

RESERVA

M  
M178  
2000  
20

**UNIVERSIDAD DE VALPARAISO**

**"OPINION DE EXPERTOS SOBRE  
LOS CRITERIOS DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE  
LA DISGRAFIA"**

TESIS PRESENTADA A LA FACULTAD DE MEDICINA  
PARA OPTAR AL TITULO DE  
**PSICOLOGO**

Y AL GRADO DE  
**LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

**ESCUELA DE PSICOLOGIA**

POR  
**PAULA MADARIAGA RODENAS.**

PROFESOR PATROCINANTE  
**ANDRÉS GACITUA S.**

OCTUBRE del 2000  
VIÑA DEL MAR, CHILE

N. FOUCA 51930



## DEDICATORIA

En este largo caminar nunca he estado sola...siempre he contado con personas maravillosas que de alguna manera me han enseñado cosas nuevas, me han ayudado en los momentos difíciles y sobre todo me han hecho aprender que *“nunca está más oscuro que en el momento previo a salir el sol”*...

*Gracias papá y mamá... a mis hermanas, amigos, por su apoyo constante. A mis Profesores, guía e informantes. En general, gracias a todas y a cada una de las personas que de una manera u otra, me ayudaron a alcanzar esta meta..*

A todos los anteriormente nombrados....

*¡Gracias...los quiero mucho!*

## RECONOCIMIENTOS

Agradezco de forma especial a todas aquellas personas que me ayudaron en la recopilación de material para realizar mi Tesis y en la aplicación de mi Encuesta sobre la "Opinión de expertos sobre los criterios de diagnóstico y tratamiento de la Disgrafía", en la 5ª Región", tanto en las áreas Cordillera y Costa.

A la Sra. Julia Meza, por haberme indicado las personas a las cuales contactar para aplicar mi Encuesta.

En el área Costa a la Sra. Victoria Agüero, Educadora Diferencial, Supervisora de Educación Diferencial e Integración de Viña del Mar, Valparaíso y alrededores.

En el área Cordillera a la Sra. María Cristina Vallejos, Educadora Diferencial, Supervisora de Educación Diferencial e Integración de la Provincia de Quillota y sus alrededores y la Sra. Lilian Madariaga, Psicopedagoga, Coordinadora de las Educadoras Diferenciales de la Comuna de Nogales.

Al Sr. Andrés Gacitúa, Psicólogo, Profesor Guía de mi Tesis, por su gran interés en el tema, que se plasmó en constante apoyo y ayuda para el buen desarrollo de mi Tesis y en la realización de la encuesta de "Opinión de expertos sobre los criterios de diagnóstico y tratamiento de la Disgrafía".

Al Sr. Patricio Carvajal, por la asesoría prestada en el área Estadística.

## LISTA DE FIGURAS

Nº		Pág
a	Esquema del cerebro Humano	18
b	Mapa de la 5ª Región, Valparaíso	62
c	Organigrama Educadoras Diferenciales	63
1	Gráfico N°1 Conviene entender a la Disgrafía como TEA	77
2	Gráfico N°2. Conviene entender a la Disgrafia como dificultad de la manuscritura	78
3	Gráfico N°3. Conviene entender a la Disgrafía como manifestación escrita de la Dislécia	78
4	Gráfico N°4. Conviene entender a la Disgrafía como un malfuncionamiento motor	79
5	Gráfico N°5. Conviene entender a la Disgrafía como un Trastorno escritura	80
6	Gráfico N°6. Conviene entender a la Disgrafía como un Trastorno funcional	81
7	Gráfico N°7. Autores internacionales	83
8	Gráfico N°8. Autores nacionales	84
9	Gráfico N°9. Distribución porcentual de los encuestados que consideran importante realizar una	85

	Anamnesia en el diagnóstico de la Disgrafía.	
10	Gráfico N°10. Distribución porcentual de los encuestados que consideran importante indagar si el niño ingiere algún tipo de fármaco	86
11	Gráfico N°11. Distribución porcentual de los encuestados que consideran importante estudiar las enfermedades congénitas en los niños disgráficos.	87
12	Gráfico N°12. Distribución porcentual de los encuestados que consideran importante indagar sobre la presencia de enfermos crónicos en la familia del niño aparentemente disgráfico	88
13	Gráfico N°13. Distribución porcentual de los encuestados que consideran útil indagar sobre Problemas sensoriales	89
14	Gráfico N°14. Distribución porcentual de los encuestados que consideran importante indagar sobre el Rendimiento escolar	90
15	Gráfico N°15. Distribución porcentual de los encuestados que consideran importante indagar sobre Inserción social.	91
16	Gráfico N°16. Distribución porcentual de los encuestados que consideran como característica del sujeto disgráfico el tener Inteligencia normal o superior	92

17	Gráfico N°17. Distribución porcentual de los encuestados que consideran como característica del sujeto disgráfico la ausencia de daño sensorial grave	93
18	Gráfico N°18. Distribución porcentual de los encuestados que consideran como característica de la ausencia de Trastorno Sensorial grave	94
19	Gráfico N°19. Distribución porcentual de los encuestados que consideran como característica de la Disgrafía contar con una adecuada Estimulación Cultural y pedagógica.	94
20	Gráfico N°20. Distribución porcentual de los encuestados que consideran como característica de la Disgrafía la ausencia de Trastornos Neurológicos graves.	96
21	Gráfico N°21. Distribución porcentual de los encuestados que han diagnosticado Disgrafía Disléxica.	97
22	Gráfico N°22. Distribución porcentual de los encuestados que han diagnosticado Disgrafía Motora	98
23	Gráfico N°23. Distribución porcentual de los encuestados que han diagnosticado Disgrafía Neurológica	99
24	Gráfico N°24. Distribución porcentual de los encuestados que han diagnosticado Disgrafía Estética	100

25	Gráfico N°25. Distribución porcentual de los encuestados que han diagnosticado Disgrafía Reactiva/emocional	101
26	Gráfico N°26. Distribución porcentual de los encuestados que consideran como causa de la Disgrafía los Trastornos de Lateralidad	102
28	Gráfico N°28. Distribución porcentual de los encuestados que consideran como causa de la Disgrafía la Zurdería contrariada	103
29	Gráfico N°29. Distribución porcentual de los encuestados que consideran como causa de la Disgrafía los Trastornos de coordinación	104
30	Gráfico N°30. Distribución porcentual de los encuestados que consideran como causa de la Disgrafía los Trastornos emocionales	105
31	Gráfico N°31. Distribución porcentual de los encuestados que consideran como causa de la Disgrafía la Pedagogía inadecuada	106
32	Gráfico N°32. Distribución porcentual de los encuestados que consideran como causa de la Disgrafía los Trastornos neurológicos	107
33	Gráfico N°33. Distribución porcentual de los encuestados sobre la preferencia de cierto instrumentos	108

	en el diagnósticos de la Disgrafía	
34	Gráfico N°34. Distribución porcentual de los encuestados que prefieren el test T.A.L.E	109
35	Gráfico N°35. Distribución porcentual de los encuestados que prefieren la Prueba de recorte para niños pequeños	110
36	Gráfico N°36. Distribución porcentual de los encuestados que prefieren la Prueba de escritura para niños de 5 a 6 años	110
37	Gráfico N°37. Distribución porcentual de los encuestados que prefieren la Prueba Observación Sistemática de la motricidad gráfica	111
38	Gráfico N°38. Distribución porcentual de los encuestados que prefieren la Prueba del punteado	111
39	Gráfico N°39. Distribución porcentual de los encuestados que prefieren la P.E.E.C.	112
40	Gráfico N°40. Distribución porcentual de los encuestados que prefieren la Prueba de lateralidad usual	112
41	Gráfico N°41. Distribución porcentual de los encuestados que prefieren el Test de orientación Derecha/ Izquierda.	113
42	Gráfico N°42. Distribución porcentual de los encuestados que prefieren la Prueba de imitación de	113

	gestos	
43	Gráfico N°43. Distribución porcentual de los encuestados que prefieren el Test T.E.D	114
44	Gráfico N°44. Distribución porcentual de los encuestados que prefieren la Pauta de observación Clínica de la Disgrafía	115
45	Gráfico N°45. Atributo: utilidad instrumentos	118
46	Gráfico N°46. Atributo: capacidad de remisión	119
47	Gráfico N°47. Atributo: instrumento menos adecuado	120
48	Gráfico N°48. Aspectos relevantes de observar en el niño aparentemente disgráfico: Postura corporal	121
49	Gráfico N°49. Aspectos relevantes de observar en el niño aparentemente disgráfico: Forma en que ubica el papel	122
50	Gráfico N°50. Aspectos relevantes de observar en el niño aparentemente disgráfico: Forma en que toma el lápiz	122
51	Gráfico N°51. Aspectos relevantes de observar en el niño aparentemente disgráfico: Posición antebrazo y muñeca	123
52	Gráfico N°52. Aspectos relevantes de observar en el niño aparentemente disgráfico: Esfuerzo o tensión muscular	123

53	Gráfico N°53. Aspectos relevantes de observar en el niño aparentemente disgráfico: Movimientos involuntarios	124
54	Gráfico N°54. Aspectos relevantes de observar en el niño aparentemente disgráfico: Sudoración palmas	124
55	Gráfico N°55. Aspectos relevantes de observar en el niño aparentemente disgráfico: Presión ejercida	125
55	Gráfico N°55. Aspectos relevantes de observar en el niño aparentemente disgráfico: Ritmo de la escritura	125
56	Gráfico N°56. Aspectos relevantes de observar en el niño aparentemente disgráfico: Señales de cansancio	126
57	Gráfico N°57. Aspectos relevantes de observar en el niño aparentemente disgráfico: Legibilidad de la letra	126
58	Gráfico N°58. Aspectos relevantes de observar en el niño aparentemente disgráfico: Estabilidad horizontal	127
59	Gráfico N°59. Aspectos relevantes de observar en el niño aparentemente disgráfico: Tamaño letras	127
60	Gráfico N°60. Aspectos relevantes de observar en el niño aparentemente disgráfico: Inclinação de las letras	128
61	Gráfico N°61. Aspectos relevantes de observar en el niño aparentemente disgráfico: Espacio entre las letras	128
62	Gráfico N°62. Aspectos relevantes de observar en el niño aparentemente disgráfico: Espacio entre entre las	128

	letras	
63	Gráfico N° 63. Aspectos relevantes de observar en el niño aparentemente disgráfico: Espacio entre entre palabras	129
64	Gráfico N°64. Aspectos relevantes de observar en el niño aparentemente disgráfico: Corrección del trazado	129
65	Gráfico N°65. Aspectos relevantes de observar en el niño aparentemente disgráfico: Calidad enlaces	130
66	Gráfico N°66. Aspectos relevantes de observar en el niño aparentemente disgráfico: Esbeltez	130
67	Gráfico N°67. Aspectos relevantes de observar en el niño aparentemente disgráfico: Legibilidad	132
68	Gráfico N°68. Aspectos relevantes de observar en el niño aparentemente disgráfico: Presión	133
69	Gráfico N°69. Aspectos relevantes de observar en el niño aparentemente disgráfico: Forma de sujetar lápiz	133
70	Gráfico N°70. Aspectos relevantes de observar en el niño aparentemente disgráfico: Calidad	134
71	Gráfico N°71: Aspectos relevantes de observar en el niño aparentemente disgráfico :Esfuerzo	134
72	Gráfico N°72: Técnicas utilizadas en la rehabilitación de la Disgrafía: Juegos relajación	136
73	Gráfico N°73: Técnicas utilizadas en la rehabilitación	136

	de la Disgrafía: Reeducción Psimotora base	
74	Gráfico N°74. Técnicas utilizadas en la rehabilitación de la Disgrafía: Reeducción Visomotora	137
75	Gráfico N°75. Técnicas utilizadas en la rehabilitación de la Disgrafía: Reeducción Grafomotora	137
76	Gráfico N°76. Técnicas utilizadas en la rehabilitación de la Disgrafía: Reeducción letra	141
77	Gráfico N°77. Técnicas utilizadas en la rehabilitación de la Disgrafía: Ejercicios perfeccionamiento	141
78	Gráfico N°78 Técnicas utilizadas en la rehabilitación de la Disgrafía Disléxica	142
79	Gráfico N°79. Técnicas utilizadas en la rehabilitación de la Disgrafía Motora	142
80	Gráfico N°80. Técnicas utilizadas en la rehabilitación de la Disgrafía Neurológica	143
81	Gráfico N°81. Técnicas utilizadas en la rehabilitación de la Disgrafía Estética	143
82	Gráfico N°82. Técnicas utilizadas en la rehabilitación de la Disgrafía Reactiva/emocional	145
83	Gráfico N°83. Cantidad de casos diagnosticados por los encuestados de Disgrafía Disléxica	145
84	Gráfico N°84. Cantidad de casos diagnosticados por los encuestados de Disgrafía Motora	146

85	Gráfico N°85. Cantidad de casos diagnosticados por los encuestados de Disgrafía Neurológica	146
86	Gráfico N°86. Cantidad de casos diagnosticados por los encuestados de Disgrafía Estética	147
87	Gráfico N°87. Cantidad de casos diagnosticados por los encuestados de Disgrafía reactivo/emocional	147
88	Gráfico N°88. Cantidad de casos diagnosticados por los encuestados de Disgrafía en Niñas diestras	148
89	Gráfico N°89. Cantidad de casos diagnosticados por los encuestados de Disgrafía en Niñas zurdas	148
90	Gráfico N°90. Cantidad de casos diagnosticados por los encuestados de Disgrafía en Niños diestros	149
91	Gráfico N°91. Cantidad de casos diagnosticados por los encuestados de Disgrafía en Niños zurdos	151
92	Gráfico N°92. Tiempo estimado necesario por los encuestados para rehabilitar una Disgrafía Disléxica	151
93	Gráfico N°93. Tiempo estimado necesario por los encuestados para rehabilitar una Disgrafía Motora	152
94	Gráfico N°94. Tiempo estimado necesario por los encuestados para rehabilitar una Disgrafía Neurológica	152
95	Gráfico N°95. Tiempo estimado necesario por los encuestados para rehabilitar una Disgrafía Estética	153
96	Gráfico N°96. Tiempo estimado necesario por los	153

	encuestados para rehabilitar una Disgrafía reactivo/emocional	
97	Gráfico N°97. Tiempo estimado necesario por los encuestados para rehabilitar una Disgrafía en Niñas diestras	154
98	Gráfico N°98. Tiempo estimado necesario por los encuestados para rehabilitar una Disgrafía en Niñas zurdas	154
99	Gráfico N°99. Tiempo estimado necesario por los encuestados para rehabilitar una Disgrafía en Niños diestros	155
100	Gráfico N°100. Tiempo estimado necesario por los encuestados para rehabilitar una Disgrafía en Niños zurdos	156
101	Gráfico N° 101. Superación de los casos tratados por los encuestados de Disgrafía disléxica	157
102	Gráfico N° 102. Superación de los casos tratados por los encuestados de Disgrafía motora	157
103	Gráfico N°103. Superación de los casos tratados por los encuestados de Disgrafía Neurológica	158
104	Gráfico N°104 Superación de los casos tratados por los encuestados de Disgrafía Estética/formal	158
105	Gráfico N°105. Superación de los casos tratados por los	159

	encuestados de Disgrafía Reactiva/emocional	
106	Gráfico N°106. Superación de los casos tratados por los encuestados de Disgrafía en Niñas diestras	159
107	Gráfico N°107. Superación de los casos tratados por los encuestados de Disgrafía en Niñas zurdas	159
108	Gráfico N°108. Superación de los casos tratados por los encuestados de Disgrafía en Niños diestros	160
109	Gráfico N°109. Superación de los casos tratados por los encuestados de Disgrafía en Niños zurdos	160
110	Gráfico N° 110. Factores externos que contribuyen positivamente a la rehabilitación de la Disgrafía	162
111	Gráfico N°111. Factores externos que influyen negativamente en la rehabilitación de la Disgrafía	164
112	Gráfico N°11 2. Técnicas especiales para la rehabilitación de personas zurdas	165
113	Gráfico N°113. Especialistas en rehabilitación de la Disgrafía	166
114	Gráfico N°114. Instituciones eficaces para la rehabilitación de la Disgrafía	168
115	Gráfico N°115. Lugares o especialistas, para remitir a un niño disgráfico.	169
116	Gráfico N°116. Nota asignada por los encuestados a la calidad que tiene el tratamiento de la Disgrafía en el	171

sistema de Educación Diferencial

- 117 Gráfico N°117. Nota asignada por los encuestados a la calidad de las Políticas Educativas chilenas en materia de TEA

## LISTA DE TABLAS

Nº		Pág
1	Distribución de Frecuencia y porcentual. Encuestados sobre años de exp. Laboral.	75
2	Distribución Frecuencia y porcentual. Encuestados sobre años de experiencia en TEA	75
3	Distribución Frecuencia y porcentual. Encuestados sobre años de experiencia en Diagnóstico Disgrafía	76
4	Distribución Frecuencia y porcentual. Encuestados sobre años de experiencia Rehabilitando Disgrafía.	77
5	Relación entre “Concepto de Disgrafía” y años de experiencia en TEA de los encuestados.	174
6	Relación entre años de experiencia en TEA y concepto de disgrafía como dificultad de ejecución de la manuscritura	174
7	Relación entre años de experiencia en TEA y concepto de disgrafía como manifestación escrita de la disllexia.	174
8	Relación entre años de experiencia en TEA y conceptualización de la Disgrafía como mal funcionamiento motor.	175
9	Relación entre años de experiencia en TEA y conceptualización de la Disgrafía como “trastorno de la escritura”.	175
10	Relación entre años de experiencia en TEA y conceptualización	175

de la Disgrafía como “trastorno funcional”.

- |    |   |     |
|----|---|-----|
| 11 | Relación entre años de experiencia en TEA y la afirmación de que el niño disgráfico que tiene una habilidad intelectual normal o superior | 177 |
| 12 | Relación entre años de experiencia en TEA y la afirmación de que un niño disgráfico no tiene daños sensoriales graves.                    | 177 |
| 13 | Relación entre años de experiencia en TEA y la afirmación de que los niños disgráficos no sufren de trastornos sensoriales graves.        | 177 |
| 14 | Relación entre concepto de disgrafia como TEA y adecuada estimulación pedagógica del niño   |     |
| 15 | Relación entre años de experiencia en TEA y considerar como característica del disgráfico la ausencia de trastorno sensorial grave        | 180 |
| 16 | Relación entre años de experiencia en TEA y frecuencia de diagnóstico de Disgrafía disléxica  |     |
| 17 | Relación entre años de experiencia en TEA y frecuencia de diagnóstico de disgrafia neurológica  |     |
| 18 | Relación entre años de experiencia en TEA y frecuencia de diagnóstico de disgrafia estética   |     |
| 19 | Relación entre años de experiencia en TEA y frecuencia de diagnóstico de disgrafia reactiva/emocional                                     |     |
| 20 | Relación entre importancia de realizar una Anamnesis y  | 181 |

	frecuencia de diagnóstico de disgrafía disléxica	
21	Relación entre indagar sobre la ingesta de fármacos por parte del niño y frecuencia de diagnóstico de disgrafía disléxica	
22	Relación entre enfermedades congénitas y diagnóstico de Disgrafía Disléxica	182
23	Relación entre presencia de un enfermo crónico en la casa del niño disgráfico y frecuencia de diagnóstico de disgrafía disléxica	
25	Relación entre rendimiento escolar general y diagnóstico de Disgrafía Disléxica.	182
26	Relación entre ingesta de fármacos en un niño y diagnóstico de Disgrafía Motora.	182
27	Relación entre indagar sobre enfermedades congénitas en el niño y frecuencia de diagnóstico de disgrafía motora	
28	Relación entre presencia de un enfermo crónico en la casa del niño aparentemente Disgráfico y diagnóstico de Disgrafía Motora	182
29	Relación entre realizar una anamnesis y frecuencia de diagnóstico de disgrafía neurológica	
30	Relación entre realizar una anamnesis y el diagnóstico de Disgrafía Motora	183
31	Relación entre inserción social y frecuencia de diagnóstico de disgrafía motora	
32	Relación entre realizar una anamnesis y frecuencia de diagnóstico de disgrafía neurológica	

33	Relación entre ingesta de fármacos en niño y diagnóstico de Disgrafía Neurológica.	185
34	Relación entre enfermedades congénitas y diagnóstico de Disgrafía Neurológica	185
35	Relación entre presencia de enfermos crónicos en la familia de un niño y diagnóstico de Disgrafía Neurológica.	185
36	Relación entre trastornos sensorial y frecuencia de diagnóstico de disgrafía neurológica	185
37	Relación entre rendimiento escolar general y diagnóstico de Disgrafía neurológica	185
38	Relación entre inserción social y frecuencia de diagnóstico de disgrafía neurológica	186
39	Relación entre realizar una anamnesis y frecuencia de diagnóstico de disgrafía estética	186
40	Relación entre realizar una anamnesis y frecuencia de diagnóstico de disgrafía estética	187
41	Relación entre rendimiento escolar general y diagnóstico de Disgrafía estética	188
42	Relación entre inserción social y frecuencia de diagnóstico de disgrafía estética	188
43	Relación entre presencia de enfermedades congénitas y trastornos de laterización	
	Relación entre rendimiento escolar y trastornos de laterización	

a	Según los expertos conviene entender a la disgrafía como:	189
b	Autores internacionales y nacionales que más han aportado al te Digrafía	190
c	Antecedentes relevantes de indagar e el niño aparentemente disgráfico	
d	Características del sujeto disgráfico	191
e	Disgrafías diagnosticadas por los expertos	
f	Causas más frecuentes de las Disgrafías diagnosticadas	
g	Instrumentos utilizados para diagnosticar por los expertos	192
h	Aspectos motrices de las escritura en cuya observación informal se apoyan los expertos para diagnosticar	193
i	Aspectos formales de la escritura en cuya observación se apoyan los expertos	
j	Aspectos presentes en las Disgrafías diagnosticadas	
k	Preferencia “genérica” por Técnicas de rehabilitación	
l	Preferencia específica de Técnicas de rehabilitación	195
m	Disgrafías Que los expertos declaran haber tratado, sujetos que las encarnan y posibles orígenes y determinantes	196
n	Tiempo necesario para superar Disgrafías	
ñ	Porcentaje estimado de recuperación de las disgrafías	197

## TABLA DE CONTENIDOS

	DEDICATORIA	i
	RECONOCIMIENTOS	ii
	LISTA DE FIGURAS	iii
	LISTA DE TABLAS	xvi
	RESUMEN	xxiv
Cap.		Pág.
1	INTRODUCCION	1
	Antecedentes Empíricos sobre la pertinencia del estudio del tema	3
2	ANTECEDENTES TEÓRICOS SOBRE LA DISGRAFÍA	5
	La Escritura	5
	Relación entre lectura y escritura	5
	Procesos Psicológicos que intervienen en la Escritura	5
	Otros Trastornos asociados a la Disgrafía	7
	Esquema del Cerebro Humano	17
	Etiología dela Disgrafía	20
	Causas Madurativas	
	Causas Caracteriales	
	Causas Pedagógicas	
	Situaciones que contribuyen en el desarrollo de una Disgrafía	25

	Características del Sujeto Disgráfico	27
	<i>Diagnóstico de la Disgrafía</i>	28
	Evaluación del Grafismo y de los factores asociados al fracaso Caligráfico	
	Breve descripción de Instrumentos utilizados en el diagnóstico de la Disgrafía, recopilados en esta Tesis y que se encuentran en circulación dentro del país.	
3	REFORMA EDUCACIONAL	43
	<i>Reforma Educacional Chilena</i>	43
	Reforma en el área de la Educación Diferencial	43
	Conceptos nuevos sobre la organización y funcionamiento de los Grupos Diferenciales	
	Rol del Psicólogo Educacional	47
	Psicología Educacional	50
4	METODOLOGÍA	53
	Formulación del Problema	53
	Objetivos de la Investigación	53
	Objetivos Generales	
	Objetivos Específicos	
	Diseño Metodológico	54
	Tipo de Estudio	55
	Estudio Exploratorio Descriptivo	
	Elaboración de la Encuesta de Opinión Expertos sobre la Disgrafía	56
	Grupo de Trabajo	61
	Reclutamiento del grupo de Expertos en TEA	
	Ubicación Territorial de los Expertos	
	Área Geográfica	
	Mapa de la 5ª Región, Valparaíso	

	Tipos de Expertos	
	Educadores Diferenciales y Psicopedagogas	
	Psicólogos Educativos	
	Aplicación de la Encuesta	66
	Codificación de los resultados obtenidos en la Encuesta	
5	ANÁLISIS Y EXPOSICIÓN DE LOS RESULTADOS	73
	Análisis y exposición de los resultados obtenidos a través de la aplicación de la encuesta de Opinión de expertos sobre el diagnóstico de la Disgrafía	73
6	CONCLUSIONES	198
	Conclusiones Generales.	
	Sugerencias	
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	205
	Direcciones Web (Internet)	208
	APENDICE	213
	Encuesta de Opinión de Expertos sobre el diagnóstico y tratamiento de la Disgrafía.	

## RESUMEN

Esta Tesis, de carácter descriptivo, quiere contribuir a aclarar el panorama conceptual / teórico y práctico sobre el diagnóstico y las técnicas de tratamiento de la Disgrafía, una dificultad de la Manuscritura que pertenece, en nuestro sistema educativo, al área de los Trastornos Específicos del Aprendizaje (TEA).

Para el logro de este objetivo, se confeccionó una Encuesta de opinión , que recibió el nombre de “Encuesta de Opinión a Expertos en TEA de la 5ª Región” y se aplicó a una muestra del subtipo “Expertos”, conformada por : Educadores Diferenciales, Psicopedagogos y Psicólogos Educativos.

# CAPITULO I

## INTRODUCCIÓN

La escritura es un instrumento de gran importancia para el registro y comunicación de ideas. Es considerada fundamentalmente una destreza de tipo neuromotriz que se desarrolla gradualmente, a medida que el niño progresa a nivel cognitivo y escolar. (Ajuriaguerra & Auzías, 1973). Es por esa razón que la enseñanza de la escritura debe enfocarse de modo que su aprendizaje, faculte al niño para hacer frente con éxito a sus necesidades gráficas escolares y extraescolares. Es entonces, de vital importancia, que los profesores ayuden a sus alumnos a desarrollar una grafía fluida, fácil y legible. Por lo tanto, la corrección y mejoramiento de la escritura debe ser una tarea permanente y sistemática.

Existen innumerables causas y motivos por los que un escolar puede fracasar, total o parcialmente, en el objetivo de alcanzar una manuscritura fluida durante su educación básica. Cuando esto ocurre, el aprendizaje se torna más difícil, y no por razones de inteligencia ni de motivación, sino porque la mala ejecución de la manuscritura, lo que trae asociado que el escolar se fatigue con rapidez al escribir, no anote toda la materia y por lo tanto sus cuadernos estén incompletos, y obviamente se verá afectada la calidad de su aprendizaje y rendimiento escolar. Pero eso no es todo, variables emocionales también entran a participar, comienzan los retos, amenazas, descalificaciones de parte de sus pares, profesores o padres, la inscripción del niño en el grupo diferencial, por su torpeza, flojera, atribuidas al hecho de tener cuadernos incompletos, con borrones, malas notas y fea letra.

Esta situación puede desencadenar en el niño perturbaciones que pueden ir desde rebeldía a sentimientos de inferioridad y baja autoestima. La discriminación y el fracaso escolar vivido por el niño, puede llegar incluso al extremo de incentivarlo a desertar del sistema escolar, ya sea durante la educación básica o la educación media.

En un sentido, que discutiremos a lo largo de esta tesis, se ha entendido que quien tiene "muy fea letra" tiene Disgrafía y que quien tiene Disgrafía, tiene "dificultades de aprendizaje", e incluso para muchos, padece de un "Trastorno específico del aprendizaje". A modo personal, conceptuar la Disgrafía como Trastorno, complica aún más la comprensión básica de la problemática abordada. Si pensamos de este modo, tendría muy poco sentido que, en el caso de la Disgrafía, se siguiera utilizando la definición de "Trastorno de aprendizaje", ya que basándose en la investigación empírica, el aprendizaje de la escritura no se "trastorna", lo que sucede es que se puede o no, adquirir a través del aprendizaje, las destrezas necesarias para realizar una buena manuscritura.

Quienes tienen Disgrafía, ciertamente padecen dificultades de aprendizaje a causa de su torpeza en manuscritura, la que les impide tomar apuntes, etc; para quienes están en esa situación, la dificultad para estudiar y aprender a causa de una mala manuscritura, hace que evidencien "Necesidades educativas especiales" pero eso no convierte a la Disgrafía en una Necesidad educativa especial..

Por Disgrafía debería entenderse el "conjunto de funciones perceptuales y neuromotrices" que por alguna causa no se han podido desarrollar de acuerdo a la edad y al intelecto del niño y por lo tanto le impiden al sujeto ejecutar una buena manuscritura. Los disgráficos saben escribir. Lo que les ocurre es que ejecutan con menos estética, con menos velocidad, con menos precisión, esa tarea. Presentan problemas de ejecución

motora no de aprendizaje. (Bandura, 1982. Teoría del Aprendizaje social, Cap: Diferencia entre aprendizaje y ejecución, Edit. Espasa Calpe, Madrid).

Las complicaciones a las que hemos aludido en la conceptualización de la Disgrafía, inevitablemente repercuten en los sistemas de diagnóstico para la misma. No es extraño que un determinado Instrumento responda a lo que su autor entiende por Disgrafía. El punto es que esa definición sea acorde a lo que en verdad presenta el niño y a las técnicas que serán utilizadas en su reeducación.

Si uno después de leer los anteriores párrafos se detiene a pensar en ¿qué es la Disgrafía y cómo definirla?, tendremos más de algún problema. Es por esta razón que surge como necesidad imperiosa llegar a consenso sobre qué se va a entender por Disgrafía, cuáles son los tipos de esta y luego de esto, definir las técnicas de rehabilitación más adecuadas para el caso que se está tratando.

### **Antecedentes Empíricos sobre la pertinencia del estudio del tema**

En Chile y otros países de América Latina, existe una “alerta” por el bajo nivel de aprendizaje en los escolares. Un estudio del Fondo de Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (Unesco), revela que los niños de tercero y cuarto básico sólo captan un 50% de lo que se les enseña en lenguaje y matemáticas. (Diario El Mercurio de Valparaíso, 23 de Abril, 2000).

Según estadísticas oficiales, en la actualidad, existen en Chile 40.504 niños de Educación Básica, que presentan algún tipo de Trastorno Específico del Aprendizaje (TEA), siendo un total de 11.332 aquellos que presentan trastornos en el área del lenguaje y 361 en el área motora, ambas relacionadas con la Disgrafía, según la encuesta realizada a finales de 1998, por la División de Planificación y Presupuesto del Ministerio de Educación. Para estos niños existe lo que se conoce como Educación Diferencial, según el déficit que presenten ( auditivo, mental, visual, lenguaje, motor, autismo), consignada en el Decreto Ley número 88, “Acerca de planes y programas para atender Trastornos Específicos del Aprendizaje”, publicado en el Diario Oficial el 7 de abril de 1990. Para ellos, estaban pensados programas, contenidos y grupos especiales, para llevar a cabo su aprendizaje, metodología que ha sido reemplazada por los denominados “Grupos de Integración”, insertos en lo propuesto por el Decreto Decreto N° 291 del 13/07/99. (Véase con mayor detalle en el Capítulo III: Reforma Educacional).

Más allá de estas limitadas estadísticas oficiales, pareciera ser que la incidencia de la Disgrafía en la población es mucho mayor que la aquí registrada. Por una parte, hay países que declaran tener 13 y 15% de disgráficos entre su población global (Web site, American Psychological Association, [http: www.APA](http://www.APA)) y por otra parte, dependiendo de los criterios diagnósticos que se utilice, se ha descubierto cierto grado de correlación entre el ser zurdos y tener Disgrafía. (Klingebiel, 1979).

## CAPITULO II

### ANTECEDENTES TEÓRICOS SOBRE LA DISGRAFÍA

#### La Escritura

La escritura es una actividad muy compleja en la que intervienen varios procesos diferentes. Según Fernando Cueto Vargas (Diagnóstico y tratamiento de los Trastornos de escritura, 1991), la escritura esta compuesta de muchas tareas que con la práctica terminan automatizándose. Ya no se tiene que pensar en los movimientos de manos y dedos necesarios para poder escribir, ya que se han formado patrones motores para cada letra, incluso para palabra enteras.

La mayoría de los investigadores coincide en que al menos 4 procesos cognitivos son necesarios para poder transformar una idea, un pensamiento, en signos gráficos. Estos

Procesos son:

- a) **Planificación del mensaje:** Antes de escribir, hay que decidir qué se va a escribir y con qué finalidad. Se tiene que seleccionar, ya sea de la memoria o del ambiente externo, la información que se va a transmitir.
- b) **Construcción de las estructuras sintácticas:** Hay que seleccionar las estructuras en las que encajarán las palabras del contenido (sustantivo, verbos y adjetivos) que transmiten el mensaje.
- c) **Selección de las palabras:** A partir de los aspectos sintácticos y semánticos, el “escritor” se organiza, busca dentro de sus recursos

léxicos las palabras que mejor encajan en la estructura a construir, para expresar el mensaje ya planificado.

- d) **Procesos motores:** En función del tipo de escritura que se va a realizar (a mano, a máquina) y del tipo de letra (cursiva, mayúscula, minúscula) se activan los programas motores que se encargarán de producir los correspondientes signos gráficos.

### **Relación entre lectura y escritura**

Lectura y escritura suelen presentarse como unidades inseparables. La lectura sólo puede realizarse sobre algo que está escrito y, se escribe, pensando que alguien lo va a leer. Existe por lo tanto, una relación cognitiva entre ambas ya que los procesos cognitivos que intervienen en la lectura son los mismos que intervienen en la escritura. Esto se puede explicar bajo el siguiente razonamiento: lo pensado debe ser traducido en palabras y para lograr esto hay que seleccionar los elementos que van a expresar de manera externa nuestra idea.

### **Procesos Psicológicos que intervienen en la Escritura**

Cuando hablamos de la escritura podemos referirnos a la composición escrita o escritura productiva. La actividad mediante la cual expresamos ciertas ideas,

conocimientos, etc. a través de signos gráficos. En este caso, los procesos que intervienen son de 3 tipos: conceptuales, lingüísticos y motores.

Toda composición comienza siempre por una planificación de las ideas y **conceptos** que se van a transmitir; ideas que se encuentran representadas originalmente en un lenguaje abstracto de pensamiento y que podrían expresarse a través de otros medios (mímica dibujo, diagramas). A continuación intervienen los procesos **lingüísticos** encargados de traducir esas ideas en secuencias de proposiciones lingüísticas. Hay al menos 2 tipos de procesos lingüísticos: **sintácticos**, destinados a construir las estructuras que componen las oraciones y los **léxicos**, encargados de rellenar esas estructuras con las palabras que correspondan. Por último, están los procesos **motores** cuya misión es la de transformar, mediante determinados movimientos musculares, los signos lingüísticos abstractos en signos gráficos.

Hay otras formas de escritura, la reproductiva, como es la copia de un texto ya escrito, la escritura de un mensaje que alguien nos dicta, o la escritura casi mecánica que realizamos cuando rellenamos un impreso; aquí, sólo interviene un pequeño número de procesos léxicos y motores. ( Para profundizar tema ver: Sánchez, Benjamín. (1972) Lenguaje Escrito. España. Edit Kapelusz).

## **Definiciones de Disgrafía**

Existen tantas definiciones de Disgrafía como autores que investiguen los aspectos relacionados con la escritura y el fracaso escolar. Sin dejar de lado a los teóricos de la

Psicología del desarrollo, los neurólogos, pedagogos, etc, es decir, todos aquellos profesionales que a lo largo de su carrera han investigado la escritura: adquisición, desarrollo y dificultades.

- Según Portellano, Pérez, 1985. Existen tres grandes maneras de entender la Disgrafía:

**1.- Ligada a la Neurología, como manifestación de daños o malfuncionamientos neurológicos.**

Efectivamente, puede haber Trastornos Orgánicos del SNC que deriven en dificultades de escritura. Siendo la Disgrafía, un síntoma dentro de un determinado trastorno o daño.

**2.- Ligada a la Dislexia, se suele entender a la Disgrafía como la manifestación escrita de la Dislexia.**

Hay quienes entienden que en el fondo, se está ante un Trastorno del Lenguaje, que puede manifestarse tanto en la decodificación oral del lenguaje escrito (Dislexia), como en la encodificación escrita del lenguaje oral, presentándose en el niño una Disortografía o una Disgrafía.

**3.- Ligada a malfuncionamiento motor, es decir problemas de coordinación motora o de tono muscular que impiden o dificultan la ejecución de la escritura.**

El gran problema de estos niños es su incapacidad de comunicarse en forma escrita, al ser su letra difícil de entender. Independientemente de que esta incapacidad pueda originarse o estar asociado a variables tanto neurológicas como del lenguaje o de tono o postura corporal. Dentro de los daños causados por adoptar una postura inadecuada

al realizar el trabajo de manuscritura se encuentra el **Síndrome del Grafoespasmo o**

**Calambre del Escribano** que se caracteriza por:

- Crispación de todo el brazo que escribe y particularmente, en el ámbito de los dedos y el hombro.
- Fenómenos dolorosos en toda la extremidad superior.
- Detenciones forzadas durante la escritura.
- Lentitud de ejecución al escribir.
- Mala coordinación de los movimientos con sacudidas y tirones bruscos.
- Sudoración en las palmas.
- Actitud inestable y variación frecuente en la forma de sujetar el lápiz.
- Etc.

Todo esto contribuye a aumentar el rechazo hacia la escritura y hacia el medio escolar del niño. (Ajuriaguerra, 1984)

- Según Ajuriaguerra (1964), La Disgrafía es un **trastorno funcional de la escritura**. Se presenta con mayor frecuencia, en niños que cursan el primer ciclo básico (1º a 5º), y que se caracterizan por presentar:

- / ♦ capacidad intelectual normal o por encima de la media
- / ♦ adecuada estimulación ambiental y pedagógica
- / ♦ sin trastornos neurológicos, sensoriales, motrices o afectivos intensos

Estos niños poseen una escritura no acorde a su edad, en calidad del grafismo, fluidez y capacidad de simbolización.

- Según Fernando Cueto Vargas, en su libro “Diagnóstico y tratamiento de los trastornos de escritura” (Edit. Escuela Española, S.A. 1991) los tipos de Disgrafía dependen de la etiología que los origina. Por lo tanto, existen:

**Disgrafias producidas por una lesión cerebral:** se presume un daño en la corteza, en las zonas que participan en la escritura. Según el área específica que resulte dañada, se producirán distintos trastornos de la escritura.

**Disgrafias infantiles:** niños que no consiguen aprender a escribir, sus dificultades pueden ser de diferentes tipos: motor no consiguen dirigir los movimientos de la mano para obtener una buena representación de los signos gráficos, para recordar las correspondencias entre los sonidos y los signos gráficos y para conseguir expresar las ideas de una forma ordenada.

**Disgrafias adquiridas:** se refieren a las personas que escribían correctamente y como consecuencia de una lesión cerebral comienzan a tener dificultades con algún aspecto de la escritura. Dentro de las Disgrafias adquiridas algunos autores proponen que los trastornos de escritura, a excepción de las Disgrafias producidas por lesión cerebral, no son puros. El rasgo característico de las lesiones cerebrales es que suelen destruir ciertas zonas cerebrales dejando intactas otras, se alteran ciertos mecanismos psicológicos y otros siguen funcionando perfectamente. De ahí que, en las Disgrafias adquiridas, los síntomas pueden variar de un paciente a otro dependiendo de la zona cerebral dañada.

Existe un tipo de paciente con lesión cerebral en el área frontal izquierda, inmediatamente anterior a la zona del lenguaje que tiene gran dificultad para planificar lo que va a decir o escribir. A éste tipo de trastorno se le denomina *Afasia dinámica frontal* o también *Afasia motora central*. (Luria, 1974).

Existe otro tipo de paciente que puede crear buenos mensajes pero tienen dificultades para construir oraciones gramaticalmente correctas que les permitan expresarlos (dificultad estructural y frecuentes omisiones de palabras). Este trastorno aparece cuando se lesiona el área de Broca y se denomina *Agramatismo*. (Menn & Obler, 1990). Los Agramáticos tienen problemas para colocar de manera ordenada las palabras en la oración, lo que hace que a veces intercambien los papeles gramaticales de los sustantivos expresando justamente lo opuesto de lo que quieren decir. Las oraciones que construyen estos pacientes son muy simples, normalmente formadas sólo por componentes esenciales de la oración (sujeto, verbo y predicado), por lo que se trata de oraciones muy cortas que raramente sobrepasan las 3 o 4 palabras o emplean frases holofrásticas (formadas por una palabra). En cuanto a la omisión de palabras, las principales que omiten son: las funcionales (artículos, preposiciones, conjunciones, etc) y los afijos (marcadores de tiempo, número, etc), no suelen tener problemas con las palabras de contenido (sustantivos, adjetivos y verbos). Sus construcciones son semánticamente coherentes pero sintácticamente anómalas. En los casos más graves sus frases no son más que una sucesión de sustantivos, adjetivos y verbos, ejemplo: “*camión grande cayó*” en vez de “*el camión grande se cayó*”, similar a lo que se conoce como “lenguaje telegráfico”. Se podría entender el problema de los Agramáticos radica en la incapacidad de hacer uso adecuado de las palabras funcionales e incluso sus dificultades estructurales no serían más que otra manifestación de esa incapacidad (Caramazza & Berndt, 1985). Dentro del Agramatismo, podemos encontrar dos tipos diferentes de trastorno:

- a) *Agramáticos morfológicos*, que tienen dificultad con los morfemas (palabras funcionales y afijos) pero conservan la capacidad de construcción gramatical.

- b) *Agramáticos constructivos*, que preservan los aspectos morfológicos pero tienen dificultades para ensamblar los constituyentes de la oración, para ordenar en la secuencia correcta las palabras y construir oraciones complejas.

Los trastornos de los Agramáticos se pueden producir independientemente en el habla y en la escritura, pero como los centros responsables de ambos procesos están localizados en lugares próximos del cerebro, cuando se produce una lesión, suele afectar la ejecución de ambos.

Existe además otro trastorno denominado “*Afasia de conducción*”, aquí el problema se debe a una reducción de la capacidad de retención de la memoria a corto plazo. Los sujetos que tienen limitada la capacidad de esta memoria pueden perder parte de la oración antes de que terminen de escribirla. De hecho, estos pacientes no tienen dificultades para procesar oraciones cortas, pero sí las tienen cuando hacen oraciones largas (Mitchell, 1987).

**Disgrafía central** es el nombre que reciben los trastornos que se producen en los estadios léxico y en el de los procesos motores. Cuando se lesiona una ruta léxica, se pierde la capacidad de escribir palabras que se ajusten a las reglas de conversión Fonema/Grafema. Esto es lo que les sucede a los pacientes denominados “*Disgráficos superficiales*”, que escriben correctamente las palabras regulares y las pseudopalabras y cometen errores con las palabras irregulares.

**Disgrafía fonológica** surge cuando se lesiona la ruta fonológica. Los pacientes sólo pueden hacer uso de la ruta léxica, con lo cual son incapaces de escribir pseudopalabras. Pueden escribir letras individuales al dictado cuando se les dice su

nombre (erre, eme, etc) pero son incapaces de escribirlas cuando se les reproduce sólo el sonido (m,rr). Este trastorno se explica postulando una alteración en el sistema de conversión fonema/grafema, con lo cual el paciente sólo puede escribir aquellas palabras para las cuales tiene representación léxica. Característica de este tipo de Disgrafía es que el sujeto comete errores derivativos con los sufijos de las palabras compuestas, ejemplo: se les pide escribir “navegación” y “bebía” y escriben “navegante” y “bebe”.

**Disgrafías Profundas** presentan un daño tanto en la ruta fonológica como en la ortográfica. El síntoma principal de los Disgráficos profundos son los errores semánticos al escribir tanto al dictado como de forma espontánea. Ejemplo de este tipo de disgrafía es cuando se le dicta a un paciente la palabra “luna” el escribe “estrella” o “cielo”, “tiempo”, etc. Utiliza sinónimos relacionados al significado que tiene del concepto, pero es incapaz de utilizar el concepto preciso que se le dicta.

**Disgrafía semántica** se caracteriza porque los pacientes pueden escribir correctamente al dictado palabras de ortografía arbitraria, cuyo significado no comprenden. Estos sujetos logran acceder al léxico ortográfico mediante el sistema fonológico.

**Disgrafía periférica** afecta a algunas formas de escritura. Se presenta cuando se lesiona el almacén grafémico. Los trastornos se producen por igual en todas las palabras independientemente de la ruta utilizada. Lo que influye en el tipo de errores que se presentarán es la longitud de la palabra. Por tratarse de un almacén de memoria a corto plazo los sujetos cometen mayor número de errores con las palabras largas, que con las más cortas. Los errores más frecuentes son a nivel de grafemas, sustituciones, omisiones, intercambios. Estos errores aparecen en cualquier modalidad de escritura y también en el deletreo oral.

Hay que mencionar que dependiendo del estadio que se dañe, es el tipo de error característico que el sujeto va a presentar es por eso que cuando se lesiona un estadio posterior al almacén grafémico, aparecen disociaciones entre la escritura y el deletreo oral. Cuando la lesión se produce en el mecanismo de conversión alográfica, los pacientes pueden elegir bien el grafema pero no el alógrafo que le corresponde (mayúscula, minúscula, cursiva, etc). Cuando el trastorno se produce en la conexión del almacén grafémico con el almacén de patrones motores, los errores más típicos son la sustitución de letras. Este desorden se limita sólo a la escritura a mano ya que la escritura a máquina o con letras de plástico no exigen éstos movimientos motores. Cuando la lesión se produce en el mecanismo de asignación del patrón motor grafémico, el resultado es la pérdida de información acerca de los programas motores que controlan la formación de las letras. Este trastorno recibe el nombre de "*Agrafía Práxica*" y se caracteriza porque la ortografía de las palabras es correcta aunque las letras están muy deformadas. No se trata de problemas motores, ni sensoriales, sino de "incapacidad para hacer uso de los programas motores encargados de transformar las letras en signos visibles"( la escritura a máquina, a computador, con letras hechas en moldes, etc, está intacta).

**Disgrafía Aferente**, es el trastorno que se produce por la alteración de los procesos perceptivos que contribuye a la pérdida o ausencia de información visual y kinestésica de los movimientos que se ejecutan al escribir. Se caracteriza por la aparición de trastornos en la formación de las letras, dificultades para mantener las letras dentro de una línea horizontal y tendencia a omitir o duplicar letras. En algunos casos el sujeto presenta debilidad muscular, temblor de manos, ausencia de control motor, etc, que son debidos a problemas exclusivamente motores.

**Disgrafías evolutivas** se producen por mal funcionamiento de alguno de los procesos que componen el sistema de escritura. En algunos casos el problema es de tipo motor (dificultades para dibujar las letras); en otros casos de tipo lingüístico (no consiguen aprenderse las reglas de conversión fonema a grafema o cometen muchas faltas de ortografía) o de tipo semántico (son incapaces de redactar un pequeño texto). Dentro de este grupo podemos distinguir diferentes tipos de trastornos en función de cuál sea el proceso que no está funcionando adecuadamente. Por ejemplo podemos encontrar sujetos que sin tener una razón aparente (niños con inteligencia normal, buen nivel socioeconómico, adecuada escolaridad, etc) tienen especiales dificultades para aprender a escribir. La principal característica es el carácter inesperado del trastorno. No hay ninguna razón que lo justifique. Según Duffy, Geschwind, Kaufmann & Galabuida (1989) “se debe a algún tipo de disfunción cerebral en el área del lenguaje”. A éste grupo de personas se les suele llamar “*retrasados sólo para la escritura*”. Suelen presentar dificultades en la planificación del mensaje, los textos que componen son de inferior calidad que los de sus pares, y en la construcción de la estructura sintáctica utilizan oraciones más cortas y con un mayor número de errores gramaticales.

- Fernández (1978), Coste (1980) y Portellano Pérez (1985), establecen la existencia de dos tipos de Disgrafías:

**Disgrafía Disléxica** : fenómeno similar a la Dislexia en que hay una mala percepción de las formas de las letras, de su colocación dentro de las palabras.

**Disgrafía Motora**: debida a incoordinaciones o alteraciones psicomotrices, errores posturales, que se evidencian en: movimientos gráficos disociados, tonicidad alterada,

signos gráficos indiferenciados, manejo incorrecto del lápiz, etc. que trae como consecuencia trastornos en el tamaño de las letras, deficientes espaciamentos entre las letras y renglones, inclinación defectuosa, ligamentos indebidos entre las letras, trastornos de la presión al sostener el lápiz, etc. Todo esto, impide la traducción adecuada del pensamiento, en texto escrito.

- Según Bruckner (1988), habría que agregar la producida por un a mala adquisición del aprendizaje de la escritura por parte del niño o fruto de una dispedagogía o pedagogía inadecuada en la enseñanza de la escritura. Por lo tanto existirían:

**Disgrafias Formales o estéticos:** el trastorno más frecuente comúnmente conocido, difundido y diagnosticado, en el contexto escolar. Se caracteriza por un tipo de escritura que no cumple con los cánones estéticos esperados de: forma, porte, espacio entre letras y palabras, legibilidad, en resumen belleza y calidad del escrito.

**Disgrafía caracterial** se asocia con dificultades perceptivas, motrices, de lateralización, producto de problemas emocionales que sufre el niño y que desencadenan en él un estado de tensión psicológica. Desde un punto de vista psicodinámico, el trastorno de la escritura sería un "*mecanismo de defensa*", para enmascarar los problemas que tiene el niño. No solo la escritura se ve afectada en estos casos, sino también la conducta social del niño el que puede volverse agresivo o por el contrario solitario, aislado e hipersensible.

A modo de resumen, según lo aportado por los autores citados, podríamos agrupar las Disgrafias por ellos señaladas en los siguientes tipos:

- **Disgrafías Neurológicas**
- Disgrafías por lesiones cerebrales derivadas de accidentes o transitorias
- Daños congénitos o permanentes
- **Disgrafías Motoras**
- **Disgrafías derivadas de la Dislexia**
- **Disgrafías Pedagógicas**
- Pedagogía inadecuada de enseñanza de la escritura. Determinar cierto canon estético de la forma de las letras y exigirlo indiscriminadamente a cada niño.
- **Disgrafías reactivas emocionales**
- Transitorias

### **Otros Trastornos Asociados a la Disgrafía:**

- **La escritura en espejo:** es una escritura que se realiza de derecha a izquierda, que aparentemente no tiene sentido, pero que puede ser leída en un espejo. Se admite que hay una relación entre zurdería y escritura en espejo y se considera que es el resultado de problemas de “dominancia interhemisférica”. El 8% de los zurdos muestra este tipo de escritura, siendo más frecuente en la zurdería contrariada. También es frecuente al comienzo del aprendizaje de la escritura, tendiendo a desaparecer (Hallahan & Kauffman, 1978).

- **Inversión de rasgos** (Miles & Ellis, 1981), la inversión de rasgos se produce porque el sujeto no tiene una buena representación de los signos, conoce parte de la información, no la totalidad.
- **Inversión de letras** (Miles & Ellis, 1981), se trata de una información incompleta, pero a nivel léxico o por deficiencia en la representación ortográfica, es decir, deficiencia en las reglas de conversión fonema/grafema.

## Esquema de Cerebro Humano

La importancia de la realización motora se pone en evidencia si se considera que por lo menos 3 áreas cerebrales están dedicadas, en gran medida, al funcionamiento motor habitual: las áreas frontales de la corteza, el cerebelo, y las áreas postcentrales del lóbulo parietal.

Las investigaciones de Sperry (1964), Gazzaniga (1970), Kimura (1973), etc. sobre el cuerpo calloso en la transferencia interhemisférica, sugieren que los componentes lingüísticos de las palabras impresas son almacenados en forma diferencial en ambos hemisferios y que la identificación de letras y palabras posiblemente involucre la recuperación e integración de la información desde ambos sistemas de almacenamiento. Así, la función motora lingüística del aprendizaje gestual estaría localizada en el

hemisferio opuesto al requerido para el aprendizaje del lenguaje, que se apoya principalmente en la audición (Vernon & Coley, 1978).

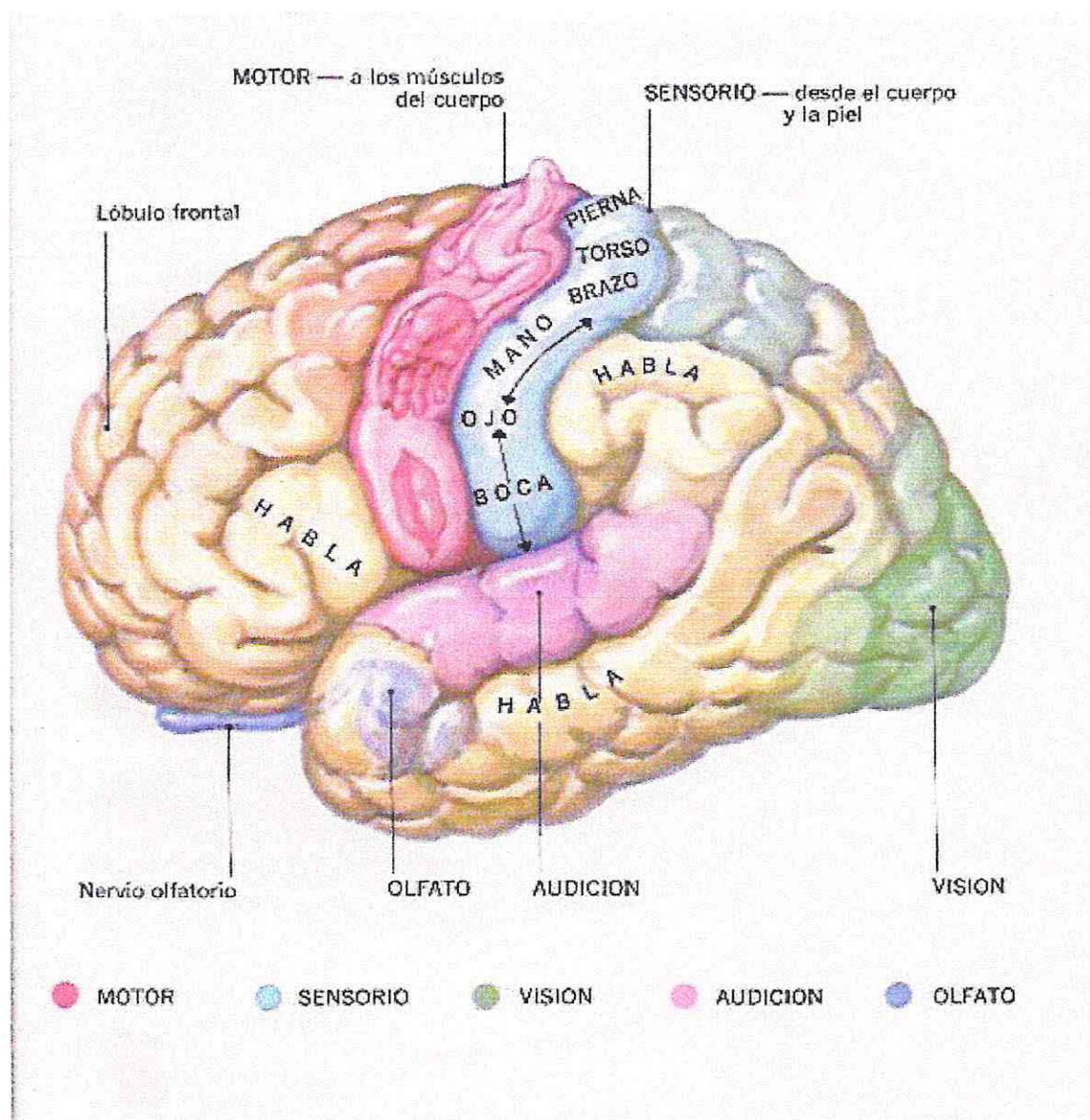


Fig. a

## **Etiología de la Disgrafía**

Las primeras dificultades que el niño encuentra en su escritura están mediatizadas fundamentalmente por el deficiente manejo que tiene de su motricidad, entendida como la habilidad que presente para realizar movimientos finos, fluidos y coordinados, que le permiten traducir sus representaciones mentales.

La ejecución motriz de la escritura se relaciona directamente con la maduración del sistema nervioso central y periférico, ya que influyen en el posterior desarrollo psicomotor general. La tonicidad y coordinación de movimientos han de estar lo suficientemente establecidas, para hacer posible las actividades de las manos y de los dedos.

Según Auzías, (1978), la Disgrafía sería causada por problemas a nivel madurativo/neurológico, emocionales/caracterológicas y pedagógicas.

### **Causas de Tipo Madurativo**

Las que se subdividen en:

- Trastornos de la laterización

### Ambidextrismo:

Se trata de niños que emplean indistintamente la mano derecha o la izquierda para escribir, o bien niños que siendo diestros o zurdos lo son de una forma débil o poco definida, en los test de lateralidad manual. La escritura en estos casos, está caracterizada por tener un ritmo lento, tendencia a la inversión de los giros, soporte deficiente del lapicero y torpeza manual.

### Zurdería contrariada:

Originariamente son niños con gran disposición a la zurdería que han sido obligados a escribir con la mano derecha.

La escritura de los zurdos contrariados puede caracterizarse por ser estrefosimbólica (escritura que realiza especularmente a lo normal, es decir, de derecha a izquierda) o presenta inversiones de sílabas y letras. La postura para escribir (hombro, brazo, mano y dedos) es incómoda y le causa molestias y dolor, el soporte del lapicero es generalmente inadecuado. También es característico el lento ritmo de escritura que presentan estos niños, así como trastornos de secuenciación espacio - temporal. (Klingebiel,1979).

#### ▪ **Trastornos de eficiencia psicomotora**

Auzías (1981), agrupa los trastornos psicomotores que presenta el disgráfico en tres categorías:

- Niños con motricidad débil.
- Niños con ligeras perturbaciones del equilibrio y de la organización cinética y tónica.

- Niños inestables.

Aunque en la práctica, él distinguió únicamente dos categorías:

1.- Niños torpes motrices: presentan una motricidad débil, con un desarrollo motriz inferior al esperado para su edad. Estos niños presentan dificultades en las actividades que les exigen rapidez, equilibrio y coordinación fina. Sujetan defectuosamente el lapicero (presión insuficiente), mala postura corporal. La escritura que presentan es muy lenta, inadecuada con letras fracturadas y de tamaño grande.

2.- Niños hipercinéticos: son niños que presentan una conducta desinhibida e inquieta, con fuertes alteraciones en su motricidad. La escritura de estos niños es irregular en cuanto a las dimensiones de las letras. Escriben a veces a gran velocidad lo que se traduce en letras fragmentadas con trazos muy imprecisos, poco legibles, borrones (exceso de presión sobre el lapicero), etc.

#### ▪ **Trastornos de esquema corporal y de las funciones perceptivo - motrices**

##### Trastornos de organización perceptiva a nivel psicomotor:

Se trata de niños sin daños en la visión, pero son incapaces de percibir adecuadamente, por tener trastornos de la codificación de los grafemas o de revisualización de la escritura. Los signos más frecuente de este trastorno es la confusión figura - fondo, la tendencia a perseverar en la copia de un modelo gráfico, las rotaciones de figuras, etc. La escritura en casos de déficit visomotor, presenta dificultades en la ejecución de los giros, tendencia a las inversiones de simetría, omisiones, etc.

### Trastornos de la estructura y orientación espacial:

Muchos niños disgráficos presentan dificultades en reconocer nociones espaciales sencillas (derecha - izquierda) en su propio eje de referencia corporal. Ello puede estar influido por una deficiente lateralización o por déficits de interiorización del esquema corporal.

La escritura en estos niños se presenta con desórdenes de tipo topológico, alteración de la dirección, posiciones erróneas en torno a la línea de base, alteración de grafemas con simetría similar, etc.

### Trastornos del esquema corporal:

Hay ocasiones en que las dificultades de reconocimiento e interiorización del esquema corporal alteran la escritura.. Ello se debe, a la incorrecta somatognosia del niño con trastornos de organización, en su esquema corporal. Casi siempre , este tipo de dificultades, se acompaña de trastornos de estructuración espacial. (Le Boulch, Jean, 1979). La escritura del niño es lenta y el proceso de ejecución de vuelve fatigoso por la mala postura corporal adoptada al escribir.

### **Causas Caracteriales**

La escritura inestable, con falta de proporciones adecuadas y con deficiente espaciamiento e inclinación puede ser el reflejo de un niño que presenta conflictos emocionales intensos.

## Causas Pedagógicas

La escuela es el detonador de las Disgrafias. En primer lugar, por que es donde el niño tiene que escribir en forma más sistemática, y también porque determinados errores educativos, generan disgrafía o son causa reforzadora de la alteración de la escritura en niños con trastornos madurativos.

La ineptitud escribana puede deberse a una enseñanza inapropiada y contraproducente. (Monedero, Carmelo, 1984)

Para Bruckner y Bond (1986), pueden producir trastornos de escritura, fallas pedagógicas como:

- ◆ Instrucción rígida e inflexible, que basándose en un sistema formal y ritualista de escritura. Se enseña de forma indiscriminada a todos los niños sin atender a sus características individuales.
- ◆ Descuido del diagnóstico del grafismo, como método de identificación de las dificultades de escritura en los niños.
- ◆ Instrucción rígida o demasiado forzada, en las primeras etapas del aprendizaje.
- ◆ Deficiente orientación, del proceso de adquisición de destrezas motoras.
- ◆ Orientación inadecuada, al cambiar de la letra script a la letra cursiva.
- ◆ Establecimiento de objetivos, demasiado ambiciosos e inadaptados a las posibilidades de los alumnos.
- ◆ Acentuar excesivamente la rapidez o calidad escritora
- ◆ Práctica de la escritura, como una actividad aislada. Sin incentivar los usos fuera del área educacional que presenta para el niño.

- ◆ Materiales inadecuados, para la enseñanza.
- ◆ Inexactitud para centrar, el ejercicio en la corrección de las deficiencias específicas.
- ◆ Incapacidad, para enseñar a los zurdos la correcta posición del papel y de los movimientos más adecuados para escribir.

A modo de resumen, Bruckner y Bond (1986), concluyen que las dificultades en el ejercicio de la escritura, se deben fundamentalmente a dos tipos de factores:

- a) **Instructivos:** enseñanza inadecuada.
- b) **Personales:** inmadurez física y motora, inaptitud para el aprendizaje de las destrezas motoras, inhabilidad para la sujeción del lápiz, adopción de posturas incorrectas, déficits en aspectos del esquema corporal y de la lateralidad, etc.

### **Situaciones que contribuyen en el desarrollo de una Disgrafía**

Según las autoras Condemarín y Chadwick, en su libro “La escritura creativa y formal” (Santiago, Edit. Universitaria. 1998) existen ciertas situaciones que contribuyen a que algunos niños desarrollen un trastorno de la escritura como la Disgrafía. Estas situaciones serían:

#### **Inestabilidad motriz, hiperkinesia o hiperactividad**

Estos trastornos de la conducta influyen directamente en la capacidad de atención del niño. Esto contribuye a que presente labilidad emocional, la cual se refleja en los cambios de forma y ritmo de la escritura.

### **Desórdenes en la organización del gesto**

Se caracteriza por un desconocimiento del nombre y funciones de las diferentes partes del cuerpo lo que dificulta en el niño la imitación de movimientos siguiendo órdenes, así como para reproducir determinadas posiciones.

Características grafomotoras de estos niños son:

- a) Tomar mal el lápiz. Se puede observar una posición aberrante de los dedos en comparación con una motricidad relativamente normal.
- b) Dificultad para mantener una determinada posición de la mano.
- c) Dificultad para aprender movimientos nuevos, como movimientos de progresión, necesarios para dibujar las formas de las letras y el enlace o ligado entre ellas.

### **Desórdenes de la organización del espacio**

Se debe distinguir entre los “*retrasos de madurez*” y los “*trastornos en la representación*”. Los primeros se traducen en errores en la copia de dibujos simples y letras y tienden a desaparecer con los primeros ejercicios escolares. Se presentan generalmente en niños poco estimulados en las actividades gráficas.

Los trastornos en la representación del espacio, persisten a pesar de una estimulación escolar regular y un nivel intelectual normal. Estos errores deberían estar superados entre los 6 y 7 años. Los signos específicamente grafomotores se muestran en la formación deficiente de las letras con errores de dirección, proporción y posición en relación a la línea de escritura. Además se presentan vacilaciones y dificultades para ligar las letras, deficiente diagramación de la escritura (espacios irregulares entre palabras y líneas, etc ).

