

## Procedimiento técnico-científico y participativo para la exclusión de tecnologías

Nominador: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR VALLE DEL CAUCA

Persona jurídica individual - Aseguradoras (incluye EPS y compañías de seguros que ofrecen servicios o cobertura en salud)

Objetador: Colegio Colombiano de Psicólogos - Colpsic

Asociaciones y agremiaciones - Agremiación o Asociación de Usuarios

---

### 1 Información de la tecnología nominada para posible exclusión

#### Nombre de la tecnología

18-PRUEBAS DE INTELIGENCIA

Observaciones objeción: PRUEBAS DE INTELIGENCIA

#### Nombre la enfermedad o condición de salud que motiva la nominación de exclusión de la tecnología

DISTROFIA MUSCULAR

Observaciones objeción: F067 - TRASTORNO COGNOSCITIVO LEVE

F700 - RETRASO MENTAL LEVE: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO NULO O MINIMO

F813 - TRASTORNO MIXTO DE LAS HABILIDADES ESCOLARES

#### Observación

Observaciones objeción:

Clasificación: Otro

Descripción clasificación:

Observaciones objeción:

---

### Información de criterios de exclusión

**A) Que tengan como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas. A) Que tengan como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas. NO SELECCIONADO**

Observaciones objeción: X

**B) Que no exista evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica SELECCIONADO**

Observaciones objeción: LA PRÁCTICA DE LA PSICOLOGÍA Y LA NEUROPSICOLOGÍA HAN INDICADO LA UTILIDAD DE LAS PRUEBAS DE INTELIGENCIA EN LA VALORACIÓN DE LA POBLACIÓN EN DISTINTOS ESCENARIOS CON EL FIN DE ORIENTAR LA TOMA DE DECISIONES EN LA PLANIFICACIÓN DEL TRATAMIENTO E INTERVENCIÓN DE LAS CONDICIONES QUE FAVORECEN EL DESARROLLO INTEGRAL DE DIFERENTES GRUPOS POBLACIONALES EN RIESGO (BENSON, 2003; ETCHEPARE, ARANNEDA Y ORTEGA-RUIZ, 2015).

**C) Que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica. SELECCIONADO**

Observaciones objeción: SI BIEN ES CIERTO QUE EN LA GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA (GPC) PARA LA "DETECCIÓN TEMPRANA, ATENCIÓN INTEGRAL, SEGUIMIENTO Y REHABILITACIÓN DE

## Procedimiento técnico-científico y participativo para la exclusión de tecnologías

PAcientes con diagnóstico de distrofia muscular” presenta “RECOMENDACIÓN DÉBIL A FAVOR, CALIDAD DE LA EVIDENCIA MUY BAJA” (SIC); NO ES ESTE EL CASO PARA EL UNIVERSO DE LAS PROBLEMÁTICAS QUE DEBE ABORDAR EL PSICÓLOGO EN DIFERENTES CONTEXTOS DE APLICACIÓN.

LA PRÁCTICA DE LA PSICOLOGÍA Y LA NEUROPSICOLOGÍA HAN INDICADO LA UTILIDAD DE LAS PRUEBAS DE INTELIGENCIA EN LA VALORACIÓN DE LA POBLACIÓN EN DISTINTOS ESCENARIOS CON EL FIN DE ORIENTAR LA TOMA DE DECISIONES EN LA PLANIFICACIÓN DEL TRATAMIENTO E INTERVENCIÓN DE LAS CONDICIONES QUE FAVORECEN EL DESARROLLO INTEGRAL DE DIFERENTES GRUPOS POBLACIONALES EN RIESGO. (BENSON, 2003; ETCHEPARE, ARANNEDA Y ORTEGA-RUIZ, 2015).

