

# disgrafía – dysgraphia

Authored by  
**memjavad**

January 1, 2026

## RECOMMENDED CITATION

memjavad (2026). *disgrafía – dysgraphia*. Spanish Psychological Databases. Retrieved from <https://spanish.arabpsychology.com/?p=8016>

## Disgrafía

**Primary Disciplinary Field(s):** Neuropsicología, Psicopedagogía, Educación Especial.

### 1. Definición Central

La disgrafía se define como una dificultad específica y persistente en el aprendizaje y la ejecución de la habilidad de la escritura, que no puede explicarse únicamente por una deficiencia intelectual general, un déficit neurológico motor grave, o una instrucción educativa inadecuada. Este trastorno se clasifica generalmente dentro de los [Trastornos Específicos del Aprendizaje \(TEA\)](#), siendo su manifestación principal una calidad de escritura significativamente inferior a la esperada para la edad cronológica, la capacidad intelectual evaluada y el nivel educativo del individuo. Es crucial diferenciar la disgrafía de la mera caligrafía descuidada o pobre; la disgrafía implica un fallo en los procesos cognitivos y motores complejos que subyacen a la transcripción escrita, afectando tanto la velocidad como la precisión y la automatización del trazo gráfico, impactando severamente la legibilidad y la fluidez del texto producido.

Desde una perspectiva neuropsicológica, la escritura es un proceso que requiere la coordinación eficiente de múltiples sistemas, incluyendo la planificación motora fina, la memoria de trabajo, la recuperación léxica y la ejecución visuomotora. La disgrafía, por lo tanto, no se considera una entidad monolítica, sino que puede resultar de disfunciones en cualquiera de estas etapas de procesamiento. Específicamente, implica dificultades en la conversión de la información lingüística abstracta (fonemas o grafemas) en movimientos musculares coordinados necesarios para formar letras y palabras en el papel. El proceso de escritura se segmenta fundamentalmente en el componente léxico (relacionado con la ortografía y la selección de palabras) y el componente grafomotor (la ejecución física del trazo). Mientras que la disortografía se centra en el primer componente, la **disgrafía** se enfoca primordialmente en el segundo, aunque es frecuente que ambos coexistan, complicando intrínsecamente tanto la evaluación como el diseño de la intervención.

La dificultad central y más limitante de la disgrafía radica en la ausencia de **automaticidad** del trazo. En los escritores típicos, la ejecución motora de las letras se automatiza rápidamente, liberando así valiosos recursos cognitivos para tareas de orden superior, como la composición, la planificación del contenido y la revisión. En contraste, el individuo con disgrafía debe dedicar una alta demanda de atención y esfuerzo consciente a la formación de cada letra. Este consumo excesivo de la capacidad de la memoria de trabajo resulta en textos que no solo son ilegibles y lentos de producir, sino también más cortos, menos elaborados y con errores estructurales a nivel de composición. Esta lucha constante en la transcripción gráfica no solo compromete la capacidad de comunicación escrita, sino que a menudo desemboca en una profunda frustración académica, ansiedad y una disminución significativa de la autoestima, especialmente en entornos educativos

donde la producción escrita es el principal indicador de competencia.

## 2. Etimología y Desarrollo Histórico

El término "disgrafía" es de origen griego, compuesto por el prefijo "dis-" (que denota dificultad, trastorno o anormalidad) y la raíz "-graphia" (que significa escritura). Aunque el reconocimiento de dificultades específicas en la adquisición de la escritura ha existido de manera informal durante mucho tiempo, su formalización como una entidad clínica y diagnóstica distinta es un desarrollo relativamente moderno, que ha avanzado en paralelo al estudio de otros trastornos del aprendizaje, notablemente la [dislexia](#). Durante las etapas iniciales de la investigación sobre el aprendizaje, las dificultades de escritura eran frecuentemente consideradas un síntoma secundario, ya sea de la dislexia (cuando el problema era ortográfico) o de la torpeza motora general.

El reconocimiento formal de la disgrafía como un trastorno independiente y primario comenzó a consolidarse a mediados del siglo XX. Investigadores pioneros en el campo de la neuropsicología infantil, utilizando estudios de correlación entre funciones cerebrales y déficits cognitivos, empezaron a aislar las disfunciones específicas relacionadas con la producción escrita. Un avance conceptual decisivo fue la diferenciación clara y operativa entre las dificultades relacionadas con el procesamiento lingüístico y ortográfico (disortografía) y aquellas relacionadas con la ejecución motora y la organización espacial de la escritura. La emergencia de los modelos de procesamiento de la información en las décadas de 1970 y 1980 proporcionó el marco teórico robusto necesario para conceptualizar la escritura como un sistema jerárquico de subhabilidades interconectadas, permitiendo la identificación precisa del punto de disfunción que caracteriza a la disgrafía.