### **Dificultades relacionadas con la zurdera**

La condición de zurdera puede constituir una causa de dificultades en la escritura manuscrita porque:

a) la escritura manuscrita requiere una progresión de izquierda a derecha y el niño zurdo tiene una tendencia natural a escribir de derecha a izquierda.

b) los educadores tienden a aplicar las mismas estrategias y tiempo de aprendizaje, indistintamente en niños zurdos y diestros.

c) la escritura inicial del zurdo puede ser de calidad deficiente y productivamente escasa.

Lo que le impide alcanzar un sentimiento de logro e interés por la actividad.

d) los zurdos tienden a esconder lo que escriben a medida que la mano se desplaza a lo largo de la línea, lo que les impide leer y controlar su escritura. Frente a esto, tiende a adoptar ciertas posiciones compensatorias como por ejemplo: crisar el hombro izquierdo acercando el brazo al tronco, inclinarse a la derecha para desplazar mejor su brazo, colocar la mano en posición de gancho por encima de la línea para dejarla libre (posición en que la muñeca izquierda se encorva sobre la línea de la escritura).

### **Características del Sujeto Disgráfico**

El sujeto disgráfico presenta una serie de características que acompañan a su grafismo defectuoso o que son secuelas del mismo:

- ◆ Una postura corporal incorrecta.
- ◆ Inadecuada toma del lápiz.
- ◆ Deficiencias en presión y toma del lápiz.
- ◆ Ritmo escritor muy lento o excesivamente rápido.
- ◆ Cansancio al escribir.

- ◆ Dolores musculares y en las articulaciones relacionadas directamente con el acto de escritura (muñeca, dedos, manos, brazos, cuello, espalda).
- ◆ Letra estéticamente fea.

Centrando la atención en la escritura realizada en directo, frente al profesor, como en la ya producida por el niño en sus cuadernos, se pueden detectar ciertas características propias del niño disgráfico:

- ◆ Tamaño de las letras extremadamente grande.
- ◆ Distorsión de la forma de las letras.
- ◆ Excesiva o ausente inclinación del papel
- ◆ Inadecuado espacio entre las letras o de las palabras (ausente o excesiva).
- ◆ Inadecuada presión sobre el lápiz, que vuelve a los trazos extremadamente gruesos o casi invisibles.
- ◆ Inadecuada unión entre las letras, ya sea por desconocimiento de la forma adecuada de su escritura o por movimientos erróneos de la ejecución de la escritura.

### **Diagnóstico de la Disgrafía**

La Disgrafía va a tener distintos “niveles” si podemos hablar así, dependiendo de cuáles sean sus principales manifestaciones, y de en qué etapa del dominio de la escritura se encuentre el niño que la padece. El criterio técnico que suele aplicarse en el diagnóstico de la Disgrafía, requiere que la persona a diagnosticar haya tenido a lo menos un año y

medio de escolarización, lo cual se entiende como una “oportunidad mínima” para haber logrado un dominio incipiente de la manuscritura. Si tras este año y medio, no hay un dominio elemental, se hace posible empezar a hablar de Disgrafía. Los Analfabetas no pueden ser diagnosticados como disgráficos. Quizás en ese caso pudiera hablarse de “agrafismo”.

Para el diagnóstico de la Disgrafía, no existen pruebas de evaluación completas y específicas. Las pruebas existentes responden a la conceptualización que el teórico tiene frente a la Disgrafía, por lo tanto no abarcan todos los aspectos que pueden estar relacionados con la calidad caligráfica o con los aspectos motores relacionados con la ejecución de la escritura. Todo esto contribuye a dificultar la elección de las técnicas más adecuadas para una intervención posterior. (Portellano Pérez, La Disgrafía: concepto, diagnóstico y tratamiento de los trastornos de escritura, 1985).

Una evaluación, para ser completa, tiene que abarcar no sólo la sintomatología del grafismo (errores de caligrafía), sino también las causas subyacentes que puedan estar determinando la calidad gráfica de la escritura. De este modo, los diversos y posibles factores relacionados con el fracaso caligráfico (psicomotores, perceptivos, neurológicos, afectivos, motrices, etc), deben ser valorados para realizar una intervención efectiva y bien estructurada.

En la Disgrafía se distinguen dos grandes dimensiones de evaluación. La primera, relativa a la evaluación específica del grafismo en sí mismo, y la segunda, referida a los factores asociados, que son requerimientos básicos para el éxito caligráfico.

## Evaluación del Grafismo y de los factores asociados al fracaso Caligráfico

Encontrar test que diagnostiquen la Disgrafía de forma directa no es algo fácil. Desde que este Trastorno específico del Aprendizaje apareció en el contexto escolar ha sido subdiagnosticado, diagnosticada informalmente por el profesor (aspecto estético de la escritura) o utilizando test relacionados periféricamente con la Disgrafía.

A continuación se presentarán los test que tienen relación directa con el tema o con sus aspectos asociados. Para que el lector pueda hacerse una idea de la necesidad de considerar a la Disgrafía de forma global.

Área de Evaluación	Pruebas Formales	Procedimientos Informales
<b>Grafismo</b> (errores específicos)	Subtest de Escritura del T.A.L.E (Toro y Cervera, 1988). Test Grafomotor de Ajuriaguerra (1983). Prueba exploratoria de escritura cursiva (P.E.E.C), Condemarin y Chadwick. Auzías.	Observación y categorización de la frecuencia y tipo de errores del grafismo a través del dictado y la escritura espontánea.

<b>Psicomotricidad</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aspectos motrices generales (coordinación, equilibrio y rapidez de movimientos).</li> </ul>	<p>Test Psicomotor de Ozeretski.</p> <p>O Test de Stamback (ambos muy similares en aplicación y resultados)</p>	<p>Actividades de juego o imitación de movimientos que exijan de las habilidades motrices pertinentes.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Control segmentario.</li> </ul>	<p>Test de Imitación de gestos de Bergés y Lézine (1958).</p>	<p>Actividades que impliquen movimientos disociados de brazo-hombro y mano-muñeca, comprobando en qué medida los movimientos de tales segmentos corporales son independientes.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Coordinación de la dinámica de las manos.</li> </ul>		<p>Juegos manuales para observar la fluidez de movimientos de mano, dedos y las habilidades de prensión.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Coordinación visomotora.</li> </ul>	<p>Test Guestáltico Psicomotor de Bender (1982).</p>	<p>Tareas que exijan el uso coordinado de mano-ojo para su ejecución.</p>

<p><b>Lateralidad</b></p> <p>▪ Organización espacio temporal.</p>	<p>Prueba de Dominancia lateral Infantil de Auzías (1977).</p>	<p>Tareas diversas que induzcan la utilización espontánea de la mano, el pie y el ojo dominante o preferente.</p> <p>Reconocimiento de nociones básicas izquierda-derecha; delante-atrás; arriba-abajo; sobre el propio cuerpo y sobre el espacio gráfico.</p> <p>Seguimiento de secuencias rítmicas diversas.</p>
<p><b>Esquema Corporal</b></p>	<p>Test de Head.</p> <p>Test de la figura humana de Goodenough (1963).</p>	<p>Juegos y actividades diversas de indicación y denominación de las distintas partes del cuerpo propio y de las otras personas.</p>
<p><b>Personalidad</b></p>	<p>Pruebas Proyectivas: como por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pata Negra</li> <li>- Test de la Familia.</li> <li>- La serie CAT</li> </ul>	<p>Entrevista clínica, información de la familia y observación del juego espontáneo del niño en el que se reflejan las tensiones y el estado de ánimo.</p>

	<p>(animal, figuras humanas, de situaciones especiales, escolar).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prueba del Bestiario.</li> <li>- Dibujo libre.</li> </ul>	
<b>Inteligencia</b>	<p>WISC-R: Escala Weschler para niños (19993).</p> <p>WPPSI: Escala Weschler para preescolares.</p> <p>Test de las Matrices Progresivas de Raven (1962).</p>	
<p><b>Funciones básicas</b></p> <p>(Pruebas destinadas a predecir, en forma global, las posibilidades de rendimiento en lectura y escritura en preescolares).</p>	<p>Test ABC de L. Filho (1960).</p> <p>Metropolitan Readines Test (Abarca, 1965).</p> <p>Prueba de Funciones Básicas (O. Berdicewski y N. Milicic, 1974).</p>	

**Breve descripción de Instrumentos diagnósticos utilizados en la Disgrafía, recopilados en esta Tesis y que se encuentran en circulación dentro del país.**

Cuando un niño presenta trastornos del lenguaje escrito, es necesario realizar un estudio en profundidad que determine no sólo el grado de alteración de la escritura sino también las causas de dicho trastorno, pues el éxito de la reeducación va a depender de la información previa que se pueda recabar. Entre más información se maneje, mayor será la probabilidad que el profesional a cargo seleccione y aplique las técnicas más adecuadas para el tipo de disgrafía que presente el niño. Todo esto contribuirá al éxito de la reeducación. Para contribuir con este objetivo, se procedió a recopilar los Instrumentos de diagnósticos que circulan en nuestro país y que son utilizados por los expertos en TEA en la Disgrafía. Estos test, no son definitivos, aportan para descartar tipos de Disgrafía pero en sí, por sí solos no entregan toda la información que idealmente necesitaríamos para realizar un buen diagnóstico y por ende un adecuado tratamiento para cada caso.

A.- Evaluación del Grafismo :

**1.- Test de análisis de la lectura y la escritura (TALE)**, para niños que cursen los primeros cursos de Educación general básica. El subtest de escritura consta de una parte de ortografía arbitraria y otra para el grafismo, en la que se ven los errores, como las irregularidades de tamaños de las letras, oscilación del grafismo, líneas anómalas, interlineación, zonas, superposición, soldaduras, trazos y curvas.

**2.- Escala de Disgrafía (Ajuriaguerra):** para niños a partir de los siete años de edad. Su aplicación es individual y colectiva. Esta escala valora tres factores:

- *La página:* conjunto sucio, línea rota, línea fluctuante, palabras amontonadas, márgenes insuficientes, espacios irregulares.
- *La torpeza:* trazo de mala calidad, letras retocadas, desigualdades, angulación de los arcos, puntos de enlace, irregularidades de dimensión, tirones, zonas mal diferenciadas.
- *Errores de forma y de proporciones:* letras muy estrechas o demasiado lábiles, malas formas, escritura muy grande o muy pequeña, escritura muy extendidas o muy estrecha.

**3.-PEEC: Prueba Exploratoria de la Escritura Cursiva (Condemarín y Chadwick):**

puede utilizarse en niños de primero a cuarto básico de educación general básica y en alumnos disgráficos de cualquier nivel de escolaridad. Es una prueba de lápiz y papel que puede aplicarse en forma individual o en grupos de hasta diez niños. Evalúa el nivel de desarrollo de la escritura cursiva en cuanto a rapidez de ejecución y calidad de la copia. La prueba consta de tres subtest:

- a) *Velocidad normal de ejecución:* evalúa la velocidad que el niño imprime al escribir habitualmente la misma oración: " Sobre ese río veo un puente de piedra".
- b) *Velocidad rápida de ejecución:* evalúa la velocidad máxima que el niño puede alcanzar al escribir la misma oración.
- c) *Calidad de la copia:* evalúa los siguientes elementos que constituyen el grafismo: trazos, bucles, arcos, dirección de los círculos, regularidad de la dirección y dimensión de las letras, proporciones, espaciados, alineación, inclinación, ligado y presión gráfica.

**4.- Prueba de escritura para niños de 5 a 6 años (Auzías):** La prueba consta de 4 items:

1.- *Repasar letras*: se presenta el modelo de las letras b, ch, l, m, p, r, u, y. Se le dice al niño que debe repasar cada una de las letras que están esbozadas mediante líneas punteadas. No se dan indicaciones sobre el punto de partida con el fin de detectar una eventual tendencia a la escritura en espejo de cada letra, o bien, la dirección derecha/izquierda al copiar las letras. Se anota la mano que utiliza el niño.

2.- *Completar las letras*: se presenta el esquema de las mismas letras con trazos discontinuos y se dice al niño: “completa cada una de estas letras”. Tal como en el item anterior, no se dan indicaciones con el fin de observar la direccionalidad del trazado.

3.- *Copiar las letras*: Se presentan las letras completas tal como aparecen en el modelo dado y se dice al niño: “copia sobre estas líneas (mostrar) cada una de estas letras”.

4.- *Copiar una oración*: se presenta la oración: “El niño juega en el patio”. Se toma el tiempo que demora el niño en escribir la oración.

**5.- Observación sistemática de la motricidad gráfica (Ajuriaguerra & Auzías):**

constituye un buen instrumento de observación de la conducta grafomotora del niño no sólo a nivel de preescritura, sino también en la escritura inicial, en los cursos intermedios y en cualquier instancia de evaluación de alumnos disgráficos. Aquí, se recapitulan aspectos importantes de la motricidad gráfica, tales como postura y posiciones segmentarias relativas al tronco, hombros, codo, antebrazo, puño, mano y dedos; el movimiento de progresión grande y pequeña, la motricidad a nivel del hombro, antebrazo, muñecas y dedos. También se incluye una categorización de posibles observaciones de la presencia de sincinesias, reacciones neurovegetativas y dificultades de control. También se observan las actividades pictográficas, escriptográficas y el desempeño de algunas

pruebas. Las observaciones son de especial utilidad para prevenir las dificultades posturales, de movimiento y tonicidad en el aprendizaje inicial de la escritura.

**6.- Evaluación informal de la escritura:** se basan en la escritura que el niño produce: copia, dictado y escritura espontánea. La que mayor utilidad aporta es la escritura espontánea o el dictado. Los errores disgráficos que en este tipo de prueba se pueden pesquisar son: forma de las letras, tamaño de las letras, enlaces entre las letras, ubicación espacial de las letras sobre el papel, legibilidad del escrito, por citar algunos.

#### B.- Evaluación de Factores asociados a la Disgrafía

❖ Postura Gráfica:

**6.- Evaluación informal de la postura gráfica:** se debe observar en el niño los siguientes aspectos:

- *La actitud general de la cabeza.* El tronco debe mantenerse erguido y la cabeza derecha, con una ligera inclinación que permita orientar la mirada hacia el escrito.
- *La posición del codo y el antebrazo.* Lo más adecuado es que el antebrazo esté flexionado, y el codo separado del cuerpo, pero sin estar levantado.
- *La oblicuidad con respecto a la línea de escritura.* El niño no debe inclinar el cuerpo, teniendo que mantener el torso frente a la mesa.
- *El grado de extensión o flexión de la mano.*
- *La inclinación del papel.* Es conveniente que la hoja esté ligeramente inclinada hacia el lado contrario de la mano con la que se escribe, favoreciendo la alineación de la escritura.
- *La pinza escritora.* Se refiere a la posición correcta de los dedos para sujetar el lápiz, utilizando el índice, el pulgar y el corazón, que debe colocarse por debajo del lapicero.

- *La prensión y presión adecuadas.* La prensión depende de la forma y fuerza con que se sujeta el lapicero, y debe ser suficiente, pero moderada, al igual que la presión ejercida sobre él, para favorecer la fluidez escritora y evitar los trazos inapreciables o excesivos.

- *El ritmo de la escritura.* Es necesario observar si se da una excesiva rapidez o gran lentitud en la escritura.

❖ Aspectos Psicomotrices en general: algunos autores recomiendan evaluar aspectos como el equilibrio estático y dinámico del cuerpo y la coordinación dinámica general, debido a que el cuerpo es el soporte indirecto de la escritura. Si el niño no dispone de una adecuada capacidad de control de movimientos, equilibrio, estabilidad y coordinación, difícilmente logrará una escritura fluida.

De modo informal, se puede hacer una valoración de estas dimensiones motrices, mediante situaciones de juego guiado, en las que se le pide al niño que imite posturas y movimientos, o que realice actividades que requieran de una determinada destreza motora.

Otro aspecto a evaluar es el Control segmentario que se refiere a la independencia brazo/hombro, muñeca/mano, y en general, a la coordinación de los miembros superiores, dirigida a la prensión, y la educación de la mano.

**7.- Prueba de imitación de gestos de Bergés/ Lézine:** permite apreciar a través de la imitación de gestos el nivel de adquisición del esquema corporal y las *praxias* (movimiento integrado a la actividad simbólica) en el niño pequeño, así como el grado de madurez de la función *praxiognósica* (conocimiento o percepción de la coordinación de los movimientos necesarios para realizar una actividad específica).

Cuando un niño imita un gesto, imita una forma y una dirección propuestas. Esto permite analizar la organización general de su gesto, es decir, sus posibilidades motrices, posturales, perceptivas, práxicas, nociones de lateralidad, dominio manual y sus modalidades de autocomunicación y control de la imitación. En resumen, la *Prueba de imitación de gestos* constituye un excelente instrumento diagnóstico, según Allende, (1978), porque:

- Se trata de una evaluación no verbal que comporta gestos sin significado y no habituales.
- Proporciona información sobre el manejo de las relaciones espaciales mediante el estímulo a las habilidades del hemisferio no dominante. Estas relaciones espaciales se refieren especialmente a la imitación de la dirección representada por el gesto del examinador.
- Proporciona una escala genética estandarizada en niños normales que permite explorar, mediante la imitación de gestos simples, el grado de adquisición de los elementos del esquema corporal y las praxias en el niño pequeño.
- Permite evaluar los aspectos figurativos y operativos involucrados en la imitación de gestos simples, complejos y contrarios.
- Proporciona evidencias con respecto a la dominancia lateral del niño.

**8.- Prueba de lateralidad usual de Auzías:** está pensada para niños de entre 5 y 11 años, con el fin de tener un instrumento para ayudar al niño zurdo y al ambidextro en la elección de la mano con que va a escribir, es decir, con qué realizará sus actividades gráficas. Esta prueba pertenece a las pruebas de preferencia manual.

Esta prueba consta de 20 items. Algunos items se califican como diferenciadores, porque son ejecutados siempre de modo totalmente diferente según sea diestro o zurdo quien los ejecuta.

**9.- Prueba de punteado (Stamback):** es un instrumento destinado a medir la eficiencia motriz evaluando la rapidez con que el niño ejecuta un número determinado de trazos durante un minuto. Permite observar aspectos relacionados con la eficiencia y el estilo psicomotriz, tales como:

- Modalidad de inicio de la actividad y fatigabilidad
- Precisión y regularidad de los trazos
- Inestabilidad en la dimensión y dirección de los trazos
- Impulsividad o dificultad de control motor para respetar los márgenes
- Rasgos obsesivos.

**10.- Prueba de recorte para niños pequeños (Stamback):** esta pensada para niños de entre 5 y 6 años y tiene como objetivo principal examinar el nivel de precisión del niño en una actividad manual, en este caso, el de recortar respetando un modelo.

❖ Esquema Corporal: está comprobado que las alteraciones en el reconocimiento e interiorización del esquema corporal pueden causar serias dificultades en la escritura .

**11.- Test de orientación derecha/izquierda (Head):** determina el grado con que el niño es capaz de interiorizar la imagen corporal en relación a las coordenadas espaciales.

Consta de 3 partes:

- La primera es de imitación de movimientos, examinador y examinado están ubicados frente a frente.

- En la segunda, el examinado ejecuta las ordenes verbalmente dadas por el examinador.
- En la tercera, el examinado debe reproducir los movimientos que ve esquematizados en una figura, que le es presentada por el examinador.

**12.- Test de la figura humana de Goodenough:** consiste en realizar el dibujo de una persona para establecer el grado de desarrollo del esquema corporal, ya que la representación gráfica del cuerpo se desarrolla en paralelo con la maduración en el dominio del esquema corporal. La puntuación está basada en las partes del cuerpo que el niño es capaz de representar en el dibujo.

❖ Aspectos perceptivo/motrices:

**13.- Test Visomotor de Bender:** la estimación de la madurez visomotora es de enorme relevancia, debido a la fuerte influencia de esta función en la escritura, la cual permite reproducir modelos gráficos, favorece la coordinación necesaria para realizar los gestos motrices adecuados y posibilita la apreciación correcta de los límites en el espacio gráfico. Se recomienda aplicar este test a partir de los 6 años, aunque se puede aplicar desde los 4.

Permite la medida del nivel visoperceptivo y la detección de posibles indicadores de lesión cerebral.

❖ Aspecto Intelectual:

La evaluación de la madurez intelectual resulta imprescindible, puesto que los niños con déficit intelectuales presentan, con frecuencia errores disgráficos, pero que en absoluto pueden ser considerados como Disgrafía.

La evaluación a nivel intelectual se puede realizar mediante múltiples pruebas, siendo el más adecuado el WISC-R, Escala de Inteligencia de Weschler para niños, ya que posee una escala verbal y una manipulativa. Es importante destacar que en este test los

disgráficos suelen presentar, luego de esquematizar los puntajes obtenidos por el niño en un gráfico, un resultado “*dientes de sierra*”, es decir, grandes irregularidades entre los distintos puntajes de la prueba.(Monedero, Carmelo. Dificultades de Aprendizaje Escolar: una perspectiva psicológica, 1984)

# **CAPITULO III**

## **REFORMA EDUCACIONAL**

### **Reforma Educacional Chilena**

En el proceso educacional chileno, hace años que se detectó la necesidad de realizar una Reforma Educacional.

Sería imposible cubrir en este apartado, todo lo que esta Reforma ha implicado hasta la fecha, por lo tanto destacaremos, tres ideas fundamentales de nuestro interés:

- a) El Sistema Educacional chileno debe velar por una mejoría continúa en los niveles de la calidad de la enseñanza.
- b) El Sistema Educacional debe resolver aquellos obstáculos que entorpezcan o impidan el normal desarrollo del proceso educativo en cada niño. Desde este punto de vista, el sistema debe abordar las dificultades de aprendizaje.
- c) El Sistema Educacional debe buscar el desarrollo integral del niño, y para ello, se ha contemplado todos los aspectos formativos que requiere la infancia, razón por la cual surgen los “contenidos transversales”, como alternativa para cubrir estos aspectos en caso de que no tengan cabida en la planificación “vertical” de las asignaturas.

## Reforma en el área de la Educación Diferencial

Hasta hace unos meses, todo lo relacionado con Grupos Diferenciales, Educación especial y Trastornos específicos del aprendizaje, era normado y dirigido por el decreto Supremo de Educación N° 457 de 1976 y el Decreto Exento de Educación N° 88, de 1990. En ellos se mantenía la idea del “*grupo diferencial*” con contenidos paralelos a los vistos por el resto del grupo, como instancia para resolver o disminuir los handicaps presentados por cierto grupo de niños que tenía algún tipo de problema de aprendizaje. Ahora, se pretende lograr una integración no sólo de los contenidos a tratar sino del niño a su grupo curso. Por lo tanto el nuevo Decreto N° 291 del 13/07/99 del Ministerio de Educación, División de Educación General apunta a:

Art. 1°: Los grupos diferenciales de los establecimientos de educación regular tienen como propósito atender alumnos y alumnas con Necesidades Educativas Especiales no asociadas a una discapacidad, que presentan problemas de aprendizaje y/o adaptación escolar, ya sean de carácter transitorio o permanente.

Art. 4°: Los alumnos con Necesidades Educativas Especiales no asociadas a discapacidad, recibirán apoyo pedagógico, en forma individual o en pequeños grupos de hasta 5 alumnos, por un período de 3 hrs. Pedagógicas semanales. El profesor especialista otorgará apoyo pedagógico a los alumnos en el aula común o en el aula de recursos, de acuerdo con la Necesidades Educativas Especiales que presente el alumno.

Art. 5°: Los Grupos Diferenciales atenderán a los alumnos con Necesidades educativas Especiales no asociadas a una discapacidad, de acuerdo con los siguientes objetivos:

- Contribuir a la optimización de la calidad de los aprendizajes de todos los alumnos del establecimiento, en especial de aquellos que presentan Necesidades educativas Especiales.
- Apoyar el aprendizaje de los alumnos en el aula común, realizando un trabajo colaborativo entre profesor de curso y profesor especialista.
- Otorgar apoyo psicopedagógico específico en el Aula de Recursos a los alumnos que lo requieren.
- Promover la incorporación de la familia de los alumnos y alumnas a la labor que desarrolla el establecimiento educacional en beneficio de sus hijos.

## **Conceptos Nuevos sobre la organización y funcionamiento de los Grupos**

### **Diferenciales**

#### **a) Necesidades Educativas Especiales no asociadas a una discapacidad:**

El término Necesidades educativas Especiales es una definición pedagógica, interactiva y contextual del aprendizaje, que se asocia no sólo a las dificultades o discapacidades de los alumnos; sino también a la forma cómo la escuela desarrolla el proceso de enseñanza/aprendizaje.

Afirmar que un alumno tiene Necesidades educativas Especiales nos remite, en primer lugar, a las dificultades que ese alumno experimenta para avanzar en su aprendizaje y, en segundo lugar, a los recursos educativos necesarios para el logro de esos aprendizajes.

**b) Aula de Recursos:**

El Aula de Recursos, como término genérico, es aquella dependencia del establecimiento educacional destinada prioritariamente, al uso del grupo diferencial. Cuenta con un espacio físico funcional, dotado de mobiliario y material didáctico que permite dar respuesta a las Necesidades Educativas Especiales de los alumnos y alumnas que lo requieren.

**c) Trabajo Colaborativo:**

En este contexto se entiende por trabajo colaborativo a un nuevo tipo de relación entre el profesor especialista y el profesor de curso, que enfatiza la cooperación entre ambos profesionales, quienes asumen y comparten responsabilidades que benefician a la diversidad de los alumnos. Puede entenderse como un proceso de construcción conjunta de planificación, aplicación, seguimiento y revisión de las actividades de enseñanza/aprendizaje que permiten al alumno con Necesidades Educativas Especiales una mayor integración en la dinámica del aula y una mayor participación del currículo general. Una vez determinadas las Necesidades Educativas Especiales y el nivel de competencia curricular de los alumnos, se diseñan las modificaciones curriculares necesarias que posibiliten el logro de los objetivos fundamentales y contenidos mínimos propuestos para el grupo curso.

**d) Adaptaciones Curriculares:**

Son las modificaciones que es necesario realizar en los diversos elementos del currículo oficial, para adecuarlos a la realidad concreta del alumnado con Necesidades Educativas Especiales.

A partir del currículum oficial se deben realizar las adaptaciones curriculares y las modificaciones organizativas necesarias que garanticen la escolarización, el progreso, la promoción y el egreso de los alumnos con Necesidades Educativas Especiales.

La adaptación curricular es un instrumento técnico de planificación que:

- Posibilita la actuación pedagógica conjunta entre el profesor del curso y el profesor de educación diferencial.
- Facilita la identificación de los apoyos y recursos necesarios.
- Sirve de referente para la evaluación del proceso enseñanza/aprendizaje.
- Permite conocer los resultados alcanzados por el alumno con necesidades educativas especiales en su proceso educativo.

Las adaptaciones curriculares no tienen un carácter fijo o definitivo, los ajustes varían de acuerdo a las posibilidades del alumno y a las que le ofrece el entorno educativo. Están referidas al *“cómo enseñar, aprender y evaluar”* a al *“qué enseñar, aprender y evaluar”*.

## **Rol de Psicólogo Educacional**

El Ministerio de Educación junto con la División de Educación General, han definido por razones prácticas, el rol y funciones que cumplen cada uno de los profesionales adscritos a los gabinetes técnicos de las escuelas diferenciales y grupos diferenciales.

La labor del Psicólogo en Educación Diferencial comprende las siguientes funciones:

- **Diagnóstico:**

Esta función puede ser realizada en los siguientes niveles: individual, grupal y familiar.

1.- Diagnóstico individual: se refiere al estudio psicológico integral del alumno, considerando aspectos de personalidad, rendimiento intelectual, desarrollo emocional, interés, aptitudes, etc. Este estudio conlleva:

- Antecedentes del desarrollo.
- Observación clínica.
- Administración y tabulación de pruebas psicológicas.
- Elaboración de un informe psicológico que incluya a lo menos: antecedentes, pruebas aplicadas, conducta durante el examen, resultados, análisis cualitativo, conclusiones y sugerencias.

2.- Diagnóstico grupal: se efectúa en dos niveles:

- a) *De la Unidad Educativa*, se refiere al estudio del sistema educativo particular, de sus características, interacciones, estrategias metodológicas, etc; para determinar cuanto influye esta realidad en la problemática del alumno.
- b) *Del grupo curso, taller o grupo*, utilizando técnicas psicológicas tales como la observaciones, cuestionarios, encuestas, dinámicas, etc; cuyo objetivo primordial es conocer la realidad del grupo para definir estrategias de trabajo.

3.- Diagnóstico familiar: se refiere a la evaluación de la estructura y dinámica del sistema familiar con fines de orientación e intervención profesional.

- **Tratamiento:**

A partir de los diagnósticos realizados a nivel individual, grupal, familiar; deberán plantearse acciones terapéuticas tendientes a mejorar las situaciones problema detectadas. Estas acciones terapéuticas deberían estar referidas, por ejemplo a: modificación conductual, terapia psicológica, terapia familiar, etc, con el objetivo de desarrollar al máximo las potencialidades intelectuales y socio afectivas del educando e intervenir en su ambiente inmediato favoreciendo su adaptación social.

- **Asesoría:**

Comprende la participación y entrega de elementos propios de la especialidad en las diferentes instancias técnicas de la institución educativa, por ejemplo: atención y orientación de consultas de los docentes en relación al educando y su grupo familiar. Realización de orientación, talleres y charlas, de perfeccionamiento para docentes y paradocentes.

Participación en la planificación, desarrollo y evaluación de los diferentes programas del establecimiento.

- **Prevención terciaria:**

Diseñar y realizar programas educativos dirigidos a la comunidad intra y extraescolar, con el fin de reducir las posibilidades de alteraciones en el desarrollo psicoevolutivo del niño y en el incremento de problemáticas en el niño discapacitado. Ejemplos serían: programas de estimulación temprana, abordaje de problemas psicosociales (alcoholismo, drogadicción, embarazo adolescente, etc), etc.

Desarrollar estrategias para prevenir problemas conductuales y alteraciones emocionales a través de programas específicos: fomento y desarrollo de la autoestima, desarrollo de habilidades sociales, motivación escolar, etc.

- **Coordinación:**

Coordinar con el equipo multidisciplinario y con la Dirección, las actividades y acciones referidas a. Diagnóstico, tratamiento, asesoría y prevención.

- **Extensión:**

Aportar información y asesorar a otras instancias de la comunidad local y eventualmente, fuera de ella, a través de charlas, exposición de trabajos, reuniones, etc.

- **Investigación:**

Participar en el diseño y realización de investigación en psicología aplicada a la Educación Diferencial.

## **Psicología Educacional.**

La Psicología Educacional, como especialidad psicológica, se ha ocupado de todo lo que le ocurre al niño en su proceso educativo, y en su desarrollo, con independencia de que esté o no en proceso de escolarización. Además, se ha interesado en los desarrollos cognitivos, afectivos y conductuales, así como en la adquisición de habilidades y competencias sociales que van más allá de los contenidos educacionales mismos.

El interés de la Psicología por el desarrollo infantil y por los procesos de

maduración y escolarización, son de muy larga data. Desde Vygotsky a Piaget, los seguidores de éstos, así como a los seguidores de otras corrientes psicológicas, les ha interesado estudiar tanto los procesos normales y exitosos del aprendizaje y el desarrollo cognitivo, como aquellos anormales, dificultosos, que se podían presentar en el niño. Producto del interés en el tema surgieron las denominadas “Dificultades de Aprendizaje”, las que según las épocas y las acepciones que se ha manejado, se denominaron “Trastornos Específicos del Aprendizaje” y “Necesidades Educativas Especiales”, categorías frecuentemente asociadas a lo que orgánicamente se ha entendido por “hiperkinesis”, “déficit atencional” y más genéricamente, “inmadurez neurológica”. Los Trastornos Específicos del Aprendizaje (TEA) constituyen dificultades que tienen muchos niños para seguir el sistema de estudios comunes. Estas dificultades aparecen principalmente durante los primeros cuatro años de educación básica, cuando los niños enfrentan el aprendizaje de la lectura, escritura y cálculo. (Véase Apuntes de Cátedra Necesidades Educativas Especiales, Prof. Romero, Elena, 2000). Se reflejan en un alto número de niños que repite curso o que piden educación especial. Generalmente se presentan en niños con inteligencia normal, sin deficiencias sensoriales, motoras, emocionales serias y sin deprivación sociocultural. Se caracterizan además, porque no se solucionan con los métodos pedagógicos corrientes sino que requieren de la ayuda de la educacional especial.

Generalmente los TEA están asociados con alteraciones psiconeurológicas del desarrollo. Estas pueden darse en las siguientes áreas:

- Receptividad de la información (percepción visual o auditiva)
- Comprensión de la información (pensamiento, lenguaje interior)
- Integración de la información y creatividad intelectual

- Expresión (oral y/o escrita)
- Retención y memoria
- Atención y concentración

Si bien la Psicología fue el origen de la mayor parte del pensamiento en estas materias, a poco andar, puede decirse que se separó de ella una subdisciplina a la que hoy conocemos como “Psicopedagogía”.

En nuestra Escuela de Psicología, existe un departamento de Psicología Educativa en cuyo currículum se incluye una asignatura sobre Necesidades Educativas Especiales, donde se considera a la Dislexia, Discalculia y Disgrafía, como tres problemas que con altísima frecuencia complican los procesos normales de escolarización y desarrollo cognitivo de los niños. Asumimos entonces, que es perfectamente posible para la Psicología Educativa abordar el estudio de la Disgrafía, aún cuando este objeto de estudio también lo reclamen otras disciplinas.

# **CAPÍTULO IV**

## **METODOLOGÍA**

### **Formulación del Problema**

Basándonos en la opinión de 41 expertos en TEA, recopilada en la encuesta que les fue aplicada, se pretende llegar a acuerdos sobre puntos tales como:

- ¿Qué es la Disgrafía?
- ¿Cuáles son los instrumentos diagnósticos que utilizan un grupo de expertos para el diagnóstico de los diferentes tipos de Disgrafía?
- ¿Qué capacidad tiene cada uno de los instrumentos diagnóstico utilizados en la Disgrafía, para remitir a tratamientos específicos?
- ¿Existen Técnicas de rehabilitación específicas para cada tipo de Disgrafía?

### **Objetivos de la Investigación**

#### **Objetivos Generales**

- Conocer las principales conceptualizaciones teóricas que nuestros Expertos en TEA tienen de la Disgrafía.

- Determinar los procedimientos diagnósticos utilizados por los Expertos en TEA, materia de Disgrafía.
- Determinar las técnicas utilizadas por nuestros expertos en la rehabilitación de la Disgrafía

### **Objetivos Específicos:**

- Definir qué es lo que los expertos en TEA, entienden por Disgrafía.
- Determinar cuales son los Instrumentos diagnósticos utilizados por los expertos en TEA y si estos son capaces de diferenciar tipos de Disgrafias y de orientar hacia formas de tratamiento específicos.
- Determinar si existen técnicas específicas para rehabilitar los diferentes tipos de Disgrafía.

### **Diseño Metodológico**

El diseño que se utilizara para realizar esta investigación es del tipo no Experimental, Transaccional, Descriptivo. No experimental, ya que se realiza sin manipular deliberadamente las variables, es decir, dónde no hacemos variar intencionadamente las variables independientes, ya que lo que haremos será observar el fenómeno tal y como se da en su contexto natural, para después analizarlo. Transaccional o transversalmente, ya que se recolectarán datos en un solo momento, en un tiempo único.

Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

Descriptivo, ya que su objetivo será indagar los valores en que se manifiesta una o más variables y proporcionar su descripción:

## **Tipo de Estudio**

### **Exploratorio Descriptivo**

Exploratorio, ya que el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado o que no ha sido abordado antes. Es decir, cuando la revisión de la bibliografía reveló que únicamente:

hay guías no investigadas e ideas vagamente relacionadas con el problema de estudio, y lo que se pretende es aumentar el grado de familiaridad con fenómenos relativamente desconocidos, obtener información sobre la posibilidad de llevar a cabo una investigación más completa sobre un contexto en particular de la vida real, investigar problemas del comportamiento humano que consideren cruciales los profesionales de una determinada área, identificar conceptos o variables promisorias, establecer prioridades para investigaciones posteriores o sugerir afirmaciones verificables. (Dankhe, 1986).

Descriptivo, ya que se busca especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno de análisis (Dankhe, 1986). Miden o evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno o fenómenos a investigar. En un estudio descriptivo, se seleccionan una serie de cuestiones y se mide cada una de ellas independientemente, para así “describir”, valga la redundancia, lo que se investiga.

En conclusión, se aplicará a un grupo de expertos en TEA, una Encuesta, en la cual, se le preguntará sobre: aspectos generales sobre la definición y etiología de la Disgrafía, sobre la forma de diagnosticarla que utilizan o conocen y se le presentarán los Instrumentos diagnósticos que se relacionen con la Disgrafía y que actualmente están en circulación y sobre los tratamientos que se utilizan.

### **Elaboración de la Encuesta Opinión Expertos sobre la Disgrafía**

Esta Encuesta demoró aproximadamente 6 meses en elaborarse, revisarse y aplicarse. Constó de 4 “pilotos” hasta llegar a lo que fue el instrumento aplicado.

La metodología utilizada en su confección se desprendió de todo el análisis y recolección bibliográfica sobre la Disgrafía.

Debido a la cantidad de definiciones, causas y diagnósticos que se atribuyen a la Disgrafía, hubo que construir una Encuesta global de manera de abarcar toda la información recopilada desde Junio del año pasado tanto de bibliotecas como de Internet.

El **primer piloto**, carecía de precisión, ya que el encuestado debía contestar de “puño y letra” los aspectos señalados. Esto traía asociado un largo tiempo de aplicación y dificultad para trabajar en la extrapolación de conclusiones, ya que frente a un tema tan amplio, se podían dar todo tipo de respuestas lo que haría su tratamiento estadístico y de análisis, del todo engorroso.

El **segundo piloto**, había mejorado en la precisión de términos; a excepción de unas pocas preguntas, todo estaba organizado para que el Encuestado seleccionara su respuesta de alternativas dadas. Su “pero” radicaba en que los enunciados de las preguntas eran poco claros y el formato de la Encuesta resultaba visualmente desordenado.

El **tercer piloto**, había mejorado en precisión de términos; a excepción de unas pocas preguntas, todo estaba organizado para que el Encuestado seleccionara su respuesta de alternativas dadas, pero el problema lo presentaban las alternativas de respuesta (no eran precisas y se parecían entre sí) y el formato seguía contribuyendo a dificultar el entendimiento de la Encuesta y su posterior respuesta.

El **cuarto piloto**, mejoró considerablemente y se convirtió en la Encuesta que fue entregada a los expertos en TEA. Se mejoraron los términos, se generó una codificación de las alternativas de respuesta que fuera fácil de entender y factible de ser ingresada en una planilla de cálculo para extrapolar conclusiones numéricas de los resultados obtenidos. Su forma de respuesta era rápida ya que el Encuestado al leer las preguntas y las alternativas posibles para su respuesta, seleccionaba de forma directa (en la misma Encuesta) su respuesta. El tiempo estimado para contestarla era de 30 minutos, considerando que las personas encuestadas estaban familiarizadas con el tema y motivadas en cooperar.

La Encuesta definitiva consta de 23 preguntas, de las cuales 13 son de respuesta escrita, breve sobre un tema en particular y las otras 10 presentan alternativas de respuesta frente a la cual deben responder basados en su experiencia y conocimientos sobre el tema.

Su formato es tamaño oficio y se subdivide en 2 grandes secciones: la primera recaba información demográfica sobre el encuestado y la segunda, información basada en los conocimientos que se tienen sobre el tema y su ejercicio profesional. Los temas que abarca la segunda parte son:

- 1.- **Concepto de Disgrafía:** con 5 opciones de respuesta y la posibilidad de agregar una definición propia.
- 2.- **Nombrar a los autores internacionales que más han aportado en el tema de la Disgrafía:** máximo 4.
- 3.- **Nombrar a los autores nacionales que más han aportado en el tema de la Disgrafía:** máximo 4.
- 4.- **Antecedentes considerados relevante de indagar sobre la vida del niño aparentemente disgráfico:** Se presentan 7 alternativas de respuesta y la posibilidad de agregar otros antecedentes.
- 5.- **Características del sujeto disgráfico:** Se presentan 5 alternativas de respuesta y la posibilidad de agregar otras características.
- 6.- **Experiencia en disgrafía:** Se presentan 5 alternativas de respuesta y la posibilidad de realizar aportes en base a su experiencia..
- 7.- **Causas más frecuentes de las disgrafías diagnosticadas:** Se presentan 6 alternativas de respuesta y la posibilidad de agregar otras causas.

- 8.- **Instrumento preferido para diagnosticar la Disgrafía:** nombrar los Instrumentos, máximo 3.
- 9.- **Familiaridad y preferencia respecto a un grupo de Instrumentos nombrados:** Se presentan 11 alternativas de respuesta y la posibilidad de agregar una definición propia. En esta pregunta se agregaron 2 elementos distractores, que fueron los Instrumentos N°10 y N°11. Estos Instrumentos no existen.
- 10.- **Atributos de los Instrumentos anteriormente nombrados:** por cada Instrumento, se nombran 3 atributos de utilidad diagnóstica.
- 11.- **Aspectos relevantes que pueden observarse de forma directa del niño mientras escribe:** se presentan 19 aspectos y la posibilidad de agregar otros aspectos que considere igualmente relevantes.
- 12.- **Selección de los 5 aspectos anteriormente nombrados que encuentra con mayor frecuencia en los niños disgráficos:** aquí el Encuestado selecciona los 5 aspectos que considera a su juicio relevante.
- 13.- **Ordenar por orden de utilidad las técnicas de reeducación para niños:** se presentan 6 técnicas con la posibilidad de agregar otras que considere útiles. Luego, debe ordenar estas técnicas por orden de utilidad.
- 14.- **Técnicas preferidas según el tipo de Disgrafía:** de acuerdo a las técnicas anteriormente nombradas y ordenadas, se debe marcar la técnica más adecuada según el tipo de disgrafía.
- 15.- **Sistematización de su experiencia en Disgrafía:** se refiere a la cantidad de casos tratados por el experto, el tiempo estimado para reeducar al niño y el porcentaje de superación de la Disgrafía tratada.

**16.- Nombrar factores externos que contribuyen de forma positiva a la rehabilitación de la Disgrafía:** el experto puede nombrar los aspectos que a su juicio considere más relevantes. Por lo general, la mayoría de los encuestados nombró 4 factores positivos.

**17.- Nombrar factores externos que contribuyen de forma positiva a la rehabilitación de la Disgrafía:** el experto puede nombrar los aspectos que a su juicio considere más relevantes. Por lo general, la mayoría de los encuestados nombró 4 factores negativos.

**18.- Referencias sobre técnicas especiales de rehabilitación para niños zurdos:** el experto puede nombrar las técnicas que conozca .

**19.- Especialista que mejor trabajan en rehabilitación de la Disgrafía:** el experto puede nombrar los especialistas que a su juicio, considera más adecuados para llevar a cabo una rehabilitación. Por lo general, la mayoría de los encuestados nombró 4 especialistas.

**20.- Instituciones o centros para rehabilitar la Disgrafía:** el experto puede nombrar las Instituciones o centros que a su juicio considere más adecuadas en la rehabilitación de la Disgrafía.

**21.- Remisión de un niño disgráfico:** el experto puede nombrar los lugares o especialistas hacia los cuales remitiría al niño diagnosticado de disgráfico.

**22.- Nota que pone al tratamiento de la Disgrafía en el sistema educacional:** el experto hace uso de la escala de evaluación del 1 al 7, y selecciona la nota que mejor ejemplifica su opinión sobre el tratamiento de la disgrafía.

**23.- Nota que pone a las políticas educacionales en materia de TEA:** el experto hace uso de la escala de evaluación del 1 al 7, y selecciona la nota que mejor ejemplifica su opinión sobre las políticas educacionales.

## **Grupo de trabajo**

Como el objetivo de la Tesis es detectar los procedimientos diagnósticos más utilizados para el diagnóstico de la Disgrafía en la V Región y conocer sus cualidades, la población a considerar estará compuesta por expertos en el área de los Trastornos Específicos del Aprendizaje (TEA). Por lo tanto, el grupo con que se trabajó, no será una muestra, sino un “grupo no probabilístico”, del subtipo Expertos.

### **Reclutamiento del grupo de Expertos en TEA**

Como el objetivo de la Tesis es describir el “*estado actual de la cuestión diagnóstica / terapéutica de la Disgrafía*”, según lo juzguen algunos de los expertos en la materia.

El tema de la Disgrafía pertenece en Chile, a lo que se denomina “Trastornos Específicos del Aprendizaje” (TEA) y pertenece al área denominada por el Ministerio de Educación: “Educación Especial”. Los expertos en esta área son lo Educadores Diferenciales, Psicopedagogos y Psicólogos Educativos y el requisito que debían cumplir era tener una experiencia en el área de un mínimo de 2 años.



## Tipos de Expertos

### Educadores Diferenciales y Psicopedagogas:

Por razones administrativas, la Secretaría Regional de Educación trabaja con los Profesionales de la región dividiéndolos en 2 sectores: Cordillera y Costa. Cada sector tiene una Supervisora, y a su vez cada ciudad tiene su coordinadora de Educación Diferencial que se convierte en el nexo entre la Municipalidad (DEM) dónde trabajan y su Supervisora de área.

Didácticamente, el conducto regular a seguir por las Educadoras Diferenciales y Psicopedagogas sería el siguiente:



Fig. c

Este grupo de Profesionales, mantiene un sistema de reunión mensual, por Comuna y Semestral, a nivel de área, con la Supervisora regional.

### **Psicólogos Educativos:**

Los Psicólogos que “participan en Educación”, cómo son denominados en el Ministerio, deben estar inscritos en la Secretaria Regional de Educación que les corresponda. En este caso, según la Secretaria Ministerial, Región Valparaíso, Departamento de Educación, *Decreto N° 8.144/80, Art. N°9, Reglamento Decreto N° 3.476/80, Lista de Profesionales adscritos al Ministerio de Educación, reconocidos “Psicólogos”,* asciende actualmente a 131 profesionales.

Esta lista, está a disposición de cualquier profesional que tenga algún interés en el tema y debe ser solicitada a la Supervisora de Educación Diferencial e Integración, actualmente, la Sra. María Victoria Agüero.

Para pertenecer a este grupo de profesionales reconocidos por el Ministerio de Educación, sólo se debe presentar una fotocopia legalizada del Título, una fotocopia del carné de identidad y llenar un formulario de acreditación.

## Aplicación de la Encuesta

Teniendo ahora claro, quienes son los expertos en el tema, se procedió a buscar las instancias que permitieran contactarlos.

### **a) Educadoras Diferenciales:**

La Sra. Julia Meza es la Encargada Regional de Educación Especial e Integración. Me contacté con ella y me informó que el manejo y supervisión directa de las Educadoras Diferenciales y Psicopedagogías estaba a cargo de las Supervisoras de área, quienes eran para el sector Costa, la Sra. María Victoria Agüero y el sector Interior o Cordillera, la Sra. María Cristina Vallejos. Luego de obtenida esta información, procedí a contactarme con ellas.

Me entreviste con ellas por separado, en sus respectivas oficinas de Viña del Mar y Quillota. La recepción de ellas para mi proyecto en términos generales fue de apoyo, les interesó el tema por lo poco estudiado, por la desinformación que ellas mismas acusaban de él y por el hecho de que una futura profesional de la Psicología incursionara en el tema de los Trastornos Específicos del Aprendizaje. El próximo paso a seguir, sería asistir a la reunión semestral por área, tipo “Jornada” o “Seminario”, exponer ante la audiencia mi Encuesta, su objetivo y pedir la cooperación de los asistentes.

El día 4 de Agosto del 2000, se efectuó en la ciudad de La Calera, la reunión de Educadoras Diferenciales y Psicopedagogas de la 5° Región Interior. Fue organizada por la Sra. María Cristina Vallejos. El motivo de esta reunión era comentar los aspectos de la

Reforma Educacional en el área de la Educación Especial. El lugar elegido para la “Jornada” fue el restaurante “Fogón del Tato”. La Jornada comenzó a las 09:00 hrs, y se extendió hasta las 17:30 hrs. Se me autorizó a intervenir a las 15:00 hrs. Brevemente expuse mi condición de estudiante tesista, el tema de Tesis, la encuesta creada y mi petición de colaboración a los asistentes materializada en el hecho de que respondieran mi Encuesta. No hubo preguntas ni objeciones y procedí a repartir entre los asistentes mi Encuesta. En total fueron repartidas 82 Encuestas. Al término de la reunión recibí un total de 13 Encuestas.

El día 11 de Agosto del 2000, se efectuó en la ciudad de Viña del Mar, la reunión de Educadoras Diferenciales y Psicopedagogas de la 5° Región Costa. Fue organizada por la Sra. María Victoria Agüero. El carácter de esta reunión era organizar los aspectos referentes al Encuentro de Educadores Diferenciales a realizarse en Viña en el mes de Septiembre. El lugar elegido para la reunión fue la Secretaria Regional de Educación. La reunión comenzó a las 08:30 hrs, y se extendió hasta aproximadamente las 15:30 hrs. Se me autorizó a intervenir a las 09:00 hrs. Brevemente expuse mi condición de estudiante tesista, el tema de Tesis, la encuesta creada y mi petición de colaboración a los asistentes materializada en el hecho de que respondieran mi Encuesta. No hubo preguntas ni objeciones y procedí a repartir entre los asistentes mi Encuesta. En total fueron repartidas 97 Encuestas que se distribuyeron de forma directa 72 y 25 serían remitidas a las Educadoras Diferenciales ausentes. Se me pidió venir a recogerlas a las 16:00 hrs. En total logré recuperar 20 Encuestas.

**b) Psicólogos Reconocidos por la Secretaria Regional de Educación:**

Encontrar a los 131 Psicólogos reconocidos por el Departamento de Educación, Decreto N° 8.144/80, Art. N°9, Reglamento Decreto N° 3.476/80, Lista de Profesionales adscritos al Ministerio de Educación, reconocidos "Psicólogos", no fue tarea fácil.

Los Psicólogos tienden a trabajar de forma independiente, no tienen reuniones de coordinación y una vez que entran a formar parte de la *Lista de profesionales reconocidos por el Ministerio*, no se les fiscaliza ni reúne. La lista dónde aparecen no consigna ni dirección ni teléfono y tratar de dar con ellos requirió bastante tiempo. Algunos no aparecen en la guía de teléfono, otros no viven en la región, muchos nunca han trabajado en un Colegio ni han hecho algún tipo de diagnóstico en el área de los Trastornos Específicos del Aprendizaje y otros se inscribieron en la Secretaria Regional de Educación por razones más bien personales que vocacionales. A pesar de lo anterior, pude contactar a 30 Psicólogos. A diferencia de lo realizado con las Educadoras Diferenciales, a excepción de 6 casos, no pude contactarme con ellos de forma directa, vía telefónica tuve que: averiguar su horario de atención, explicarles quien era yo, lo que pretendía hacer y porque necesitaba su ayuda y pedirles autorización (en caso que aceptaran ayudarme) de ir a su consulta a dejar un ejemplar de mi Encuesta, junto con un una carta de presentación y explicación de la misma, por si se les olvidaba lo acordado telefónicamente. De los 30 Profesionales contactados 23 aceptaron recibir la Encuesta, pero sólo 8 la contestaron y entregaron. Cabe mencionar que en 6 casos, fueron los mismos profesionales quienes se excusaron de no entregar la Encuesta por no tener "ningún conocimiento sobre el tema".

En resumen, de las 202 Encuestas entregadas a los diferentes Expertos en TEA, sólo fueron contestadas y entregadas 41. De éstas 33 fueron respondidas por Educadoras Diferenciales y Psicopedagogas, y 8 por Psicólogos.

### **Codificación de los resultados obtenidos en la Encuesta**

Cómo se dijo en la sección anterior, la encuesta abarcaba conocimientos básicos sobre la definición, diagnóstico y tratamiento de la Disgrafía. Al ser 23 preguntas, cada una de ellas con alternativas de respuesta, el análisis de los datos resultaba un tanto engorroso por lo cual se ingresaron las respuestas obtenidas mediante la aplicación de la Encuesta a una Planilla de Cálculo Excel, habiéndose definido previamente un código numérico para todas las alternativas de respuestas.

Pregunta N°1: Concepto de Disgrafía: abarca las alternativas 2.1.1 a la 2.1.6, las respuestas se codificaban con los números, 3 = Siempre, 2 = A veces, 1 = Nunca y 0 = No responde.

Pregunta N°2: Autores Internacionales: abarca las alternativas 2.2.1 a la 2.2.4, la forma de codificación era dicotómica: 1 = Nombra al autor y 0 = No nombra al autor. Para organizar las respuesta dadas, fue necesario leer una a una las encuestas y anotar a los autores que eran señalados por los encuestados, luego se procedió a seleccionar los 4 más nombrados y esos pasaron a convertirse en las alternativas de respuesta.

Pregunta N°3: Autores Nacionales: abarca las alternativas 2.3.1 a la 2.3.4, la forma de codificación era dicotómica: 1 = Nombra al autor y 0 = No nombra al autor. Para organizar las respuesta dadas, fue necesario leer una a una las encuestas y anotar a los

autores que eran señalados por los encuestados, luego se procedió a seleccionar los 4 más nombrados y esos pasaron a convertirse en las alternativas de respuesta.

Pregunta N°4: Antecedentes sobre el niño Disgráfico: abarca las alternativas 2.4.1 a la 2.4.7, las respuestas se codificaban con los números, 3 = Muy importante, 2 = Importante y 1 = Poco importante.

Pregunta N°5: Características del Sujeto Disgráfico: abarca las alternativas 2.5.1 a la 2.5.5, las respuestas se codificaban con los números, 3 = Siempre la tienen, 2 = A veces la tienen y 1 = Nunca la tienen.

Pregunta N°6: Experiencia en Disgrafía: abarca las alternativas 2.6.1 a la 2.6.5, las respuestas se codificaban con los números, 3 = Frecuentemente, 2 = Ocasionalmente y 1 = Rara vez o nunca.

Pregunta N°7: Causa más frecuente de la Disgrafía: abarca las alternativas 2.7.1 a la 2.7.6, las respuestas se codificaban con los números, 3 = Frecuentemente, 2 = Ocasionalmente y 1 = Rara vez o Nunca.

Pregunta N°8: Instrumento preferido: abarca las alternativas 2.8.1 a la 2.8.4, la forma de codificación era dicotómica: 1 = Nombra el Instrumento y 0 = No nombra el Instrumento. Para organizar las respuesta dadas, fue necesario leer una a una las encuestas y anotar cada uno de los Instrumentos nombrados por los encuestados, luego se procedió a seleccionar los 4 más citados y esos pasaron a convertirse en las alternativas de respuesta.

Pregunta N°9: Familiaridad y preferencia Instrumentos diagnósticos; abarca las alternativas 2.9.1 a la 2.9.11, las respuestas se codificaban con los números, 4 = Mi preferido, lo uso siempre, 3 = Lo uso frecuentemente, 2 = Lo conozco, pero rara vez lo he utilizado, 1 = Lo conozco, pero nunca lo he utilizado y 0 = No lo conozco.

Pregunta N° 10: Atributos de los Instrumentos; abarca las alternativas 2.10.1 a la 2.10.11, las respuestas se codificaban con los números, 0 = No marco ningún atributo para el Instrumento, 1 = Marco sólo el atributo A, 2 = Marco atributo B, 3 = Marco sólo atributo C, 4 = Marco atributos A y B, 6 = Marco atributos B y C y 7 = Marco atributos A, B, C.

Pregunta N°11: Observación Directa; abarca las alternativas 2.11.1 a la 2.11.19, las respuesta se codificaban con los números, 3 = Mucha relevancia, 2 = Alguna relevancia, 1 = Escasa relevancia y 0 = Nula relevancia.

Pregunta N°12: Aspectos considerados importantes; abarca las alternativas 2.12.1 a la 2.12.5. Para organizar las respuesta dadas, fue necesario leer una a una las encuestas y anotar cada uno de los aspectos nombrados por los encuestados, luego se procedió a seleccionar los 5 más citados y esos pasaron a convertirse en las alternativas de respuesta. Las respuestas se codificaban manteniendo el lugar en que fueron nombradas, del Primero al Quinto lugar, si no había respuesta o no se consideraba ese aspecto (los más frecuentes), se ponía un 0.

Pregunta N°13: Métodos de reeducación; abarca las alternativas 2.13.1 a la 2.13.6, para codificar los datos recabados, se pidió a cada encuestado que ordenara según sus preferencias, las técnicas propuestas utilizando ordinales. Sus respuestas se codificaron según el lugar asignado: 1°, 2°,3°,4°,5° y 6°.

Pregunta N°14: Técnicas preferidas según el tipo de Disgrafía: abarca las alternativas 2.14.1 a la 2.14.6, para codificar las respuestas dadas, se procedió ha asignar a cada tipo de Disgrafía una letra, en éste caso A = Disgrafía Disléxica, B = Disgrafía Motora, C = Disgrafía Neurológica, D = Disgrafía Estética y E = Disgrafía Reactiva Emocional. Las técnicas mantenían un orden dado, ante el cual el encuestado debía señalar cuál técnica utiliza de acuerdo al tipo de Disgrafía.

Pregunta N°15: Sistematización de experiencia profesional, para su codificación, esta pregunta se ha dividido en tres partes. La primera de ellas trata sobre la cantidad en números aproximados de los casos tratados de un determinado tipo de Disgrafía (2.15.1A hasta 2.15.9A). La segunda parte trata sobre el tiempo que cada profesional encuentra necesario para tratar una Disgrafía (2.15.1B hasta 2.15.9B) y se codifica de acuerdo a la siguiente escala: 1 = menos de 1 mes, 2 = de 1 a 3 meses, 3 = de 4 a 6 meses, 4 = de 7 a 12 meses, 5 = de 1 a 2 años, 6 = más de 2 años y 0 = no responde. La tercera parte pregunta acerca del porcentaje de superación que a conseguido el profesional, de sus pacientes, frente a cada tipo de Disgrafía (2.15.1.hasta 2.15.9C).

Pregunta N°16: Factores positivos; abarca las alternativas 2.16.1 a la 2.16.4. Para organizar las respuestas, fue necesario leer una a una las encuestas y anotar cada uno de los factores nombrados. Luego se seleccionó los 4 más citados y esos pasaron a convertirse en las alternativas de respuesta. La forma de codificación fue dicotómica: 1 = Nombra el aspecto y 0 = No nombra el aspecto.

Pregunta N°17: Factores negativos; abarca las alternativas 2.17.1 a la 2.17.4. Para organizar las respuestas, fue necesario leer una a una las encuestas y anotar cada uno de los factores nombrados. Luego se seleccionó los 4 más citados y esos pasaron a convertirse en las alternativas de respuesta. La forma de codificación fue dicotómica: 1 = Nombra el aspecto y 0 = No nombra el aspecto.

Pregunta N° 18: Técnicas de rehabilitación especiales para niños zurdos: abarca las alternativas 2.18.1 a la 2.18.4. Para organizar las respuestas, fue necesario leer una a una las encuestas y anotar cada una de las técnicas nombradas. Luego se seleccionaron las 4 más citadas y estas pasaron a convertirse en las alternativas de respuesta. La forma de codificación fue dicotómica: 1 = Nombra la técnica y 0 = No nombra la técnica.

Las técnicas más nombradas fueron: tijeras para zurdos, inclinación de la hoja, goma sujeta lápiz y no contrariar (respetar la zurdería del niño).

Pregunta N° 19: *Especialistas chilenos en Disgrafía*: abarca las alternativas 2.19.1 a la 2.19.4. Para organizar las respuestas, fue necesario leer una a una las encuestas y anotar cada una de las respuestas. Luego se seleccionaron las 4 más citadas y esas pasaron a convertirse en las alternativas de respuesta. La forma de codificación fue dicotómica: 1 = Nombra especialistas y 0 = No nombra especialistas.

Pregunta N° 20: *Instituciones o centros especializados en rehabilitación de Disgrafía*: esta pregunta fue omitida por la totalidad de la muestra. Nadie nombró algún tipo de centro ya sea de rehabilitación o diagnóstico.

Pregunta N° 21: *Remisión de un niño Disgráfico*: abarca las preguntas 2.21.1 a la 2.21.4. Para organizar las respuestas, fue necesario leer una a una las encuestas y anotar las respuestas dadas por los encuestados. Luego se seleccionaron las 4 respuestas más citadas, pasaron a convertirse en las alternativas de respuesta. La forma de codificación fue dicotómica: 1 = Nombra el aspecto y 0 = No nombra el aspecto.

Pregunta N° 22: *Nota al tratamiento de la Disgrafía en el sistema educacional municipal chileno*; las respuestas consignadas son números, escala del 1 al 7, por lo cual se mantiene y anota en forma directa.

Pregunta N° 23: *Nota a las políticas educacionales chilenas*; las respuestas consignadas son números, escala del 1 al 7, por lo cual se mantiene y anota en forma directa.

# **CAPITULO V**

## **EXPOSICIÓN DE RESULTADOS**

### **Análisis y Exposición de los resultados obtenidos a través de la aplicación de la “Encuesta de opinión de Expertos sobre el diagnóstico de la Disgrafía”**

A continuación se exponen los resultados obtenidos a través de la Encuesta de Opinión de Expertos, aplicada a un grupo de 41 sujetos, divididos en 8 Psicólogos Educativos y 33 Educadores Diferenciales y Psicopedagogas. Esta exposición se dividirá en 2 partes: La primera tratará sobre frecuencias y porcentajes de las respuestas dadas y la segunda sobre la posible correspondencia entre variables como por ejemplo: “coherencia entre los componentes del diagnóstico y la remisión a tratamientos específicos de acuerdo al tipo de Disgrafía diagnosticada”.

#### **Frecuencias y Porcentajes de las respuestas dadas**

1. Datos Demográficos del Encuestado(a):
  - Años de Experiencia Laboral.

Tabla N° 1: Distribución de frecuencia y porcentual de los encuestados sobre los años que tiene de experiencia laboral.

Años de Experiencia Laboral	1	2	3	4	5	9	10	12	13
Frecuencia	1	2	2	1	2	2	8	1	2
Porcentaje	2.4%	4.9%	4.9	2.4%	4.9%	4.9%	19.5%	2.4%	4.9%
Años de Experiencia Laboral	14	15	16	18	20	24	25	28	37
Frecuencia	3	3	1	3	3	1	4	1	1
Porcentaje	7.3%	7.3%	2.4%	7.3%	7.3%	2.4%	9.8%	2.4%	2.4%

La Tabla N°1 nos muestra la experiencia laboral del grupo de Expertos con los cuales se trabajo el 75,4% tiene a lo menos 10 años de experiencia trabajando en el tema.

- Años de Experiencia en Trastornos Específicos del Aprendizaje (TEA)

Tabla N° 2: Distribución de frecuencia y porcentual de los encuestados sobre los años de experiencia sobre los Trastornos Específicos del Aprendizaje (TEA)

Años de Experiencia TEA	0	1	2	3	4	5	6	8	9
Frecuencia	5	1	3	1	1	2	1	2	2
Porcentaje	12.2%	2.4%	7.3%	2.4%	2.4%	4.9%	2.4%	4.9%	4.9%

Años de Experiencia TEA	10	11	13	14	15	18	20	25
-------------------------	----	----	----	----	----	----	----	----

Frecuencia	8	1	3	1	3	3	3	1
Porcentaje	19.5%	2.4%	7.3%	2.4%	7.3%	7.3%	7.3%	2.4%

La Tabla N° 2 nos muestra la experiencia laboral en TEA del grupo de Expertos que participo en la encuesta, siendo esta equivalente a un 55,9% con a lo menos 10 años de experiencia en el área y de un 24,3% con a lo menos 3 años de experiencia en el área.

- ¿Cuántos años lleva diagnosticando Disgrafía?

Tabla N° 3: Distribución de frecuencia y porcentual de los encuestados sobre los años que lleva diagnosticando Disgrafía

Años Diagnosticando la Disgrafía	0	1	2	3	5	8	9	10	12
Frecuencia	7	1	2	1	3	3	2	7	1
Porcentaje	17.1%	2.4%	4.9%	2.4%	7.3%	7.3%	4.9%	17.1%	2.4%

Años Diagnosticando la Disgrafía	13	14	15	18	20	25
Frecuencia	3	1	3	3	3	1
Porcentaje	7.3%	2.4%	7.3%	7.3%	7.3%	2.4%

La Tabla N° 3, nos muestra que el 53,5% de los encuestados tiene a lo menos 10 años de experiencia diagnosticando la Disgrafía.

- ¿Cuántos años lleva rehabilitando la Disgrafía?

**Tabla N° 4:** Distribución de frecuencia y porcentual de los encuestados sobre los años laborales que lleva rehabilitando Disgrafía

Años Rehabilitando la Disgrafía	0	1	2	3	5	8	9	10	13
Frecuencia	7	1	2	1	3	3	2	8	3
Porcentaje	17.1%	2.4%	4.9%	2.4%	7.3%	7.3%	4.9%	19.5%	7.3%

Años Rehabilitando la Disgrafía	14	15	18	20	25
Frecuencia	1	3	3	3	1
Porcentaje	2.4%	7.3%	7.3%	7.3%	2.4%

La Tabla N° 4 nos indica que un 53,5 % lleva a lo menos 10 años rehabilitando la Disgrafía y que un 24,4% tiene a lo menos 3 años rehabilitando la Disgrafía.