LO ANTERIOR, PUEDE SER SUSTENTADO DESDE LOS RESULTADOS DERIVADOS DE LA INVESTIGACIÓN EN LA CUAL SE MUESTRA QUE LA CARACTERIZACIÓN DE LAS HABILIDADES COGNITIVAS ES UNA PARTE IMPORTANTE DE LA COMPRESIÓN NEUROLÓGICA EN LA POBLACIÓN CON DEMENCIAS, TRAUMA CEREBRAL, DESÓRDENES DEL MOVIMIENTO, EPILEPSIA Y ESCLEROSIS MÚLTIPLE. EN ESTAS SITUACIONES SEGÚN LORING Y BAUER, (2010); LA EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO NEUROPSICOLÓGICO, ES USADO PARA IDENTIFICAR LOS FACTORES DE RIESGO, EFECTOS DE LA ENFERMEDAD COGNITIVA O PARA MEDIR LOS BENEFICIOS O EFECTOS ADVERSOS DE UN TRATAMIENTO.

ES IMPORTANTE DESTACAR QUE DENTRO DEL PROCESO DE EVALUACIÓN LAS PRUEBAS DE INTELIGENCIA NO SON EL ÚNICO RECURSO SINO QUE ES COMPLEMENTARIO A LA EVALUACIÓN INTEGRAL INDICADA PARA EL EJERCICIO PROFESIONAL DEL PSICÓLOGO EN SUS DISTINTOS CAMPOS DE ACTUACIÓN. TAL COMO LO SEÑALA EL ARTÍCULO 47 DE LA LEY 1090 DE 2006, “...EL PSICÓLOGO TENDRÁ EL CUIDADO NECESARIO EN LA PRESENTACIÓN DE RESULTADOS DIAGNÓSTICOS Y DEMÁS INFERENCIAS BASADAS EN LA APLICACIÓN DE PRUEBAS, HASTA TANTO ESTÉN DEBIDAMENTE VALIDADAS Y ESTANDARIZADAS. NO SON SUFICIENTES PARA HACER EVALUACIONES DIAGNÓSTICAS LOS SOLOS TESTS PSICOLÓGICOS, ENTREVISTAS, OBSERVACIONES Y REGISTRO DE CONDUCTAS; TODOS ESTOS DEBEN HACER PARTE DE UN PROCESO AMPLIO, PROFUNDO E INTEGRAL...”

EL PSICÓLOGO SE ENCARGARÁ DE DETERMINAR EL O LOS INSTRUMENTOS APROPIADOS PARA LA EVALUACIÓN DE LA INTELIGENCIA, BASADO EN LA EVIDENCIA QUE EXISTA EN TÉRMINOS DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD, ASÍ COMO SU SUSTENTO TÉCNICO COMO ES EL CASO DE LAS ESCALAS WECHSLER EN EL CONTEXTO COLOMBIANO; ASÍ COMO EN OTROS PAÍSES DE AMÉRICA LATINA EN DONDE EL TRABAJO PSICOLÓGICO TOMA EN CONSIDERACIÓN LA ELECCIÓN DE LAS ESCALAS DE INTELIGENCIA CON BASE EN LOS CRITERIOS ANTERIORMENTE MENCIONADOS (MARÍN, ACACIA, Y NORONHA, 2016; MEJÍA Y ALBARRACÍN, 2013; RAMÍREZ Y ROSAS, 2007; STYCK, Y WATKINS, 2016).

LOS RESULTADOS EN LA IMPLEMENTACIÓN DE PRUEBAS DE INTELIGENCIA PERMITEN LA MOVILIZACIÓN DEL TRABAJO INTERDISCIPLINAR EN EL SENTIDO DE CONTRIBUIR DESDE EL SABER DISCIPLINAR A LA COMPRESIÓN DE LAS PROBLEMÁTICAS EN LAS CUALES ESTÁ VINCULADA LA POBLACIÓN INFANTIL, LOS ADOLESCENTES Y ADULTOS. DE IGUAL MANERA, CONTRIBUYE A LA PREVENCIÓN DE LOS PROBLEMAS PSICOLÓGICOS Y EVITA A FUTURO EL ESCALAMIENTO A OTROS NIVELES DE COMPLICACIÓN.

