagogos entrevistados pero que se infiere de sus respuestas, indica que, por la falta de formación específica en TPS, especialmente sobre la clasificación de los trastornos del procesamiento sensorial, se dificulta poder distinguir cuál o cuáles de ellos estarían afectados y, por tanto, saber cuál es la mejor estrategia a utilizar en la intervención y poder lograr resultados positivos. Por cuanto serán diferentes las características, habilidades y posibilidades de aquellos niños en que esté afectada la modulación sensorial, la discriminación sensorial o posea un

trastorno motor de base sensorial, tal como fue descrito en el marco teórico (Cárdenas Danty y Escobar Arteaga, 2018). Asimismo, se pueden identificar dentro de los dichos de los entrevistados, especialmente en aquellos que no han recibido formación sobre TPS, respuestas un tanto vagas al momento de especificar los factores que tienen en cuenta para el diseño de las estrategias, como, por ejemplo: • *“voy probando y veo que resulta”* o *“sé que algo tiene a nivel sensorial pero nunca había escuchado el diagnóstico TPS”* o *“pensé que era algo que solo se daba en comorbilidad en la discapacidad”*, *“escuché algo en un curso sobre autismo”*. (Psp2)

4.2 Desarrollo y ejecución de las estrategias de intervención psicopedagógica

Esta subcategoría refiere al desarrollo y ejecución de las estrategias diseñadas por los profesionales entrevistados. Al respecto, Bausela Herreras (2004) señala que, en el desarrollo y ejecución de la estrategia de intervención, el psicopedagogo tiene un rol protagónico, donde pone en juego sus habilidades y capacidades para crear e incluir estrategias de variadas sensaciones y que éstas induzcan a respuestas adecuadas a los retos a los que se enfrentan estos niños. En consonancia con lo planteado, los participantes de esta investigación relatan cómo llevan a cabo el desarrollo y ejecución de las estrategias, haciendo mención que los recursos sensoriales son muy importantes para trabajar en niños con trastorno del procesamiento sensorial: • *“(…) con un niño de 3 años con un grave problema sensorial, tuvo mejorías ante terapias donde se involucraron elementos como una bola de boliche, la voz al cantar y cambios de horario, estos estímulos lo ayudan a mantener la calma y disposición a trabajar”*. La misma psicopedagoga cuenta cómo trabajó con otro paciente: *“(…) este niño es proponer otra alternativa al sonido; entonces voy buscando ese tipo alternativa: ¡escuchemos!, y prendo en el celular o la computadora, diferentes sonidos de destrucciones y entonces ahí entra lo visual. Con él que le gusta las destrucciones, empezamos a ver explosiones de edificio, sonidos de viento, etc. Es uno de los principales motores del aprendizaje”*. (Psp1) Otros participantes enuncian: • *“Tuve un caso de una nena con problemas de escritura, para ello, habíamos armado un panel que tenía diferentes texturas, intentamos trabajar la*

numeración, siempre con el tacto, con abrojos, con cosas que enganchen, por ejemplo, hice unas abejitas de tela para que pasen por unas argollas”. (Psp2) • “(...) le gusta mucho lo estridente, lo sonoro, las luces. Por ahí hay unos foquitos que vienen como los boliches de colores, entonces se trabaja bien porque él se queda en el consultorio cuando ve que está montado toda esa luminosidad, esos cambios de colores”. (Psp5) • “Una nena súper inteligente que actualmente cursa el cuarto grado de escolaridad común, con notas altísimas, lloraba todo el tiempo antes de ingresar a la escuela, en ocasiones en medio de la clase rompía en llanto no podía hacer las tareas descubrimos que al tomar contacto la tiza en el pizarrón hacía ruidos estridentes y ella no toleraba ese ruido, probamos en ponerle unas orejitas parecida a los auriculares”. (Psp4)

Otra metodología que implementan los psicopedagogos está basada en el juego y lo consideran fundamental al momento de desarrollar y ejecutar las estrategias. Sobre la base de las entrevistas, lo expresado fue lo siguiente: • *“Utilizo recursos lúdicos, en el piso, construcción con bloques antes de pasar a la escritura”. (Psp3) • “El juego es una herramienta terapéutica”. (Psp4) • “Materiales como la pelotita Montessori que tenía un Cascabel adentro, algunas texturas como las lentejuelas, tengo libros con velcro para prender y desprender, los uso en todos mis pacientes con TPS, su uso es el adecuado para trabajar con niños con esta problemática”. (Psp1)*

Estas estrategias implementadas por los psicopedagogos refieren a cómo, a través del conocimiento sobre las sensaciones experimentadas por el niño, lo llevan aprender a reconocer y regular esas sensaciones, que le permitirán reconocer su cuerpo y el mundo que lo rodea, otorgándole sentido y que logre actuar de manera apropiada, como señala Serrano (2019).