## 2. Opiniones sobre la Disgrafía

- Pregunta N° 1: Conviene entender a la Disgrafía:

a) Conviene entender a la Disgrafía como Trastorno Específico del Aprendizaje.

A continuación se presentará el Gráfico N°1. Como se puede observar el 68.30% de los profesionales encuestados cree que la Disgrafía “siempre” es un Trastorno Específicos del Aprendizaje. Cabe señalar que un 2.40% de los encuestados no respondió la pregunta.

Gráfico N° 1

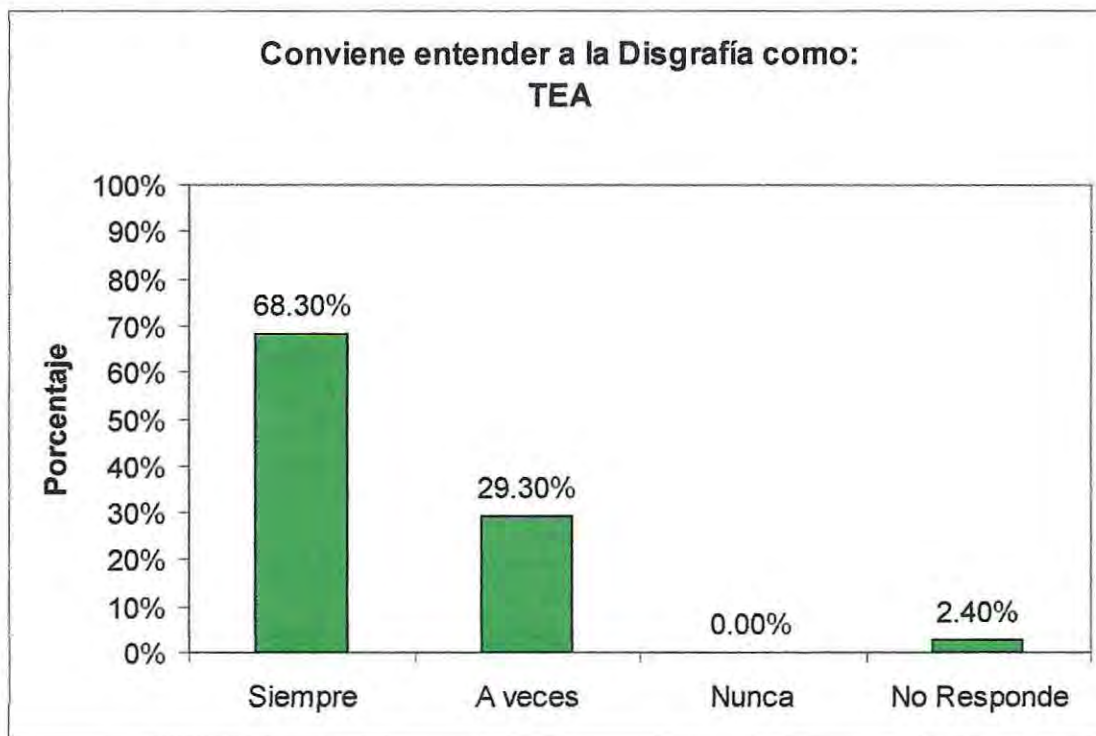


Fig. N°1

b) Conviene entender a la Disgrafía con la dificultad de la ejecución de la manuscritura.

Como se verá al observar el gráfico Gráfico N° 2, un 58.50% de los expertos encuestados consideran que “siempre” la Disgrafía es una dificultad de ejecución de la manuscritura. Cabe mencionar que hay un 9.80% de los encuestados que no respondió esta pregunta.

Gráfico N° 2

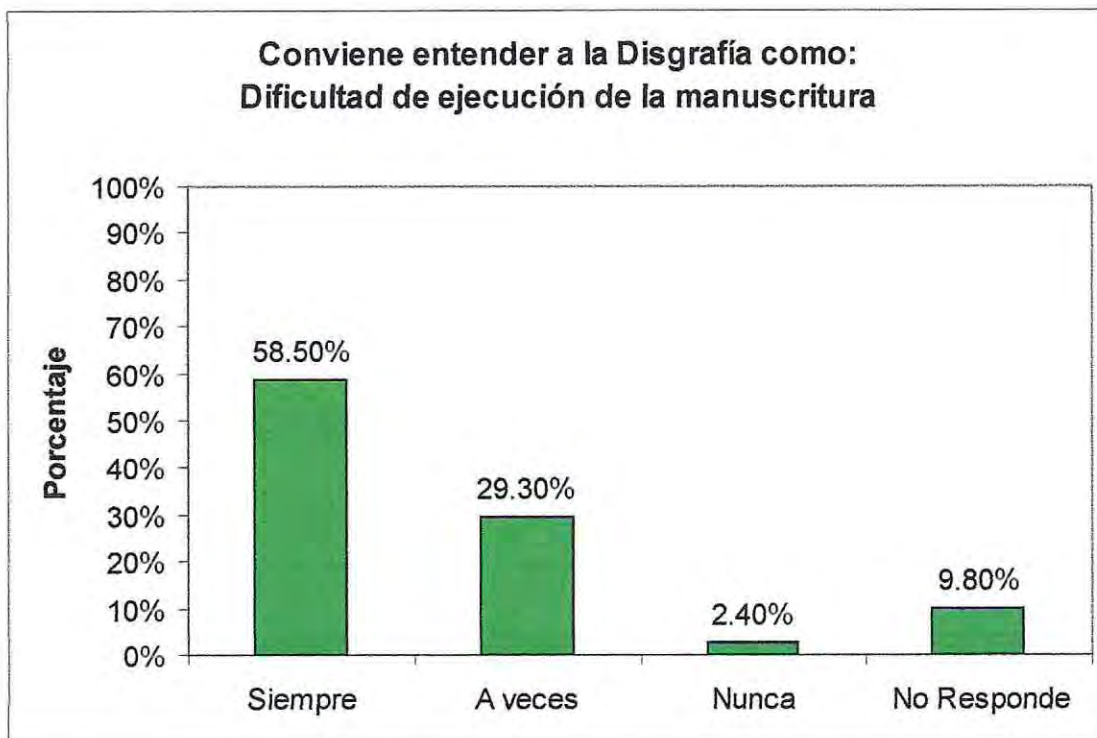


Fig. N°2

c) Conviene entender a la Disgrafía como la Manifestación escrita de la Dislexia.

Gráfico N° 3

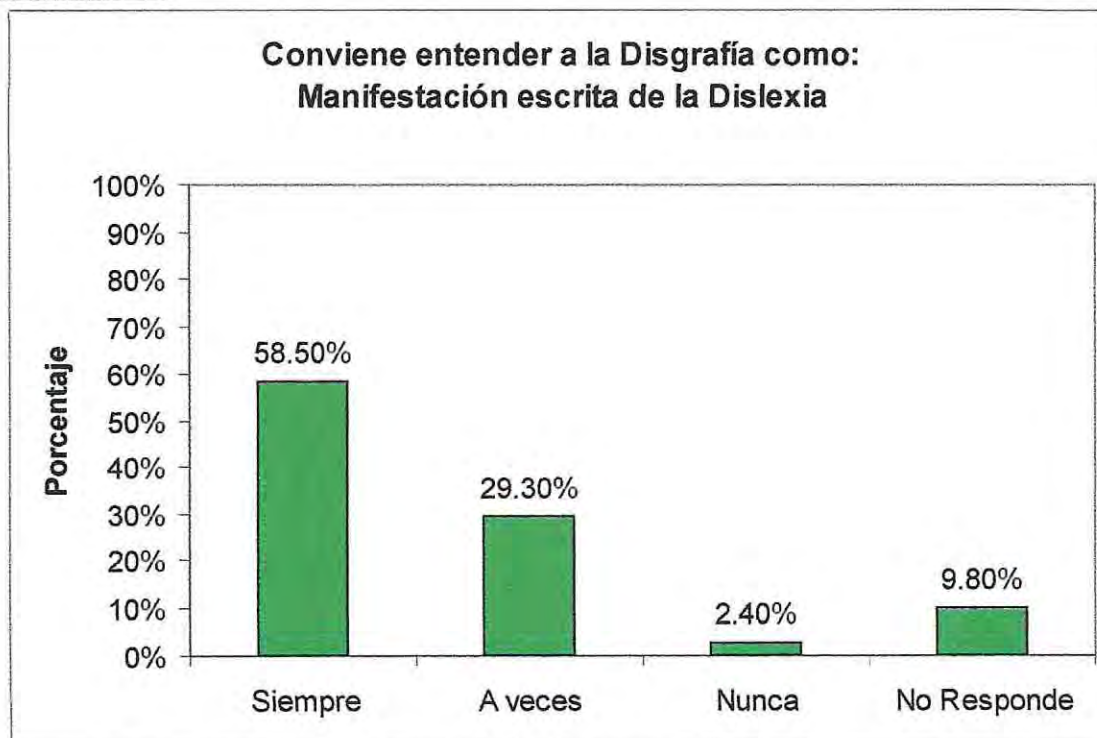


Fig.N°3

Al observar el Gráfico N° 3, encontramos que el 9,80% de los encuestados cree que “siempre” la Disgrafía es la manifestación escrita de la Dislexia y que 63.40% de los encuestados crea que “a veces” la Disgrafía sea la manifestación escrita de la dislexia. Esto podría explicarse por el hecho de que los niños que sufren de Dislexia también presentan errores en la escritura.

d) Conviene entender a la Disgrafía como Mal Funcionamiento Motor.

Gráfico N° 4

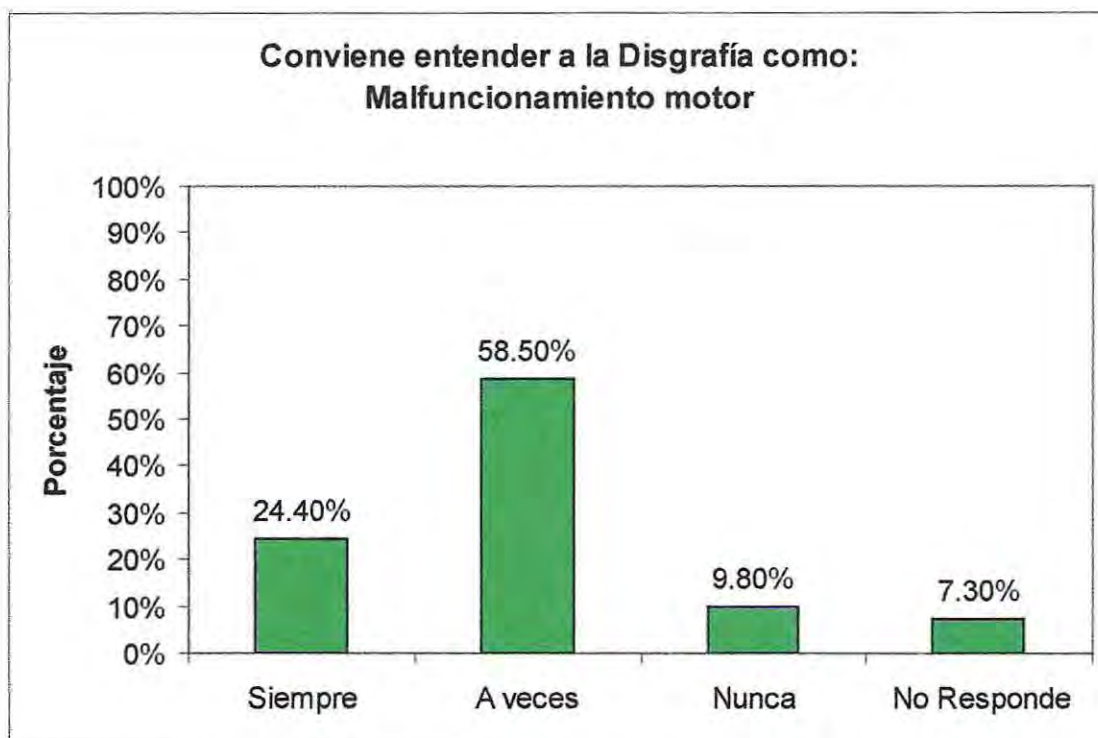


Fig. N°4

El Gráfico N° 4 nos indica que sólo un 24.40% de los encuestados entiende que la Disgrafía es un malfuncionamiento motor. Es relativamente normal el hecho de que un 58.50% de los profesionales encuestados crea que “a veces” la Disgrafía se relacione al Mal Funcionamiento Motor. Lo que si es bastante grave es que un 9,80% de los

encuestados afirmen que “nunca” en la Disgrafía está presente un malfuncionamiento motor y que un 7.30% de los encuestados no responde a esta, ya que se pone de manifiesto la ignorancia conceptual sobre el Tema.

e) Conviene entender a la Disgrafía como un Trastornos de la escritura.

A continuación se presentará el Gráfico N°5. De los encuestados, un 87.80% afirma que la Disgrafía es un “Trastorno de la Escritura”. Basándonos en los resultados generales de las encuestas recabadas y en el reporte oral de los Encuestados, se podría inferir que por “Trastorno de la Escritura” se entiende una falla de carácter temporal en la ejecución de la escritura, por ejemplo: borrones, omisiones de letras, letra poco legible, etc.

Gráfico N° 5

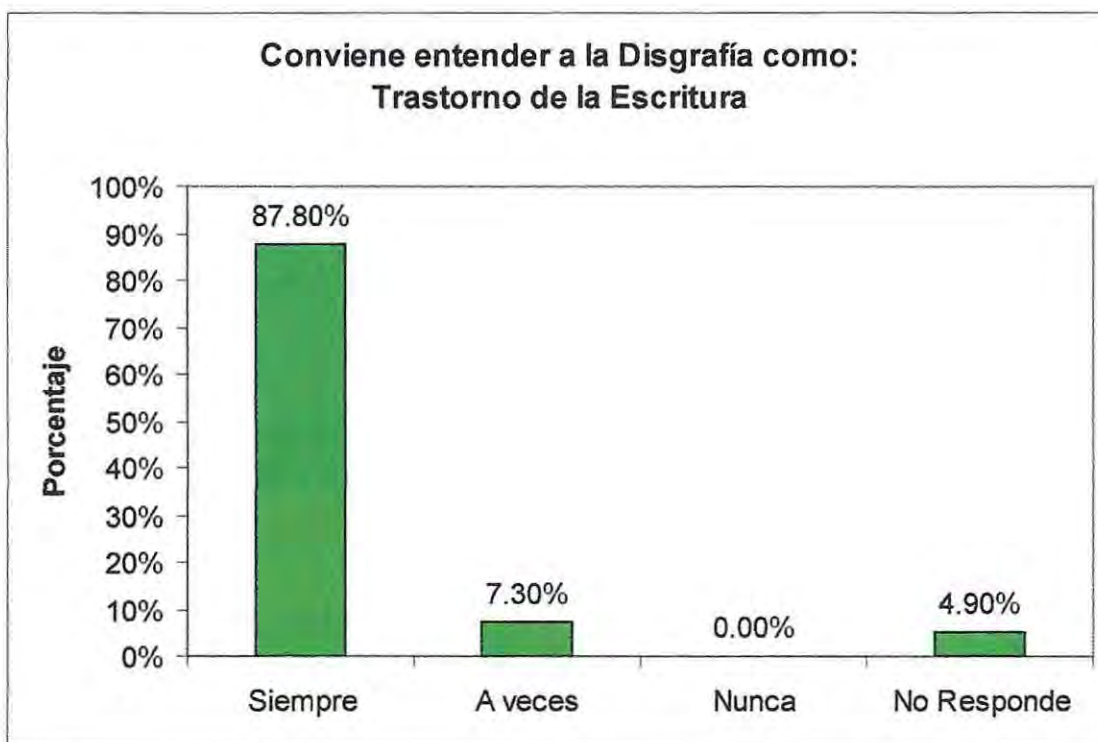


Fig.N°5

f) Conviene entender a la Disgrafía como un Trastorno Funcional.

Al observar el Gráfico N°6, que se presentará a continuación, llama la atención que entre los encuestados que dicen que la Disgrafía es “siempre” un Trastorno Funcional y “a veces” abarcamos al 70.8% de los encuestados. Basándonos en los resultados generales de las encuestas recabadas y en el reporte oral de los Encuestados, se podría inferir que por “Trastorno funcional” se entiende las fallas en la función de la escritura, es decir, se relacionan con los aspectos de coordinación motora y visoespacialidad que pueden influir negativamente en la adquisición y posterior ejecución de la manuscritura. Otro punto a destacar del Gráfico N° 6 es que un 26.80% de los encuestados no respondió la pregunta. Lo que indicaría, nuevamente la ignorancia conceptual que existe sobre el Tema.

Gráfico N° 6

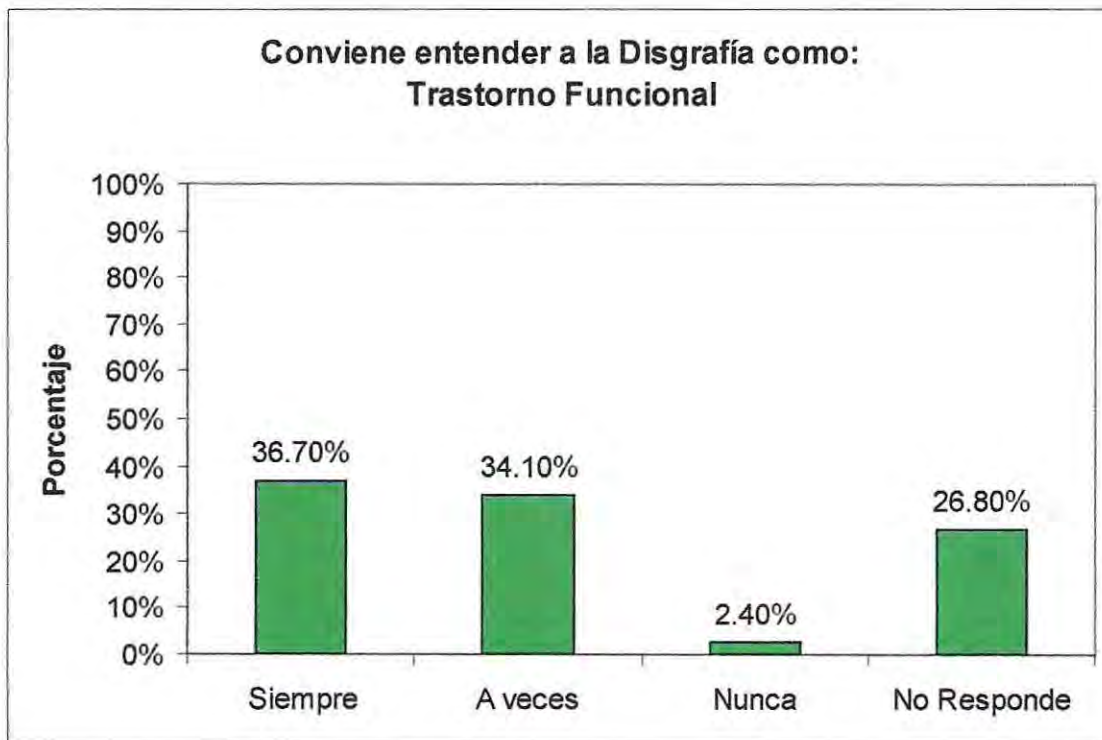


Fig. N°6

Pregunta N° 2: Según su experiencia, ¿Cuáles son los autores internacionales que más han aportado en el tema de la disgrafía y que mejor representa lo que usted piensa de ella?  
Anote hasta 4 apellidos

En esta pregunta los expertos debían mencionar a lo menos 4 autores internacionales que a su juicio más han aportado en el tema de la Disgrafía y que mejor representan lo que piensan sobre ella.

El Gráfico que se presentará a continuación, muestra los resultados obtenidos. Estos datos señalan que el autor más mencionado es Ajuriaguerra con un total de 20 menciones que equivaldría a un 48,78% de los encuestados. En segundo lugar se encuentra Auzías con un total de 12 menciones que equivalen a un 29,26 % de los encuestados. En tercer lugar se encuentra Fernández con 11 menciones que equivalen a un 26,82 % de los encuestados. En cuarto lugar se encuentra Portellano con 7 menciones que equivalen a un 17,07% y en quinto lugar con 5 menciones que equivalen a un 12,19 % se encuentra Cueto. Cabe destacar que hubo 18 menciones varias que equivalen a un 43,90 % de los encuestados. Si se considera el total de menciones hechas por los expertos tenemos que un 29,50% de ellos mencionó al menos a un autor, lo grave radica en el hecho que un 70,5 % no respondió a esta pregunta.

Gráfico N°7

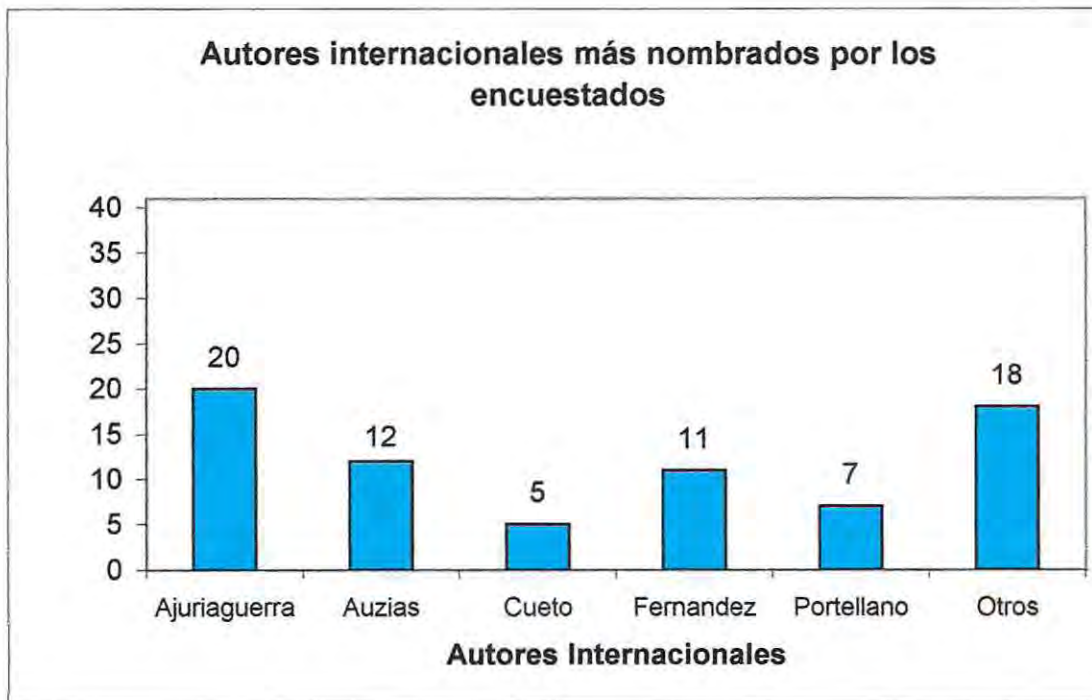


Fig. N°7

Pregunta N° 3: Según su experiencia, ¿Cuáles son los autores chilenos que más han aportado en el tema de la Disgrafía y que mejor representan lo que usted piensa de ella?. Anote hasta 4 apellidos.

Hipotéticamente cada encuestado debía mencionar 4 autores, lo que hacía un total de 164 menciones. Al observar el gráfico N°8, los resultados obtenidos señalan que los autores más mencionados son Condemarín y Chadwick con un total de 24 menciones cada una que equivalen a un 58,53 % de los encuestados, respectivamente. En segundo lugar se encuentran Olea y Bravo con un total de 11 menciones cada uno que equivalen a un 26,82% de los encuestados, respectivamente. En tercer lugar se encuentran Milicic y Allende con 9 menciones cada una que equivalen a un 21,95% de los encuestados, respectivamente. Cabe destacar que hubo 6 menciones varias que equivalen a un 14,63%

de los encuestados. Si se considera el total de menciones hechas por los expertos tenemos que un 30,48% de ellos mencionó al menos a un autor, lo grave radica en el hecho que un 69,52% no respondió a esta pregunta.

Gráfico N° 8

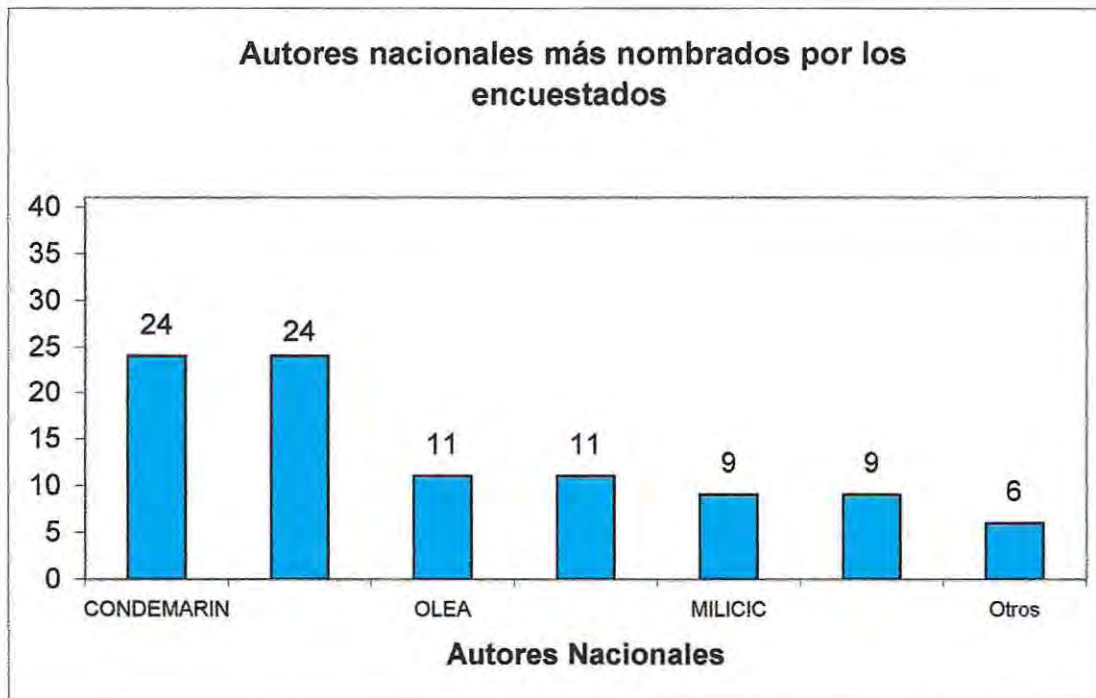


Fig. N°8

Pregunta N° 4: ¿Cuáles son los antecedentes que Ud. Considera relevantes de indagar sobre la vida del niño, aparentemente Disgráfico?

a) Realizar una Anamnesis

En el Gráfico N°9 que se presentará a continuación, se puede apreciar que un 78,00% de los expertos encuestados consideran que realizar una buena Anamnesis es “muy importante” en el diagnóstico de la Disgrafía. Esto apuntaría a que la mayoría de los encuestados es partidario de realizar diagnósticos individuales. Y esto podría dar pistas

para descartar algún tipo de daño neurológico producido durante los primeros años de vida del niño.

Gráfico N°9:

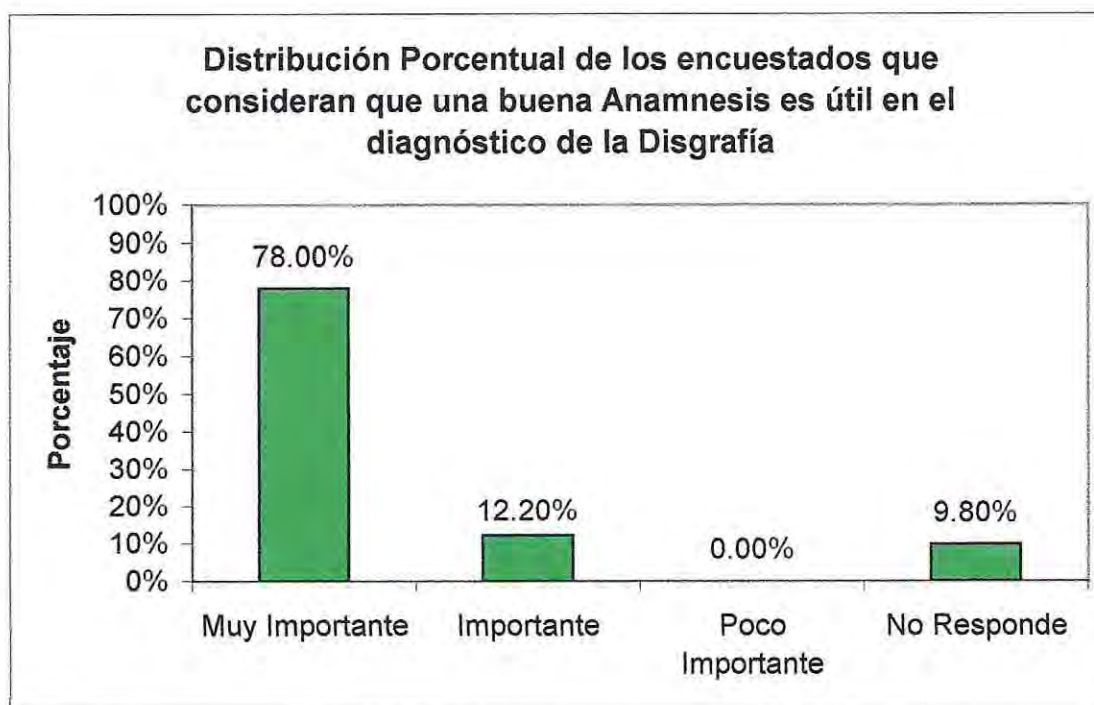


Fig. N°9

b) Preguntar si el niño ingiere algún tipo de Fármaco

A continuación se presentará en Gráfico N°10. En él podemos ver que un 75, 60% de los encuestados considera que es “muy importante” o “importante” en el diagnóstico de la Disgrafía, indagar si el niño ingiere fármacos. Ya que en casos como la Epilepsia, los efectos secundarios de los fármacos o la enfermedad en si, pueden contribuir a que el niño presente problemas en su manuscritura.

Gráfico N°10:

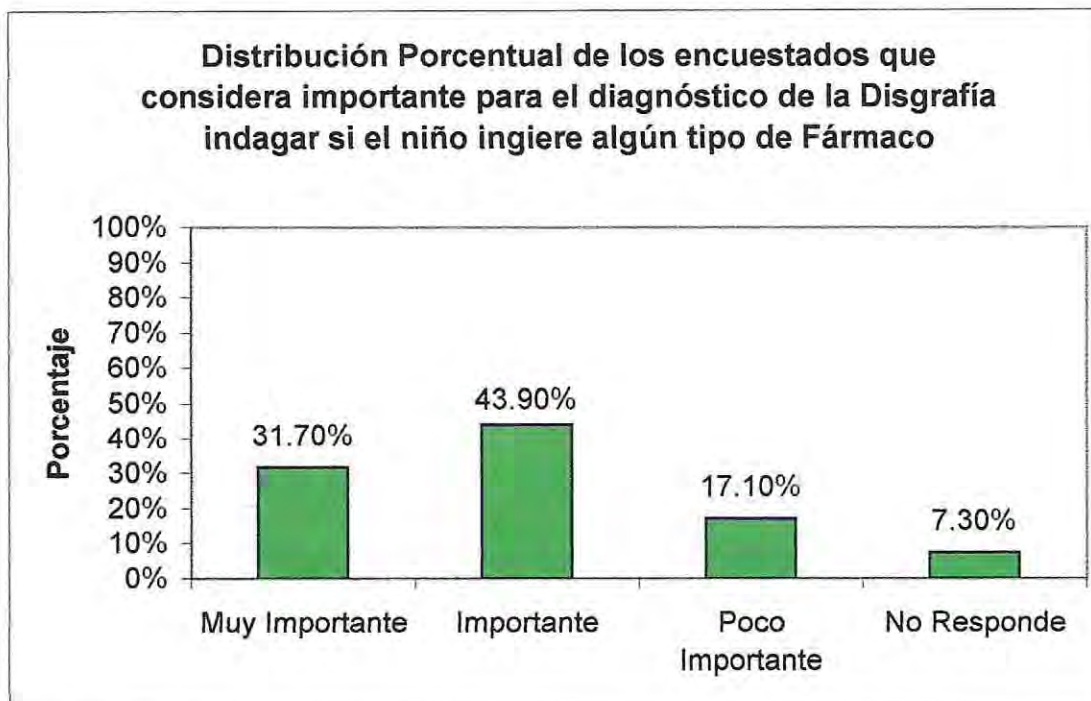


fig. N°10

### c) Enfermedades Congénitas

Al observar el Gráfico N° 11, descubrimos que un 82,90% de los encuestados considera “muy importante” o “importante”, establecer si existen o no enfermedades congénitas en la familia del niño. A modo personal, los datos que se podrían recabar no serían del todo confiables puesto que se basarían en el reporte oral de la madre o tutor del niño. Serían de gran utilidad en el caso de que se estuviera realizando una investigación en el ámbito de la Neurología o Genética, avalando estos datos con Genogramas u otras pruebas.

Gráfico N° 11:

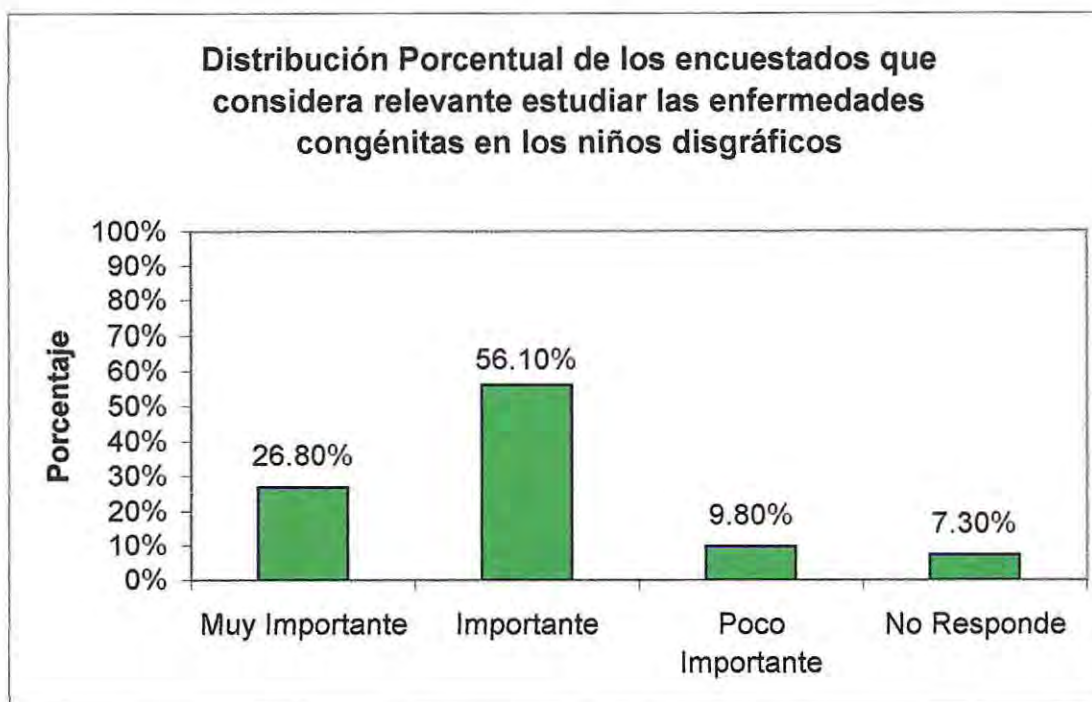


Fig. N°11

d) Presencia de un enfermo crónica en la familia

El gráfico que se presentará a continuación indica que un 58% de los encuestados considera “muy importante” o “importante” indagar sobre la presencia de un enfermo crónico en la casa del niño. Esto apunta a descartar una posible Disgrafía del tipo reactivo/emocional en el caso de que los problemas en su manuscritura coincidan con la presencia de un familiar cercano gravemente enfermo o discapacitado. Llama la atención que un 41,10% de los encuestados considere este aspecto “poco importante” o no responda a la pregunta, ya que se podría inferir que estos expertos no consideran las variables de tipo emocional en el diagnóstico de la Disgrafía o manejan un

concepto de la Disgrafía, orientado al área de la neurología, dónde considerar este aspecto no tiene mayor relevancia.

Gráfico N° 12:

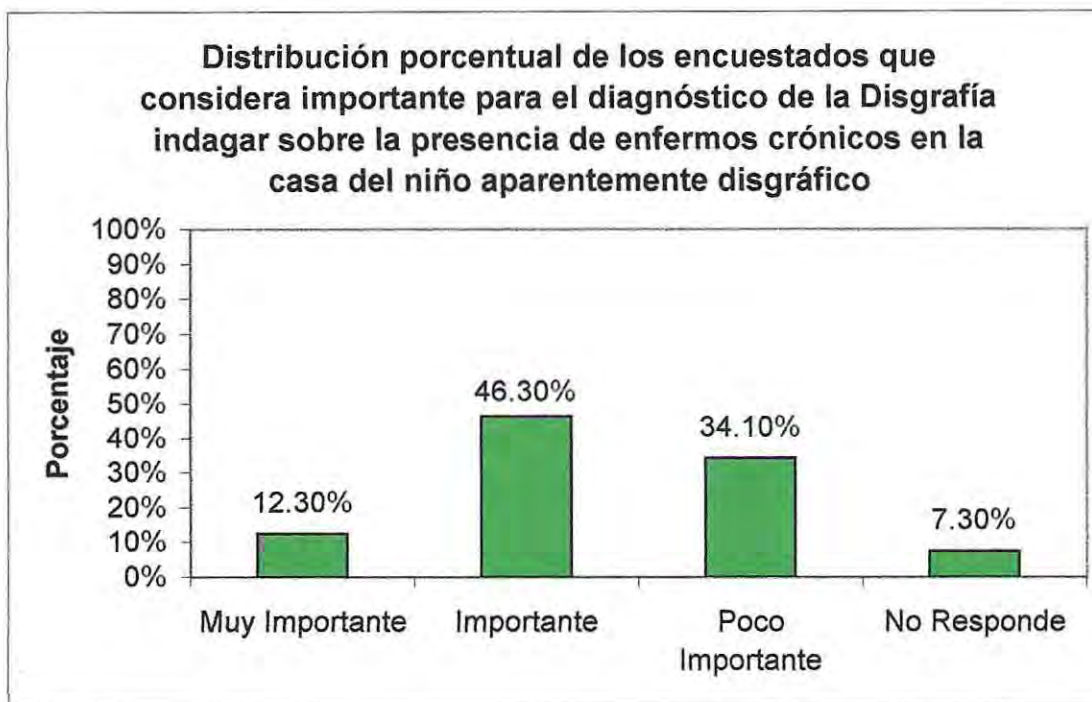


Fig. N° 12

#### e) Problemas Sensoriales

A continuación se presentará el Gráfico N°13. con respecto a la importancia de indagar sobre posibles problemas sensoriales un 85,3% de los encuestados considera importante indagar sobre la presencia de estos. Por ejemplo, sería de gran utilidad descubrir que un hipoácusico leve o un niño con problemas visuales, al ser pesquisados y encontrado la solución a su problema, mejore considerablemente en lo que a su manuscritura respecta. En cambio, existe un 14,7% de los encuestados que

considera “poco importante” descartar estos aspectos en pro de un buen diagnóstico o que simplemente “no responde”.

Gráfico N°13

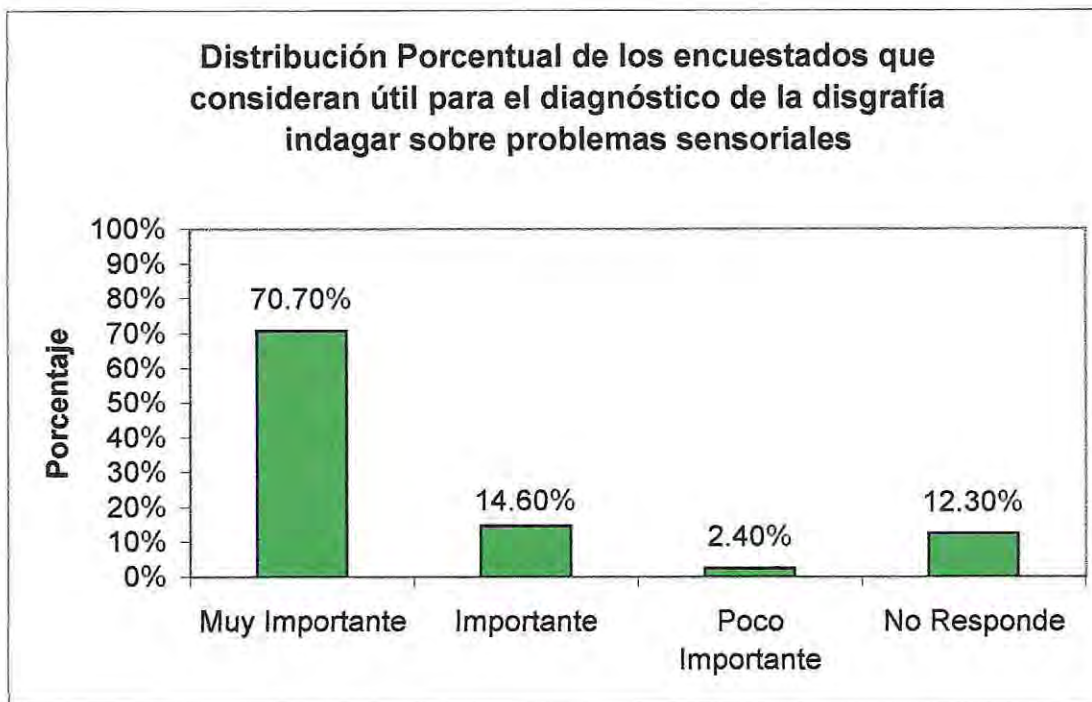


fig. N° 13

#### f) Rendimiento Escolar

A continuación se presentará el Gráfico N°14. Aquí podemos ver que el 90,2% de nuestros encuestados considera importante indagar sobre el rendimiento escolar que a tenido el niño. Esto sirve para diferenciar, por ejemplo, entre un déficit intelectual, en el caso de que el niño siempre haya presentado un aprendizaje deficiente, de una Disgrafía reactiva/emocional, en el caso que las dificultades en la ejecución de la manuscritura se hayan presentado sorpresivamente.

Gráfico N° 14

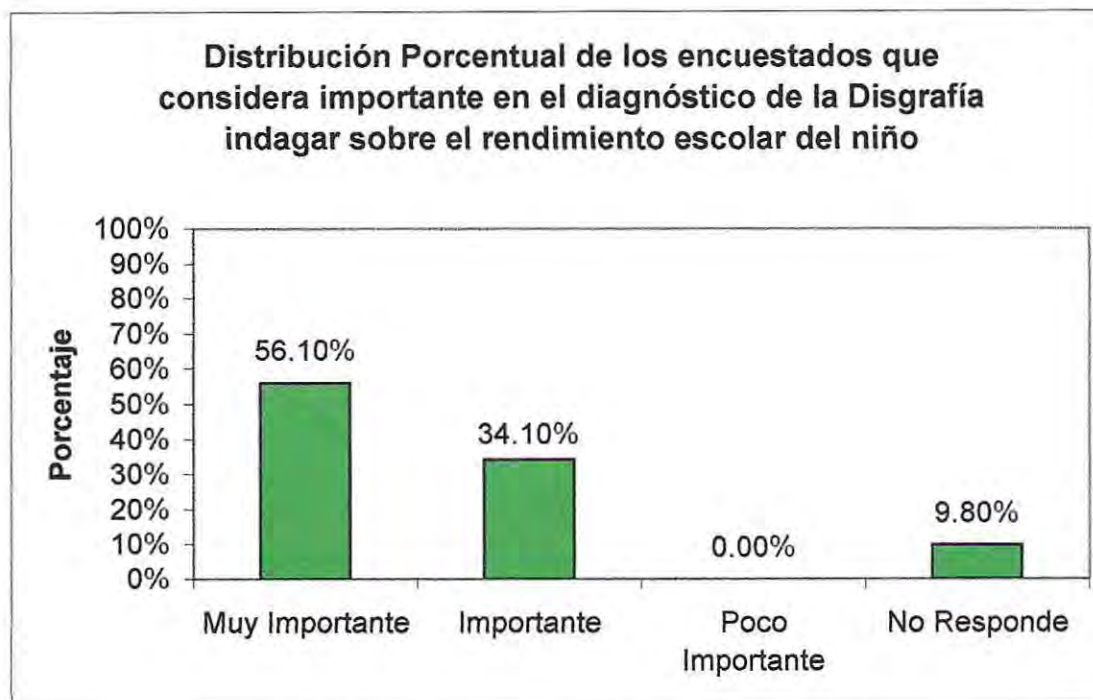


Fig. N°14

## g) Inserción Social

A continuación se presentará el Gráfico N°15. Aquí el 85,4% de los encuestados señala importante el indagar sobre la inserción social que presenta el niño aparentemente disgráfico. Este aspecto se relaciona con la posibilidad de que un niño pueda aislarse de su grupo de pares de forma brusca, con lo cual nuevamente se podría considerar la posibilidad de estar frente a una dificultad más bien transitoria que puede estar influyendo sobre la conducta y manuscritura del niño. Lo que cabe destacar es que hay un 14,6% de los encuestados que considera este aspecto "poco importante" o simplemente omite contestar esta pregunta. Frente a esto se podía inferir que la conceptualización que cada

experto tiene sobre la Disgrafía influye en los aspectos que considerará importante indagar cuando realice un diagnóstico de Disgrafía.

Gráfico N° 15

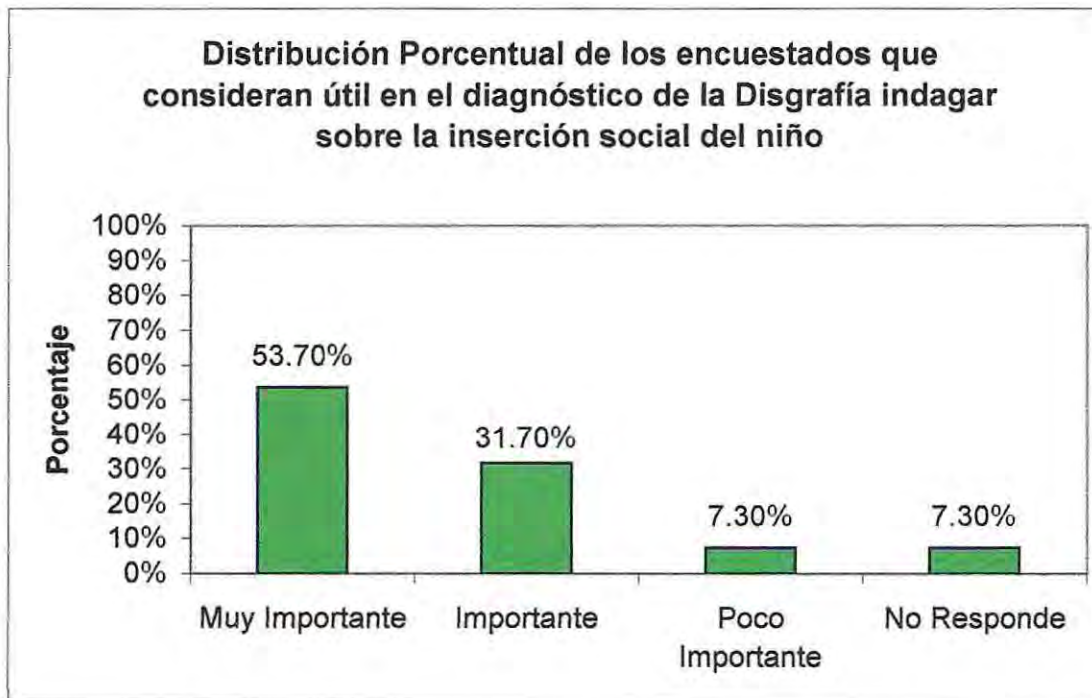


Fig. N°15

- Pregunta N° 5: Características del Sujeto Disgráfico:

a) Capacidad intelectual en los límites normales o sobre estos:

A continuación se presentará el Gráfico N°16. Por definición se sabe que el sujeto disgráfico posee una capacidad intelectual normal o por encima de esta. Aquí podemos ver que el 61% de los encuestados señalan que los sujetos disgráficos tienen “siempre” inteligencia normal o superior a lo normal. Lo grave es que existe un 39% de expertos que dice que esto solo se da “a veces” o que simplemente no responde a esta pregunta. Esto revela ignorancia conceptual frente al tema.

Gráfico N° 16

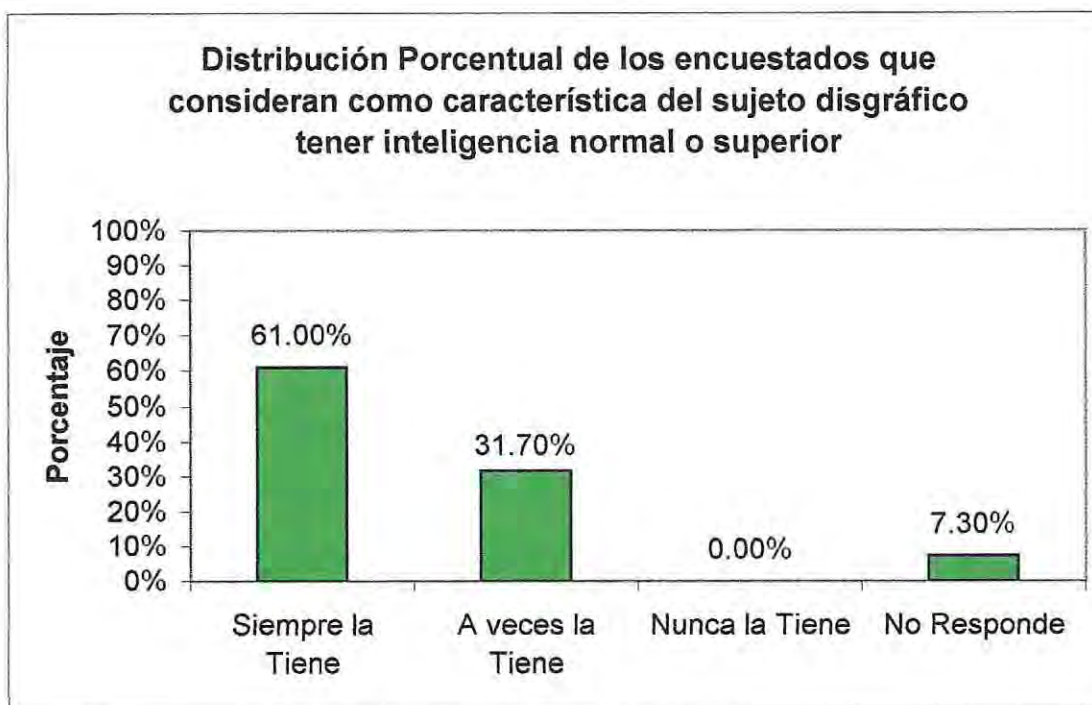


Fig. N°16

b) Ausencia de Daño sensorial Grave:

A través de lo recopilado en las encuestas y el reporte oral de más de algún experto, conviene hacer una aclaración o mejor dicho un “definición operacional” de lo que se entiende por “Daño” y por “Trastorno”. Cuando se habla de Daño, se esta haciendo alusión a algo de carácter permanente y cuando se habla de Trastorno, se refiere a algo de carácter transitorio.

En el caso de nuestros expertos sólo el 51,20% de los encuestados afirma que “siempre” la Disgrafía se caracteriza por presentarse en sujetos sin daños sensorial graves. Lo que resulta interesante es el hecho de que un 41,5% de los encuestados diga que solo “a veces” o “nunca”, el sujeto disgráfico “no presenta” algún tipo de daño sensorial grave.

Gráfico N° 17

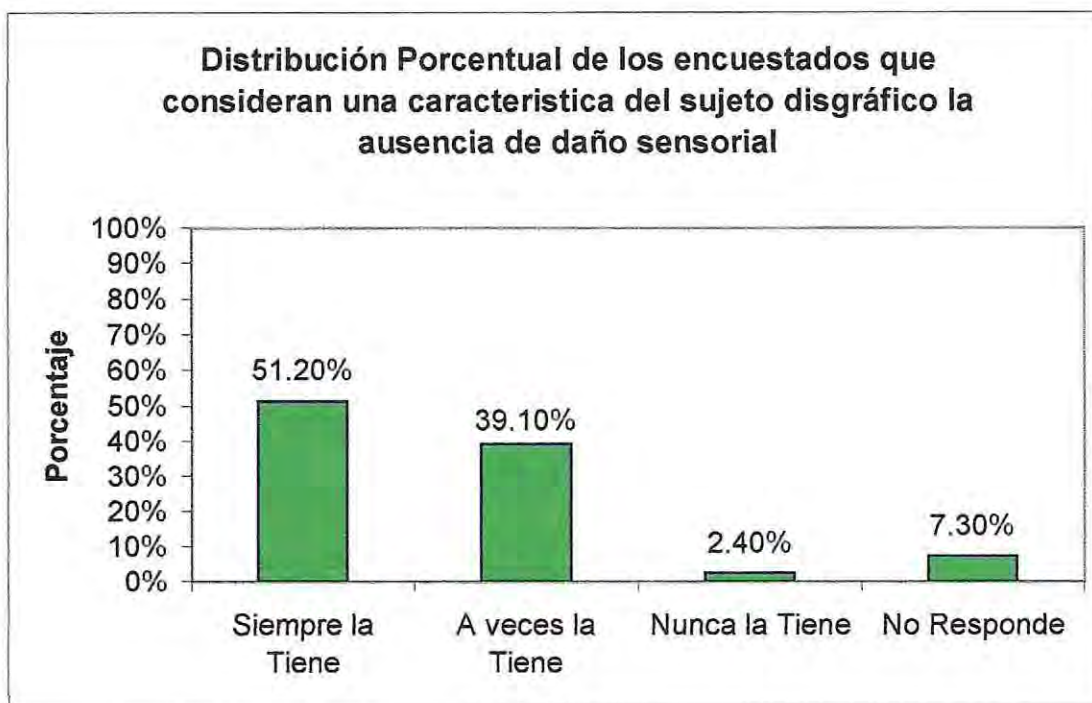


Fig. N°17

c) Ausencia de Trastornos Sensoriales Graves

A continuación se presentará el Gráfico N°18. En este gráfico podemos observar que un 43,90% de los encuestados afirma que nunca el sujeto disgráfico presenta un trastorno sensorial grave. En el caso de que se presentara un niño que evidentemente no ve o ve muy poco, el déficit en su escritura sería explicable por su handicap sensorial. Lo curioso es que hay un 56,1% de nuestros expertos considera que a veces el sujeto disgráfico presenta un trastorno sensorial grave o simplemente, no sabe o no responde si esta característica puede o no presentarse en un sujeto disgráfico.

Gráfico N° 18

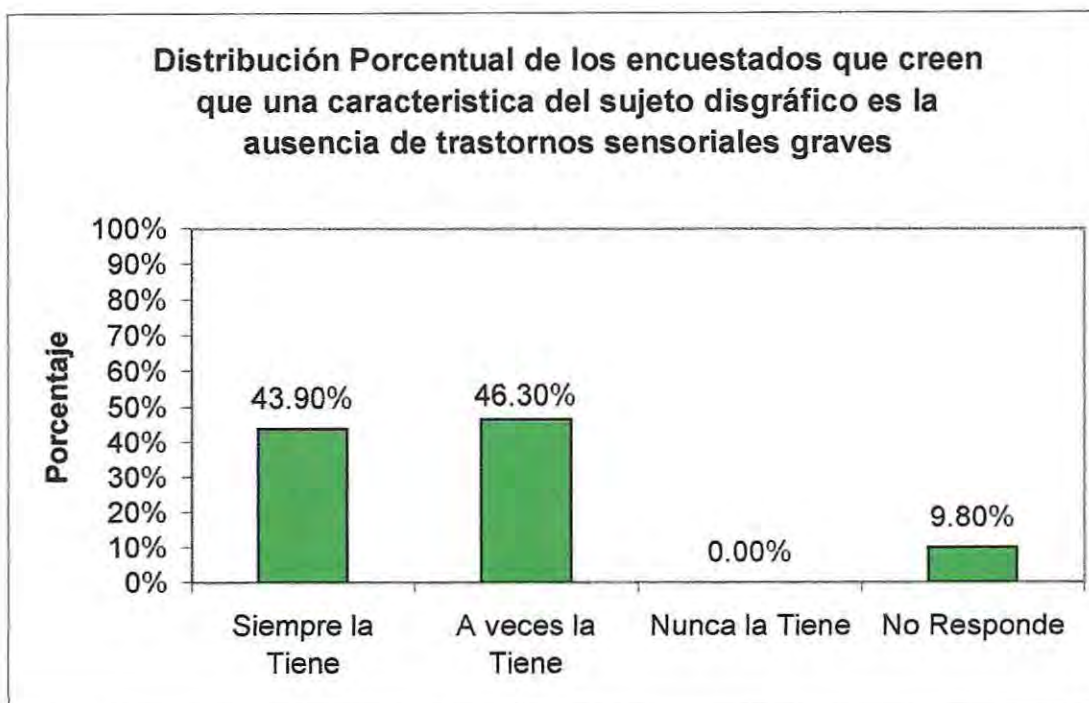


Fig. N°18

d) Adecuada Estimulación Cultural y Pedagógica.

A continuación se presentará el Gráfico N°19. A qui podemos ver que solo el 19, 50% de los encuestados señala/que “siempre” el disgráfico cuenta con una adecuada estimulación cultural y pedagógica. El dato relevante es que considerando que el 80,48% de nuestros encuestados son Educadores diferenciales y psicopedagogos, que el 75,6% de ellos afirme que los niños disgráficos se caracteriza porque sólo “a veces” o “nunca” tienen una adecuada estimulación cultural y pedagógica da mucho que pensar.

Gráfico N° 19

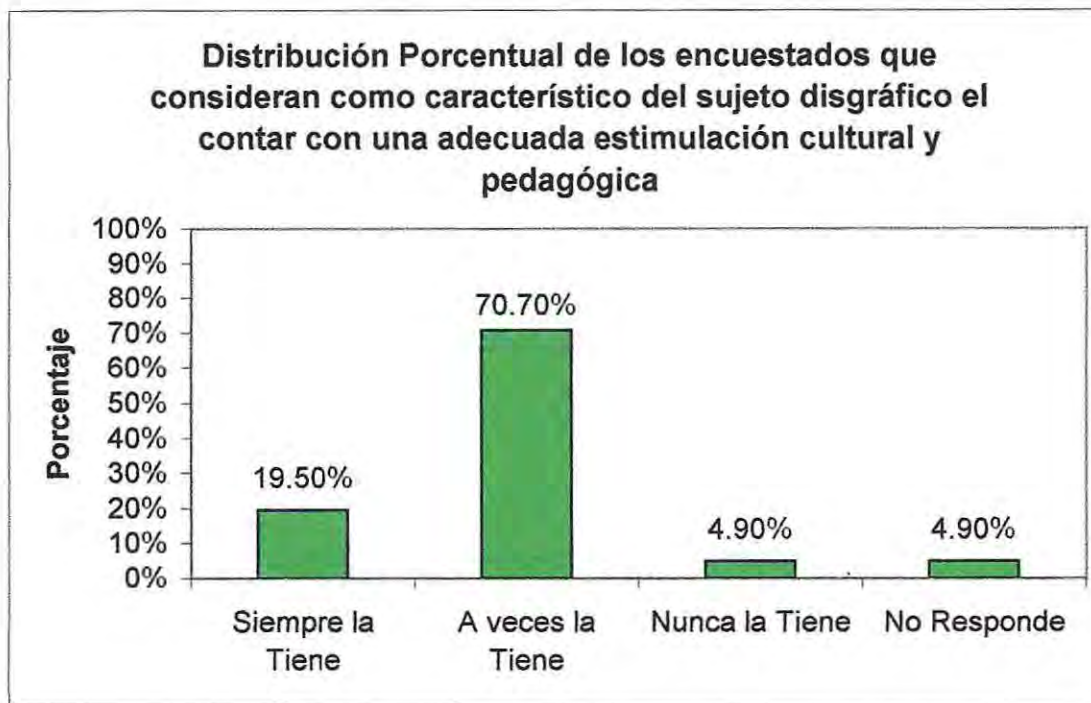


Fig. N°19

e) Ausencia de Trastornos Neurológicos Graves ( lesión cerebral)

Del Gráfico N°20, que se presentará a continuación, se puede inferir que un 51,20% de los encuestados declara que “siempre” el sujeto disgráfico no presenta trastornos neurológicos graves (lesión cerebral). Cabe destacar el hecho de que un 43,90% de la muestra opine que el disgráfico puede presentar algún tipo de trastorno neurológico grave. Eso confirma la idea de que dependiendo de la definición que cada uno de los expertos tenga sobre la disgrafía, va a considerar como el citado en esta pregunta, como propios de la afección.

Gráfico N° 20

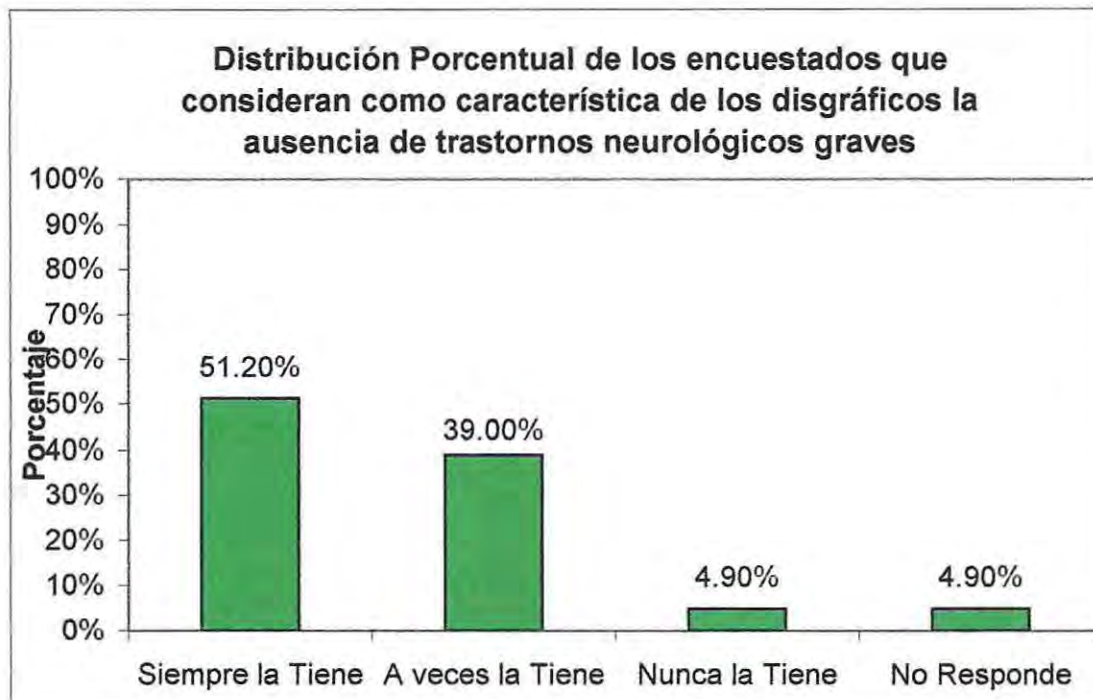


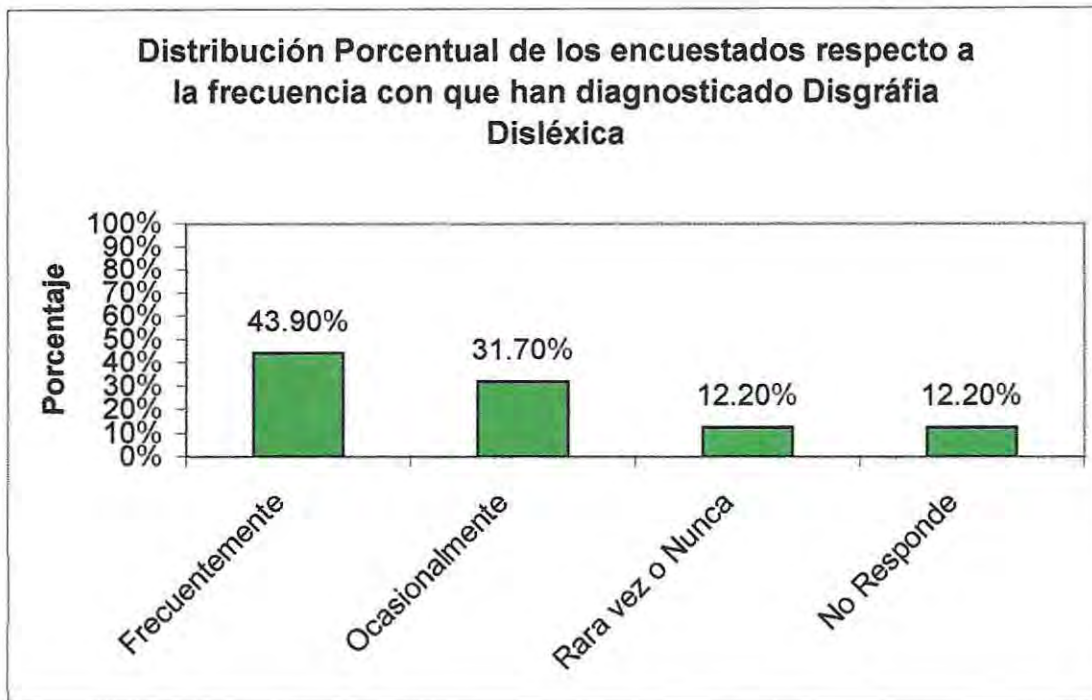
Fig. N°20

- Pregunta N° 6: Experiencia en Disgrafía: En su ejercicio profesional, a usted le ha tocado diagnosticar:

a) Disgrafía Disléxica:

Al observar este gráfico, podemos ver que el 43,90% de los encuestados ha diagnosticado Disgrafía disléxica. Esto es posible solo si consideramos a la Disgrafía como un síntoma de la Dislexia, y circunscrita solo en el ámbito de errores ortográficos u omisiones, siendo estrictos, tendríamos que hablar de una Disortografía, ya que se sabe que el sujeto disléxico tiene problemas en el área auditiva que le hacen difícil la conversión de la palabra escuchada a palabra escrita de forma ortográficamente correcta.