En el ámbito de los sistemas diagnósticos estandarizados, la disgrafía se ha integrado bajo diversas nomenclaturas. El **Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM)**, en su versión más reciente (DSM-5), subsume estas dificultades bajo la categoría general de [Trastorno Específico del Aprendizaje](#). Dentro de esta categoría, se especifica el deterioro "con dificultad en la expresión escrita", que abarca no solo la precisión ortográfica y la gramática, sino también la claridad u organización de la escritura, un aspecto que incluye directamente la calidad grafomotora y la organización espacial del texto. La inclusión explícita de estas dificultades en manuales de diagnóstico de alcance internacional ha sido fundamental para legitimar la disgrafía como un diagnóstico que exige atención especializada y la asignación de recursos educativos y terapéuticos específicos.

## 3. Clasificación y Tipos de Disgrafía

La clasificación de la disgrafía es una etapa crítica en el proceso diagnóstico, ya que la eficacia de la intervención terapéutica depende directamente de la identificación de la causa subyacente del

déficit. Los modelos neuropsicológicos y cognitivos han propuesto diversas tipologías, aunque las más aceptadas se basan en la naturaleza del déficit funcional predominante. Tradicionalmente, la disgrafía se ha dividido en categorías que atienden a déficits motores, espaciales o lingüísticos, reconociendo que la comorbilidad es la norma y no la excepción.

La clasificación más detallada y utilizada en la práctica clínica diferencia tres subtipos principales, que a menudo se presentan de forma combinada en el mismo individuo:

**Disgrafía Motora (o Disgrafía Caligráfica Pura):** Este subtipo se caracteriza por un déficit en la adquisición y ejecución de las habilidades motoras finas necesarias para la formación fluida de las letras. El individuo puede conocer las reglas ortográficas y tener una buena planificación lingüística, pero la ejecución motora es extremadamente lenta, laboriosa y produce un trazo ilegible. Los signos clínicos incluyen una postura y agarre del lápiz incorrectos, una presión excesiva o, por el contrario, insuficiente sobre el papel, y una fatiga rápida de la mano. Este tipo a menudo se solapa con el [Trastorno del Desarrollo de la Coordinación \(TDC\)](#), aunque la disgrafía se centra específicamente en el acto de escribir.

**Disgrafía Espacial (o Disgrafía Visuoespacial):** Implica una dificultad primaria en la organización espacial de la escritura, la cual está estrechamente ligada al procesamiento visual y espacial. Los síntomas característicos son la mala alineación de las letras y palabras en el renglón, el espaciado inconsistente (letras amontonadas o demasiado separadas), la dificultad para respetar los márgenes del papel y la tendencia a escribir en dirección oblicua o diagonal. En este caso, la motricidad fina para dibujar formas puede ser adecuada, pero el individuo falla en la percepción y organización del espacio gráfico.

**Disgrafía Disléxica (o Disgrafía Lingüística):** En este subtipo, el déficit principal no reside en la ejecución motora o espacial, sino en los procesos lingüísticos que subyacen a la escritura, específicamente en la ruta fonológica o léxica. Aunque el término disortografía se utiliza para describir los errores de deletreo, la disgrafía disléxica describe la dificultad en la conversión fonema-grafema, resultando en omisiones, sustituciones o inversiones de letras, incluso cuando la calidad del trazo gráfico (caligrafía) puede ser aceptable. Esta forma impacta directamente en la precisión ortográfica del texto producido.

La realidad clínica muestra que la mayoría de los casos se presentan como una **disgrafía mixta**, donde elementos de los tres subtipos coexisten en grados variables. Esta compleja comorbilidad resalta que la escritura es una habilidad que exige la integración simultánea de múltiples dominios (motor, perceptivo y lingüístico). Por ello, la identificación precisa del perfil funcional predominante es imprescindible para la elaboración de un programa de intervención que esté focalizado en las debilidades neurocognitivas específicas del estudiante.

#### 4. Características Clínicas y Manifestaciones

Las manifestaciones clínicas de la disgrafía son variadas y pueden observarse tanto en la forma visual del texto como en la ejecución motora del acto de escribir. En relación con la forma, la escritura de los individuos disgráficos es típicamente irregular e inconsistentemente formada. Es común observar una mezcla inusual de letras mayúsculas y minúsculas dentro de la misma palabra, tamaños de letra variables y una inclinación irregular del texto. La presión ejercida sobre el lápiz es a menudo desregulada: puede ser tan débil que el trazo resulta apenas perceptible, o tan fuerte que llega a romper el papel, lo cual indica un control motor fino deficiente y una falta de modulación propioceptiva adecuada.