SE HACE NECESARIO EN ESTE PUNTO ACLARAR QUE SI BIEN EL CI “COEFICIENTE INTELECTUAL” SE OBTIENE DE LA APLICACIÓN DE LAS PRUEBAS DE INTELIGENCIA, EL ANÁLISIS DEBERÁ TRASCENDER EL DATO GENERAL A OTROS NIVELES DE ANÁLISIS EN LOS QUE LA INFORMACIÓN DERIVADA DE LAS SUBESCALAS, ARROJARÁ MAYORES ELEMENTOS DE ANÁLISIS Y CONFIGURAN LA MEJOR ESTRATEGIA PARA UNA ATENCIÓN DE CALIDAD.

LA UTILIZACIÓN DE PRUEBAS DE INTELIGENCIA HA SIDO RECONOCIDA EN DIVERSOS CAMPOS, TALES COMO: LA PSICOLOGÍA EDUCATIVA Y PSICOLOGÍA CLÍNICA, ASÍ COMO EN PROBLEMÁTICAS RELACIONADAS CON EL APRENDIZAJE Y EL DESARROLLO EN NIÑOS/ADOLESCENTES, EN TRASTORNOS PSICOLÓGICOS COMO ES EL CASO DE LA ESQUIZOFRENIA, LA DEPRESIÓN Y LA ANSIEDAD; ESPECÍFICAMENTE EN EL CASO DE DESORDEN DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO Y PERSONALIDAD ANTISOCIAL. (ISEN, 2010; KARESTAN, ET AL, 2009; MATSON, SHOEMAKER, 2009; DAVID ET AL, 1997; GOLAM ET AL, 2011, MEJÍA Y ALBARRACÍN, 2013, KHANDAKER, 2011, RAMÍREZ Y ROSAS, 2007, FRAZIER, DEMAREE Y YOUNGSTROM, 2004)

## REFERENCIAS

## Procedimiento técnico-científico y participativo para la exclusión de tecnologías

DAVID AS., MALMBERG A., BRANDT L, ALLEBECK P., & LEWIS G. (1997), IQ AND RISK FOR SCHIZOPHRENIA: A POPULATION-BASED COHORT STUDY. PSYCHOLOGICAL MEDICINE, (6) ,1311-23.

ETCHEPARE, G.C.; ARANNEDA, R.M. & ORTEGA-RUIZ, R. (2015). EXAMEN PSICOMÉTRICO DEL IQ TEST COMO HERRAMIENTA DE DISCRIMINACIÓN DE INDIVIDUOS NORMALES Y TALENTOSOS EN LA POBLACIÓN ESCOLAR CHILENA. UNIVERSITAS PSYCHOLOGICA, 14, 3, 899-912.

FRAZIER, T.W., DEMAREE, H.A., & YOUNGSTROM, E.A. (2004). META-ANALYSIS OF INTELECTUAL AND NEUROPSYCHOLOGICAL TESTE PERFORMANCE IN ATTENTION-DEFICIT/HYPERACTIVITY DISORDER. NEUROPSYCHOLOGY, 18, 3,543-555.

KHANDAKER, G. M.; BARNETT, J.H.; WHITE, I.R. & JONES, P.B. (2011). A QUANTITATIVE META-ANALYSIS OF POPULATION-BASED STUDIES OF PREMORBID INTELLIGENCE AND SCHIZOPHRENIA. SCHIZOPHRENIA RESEARH, (2-3) 220–227.

ISEN, J. (2010). A META-ANALYTIC ASSESSMENT OF WECHSLER’S SIGN IN ANTISOCIAL POPULATIONS. CLINICAL PSYCHOLOGY REVIEW, 30, 423-435.

KARESTAN C. KOENEN, TERRIE E. MOFFITT, ANDREA L. ROBERTS, LAURIE T. MARTIN, M.P.H., LAURA KUNZANSKY, HONALEE HARRINGTON, B.A., RICHIE PULTON, & AVSHALOM CASPI (2009). CHILHOOD IQ AND ADULT MENTAL DISORDERS: A TEST OF COGNITIVE RESERVE HYPOTHESIS. AMERICAN JOURNAL OF PSYCHIATRY. 166(1): 50–57.

LORING, D.W. & BAUER, R. M (2010). TESTING THE LIMITS. CAUTIONS AND CONCERNS REGARDING THE NEW WECHSLER IQ AND MEMORY SCALE. VIEWS AND REVIEWS, NEUROLOGY, 74,23, 685-690.