Según Bisquerra Alzina (2005) las estrategias de intervención implican un proceso de ayuda considerada como parte integrante del proceso educativo, que implica a todos los educadores y a las personas comprometidas en la intervención. En este sentido, se pudo visualizar que todos los entrevistados de manera unánime manifestaron que es fundamental el compromiso de los padres para poder colaborar en el proceso de intervención ya que los cambios se logran

si el contexto del niño (familiar, escolar y de trabajo en equipo) es activo. Al respecto, los Psp3, 4 y 5 coinciden en que el apoyo de los padres es necesario para que juntos se ayude al niño. A su vez, otro participante responde: • *“El acompañamiento de los padres es fundamental”*. (Psp6)

Otro aspecto que resaltan los seis psicopedagogos es que el juego y cuerpo están íntimamente relacionados: • *“El niño o niña conoce su cuerpo, y es por medio de las sensaciones que lo conoce y logra dimensionar sobre ello.”* (Psp4).

Al respecto, Serrano (2019) refiere que el juego en los primeros años se centra en el cuerpo y estos niños pueden no tener interés en explorarlo, lo que tendrá un impacto en el desarrollo de la noción de su cuerpo, la coordinación y el esquema corporal.

Una característica que se destaca en esta subcategoría, se relaciona específicamente con el rol del psicopedagogo, en el sentido que todas las intervenciones están pensadas con el objetivo de lograr respuestas lo más adaptativas posibles, lo que conllevará a que el niño adquiera la capacidad de planificar acciones, y que las mismas sean adaptadas a la situación y al contexto.

De lo explicitado, se sitúa el aporte de alguno de los entrevistados: • *“El rol del psicopedagogo es esencial porque planifica acciones para conseguir resultados positivos”*. (Psp1) • *“Es importante desde nuestro rol ayudar al niño a planear sus acciones de acuerdo a los diferentes contextos, a los niños con TPS les cuesta adecuarse a los diferente contextos”*. (Psp2) • *“Se pueden observar conductas desajustadas en la escuela que quizá en la casa pasan inadvertidas. Para eso hay que trabajar en ayudarlos a regular esas conductas”*. (Psp4) • *“El psicopedagogo tiene un rol activo en la estrategia y en los recursos que recurre para obtener resultados que puedan plasmarse como positivos en el niño”*. (Psp5)

Otro aspecto a tener en cuenta en el desarrollo y ejecución de las estrategias, es que en su gran mayoría se basan en trabajar y estimular las praxias y las funciones ejecutivas, logrando de esta manera intervenciones con resultados positivos. Tal como lo manifiestan: • *“Trabajo en ver la forma en que*

el niño se organiza, cómo idea y planifica y cómo se desenvuelve motrizmente”. (Psp1) • *“Al trabajar siempre observo la habilidad que tiene el niño de realizar una actividad nueva y cómo planifican y lleva a cabo de manera eficiente una acción motora”.* (Psp3,) • *“Durante las sesiones tengo en cuenta cuál es la organización del niño y cómo responde y logra realizar determinadas actividades que le demanden desafíos motrices”.* (Psp5)

En este sentido se entiende la orientación psicopedagógica como “Un proceso de ayuda y acompañamiento continuo a todas las personas, en todos sus aspectos, con el objeto de potenciar la prevención y el desarrollo humano a lo largo de toda la vida.” (Bisquerra Alzina, 2005, p.2)

4.3 Alcances y limitaciones de las estrategias de intervención psicopedagógica

En esta subcategoría se hace referencia a los alcances y limitaciones que tienen los psicopedagogos a la hora implementar las estrategias de intervención. En cuanto a las limitaciones profesionales, se diferencian cuatro situaciones: falta de materiales, formación o capacitación en el tema, la familia y recursos económicos. En este sentido, los participantes de la investigación expresan: • *“Hay una limitación personal de uno de conocer las características de esos pacientes, después, si tengo tal o cual material para trabajar con el paciente y otra es la limitación externa la familia”.* (Psp2) • *“A veces llega un caso, me siento limitada y tengo que ponerme a estudiar porque no lo sé todo, tengo que investigar y una vez que investigué, me interioricé del caso, comienzo a trabajar”;* y otra expresión de ella es *“si tuviera tal recurso para poder acompañar y ayudar al niño”.* (Psp5) • *“Me gustaría contar con el dinero suficiente para comprar algunos juegos o materiales sensoriales”.* (Psp1) • *“Si tuviera más recursos o contara con mayor variedad de materiales para trabajar con estos niños sería enriquecedor para ambos. También hay que buscar información y capacitarse”.* (Psp3) • *“Tuve varios pacientes que dejaron la terapia a la mitad porque sus padres se encontraban en barrios alejados a mi consultorio, en ocasiones quise comunicarme para obtener soluciones, pero los padres muestran poca predisposición para seguir con el tratamiento”.* (Psp6)