Gráfico N°21



b) Disgrafía Motora: Descontrol motor, sin problema del Lenguaje.

Al observar el gráfico nos damos cuenta de que un 63,4% de los encuestados han diagnosticado “frecuentemente” u “ocasionalmente” una Disgrafía Motora. Si comparamos este resultado con los obtenidos en el Gráfico N°2 en que un 67,8% de los encuestados entendía la Disgrafía como una “dificultad de la ejecución de la manuscritura” y con el Gráfico N°4 en que un 82,9% de los encuestados declaraba que “siempre” o “a veces” la Disgrafía era entendida como un “mal funcionamiento motor”, es difícil entender que un 36,60% de los encuestados declare que “rara vez o nunca” ha diagnosticado una Disgrafía Motora o que simplemente “no responda” la pregunta.

Gráfico N° 22

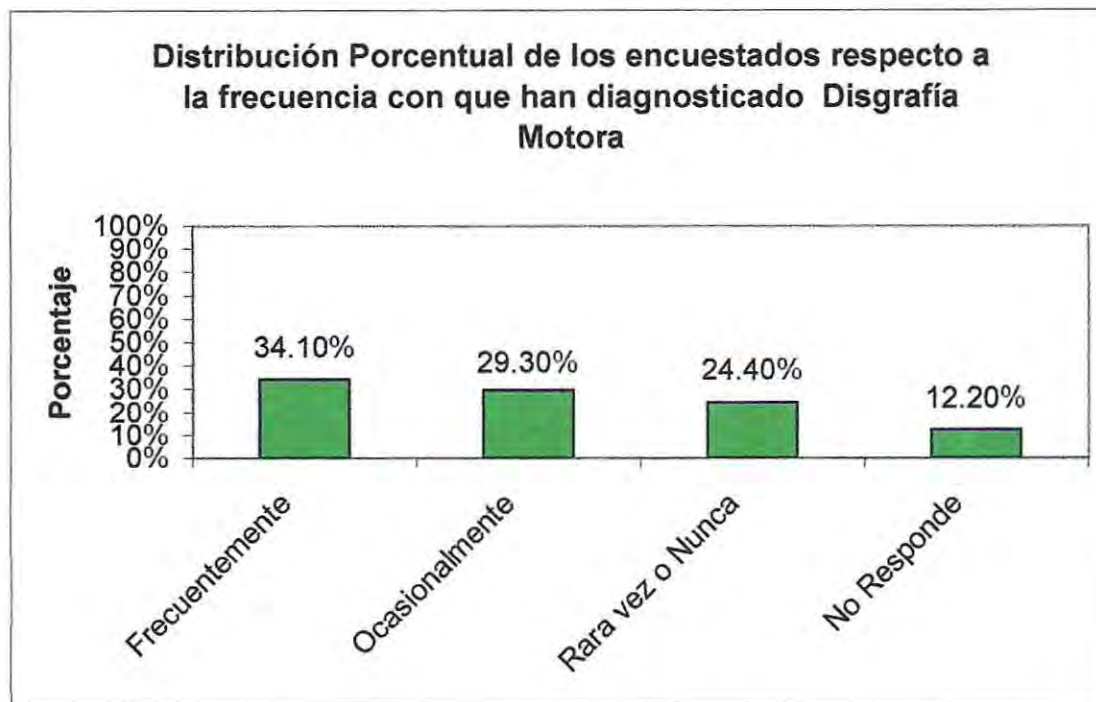


Fig. N°22

c) Disgrafía Neurológica:

Al observar el Gráfico N° 23 que se presentará a continuación, encontramos que un 31,70% de los encuestados afirma que “ocasionalmente” ha diagnosticado una Disgrafía Neurológica y que un 12,20% de los encuestados no responde a esta pregunta. Por lo tanto, al considerar estos porcentajes resulta razonable el hecho de que exista un 68,3% de nuestros expertos que declare que “rara vez o nunca” ha diagnosticado una Disgrafía de ese tipo.

Gráfico N°23

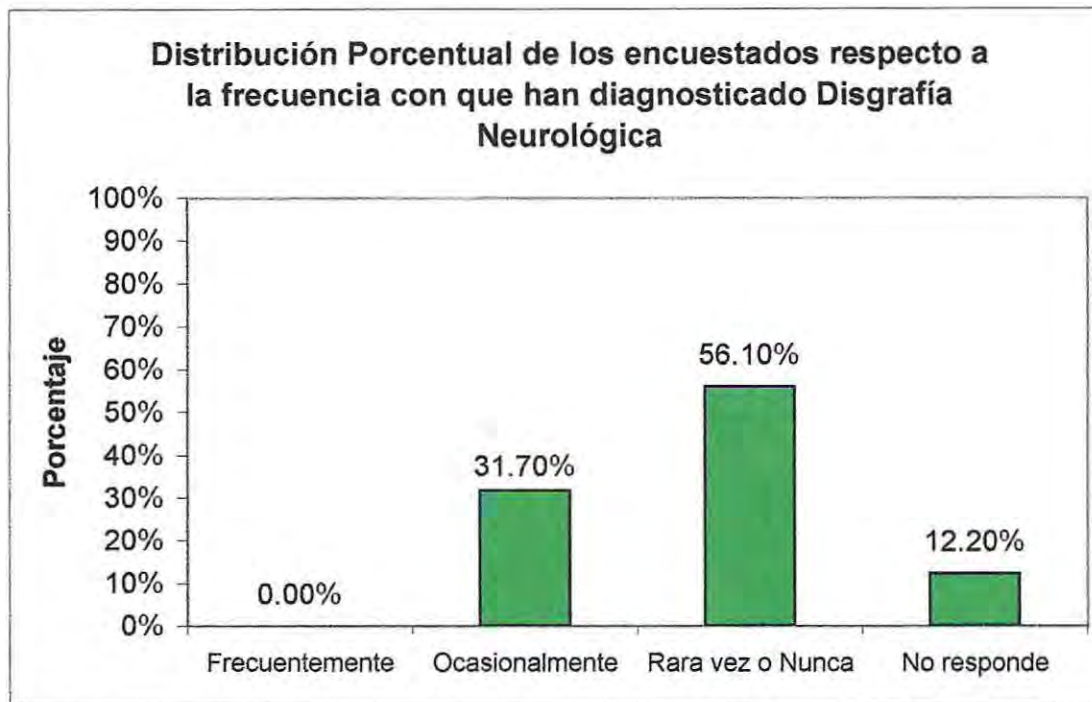


Fig. N°23

## d) Disgrafía Estética:

Al observar el Gráfico N° 24 que se presentará a continuación, podemos ver que un 63.40% de los encuestados ha diagnosticado frecuentemente la Disgrafía Estética y que un 12,20% lo ha hecho ocasionalmente, es decir que para el 75,6% de los encuestados este tipo de Disgrafía le es conocida. Esto se confirma con los resultados obtenidos en los Gráficos N°5 en que para un 87,80% de los encuestados la Disgrafía se entiende como un “trastorno de la escritura” y con el Gráfico N°19 en que el 75,6% de los encuestados afirma que la Disgrafía se presenta por la falta de una adecuada estimulación cultural y pedagógica. Si consideramos estos porcentajes, obviamente un niño “poco estimulado” o “inadecuadamente enseñado a escribir”, va a presentar problemas en su manuscritura del

tipo “fea letra”, ya que no podrá cumplir con los cánones esperados de legibilidad y belleza de la letra que se suponen, adquisición obligatoria para todos los niños insertos en el sistema educativo tradicional.

Gráfico N° 24

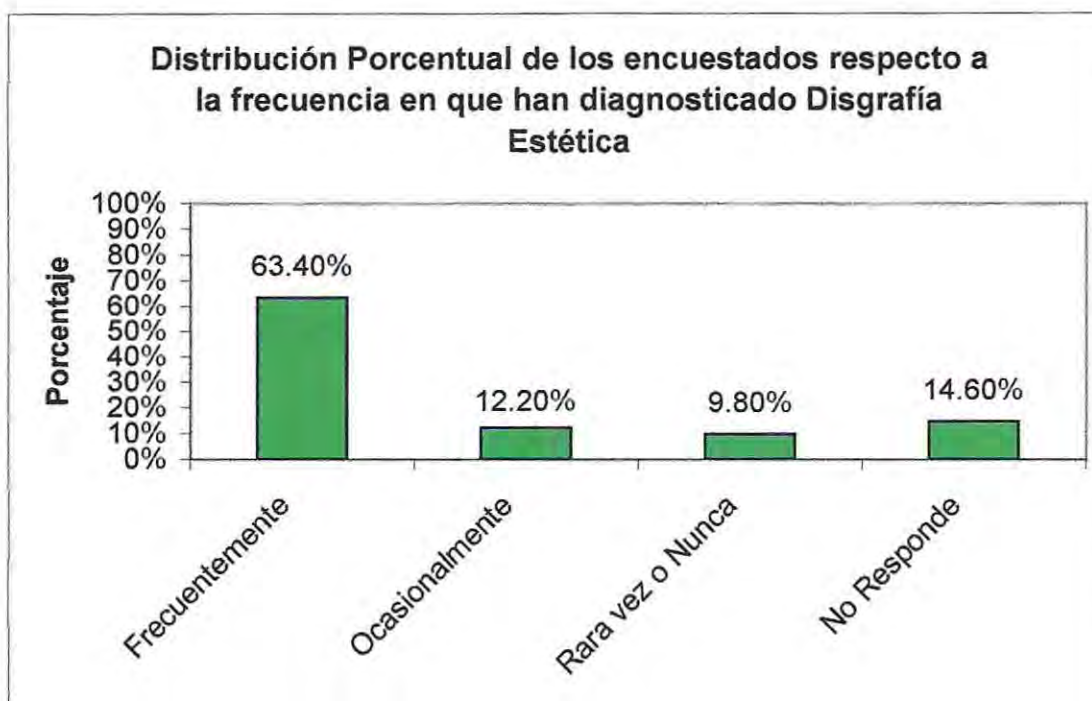


Fig. N°24

e) **Disgrafía Reactiva / Emocional:**

Al observar el Gráfico N° 25, que se presentará a continuación, podemos ver que un 12,20% de los encuestados ha diagnosticado “frecuentemente” este tipo de Disgrafía y un 43,90% “ocasionalmente”. Si consideramos ambos grupos tenemos que un 56.1% de los encuestados han diagnosticado Disgrafía Reactiva/emocional. Este resultado es significativo y se corrobora con los porcentajes obtenidos en el Gráfico N°12, en que un 58,6% de los encuestados encuentra “importante” o “muy importante” indagar sobre la

presencia en la casa del niño aparentemente disgráfico de algún familiar que padezca algún tipo de enfermedad crónica, ya que dependiendo de la relación que tenga con el niño y el tiempo que lleve la persona padeciéndola, podría gatillar en el niño algún tipo de conflicto que se podría manifestar en el ámbito escolar y obviamente en su escritura, con los porcentajes obtenidos en el Gráfico N°14, en que el 90,2% de los encuestados considera importante indagar sobre el rendimiento escolar del niño aparentemente disgráfico ya que cambios bruscos en las notas podrían ser indicador de algún tipo de conflicto emocional, y los porcentajes mostrados en el Gráfico N°15 en que un 85,4% de los encuestados considera importante indagar sobre la inserción social del niño en su grupo de pares ya que un extremo aislamiento o por el contrario un exceso de atención de sus pares hacia el, podrían gatillar situaciones en que el niño no quiera escribir, escriba mal.

Gráfico N° 25

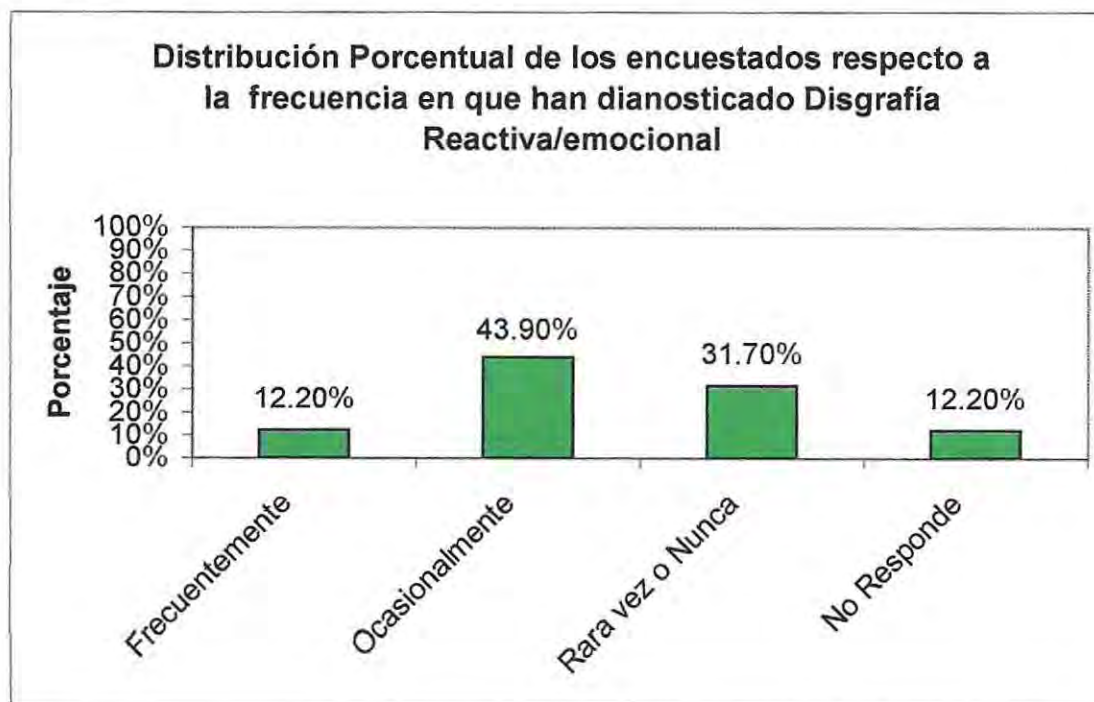


Fig. N°25

- Pregunta N° 7:
- Basándose en su Experiencia, ¿Cuáles han sido las causas más frecuente de las disgrafías que ha diagnosticado?

a) Trastornos de Laterización

Gráfico N° 26

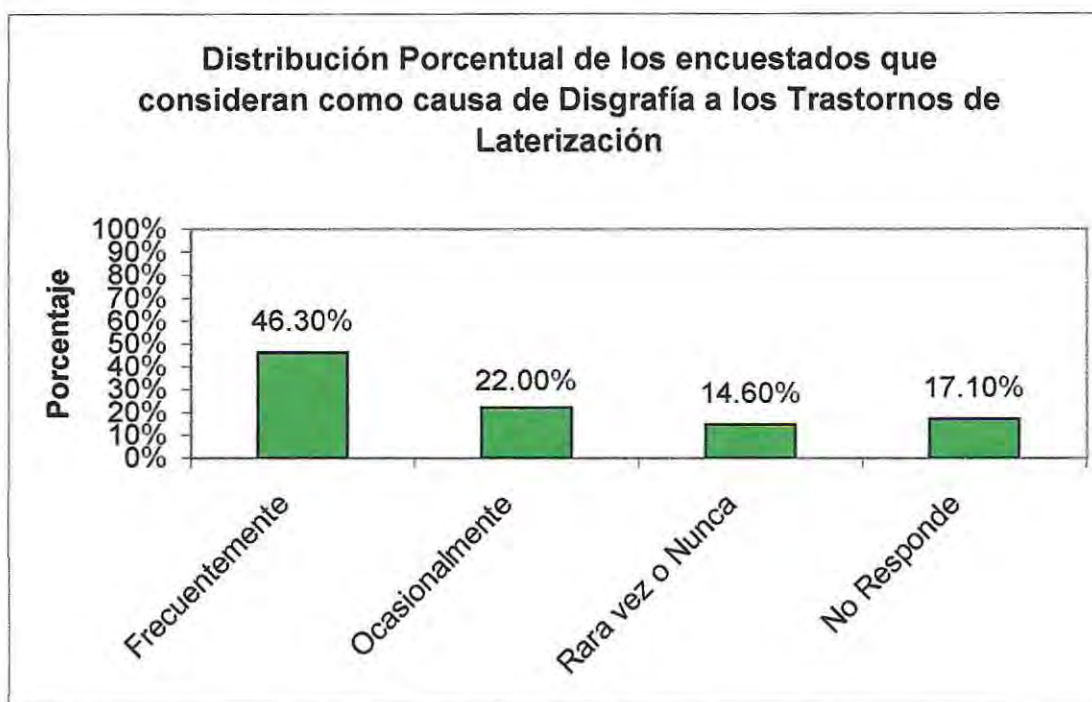


Fig. N°26

Al observar el Gráfico N°26, encontramos que un 46,30% de los encuestados considera estos trastornos como causa frecuente de Disgrafía. En total un 68,3% de los encuestados relaciona este trastorno con la Disgrafía. Esto tiene una estrecha relación con lo ya declarado por los encuestados en cuanto a que el componente motor define un tipo

de Disgrafía y el no dominar la lateralidad contribuye a tener problemas de ejecución y coordinación motora.

b) Zurdería Contrariada

Al observar el gráfico N° 28 se puede decir que un 58,6% de nuestros encuestados afirman que “frecuentemente” u “ocasionalmente”, la zurdería contrariada es causa de una Disgrafía. Aunque el porcentaje sobrepasa el promedio, podría haber sido aún más alto si consideramos que al obligar a un niño a utilizar un determinado brazo para escribir, independientemente de que demuestre ser el otro miembro el más adecuado para esta labor, obviamente aparecerán problemas motores, de coordinación e incluso emocionales, fruto de la angustia que puede sentir el niño al sentirse obligado o incomprendido. Lo que resulta cuestionable es que un 41,5% de los encuestados afirme que “rara vez o nunca” la zurdería contrariada puede causar una Disgrafía o simplemente, no responda a la pregunta.

Gráfico N° 28

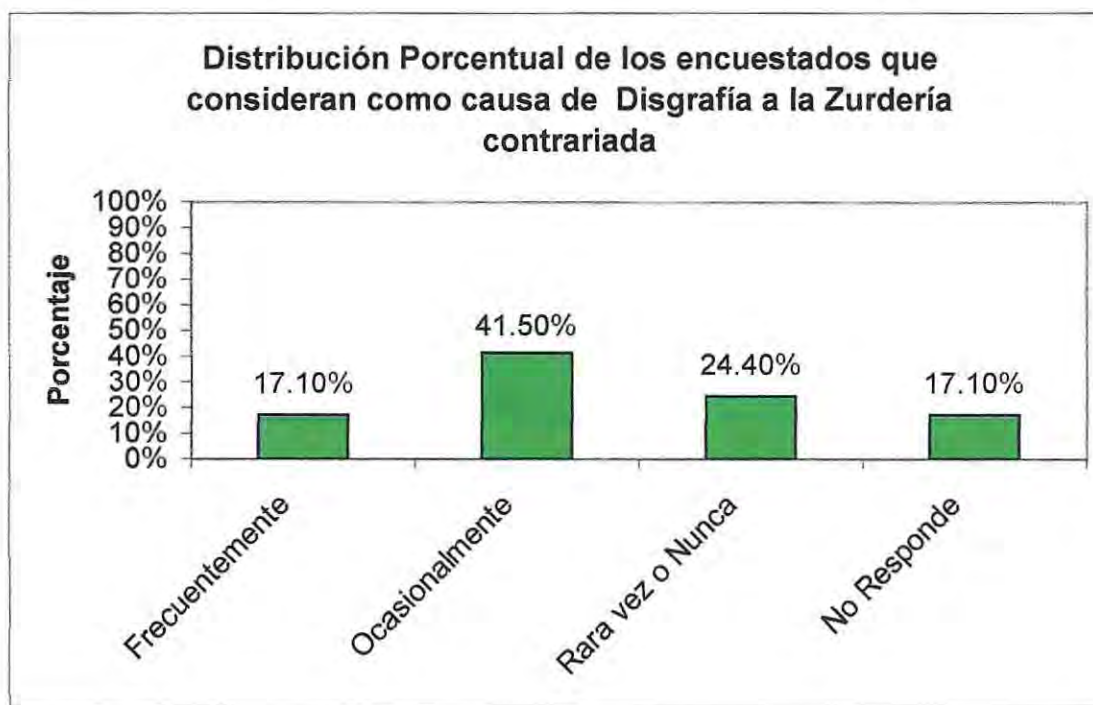


Fig. N°28

### c) Trastornos de Coordinación y Eficiencia Psicomotora

Al observar el Gráfico N° 29 que se presentará a continuación, vemos que un 56,10% de los encuestados considera que “frecuentemente” los Trastornos de coordinación y eficiencia psicomotora son causantes de Disgrafía y que un 26,80% los considera ocasionalmente causas de una Disgrafía. Si consideramos ambos grupos, diríamos que un 82,9% de los expertos señala que ambos aspectos están relacionados con la aparición de la Disgrafía. Esto es algo bastante lógico si recordamos que los aspectos motrices, de coordinación, lateralidad, etc, están relacionados directamente con una buena ejecución de la manuscritura.

Gráfico N° 29

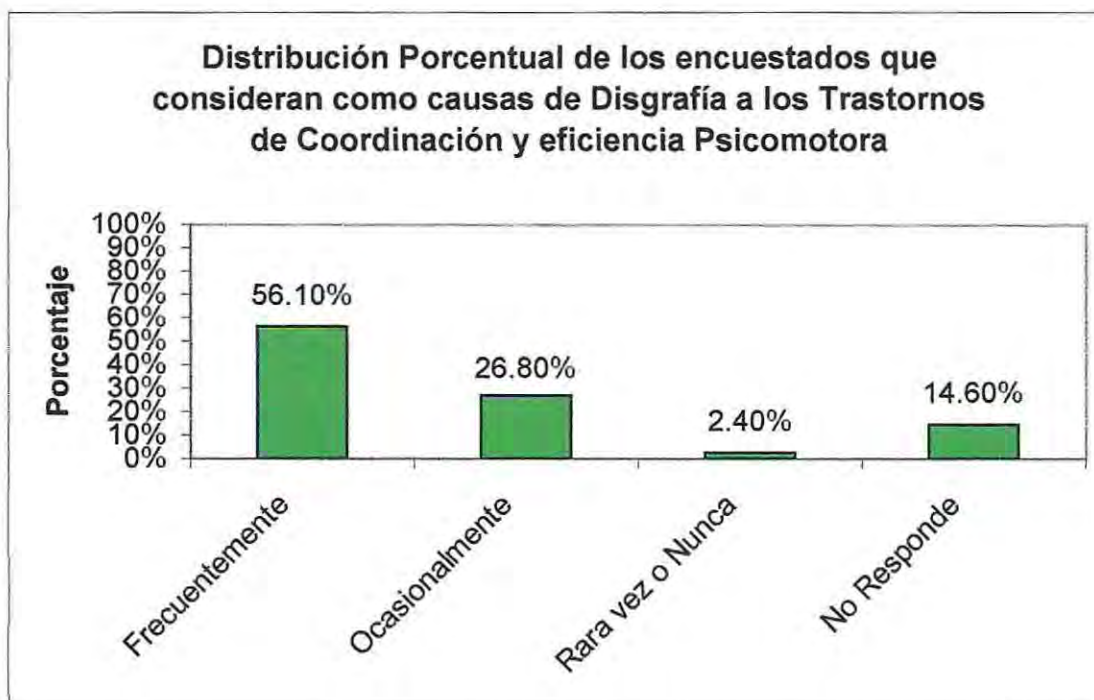


Fig. N°29

#### d) Trastornos Emocionales

Observando el Gráfico N° 30 que se presentará a continuación, tenemos que un 61% de los encuestados considera que “frecuentemente” u “ocasionalmente” los Trastornos emocionales pueden gatillar una Disgrafía.

Si consideramos que los expertos encuestados han señalado útil en el diagnóstico de una Disgrafía, indagar sobre aspectos como inserción social, presencia de enfermos crónicos en la casa, oscilaciones en el rendimiento escolar del niño, se podría inferir que “algo” relacionado con los sentimientos del niño, puede afectar no sólo su estabilidad emocional sino también generar fallas en su escritura.

Gráfico N° 30

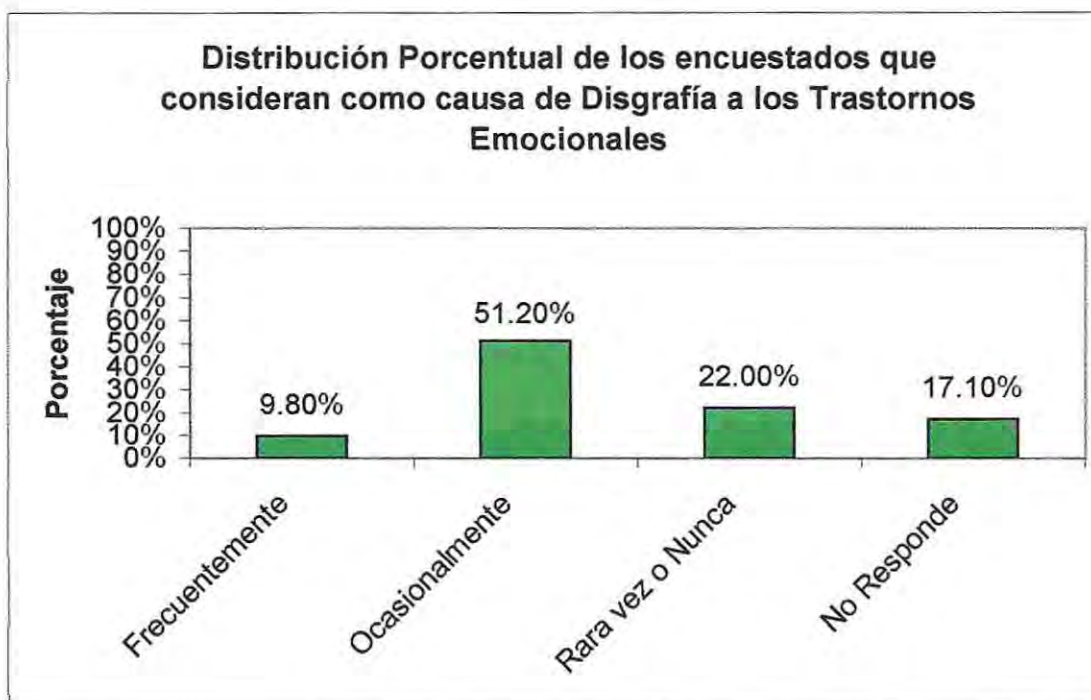


Fig. N°30

### c) Pedagogía Inadecuada

Al analizar los resultados que se presentarán a continuación, en el Gráfico N° 31, podemos observar que un 58,5% de los encuestados, porcentaje bastante alto, considera que una Pedagogía inadecuada es causa “frecuente” u “ocasional” de Disgrafía.

Gráfico N° 31

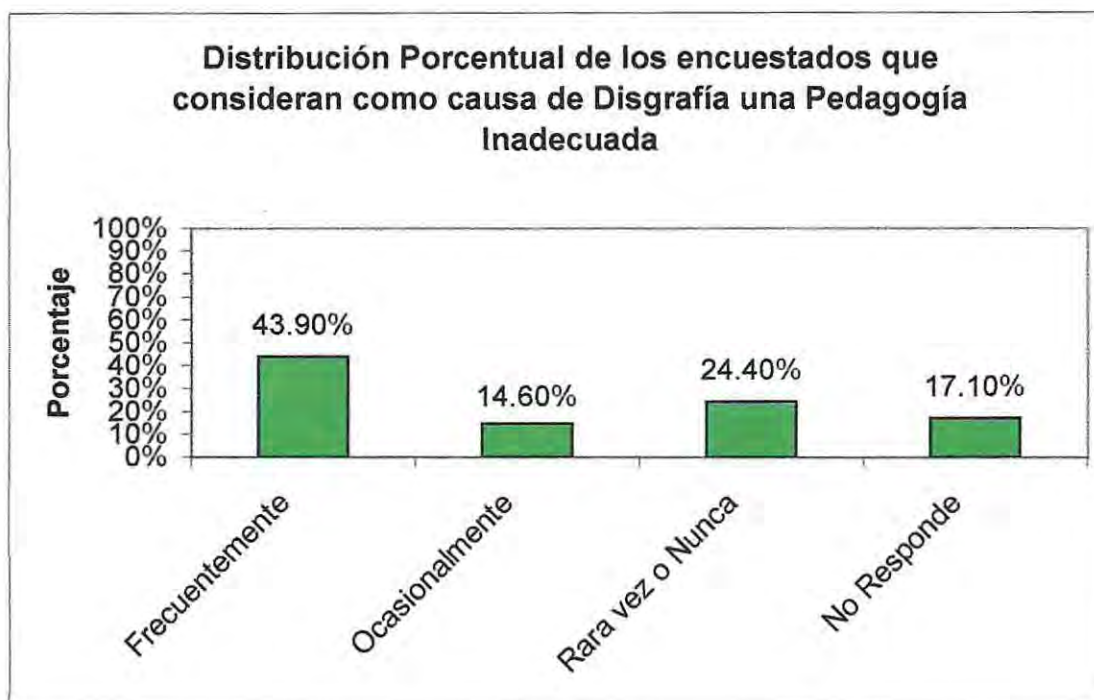


Fig. N°31

### d) Trastornos Neurológicos

Definitivamente la diversidad conceptual sobre el tema queda de manifiesto al observar el Gráfico N°32. Podría decirse que es relativamente correcto que nuestros expertos afirmen en un 73,2% que “ocasionalmente” o “rara vez o nunca” un trastorno neurológico podría ser causante de una Disgrafía, ya que esto se puede justificar en casos

en que por efectos colaterales transitorios que a veces tienen ciertos fármacos, las secuelas de alguna operación al cerebro o traumatismos, se presenten fallas en la ejecución de la manuscritura. Pero que un 9,80% de nuestros expertos afirmen que “frecuentemente” un Trastorno neurológico es causa de Disgrafía, resulta un poco exagerado.

Gráfico N° 32

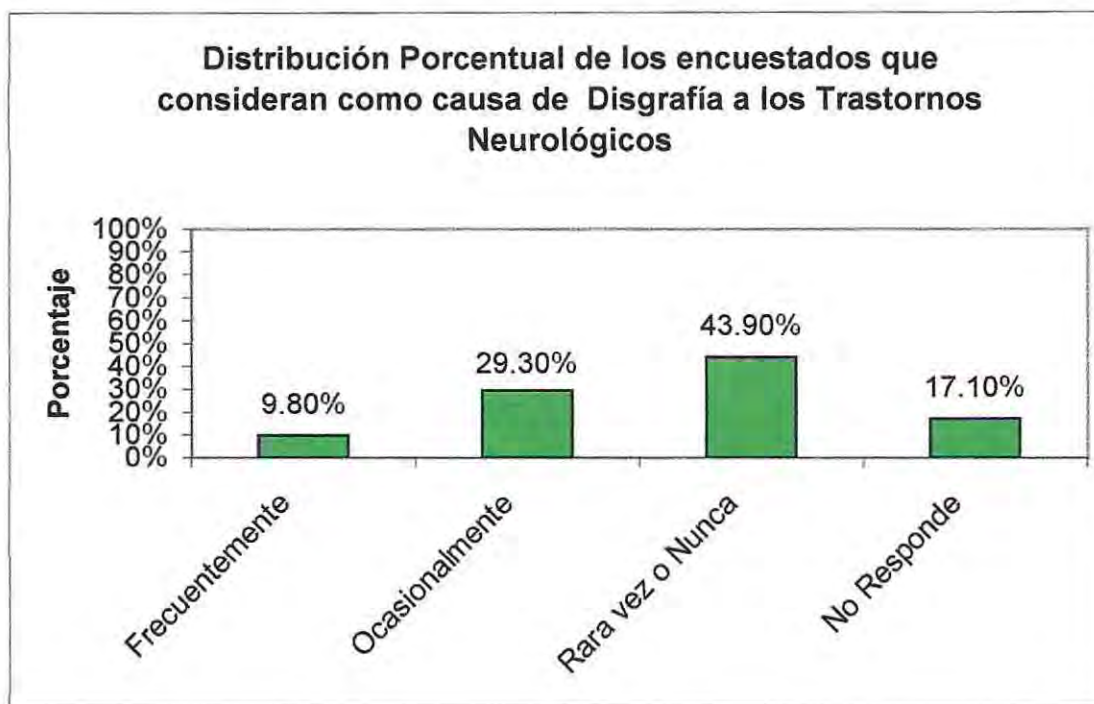


Fig. N°32

- Pregunta N° 8: ¿Cuál es su instrumento preferido para diagnosticar la Disgrafía?

En esta pregunta el encuestado debía mencionar a lo menos, sus 3 instrumentos preferidos, utilizados para el diagnóstico de la Disgrafía.

La prueba que más menciones tuvo fue la PEEC (Condemarín & Chadwick) con un total de 30, equivalentes a un 73,17 % de los encuestados. En segundo lugar con 9 menciones, equivalentes a un 21,95 % de los encuestados se encuentra la Prueba de escritura para niños de 5 a 6 años (Auzías). En tercer lugar se encuentran la batería del Doctor Olea y la Observación sistemática de la motricidad gráfica (Ajuriaguerra & Auzías), con 7 menciones equivalentes al 17,07 % de los encuestados. En cuarto lugar se encuentra el Test de orientación derecha/izquierda (Head), con 6 menciones equivalentes al 14,63 % y en último lugar de preferencias, con 5 menciones equivalentes al 12,19% el Dictado, prueba de carácter informal. Cabe señalar que se mencionaron 13 instrumentos varios, equivalentes a un 31,70% de los encuestados. Aunque un total equivalente al 28,45% de la muestra menciona a lo menos un instrumento diagnóstico, hubo un 71,54% de los encuestados que no hizo referencia a ningún instrumento.

Gráfico N° 33

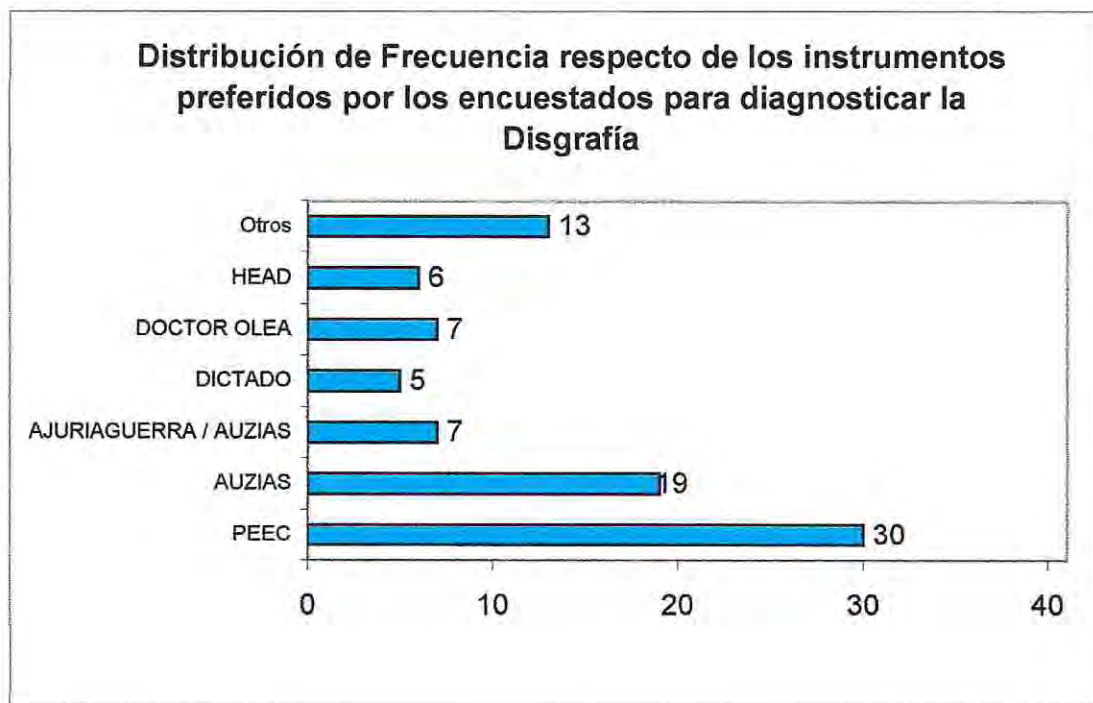


Fig. N°33

A continuación se procederá a presentar cada uno de los Instrumentos diagnósticos de Disgrafía, que forman parte de la pregunta N° 9 de la “Encuesta de Opinión de expertos”.

La presentación será de carácter gráfica, por considerarse una forma didáctica y sobre todo directa de entender qué fue lo que contestaron nuestros expertos, en cuanto a su preferencia respecto a cada uno de los Instrumentos presentados.

Para terminar el análisis de la pregunta, se hará un comentario general sobre los resultados arrojados en los gráficos.

- Pregunta N° 9: Familiaridad y preferencia respecto a los instrumentos diagnósticos de la Disgrafía:

a) Gráfico N° 34: T. A. L. E. (Toro & Cervera)

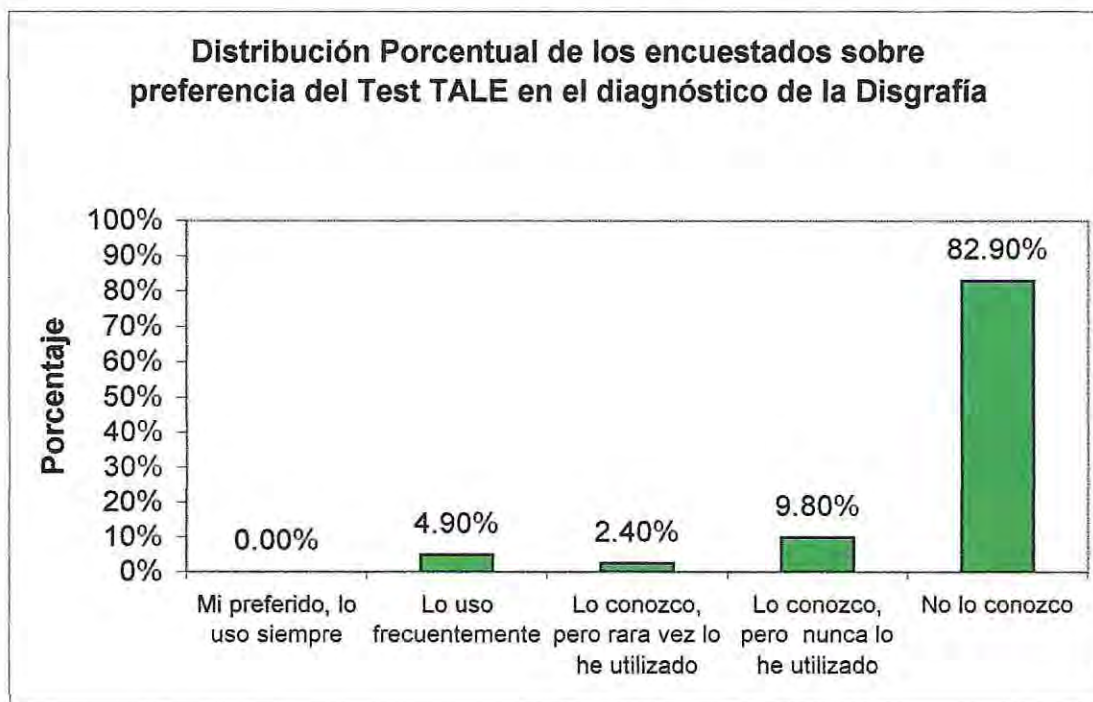


Fig.N°34

b) Gráfico N° 35: Prueba de recorte para niños pequeños. (Stambak)

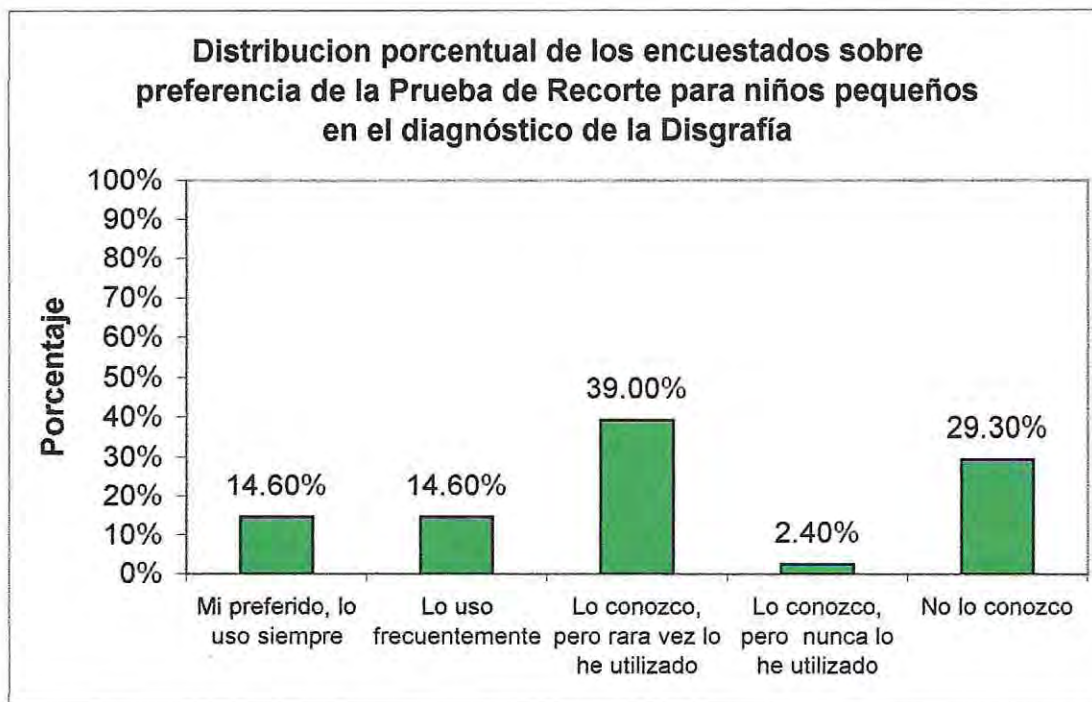


Fig.N°35

c) Gráfico N° 36: Prueba de escritura para niños pequeños (Auzías)

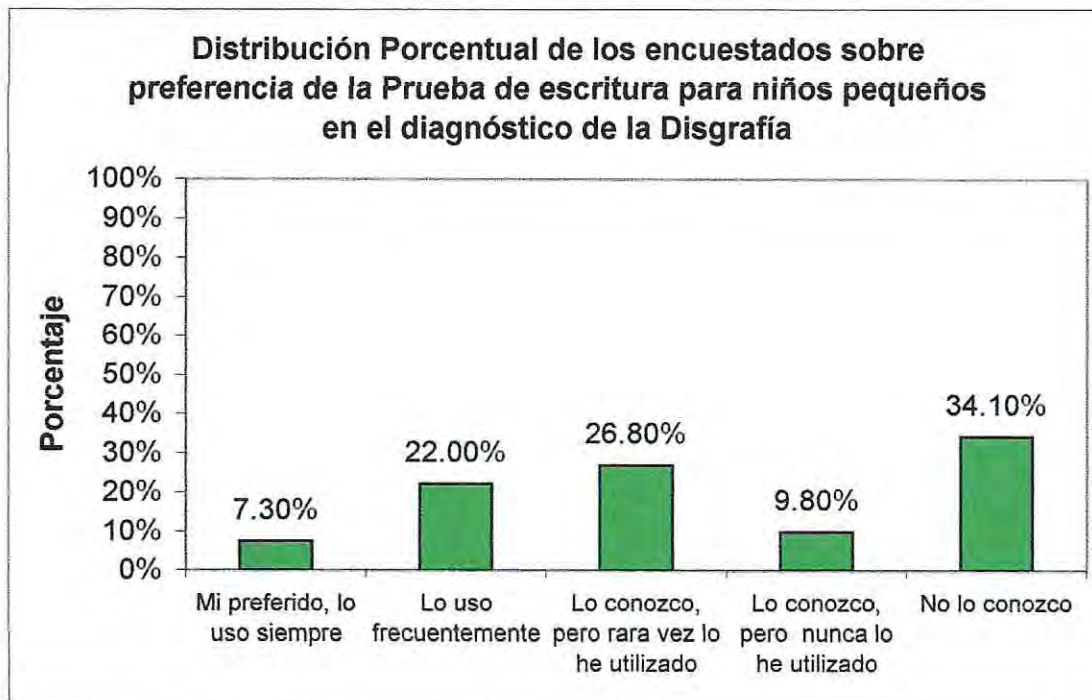


Fig. N°36

- d) Gráfico N° 37: Test Observación Sistemática de la Motricidad Gráfica (Ajuriaguerra & Auzías).

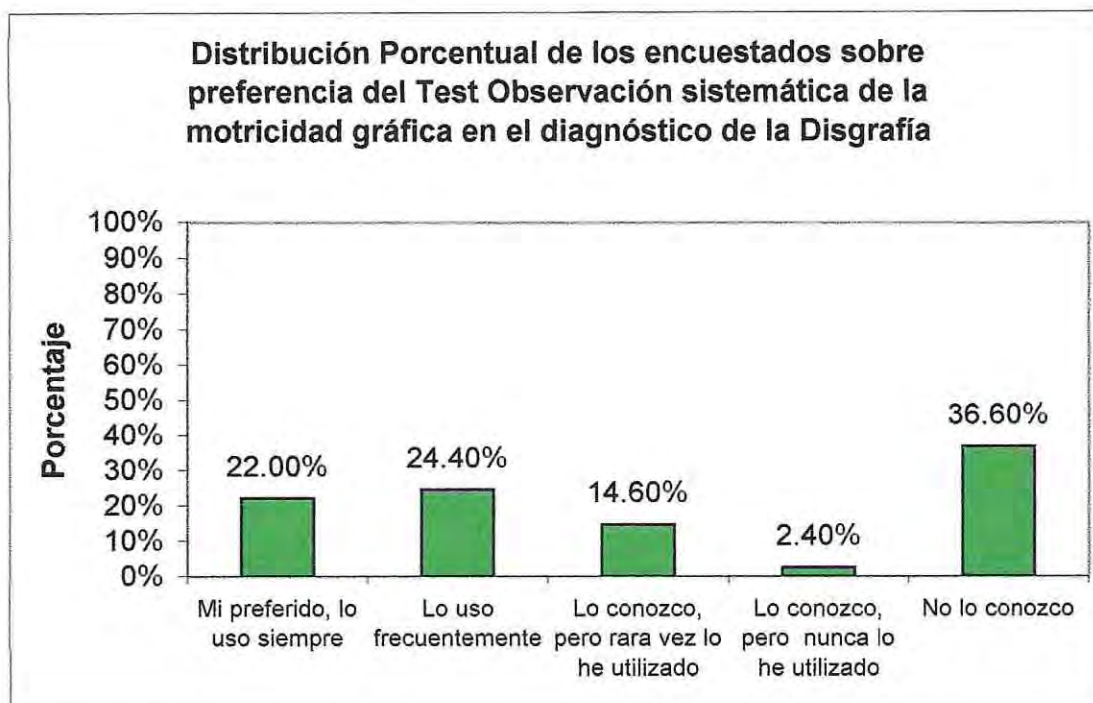


Fig. N°37

- e) Gráfico N° 38: Prueba del Punteado

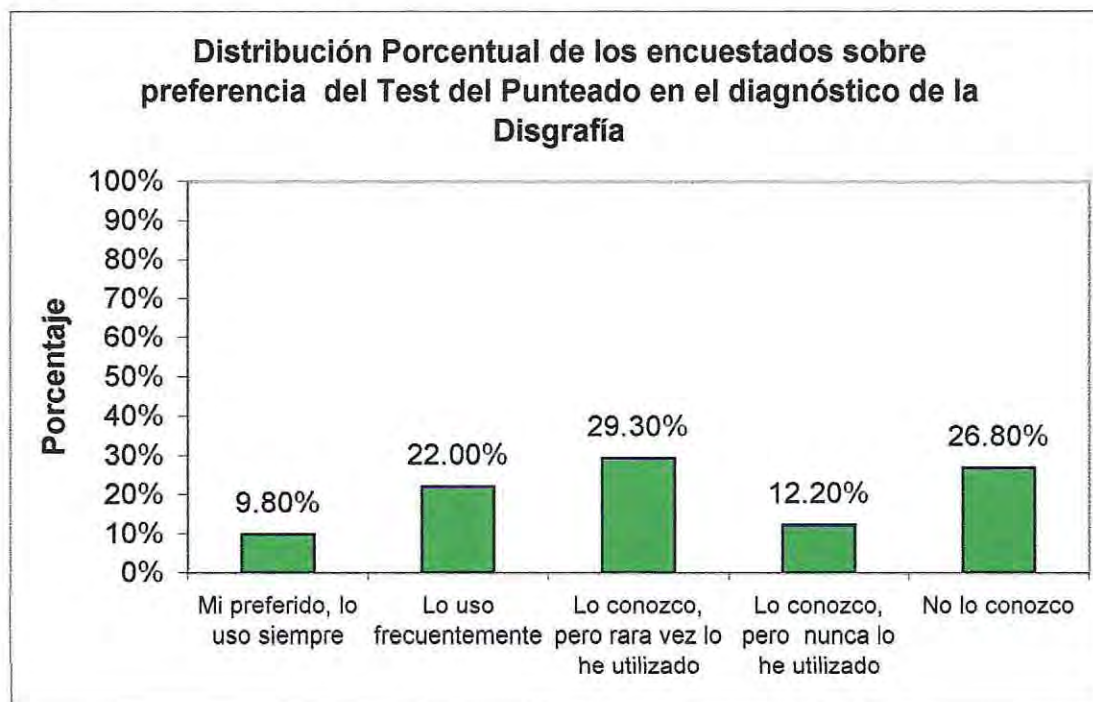


Fig. N°38

- f) Gráfico N° 39: Prueba exploratoria de la escritura Cursiva, PEEC. (Condemarín & Chadwick)

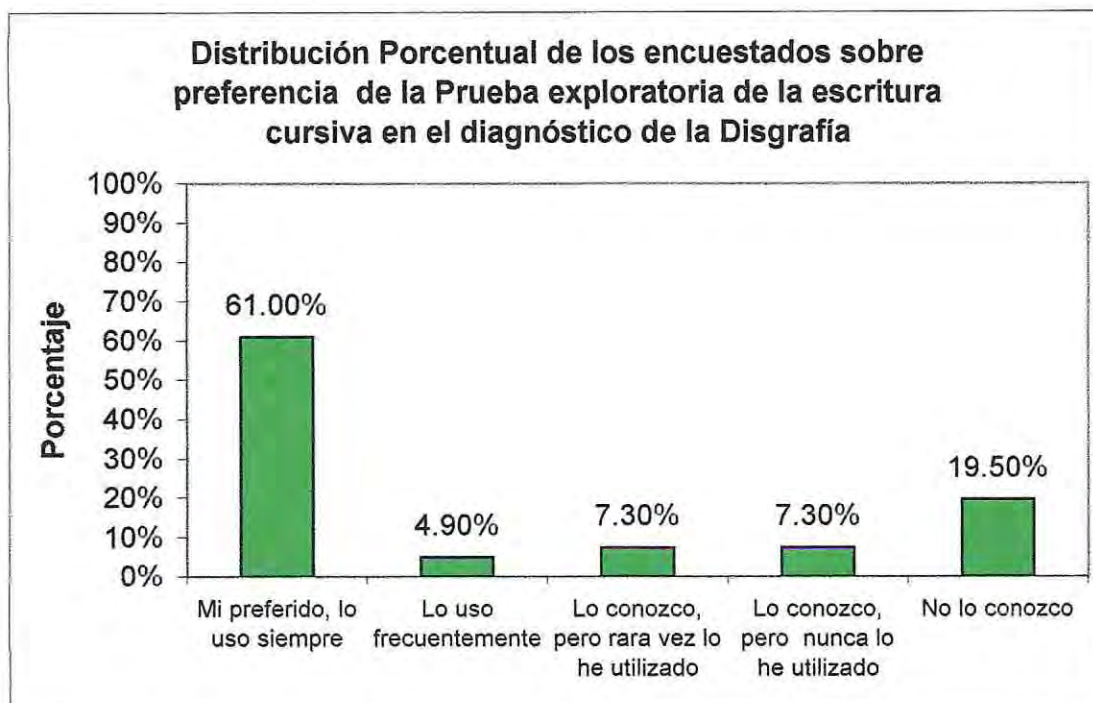


Fig.N°39

- g) Gráfico N° 40: Prueba de Lateralidad Usual (Auzías)

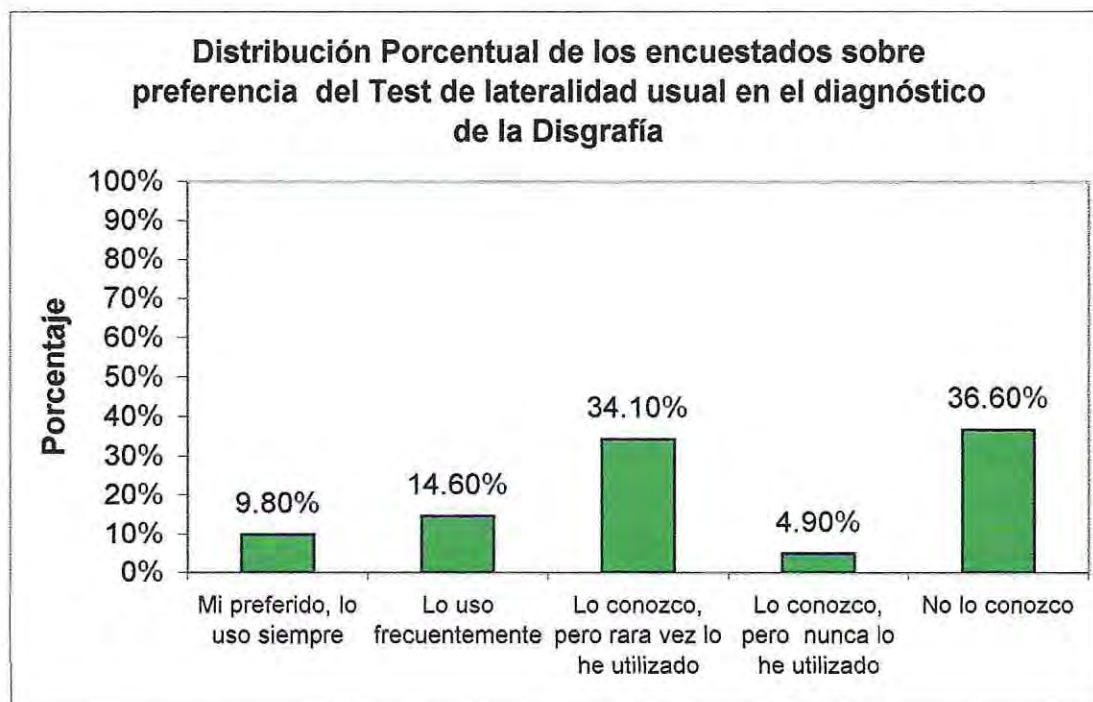


Fig.N°40

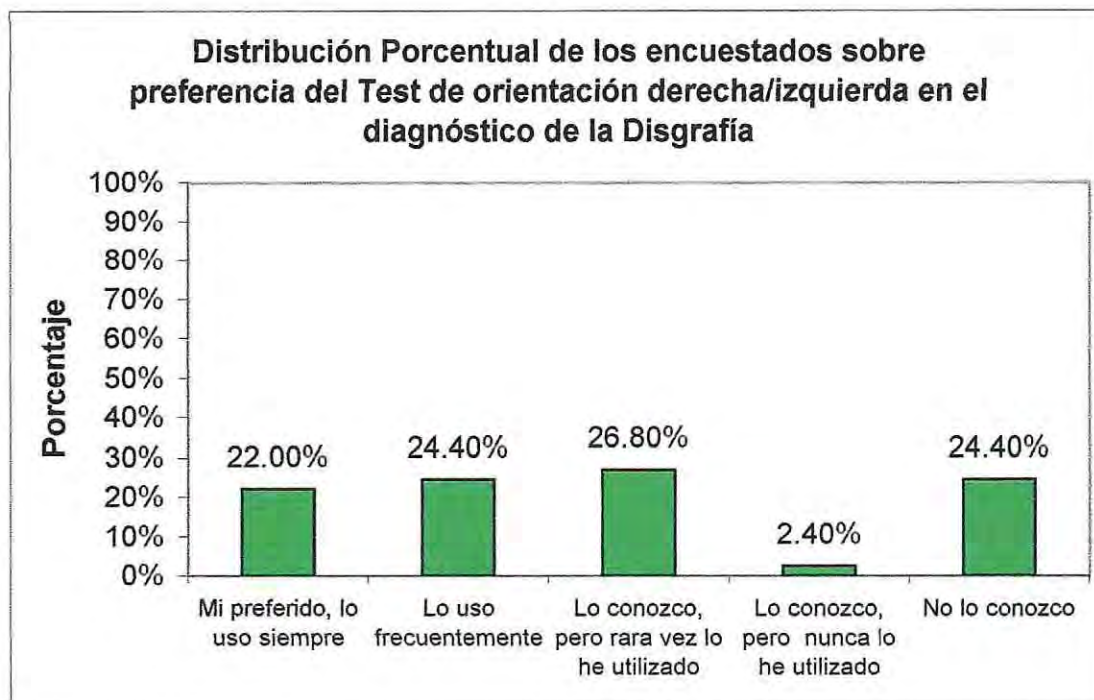
f) Gráfico N° 41: Test de orientación derecha / izquierda (Head)

Fig. N°41

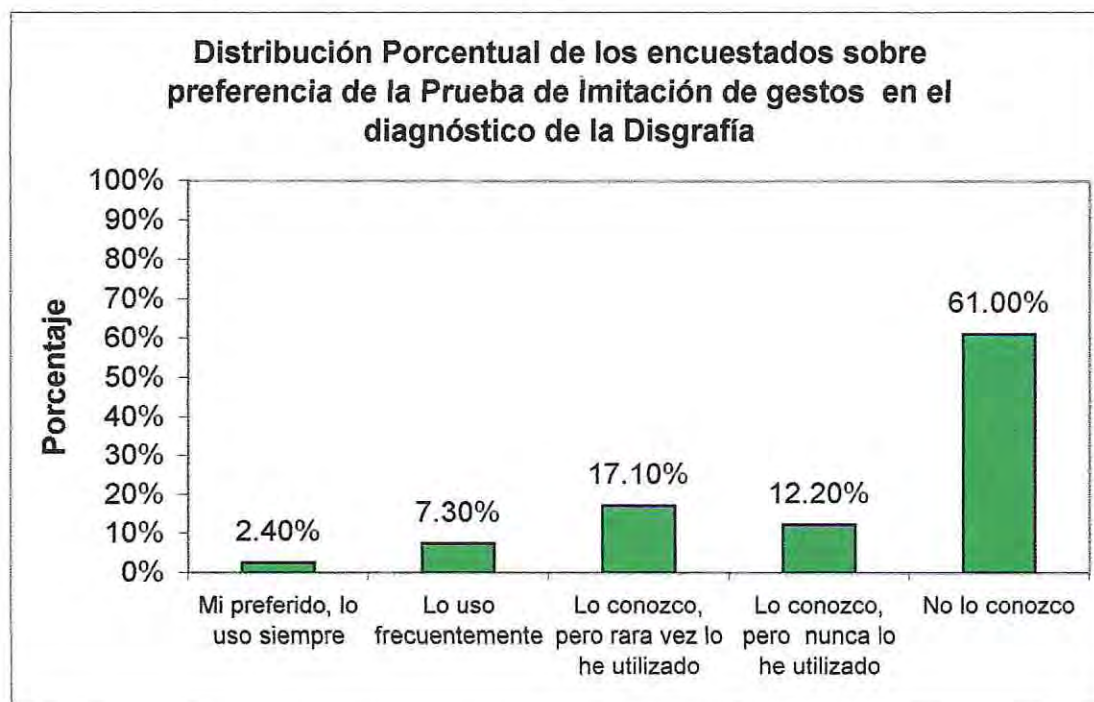
g) Gráfico N° 42: Prueba de imitación de gestos

Fig. N°42

h) Gráfico N° 43: Examen de detección específica de la disgrafía, TED

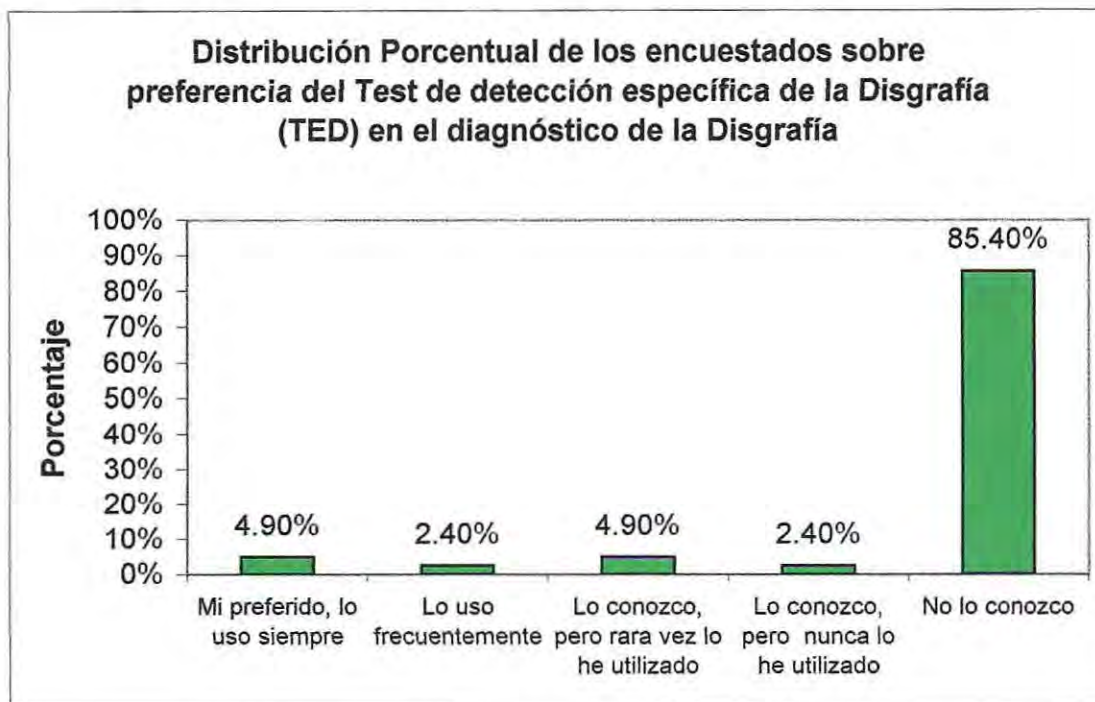


Fig. N°43

Nota: Al observar el Gráfico N° 44, que se presentará a continuación, los números que aparecen en el eje horizontal, corresponden a las siguientes afirmaciones:

- 1= Preferido, lo uso siempre.
- 2= Lo uso frecuentemente.
- 3= Lo conozco, pero rara vez lo he utilizado
- 4 = Lo conozco pero nunca lo he utilizado
- 5= No lo conozco

i) Gráfico N°44: Pauta de observación clínica de la disgrafía

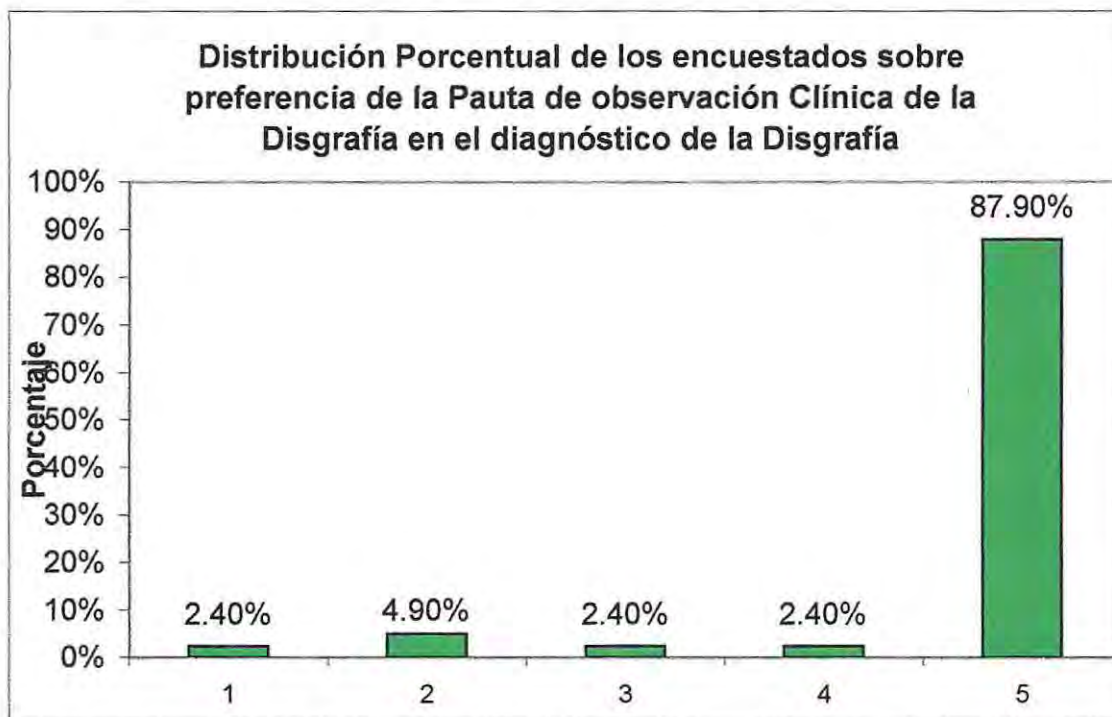


Fig. N°44

Luego de observar los Gráficos presentados, para una mejor comprensión de los resultados arrojados al encuestar a nuestros expertos, basaremos nuestro análisis considerando los 5 niveles de Preferencia ofrecidos como alternativas de respuestas, utilizando 2 indicadores. El primero compuesto por las alternativas: “Preferido, lo uso siempre”; “Lo uso frecuentemente”; “Lo conozco, pero rara vez lo he utilizado”, que determina “que el encuestado ha utilizado alguna vez el Instrumento mencionado” y el segundo indicador, compuesto por las alternativas: “no lo conozco” y “lo conozco, pero nunca lo he utilizado” para determinar que el encuestado “nunca ha utilizado el Instrumento mencionado”. Basándonos en esta nomenclatura, podemos extrapolar en base a la observación de los Gráficos que:

Con respecto al Test T..A.L.E (Toro & Cervera), el 7,3% de los encuestados ha utilizado alguna vez el Instrumento mencionado en el diagnóstico de la disgrafía y un 82,90% nunca lo ha hecho.