MARÍN, J., ACACIA, A. & NORONHA A. (2016). EVIDENCIA DE VALIDEZ DE CONSTRUCTO PARA EL WISC-IV CON MUESTRA BRASILEÑA, UNIVERSITAS PSYCHOLOGICA, COLOMBIA VOLUMEN 15 NÚMERO 4 ISSN 1657-9267

MATSON, J. L. & SHOEMAKER, M. (2009). INTELLECTUAL DISABILITY AND ITS RELATIONSHIP TO AUTISM SPECTRUM DISORDERS. RESEARCH IN THE DEVOLPMENTAL DISABILITIES 30, 1107-1114.

MEJÍA, D. & ALBARRACÍN, A., (2013). ESTUDIO PRELIMINAR DE LAS PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DEL WISC – IV EN UNA MUESTRA DE ESCOLARES DE BUCARAMANGA. INFORMES PSICOLÓGICOS. VOLUMEN 13 NO. 2 ISSN: 2145-3535.

RAMÍREZ, V. & ROSAS, R., (2007). ESTANDARIZACIÓN DEL WISC-III EN CHILE: DESCRIPCIÓN DEL TEST, ESTRUCTURA FACTORIAL Y CONSISTENCIA INTERNA DE LAS ESCALAS. PSYKHE, PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE, VOLUMEN 16, N° 1, 91-109.

STYCK, K.M. & WATKINS, M.W. (2016). STRUCTURAL VALIDITY OF THE WISC-IV FOR STUDENTS WITH LERANING DISABILITIES. JOURNAL OF LEARNING DISABILITIES, 49, 216-224

### **D) Que su uso no haya sido autorizado por la autoridad competente. NO SELECCIONADO**

Observaciones objeción: AL TENOR DE LO DISPUESTO EN EL NUMERAL 8 DEL TÍTULO III DE LA LEY 1090 DE 2006, EL PSICÓLOGO SE ESFORZARÁ POR MANTENER LA SEGURIDAD DE LAS PRUEBAS Y DE OTRAS TÉCNICAS DE EVALUACIÓN DENTRO DE LOS LÍMITES DE LOS MANDATOS LEGALES. HARÁN LO POSIBLE PARA GARANTIZAR POR PARTE DE OTROS EL USO DEBIDO DE LAS TÉCNICAS DE EVALUACIÓN. LA LEY 1090 DE 2006, SEÑALA “...EL PSICÓLOGO TENDRÁ EL CUIDADO NECESARIO EN LA PRESENTACIÓN DE RESULTADOS DIAGNÓSTICOS Y DEMÁS INFERENCIAS BASADAS EN LA APLICACIÓN DE PRUEBAS, HASTA TANTO ESTÉN DEBIDAMENTE VALIDADAS Y ESTANDARIZADAS. NO SON SUFICIENTES PARA HACER EVALUACIONES DIAGNÓSTICAS LOS SOLOS TESTS PSICOLÓGICOS, ENTREVISTAS, OBSERVACIONES Y REGISTRO DE CONDUCTAS; TODOS ESTOS DEBEN HACER PARTE DE UN PROCESO AMPLIO, PROFUNDO E INTEGRAL...”

### **E) Que se encuentren en fase de experimentación. NO SELECCIONADO**

Observaciones objeción:

### **F) Que tengan que ser prestados en el exterior NO SELECCIONADO**

## Procedimiento técnico-científico y participativo para la exclusión de tecnologías

Observaciones objeción:

### Información adicional

#### Relación de evidencia que soporta la justificación o justificaciones y anéxela si aplica

##### Si Adjunto evidencia

GPC BASADA EN EVIDENCIA CLINICA CON EVALUACION DE EFICACIA, EFECTIVIDAD, Y EFICIENCIA PARA EL MANEJO DE DETECCIÓN TEMPRANA, ATENCIÓN INTEGRAL, SEGUIMIENTO Y REHABILITACIÓN DE PACIENTES, CON DX DE Distrofia Muscular.