Todos los relatos de los psicopedagogos coinciden en considerar que la familia les pone límites, ya sea por la disponibilidad horaria de los padres, el cansancio, la discontinuidad de las terapias o las expectativas ambiciosas respecto a los avances del paciente.

Otra limitación que resuena de modo unísono de parte de los participantes, es la falta de formación y capacitación para poder abordar la temática. Se podría articular el discurso de los psicopedagogos con lo que Ayres (2010) refiere, en cuanto a que resulta pertinente también considerar la importancia del conocimiento de sí mismo que pueda tener el profesional, puesto que quien planifica una estrategia debiera tener una visión clara de sus capacidades y herramientas profesionales, como así también conocer sus límites.

Respecto a los alcances, algunos de los profesionales relatan los logros que tuvieron con algunos niños, la (Psp5) feliz relata el caso de la paciente: • *“ella no tenía lenguaje, si le gustaba la música, ponía la grabación y ella cantaba en su lengua a partir de esto empecé con estrategias como trabajar la imagen corporal hacer mímicas y reírse frente del espejo, trabajar la audición y lo visual, el consultorio se transformaba en un teatro. Ella estuvo en dos escuelas de música acá en Salta con representaciones y teatralizaciones y habla desde un escenario frente a un público”*. (Psp5) A su vez, la (Psp1) expresa: • *“observo que mis pacientes obtienen mejorías con el tiempo, procesan y desarrollan capacidades nuevas y se entusiasman”*. (Psp1)

En este sentido, las manifestaciones de los participantes podrían relacionarse a lo que Picardo Joao (2005) indica en cuanto a que “las acciones que se realizan con un ordenamiento lógico y coherente en función del cumplimiento de objetivos educacionales, es decir, constituye cualquier método o actividad planificada que mejore el aprendizaje profesional y facilite el crecimiento personal del estudiante”. (p.161)

Otros alcances que se visualizaron en los entrevistados refieren a que, quienes se encuentran formados en TPS han logrado avances positivos, evidenciando mayor satisfacción de sus logros. Para dar cuenta de lo

mencionado, relatan: • *“mis pacientes obtienen mejorías con el tiempo, procesan y desarrollan capacidades nuevas y se entusiasman”*. (Psp1) • *“los pacientes tienen un cambio radical en los primeros seis meses de intervención, por ejemplo, tuve el caso de una paciente que no podía comer por sí sola y en menos de seis meses ya lo hacía por sus propios medios”*. (Psp3)

Al respecto, los mismos psicopedagogos hicieron referencia a que la formación les brindó un abanico de herramientas y posibilidades para lograr trabajar con niños con TPS, ya que en muchos casos las conductas disruptivas de los mismos son consecuencia de un estímulo sensorial que no pueden integrar de manera correcta y por lo tanto tener una respuesta adecuada. • *“Tengo un paciente que no soporta los ruidos de fondo del ambiente, al escucharlos estalla en llanto”*. (Psp1) • *“(…) el caso de la niña que no toleraba el ruido de la tiza en el pizarrón lo solucionamos con orejeras, justo en ese tiempo recibía una capacitación que hizo que me diera cuenta lo que le estaba sucediendo”*. (Psp3)

4.4 Modelo en el que se enmarcan las intervenciones psicopedagógicas

En esta subcategoría se expone cuál es el modelo elegido por los psicopedagogos en la intervención de niños con TPS.

La intervención se entiende como la materialización concreta de la ayuda y acompañamiento. Tal como lo manifiestan los autores, los modelos de intervención serán las guías que orienten las intervenciones y de ellos se desprenderán las diferentes estrategias a utilizar, los actores con que se contarán y sobre todo a quién estará orientada la intervención, es decir, que estarán reflejados el diseño, la estructura y los componentes de dicha intervención. (Álvarez González & Bisquerra Alzina, 2009)