Con respecto a la Prueba de recorte para niños pequeños (Stamback), el 68,2% de los encuestados ha utilizado alguna vez el Instrumento mencionado en el diagnóstico de la disgrafía y un 29,3% no lo ha hecho.

Con respecto a la Prueba de escritura para niños de 5 a 6 años (Auzías), el 56,1% de los encuestados ha utilizado alguna vez el Instrumento mencionado en el diagnóstico de la disgrafía y un 34,10% no lo ha hecho.

Con respecto a la Observación sistemática de la motricidad gráfica (Ajuriaguerra & Auzías), el 61% de los encuestados ha utilizado alguna vez el Instrumento mencionado en el diagnóstico de la disgrafía y un 36,60% no lo ha hecho.

Con respecto a la Prueba del punteado (Stamback), el 61,1% de los encuestados ha utilizado alguna vez el Instrumento mencionado en el diagnóstico de la disgrafía y un 26,80% no lo ha hecho.

Con respecto a la Prueba exploratoria de la escritura cursiva PEEC, el 73,2% de los encuestados ha utilizado alguna vez el Instrumento mencionado en el diagnóstico de la disgrafía y un 19,5% no lo ha hecho.

Con respecto a la prueba de lateralidad usual (Auzías), un 58,5% de los encuestados ha utilizado alguna vez el Instrumento mencionado en el diagnóstico de la disgrafía y un 36,60% no lo ha hecho.

Con respecto al Test de orientación derecha/izquierda (Head), un 73,2% de los encuestados ha utilizado alguna vez el Instrumento mencionado en el diagnóstico de la disgrafía y un 24,4% no lo ha hecho.

Con respecto a la Prueba de imitación de gestos (Bernes & Lézine), un 26, 8% de los encuestados ha utilizado alguna vez el Instrumento mencionado en el diagnóstico de la disgrafía y un 61,00% no lo ha hecho.

A continuación se presentan las preferencias obtenidas por lo dos Test “distractores” que se incluyeron en la lista: el Test de detección específica de la disgrafía TED (Asociación de Educadores de Madrid) y la Pauta de observación clínica de la disgrafía (Jonson & Glaston). El fin de haber considerado estos Test en la lista fue el de confirmar el hecho de que “si existe una confusión conceptual sobre los diferentes tipos de Disgrafía, puede presentarse en nuestro expertos confusión e ignorancia sobre los Instrumentos diagnósticos que pretenden cumplir con este fin”, pero esto no ocurrió, ya que todos los encuestados mostraron algún tipo de preferencia sobre los Test de la lista y en el caso de los “distractores”, primó el porcentaje de “no conocerlos” en un 86,65% de los encuestados.

- Pregunta N°10: Cada número corresponde a un Instrumento de la lista anterior.  
Señale los atributos que ud. observa en cada uno de ellos.

Para entender el Gráfico N°45, debemos utilizar las siguientes equivalencias:

- 1 = Corresponde a T.A.L.E.
- 2 = Corresponde a prueba de recorte para niños pequeños
- 3 = Corresponde Prueba de escritura para niños de 5 a 6 años
- 4 = Corresponde Observaciones sistemáticas de la Motricidad gráfica
- 5 = Corresponde Prueba del punteado

6 = Corresponde Prueba exploratoria de la escritura cursiva, PEEC

7 = Corresponde Prueba de lateralidad usual

8 = Corresponde Test de orientación derecha / izquierda

9 = Corresponde Prueba de imitación de gestos

10 = Corresponde Test de detección específica de la disgrafía, TED

11 = Corresponde Pauta de observaciones clínica de la disgrafía

a) Utilidad para diagnosticar Disgrafía

Gráfico N°45

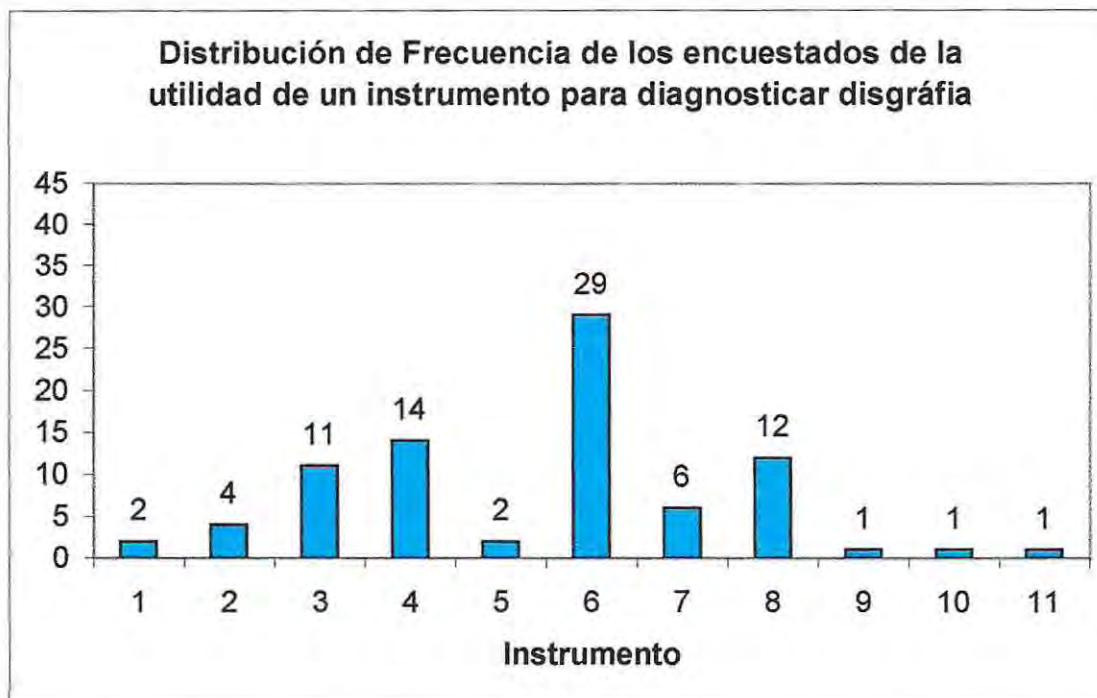


Fig.N°45

Con respecto al atributo de “utilidad para diagnosticar Disgrafía”, claramente se ve que el instrumento que agrupa la mayor cantidad de menciones (29) es la PEEC, a continuación la “Observación sistemática de la motricidad Gráfica”(14 menciones), el Test de orientación derecha/izquierda (12 menciones), Prueba de escritura para niños de 5 a 6

años (11 menciones), Prueba de lateralidad usual con 6 menciones, Prueba de recorte para niños pequeños (4 menciones), con 2 menciones tenemos al T.A.L.E y la Prueba del Punteado y con 1 mención, Prueba de imitación de gestos y los distractores T.E.D y Pauta de observación clínica. Curioso resulta que 2 expertos nombren al T.A.L.E, cuando en la pregunta anterior Gráfico N°1, ningún experto lo considero como “su preferido, lo usa siempre”. Los demás valores están en concordancia con el porcentaje otorgado por los expertos con respecto a cada uno de los Instrumentos nombrados, en cuanto a que lo conocen y lo han utilizado.

b) Capacidad para remitir a tratamientos específicos

Gráfico N° 46

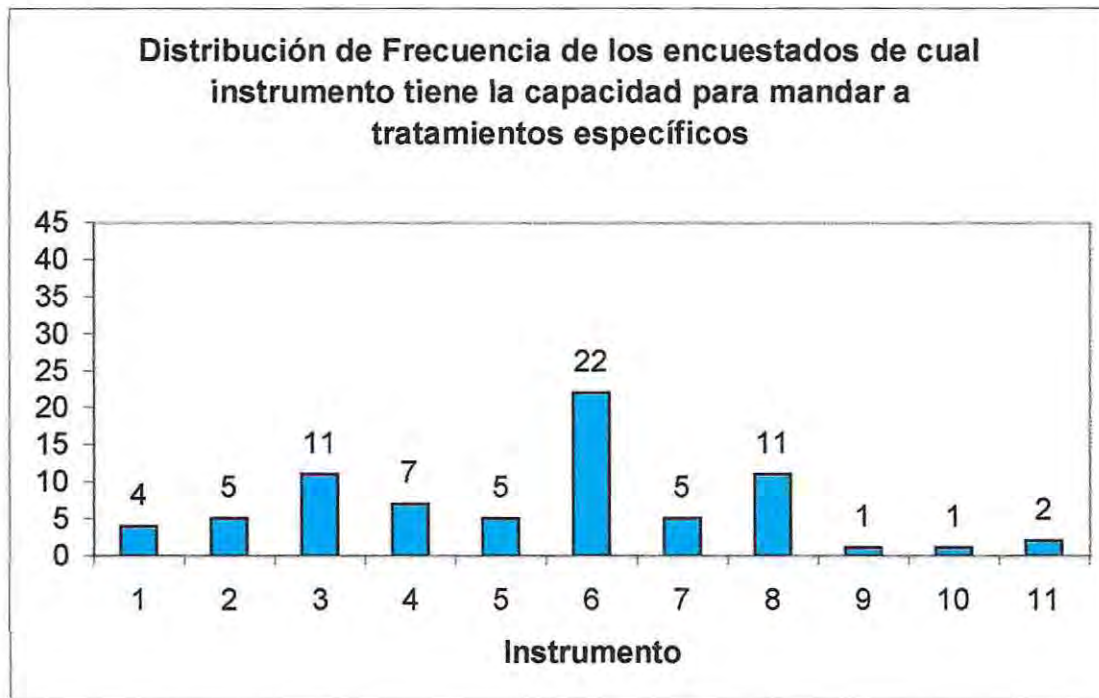


Fig.N°46

La conclusión que se puede obtener del gráfico N° 46, es que el instrumento número 6 (22 menciones), la Prueba exploratoria de la escritura cursiva, PEEC (Condemarin & Chadwick) junto con el instrumento 3 (11 menciones), Prueba de escritura para niños de 5 a 6 años (Auzías) y el instrumento 8 (11 menciones) Test de orientación derecha/izquierda (Head) son los que aglutinan al mayor número de menciones hechas por nuestros expertos sobre el atributo capacidad para “remitir a tratamientos específicos”. Cabe destacar que los 2 instrumentos que más menciones abarcaron, se basan en la producción de un tipo de escritura correcta, esperada para la edad y escolaridad del niño, lo que sería útil en los casos de Disgrafias de carácter estético y que el tercer instrumento, sería útil en los casos de una Disgrafía motora, en la cual el principal problema del niño para ejecutar una correcta manuscritura sería el no saber que mano es la más adecuada para sujetar el lápiz.

a) Instrumento menos adecuado para diagnosticar disgrafía.

Gráfico N° 47

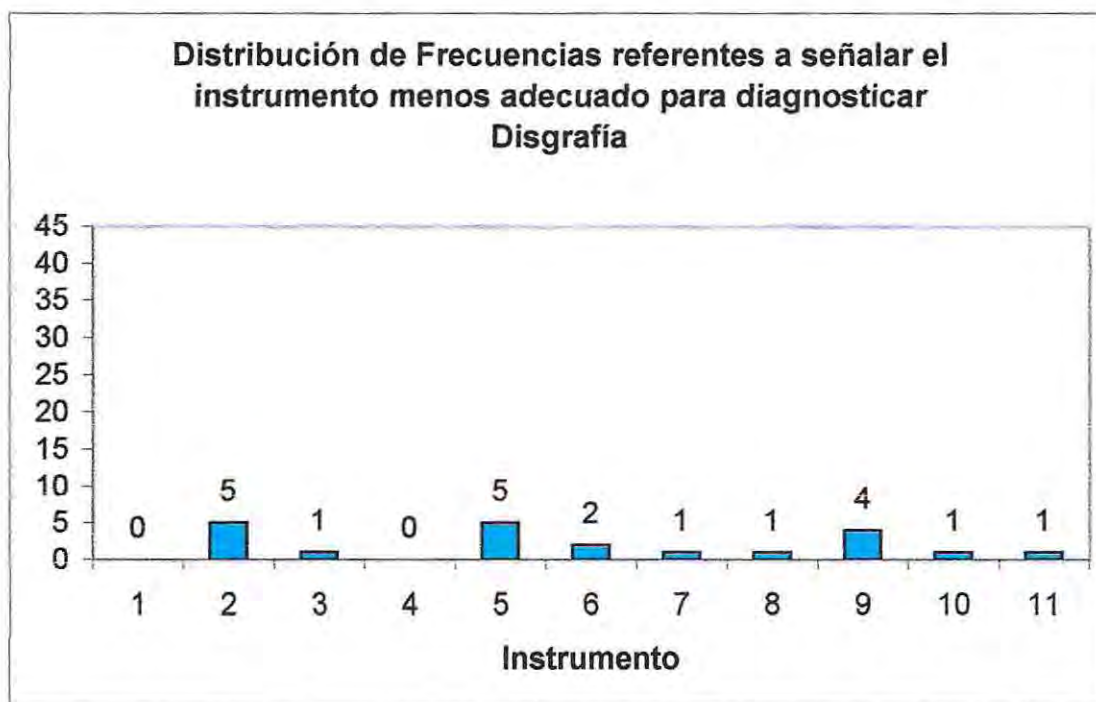


Fig. N°47

Al observar el Gráfico N° 47, vemos que a excepción del instrumento 6 PEEC, todos los demás instrumentos cuentan con a lo menos 1 mención referente a ser “los menos adecuados para el diagnóstico de la Disgrafía”. Si recordamos lo expresado en los Gráficos N° 34, 35,36, 37, 38, 39, 40, 41 y 42, descubriremos que existe una incongruencia de parte de nuestros expertos ya que en esos gráficos, en cada uno de los Instrumentos, existía un porcentaje de encuestados que los utilizaba en el diagnóstico de la Disgrafía.

- Pregunta N° 11: A parte de los instrumentos formales, muchas especialistas se apoyan fuertemente en la observación directa del niño mientras escribe y en la escritura producida. ¿Qué aspectos le parecen a usted especialmente relevantes, en este sentido?

a) Postura corporal que asume el niño al escribir

Gráfico N° 48

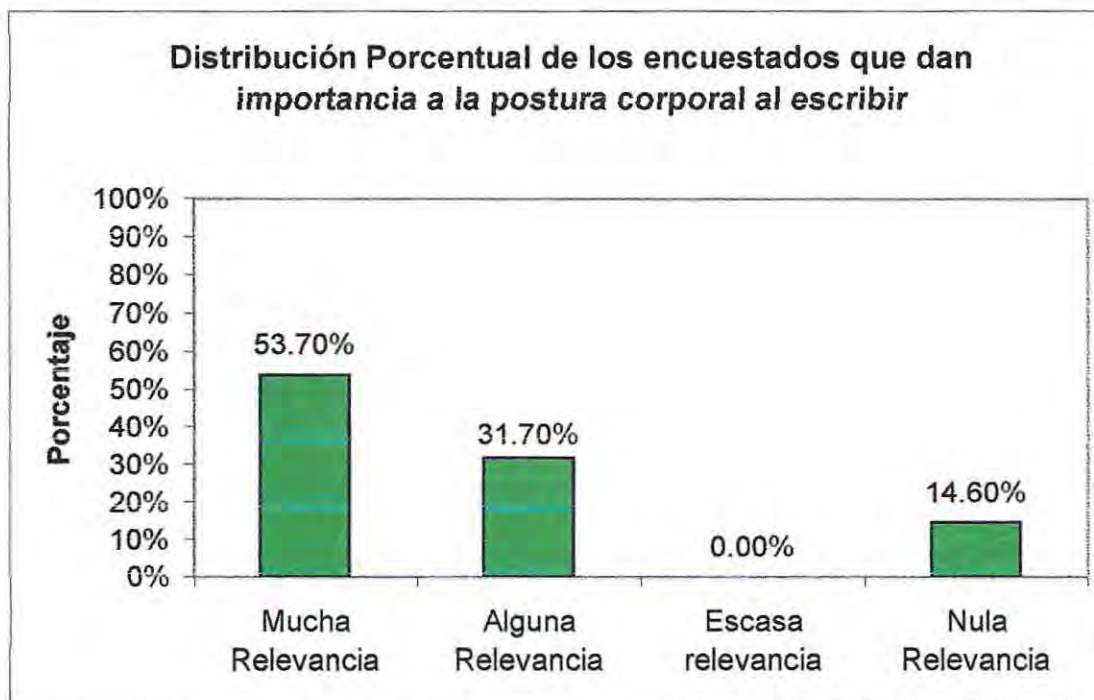


Fig. N°48

b) Forma en que ubica el papel sobre el escritorio

Gráfico N° 49

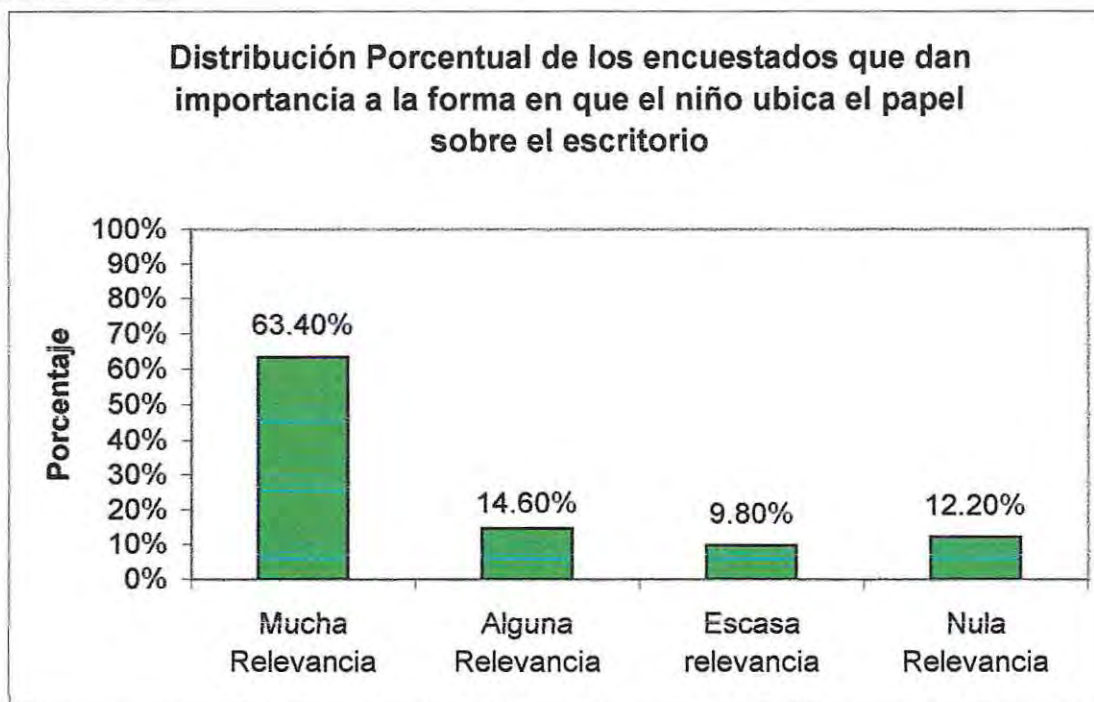


Fig. N°49

c) Forma en que sujeta o toma el lápiz

Gráfico N° 50

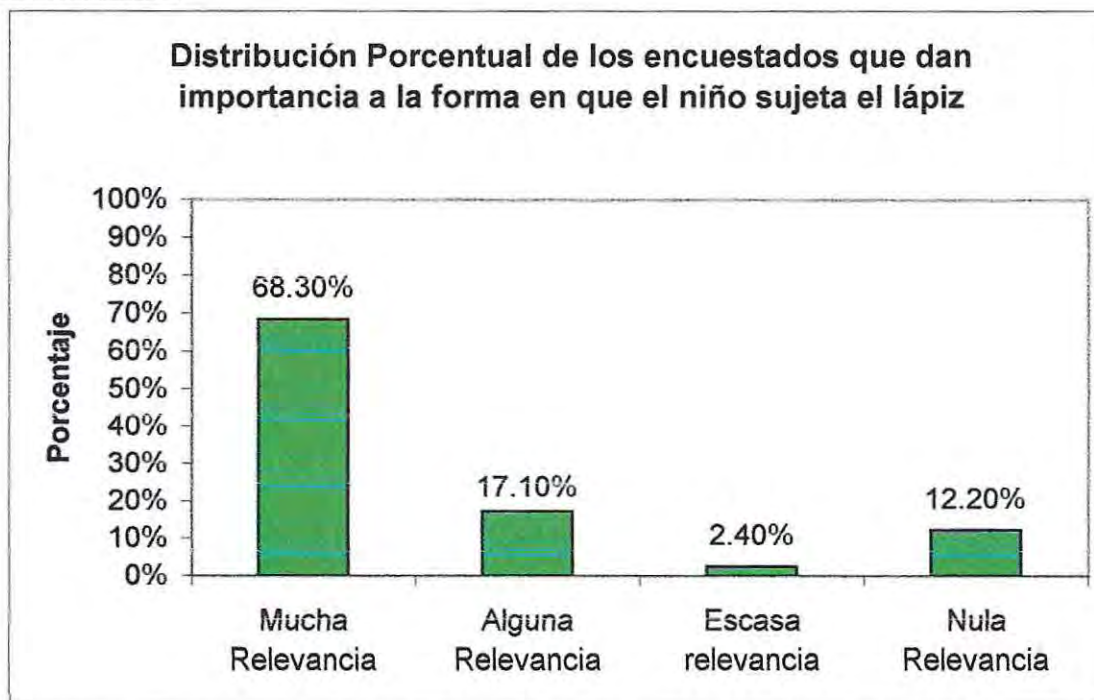


Fig. N°50

d) Posición que asume el antebrazo y la muñeca para escribir

Gráfico N° 51

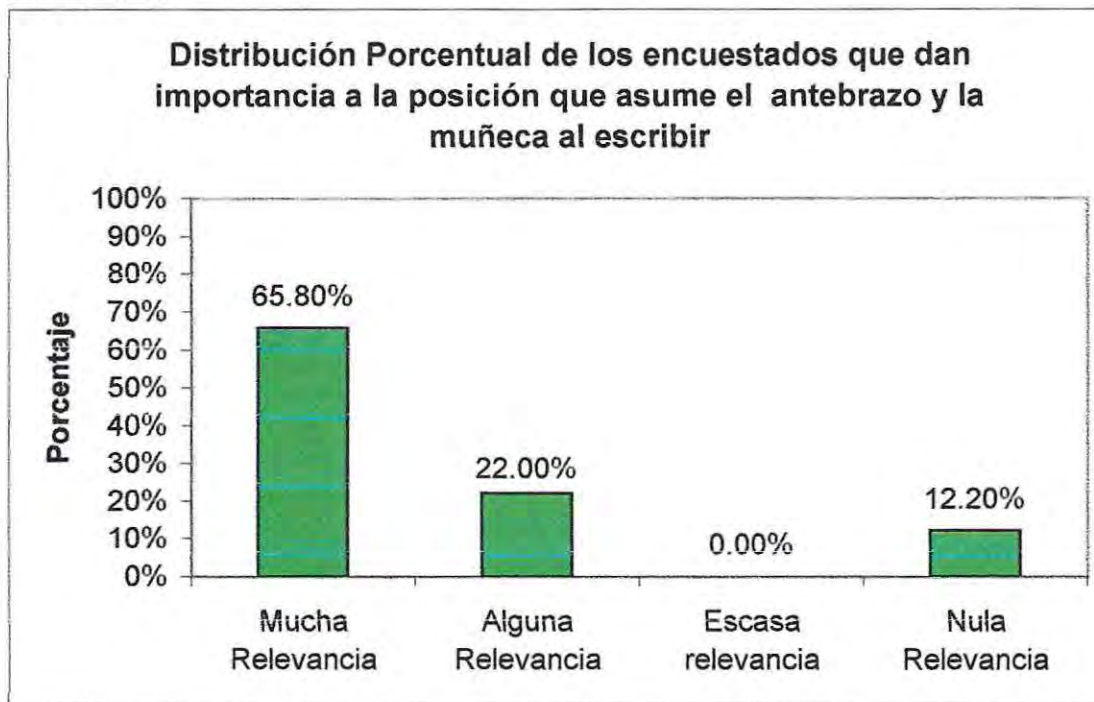


Fig. N°51

b) Esfuerzo o tensión muscular que denota el niño al escribir

Gráfico N°52

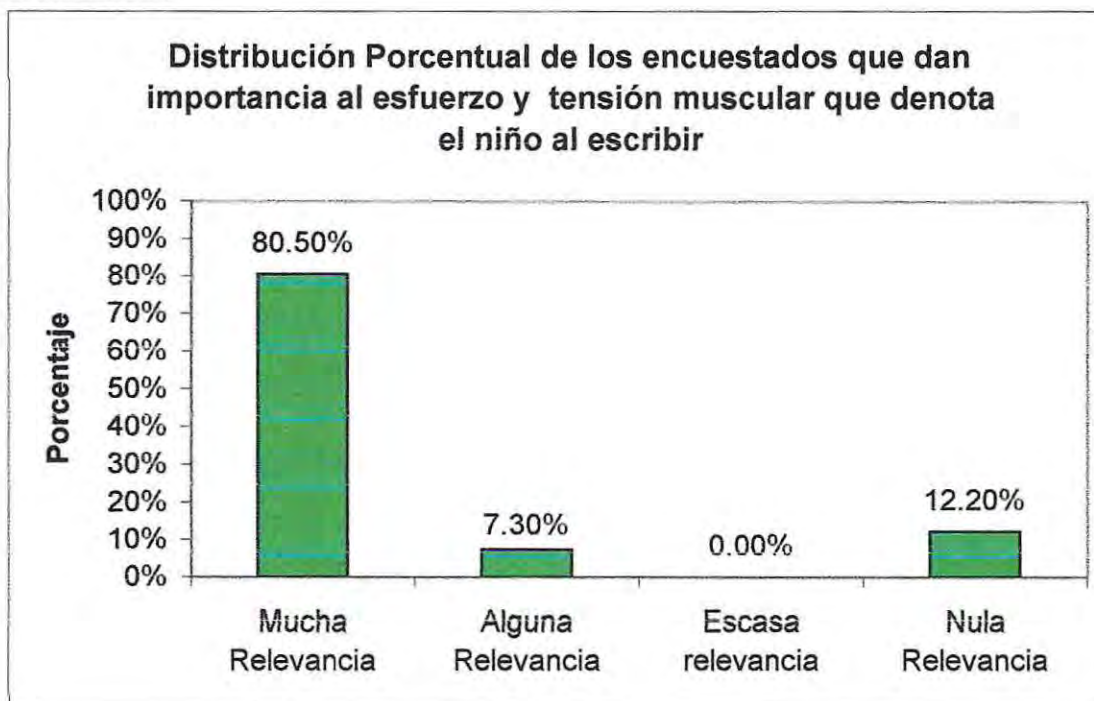


Fig. N°52

c) Presencia de movimientos involuntarios en los miembros, tics, sincinesias.

Gráfico N°53

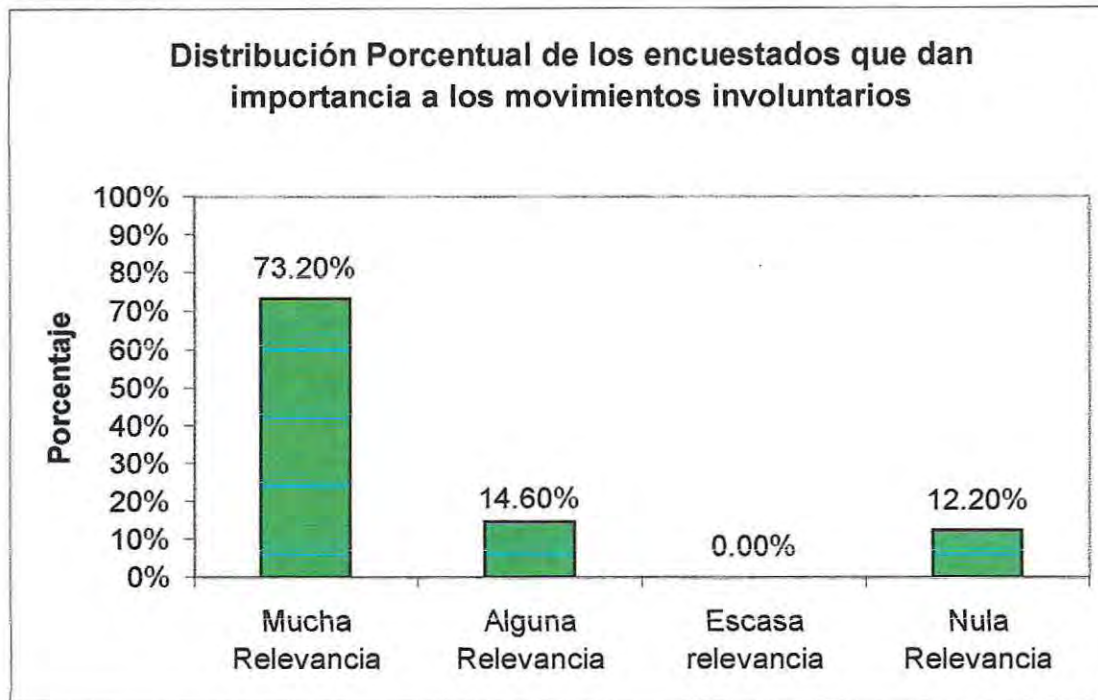


Fig. N°53

f) Nivel sudoración en las palmas de las manos al escribir

Gráfico N°54

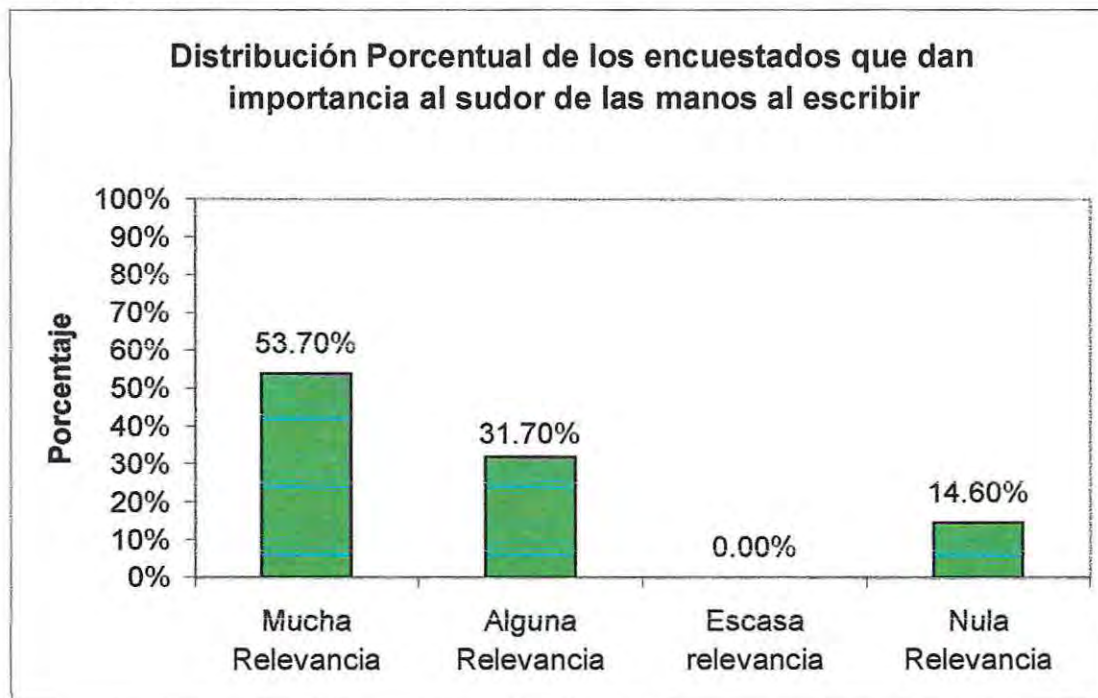


Fig.N°54

h) Nivel de Presión que ejerce con el lápiz sobre el papel.

Gráfico N° 55

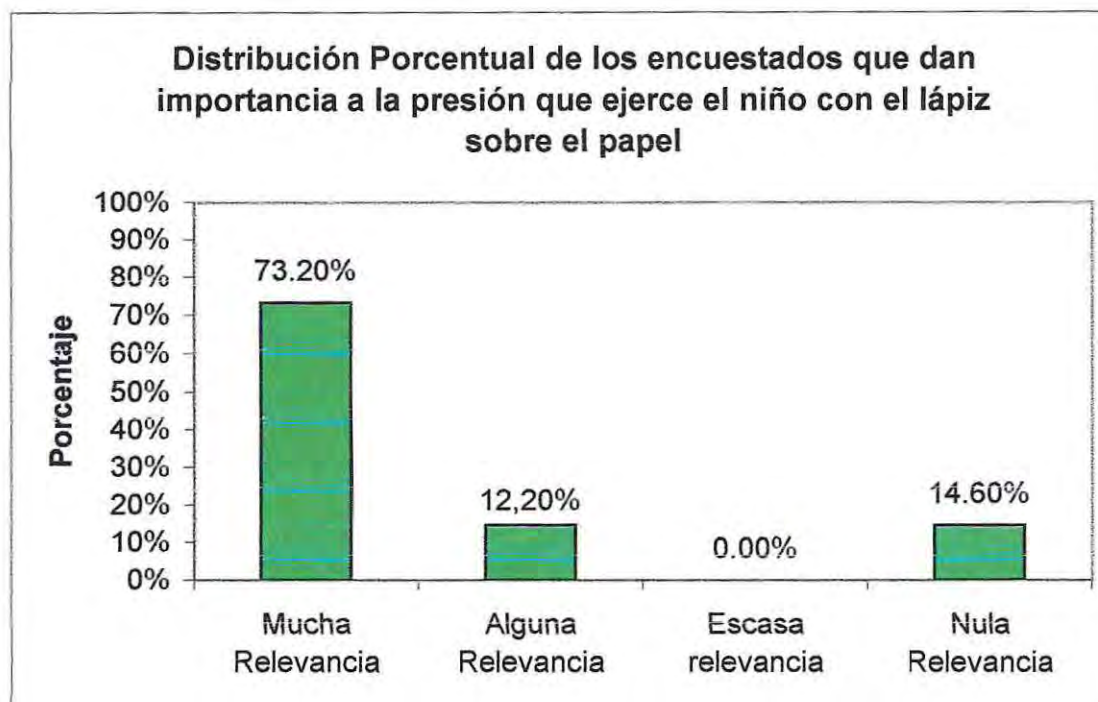


Fig.N°55

i) Ritmo de escritura

Gráfico N°56

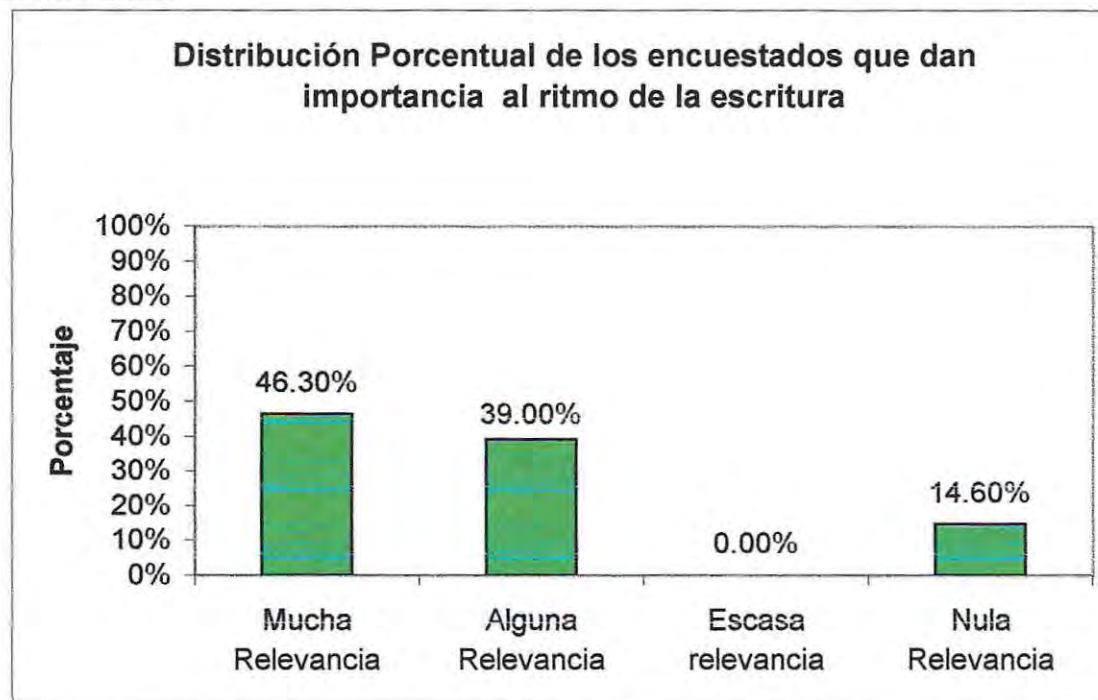


Fig.N°56

j) Señales de cansancio o molestias musculares etc, relacionadas al acto escritor  
Gráfico N°57

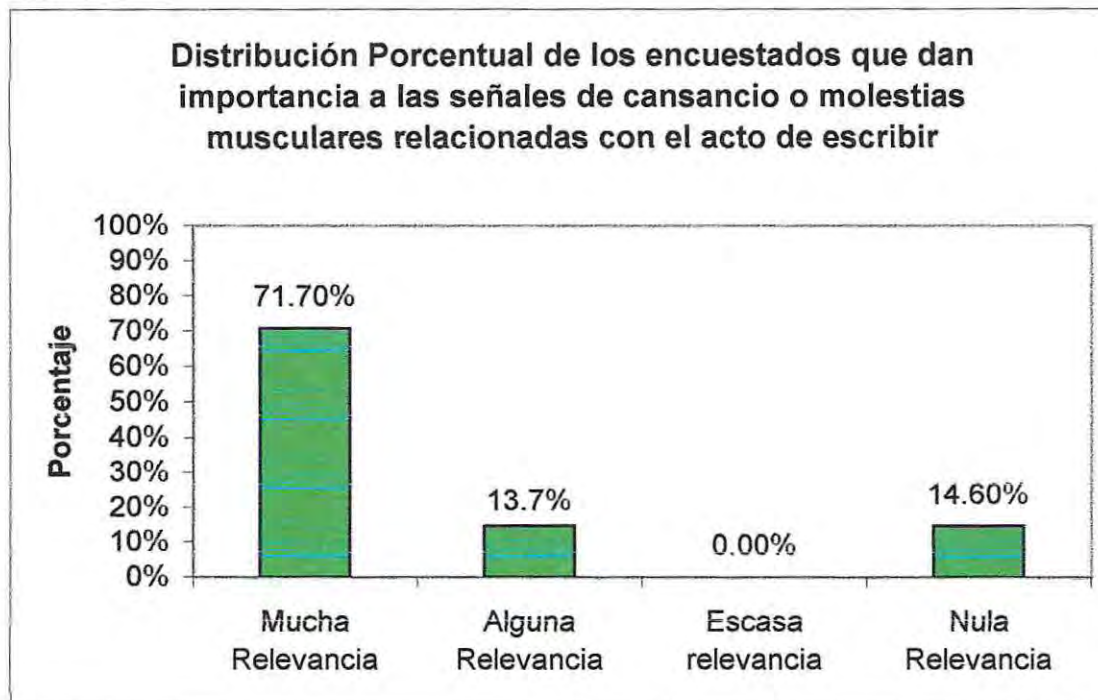


Fig.N°57

k) Legibilidad de la letra  
Gráfico N°58

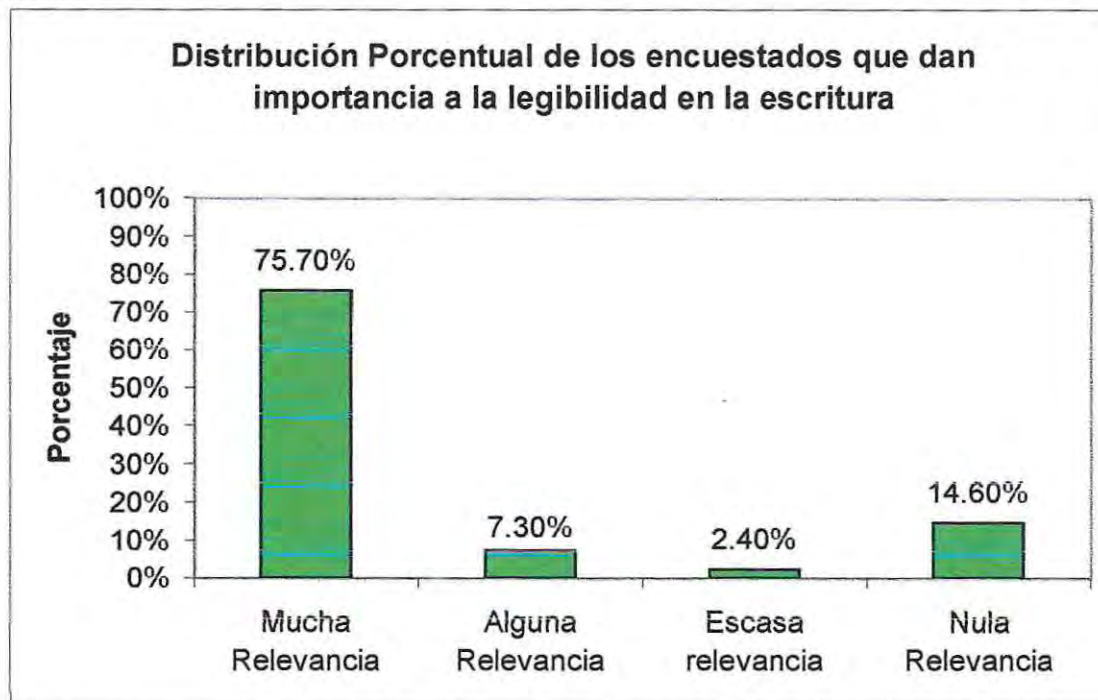


Fig.N°58

l) Estabilidad horizontal de la escritura  
Gráfico N°59

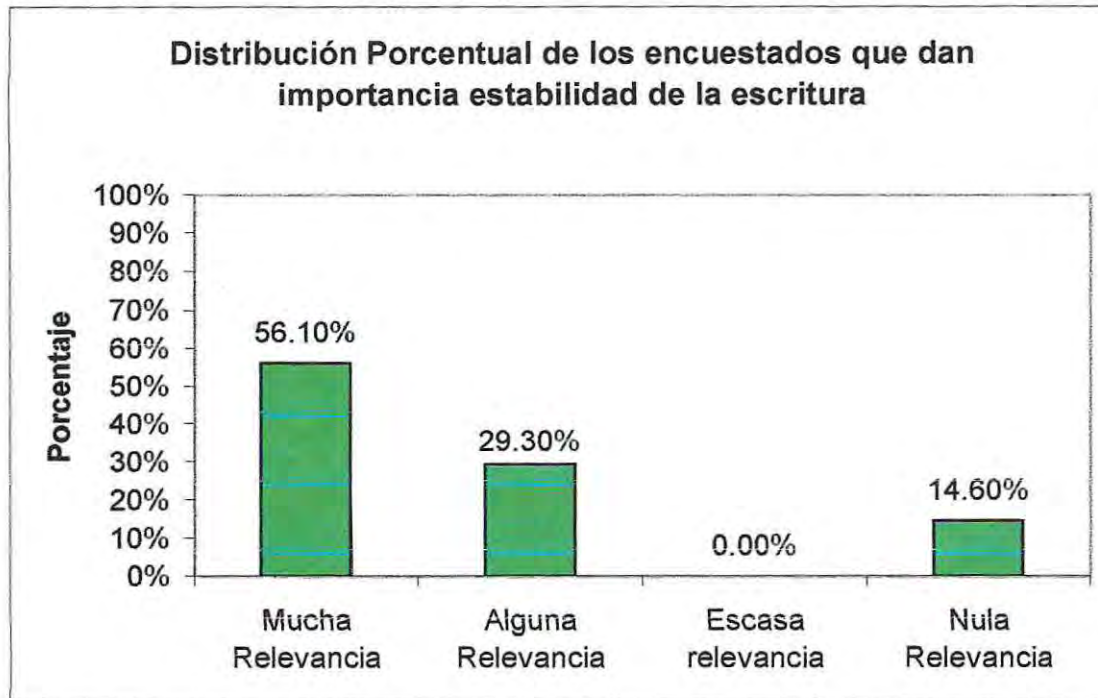


Fig.N°59

m) Tamaño de las letras: Demasiado grande, pequeña o irregular  
Gráfico N°60

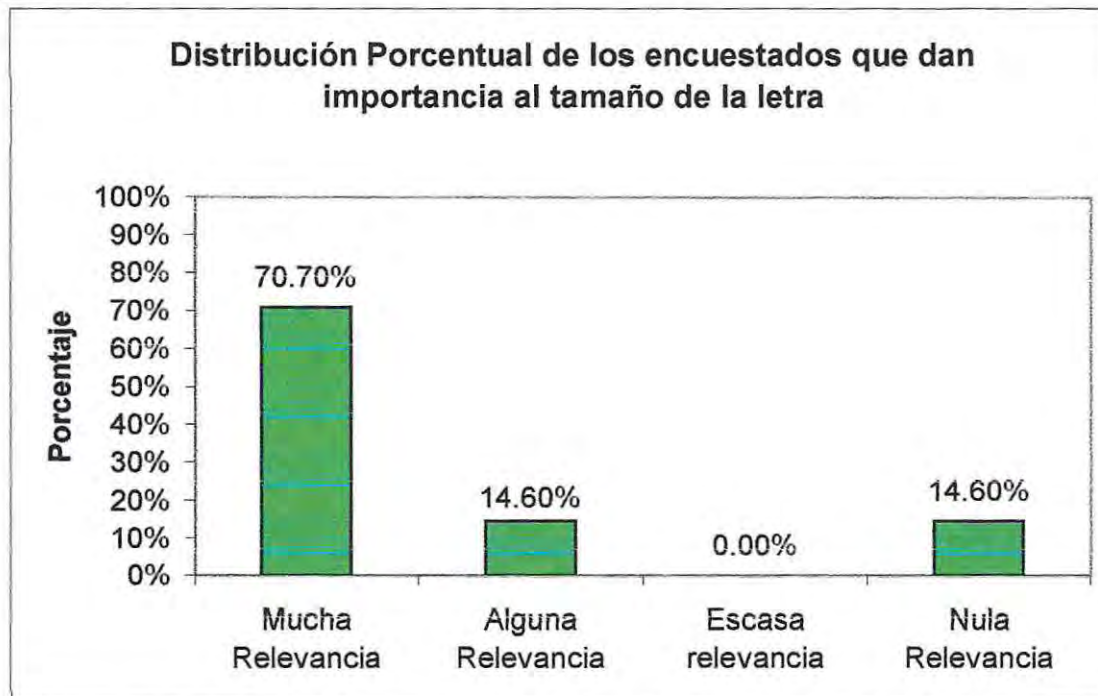


Fig.N°60

ñ) Inclinación de las letras: ausente, excesiva o irregular

Gráfico N°61

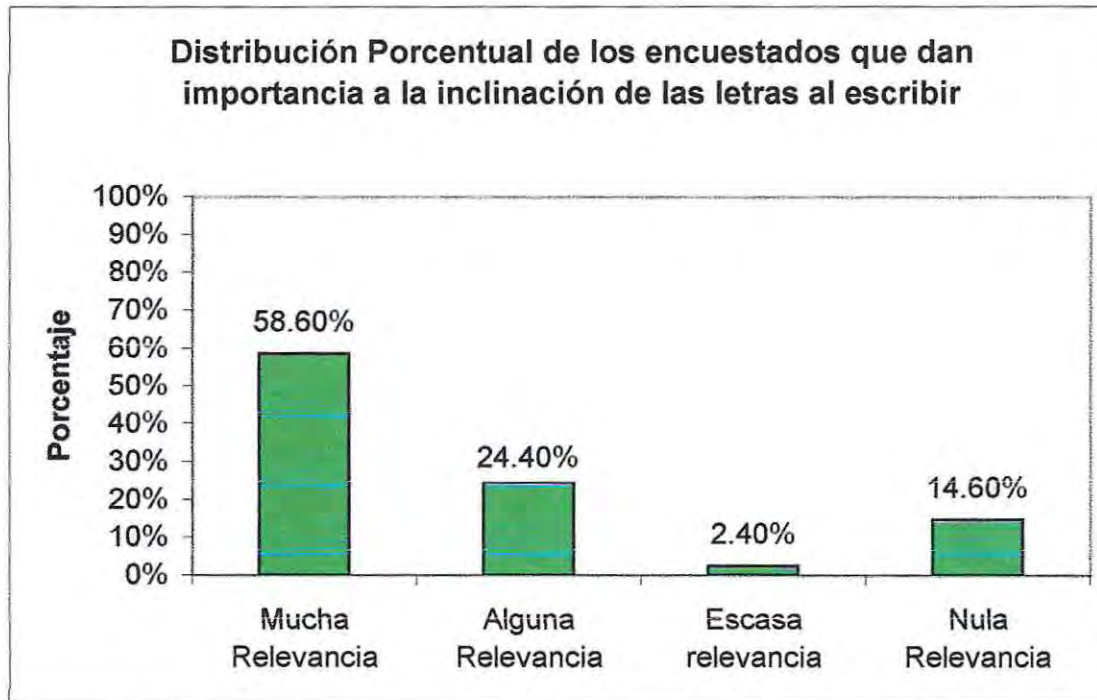


fig.N°61

o) Espaciado entre las palabras: apretadas, separadas o irregular

Gráfico N°62

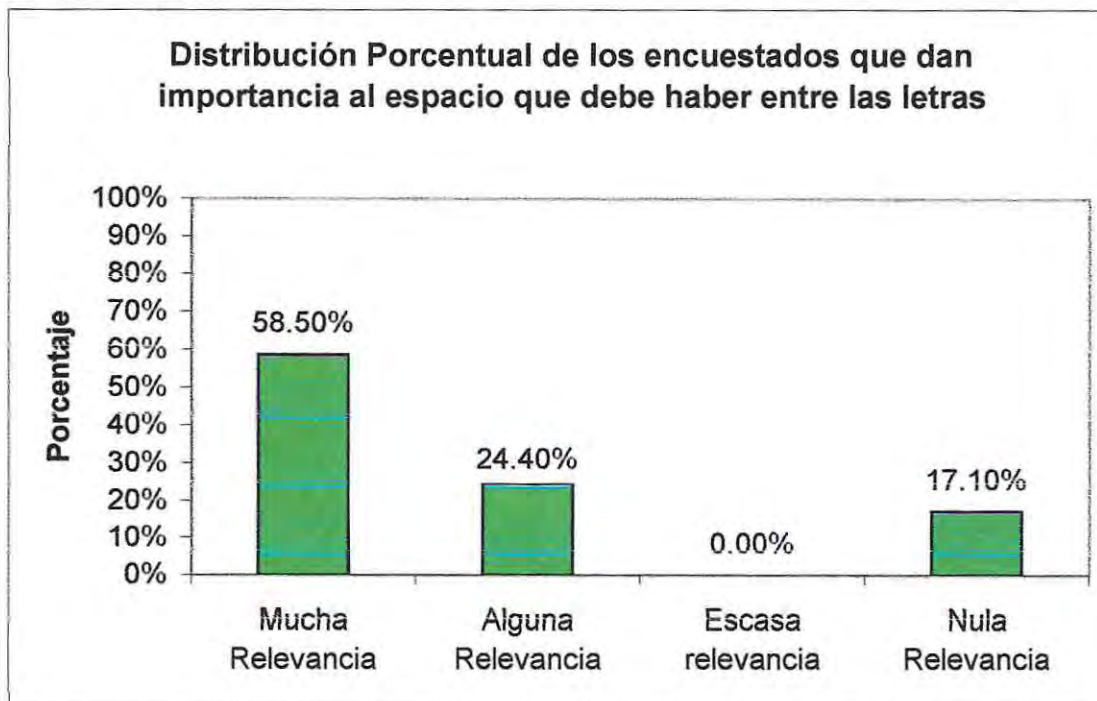


Fig. N°62

p)Espaciado entre las palabras: apretadas, separadas o irregular

Gráfico N°63

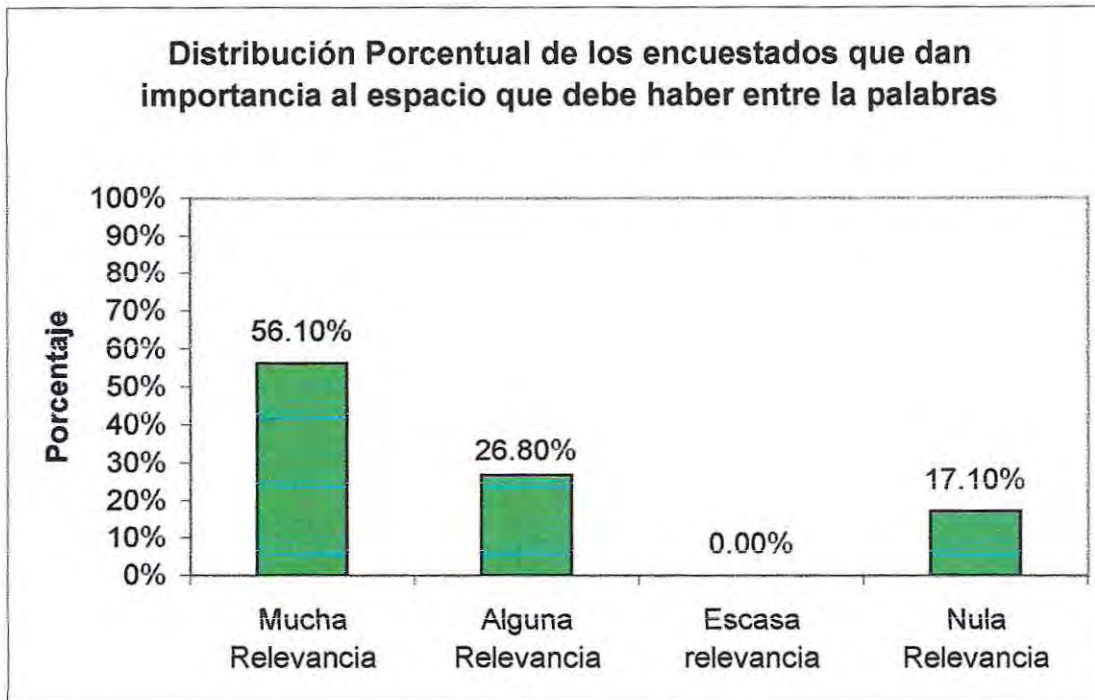


Fig. N°63

q)Corrección del trazado y giros de las letras

Gráfico N°64

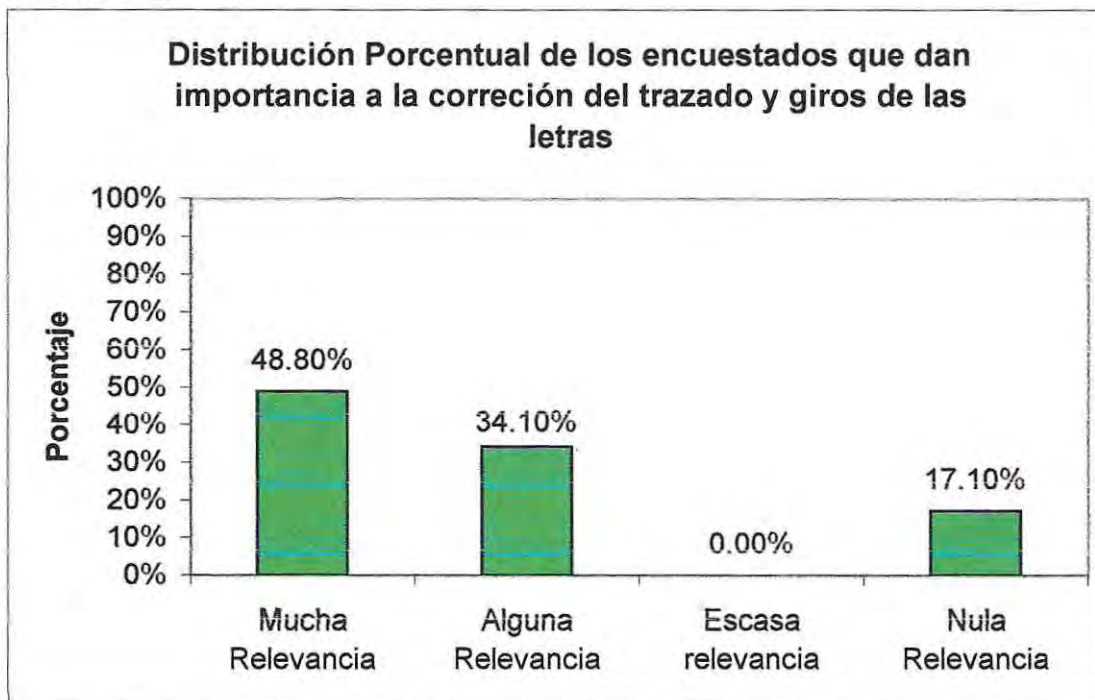


Fig.N°64

r) Calidad en los enlaces entre las letras

Gráfico N°65

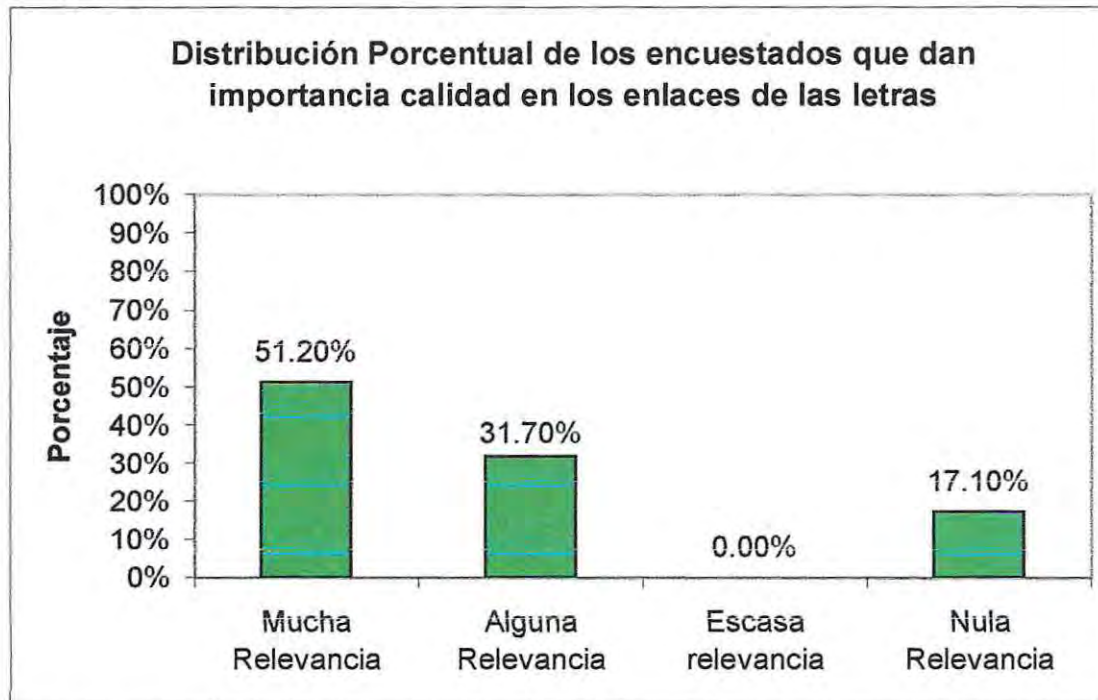


Fig. N°65

s) Carácter de esbeltez o aplastado de las letras

Gráfico N°66

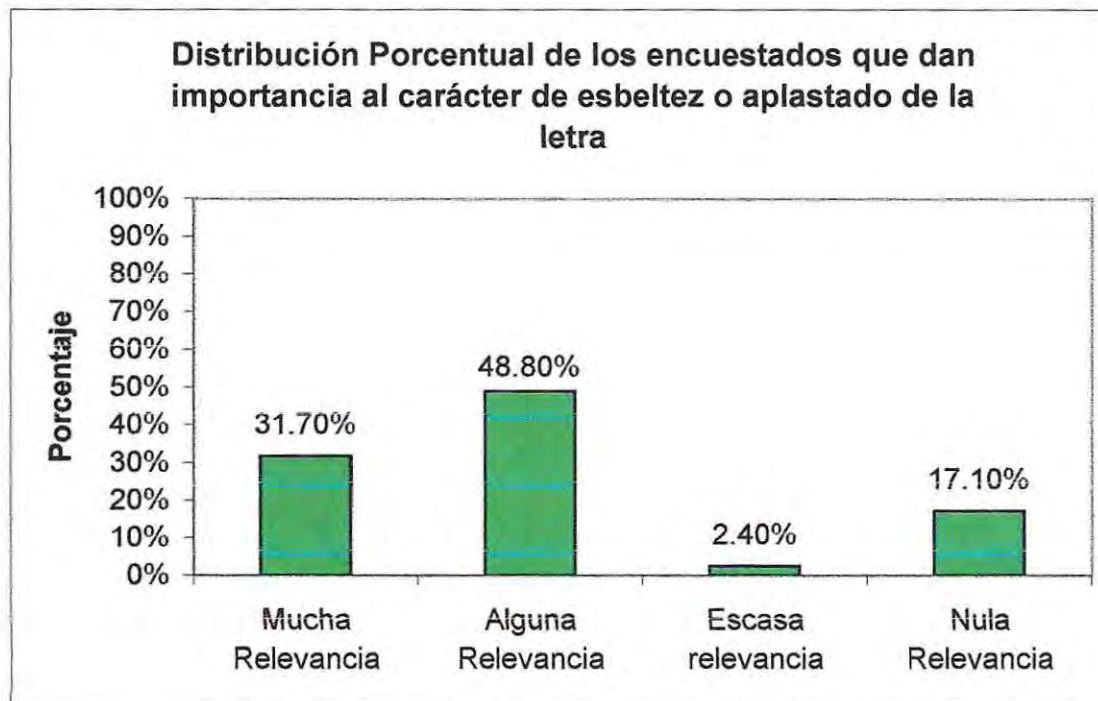


Fig. N°66

Luego de haber observado cada uno de los gráficos podemos sacar las siguientes conclusiones. Los Gráficos N° 48, 49,50,51, 52,53,56,57, tienen relación directa con la Disgrafía motora, ya que hacen referencia a aspectos propios de la coordinación, motricidad y postura corporal, los cuales son considerados “muy relevantes” para el diagnóstico de la Disgrafía para un 65,36% de los encuestados no así para un 10,29% que declara como de “nula relevancia” estos aspectos. Los Gráficos N° 58, 59,60,61,62,63,64,65 y 66, se relacionan con la Disgrafía Estética, ya que describen aspectos que generalmente están presentes en la escritura de un grupo considerable de niños en edad escolar. Estos aspectos son considerados “muy relevantes” para un 53,96% de los encuestados no así para un 15,98% que declara como de “nula relevancia” estos aspectos. Por último, los Gráficos N° 54 y 55, podrían relacionarse con lo que se conoce como Disgrafía reactiva/emocional ya que podrían indicar la presencia de un componente emocional que esta afectando la manuscritura del niño. Estos aspectos son considerados “muy relevantes” para un 63,45% de los encuestados no así para un 14,6% que declara como de “nula relevancia” estos aspectos. Estos resultados, confirmarían la idea que se deduce del análisis de los gráficos hasta aquí analizados, la cual indicaría que los tipos de Disgrafía para los cuales hay formas de diagnóstico ya sean “formales” (Test) o “informales” (observación directa del niño cuando escribe y de la escritura producida), son las del tipo Motor, Estético y Emocional .