En cuanto a la ejecución, la característica más perjudicial es la **lentitud extrema** en la producción. El esfuerzo cognitivo y motor requerido para la correcta formación de cada grafema ralentiza drásticamente la tasa de producción escrita, lo que sitúa a los estudiantes en una desventaja académica significativa durante tareas cronometradas, como la toma de apuntes o la realización de exámenes. Asimismo, la calidad del espaciado es un indicador diagnóstico crucial: los espacios entre letras pueden ser excesivamente grandes o, por el contrario, inexistentes, generando un efecto de amontonamiento; similarmente, el espaciado entre palabras es irregular, lo que compromete gravemente la legibilidad del texto para cualquier lector. Tareas que exigen la transcripción, como copiar del pizarrón, se convierten en procesos arduos, lentos y propensos a errores de omisión o alineación.

Las repercusiones de estas dificultades trascienden la mera caligrafía y afectan directamente la calidad del contenido escrito. Dado que los recursos cognitivos del escritor están sobrecargados por la exigencia de la transcripción, la planificación del discurso, la complejidad sintáctica y la coherencia narrativa se ven inevitablemente comprometidas. Los textos producidos por personas con disgrafía suelen ser gramaticalmente más simples, carecen de la riqueza léxica esperada y presentan una estructura argumentativa menos organizada, no debido a una falta de conocimiento subyacente, sino a la incapacidad de traducir pensamientos complejos a una forma escrita con suficiente rapidez y fluidez. Esta marcada y a menudo frustrante discrepancia entre las habilidades de expresión oral (que suelen ser competentes) y las habilidades escritas es uno de los signos diagnósticos más importantes.

## 5. Diagnóstico Diferencial y Evaluación

El diagnóstico de la disgrafía es un proceso riguroso que debe ser llevado a cabo por un equipo multidisciplinario, que típicamente incluye neuropsicólogos, psicopedagogos, y en ocasiones, terapeutas ocupacionales. El proceso diagnóstico exige la exclusión de otras causas potenciales que puedan explicar las dificultades de escritura, tales como déficits sensoriales no corregidos (visuales o auditivos), trastornos neurológicos motores (como la ataxia o la parálisis cerebral), o una instrucción educativa notoriamente insuficiente o inadecuada. El diagnóstico es intrínsecamente **diferencial**, requiriendo evidencia de que la dificultad específica de la escritura no

es simplemente un síntoma de otra condición primaria.

La evaluación se fundamenta en la combinación de herramientas psicométricas estandarizadas y un análisis cualitativo exhaustivo. Las herramientas estandarizadas son esenciales para medir objetivamente la velocidad de escritura (fluidez), la precisión del trazo y la legibilidad, comparando el rendimiento del individuo con las normas establecidas para su edad cronológica y nivel escolar. Se emplean habitualmente pruebas como la Batería de Evaluación de la Escritura (BADE) o escalas específicas para la Calidad y Velocidad de Escritura. El análisis cualitativo es, sin embargo, igualmente vital, e implica la observación directa del niño o adolescente durante la realización de tareas de escritura, evaluando aspectos dinámicos como la postura corporal, la pinza o agarre del lápiz, el control del movimiento fino y la aparición de fatiga motora. Además, se evalúan los procesos neurocognitivos subyacentes, incluyendo la percepción visomotora, la integración sensorial y la motricidad fina general.

Un criterio diagnóstico fundamental es el de la **discrepancia significativa**. La dificultad en la expresión escrita debe no solo ser evidente, sino que debe interferir de manera sustancial con el rendimiento académico y las actividades cotidianas que exigen la escritura. Además, esta habilidad debe ser notablemente inferior a la capacidad intelectual general medida del individuo. Es indispensable, para la planificación terapéutica, distinguir claramente la disgrafía (problema de ejecución grafomotora) de la disortografía (problema de codificación ortográfica); aunque la comorbilidad es común, una evaluación rigurosa debe identificar el dominio primariamente afectado, dado que las estrategias de intervención para cada condición son sustancialmente distintas y específicas.