Respecto al modelo que sostiene la intervención de los seis psicopedagogos, se observa coincidencia en sus respuestas ya que expresaron que a las primeras intervenciones las hacen con el niño, para luego incorporar y trabajar con la familia; responden a las demandas institucionales y al trabajo en equipo lo consideran necesario. Se incorporan partes del discurso que dan

cuenta de lo expresado precedentemente: • *“Para mí el niño es la prioridad, luego la familia y después la institución”*. (Psp2) • *“Es necesario tener otra mirada, tener otro aporte para atender mejor, trabajo mucho con otros profesionales”*. (Psp3) • *“Trabajo interdisciplinariamente y noté que disminuyó notablemente con el tiempo esta dificultad en el procesamiento sensorial”*. (Psp4)

Estos relatos se relacionan con una de las características de la intervención psicopedagógica que menciona Bisquerra Alzina (2005) al expresar que se reconocen diversos agentes de la intervención por lo cual no pueden asociarse a una profesión en particular ya que participan otros actores, como los educadores, padres, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, médicos, entre otros.

En cuanto a la clasificación de los modelos existentes, se menciona la adscripta por Álvarez González & Bisquerra Alzina (2009) quienes clasifican clara y concretamente a los modelos de intervención en modelos básicos (clínico, por programas y de consulta) y en modelos mixtos que implica al modelo psicopedagógico, donde se combinan los anteriores modelos básicos. Se presenta como evidencia de que este último es el modelo en el que se enmarcarían todas las intervenciones descriptas por los participantes recuperando los siguientes dichos de los entrevistados: • *“Trabajo en una escuela donde realizo acciones que permiten diagnosticar, pero no es una terapia, luego paso el informe a la directora para que entablar una reunión con los padres”*. (Psp1) • *“Es importante hacer una intervención integral, que abarque a todos los actores que interactúan con los niños, también me gusta escuchar lo que manifiesta la escuela para poder realizar sugerencias y trabajar todos juntos”*. (Psp2) • *“Las acciones preventivas son necesarias para una adecuada terapia, es indispensable avanzar hacia modelos donde el psicopedagogo realice acciones previas a la terapia”* (Psp4) • *“Si es necesario intervengo no solo en consultorio individualmente, sino que asesoro a la institución educativa, a la familia y ellos también les hago sugerencias para poner en práctica”*. (Psp5)

Por lo expresado por los participantes y en concordancia con lo expuesto, se considera que el modelo psicopedagógico es el utilizado en todos los casos.

5. CONCLUSIONES

En este apartado se procura dar cuenta de las principales conclusiones de la investigación y los aportes a la Psicopedagogía.

El objetivo general que ha guiado este proceso de investigación ha sido describir las estrategias de intervención psicopedagógicas para el abordaje de las dificultades de aprendizaje en niños con TPS.

Entre los factores considerados por los psicopedagogos en el diseño de las estrategias de intervención con niños con TPS, se observa del resultado de las entrevistas que el detectar el mismo a edad temprana ha resultado determinante.

Se visibiliza la importancia de conocer y trabajar aquellos estímulos sensoriales que causan conductas disruptivas como también aquellos que los calman y los ayudan a regularse; este conocimiento será enriquecedor tanto en la terapia como en el momento en que el niño deba ingresar al sistema educativo y a la educación formal, donde necesitará enfrentarse a nuevos desafíos sensoriales y cognitivos que le demandarán alcanzar respuestas adaptativas lo más ajustadas al contexto. Todo esto no podría lograrse sin estrategias de intervención adecuadas, planificadas y evaluadas constantemente.

Según lo manifestado por los entrevistados, se concluye que aquellas intervenciones donde sus beneficios se observan en menor tiempo y con mayor eficacia, son implementadas, tal como ya se manifestó antes en el marco teórico, en los primeros años de vida.

En este sentido, se menciona la importancia de la formación específica, ya que aquellos psicopedagogos participantes de esta investigación que han recibido capacitación pertinente a los TPS muestran una mirada afinada respecto de los pasos a seguir, las herramientas a utilizar, las estrategias más adecuadas, como también qué objetivos a corto o largo plazo plantearse.

En relación a la detección de las dificultades de aprendizaje que presentan estos niños, se expresa que la escuela es el lugar donde se evidencia en su mayoría esta problemática. Dado que al ser un trastorno que a simple vista no

se detecta y solo se puede observar la conducta poco adecuada que estos niños presentan, los maestros deben poseer las capacidades y conocimientos para detectar a tiempo cualquier trastorno en los niños, y solicitar prontamente la interconsulta pertinente para que reciban la intervención correspondiente.

En concordancia con lo explicitado, resulta importante destacar el acompañamiento no solo del psicopedagogo en la escuela, que es fundamental para esta labor, sino que es esencial el trabajo interdisciplinario, donde todo un equipo coordina y funciona como tal, planteando estrategias y objetivos en conjunto y en virtud de los avances del niño.