- Pregunta N° 12: ¿Cuáles aspectos considerados en la pregunta anterior están presentes con mayor frecuencia en las disgrafías que usted ha diagnosticado?

El análisis que se presenta a continuación está clasificado de la siguiente manera; se optó por tomar los 5 aspectos más mencionados por el grupo de expertos en TEA.

- Legibilidad de la letra
- Nivel de presión que ejerce con el lápiz sobre el papel
- Forma en que sujeta o toma el lápiz
- Calidad en los enlaces de las letras
- Esfuerzo o tensión muscular que denota el niño al escribir

Cada uno de los aspectos mencionados será graficado según su importancia, es decir, si la colocaron en primero, segundo, tercero, cuarto o quinto lugar.

a) Legibilidad de la letra: esta alternativa fue mencionada por 11 encuestados de los 41 expertos.

Gráfico N°67

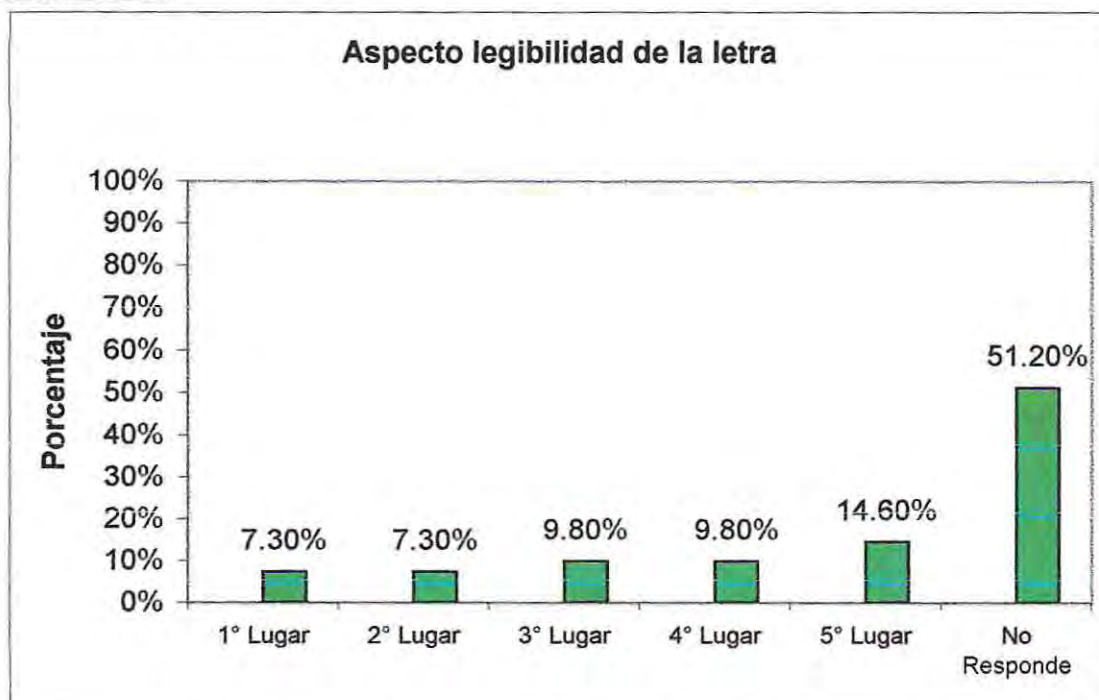


Fig. N° 67

Gráfico N°68

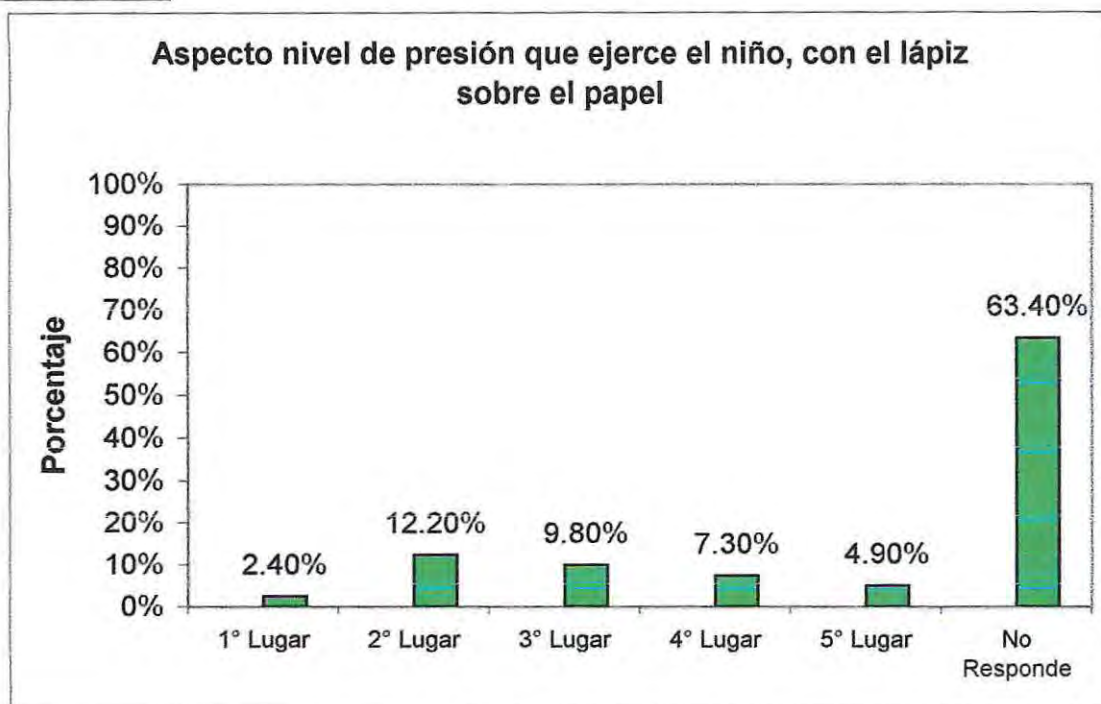


Fig. N°68

Gráfico N°69

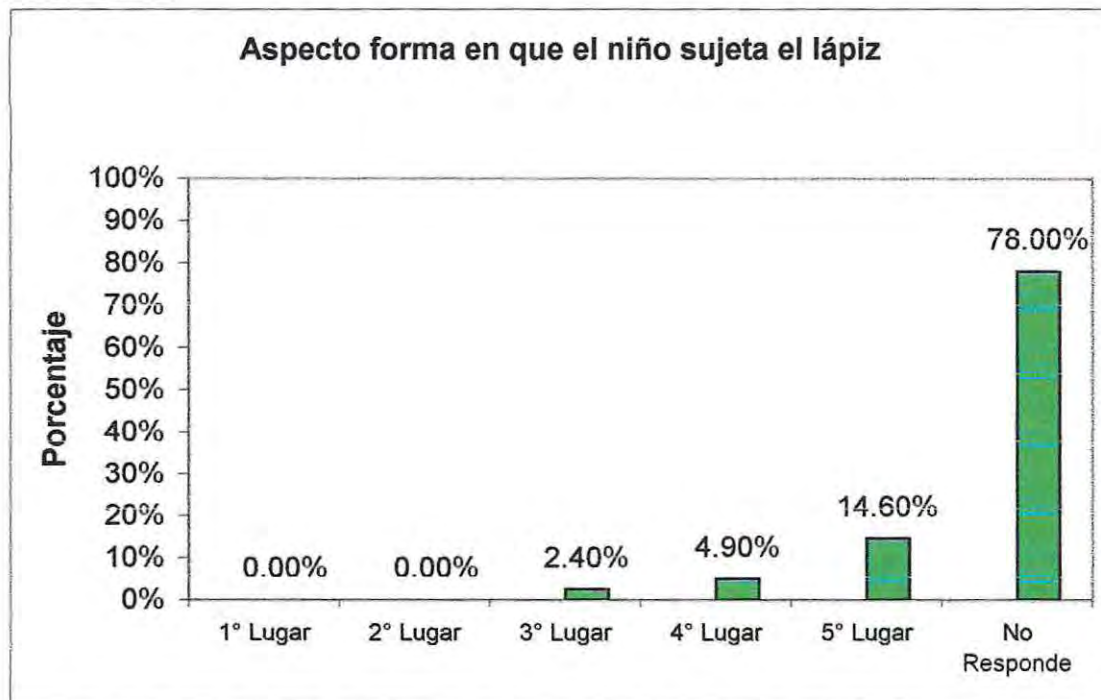


Fig. N°69

Gráfico N°70

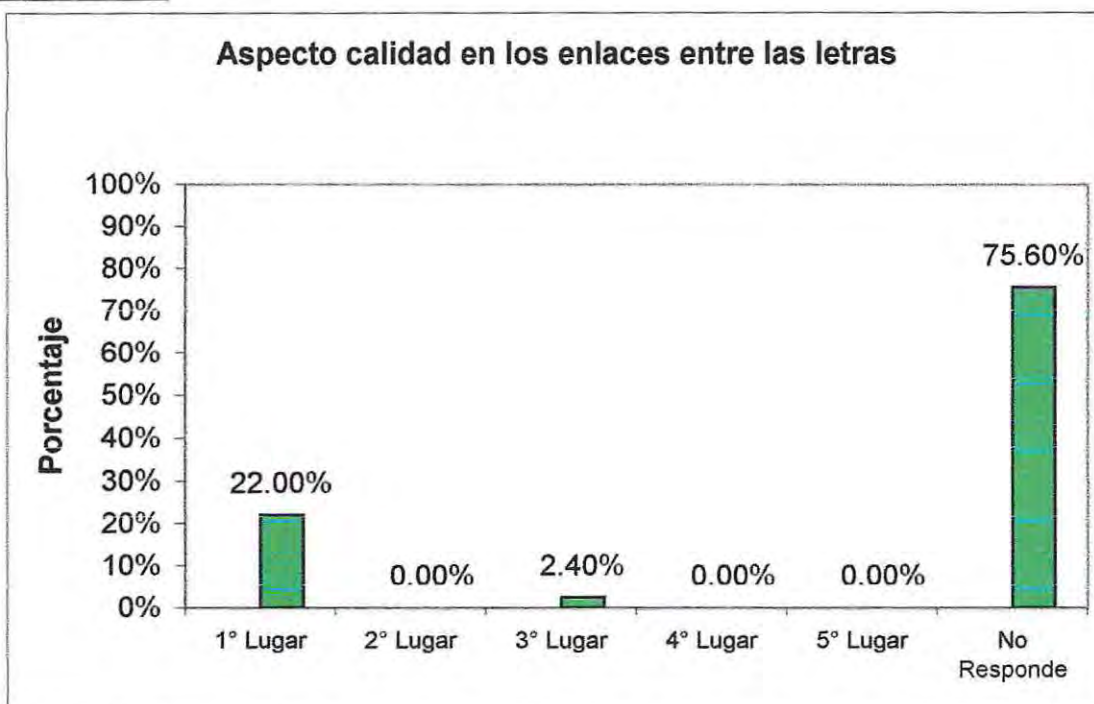


Fig. N°70

Gráfico N°71

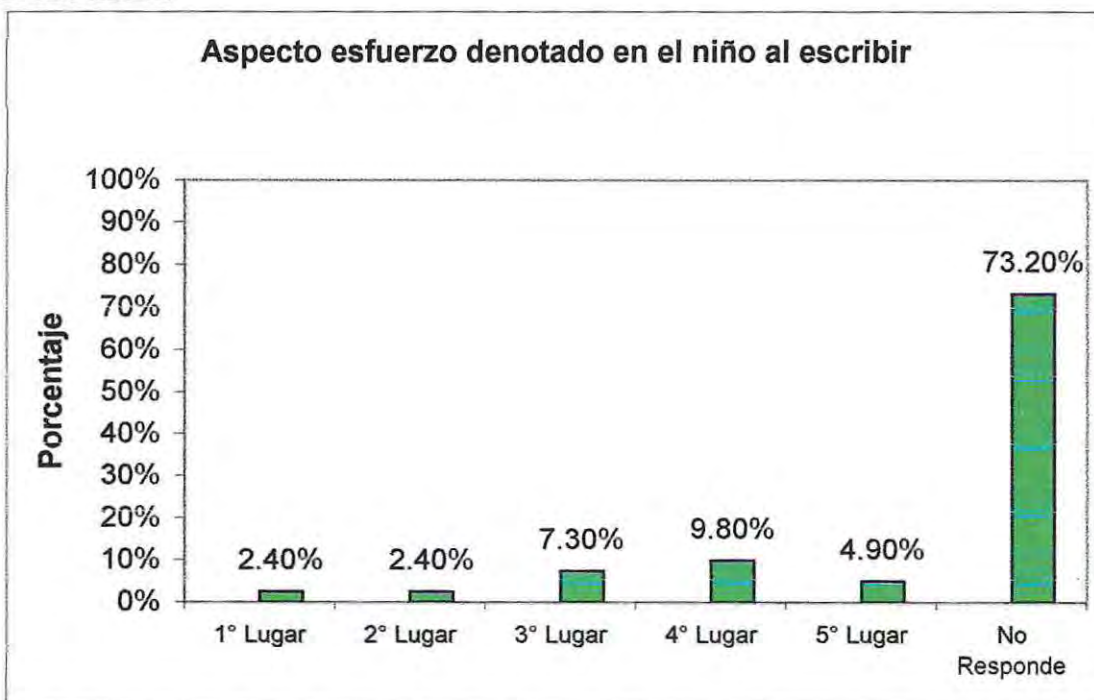


Fig. N°71

Al analizar globalmente los gráficos N° 67, 68, 69, 70 y 71, podemos concluir que nuestros encuestados manifestaron preferencia por aspectos relacionados con las Disgrafías del tipo motor y estético. Ya que los Gráficos N° 68, 69 y 71 apuntan a la observación de la motricidad del niño, en lo que podría denominarse como el “proceso de ejecución de la manuscritura”. Estos aspectos fueron considerados por un 38,9% de los encuestados dentro de los 3 primeros lugares. En cambio los Gráficos N° 67 y 70, se fijan en la escritura producida por el niño, es decir por el resultado estético y de legibilidad. Estos aspectos fueron considerados dentro de los 3 primeros más importantes, por un 48,8% de los encuestados. Cabe destacar que sólo un 12,03% de los encuestados ubicó estos aspectos en los últimos lugares o simplemente no contesto a la pregunta.

- Pregunta N° 13

- La literatura indica métodos para reeducar al niño disgráfico. ¿Cuáles ha utilizado a lo largo de su ejercicio profesional?. Ordene por orden de utilidad.

- a) Juegos de relajación: ayuda a mejorar el fondo tónico de la mano dominante para la escritura

Gráfico N°72

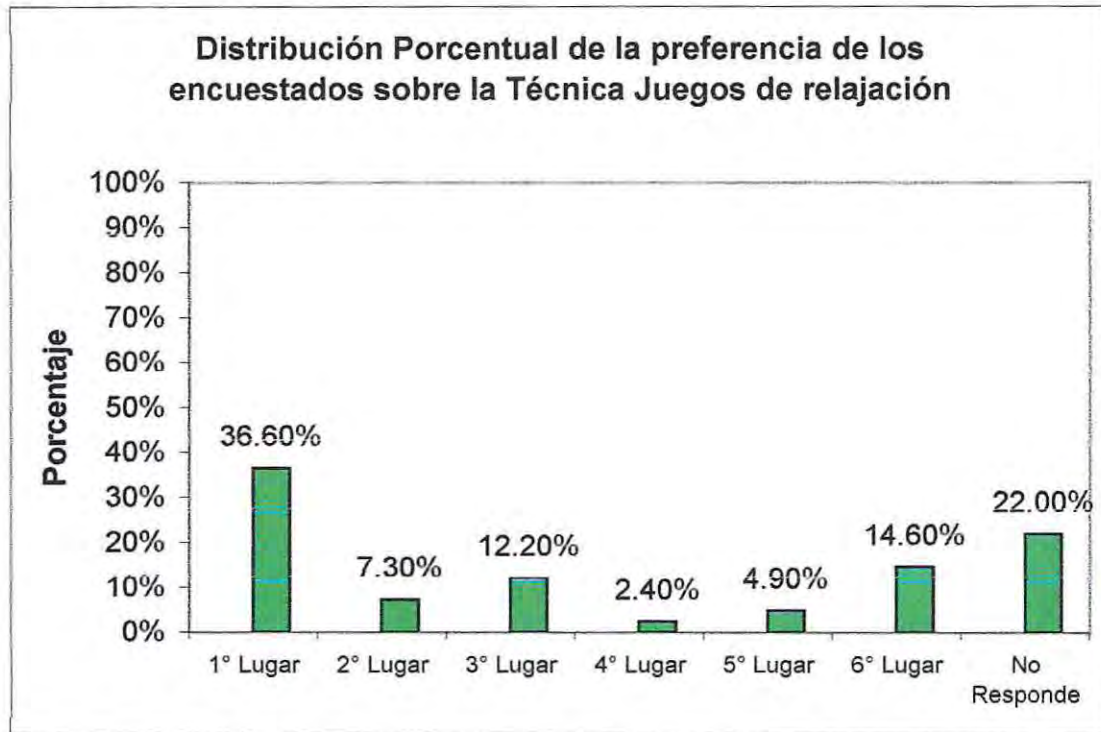


Fig. N°72

Gráfico N°73

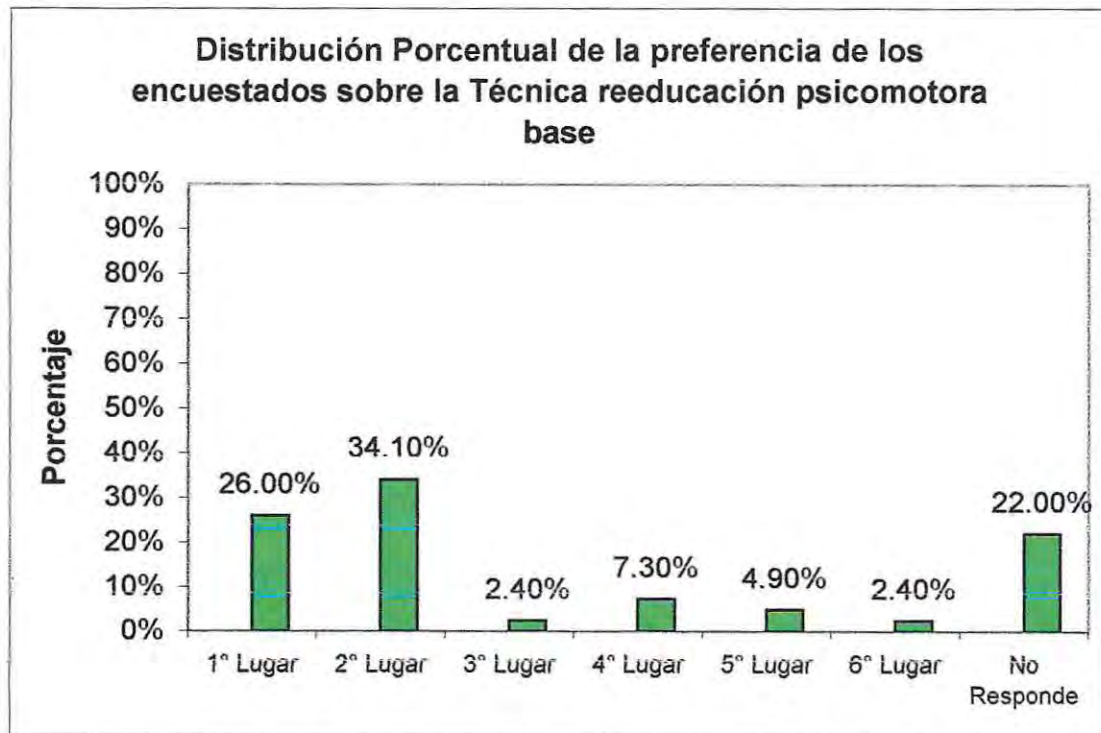


Fig. N°73

Gráfico N°74

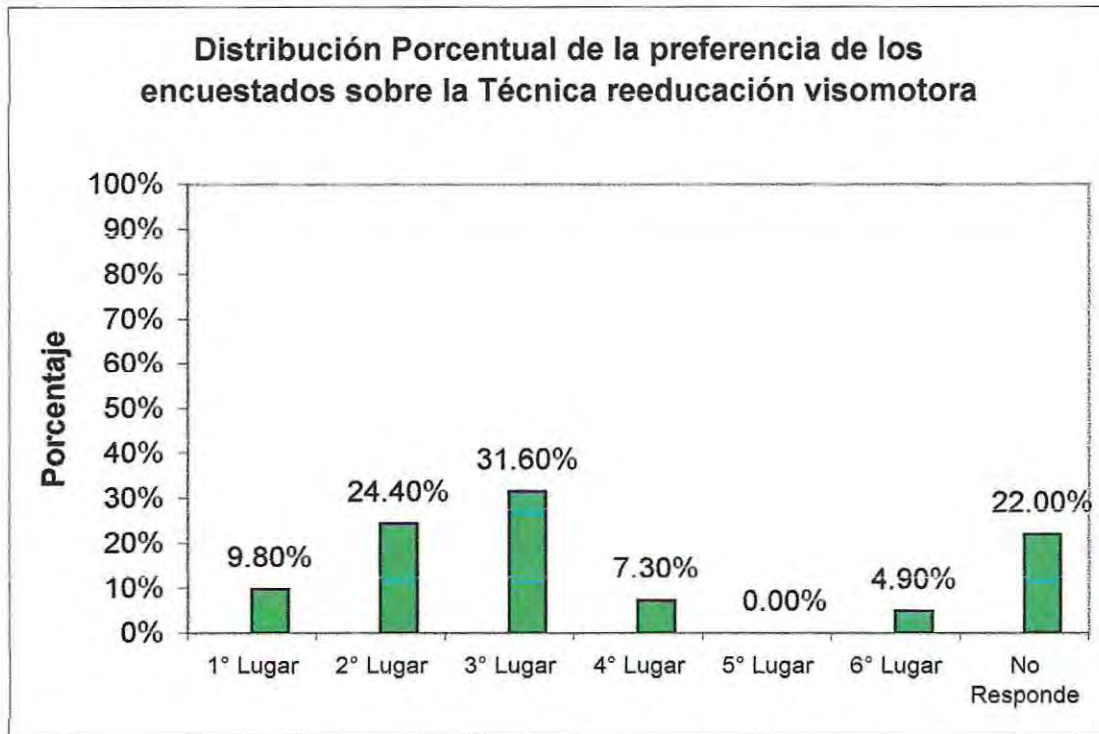


Fig. N°74

Gráfico N°75

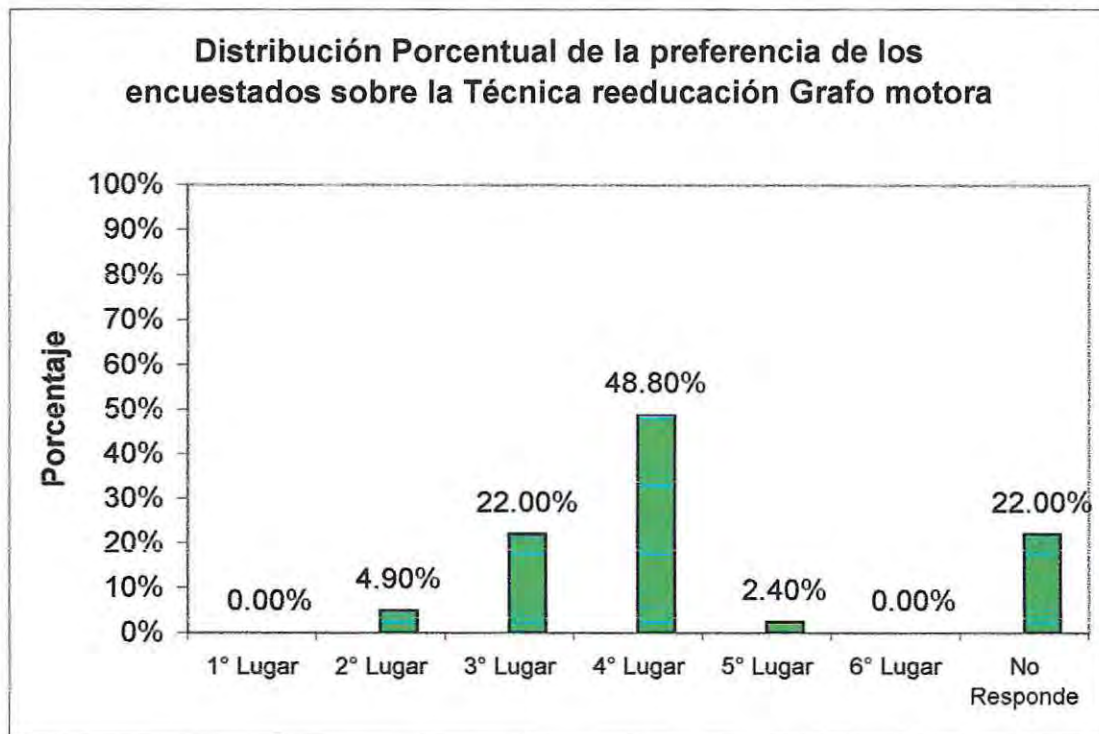


Fig. N° 75

Gráfico N°76

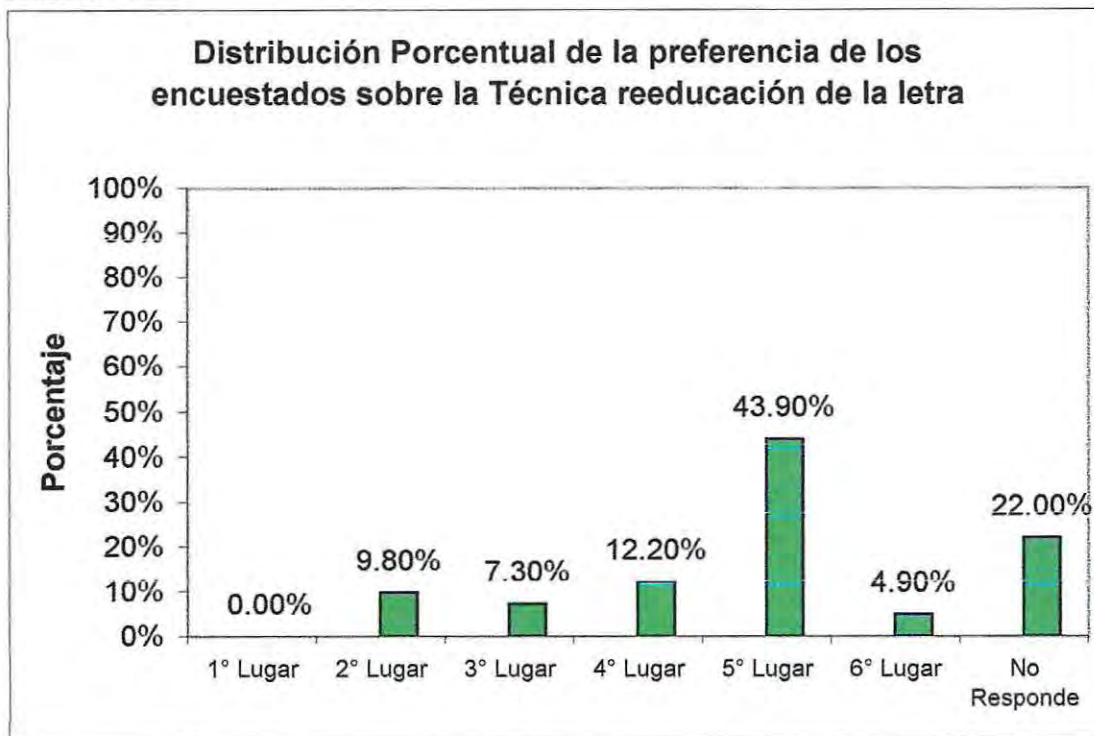


Fig. N°76

Gráfico N° 77

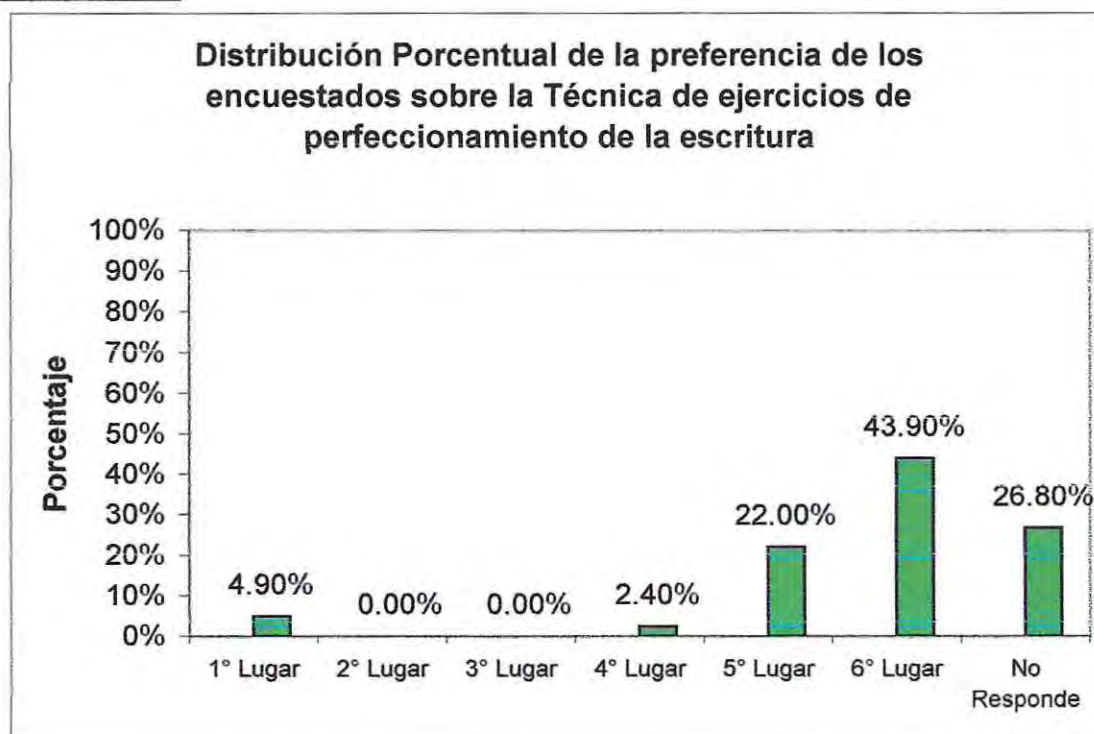


Fig. N°77

Al observar los Gráficos N° 72, 73, 74, 75, 76 y 77, podemos concluir aspectos como: frecuencia de uso, orden de uso y utilidad práctica en el tratamiento de la Disgrafía.

Frecuencia de uso:

El 56,1% de nuestros encuestados ubica a los “Juegos de Relajación” dentro de los 3 primeros lugares en orden de utilidad.

El 62, 5% de nuestros encuestados ubica a la “Reeducación Psicomotora base” dentro de los 3 primeros lugares en orden de utilidad.

El 65, 8% de nuestros encuestados ubica a la “Reeducación Visomotora” dentro de los 3 primeros lugares en orden de utilidad.

El 26, 9% de nuestros encuestados ubica a la “Reeducación Grafomotora” dentro de los 3 primeros lugares en orden de utilidad.

El 17,1% de nuestros encuestados ubica a la “Reeducación de la letra” dentro de los 3 primeros lugares en orden de utilidad.

El 4,9 % de nuestros encuestados ubica a los “Ejercicios de Perfeccionamiento de la escritura ” dentro de los 3 primeros lugares en orden de utilidad.

Orden de uso:

1° = Reeducación Visomotora.

2° = Reeducación Psicomotora Base.

3° = Juegos de Relajación.

4° = Reeducación Grafomotora.

5° = Reeducación de la Letra

6° = Ejercicios de Perfeccionamiento de la escritura.

Esto orden se orienta a enseñar aspectos como los de lateralidad en el niño, luego que aprenda a coordinar sus movimientos, disminuyendo su brusquedad o impulsividad,

luego enseñar los movimientos propios para adquirir la manuscritura para que supere las fallas que le impedían escribir para luego terminar perfeccionando la forma y calidad de la escritura.

Utilidad:

Estas técnicas serían útiles en el caso de que se presentara una Disgrafía de causa pedagógica, en la cual el niño “aprendió de forma incorrecta” a escribir, en los casos de una Disgrafía “pseudo motora” ya que estarían orientadas a niños con problemas de laterización (ambidextrismo o zurdería contrariada) en que existe una inadecuada ejecución de la manuscritura y en niños extremadamente ansiosos, nerviosos o hiperactivos, que presentan fallas en su escritura por no contar con el grado de paciencia adecuados para poder escribir.

En resumen, si consideramos que nuestros encuestados además de las ya comentadas Disgrafías Estéticas o Pseudo Motoras, afirman haber diagnosticado Disgrafías Neurológicas, Disléxicas, Reactivas/emocionales y Motoras, las técnicas anteriormente nombradas no serían de utilidad en estos casos.

- Pregunta N° 14: Utilizando la información proporcionada en la pregunta anterior, señale ¿Cuál técnica emplea para cada tipo de Disgrafía?

Técnicas utilizadas:

1 = Corresponde a Juegos de relajamientos

2 = Corresponde a Reeducción Psicomotora base

3 = Corresponde a Reeducción visomotora

4 = Corresponde a Reeducción Grafo motora

5 = Corresponde a Reeducción de la letra

6 = Corresponde a Ejercicios para el perfeccionamiento de la escritura

A continuación se presentarán una serie de Gráficos que presentan las preferencias de nuestros encuestados, en cuanto a Técnicas de rehabilitación o reeducación de la Disgrafía. Se presentan cada uno de lo tipos de Disgrafía más mencionadas y conocidas en nuestro sistema educativo y las Técnicas que nuestros expertos destinan para su tratamiento.

a) Disgrafía Disléxica

Gráfico N° 78

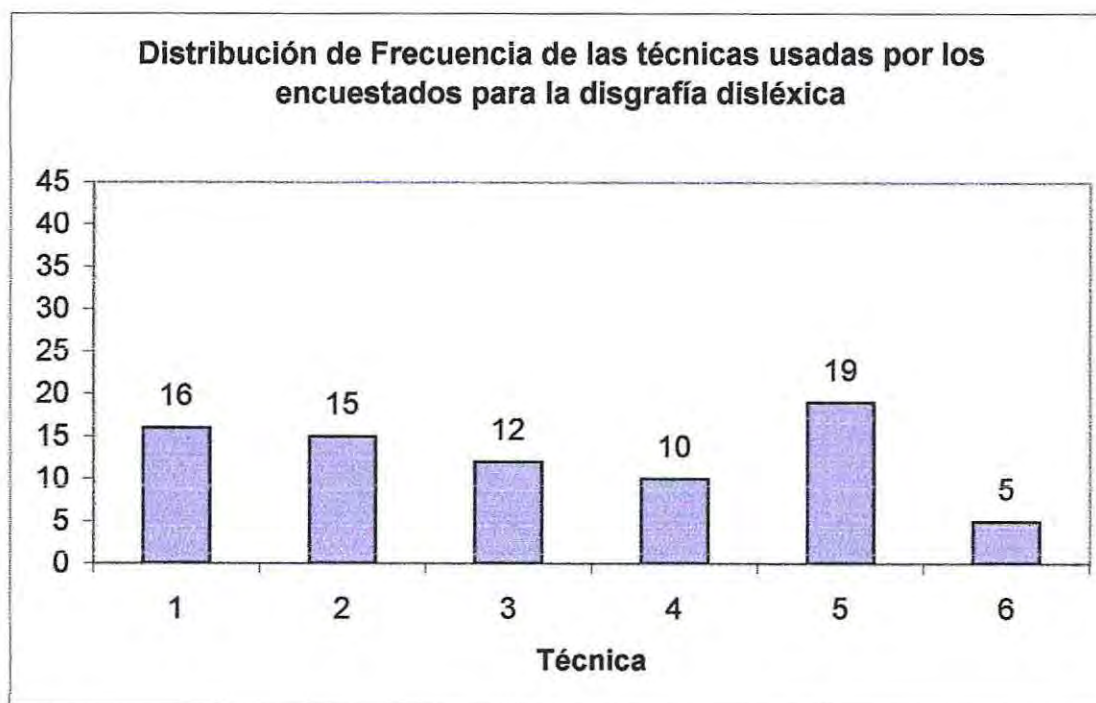


Fig. N°78

## b) Disgrafía Motora

Gráfico N° 79

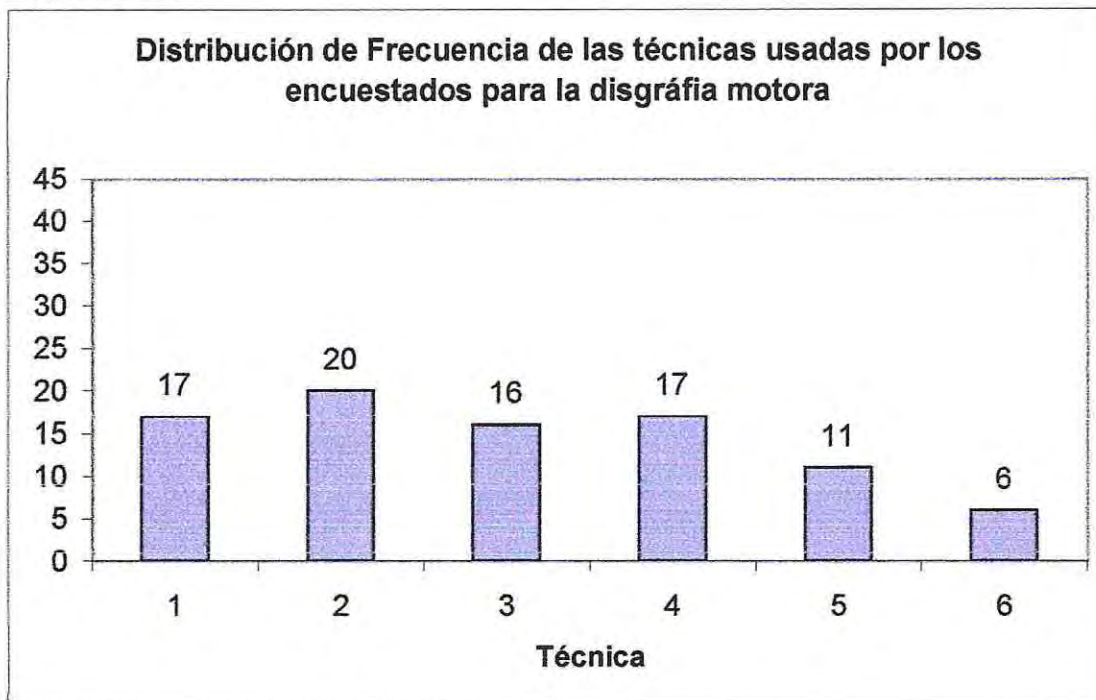


Fig. N°79

## c) Disgrafía Neurológica

Gráfico N° 80

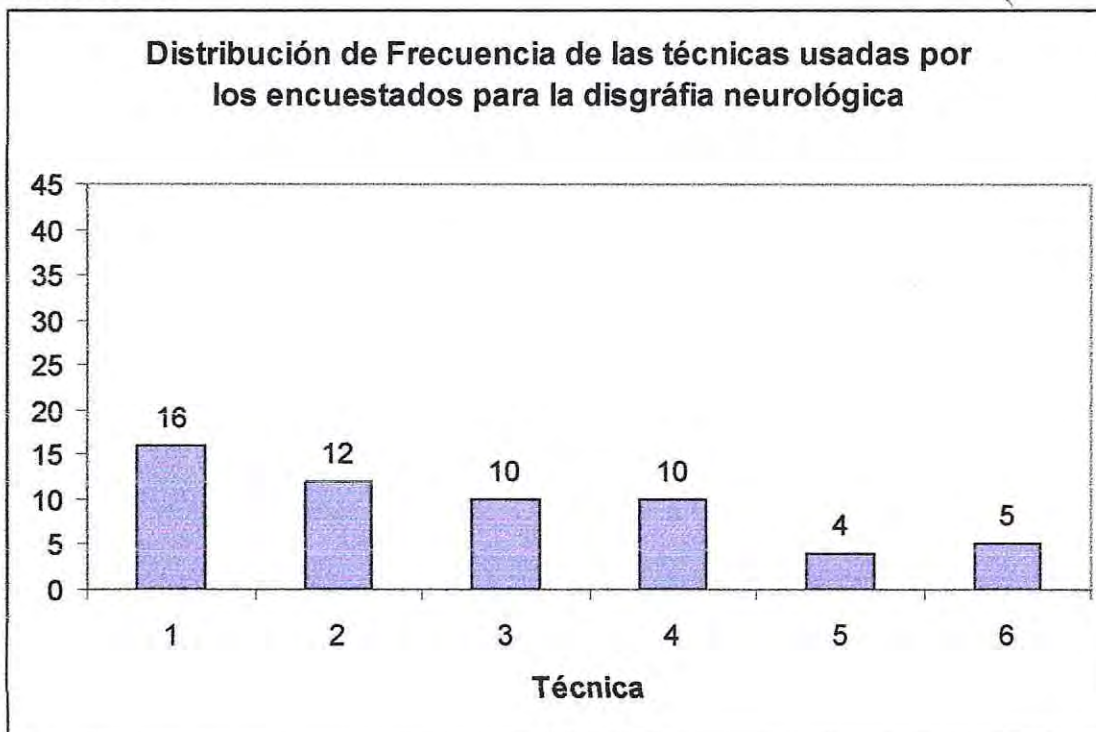


Fig. N°80

## d) Disgrafía Estética

Gráfico N° 81

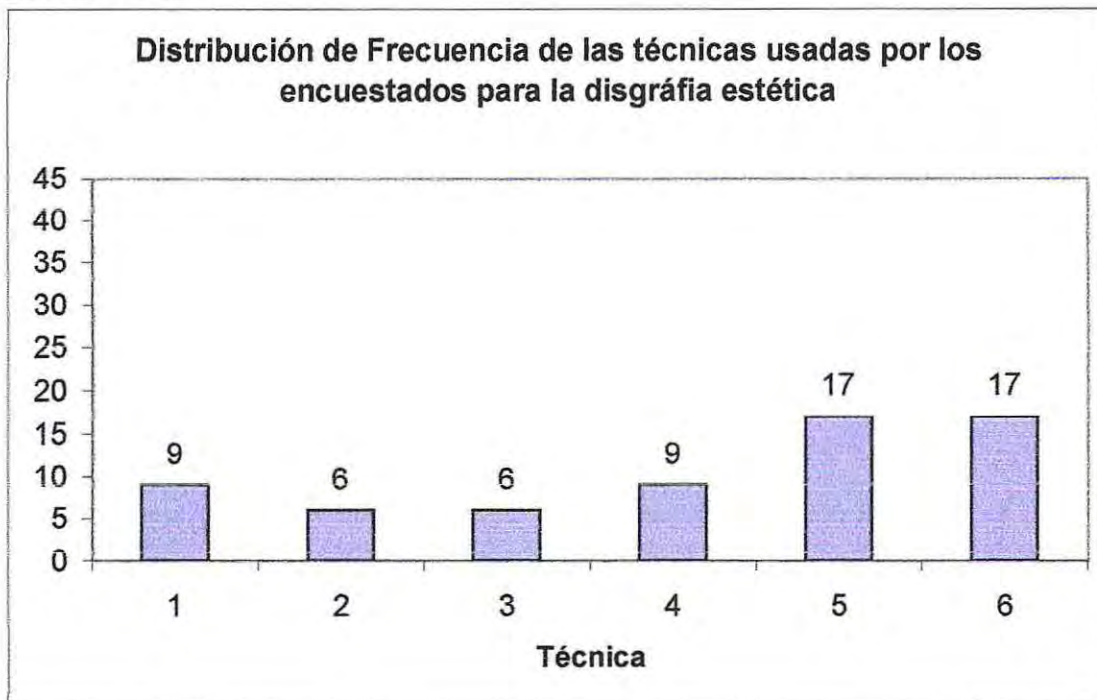


Fig. N° 81

## e) Disgrafía Reactiva / Emocional

Gráfico N° 82

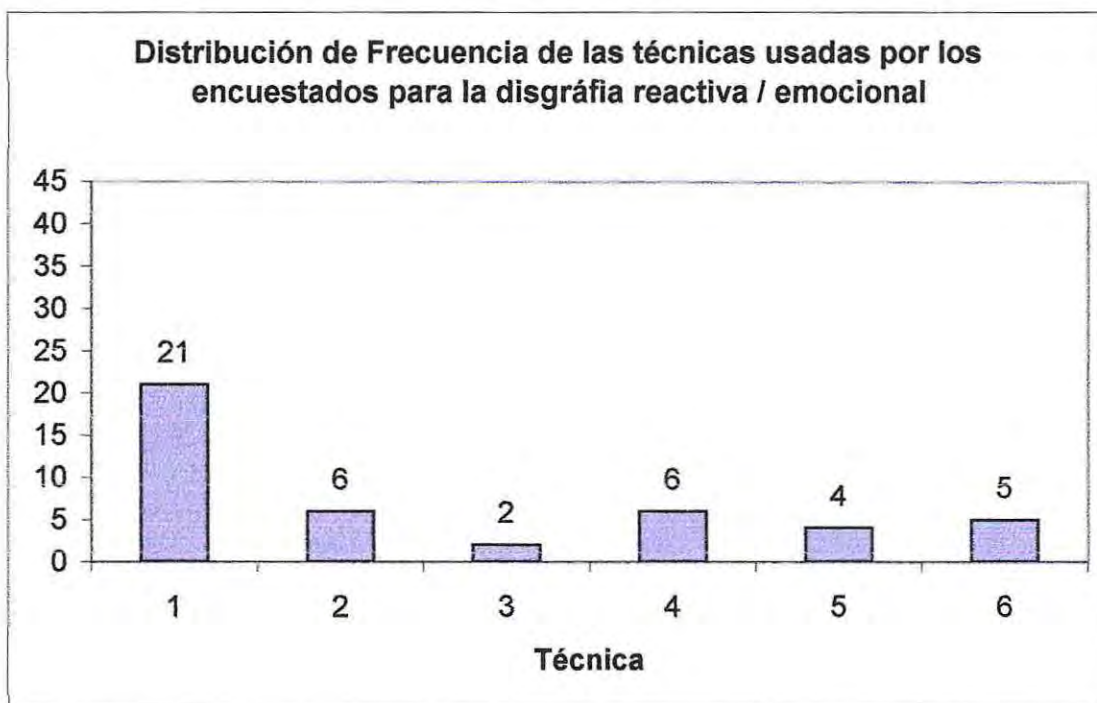


Fig. N°82

Al observar los Gráficos N° 78, 79, 80, 81 y 82, podemos concluir que nuestros expertos utilizan indistintamente, todas las técnicas independientemente el tipo de Disgrafía que presente el niño.

- Pregunta N° 15: Haga un intento por sistematizar su experiencia profesional en la cantidad de casos tratados por usted:

➤ **Cantidad de casos tratados por usted**

A continuación se presentarán los gráficos en los cuales se exponen la cantidad de casos tratados de Disgrafía, por nuestros expertos.

En el eje horizontal se considera la experiencia en años de los encuestados . Las barras nos muestran la cantidad de casos por ellos vistos y el eje vertical nos indica el total del grupo de expertos.

a) Disgrafía de origen Disléxico

Gráfico N° 83

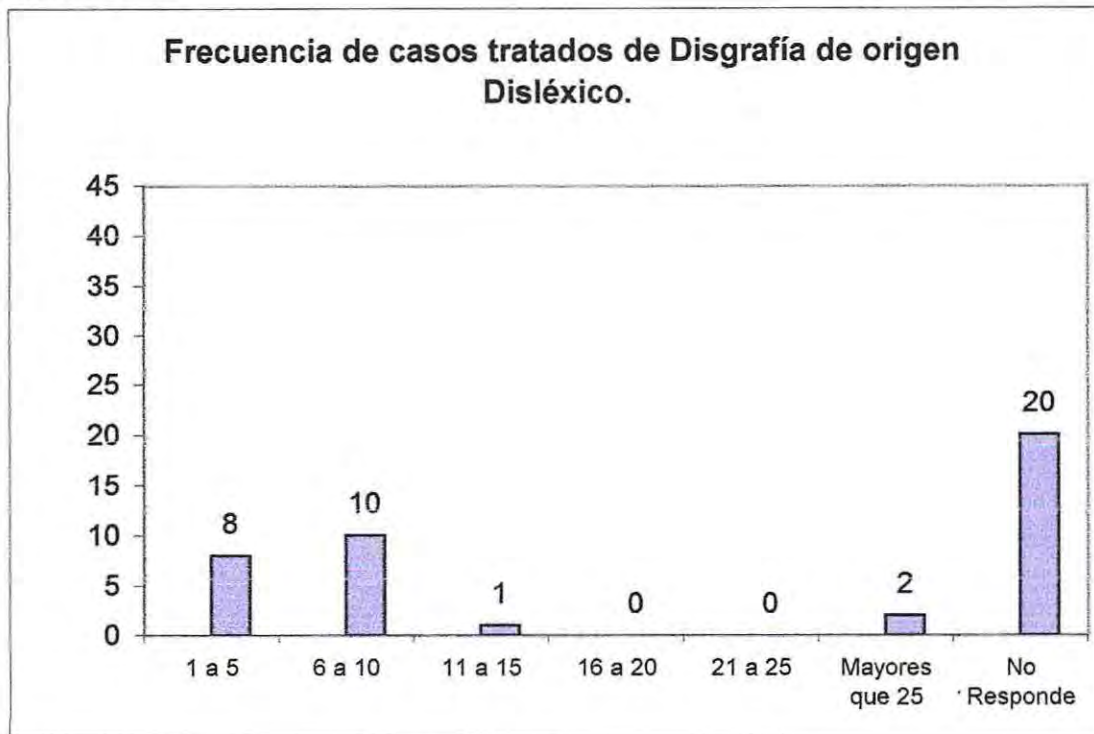


Fig. N°83

b) Disgrafía predominante motrices

Gráfico N° 84

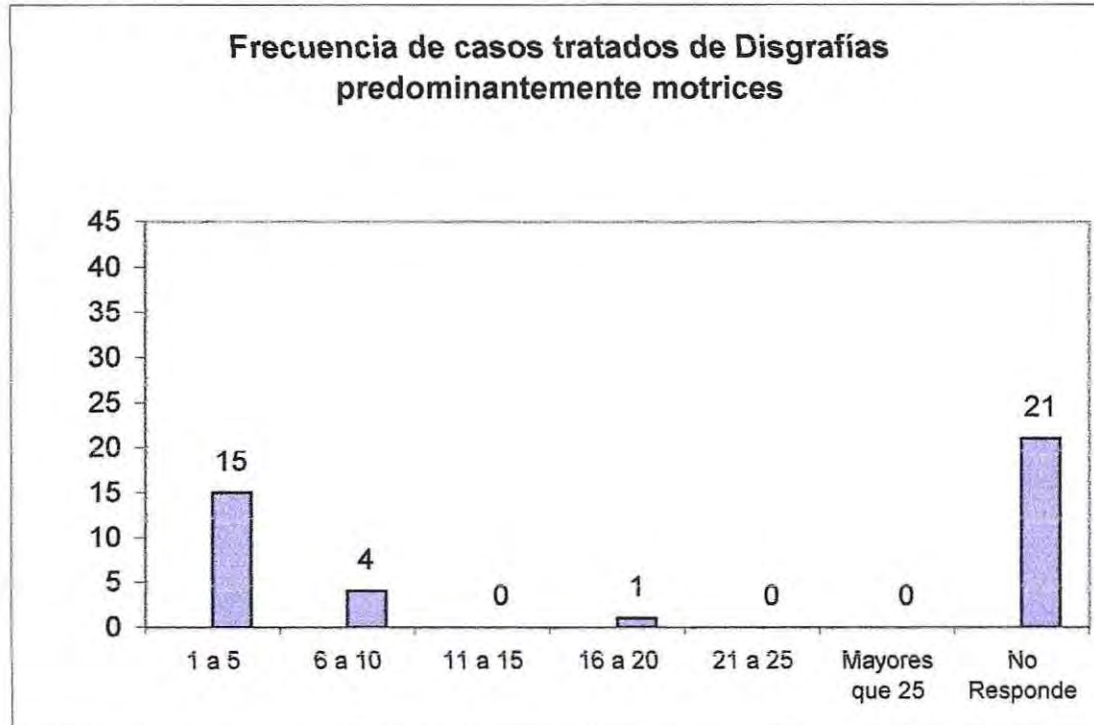


Fig. N° 84

## c) Disgrafía de origen neurológico

Gráfico N° 85

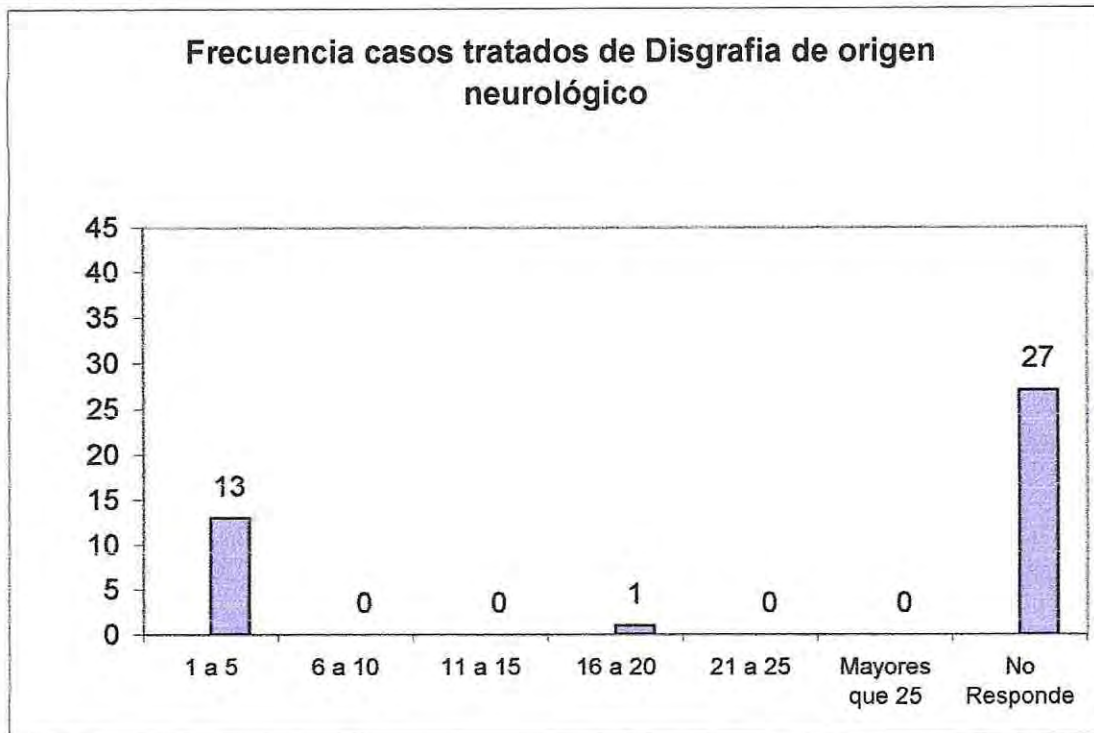


Fig. N°85

## d) Disgrafía predominante estético-formales.

Gráfico N° 86

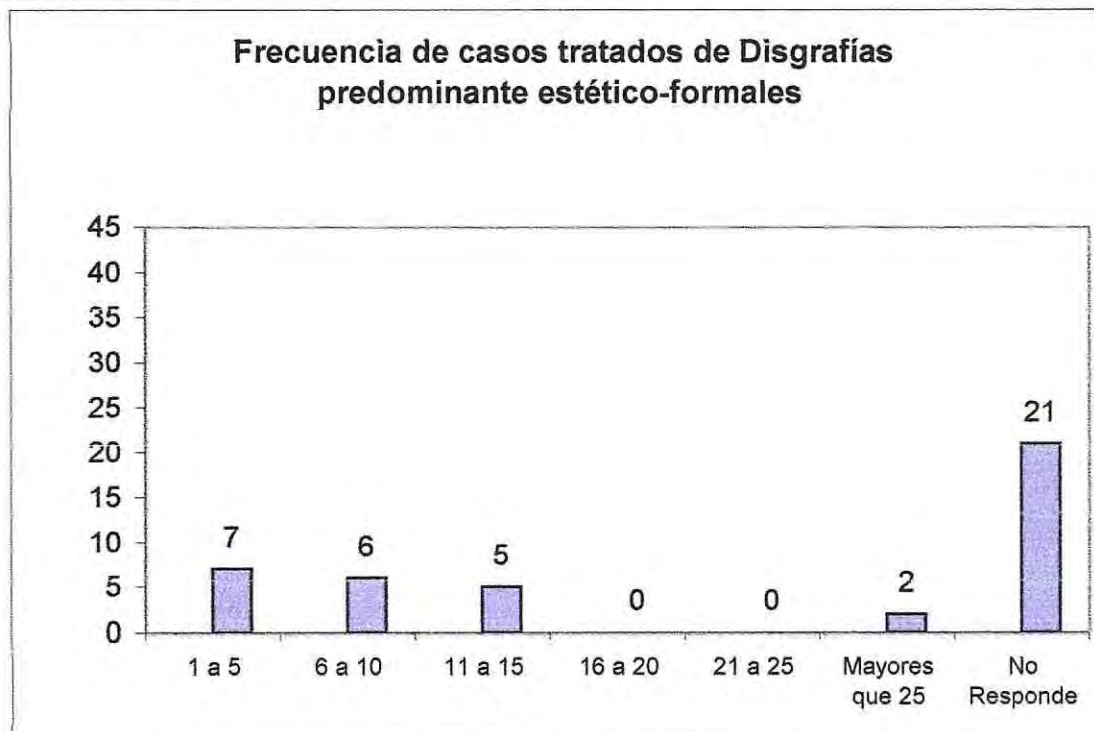


Fig.N°86

e) Disgrafía de origen reactivo / emocional

Gráfico N° 87

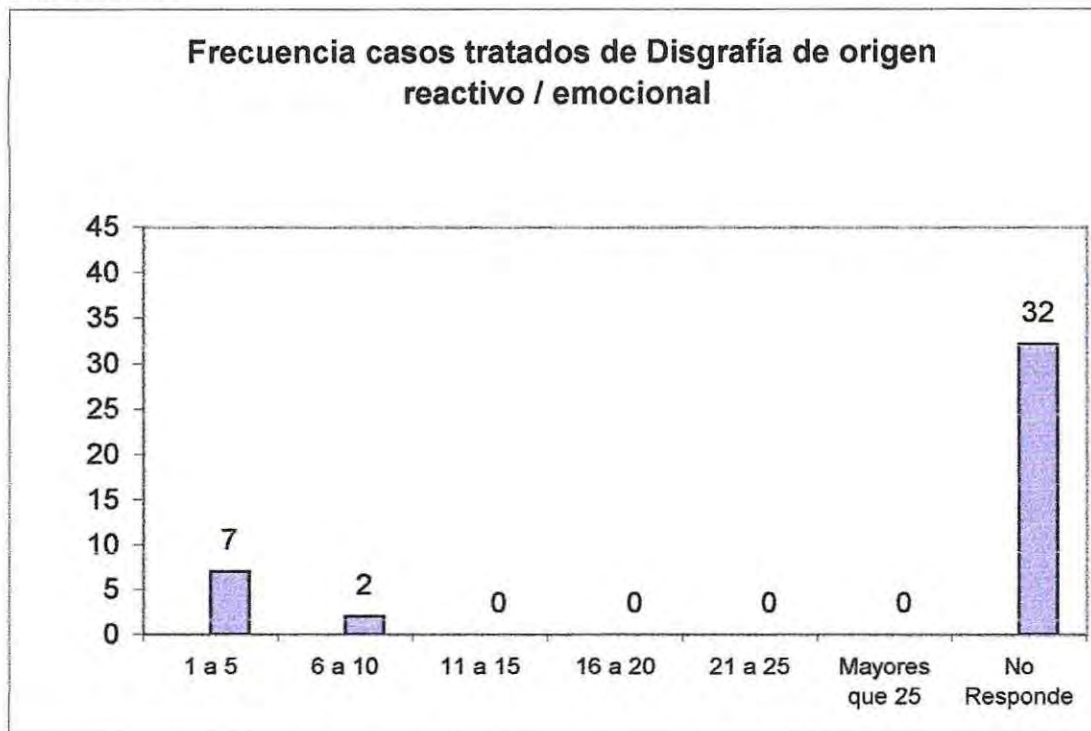


Fig. N°87

f) Disgrafía en niñas diestras

Gráfico N°88

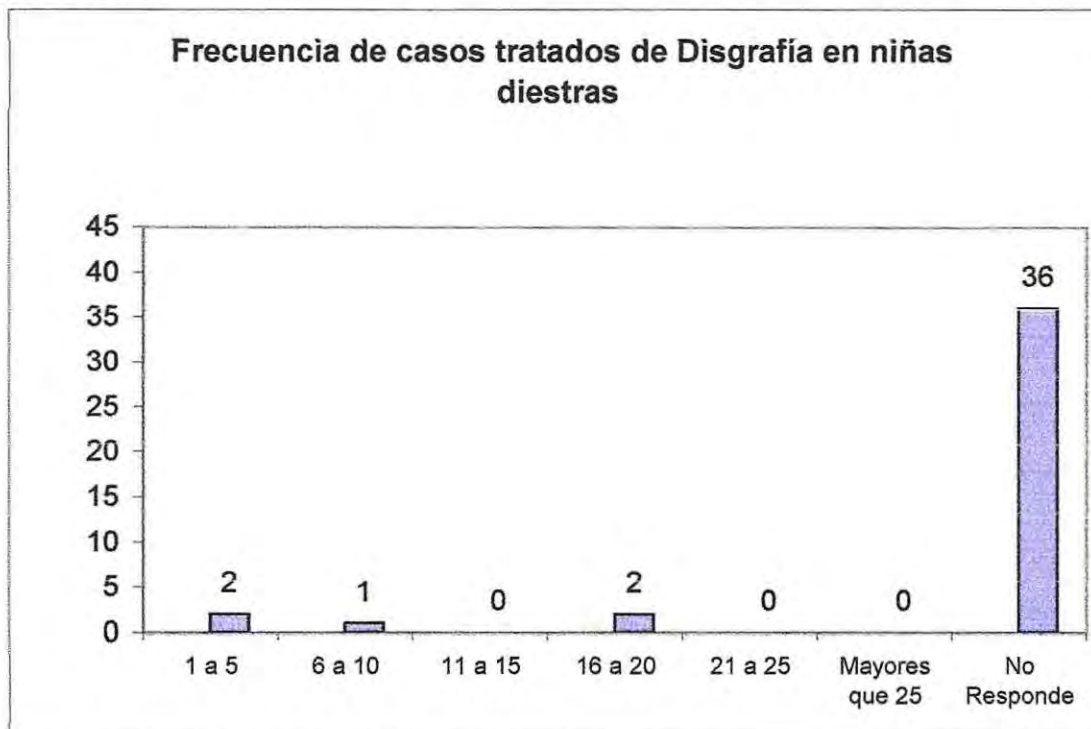


Fig. N°88

## g) Disgrafía en Niñas Zurdas

Gráfico N° 89

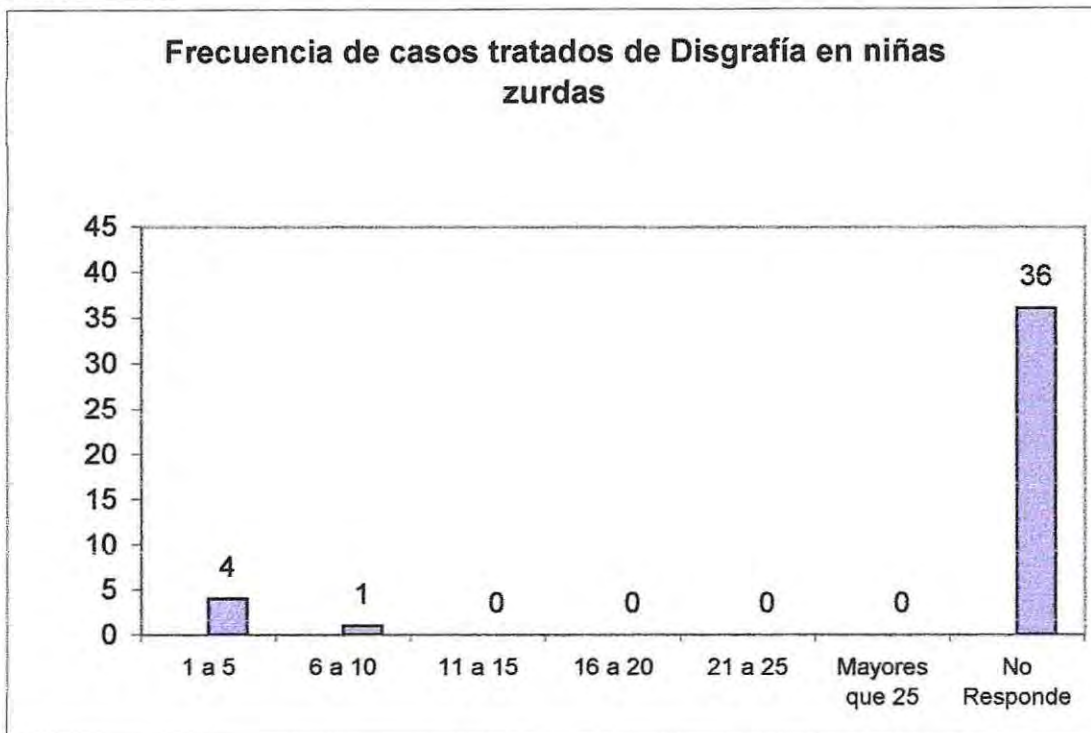


Fig. N°89

## h) Disgrafía en niños diestros

Gráfico N°90

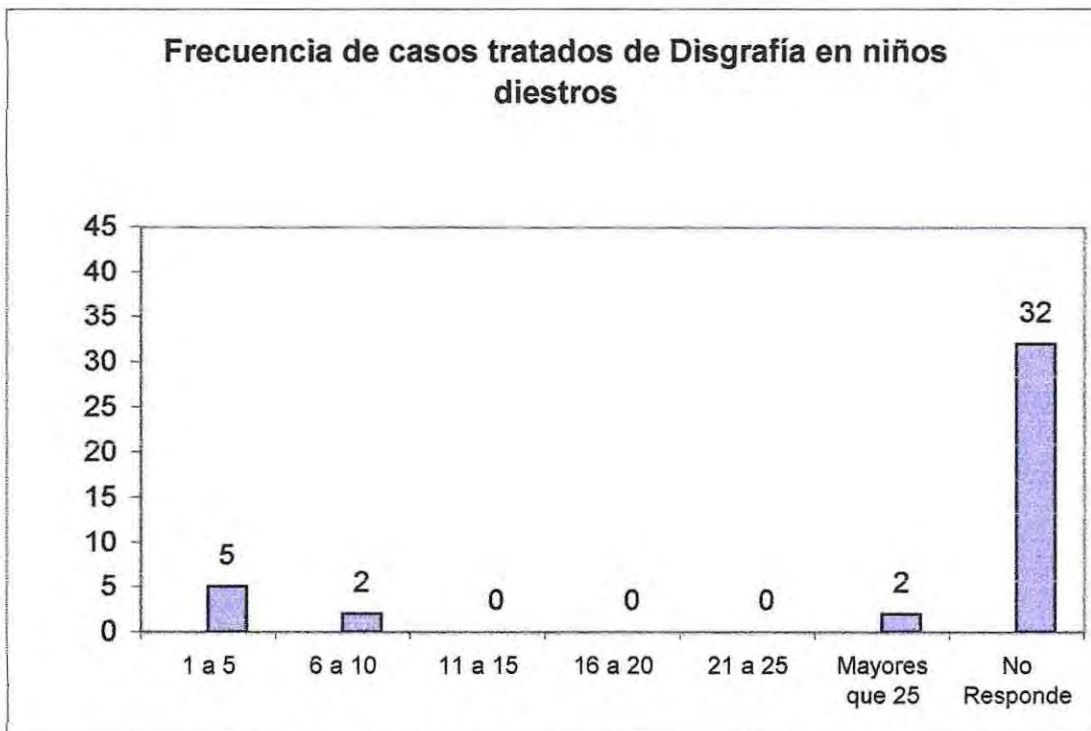


Fig. N°90

## i) Disgrafía en niños zurdos

## Gráfico N° 91

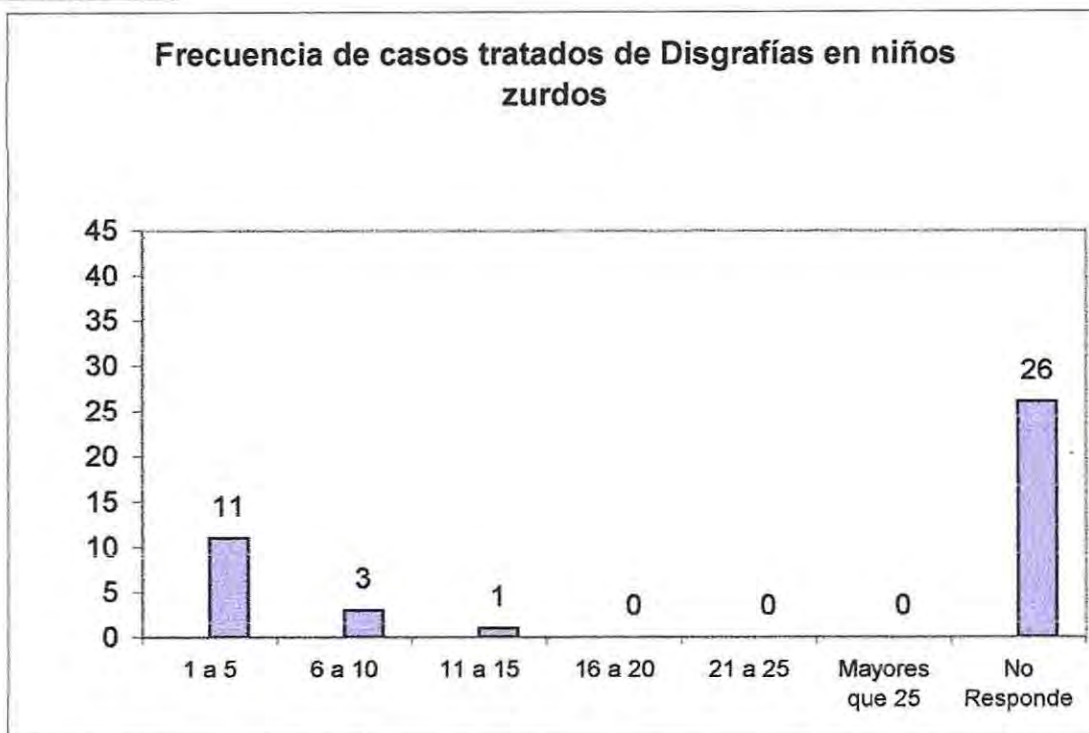


Fig. N° 91

Al observar los Gráficos N° 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90 y 91. Podemos concluir que de 21 de nuestros 41 expertos han diagnosticado alguna vez Disgrafía Disléxica, lo que equivale a un 51,21% de los encuestados; que 20 de nuestros 41 expertos han diagnosticado Disgrafía con rasgos predominantemente motrices, lo que equivale a un 48,78% de los encuestados; que 14 de nuestros 41 expertos han diagnosticado Disgrafía de rasgos neurológicos, lo que equivale a un 34,14% de los encuestados; que 20 de nuestros 41 expertos han diagnosticado Disgrafía predominantemente estético/formal, lo que equivale a un 48,78% de los encuestados; que 9 de nuestros 41 expertos han diagnosticado Disgrafía de origen reactivo/emocional, lo que equivale a un 21,95% de los encuestados; que 5 de nuestros 41 expertos han diagnosticado Disgrafía en niñas diestras, lo que

equivale a un 12,19% de los encuestados; que 5 de nuestros expertos han diagnosticado Disgrafía en niñas zurdas, lo que equivale a un 12, 19% de los encuestados; que 9 de nuestros 41 expertos han diagnosticado Disgrafía en niños diestros, lo que equivale a un 21,95% de los encuestados y que 15 de nuestros 41 expertos han diagnosticado Disgrafía en niños zurdos, lo que equivale a un 36,58% de los encuestados.