Observaciones objeción: REFERENCIAS

DAVID AS., MALMBERG A., BRANDT L, ALLEBECK P., & LEWIS G. (1997), IQ AND RISK FOR SCHIZOPHRENIA: A POPULATION-BASED COHORT STUDY. PSYCHOLOGICAL MEDICINE, (6) ,1311-23.

ETCHEPARE, G.C.; ARANNEDA, R.M. & ORTEGA-RUIZ, R. (2015). EXAMEN PSICOMÉTRICO DEL IQ TEST COMO HERRAMIENTA DE DISCRIMINACIÓN DE INDIVIDUOS NORMALES Y TALENTOSOS EN LA POBLACIÓN ESCOLAR CHILENA. UNIVERSITAS PSYCHOLOGICA, 14, 3, 899-912.

FRAZIER, T.W., DEMAREE, H.A., & YOUNGSTROM, E.A. (2004). META-ANALYSIS OF INTELECTUAL AND NEUROPSYCHOLOGICAL TESTE PERFORMANCE IN ATTENTION-DEFICIT/HYPERACTIVITY DISORDER. NEUROPSYCHOLOGY, 18, 3,543-555.

KHANDAKER, G. M.; BARNETT, J.H.; WHITE, I.R. & JONES, P.B. (2011). A QUANTITATIVE META-ANALYSIS OF POPULATION-BASED STUDIES OF PREMORBID INTELLIGENCE AND SCHIZOPHRENIA. SCHIZOPHRENIA RESEARH, (2-3) 220-227.

ISEN, J. (2010). A META-ANALYTIC ASSESSMENT OF WECHSLER'S SIGN IN ANTISOCIAL POPULATIONS. CLINICAL PSYCHOLOGY REVIEW, 30, 423-435.

KARESTAN C. KOENEN, TERRIE E. MOFFITT, ANDREA L. ROBERTS, LAURIE T. MARTIN, M.P.H., LAURA KUNZANSKY, HONALEE HARRINGTON, B.A., RICHIE PULTON, & AVSHALOM CASPI (2009). CHILHOOD IQ AND ADULT MENTAL DISORDERS: A TEST OF COGNITIVE RESERVE HYPOTHESIS. AMERICAN JOURNAL OF PSYCHIATRY. 166(1): 50-57.

LORING, D.W. & BAUER, R. M (2010). TESTING THE LIMITS. CAUTIONS AND CONCERNS REGARDING THE NEW WECHSLER IQ AND MEMORY SCALE. VIEWS AND REVIEWS, NEUROLOGY, 74,23, 685-690.

MARÍN, J., ACACIA, A. & NORONHA A. (2016). EVIDENCIA DE VALIDEZ DE CONSTRUCTO PARA EL WISC-IV CON MUESTRA BRASILEÑA, UNIVERSITAS PSYCHOLOGICA, COLOMBIA VOLUMEN 15 NÚMERO 4 ISSN 1657-9267

MATSON, J. L. & SHOEMAKER, M. (2009). INTELLECTUAL DISABILITY AND ITS RELATIONSHIP TO AUTISM SPECTRUM DISORDERS. RESEARCH IN THE DEVOLPMENTAL DISABILITIES 30, 1107-1114.

MEJÍA, D. & ALBARRACÍN, A., (2013). ESTUDIO PRELIMINAR DE LAS PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DEL WISC – IV EN UNA MUESTRA DE ESCOLARES DE BUCARAMANGA. INFORMES PSICOLÓGICOS. VOLUMEN 13 NO. 2 ISSN: 2145-3535.

RAMÍREZ, V. & ROSAS, R., (2007). ESTANDARIZACIÓN DEL WISC-III EN CHILE: DESCRIPCIÓN DEL TEST, ESTRUCTURA FACTORIAL Y CONSISTENCIA INTERNA DE LAS ESCALAS. PSYKHE, PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE, VOLUMEN 16, N° 1, 91-109.