De igual manera, se considera desde esta investigación que el acompañamiento familiar es primordial en la intervención, siendo considerado por los psicopedagogos al momento de diseñar sus estrategias. Los padres son las personas que conviven y logran darse cuenta de cada cambio en el paciente y son los que tienen la posibilidad de tener un registro de cada acción y apoyar al proceso de intervención que el psicopedagogo se encuentra realizando en las terapias.

En relación al desarrollo y ejecución de las intervenciones, el juego y las actividades sensoriales son descritas como las principales herramientas recomendadas por los profesionales de la Psicopedagogía al momento de realizar terapias para este tipo de trastorno. Lo explicitado pone de manifiesto nuevamente en esta categoría, que la formación teórica de los entrevistados sería de vital importancia en la planificación y ejecución de las estrategias de intervención.

Entre los alcances y limitaciones que presentan las intervenciones psicopedagógicas, se destaca que las terapias son satisfactorias, los avances son observables y hay una mejora en la calidad de vida del sujeto sobre el que se interviene, si todos los factores son tenidos en cuenta y la intervención se encuentra debidamente planificada.

Asimismo, se menciona la falta de acompañamiento de los padres del niño para continuar o acompañar la terapia, en muchos casos por falta de información sobre cómo conectarse con sus niños, o porque la vorágine de la vida cotidiana

los lleva a no poder cumplir con los requerimientos solicitados por los terapeutas, tales como respetar ciertas rutinas, estructurar hábitos de la vida diaria, entre otros.

Por último, en cuanto a los modelos de intervenciones psicopedagógicas, se observa que es una sinergia entre distintos actores: el niño, el psicopedagogo, los padres y la escuela. El rol de cada uno es importante para detectar trastornos, actuar en consecuencia de algún rasgo o característica encontrada y planificar cómo intervenir ante un niño con un presunto trastorno.

La complejidad de la intervención demanda que los psicopedagogos empleen diferentes estrategias en función de las realidades. Desde esta mirada, el modelo mixto, que es holista y de cooperación, sería el utilizado por los psicopedagogos entrevistados, dado que logra ajustarse a las distintas situaciones que suceden en la realidad social y escolar. Todos los actores que interactúan con el niño deben sentirse responsables y comprometidos con los procesos y cambios que se impulsen desde la intervención psicopedagógica, la cual está integrada a la acción educativa y esencialmente apuntando a todos los aprendizajes, sistémicos y asistémicos. Por lo que requiere de una implicación activa del sujeto y de todos los agentes involucrados.

Sintetizando lo expuesto hasta aquí, se señala que el presente trabajo de investigación pone de manifiesto que, para diseñar estrategias de intervención en niños con TPS, se deben considerar primeramente las características sensoriales que posee cada niño en su singularidad, dado que es necesaria la especificidad de las estrategias seleccionadas para lograr resultados exitosos.

Asimismo, se precisa reconocer la necesidad de formación teórico práctica del profesional psicopedagogo para realizar intervenciones y lograr abordar las dificultades de aprendizaje en niños que presentan TPS.

A partir de lo planteado, en este estudio se concluye y reconocen como estrategias esenciales en la intervención de las dificultades de aprendizaje en niños con TPS: el uso de recursos lúdicos, recursos sensoriales, donde se pongan en juego las habilidades del profesional junto con la creatividad del mismo, que solo tendrán lugar si hay una buena formación teórica que

fundamente las acciones a seguir. Se consideró en todos los casos la estrategia lúdica como medio de ayuda no solo para procesar mejor la información que el niño recibe del medio, sino que fundamentalmente es una estrategia que potencia y estimula las habilidades cognitivas de los niños, permitiendo alcanzar aprendizajes significativos y conectando al niño con su cuerpo y sus emociones.

En referencia a las limitaciones detectadas en el proceso de investigación, se señala que el principal obstáculo residió en encontrar profesionales psicopedagogos que tuvieran una formación teórica acerca del TPS. En su mayoría desconocían el término TPS, aunque si reconocían tener actualmente pacientes con dichas características. Esto condujo a que muchos de los psicopedagogos contactados rechazaran la participación en la investigación y se viera reducido a seis el número final de entrevistados.

Otra limitación encontrada en esta investigación fue la escasa bibliografía sobre estrategias de intervención psicopedagógicas específicas para las dificultades de aprendizaje de niños con TPS.

Se sugiere para futuras investigaciones abordar la temática sobre las estrategias de intervención psicopedagógicas dentro del trabajo interdisciplinario y el estudio de las dificultades de aprendizaje en niños con TPS, considerando que éste debería ser un abordaje interdisciplinario y colaborativo. También se sugiere investigar de manera específica cada tipo de TPS y su consecuencia en el aprendizaje.