➤ **Tiempo considerado por los expertos como necesario para superar la Disgrafía**

En los gráficos que se presentarán a continuación nos encontramos con las opiniones de los expertos encuestados en cuanto al tiempo que estiman necesario para superar la Disgrafía.

Al observar los gráficos encontramos en el eje horizontal el tiempo necesario para superar un determinado tipo de Disgrafía. Las barras nos indican el número de nuestros expertos que señalan un determinado período de tiempo.

En estos gráfico están contemplados los diferentes tipos de Disgrafía que se presentan en nuestro sistema educativo.

a) Disgrafía de origen Disléxico

Gráfico N° 92

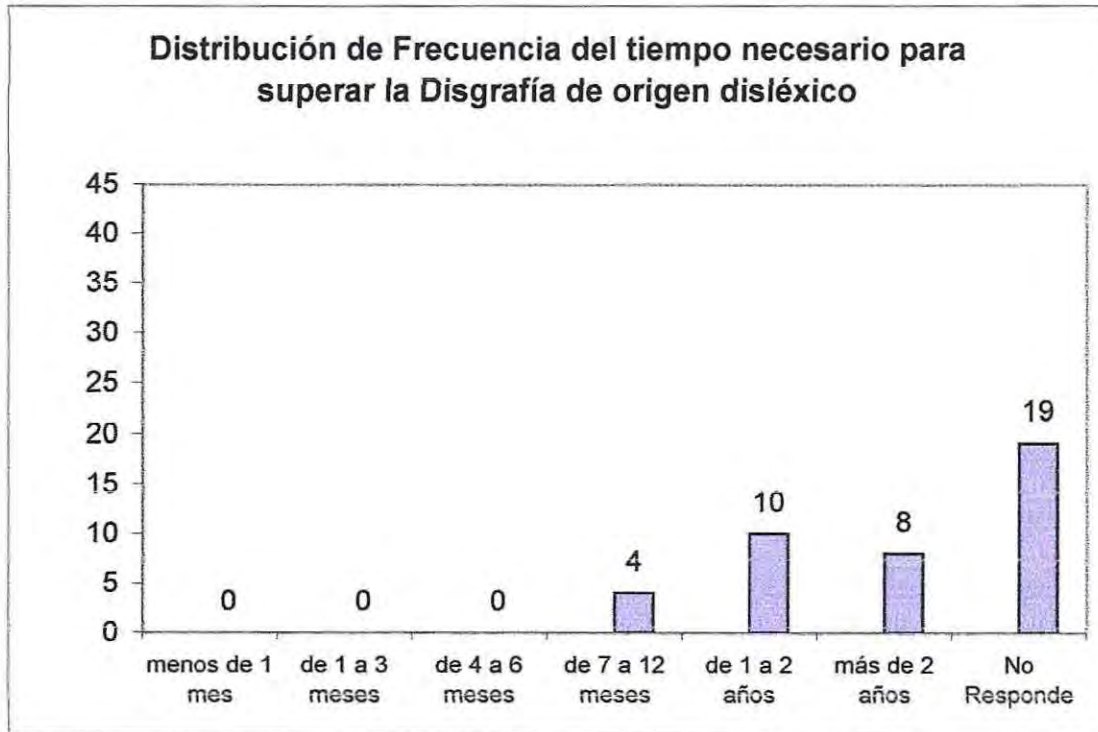


Fig. N°92

b) Disgrafía predominante motrices

Gráfico N° 93

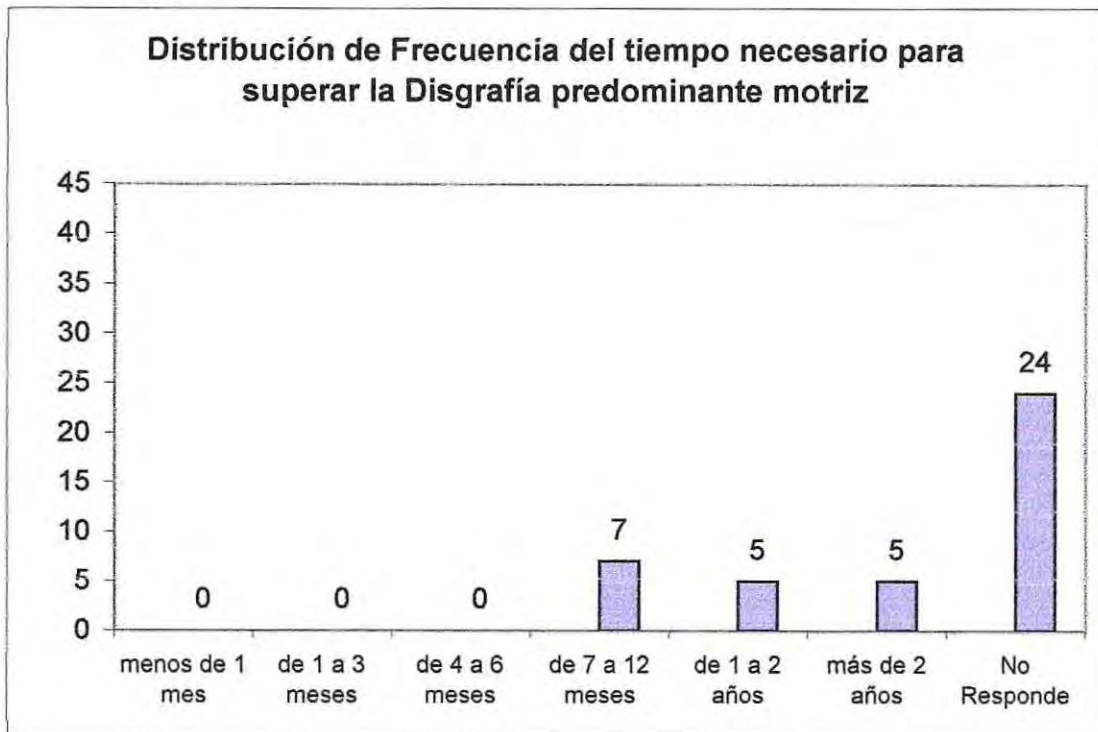


Fig. N°93

## c) Disgrafía de origen Neurológico

Gráfico N° 94

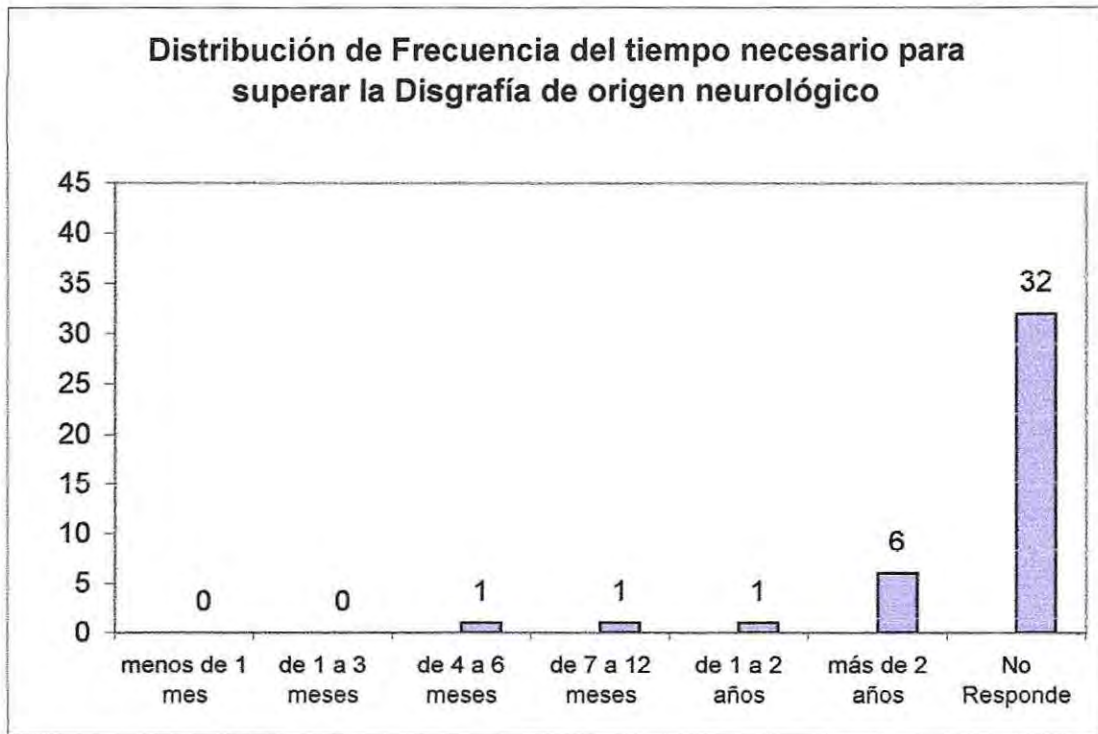


Fig. N° 94

## d) Disgrafía predominante estético-formales

Gráfico N° 95

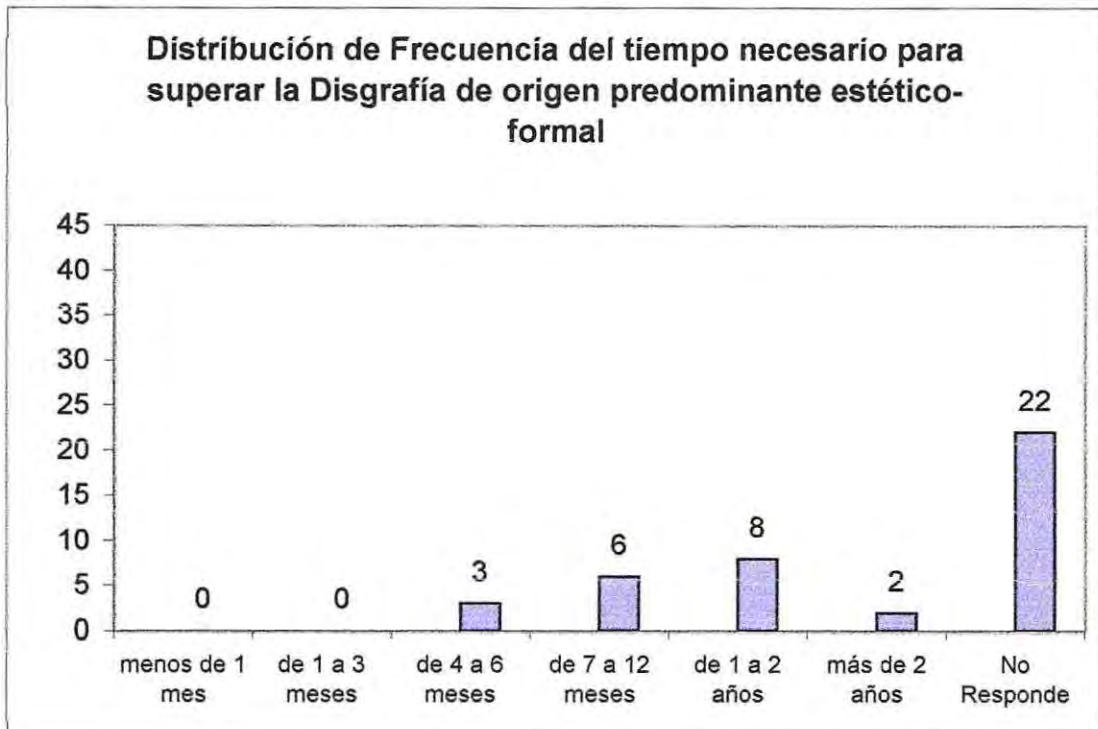


Fig. N°95

e) Disgrafía de origen reactivo / emocional

Gráfico N° 96

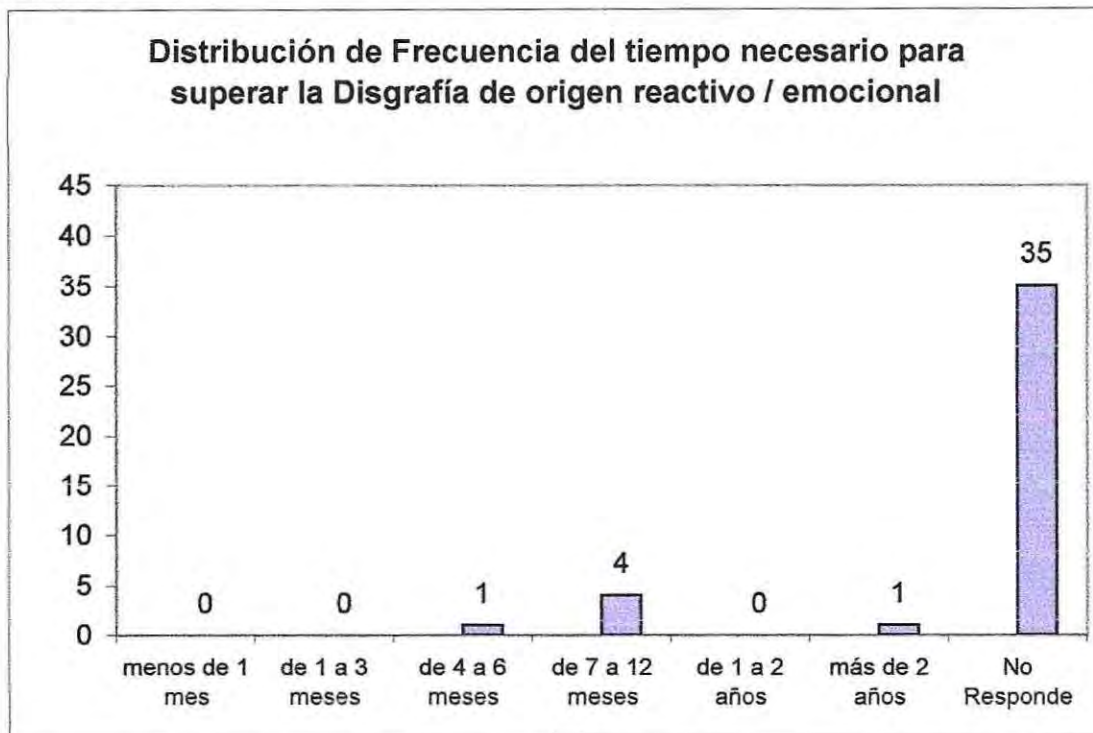


Fig. N°96

f) Disgrafía en niñas diestras

Gráfico N° 97

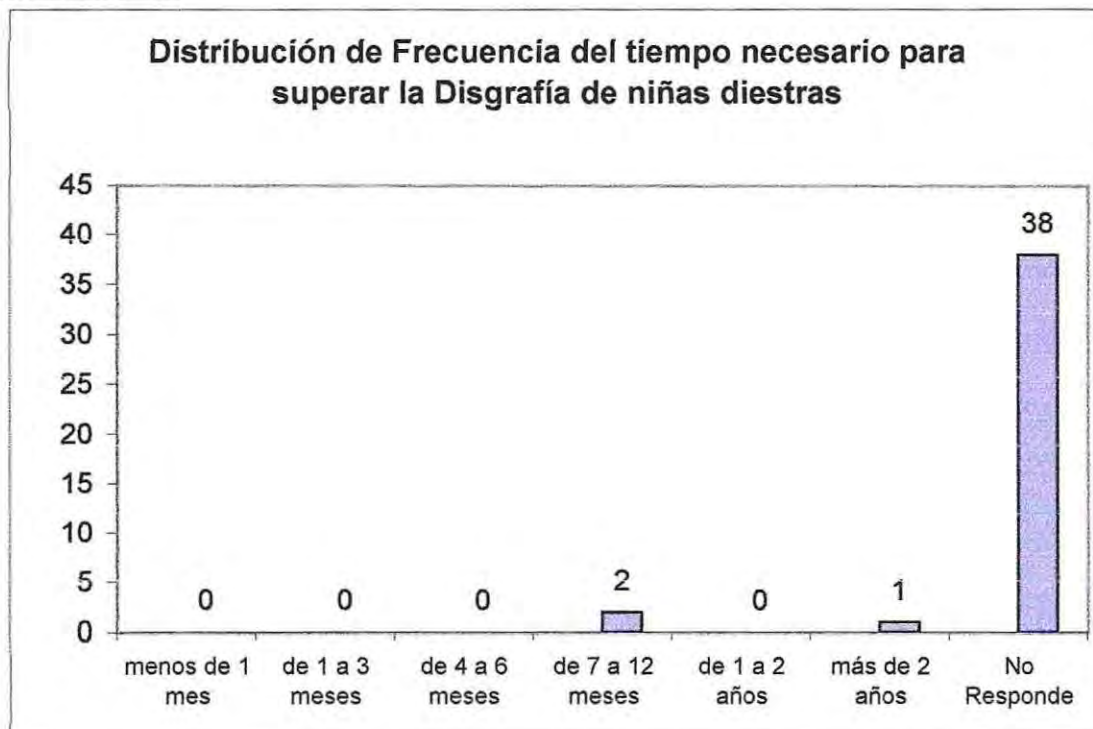


Fig. N°97

g) Disgrafías en niñas zurdas

Gráfico N° 98

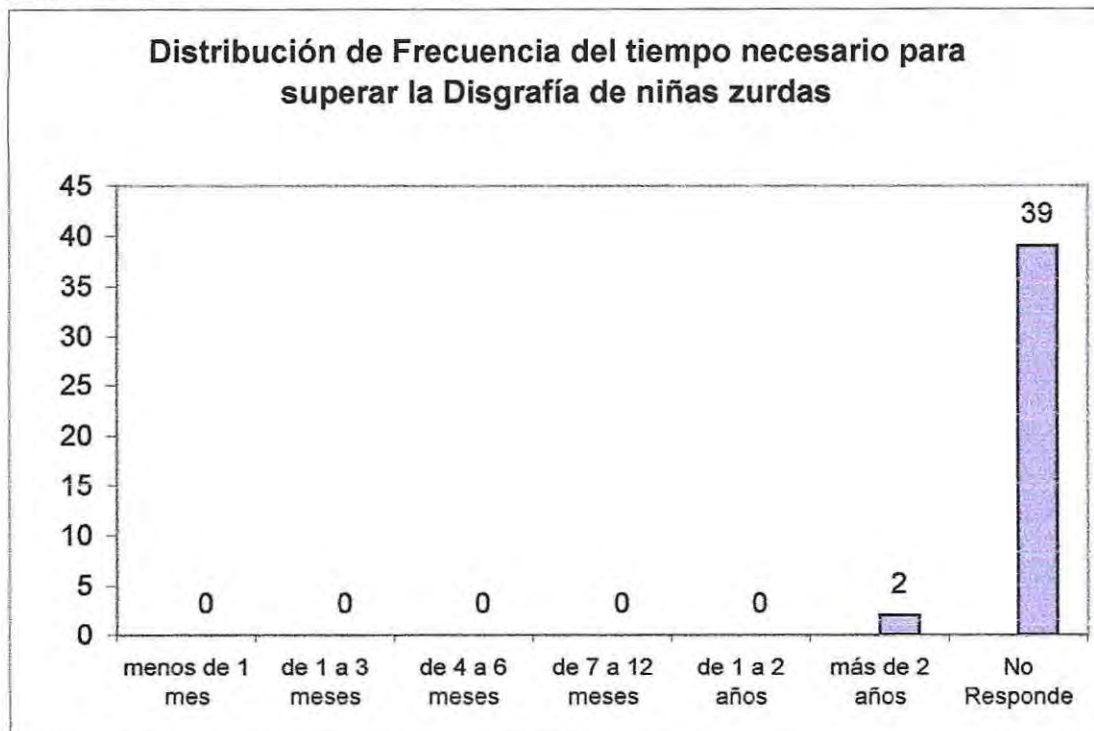


Fig. N° 98

h) Disgrafía en niños diestros

Gráfico N° 99

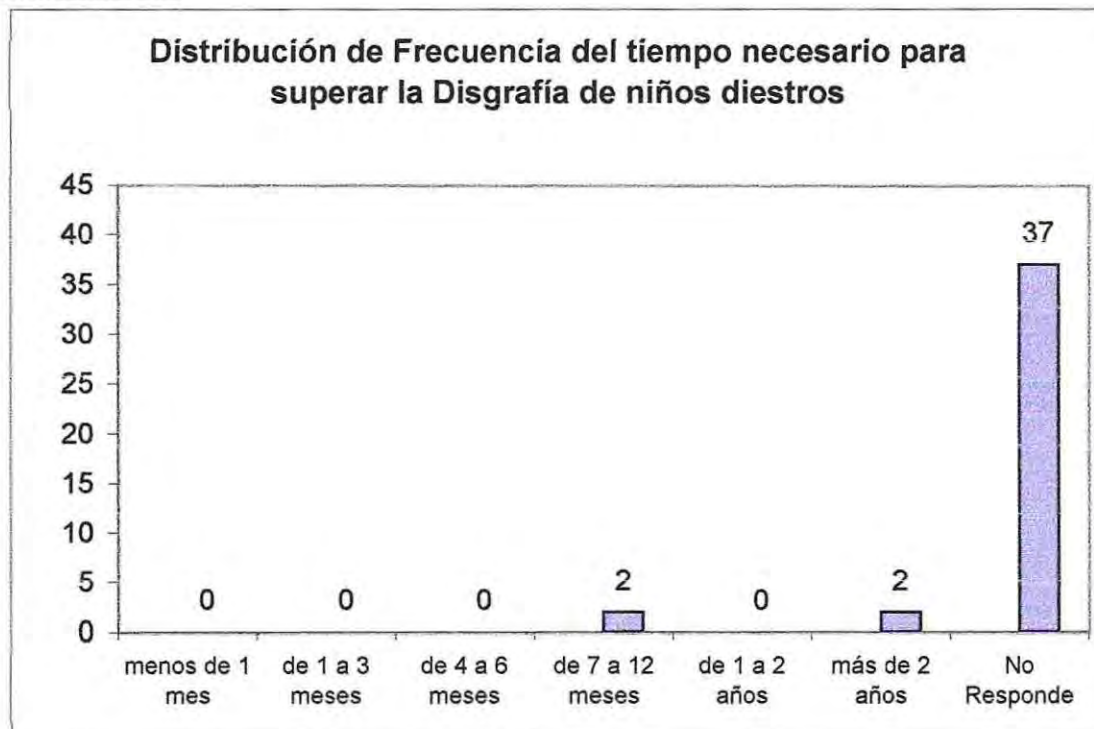


Fig. N° 99

## i) Disgrafía en niños zurdos

Gráfico N° 100

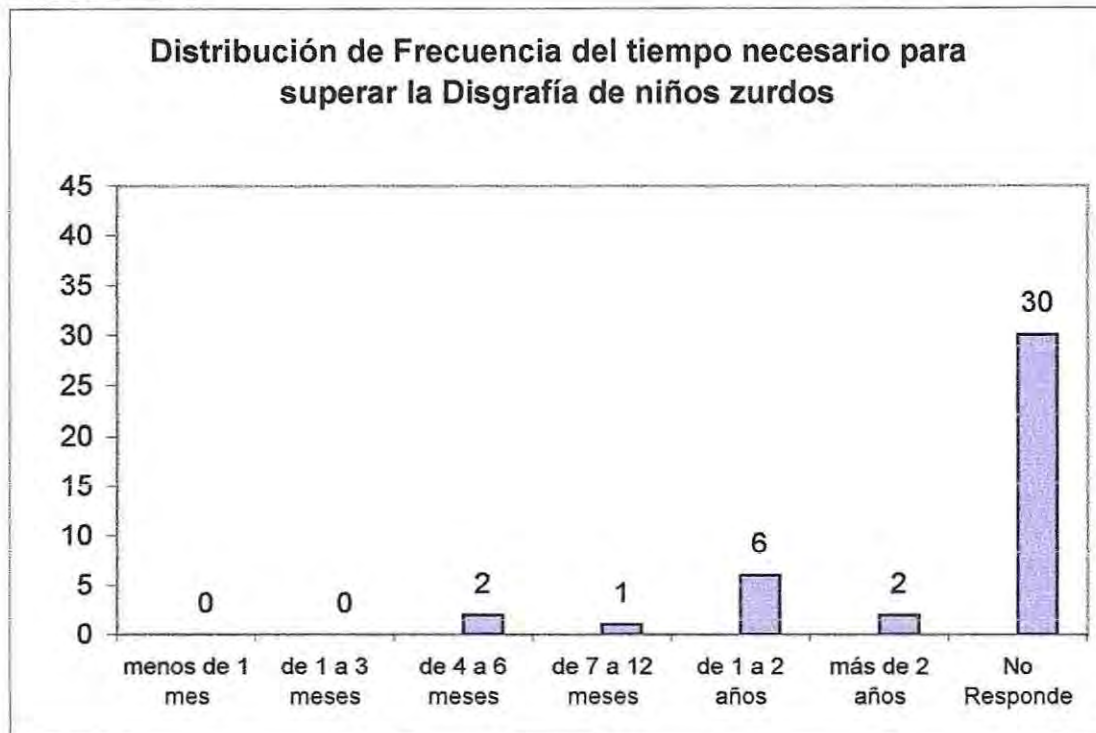


Fig. N° 100

Al observar los Gráficos N° 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, en los cuales nuestros expertos mencionan la cantidad de meses que les ha tomado superar algún tipo de Disgrafía podemos concluir que: en los casos de la Disgrafías en niños zurdos, estético/formal, neurológicas y reactiva/emocional, nuestros expertos señalan necesitar entre 7 y más de 24 meses, para superar este tipo de Disgrafía. En los casos de Disgrafías en niños y niñas diestros, predominantemente motrices y de origen disléxico se necesitan entre 4 y más de 24 meses, para superar este tipo de Disgrafía y, que se necesitan más de 2 años para superar la Disgrafía en niñas zurdas.

### ➤ Porcentaje de superación de la Disgrafía.

En los gráficos que se presentarán a continuación ilustran los porcentajes obtenidos por los expertos, en cuanto a la superación de una determinada Disgrafía.

El tipo de gráfico utilizado es el denominado “de torta” en el cuál:  
 %= porcentaje de superación de la Disgrafía señalada y el “n” (número que lo acompaña) representa a la cantidad de expertos que obtuvieron ese porcentaje de éxito.

#### a) Disgrafía de origen Disléxico

Gráfico N° 101

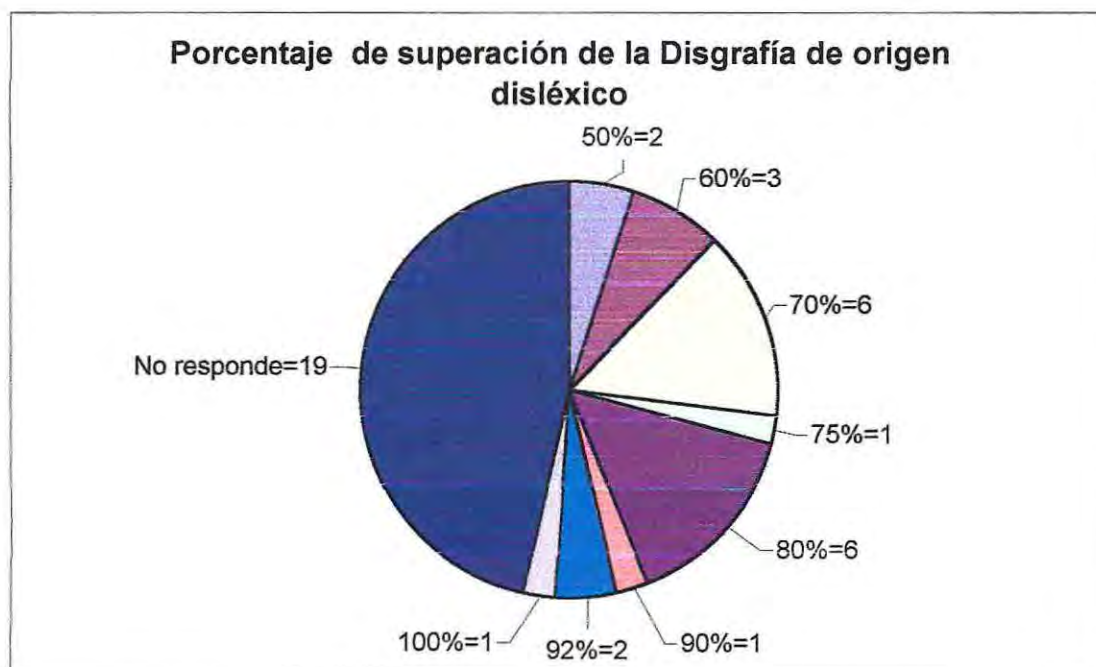


Fig. N° 101

## b) Disgrafía predominante motrices

Gráfico N° 102

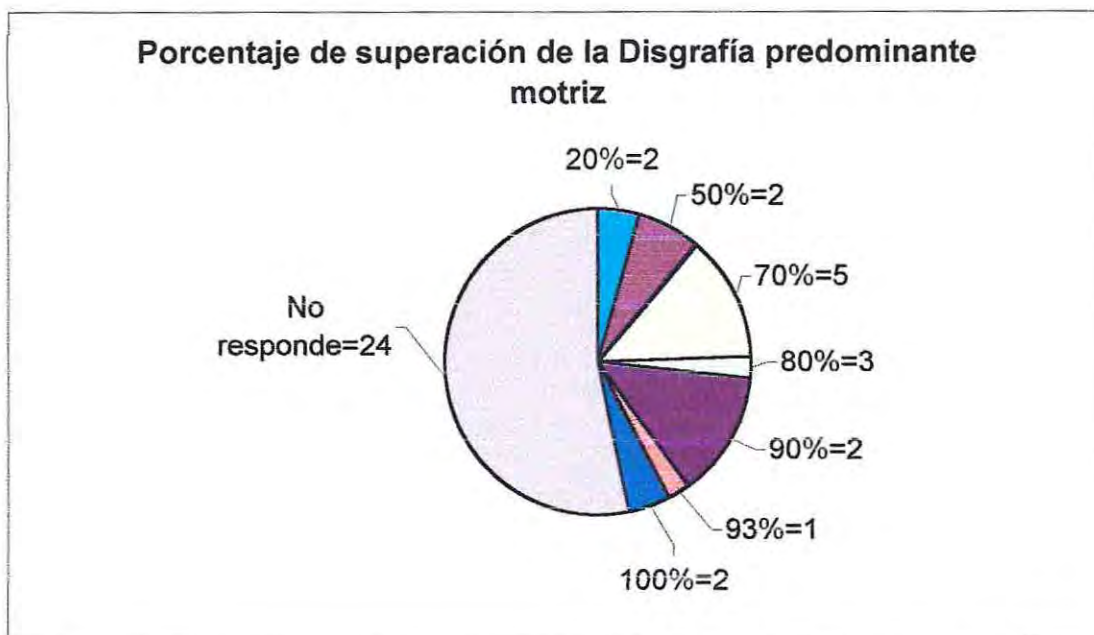


Fig. N° 102

## c) Disgrafía de origen neurológico

Gráfico N° 103

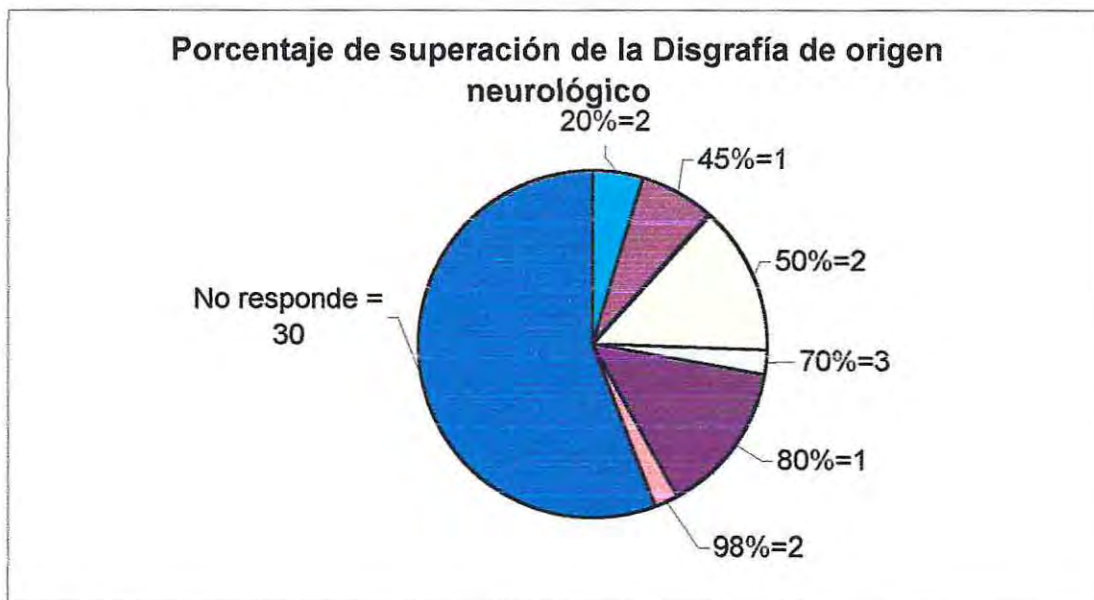


Fig. N° 103

d) Disgrafía predominante estético-formales

Gráfico N° 104

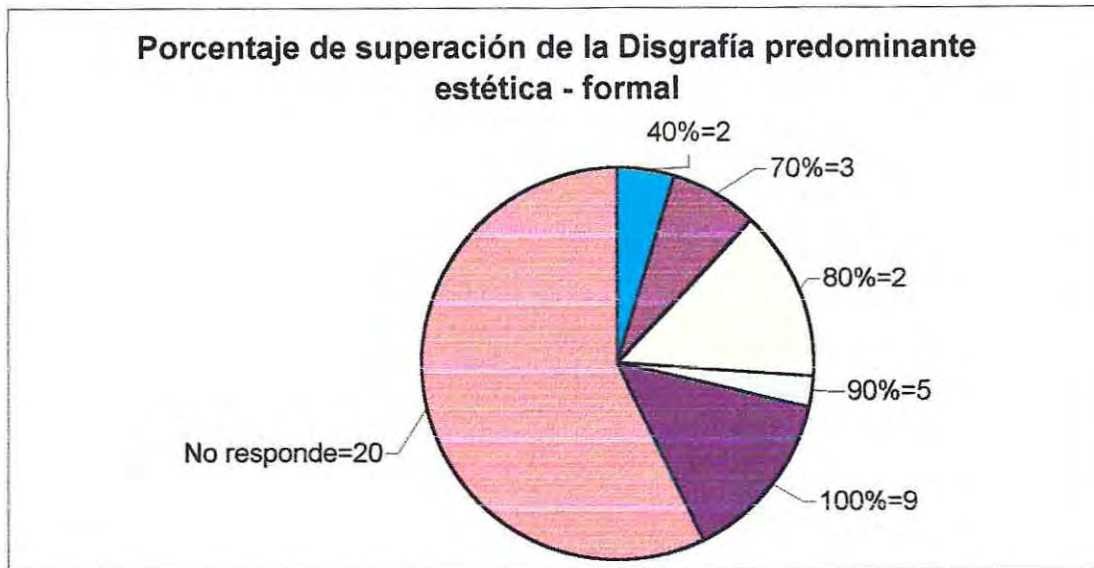


Fig. N° 104

e) Disgrafía de origen reactivo / emocional

Gráfico N° 105

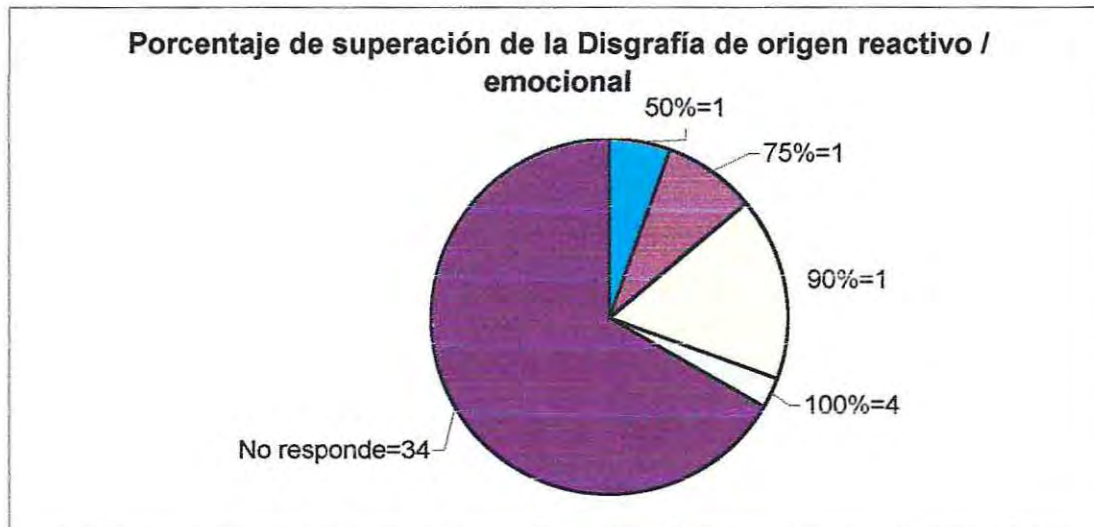


Fig. N° 105

## f) Disgrafía en niñas diestras

Gráfico N° 106

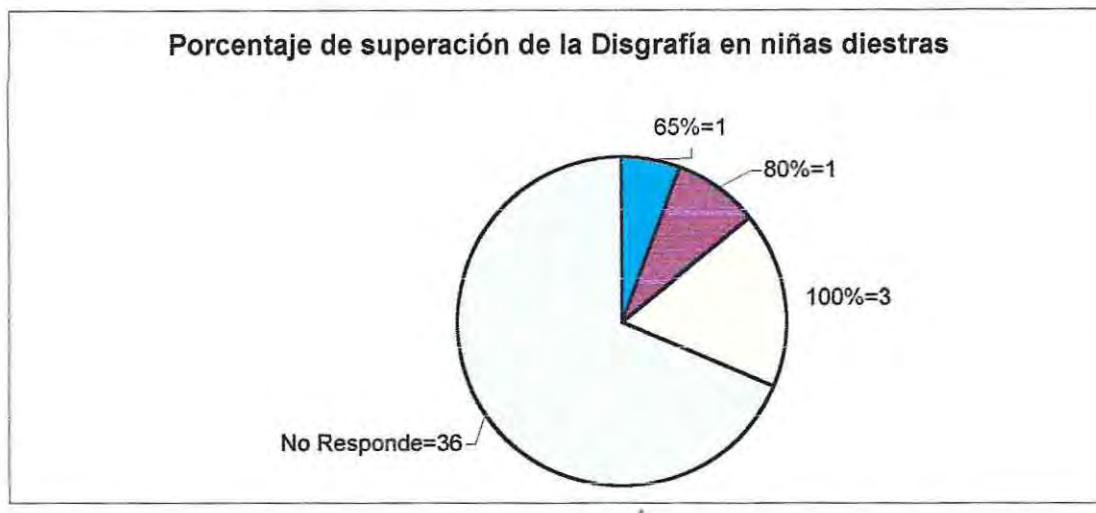


Fig. N° 106

## g) Disgrafía de niñas zurdas

Gráfico N° 107

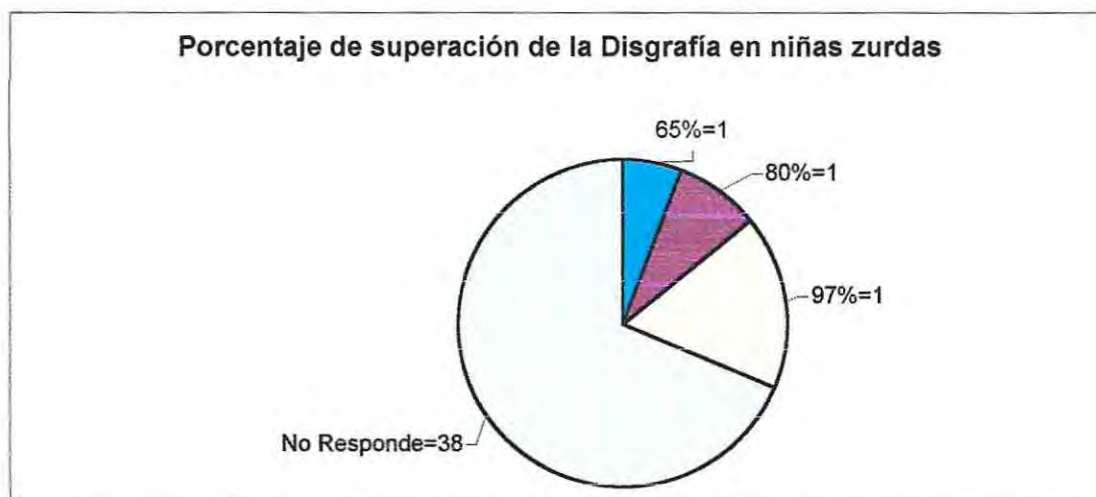


Fig. N° 107

## h) Disgrafía en niños diestros

Gráfico N° 108



Fig. N° 108

## i) Disgrafía en niños zurdos

Gráfico N° 109



Fig. N° 109

Luego de haber observado los Gráficos N° 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108 y 109, podemos concluir que el promedio de superación para cada tipo de Disgrafía, según los expertos que la han tratado es de: Disgrafía disléxica es de un 77,12%, Disgrafía predominantemente motriz 71,85%, Disgrafía de origen neurológico es de un 60,5%, Disgrafía predominantemente estética/formal es de un 76%, Disgrafía de origen reactivo/emocional es de un 78,75%, Disgrafía en niñas diestras es de un 81,66%, Disgrafías en niñas zurdas es de un 80,66%, Disgrafías en niños diestros es de un 81,66% y la Disgrafía en niños zurdos es de un 77,22%. A modo personal, me parecen un tanto elevados los porcentajes de superación de cada uno de los tipos de Disgrafía aquí mencionados, considerando la deficiencia en el diagnóstico de la Disgrafía, la diversidad de conceptualizaciones de lo que es o no una Disgrafía y el tipo de técnicas de rehabilitación utilizadas por los expertos. Yo no pongo en duda lo que ellos afirman, lo que me cuestiono es si lo que rehabilitaron fue o no una Disgrafía.

- Pregunta N° 16: ¿Qué factores externos a la rehabilitación influyen positivamente en el tratamiento de la disgrafía?

Observando el Gráfico N° 110, observamos que los factores externos que contribuyen positivamente a la rehabilitación de la Disgrafía son en su mayoría de carácter afectivo. Son los que aglutinan el mayor número de menciones de nuestros expertos. No es desconocido el hecho de que una “actitud positiva y de aceptación incondicional del otro” ayuda tanto en su desarrollo como persona y en la superación de las dificultades que se le presenten. En el caso de los niños esto es aún más significativo, el ser humano es por

definición un “ser social” el cual necesita para su desarrollo integral el apoyo de las personas que para él son significativas. Es por eso que una actitud formativa dentro y fuera del hogar, llámese esta: reforzamiento positivo, apoyo familiar, va a contribuir de forma directa a que el niño tenga una buena autoestima, asuma sus dificultad, se adhiera al tratamiento y supere una dificultad de índole personal como escolar, como es la Disgrafía.

Luego encontramos instrumentos que contribuyen a la adquisición de las destrezas necesarias para la ejecución de la manuscritura, como es el caso de la máquina de escribir y el computador, que fueron mencionadas 2 veces por nuestros expertos.

Gráfico N° 110

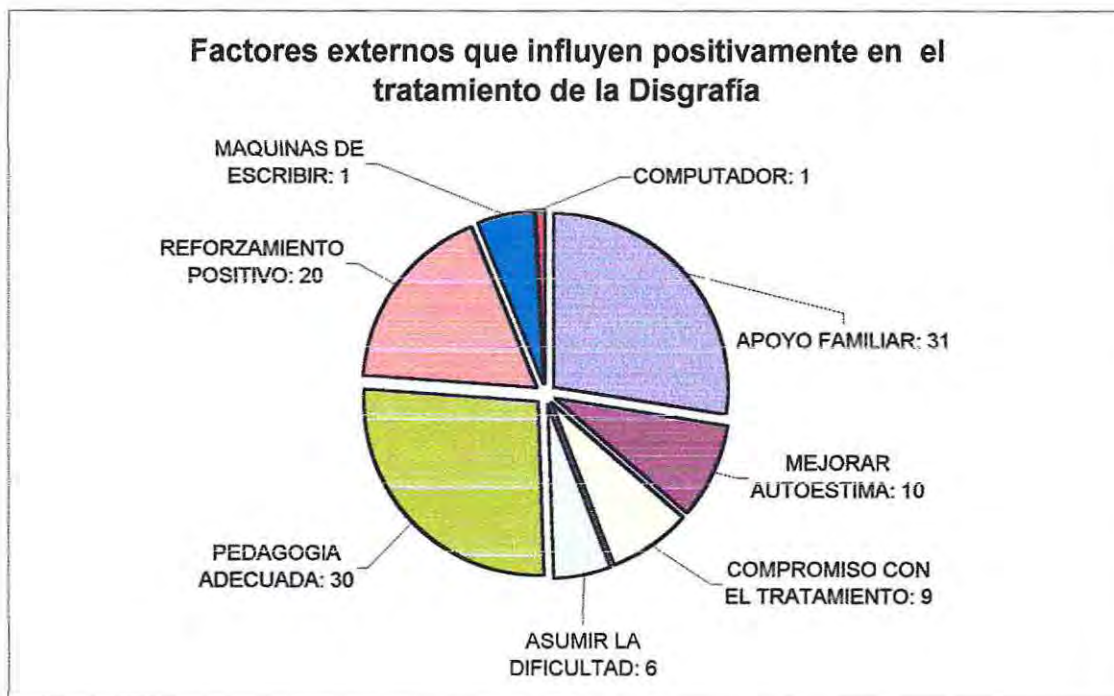


Fig. N° 110

- Pregunta N° 17: ¿Qué factores externos a la rehabilitación influyen negativamente en el tratamiento de la Disgrafía?

Al observar el Gráfico N° 111, que se presentará a continuación, podemos ver claramente la importancia del factor emocional. De esta manera, se confirma lo mostrado en el Gráfico N° 110, de que en todo orden de cosas y en especial tratándose de niños en edad escolar la falta de apoyo emocional, deriva en conductas perjudiciales para la superación de sus dificultades. El niño se vuelve rebelde o indolente frente a sus dificultades, por lo tanto no asume sus dificultades ni menos el grado de responsabilidad que tiene en cuanto a la superación de la misma. Otro factor importante es el referido al tipo de pedagogía utilizada en el sistema escolar.

Una pedagogía basada en la actitud formativa y que respeta las características individuales no debiera generar problemas emocionales en los niños, pero, tratar a un niño personalmente en cursos compuestos por 40 alumnos, se vuelve difícil. De ahí radica una de las tantas dificultades para diagnosticar la Disgrafía precozmente, porque resulta casi imposible observar individual y detenidamente, la forma en que el niño ejecuta su manuscritura.

Gráfico N° 111

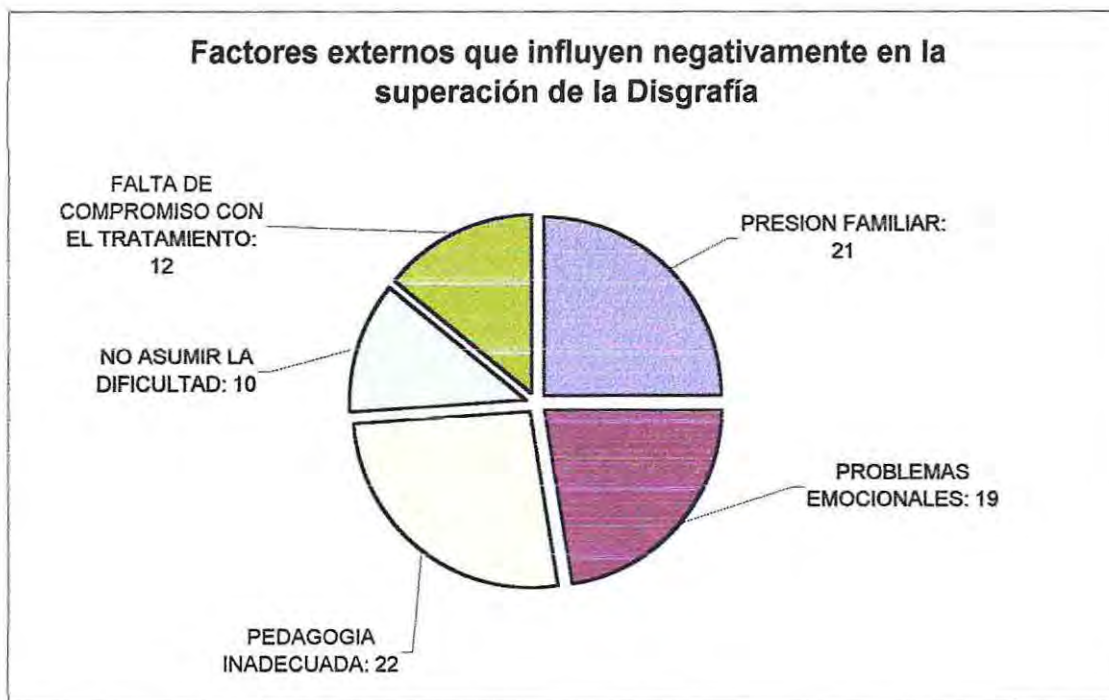


Fig. N° 111

- Pregunta N° 18: ¿Existen técnicas de rehabilitación especiales para niños zurdos disgráficos?

Al observar el Gráfico N°112, que se presentará a continuación, descubrimos que existe una confusión conceptual en lo que a Técnicas de Rehabilitación se refiere. En esta pregunta los expertos hicieron mención a herramientas que facilitan la escritura y la psicomotricidad fina tales como: goma sujeta lápiz (2 menciones) y la tijera para zurdos (5 menciones); e indicaron aspectos importantes de tener en cuenta al momento de enseñar a escribir o al supervisar la ejecución de la manuscritura de un niño zurdo, como es el no contrariar el uso de su mano izquierda para escribir (5menciones) o recomendar una

determinada posición de la hoja al momento de escribir (7 menciones). Resulta difícil de entender que aunque la mayoría de los niños zurdos puedan llegar a tener Disgrafía, en ningún momento se mencionaran formas de rehabilitación específicas para utilizar con ellos

Gráfico N° 112



Fig. N° 112

- Pregunta N° 19
- En su opinión. ¿Quiénes son los especialistas que mejor trabajan en rehabilitación de Disgrafía en Chile?

determinada posición de la hoja al momento de escribir (7 menciones). Resulta difícil de entender que aunque la mayoría de los niños zurdos puedan llegar a tener Disgrafía, en ningún momento se mencionaran formas de rehabilitación específicas para utilizar con ellos

Gráfico N° 112



Fig. N° 112

- Pregunta N° 19
- En su opinión. ¿Quiénes son los especialistas que mejor trabajan en rehabilitación de Disgrafía en Chile?

Gráfico N° 113



Fig. N° 113

Al ver el gráfico N° 113, salta a la vista que el tema de la Disgrafía es principalmente abordado por los Educadores Diferenciales (22 menciones) y los Psicopedagogos (14 menciones), ya que una de las definiciones de la Disgrafía es ser un “Trastornos Específicos del Aprendizaje”. Los Terapeutas ocupacionales (6 menciones) y Neurólogos (1 mención), según lo manifestado por los encuestados participarían en la rehabilitación sólo, en casos específicos y aislados.

- Pregunta N° 20
- En su opinión, ¿Qué instituciones o centros son especialmente eficaces para la rehabilitación de las disgrafías en Chile?

Gráfico N° 114

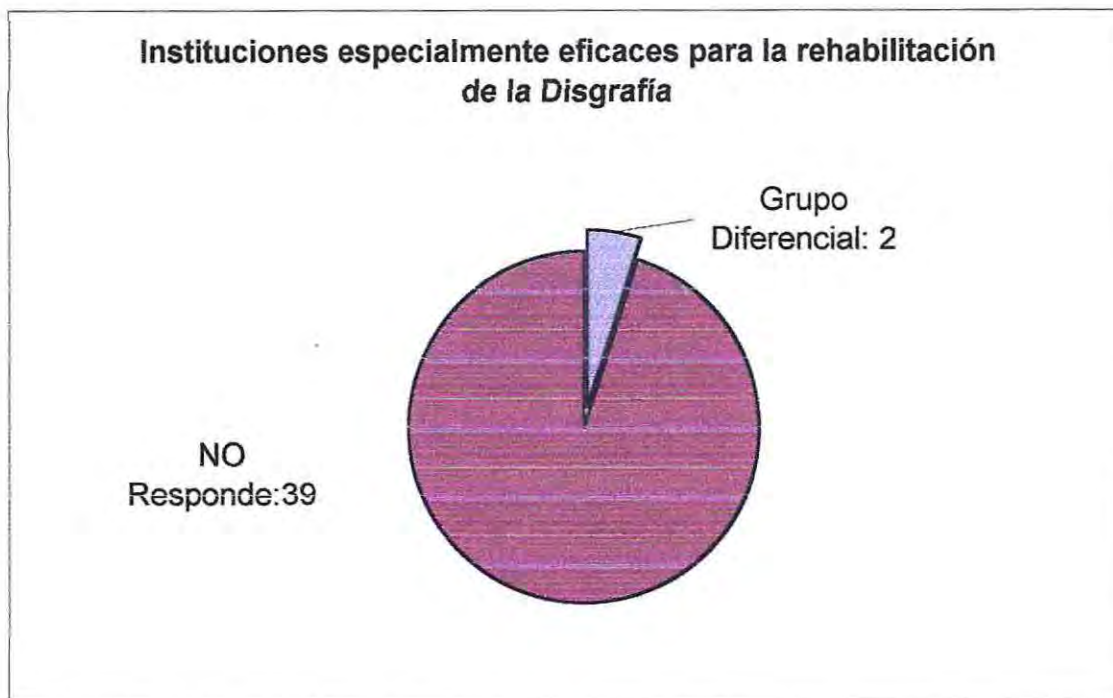


Fig. N° 114

En esta pregunta casi por unanimidad no hubo respuesta, sólo hubo 2 menciones que hicieron referencia a los Grupos Diferenciales. Nuestros expertos afirmaban no conocer e incluso que no existían Instituciones o centros de rehabilitación.

De forma oral se mencionó el hecho de la no existencia de un Centro de Diagnóstico formal, en la 5° región, dónde se pudiera remitir a los niños con problemas de aprendizaje.

- Pregunta N° 21
- En él supuesto que usted realice un diagnóstico de Disgrafía. ¿ Adónde remitiría al niño?