## 6. Implicaciones Educativas y Estrategias de Intervención

Las implicaciones educativas de la disgrafía son vastas y de gran alcance. Los estudiantes afectados encuentran barreras significativas en la mayoría de las asignaturas curriculares, puesto que la escritura se constituye como el principal medio para la toma de notas, la realización de trabajos y la demostración de conocimientos en evaluaciones formales. Esta dificultad puede conducir a un rendimiento académico que no refleja su verdadera capacidad cognitiva, lo que a su vez alimenta un ciclo de baja autoestima, ansiedad ante el rendimiento y una profunda aversión a cualquier tarea que requiera la producción escrita. Por consiguiente, las instituciones educativas tienen la obligación de proporcionar adaptaciones razonables y estrategias de intervención dirigidas a mitigar el impacto del trastorno.

Las estrategias de intervención se articulan generalmente en torno a dos ejes complementarios: la rehabilitación directa de la habilidad y la adaptación de las demandas académicas. La rehabilitación busca mejorar la fluidez, la legibilidad y la automaticidad del trazo mediante ejercicios específicos. Esto incluye el entrenamiento intensivo en motricidad fina (ejercicios de

pinza, coordinación ojo-mano), el aprendizaje multisensorial de los patrones de las letras, y el entrenamiento en posturas y agarres ergonómicos que reduzcan la fatiga. En los casos de disgrafía espacial, se implementa el entrenamiento perceptivo-motor, enfatizando la correcta orientación espacial y el uso de pautas gráficas especiales. La práctica constante, estructurada y sistemática, acompañada de retroalimentación inmediata, es esencial para lograr la automatización de los patrones motores correctos y liberar recursos cognitivos.

Las adaptaciones son cruciales para garantizar que el estudiante pueda demostrar su competencia sin ser indebidamente penalizado por su déficit de transcripción. Esto implica la implementación de **tecnologías de asistencia**, siendo el dictado por voz (conversión de voz a texto) y el uso de teclados y ordenadores herramientas fundamentales para la producción de textos largos. En el contexto del aula y de los exámenes, se deben proporcionar adaptaciones como la extensión del tiempo de realización, la provisión de apuntes impresos, la posibilidad de dar respuestas orales en lugar de escritas, y la reducción de la carga de escritura requerida en las tareas cotidianas. El objetivo principal de estas adaptaciones es desvincular la evaluación del conocimiento del rendimiento de la ejecución grafomotora, promoviendo así la equidad educativa y el éxito académico.

## 7. Debates y Controversias

A pesar del amplio reconocimiento clínico y educativo de la disgrafía, persisten varios debates en la comunidad académica, principalmente en lo referente a su delimitación diagnóstica y su relación con trastornos comórbidos. Una controversia central se refiere a la distinción entre la disgrafía puramente motora y aquellos problemas de escritura que resultan de déficits en la planificación motora o la secuenciación, que frecuentemente se superponen con el Trastorno del Desarrollo de la Coordinación (TDC). Algunos expertos argumentan que el término disgrafía debería reservarse estrictamente para los déficits de la ejecución motora fina específicos del acto de escribir, mientras que otros prefieren una definición más amplia que abarque los déficits de planificación y organización visuoespacial que afectan la calidad del texto.

Otro punto de debate significativo, impulsado por la digitalización, es la relevancia futura de diagnosticar y tratar la escritura a mano. Con el uso creciente de teclados y dispositivos digitales, algunos cuestionan la necesidad de la intervención tradicional. Si bien las tecnologías de asistencia ofrecen una compensación efectiva del déficit (funcionando como una estrategia de adaptación), la investigación neurocientífica ha demostrado que el acto físico de escribir a mano, especialmente en las etapas iniciales, activa áreas cerebrales fundamentales para el reconocimiento de letras y el desarrollo de la lectura. Por lo tanto, la mayoría de los profesionales defiende la importancia de la enseñanza y rehabilitación de la escritura a mano en la educación primaria, como base para el desarrollo cognitivo, independientemente del uso posterior de herramientas digitales para la producción de textos extensos.

Finalmente, la inconsistencia en los criterios diagnósticos a nivel internacional y dentro de los sistemas educativos representa un desafío continuo. Las variaciones en cómo los diferentes manuales (como el DSM y el CIE) y las políticas educativas nacionales definen el umbral de "rendimiento significativamente bajo" dificultan la investigación comparativa y la aplicación uniforme de servicios de apoyo. La falta de consenso sobre las herramientas de evaluación estandarizadas y los puntos de corte diagnósticos contribuye a la variabilidad en la identificación de la **disgrafía**, haciendo que la detección temprana y la derivación a especialistas dependan en gran medida de la formación específica del profesorado y de la política educativa implementada en la jurisdicción local.

## 8. Lectura Adicional

[Disgrafía - Wikipedia](#)

[American Psychiatric Association \(APA\) - DSM-5](#)

[Understood - Entendiendo la Disgrafía](#)