A modo de cierre, a través de esta investigación se pretendió aproximar a la Psicopedagogía una mirada que pueda facilitar el diseño de estrategias a fin de abordar estos problemas de aprendizaje, para así, nutriéndose de enfoques y teorías, se logre alcanzar un mejor aprendizaje y un desarrollo personal y social de los niños y niñas que llegan a consulta.

6. REFERENCIAS

- Aguilera, A. (2004). *Introducción a las Dificultades del Aprendizaje*. Mc Graw Hill.
- Álvarez Gómez, M. J., & Crespo Eguilaz, N. (2015). *Trastornos de aprendizaje en pediatría de atención primaria*. Foro Pediátrico.
- Álvarez González, M., & Bisquerra Alzina, R. (2009). *Manual de orientación y tutoría*. Wolters Kluwer.
- Ardila, A., Roselli, M., & Matute Villaseñor, E. (2005). *Neuropsicología de los trastornos del aprendizaje*. Manual Moderno S.A.
- Ayres, J. (2010). *La integración sensorial y el niño*. Trillas.
- Bausela Herreras, E. (2004). Modelos de orientación e intervención psicopedagógica. *Revista Iberoamericana de Educación*, 24-36.
- Bisquerra Alzina, R. (2005). Marco Conceptual de la Orientación Psicopedagógica. *Revista Iberoamericana de Orientación Educativa*, 3-8.
- Bisquerra Alzina, R. (2006). Orientación Psicopedagógica y Educación Emocional. *Estudios sobre Educación*, 9-27.
- Caicedo, O. J. (2017). *Relación entre las dificultades de integración sensorial, la lectoescritura y aritmética en niños de 7 a 9 años*. [Trabajo de grado Máster Universitario en Neuropsicología y Educación]. Popayán: Universidad Internacional de La Rioja. Recuperado de <https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/5005/C AICEDO%20OBANDO%2C%20JOSE%20YESID.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cárdenas Danty, P. B., & Escobar Arteaga, M. A. (2018). *Trabajo colaborativo: Potenciación de funciones ejecutivas, en niños con trastorno del procesamiento sensorial*. Seminario de grado, para optar al título de Psicopedagogía. Carrera de Psicopedagogía. Facultad de Educación y Ciencias Sociales. Universidad Andrés Bello. <http://repositorio.unab.cl>: http://repositorio.unab.cl/xmlui/bitstream/handle/ria/10060/a126841_Card

enas_P_Trabajo_colaborativo_potenciacion_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Chacón Martínez, O. M. (2004). *Diseño, aplicación y evaluación de una propuesta de orientación vocacional para la Educación Media, Diversificada y Profesional Venezolana. Tesis de Doctorado*. Departament de Pedagogia. Barcelona: Universitat Rovira i Virgili.
- Dhers, P. y Cordero, M. (2019). *Dificultades en los Aprendizajes*. <https://www.cienciaried.com.ar>:
https://www.cienciaried.com.ar/ra/usr/3/1589/holog31_v3_pp3_31.pdf
- Erazo, O. A. (2017). Descripción del riesgo y deficiencia de la integración sensorial, aprendizaje, afectividad y conducta en estudiantes de primaria de un colegio oficial. *Revista Enfoques*, 2(1). <http://dx.doi.org/10.24267/23898798.201>
- Fiuza Asorey, M. J., & Fernández Fernández, M. P. (2014). *Dificultades de aprendizaje y trastornos del desarrollo*. Pirámide.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, R. y Batista Lucio, S. (2014). *Metodología de la Investigación*. Mc Graw Hill.
- Legón, J. (2014). *Déficit de Integración Sensorial: Efectos a largo plazo sobre la ocupación y el juego*. Unidad de Neuropsicología. Dr. Julio Borges Iturriza. Seminarios 1er trimestre. <https://www.neuropsicologiahuc.com.ve/seminarios/Deficit%20de%20integracion%20sensorial.pdf>.
- Martín, E., & Solé, I. (2011). *Orientación Educativa - Modelos y estrategias de intervención*. Grao.
- Picardo Joao, O. (2005). *Diccionario Pedagógico*. UPAEP.
- Real Academia Española (RAE, 2020). *Diccionario de la lengua española*. RAE.
- Rodriguez Sabiote, C. (2003). *Nociones y destrezas básicas sobre el análisis de datos cualitativos*. Seminario Internacional: El proceso de Investigación en

educación, algunos elementos clave. Santo Domingo. República Dominicana) 29 y 30 de agosto. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales. Flacso.