Gráfico N° 115

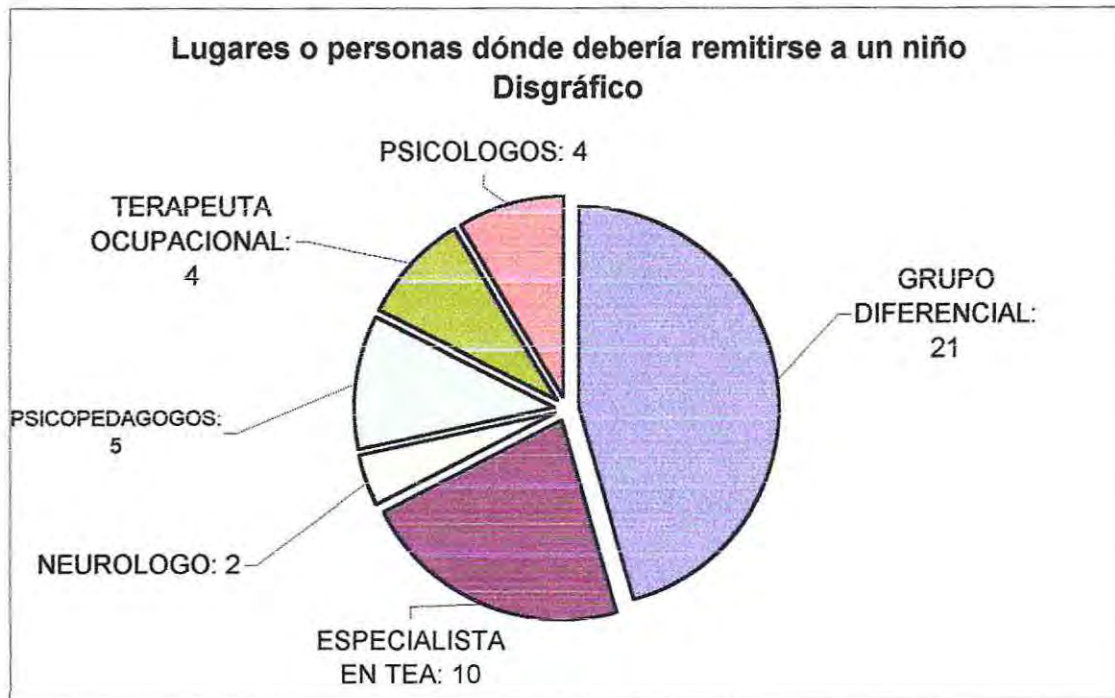


Fig. N° 115

Al observar el Gráfico N°115, nuestros expertos mayoritariamente señalan como lugar de remisión del niño disgráfico a un Grupo Diferencial (21 menciones), el que obviamente está a cargo de una Educadora Diferencial, Psicopedagoga o un Especialista en TEA, el que puede ser uno de los anteriormente nombrados o un Profesor de Educación Básica capacitado en el Tema. Como Staff de apoyo podemos considerar a los otros profesionales mencionados, ya que en casos justificados, los niños son evaluados por Médicos Neurólogos, Psicólogos o derivados a trabajos manuales para desarrollar o ejercitar la psicomotricidad fina y gruesa dónde el Terapeuta Ocupacional.

- Pregunta N° 22: Ponga nota (escala de 1 a 7) a la calidad que tiene el tratamiento de la Disgrafía en el sistema de Educación Diferencial?

Al observar el gráfico, encontramos en el eje horizontal sólo las notas que fueron mencionadas por los expertos, no se consideraron aquellas notas (números) para las cuales no hubo mención.

Gráfico N° 116

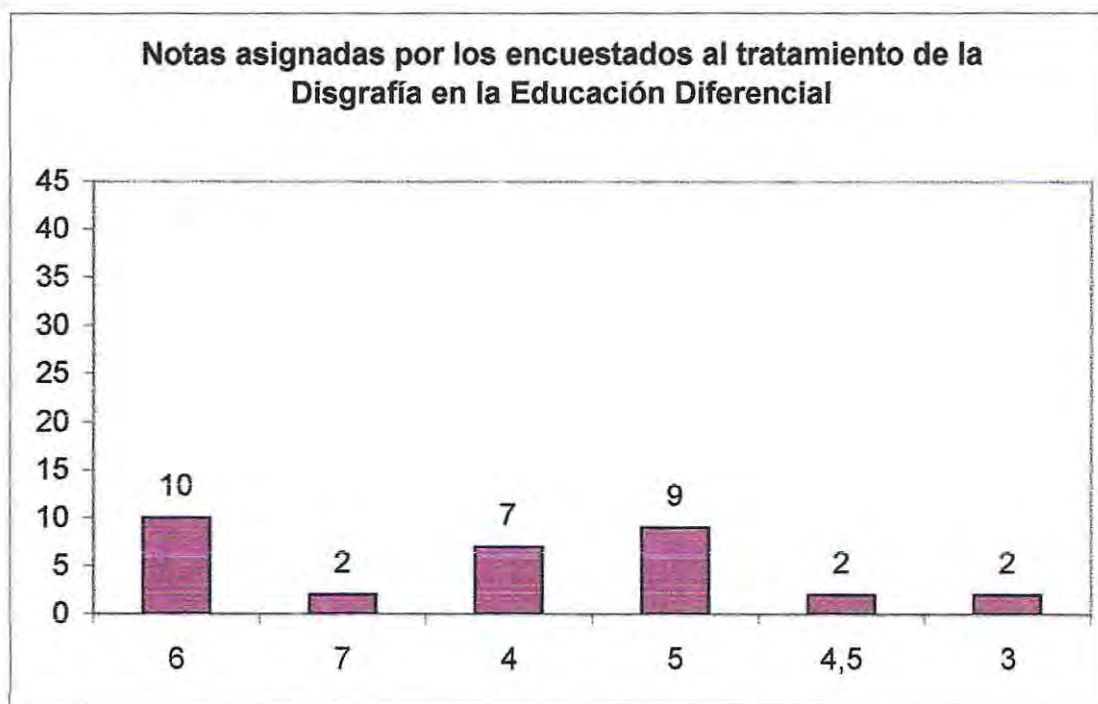


Fig. N° 116

De los expertos que contestaron esta pregunta, podemos extrapolar una “nota promedio” que refleje la calidad del tratamiento de la Disgrafía en el Sistema de Educación Diferencial, la cual sería de un 4,2. Si recordamos los altos porcentajes de superación de la Disgrafía, podríamos pensar que los logros individuales no tienen porque

ser iguales para todos, siendo así que se hayan considerados notas 5, 6 y 7 las que podrían corresponder al grupo de expertos que obtiene altos porcentajes de superación de la Disgrafía.

- Pregunta N° 23
- Ponga nota (escala de 1 a 7) a la calidad de las políticas educacionales chilenas en materia de TEA (Trastornos Específicos del Aprendizaje)

Al observar el gráfico, encontramos en el eje horizontal sólo las notas que fueron mencionadas por los expertos, no se consideraron aquellas notas (números) para las cuales no hubo mención.

En el Gráfico N° 117, que se presenta a continuación, nuestros expertos otorgan como nota promedio a la Políticas Educacionales chilenas en materia de TEA un 5. Si pensamos que estamos en un período de Reformas a la Educación, esta nota podría ser reflejo del cambio, si consideramos esta nota como “buena” pero con posibilidades de mejorar.

## Correlaciones

A continuación, se presentan las técnicas utilizadas cuando se necesita verificar si existe una relación entre dos variables. Uno de los medios más comunes y útiles de mostrar la relación entre dos variables, como lo son 1) Años de experiencia en TEA y 2) Concepto de Disgrafía, es la “Tabla de Frecuencia de dos variables”. De forma simple, esta tabla muestra la frecuencia de una variable por las categorías de otra. Cuando el análisis hace suposiciones sobre la influencia causal, la variable que “se va explicar” se conoce como variable dependiente, mientras la otra se identifica como “variable independiente”, “explicativa” o “de control”. Generalmente la Tabla se construye de manera que las distribuciones de frecuencia de la variable dependiente se relacionen con las diversas categorías de la variable independiente.

Para medir la fuerza de asociación entre la variable independiente y dependiente, es necesario calcular el Coeficiente de Relación, expresado por puntos que van desde  $-1$  a  $1$ . Con esto se pretende medir el grado en el cual la variación de una variable, como 1) Años de experiencia en TEA, se iguala por variación sistemática con otra, como por ejemplo 2) Concepto de Disgrafía.

Un coeficiente  $0$  indicaría que “no hay relación entre las variables”, un coeficiente  $1$  indicaría “una relación perfecta”, a medida que aumenta una variable, lo hace la otra, y coeficiente  $-1$  indicaría una “relación inversa perfecta” entre las variables, es decir, que a medida que una aumenta una variable, la otra disminuye.

El coeficiente de correlación más utilizado para variables ordinales, es el “Coeficiente de Correlación por Rangos de Spearman”, el cual consiste en asignar rangos, a cada alternativa de respuesta, para ambas variables, asignándole un rango mayor a la

variable que se considera más importante. A continuación se realiza una resta cada rango de una variable, con su rango emparejado con la otra variable. La diferencia obtenida se designara con  $d$ .

El estadístico  $\rho = 1 - \frac{6 \left( \sum_{i=1}^n d_i^2 \right)}{n(n^2 - 1)}$  se llama “ Coeficiente de correlación de Rangos de Spearman”.

Puede usarse para contrastar la hipótesis de que las dos variables X e Y son independientes

A continuación se muestran los cruces de dos variables, estos cruces son mostrados a través de tablas de frecuencia de dos variables, y para medir en mejor forma el grado de asociación entre las dos variables ordinales, se calculará el coeficiente de correlación de Spearman

Si consideramos la extensión de la encuesta aplicada, es decir sus 23 preguntas con sus correspondientes alternativas de repuestas, estaríamos ante un Universo de 14.365 posibles cruces de variables. Ante esto, se decidió considerároslo aquellos que arrojaron “correlacionaban entre sí”.

**Tabla N° 5 :** Relación entre Años de experiencia en TEA de los encuestados y concepto de Disgrafía como “Trastorno específico del Aprendizaje” .

Años de experiencia en TEA	Conviene entender a la Disgrafía como TEA				
	Siempre	A veces	Nunca	No responde	Total
De 1 a 5 años	6	2	0	0	<b>8</b>
De 6 a 10 años	11	2	0	0	<b>13</b>
De 11 a 15 años	4	4	0	0	<b>8</b>
De 16 a 20 años	1	4	0	1	<b>6</b>
De 21 a 25 años	1	0	0	0	<b>1</b>
No responde	5	0	0	0	<b>5</b>
Total	<b>28</b>	<b>12</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>41</b>

$\rho = -0.94$  Hay una relación inversa en nuestros encuestados. El hecho de tener más o menos años de experiencia en TEA, no influye en la conceptualización de ésta como Trastorno específico del aprendizaje.

**Tabla N° 6:** Relación entre Años de experiencia en TEA de los encuestados y concepto de Disgrafía como “Dificultad de ejecución de la manuscritura”.

$\rho = -0.036$ : No hay relación entre estas dos variables.

**Tabla N° 7:** Relación entre años de experiencia en TEA de los encuestados y concepto de Disgrafía como “Manifestación escrita de la Dislexia”.

$\rho = -0.047$ : No existe relación entre estas dos variables.

**Tabla N° 8:** Relación entre años de experiencia en TEA de los encuestados y concepto de Disgrafía como “Mal funcionamiento motor”.

$\rho = 0.041$ : No existe relación entre estas dos variables

**Tabla N° 9:** Relación entre años de experiencia en TEA de los encuestados y concepto de Disgrafía como “Trastorno de la escritura”.

$\rho = 0.088$ : No existe relación entre estas dos variables

**Tabla N° 10:** Relación entre años de experiencia en TEA de los encuestados y concepto de Disgrafía como un “Trastorno funcional”.

Años de experiencia en (TEA)	Conviene entender a la Disgrafía como Trastorno funcional				
	Siempre	A veces	Nunca	No responde	Total
De 1 a 5 años	1	2	1	4	8
De 6 a 10 años	9	2	0	2	13
De 11 a 15 años	3	4	0	1	8
De 16 a 20 años	1	3	0	2	6
De 21 a 25 años	0	1	0	0	1
No responde	1	2	0	2	5
Total	15	14	0	11	41

$\rho = 0.395$ : Existe una leve relación entre estas dos variables. Se podría decir que los encuestados que tienen entre 6 y 10 años de experiencia, asocian la Disgrafía con un trastorno funcional

**Tabla N° 11:** Relación entre años de experiencia en TEA de los encuestados y el considerar como característica del sujeto con Disgrafía, tener una capacidad intelectual normal o superior.

$\rho = -0.094$ : No hay relación entre las variables

**Tabla N° 12:** Relación entre años de experiencia en TEA de los encuestados y el considerar como característica del sujeto con Disgrafía la ausencia de daños sensoriales graves.

$\rho = -0.036$ : No hay relación entre las variables.

**Tabla N° 13:** Relación entre años de experiencia en TEA de los encuestados y el considerar como característica del sujeto con Disgrafía la ausencia de trastornos sensoriales graves.

$\rho = 0.041$ : No existe relación entre estas dos variables.

**Tabla N° 14 :** Relación entre años de experiencia en TEA de los encuestados y el considerar como característica del sujeto con Disgrafía el contar con una adecuada estimulación cultural y pedagógica.

$\rho = 0.088$ : No hay relación entre las variables.

**Tabla N° 15:** Relación entre años de experiencia en TEA de los encuestados y considerar como característica del sujeto con Disgrafía el no sufrir de trastornos sensoriales graves.

$\rho = 0.041$ : No existe relación entre estas dos variables.

**Tabla N° 16:** Relación entre años de experiencia en TEA de los encuestados y la frecuencia con que han diagnosticado Disgrafía Disléxica.

Años de experiencia en (TEA)	Frecuencia de diagnóstico de Disgrafía Disléxica				
	Frecuente	Ocasional	Rara vez o Nunca	No responde	Total
De 1 a 5 años	4	2	2	0	8
De 6 a 10 años	5	7	0	1	13
De 11 a 15 años	6	1	1	0	8
De 16 a 20 años	2	3	1	0	6
De 21 a 25 años	1	0	0	0	1
No responde	0	0	1	4	5
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>13</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>41</b>

$\rho = 0.395$ : Existe una relación poco marcada entre estas dos variables, donde se puede concluir que a mayor años de experiencia más probable es haber diagnosticado sujetos con Disgrafía Disléxica.

**Tabla N° 17:** Relación entre años de experiencia en TEA de los encuestados y la frecuencia con que han diagnosticado Disgrafía Neurológica.

Años de experiencia en (TEA)	Frecuencia de Diagnóstico de Disgrafía Neurológica				
	Frecuente	Ocasional	Rara vez o Nunca	No responde	Total
De 1 a 5 años	0	3	1	0	8
De 6 a 10 años	0	5	5	1	13
De 11 a 15 años	0	2	7	0	8
De 16 a 20 años	0	2	6	0	6
De 21 a 25 años	0	1	4	0	1
No responde	0	0	0	4	5
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>13</b>	<b>23</b>	<b>5</b>	<b>41</b>

$\rho = 0.323$ : Se puede decir, que hay una relación leve entre estas dos variables. Se concluye que a mayor años de experiencia mayor es el número de casos diagnosticados de Disgrafía neurológica

**Tabla N° 18:** Relación entre años de experiencia en TEA de los encuestados y la frecuencia con que han diagnosticado Disgrafía Estética.

Años de experiencia en (TEA)	Frecuencia de Diagnóstico de Disgrafía Estética				
	Frecuente	Ocasional	Rara vez o Nunca	No responde	Total
De 1 a 5 años	5	2	1	0	8
De 6 a 10 años	10	1	1	1	13
De 11 a 15 años	7	1	0	0	8
De 16 a 20 años	4	1	1	0	6
De 21 a 25 años	0	0	0	1	1
No responde	0	0	1	4	5
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>41</b>

$\rho = 0.327$ : Existe una leve relación entre los años de experiencia en TEA y el diagnóstico de Disgrafía estética. Es decir, que a medida que aumentan los años de experiencia en TEA, también aumentan los casos de Disgrafía estética diagnosticados.

**Tabla N° 19:** Relación entre años de experiencia en TEA de los encuestados y frecuencia en que han diagnosticado Disgrafía Reactiva / Emocional.

Años de experiencia en (TEA)	Frecuencia de Diagnóstico de Disgrafía reactiva/emocional				
	Frecuente	Ocasional	Rara vez o Nunca	No responde	Total
De 1 a 5 años	5	2	1	0	8
De 6 a 10 años	10	1	1	1	13
De 11 a 15 años	7	1	0	0	8
De 16 a 20 años	4	1	1	0	6
De 21 a 25 años	0	0	0	1	1
No responde	0	0	1	4	5
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>41</b>

$\rho = 0.477$ : Existe una leve relación entre las variables, se puede concluir que a medida que aumentan los casos de disgrafía reactiva / emocional, aumenta también los años de experiencia de los expertos que lo diagnosticaron.

**Tabla N° 20:** Relación entre frecuencia de diagnóstico de Disgrafía Disléxica e importancia de realizar una anamnesis.

Disgrafía Disléxica	Importancia de realizar una Anamnesis				
	Muy Importante	Importante	Poco Importante	No responde	Total
Frecuentemente	2	2	0	1	5
Ocasionalmente	10	2	0	1	13
Rara vez o Nunca	17	1	0	0	18
No responde	3	0	0	2	5
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>41</b>

$\rho = 0.420$ : Existe una relación moderada, es decir, en la medida en que se diagnostica algún caso con Disgrafía Disléxica, obviamente el encuestado comienza a indagar sobre aspectos personales de la vida del niño.

**Tabla N° 21:** Relación entre frecuencia de diagnóstico de Disgrafía Disléxica e ingesta de algún tipo de fármaco por parte del niño.

$\rho = 0.279$ : No hay una relación clara entre estas dos variables.

**Tabla N° 22:** Relación entre frecuencia de diagnóstico de Disgrafía Disléxica y antecedentes de enfermedades congénitas en el niño.

$\rho = 0.146$ : No hay una relación clara entre estas dos variables.

**Tabla N° 23:** Relación entre frecuencia de diagnóstico de Disgrafía Disléxica y presencia de un enfermo crónico en la casa del niño diagnosticado.

$\rho = 0.137$ : No hay relación entre las variables

**Tabla N° 24:** Relación entre frecuencia de diagnóstico de Disgrafía Disléxica y presencia de trastornos sensoriales graves en el niño diagnosticado.

$\rho = -0.004$ : No hay relación entre las variables

**Tabla N°25:** Relación entre frecuencia de diagnóstico de Disgrafía Disléxica y rendimiento escolar del niño diagnosticado.

$\rho = -0.070$ : No hay relación entre las variables.

**Tabla N° 26:** Relación entre frecuencia de diagnóstico de Disgrafía Motora e ingesta de algún tipo de fármaco por parte del niño.

$\rho = 0.104$  No existe relación alguna entre estas dos variables

**Tabla N° 27:** Relación entre frecuencia de diagnóstico de Disgrafía Motora y antecedentes de enfermedades congénitas en el niño.

$\rho = 0.058$  No existe relación entre las variables.

**Tabla N° 28:** Relación entre frecuencia de diagnóstico de Disgrafía Motora y presencia de un enfermo crónico en la casa del niño diagnosticado.

$\rho = 0.097$  No existe relación entre las variables

**Tabla N° 29:** Relación entre frecuencia de diagnóstico de disgrafía Motora y presencia de trastornos sensoriales graves en el niño diagnosticado.

$\rho = 0.131$  No existe relación entre las variables.

**Tabla N° 30:** Relación entre frecuencia de diagnóstico de Disgrafía Motora e importancia de realizar una anamnesis.

Disgrafía Motora	Importancia de realizar una Anamnesis				
	Muy Importante	Importante	Poco Importante	No responde	Total
Frecuentemente	5	5	0	0	10
Ocasionalmente	5	5	0	2	12
Rara vez o Nunca	11	3	0	0	14
No responde	2	1	0	2	5
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>14</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>41</b>

$\rho = 0.302$  Existe una leve relación entre las variables, es decir, en la medida en que se diagnostica algún caso con Disgrafía Motora, obviamente el encuestado comienza a indagar sobre aspectos personales de la vida del niño.

**Tabla N° 31:** Relación entre frecuencia de diagnóstico de Disgrafía Motora e inserción social del niño con Disgrafía Motora

Disgrafía Motora	Importancia de indagar sobre la Inserción Social				
	Muy Importante	Importante	Poco Importante	No responde	Total
Frecuentemente	3	5	2	0	10
Ocasionalmente	6	5	0	2	12
Rara vez o Nunca	11	3	0	0	14
No responde	2	0	1	1	5
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>13</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>41</b>

$\rho = 0.438$  Se puede decir que el diagnóstico de Disgrafía motora puede influir en la inserción social del niño.

**Tabla N° 32:** Relación entre frecuencia de diagnóstico de Disgrafía Neurológica e importancia de realizar una Anamnesis.

Disgrafía Neurológica	Importancia de realizar una Anamnesis				
	Muy Importante	Importante	Poco Importante	No responde	Total
Frecuentemente	17	4	0	2	23
Ocasionalmente	12	1	0	0	13
Rara vez o Nunca	0	0	0	0	0
No responde	3	0	0	2	5

$\rho = 0.285$  Existe una leve relación entre las variables, es decir, en la medida en que se diagnostica algún caso con Disgrafía Neurológica, obviamente el encuestado comienza a indagar sobre aspectos personales de la vida del niño.

**Tabla N° 33:** Relación entre frecuencia de diagnóstico de Disgrafía Neurológica e ingesta de algún tipo de fármaco por parte del niño.

$\rho = 0.145$  No hay correspondencia entre las Variables

**Tabla N° 34:** Relación entre frecuencia de diagnóstico de Disgrafía Neurológica y antecedentes de enfermedades congénitas en el niño diagnosticado.

Disgrafía Neurológica	Importancia de indagar sobre Enfermedades congénitas				Total
	Muy Importante	Importante	Poco Importante	No responde	
Frecuentemente	6	14	2	1	<b>23</b>
Ocasionalmente	4	8	1	0	<b>13</b>
Rara vez o Nunca	0	0	0	0	<b>0</b>
No responde	1	1	1	2	<b>5</b>
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>23</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>41</b>

$\rho = 0.236$  Los aspectos correlacionan levemente, por lo que se puede inferir que nuestro expertos asocian este tipo de Disgrafía con enfermedades congénitas que el sujeto pudo presentar.

**Tabla N° 35:** Relación entre frecuencia de diagnóstico de Disgrafía Neurológica y presencia de enfermos crónicos en la casa del niño diagnosticado.

$\rho = 0.057$  No existe relación alguna entre las Variables

**Tabla N° 36:** Relación entre frecuencia de diagnóstico de Disgrafía Neurológica y presencia de trastornos sensoriales graves.

$\rho = -0.178$  No hay relación entre las variables

**Tabla N° 37:** Relación entre frecuencia de diagnóstico de Disgrafía Neurológica y rendimiento escolar del niño.

$\rho = -0.071$  No hay relación entre las variables.

**Tabla N° 38:** Relación entre frecuencia de diagnóstico de disgrafía Neurológica e inserción social del niño diagnosticado.

$\rho = -0.021$  No hay correlación entre las variables.

**Tabla N° 39:** Relación entre frecuencia de diagnóstico de Disgrafía estética e importancia de realizar una anamnesis.

$\rho = 0.144$  No hay relación entre las variables.

---

**Tabla N° 40:** Relación entre frecuencia de diagnóstico de Disgrafía estética y presencia de trastornos sensoriales en el niño diagnosticado.

Disgrafía estética	Importancia de indagar sobre presencia de Trastorno sensorial grave				
	Muy Importante	Importante	Poco Importante	No responde	Total
Frecuentemente	3	1	0	0	4
Ocasionalmente	3	2	0	0	5
Rara vez o Nunca	20	3	1	2	26
No responde	3	0	0	3	6

$\rho = 0.214$  Existe una relación muy leve entre las variables, la que se ejemplificará a través del caso de un niño con problemas visuales o con una leve hipoacusia que obviamente afectarían la calidad de su escritura.

**Tabla N° 41:** Relación entre frecuencia de diagnóstico de Disgrafía estética y rendimiento escolar del niño.

Disgrafía estética	Importancia de indagar sobre el Rendimiento escolar				
	Muy Importante	Importante	Poco Importante	No responde	Total
Frecuentemente	3	1	0	0	4
Ocasionalmente	1	4	0	0	5
Rara vez o Nunca	17	8	0	1	26
No responde	2	1	0	3	6
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>14</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>41</b>

$\rho = 0.292$  Leve relación entre las variables. Explicable también si consideramos que si un niño tiene problemas para escribir, tendrá problemas para estudiar para sus pruebas puesto que le faltará información.

**Tabla N° 42:** Relación entre frecuencia de Diagnóstico de Disgrafía Estética e inserción social del niño.

Disgrafía Estética	Importancia de indagar sobre la Inserción social				Total
	Muy Importante	Importante	Poco Importante	No responde	
Frecuentemente	6	6	1	0	13
Ocasionalmente	11	6	1	0	18
Rara vez o Nunca	3	1	0	1	5
No responde	2	0	1	2	5
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>13</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>41</b>

$\rho = 0.202$  Hay una relación muy leve. Pero se puede deber a la descalificación de la que puede ser víctima por parte de sus pares o de su baja autoestima, si fuera el caso, por el hecho de tener “fea letra”.

$\rho = 0.238$  Existe una pequeña relación. Que se puede explicar en las fallas o lentitud que puede presentar el niño al escribir o realizar algún tipo de actividad que le exija coordinación.

A continuación se procederá a presentar una serie de Tablas de carácter "resumen" de los resultados obtenidos de la Encuesta de Opinión de expertos sobre la Disgrafía:

Los 41 expertos con los que se trabajó, es decir, la fuente de la información recogida, son un grupo de profesionales que tienen:

- 13,80 Años de experiencia laboral promedio.
- 9,56 Años de experiencia en TEA promedio.
- 9,37 Años de experiencia haciendo diagnósticos de Disgrafía.
- 9,32 Años de experiencia haciendo rehabilitación de la Disgrafía.

**Tabla a:** Según los expertos conviene entender a la Disgrafía como:

Conviene entender a la Disgrafía como:	Valores en Porcentaje (100%=41 expertos)			
	Siempre	A veces	Nunca	No responde
Un Trastorno de la escritura	87,80	7,30	0	4,90
Un Trastorno específico de la escritura	68,30	29,30	0	2,40
Una dificultad de la ejecución de la manuscritura	58,50	29,30	2,40	9,80
Un malfuncionamiento motor	24,40	58,50	9,80	7,30
Una manifestación escrita de la Disllexia	9,80	63,40	12,20	14,60
Un Trastorno funcional	36,70	34,10	2,40	26,80

**Tabla b:** Autores que más han aportado en el Tema de la Disgrafía : Internacionales y Nacionales

Autores que más han aportado en el Tema de la Disgrafía					
Autores Internacionales			Autores Nacionales		
Apellido	Frecuencias Absolutas	Porcentajes 100% = 41	Apellido	Frecuencias Absolutas	Porcentajes 100% = 41
Ajuriaguerra	20	48,80	Condemarin	24	58,50
Auzías	12	29,30	Chadwick	24	58,50
Cueto	5	12,20	Olea	11	26,80
Fernández	11	26,80	Bravo	11	26,80
Portellano	7	17,10	Milicic	9	22,0
Otros	18		Alliende	9	22,0
			Otros	6	

**Tabla c:** Antecedentes Relevantes de indagar en el diagnóstico del niño aparentemente disgráfico

Antecedentes Relevantes de indagar en el diagnóstico del niño aparentemente disgráfico	Porcentaje (100%=41)			
	Muy importante	Importante	Poco Importante	No responde
Realizar una Anamnesis	78,00	12,20	0	9,80
Posible consumo de Fármacos	31,70	43,90	17,10	7,30
Posibles enfermedades congénitas	26,80	56,10	9,80	7,30
Posible existencia enfermo crónico en la familia	12,30	46,30	34,10	7,30
Posible existencia de Problemas sensoriales	70,70	14,60	2,40	12,30
Rendimiento escolar	56,10	34,10	0	9,80
Inserción Social	53,70	31,70	7,30	7,30

**Tabla d:** Características del Sujeto disgráfico

Características del Sujeto disgráfico	Porcentaje (100%=41)			
	Siempre la tienen	A veces la tienen	Nunca la tienen	No responde
Capacidad Intelectual "normal" o "superior"	61,0	31,70	0	7,30
Ausencia de daño sensorial grave	51,20	39,10	2,40	7,30
Ausencia de trastorno neurológico grave (lesión cerebral)	51,20	39,10	4,90	4,90
Ausencia de trastorno sensorial grave	43,90	46,30	0	9,80
Adecuada estimulación cultural y pedagógica	19,50	70,70	4,90	4,90

**Tabla e:** Disgrafías diagnosticadas por los expertos

A los 41 Expertos le ha tocado diagnosticar:	Porcentajes 100%=41			
	Frecuentemente	Ocasional mente	Rara vez o nunca	No responde
Disgrafía Estética	63,40	12,20	9,80	14,16
Disgrafía Disléxica	43,90	31,70	12,20	12,20
Disgrafía Motora	34,10	29,30	24,40	12,20
Disgrafía Reactiva/emocional	12,20	43,90	31,70	12,20
Disgrafía Neurológica	0	31,70	56,10	12,20

**Tabla f:** Causas más frecuentes de las Disgrafías diagnosticadas por los expertos

De las Disgrafías diagnosticadas por los 41 expertos las causas más frecuentes fueron:	Porcentajes 100 = 41			
	Frecuentemente	Ocasional mente	Rara vez o nunca	No responde
Trastornos de coordinación Psicomotora	56,10	26,80	2,40	14,60
Trastornos de laterización	46,30	22,0	14,60	17,10
Pedagogía Inadecuada	43,90	14,60	24,40	17,10
Zurdera contrariada	17,10	41,50	24,40	17,10
Trastornos emocionales	9,80	51,2	22,0	17,10
Trastornos neurológicos	9,80	29,30	43,90	17,10

**Tabla g:** Instrumentos usados en diagnóstico de Disgrafía por los 41 expertos

Instrumentos usados en diagnóstico de Disgrafía por los 41 expertos	Porcentajes 100% =41				
	Mi preferido, lo uso siempre	Lo uso frecuentemente	Lo conozco, pero rara vez lo ha utilizado	Lo conozco, pero nunca lo ha utilizado	No lo conozco
Prueba Exploratoria Escritura Cursiva (Condemarin & Chadwick)	61,0	4,90	7,30	7,30	19,5
Test de orientación derecha/izquierda (Head)	22,0	24,40	26,80	2,40	24,40
Observación sistemática de la motricidad gráfica (Ajuriaguerra & Auzías)	22,2	24,0	14,60	2,40	36,60
Prueba de recorte (Stamback)	14,60	14,60	39,0	2,40	29,30
Prueba del punteado (Stamback)	9,80	22,0	29,30	12,20	26,80
Prueba de lateralidad usual (Auzías)	9,80	14,60	34,10	4,90	36,60
Prueba de escritura para niños de 5 a 6 años (Auzías)	7,30	22,0	26,80	9,80	34,10
Prueba de imitación de gestos (Berges & Lezine)	2,40	7,30	17,10	12,20	61,0
TALE (Toro & Cervera)	0	4,90	2,40	9,80	82,9

**Tabla h:** Aspectos motrices de la escritura en cuya observación informal se apoyan los expertos para diagnosticar la Disgrafía

Aspectos motrices de la escritura en cuya observación informal se apoyan los expertos para diagnosticar la Disgrafía	Porcentajes 100%=41			
	Mucha relevancia	Alguna relevancia	Escasa relevancia	Nula relevancia
Esfuerzo o tensión muscular que denota el niño al escribir	80,50	7,30	0	12,20
Presencia de movimientos involuntarios en los miembros tics, sincinesias	73,20	14,60	0	12,20
Presión que ejerce con el lápiz sobre el papel	73,20	12,20	0	14,60
Señales de cansancio o de molestias musculares	70,70	14,60	0	14,60
Forma en que toma el lápiz	68,30	17,10	2,40	12,20
Posición que asume el antebrazo y la muñeca para escribir	65,80	22,0	0	12,20
Forma en que ubica el papel sobre el escritorio	63,4	14,60	9,80	12,20
Postura corporal que asume el niño al escribir	53,70	31,70	0	14,60
Nivel de sudoración de las palmas de las manos al escribir	53,70	31,70	0	14,60
Ritmo de la escritura	46,30	39,0	0	14,60

**Tabla i:** Aspectos formales de la escritura en cuya observación informal se apoyan los expertos para diagnosticar Disgrafía

Aspectos formales de la escritura en cuya observación informal se apoyan los expertos para diagnosticar Disgrafía	Porcentajes 100%=41			
	Mucha relevancia	Alguna relevancia	Escasa relevancia	Nula relevancia
Legibilidad de la letra	75,70	7,30	2,40	14,60
Tamaño de las letras: demasiado grandes, pequeñas o irregulares	70,70	14,60	0	14,60
Inclinación de las letras	58,60	24,40	2,40	14,60
Espaciado entre las letras: apretadas, separadas o irregular	58,50	24,40	0	17,10
Estabilidad horizontal de la escritura	56,10	29,30	0	14,60
Espaciado entre palabras: apretadas, separadas o irregular	56,10	26,80	0	17,01
Calidad de enlaces entre las letras	51,20	31,70	0	17,10
Corrección de trazado y giros de las letras	48,80	34,10	0	17,10
Carácter de esbeltez o aplastado entre las letras	31,70	48,80	2,40	17,01

**Tabla j:** Aspectos presentes en las Disgrafias diagnosticadas (se incluyen la 5 más nombradas)

Aspectos presentes en las Disgrafias diagnosticadas (se incluyen la 5 más nombradas)	Porcentajes 100%=41					
	1°	2°	3°	4°	5°	No responde
Calidad de enlaces entre las letras (malos)	22,0	0	2,4	0	0	75,6
Legibilidad de la letra (mala)	7,30	7,30	9,80	9,80	14,60	51,20
Presión ejercida con el lápiz sobre el papel (mucho)	2,40	12,20	9,80	7,30	4,90	63,40
Esfuerzo y tensión muscular denotada al escribir	2,40	2,40	7,30	9,40	4,90	73,20
Forma en que el niño toma el lápiz (inadecuada)	0	0	2,40	0	0	75,20

**Tabla k:** Preferencia "genérica" por las técnicas de rehabilitación de la Disgrafía

Preferencia "genérica" por las técnicas de rehabilitación de la Disgrafía	Porcentajes 100%=41						
	Lugar de preferencia						
	1°	2°	3°	4°	5°	6°	No responde
Juegos de relajación	36,60	7,30	12,20	2,40	4,90	14,60	22,0
Reeducación psicomotora base	26,0	34,10	2,40	7,30	4,90	2,40	22,0
Reeducación visotora	9,80	24,40	31,60	7,60	0	4,90	22,0
Ejercicios de perfeccionamiento de la escritura	4,90	0	0	2,40	22,0	43,90	26,80
Reeducación Grafomotora	0	4,90	22,0	48,80	2,40	0	22,0
Reeducación de la letra	0	9,80	7,30	12,20	43,90	4,90	22,0

**Tabla 1** : Preferencia específica de técnicas de rehabilitación para tratar los diferentes tipos de Disgrafías, por los expertos encuestados.

Nota: Léase: el 39% de los expertos aplican la Técnica "Juegos de relajación" para rehabilitar una Disgrafía Disléxica (esto no implica que sea la única técnica que usan).

Tipos de Diagrafia	Porcentajes 100%=41					
	Técnicas de rehabilitación					
	Juegos de relajación	Reed. Psicomotora base	Reed. Viso motora	Reed. Grafomotora	Reed. de la letra	Ejercicios de perfecciona miento de la escritura
Disgrafía Disléxica	39,0	36,60	29,30	24,40	46,30	12,20
Disgrafía Motora	41,50	48,80	39,0	41,50	26,80	14,60
Disgrafía Neuroló- gica	39,0	29,30	24,40	24,40	9,80	12,20
Disgrafía Estética	22,0	14,60	14,60	22,0	41,50	41,50
Disgrafía Reactiva Emocional	51,20	14,60	4,90	14,60	9,80	12,20

**Tabla m:** Disgrafias que los expertos declaran haber tratado; sujetos que las encarnan y posibles orígenes y determinantes.

<b>Disgrafias que los expertos declaran haber tratado; sujetos que las encarnan y posibles orígenes y determinantes.</b>	<b>Frecuencia absolutas casos tratados</b>	<b>Porcentajes (100% = 34 casos tratados)</b>
Disgrafias en niñas diestras	5	14,70
Disgrafias en niñas zurdas	5	14,70
Disgrafias en niños diestros	9	26,50
<i>Disgrafias en niños zurdos</i>	15	44,10
Disgrafias en niños y niñas diestros	14	41,20
Disgrafias en niños y niñas zurdos	20	58,80
Disgrafias en niñas diestras y zurdas	10	29,40
Disgrafias en niños diestros y zurdos	24	70,10
Disgrafias de origen disléxico	21	61,80
Disgrafias predominantemente motrices	20	58,80
Disgrafias de origen neurológico	14	41,20
Disgrafias predominantemente estético formales	20	58,80
Disgrafias de origen reactivo/emocional	9	26,50

**Tabla n:** Tiempo necesario para superar Disgrafias.,

<b>Tiempo necesario para superar Disgrafias. Valores en Porcentajes</b>	<b>Porcentajes 100%=41</b>				
	<b>4 a 6 meses</b>	<b>7 a 12 meses</b>	<b>1 a 2 años</b>	<b>Más de 2 años</b>	<b>No responde</b>
Disgrafía de origen disléxico	0	9,80	24,40	19,50	46,30
Disgrafía predominantemente motriz	0	17,10	12,20	12,20	58,50
Disgrafía de origen neurológico	2,40	2,40	2,40	14,60	78,80
Disgrafía predominantemente estético/formal	7,30	14,60	19,50	4,90	53,70
<i>Disgrafía origen reactivo/ emocional</i>	2,40	9,80	0	2,40	85,40
Disgrafía niñas diestras	0	4,90	0	2,40	92,70
Disgrafía niñas zurdas	0	0	0	4,90	95,10
Disgrafía niños diestras	0	4,90	0	4,90	90,20
Disgrafía niños zurdos	4,90	2,40	14,60	4,90	73,20

**Tabla ñ:** Porcentajes estimados de recuperación posible de las Disgrafias.

<b>Tipos de Disgrafía</b>	<b>Cantidad de expertos que responde en cada caso</b>	<b>Porcentajes estimados de recuperación posible de las Disgrafias.</b>
Disgrafía de origen disléxico	22	74
<i>Disgrafía predominantemente motriz</i>	17	71
Disgrafía de origen neurológico	11	61
Disgrafía predominantemente estético/formal	21	86
Disgrafía origen reactivo/ emocional	7	88
Disgrafía niñas diestras	5	89
Disgrafía niñas zurdas	3	81
Disgrafía niños diestras	7	89
Disgrafía niños zurdos	9	77

# CAPITULO VI

## CONCLUSIONES

### Conclusiones Generales

Luego de estos meses de trabajo y contemplando todo el material bibliográfico recopilado y la información extrapolada, de los resultados de la Encuestas de Opinión de Expertos, me encuentro en una posición no muy diferente de cuando empecé la investigación de este Tema en Junio de 1999... “sobre disgrafía existen tantas definiciones y causas, como niños a lo largo del mundo que la padecen” y es este el principal escollo para poder construir o adecuar instrumentos diagnósticos específicos para ella.

La definición más popular de Disgrafía, es aquella de “**tener mala letra**”, causada por mala enseñanza. Según los expertos, la Disgrafía se relaciona muy esporádicamente a algún tipo de daño muscular, de coordinación o neurológico. De esto casi como “efecto bola de nieve” surge la inexistencia o más bien dicho inadecuación de las técnicas utilizadas para la rehabilitación o reeducación del niño disgráfico.

Se manejan alrededor de 5 tipologías de Disgrafía, para la mayoría de los expertos Etiología y tipo de Disgrafía, pasan a ser sinónimos, por lo tanto de cada posible causa de Disgrafía se crea una nueva acepción.

En el tema tratamiento, existen 6 técnicas que se aplican indistintamente, cuando se trata de Disgrafía. Cada profesional decide cuál técnica ocupa para cada caso y porqué, ya que no existe una sistematización formal.

En cuanto al diagnóstico, los Test se orientan a un tipo de Disgrafía más pedagógicas, del tipo “estética de la letra” u orientadas al aspecto motor. Si sólo existieran ese tipo de Disgrafías y los tratamientos o técnicas de reeducación fueran adecuadas estaríamos erradicando completamente la Disgrafía y esa dificultad en la ejecución de la manuscritura sería una anécdota dentro de la historia de la Psicología Educacional y la Educación Diferencial, pero lamentablemente no es así y estamos muy lejos de que esto ocurra. Abundan los disgráficos y no sólo del tipo al cual se cree que se está rehabilitando y diagnosticando de la forma más adecuada, sino que también existen los niños zurdos disgráficos, los niños con problemas de coordinación motora o de malos hábitos posturales, los reactivos/emocionales, que gatillan una disgrafía como señal de que algo les está pasando y que está afectando no solo a nivel de escritura, que sería el síntoma visible, sino también sus sentimientos y conducta.

De forma intencional deje a parte a los Disgráficos disléxicos y neurológicos a parte. A los primeros porque ambas afecciones (Dislexia y Disgrafía) no se relacionan directamente a excepción de que se esté frente a un niño que presente dificultades auditivas importantes que le impidan el traspaso de la idea escuchada a texto escrito y a los segundos porque la Disgrafía, en una de sus tantas definiciones, no puede estar ligada a daños neurológicos.

El disgráfico debe tener una inteligencia normal, sin problemas sensoriales. Quien debido a daños neurológicos, ya sea de nacimiento o posterior a éste, debido a traumatismo, enfermedades o accidentes, y que presente dificultades en la ejecución de la manuscritura,

recibe otro nombre, forman parte de otro tipo de afecciones y por lo general no existe la rehabilitación total si el área cerebral ha sido dañada irreparablemente.

Pero concentrémonos en lo dicho por nuestros expertos en TEA. Para ellos existen las disgrafías Neurológicas y las Disléxicas. Lamentablemente, eso se presenta en nuestro sistema educativo.

En cuanto a diagnóstico, si es que el experto aplica un Test emplea mayoritariamente la PEEC de Condemarin y Chadwick, y desde los resultados obtenidos, infieren Disgrafías Disléxicas, neurológicas, motoras, estéticas y reactivas. En estricto rigor, si observamos de qué se trata el Test y cómo se aplica, sólo podría servir para diagnosticar la disgrafía estética.

Otro tema que encuentro importante de tocar es aquel de la diversidad teórica respecto a la Disgrafía y la ignorancia que existe sobre el tema. Algunos de los expertos decía sin rodeos no saber sobre el tema y por lo tanto no aceptaba contestar la encuesta, otros decían que la Disgrafía era tan poco frecuente que no merecía mayor preparación o estudio, cosa totalmente equivocada si consideramos que el porcentaje de disgráficos o disgrafías tratadas es similar a los que se encuentran consignados en la División N° 15 de la A.P.A, sobre “Problemas de Aprendizaje”.

Esta situación, expresada verbalmente por los expertos, da pie a la posibilidad de que muchos niños hubieran sido subdiagnosticados. Por ejemplo casos de niños que por el hecho de tener una letra legible no son considerados como “disgráficos” pero que presentan rechazo a la escritura, no quieren escribir o que se fatigan con rapidez. En nuestro sistema educativo, este tipo de niños sería llamado “flojo” porque sería muy poco probable que alguien observara el comportamiento del niño cuando

ejecuta la manuscritura. Podría ser que en verdad fuera “flojo”, pero también cabe la posibilidad de que sea disgráfico motor y que nadie haya reparado en el sufrimiento y esfuerzo que le genera realizar una bella letra ya que el término disgráfico esta “reservado” sólo para aquellos niños que no entienden su propia escritura o que aunque la entiendan, no están dentro de los parámetros de belleza y legibilidad de la manuscritura impuesta por el sistema educativo.

Para terminar puedo decir que trabajar en el área de la Educación Especial es un desafío que implica esfuerzo, dedicación y vocación. En especial cuando aún no se internalizar la idea del trabajo en “equipos Multidisciplinarios” que podrían aliviar la labor del profesor y contribuir al logro de los objetivos del currículum escolar, de la mejor forma.

Como reflexión personal, que me siento satisfecha de haber cumplido con cada uno de los objetivos planteados al principio de mi investigación, que dieron como resultado la presente Tesis.

## SUGERENCIAS

Luego de los meses de trabajo que implicó preparar esta Tesis y después de revisar y analizar los resultados obtenidos a través de la Encuesta aplicada a un grupo de 41 Expertos en Disgrafía, surge más de alguna sugerencia para hacer.

Sobre la Disgrafía hay información pero para encontrarla, entenderla y sacarle provecho, hay que dedicarle tiempo, preparación y esfuerzo para revisar bibliografía, investigar autores, fichas, etc. Además contar con la motivación necesaria que implica instruirse sobre un tema tan poco explorado dentro de la mallas curriculares de las carreras universitarias, que nutren al ámbito educativo de profesionales. Me refiero a que tanto para Educadoras Diferenciales, Psicopedagogas y Psicólogos, los denominados Trastornos Específicos del Aprendizaje (TEA) son abordados, pero sólo se les da énfasis a los Trastornos que se consideran más frecuentes entre los escolares. Dentro de éste punto de vista, la Disgrafía no tiene mayor cabida, lo único que ofrece el sistema son cursos de perfeccionamiento, los cuales no son de carácter obligatorio y se dictan a distancia, me refiero al curso de Trastornos de la Escritura, orientado a Psicopedagogas y Educadoras diferenciales tituladas.

Ante esto, obviamente se justifica la ignorancia generalizada en el tema de la Disgrafía, y surgen las siguientes sugerencias:

- La realización de un Taller de Disgrafía para los especialistas en TEA, en el cual se aborden temas tales como: Definición, diagnóstico y tratamiento de la Disgrafía. Este Taller se dividiría en módulos en los cuales se profundizarían cada uno de estos temas. Por ejemplo:

1.- Definición de la Disgrafía: explicar el concepto y sus manifestaciones.

2.- Diagnóstico: explicar las propiedades de cada uno de los Instrumentos diagnósticos que circulan en nuestro medio, ver sus propiedades: cualidades y defectos, con el fin de aprovechar al máximo las herramientas con las que se cuenta.

3.- Tratamiento: derribar mitos cómo:

- el uso indiscriminado de anfetaminas como “panacea” para terminar con los niños problemas, que pueden ser en algunas ocasiones “síntomas ambulantes” de una Disgrafía y que recurren a conductas disruptivas como medio de revelarse ante el sistema escolar que los obliga a escribir y por ende a padecer dolor, molestias o cansancio en sus articulaciones, brazos y columna.
- Acudir al Psicólogo sólo en el caso que se sospeche “algo neurológico” o un trastorno conductual o personalidad antisocial, por citar uno de los tantos “diagnósticos” con los que llegan los niños a la consulta,
- Explicar que lograr la belleza estética de una manuscritura no es la señal de que el niño esta rehabilitado sino que el niño realice una manuscritura

fluida sin denotar ningún tipo de esfuerzo o cansancio exagerado, después de escribir algunas páginas.

- En el tema de acreditarse Experto, o de recibir la denominación de tal sería recomendable que existiese algún organismo fiscalizador que velara que aquellos Psicólogos que aparecen ostentando la calidad de expertos y formando parte de una lista Ministerial, contarán con la práctica necesaria para serlo, con cursos de perfeccionamiento adecuados para ellos, etc y en caso contrario, fueran excluidos de esa lista, todos aquellos profesionales que nunca han trabajado en el área educación o que no están interesados en desempeñarse en ella.

## **REFERENCIAS**

- Ajuriaguerra, J. (1984). La escritura en el niño. Volumen I: La evolución de la escritura y sus problemas. Barcelona. Edit. L.A.I.A.
- Auzías, M. (1978). Los trastornos de la escritura infantil. Barcelona. Edit. Paidós.
- Bruckner, Leo. (1988). Diagnóstico y tratamiento de las dificultades en el aprendizaje. Madrid. Edit. Rialp, S.A.
- Cazden, Courtney, B. (1984) La lengua escrita en contextos escolares. En: Ferreiro, Emilia & Gómez, Palacio, Margarita. Nuevas perspectivas sobre los procesos de lectura y escritura, pp. 206 – 229. Edit. Siglo XXI, México.
- Cassany, C. (1993). Describir el escribir: ¿Cómo se aprende a escribir?. Barcelona. Edit. Paidós.
- Condemarín, Mabel & Chadwick, Mariana. (1990). Taller de escritura. Santiago. Edit. Universitaria.
- Condemarín, Mabel & Chadwick, Mariana. (1994). La escritura creativa y formal. Santiago. Edit. Universitaria.
- Condemarin, Mabel & Chadwick, Mariana. (1989). Madurez Escolar. Santiago. Edit. Universitaria.
- Cueto, Vargas, Fernando. (1991). Psicología de la escritura: Diagnóstico y tratamiento de los trastornos de escritura. Madrid. Edit. Escuela Española, S.A.
- Estay, de la Paz, Carmen Luz. (1995). El niño zurdo y su escritura inicial. Seminario de grado: Psicopedagogía. Viña del Mar. Edición Universidad Educare.
- Gómez, Sierpe, Daisy. Gonzáles, Marchant, María Teresa & Reyes, Soto, Rene. (1992) . La lectoescritura en la Educación básica. Chile. Edición Ministerio de Educación.
- Hallaham, P, Daniel & Kauffman, James, M. (1978). Las dificultades en el Aprendizaje. España. Edit. Arraya.

- Johnson, J, Doris & Myklebust, R, Helmer. (1967). Learning disabilities: Educational Principles and practices. New York. Edit. Grune and Stratton.
- Le Boulch, Jean. (1979). La educación por el movimiento en la edad escolar. Buenos Aires. Edit. Paidos.
- Mercer, D, Cecil. (1991). Dificultades de Aprendizaje. Barcelona. Ediciones CEAC.
- Monedero, Carmelo. (1984). Dificultades de aprendizaje escolar: Una perspectiva psicológica. Madrid. Edit. Pirámide.
- Portellano, Pérez, José Antonio. (1985). La Disgrafía: concepto, diagnóstico y tratamiento de los trastornos de escritura. Madrid. Edit. Ciencias de la Educación preescolar y especial.
- Rivas, Torres, Rosa María & Fernández, Fernández, Pilar. (1994). Dislexia, disortografía, disgrafía. Madrid. Edit. Pirámide.
- Romero, Donoso, Elena. (2000). Problemas de Aprendizaje Escolar. Artículo Utilizado en el Taller de Psicología Educacional. Universidad de Valparaíso, Escuela de Psicología.
- Sánchez, Benjamín. ( 1972). Lenguaje Escrito: diagnóstico, enseñanza y recuperación. España. Edit. Kapelusz.
- Santibáñez, Josefina. (1989). La evaluación de la escritura: Test de escritura para el ciclo inicial, T.E.C.I. Madrid. Edit. C.E.P.E.
- Swowlin, J, Margaret. (1985). Children's written language difficulties. Philadelphia. Edit. Nfear - Nelson.
- Valles, Arandiga, Antonio. (1996). Guía de actividades de recuperación de apoyo Educativo: Dificultades de Aprendizaje. Madrid. Edit. Pirámide.

**DIRECCIONES WEB  
(INTERNET)**

**Término ingresado en los buscadores:  
Disgrafía o Dysgraphia.**

<http://www.dyslexia.com/mexico/>  
(Organismo Investigador de la Dislexia)

<http://www.vol.it/MIRROR2/EN/elioisa/handi.htm>  
(Organismo Investigador de los Handicap de Aprendizaje en niños)

<http://www.cen.edu/cursos/profesorado/altleng.html>  
(Cursos de perfeccionamiento, para profesores interesados en TEA)

<http://space.tin.it/scienza/sscarlas/corsi.htm>  
(Cursos de perfeccionamiento, dictados en Italia para profesores interesados en TEA)

<http://personal.redestb.es/amgallardo/libros.html>  
(Venta de libros sobre los distintos tipos de TEA)

<http://www.ttu.edu/lists/wcenter/9609/0017.html>  
(Venta de libros sobre los distintos tipos de TEA)

<http://www.mhsource.com/expert/exp1120296b.html>  
(Página abierta para intercambiar inquietudes sobre los distintos Problemas de Aprendizaje existentes)

[http://ldonline.org/ld\\_indepth/general\\_info/early\\_childhood\\_inter.html](http://ldonline.org/ld_indepth/general_info/early_childhood_inter.html)  
(Centro de rehabilitación "ldonline U.S.A", para niños con TEA)

[http://www.hopkins.k12.mn.us/pages/north/ld\\_research/](http://www.hopkins.k12.mn.us/pages/north/ld_research/)  
( Centro Hopkins de Investigación y tratamiento en TEA)

<http://www.fortunecity.com/millennium/jamestown/876/>  
(Página para intercambiar información sobre TEA)

[http://www.synapseadaptive.com/learning\\_disorders.html](http://www.synapseadaptive.com/learning_disorders.html)  
(Centro de Investigación y Tratamiento en TEA)

<http://www-rohan.sdsu.edu/dept/chhs/cd/csha/aphasia-data.html>  
(Página con información sobre la Afasia)

<http://dyslexia.com/train.htm>  
(Página sobre tratamientos para la Dislexia y Disgrafía)

<http://www.tandf.co.uk/psypress/bkfiles/rwdyslex.htm>  
(Página sobre tratamientos para la Dislexia & Disgrafía)

[http://www.familyvillage.wisc.edu:8000/lib\\_dysgraf.htm](http://www.familyvillage.wisc.edu:8000/lib_dysgraf.htm)  
(Página para intercambiar vivencias con padres de hijos con TEA)

<http://www.learningdisabilities.ourfamily.com/dysgraph.htm>  
(Página para intercambiar vivencias con padres de hijos con TEA)

<http://interdys.org/messages/1792.htm>  
(Página para intercambiar vivencias con padres de hijos con TEA)

<http://boards.parentsoup.com/messages/get/psaskfamPSych10/44...>  
(Página para intercambiar vivencias con padres de hijos con TEA)

<http://www.interdys.org/messages/3089.htm>  
(Página para intercambiar vivencias con padres de hijos con TEA)

<http://www.interdys.org/messages/3131.htm>  
(Página para intercambiar vivencias con padres de hijos con TEA)

<http://www.pacifier.com/~caricom/glossary.htm>  
(Página con definiciones actualizadas de los diferentes TEA)

<http://www.handwriting.co.il/archives/illness.htm>  
(Centro de Investigación y tratamiento en TEA)

<http://at-advocacy.phillynews.com/misc/wrights.html>  
(Centro de Investigación y tratamiento en TEA)

<http://www.interdys.org/messages/880.htm>  
(Página para intercambiar vivencias con padres de hijos con TEA)

<http://www.interdys.org/messages/879.htm>  
(Página para intercambiar vivencias con padres de hijos con TEA)

<http://www.shianet.org/~reneenew/Edu563.html>  
(Página para intercambiar vivencias con padres de hijos con TEA)

<http://www.parentsoup.com/library/bsa042.html>  
(Página para intercambiar vivencias con padres de hijos con TEA)

<http://neuro.psyc.memphis.edu/webcls96-nf/m-stat.htm>  
(Centro de Investigación y tratamiento en TEA)

<http://www.interdys.org/messages/3089.htm>  
(Página para intercambiar vivencias con padres de hijos con TEA)

<http://drc.org/testing.html>  
(Página con test de Diagnósticos)

[http://familyvillage.wisc.edu/lib\\_dysgraf.htm](http://familyvillage.wisc.edu/lib_dysgraf.htm)  
(Página para intercambiar vivencias con padres de hijos con TEA)

<http://www.interdys.org/messages/2893.htm>  
(Página para intercambiar vivencias con padres de hijos con TEA)

<http://www.retctrpress.com/html/dysgraphia.html>  
(Centro de Investigación y tratamiento en TEA)

<http://130.15.96.12/courses/psyc272/communic/sld020.htm>  
(Cursos de perfeccionamiento para interesados en TEA)

<http://www.tnellen.com/caitlin/school/LA1.html>  
(Página de una escuela especializada en TEA)

<http://courses.mun.ca/ed6647/disabilities.html>  
(Cursos de perfeccionamiento para profesores interesados en TEA)

<http://www.the-educator.co.uk/main/links/assess/dyslexia.htm>  
(Página para intercambiar inquietudes sobre TEA)

<http://educ2.hku.hk/~winter/29.html>  
(Cursos de perfeccionamiento para profesores interesados en TEA)

<http://www.biostat.washington.edu/biostat/faculty/ewijsman/dyslexia.html>  
(Centro de Investigación y tratamiento en TEA)

<http://www.shefc.ac.uk/shefc/PUBLICAT/OTHERS/ACCESS/DYSLEXIA.HTM>  
(Venta de libros sobre los distintos tipos de TEA)

[http:// www.Apa](http://www.Apa)  
( American Psychological Association)

[http:// www.mineduc](http://www.mineduc)  
(Ministerio de Educación, República de Chile)

## **APENDICE**

## Opinión de expertos sobre el diagnóstico de la Disgrafía

\*Se ofrece garantía absoluta de confidencialidad sobre los datos recabados en esta encuesta.

### 1.- Datos Demográficos del Encuestado (a):

Nombre: .....

Profesión: .....

Años de Experiencia Laboral: .....

Años de experiencia en Trastornos específicos del Aprendizaje (TEA): .....

¿Cuántos años lleva diagnosticando Disgrafía?.....

¿Cuántos años lleva rehabilitando la Disgrafía? .....

### Instrucciones:

A continuación se presentaran preguntas relacionadas con el Diagnóstico y tratamiento de la Disgrafía, las cuales esperamos que Ud. responda con total sinceridad, para aportar con su conocimiento, a comprender aún mejor este tema.

Por lo tanto:

- a) Señale con una (X) según corresponda, en cada pregunta.
- b) Responda las preguntas de desarrollo, basandose en su propia experiencia.

### 2. Opiniones sobre la Disgrafía:

1ª.- *Concepto de Disgrafía:* Conviene entender a la Disgrafía como:

#### Alternativas:

Siempre: S

A veces: A

Nunca: N

Definiciones	Alternativas		
	S	A	N
Trastorno específico del Aprendizaje	S	A	N
Dificultad de ejecución de la mano escritura.	S	A	N
Manifestación escrita de la Dislexia	S	A	N
Malfuncionamiento motor	S	A	N
Trastorno de la escritura	S	A	N
Trastorno funcional	S	A	N
Otras (Nombre)	S	A	N
	S	A	N
	S	A	N
	S	A	N

2.- Según su experiencia, ¿Cuáles son los autores internacionales que más han aportado en el tema de la Disgrafía y que mejor representan lo que Ud. piensa de ella?. Anote hasta 4 apellidos.

--	--	--	--

3.- Según su experiencia, ¿Cuáles son los autores chilenos que más han aportado en el tema de la Disgrafía y que mejor representan lo que Ud. piensa de ella?. Anote hasta 4 apellidos.

--	--	--	--

4.- ¿Cuáles son los antecedentes que Ud. Considera relevantes de indagar sobre la vida del niño, aparentemente Disgráfico?

**Alternativas:**

Muy importante: M

Importante: I

Poco Importante: P

Antecedentes	Alternativas		
Anamnesia (tiempo de gestación, trabajo de parto, traumatismos, infecciones, primeras palabras, primeros pasos, control de esfinter...)	M	I	P
Fármacos	M	I	P
Enfermedades congénitas	M	I	P
Enfermedades crónicas de la familia	M	I	P
Problemas sensoriales (audición, ceguera)	M	I	P
Rendimiento escolar	M	I	P
Inserción social	M	I	P
Otras (Nombre)	M	I	P
	M	I	P
	M	I	P
	M	I	P

5.- Características del Sujeto disgráfico:

**Alternativas:**

Siempre la tienen: S

A veces la tienen: A

Nunca la tienen: N

Características	Alternativas		
Capacidad intelectual en los límites normales o sobre estos.	S	A	N
Ausencia de daño sensorial grave	S	A	N
Ausencia de trastornos sensoriales graves	S	A	N
Adecuada estimulación cultural y pedagógica	S	A	N
Ausencia de trastornos neurológicos graves (lesión cerebral)	S	A	N
Otras (Nombre)	S	A	N
	S	A	N
	S	A	N
	S	A	N

6.- *Experiencia en Disgrafía: En su ejercicio profesional, a Ud. le ha tocado diagnosticar:*

**Alternativas:**

**Frecuentemente: F**

**Ocasionalmente: O**

**Rara vez o nunca: R/N**

Tipo de Disgrafía	Alternativas		
<b>Disgrafía Disléxica:</b> Disortografía, expresión escrita de la Dislexia.	F	O	R/N
<b>Disgrafía Motora:</b> Descontrol motor, sin problemas del Lenguaje.	F	O	R/N
<b>Disgrafía Neurológica:</b> Daño o mal funcionamiento neurológico, que se expresa como Disgrafía.	F	O	R/N
<b>Disgrafía Estética:</b> Sin problemas cognitivos, neurológicos; mal trazado de las letras, inestabilidad de la escritura.	F	O	R/N
<b>Disgrafía Reactiva / emocional:</b> Originadas por traumas emocionales o afectivos, o accidentes con secuelas de daño corporal, físico.	F	O	R/N
Otras (Nombre)	F	O	R/N
	F	O	R/N
	F	O	R/N
	F	O	R/N

7.- *Basándose en su experiencia, ¿Cuáles han sido las causas más frecuentes de las Disgrafías que ha diagnosticado?*

**Alternativas:**

**Frecuentemente: F**

**Ocasionalmente: O**

**Rara vez o nunca: R/N**

Causas	Alternativas		
Trastornos de laterización	F	O	R/N
Zurdería contrariada	F	O	R/N
Trastornos de coordinación y eficiencia Psicomotora	F	O	R/N
Trastornos emocionales	F	O	R/N
Pedagogía Inadecuada	F	O	R/N
Trastornos neurológicos	F	O	R/N
Otras (Nombre)	F	O	R/N
	F	O	R/N
	F	O	R/N
	F	O	R/N

8.- *¿Cuál es su Instrumento preferido para diagnosticar la Disgrafía?. Mencione hasta 3.*

--	--	--

9.- *Familiaridad y preferencia respecto a los Instrumentos diagnósticos de la Disgrafía: Basándose en su experiencia diagnóstica, indique su preferencia con respecto a la lista de instrumentos que a continuación le presentamos:*

**Nivel de Preferencia:**

- 1.- Preferido, lo uso siempre
- 2.- Lo uso Frecuentemente
- 3.- Lo conozco, pero rara vez lo he utilizado
- 4.- Lo conozco, pero nunca lo he utilizado
- 5.- No lo conozco

Marque una (X) cruz, sólo en una, de las 5 columnas que siguen a cada Instrumento:

Nº	Instrumentos	Preferencias				
1	T.A.L.E. (Toro & Cervera)	1	2	3	4	5
2	Prueba de recorte para niños pequeños. (Stambak)	1	2	3	4	5
3	Prueba de escritura para niños de 5 a 6 años. (Auzias)	1	2	3	4	5
4	Observación sistemática de la motricidad gráfica. (Ajuriaguerra & Auzias)	1	2	3	4	5
5	Prueba del punteado. (Stambak)	1	2	3	4	5
6	Prueba exploratoria de la escritura cursiva, PEEC. (Condemarin & Chadwick)	1	2	3	4	5
7	Prueba de lateralidad usual. (Auzias)	1	2	3	4	5
8	Test de orientación derecha / izquierda. (Head)	1	2	3	4	5
9	Prueba de imitación de gestos. (Bernes & Lézine)	1	2	3	4	5
10	Test de detección específica de la Disgrafía, TED. (Asociación de Educadores de Madrid)	1	2	3	4	5
11	Pauta de observación clínica de la Disgrafía . (Jonhson & Glaston)	1	2	3	4	5
12	Otras (Nombre)	1	2	3	4	5
13		1	2	3	4	5
14		1	2	3	4	5
15		1	2	3	4	5

10.- Cada Número corresponde a un Instrumento de la lista anterior, señale con una cruz (X), los atributos que Ud. observa en cada uno de ellos.

Atributos	Instrumentos anteriormente señalados														
Utilidad para diagnosticar Disgrafía	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Capacidad para remitir a tratamientos específicos.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Instrumento menos adecuado para diagnosticar Disgrafía	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15





15.- Haga un intento por sistematizar su experiencia profesional en el siguiente cuadro:

Tipos de Disgrafias	Cantidad de casos tratados por Ud. (aprox)	Tiempo considerado necesario para superar la disgrafía	Porcentaje de superación de ésta Disgrafía
Disgrafias de origen disléxico			
Disgrafias predominantemente motrices			
Disgrafias de origen neurológico			
Disgrafias predominantemente estético-formales			
Disgrafias de origen reactivo/emocional			
Disgrafias en Niñas Diestras			
Disgrafias en Niñas Zurdas			
Disgrafias en Niños Diestros			
Disgrafias en Niños Zurdos			
Otras (Nombre)			

16.-¿Qué factores externos a la rehabilitación influyen positivamente en el tratamiento de la Disgrafía?.

Nombre.

.....

.....

.....

17.-¿Qué factores externos a la rehabilitación influyen negativamente en el tratamiento de la Disgrafía?.

Nombre.

.....

.....

.....

18.-¿Existen técnicas de rehabilitación especiales para niños zurdos disgráficos?. De referencias.

.....

.....

.....

19.- En su opinión, ¿Quiénes son los especialistas que mejor trabajan en rehabilitación de Disgrafías en Chile?

.....  
.....  
.....

20.- En su opinión, ¿Qué Instituciones o Centros son especialmente eficaces para la rehabilitación de las Disgrafías en Chile?

.....  
.....  
.....

21.- En el supuesto que Ud. realice un diagnóstico de Disgrafía. ¿ Adónde remitiría al niño?

.....  
.....  
.....

22.- Ponga nota (escala de 1 a 7) a la calidad que tiene el tratamiento de la Disgrafía en el sistema de Educación Diferencial?

.....

23.- Ponga nota (escala de 1 a 7) a la calidad de las políticas educacionales chilenas en materia de TEA (Trastornos Específicos del Aprendizaje)

.....