Sanchiz Ruiz, M. L. (2009). *Modelos de orientación e intervención psicopedagógica.* <http://repositori.uji.es:>
<http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/23882/s4.pdf?sequence=6&isAllowed=y>

Serrano, P. (2019). *La integración sensorial en el desarrollo y aprendizaje infantil.* Narcea.

Yépez Moreno, A. G., & Castillo Bustos, M. R. (2017). Una mirada psicopedagógica en la atención a las dificultades de aprendizaje. *Revista Científica Retos de la Ciencia*, 1-9.

7.ANEXOS



7.1. Consentimiento Informado de Participación

Por el presente documento se solicita su participación de la investigación titulada “Estrategias de intervención que utilizan psicopedagogos de la ciudad de Salta (Argentina) en el abordaje de las dificultades de aprendizaje en niños con trastornos del procesamiento sensorial”, cuyas responsables: son: Psp. Patricia Gómez Bollada DNI 22.476.706 y Psp. Gisela Felice DNI: 22.955.414.

Dicha investigación tendrá lugar en el marco de realización de la tesina para obtener el grado de Licenciado/a en Psicopedagogía en la Universidad del Gran Rosario.

El objetivo principal de esta investigación es: “Describir las estrategias de intervención empleadas por psicopedagogos de la ciudad de Salta (Argentina) para abordar las dificultades de aprendizaje en niños con trastornos del procesamiento sensorial”.

Para el cumplimiento de dicho objetivo se realizará una entrevista semiestructurada. La participación de este proyecto, es totalmente voluntaria, pudiendo, si así lo decidiera, abandonar el mismo en cualquier momento. Asimismo, la confidencialidad sus datos será mantenida acorde a lo establecido en la Ley N°25.326 Habeas Data. Esto implica que los datos serán resguardados y sólo serán utilizados por los investigadores en el contexto de este estudio.

Habiendo leído y comprendido lo anteriormente, yo.....
DNI.....acepto participar de la presente investigación.

.....

Firma, aclaración y DNI

.....

Lugar y Fecha

7.2. Instrumento de recolección de datos

- 1- ¿Nos contarías hace cuantos años te recibiste? ¿Porque elegiste esta profesión?
- 2- ¿Nos contarías acerca de los pacientes que has tenido con TPS? ¿Están actualmente en tratamiento o cuándo han finalizado? ¿Qué edades tienen/tenían? ¿Qué características identificás como propias del TPS?
- 3- Durante tu trayectoria ¿has recibido formación teórica en TPS? ¿Cuál, dónde? ¿Considerás que ha sido útil y suficiente para la práctica?
- 4- ¿Desde qué autores o perspectiva teórica enmarca su práctica?
- 5- ¿Podrías describirnos de qué modo han llegado a tu consulta pacientes con TPS y qué características presentaban los mismos?
- 6- ¿Cómo se desarrollan los primeros encuentros posteriores a la consulta?
- 7- ¿Podrías contarnos cómo se desarrolla el tratamiento con estos pacientes? (Pedir ejemplos)
- 8- Cuando llega un paciente con TPS ¿Qué aspectos o características tenés en cuenta para diseñar la intervención?
- 9- Al realizar un plan de trabajo ¿planteás objetivos a corto y largo plazo? ¿Podrías darnos algunos ejemplos de estos objetivos de trabajo con niños con TPS? ¿De qué manera reflexionás para formular los mismos?
- 10- ¿Qué particularidades presentan las intervenciones en niños con TPS?
- 11- ¿Hacia quién/es se orientan tus intervenciones? ¿Podrías comentarnos algunos ejemplos de las mismas?
- 12- ¿Qué tipo de actividades sueles proponer en estos casos? ¿Cómo las seleccionás?
- 13- ¿Contás con planes o guías de acción para determinadas dificultades? ¿Para cuáles?
- 14- ¿En general el tratamiento se ajusta al plan de acción diseñado al comienzo? ¿Se introducen modificaciones o reformulaciones? (Pedir ejemplos)

15-Si el niño es derivado por otro profesional o por recomendación de la escuela, ¿se consideran estos actores a la hora de planificar la intervención? ¿De qué modo?

16- ¿Realizás un trabajo interdisciplinario para el tratamiento? ¿Cómo se organiza el mismo? ¿Cuál es tu lugar dentro de ese trabajo conjunto?

17- ¿Participa la familia durante el tratamiento? ¿De qué modo?

18- ¿De qué manera evaluás los resultados o avances en el tratamiento? ¿Cuáles son los elementos que considerás para hacerlo?

19- ¿Cuándo finaliza el tratamiento? ¿Quién/es lo definen y de qué modo?

20- ¿Cuáles son las limitaciones que se encuentra en la planificación, en el desarrollo y en la evaluación del tratamiento de niños con TPS?

Anexo 3

CURRICULUM VITAE

DATOS PERSONALES

Nombre y apellido: Gisela Analía Antonia Felice

D.N.I.: 22.955.414

Fecha de nacimiento: 4 de octubre de 1972

Lugar: Rosario, Santa Fe.

Nacionalidad: Argentina.

Domicilio: Manzana 1 casa 19 Barrio San Nicolás. Salta Capital. Salta.

E-mail: giselaafelice@gmial.com

Teléfono: 387-5017587

EDUCACIÓN

Estudios Primarios: Instituto French, Avellaneda. Pcia. de Bs.As.

Estudios Secundarios: Liceo Naval Militar Dr. Don Francisco de Gurruchaga. Salta Capital. Pcia. de Salta. Egresada con el título de Bachiller con orientación docente y Guardiamarina de la Reserva Naval.

Estudios Terciarios: Instituto Superior del Milagro. Egresada con el título de Psicopedagoga en el año 2015.

Cursos:

“Pubertad y adolescencia en los contextos actuales contribuciones psicopedagógicas” EPSIBA 15/11/2011. - “Enfoque Clínico en Psicopedagogía” Colegio de Psicopedagogos Salta 05/08/2016. - “Teoría y técnica de Estimulación Temprana y Adecuada desde los 3 a los 6 años” Escuela N° 7039 Tobar García 29/09/2017. - “Diplomado en Logogenia”. Fundación Dime Salta. Diciembre de 2020. - “ABC en Autismo, trastornos del espectro Autista.” UCA Salta. Marzo 2018. - “Curso teórico-práctico de comunicación bimodal” Sociedad Argentina de Pediatría. Agosto 2018.- Jornada Nacional sobre Autismo y educación Inclusiva. Reitigh Consultora. Salta, noviembre de 2019. - Tratamiento Psicopedagógico en TEA, técnicas de evaluación. Grupo de estudio y capacitación. Junio de 2020.- Diplomatura en TEA. UCASAL. Junio de 2020. - Diplomatura en Neuropsicología cognitiva, diagnostico e intervención en déficit cognitivos. Diciembre de 2020. Plataforma NRD - Posgrado en Tecnología asistiva para el aprendizaje y la comunicación. Universidad de San Martín, Bs. As. Entre otros.

EXPERIENCIA LABORAL

- Desde 2016 hasta la actualidad Integración escolar en distintas escuelas de la ciudad de Salta Capital.
- Desde 2016 hasta la actualidad consultorio Psicopedagógico en la ciudad de Salta Capital.

CURRICULUM VITAE

DATOS PERSONALES

Nombre y apellido: Patricia del Valle Gómez Bollada

D.N.I.: 22.476.706

Fecha de nacimiento: 27 / 03 /1972

Lugar: Salta

Nacionalidad: Argentina.

Domicilio: 10 de octubre 100

E-mail: patrigomezbollada@hotmail.com

Teléfono: 387-4415305

EDUCACIÓN

Estudios Primarios: Escuela N° Ex 704 Pedro. Palacios

Estudios Secundarios: Colegio N°8122 "Santa Rosa de Viterbo

Estudios Terciarios: Instituto Superior del Milagro N° 8207.-Egresada con el título de Psicopedagoga en el año 2015

Cursos:

- ✓ Curso: Integración e inclusión Educativa a niños con N.E.E
- ✓ Curso: La diversidad y la inclusión el nuevo desafío educativo (Res.N°222/15)
- ✓ Seminario: Inteligencias Múltiples (Res.214/15)
- ✓ Seminario: Las habilidades Cognitivas: Talentos para la vida (Res.161/16)
- ✓ Curso: Especificidad y obligatoriedad de ESI en educación (Res.191/19)
- ✓ Seminario: El Uso Pedagógico de las técnicas de dinámica y animación grupal (Res. 146/16)
- ✓ "integración sensorial: introducción práctica en psicopedagogía" Julio año 2021

EXPERIENCIA LABORAL

- ✓ 2017 a 2018 Consultorio Clínico San Francisco. (B° San Francisco)
- ✓ 2019 Diseño y participación de talleres de Orientación Vocacional para alumnos de 5° año del IEM. Dependiente de UNSA. Duración 3 meses.
- ✓ Desde el 2019 hasta la actualidad en consultorio Clínico interdisciplinario en "DiverSer". Dirección Caseros 1581.Salta- Capital