STYCK, K.M. & WATKINS, M.W. (2016). STRUCTURAL VALIDITY OF THE WISC-IV FOR STUDENTS WITH LERANING DISABILITIES. JOURNAL OF LEARNING DISABILITIES, 49, 216-224

**No presenta conflicto de interes**

Observaciones objeción:

Concepto general objeción:

## Procedimiento técnico-científico y participativo para la exclusión de tecnologías

Observaciones generales objeción: REFERENCIAS

DAVID AS., MALMBERG A., BRANDT L, ALLEBECK P., & LEWIS G. (1997), IQ AND RISK FOR SCHIZOPHRENIA: A POPULATION-BASED COHORT STUDY. PSYCHOLOGICAL MEDICINE, (6) ,1311-23.

ETCHEPARE, G.C.; ARANNEDA, R.M. & ORTEGA-RUIZ, R. (2015). EXAMEN PSICOMÉTRICO DEL IQ TEST COMO HERRAMIENTA DE DISCRIMINACIÓN DE INDIVIDUOS NORMALES Y TALENTOSOS EN LA POBLACIÓN ESCOLAR CHILENA. UNIVERSITAS PSYCHOLOGICA, 14, 3, 899-912.

FRAZIER, T.W., DEMAREE, H.A., & YOUNGSTROM, E.A. (2004). META-ANALYSIS OF INTELECTUAL AND NEUROPSYCHOLOGICAL TESTE PERFORMANCE IN ATTENTION-DEFICIT/HYPERACTIVITY DISORDER. NEUROPSYCHOLOGY, 18, 3,543-555.

KHANDAKER, G. M.; BARNETT, J.H.; WHITE, I.R. & JONES, P.B. (2011). A QUANTITATIVE META-ANALYSIS OF POPULATION-BASED STUDIES OF PREMORBID INTELLIGENCE AND SCHIZOPHRENIA. SCHIZOPHRENIA RESEARH, (2-3) 220–227.

ISEN, J. (2010). A META-ANALYTIC ASSESSMENT OF WECHSLER’S SIGN IN ANTISOCIAL POPULATIONS. CLINICAL PSYCHOLOGY REVIEW, 30, 423-435.

KARESTAN C. KOENEN, TERRIE E. MOFFITT, ANDREA L. ROBERTS, LAURIE T. MARTIN, M.P.H., LAURA KUNZANSKY, HONALEE HARRINGTON, B.A., RICHIE PULTON, & AVSHALOM CASPI (2009). CHILHOOD IQ AND ADULT MENTAL DISORDERS: A TEST OF COGNITIVE RESERVE HYPOTHESIS. AMERICAN JOURNAL OF PSYCHIATRY. 166(1): 50–57.

LORING, D.W. & BAUER, R. M (2010). TESTING THE LIMITS. CAUTIONS AND CONCERNS REGARDING THE NEW WECHSLER IQ AND MEMORY SCALE. VIEWS AND REVIEWS, NEUROLOGY, 74,23, 685-690.

MARÍN, J., ACACIA, A. & NORONHA A. (2016). EVIDENCIA DE VALIDEZ DE CONSTRUCTO PARA EL WISC-IV CON MUESTRA BRASILEÑA, UNIVERSITAS PSYCHOLOGICA, COLOMBIA VOLUMEN 15 NÚMERO 4 ISSN 1657-9267

MATSON, J. L. & SHOEMAKER, M. (2009). INTELLECTUAL DISABILITY AND ITS RELATIONSHIP TO AUTISM SPECTRUM DISORDERS. RESEARCH IN THE DEVOLPMENTAL DISABILITIES 30, 1107-1114.

MEJÍA, D. & ALBARRACÍN, A., (2013). ESTUDIO PRELIMINAR DE LAS PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DEL WISC – IV EN UNA MUESTRA DE ESCOLARES DE BUCARAMANGA. INFORMES PSICOLÓGICOS. VOLUMEN 13 NO. 2 ISSN: 2145-3535.

RAMÍREZ, V. & ROSAS, R., (2007). ESTANDARIZACIÓN DEL WISC-III EN CHILE: DESCRIPCIÓN DEL TEST, ESTRUCTURA FACTORIAL Y CONSISTENCIA INTERNA DE LAS ESCALAS. PSYKHE, PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE, VOLUMEN 16, N° 1, 91-109.

STYCK, K.M. & WATKINS, M.W. (2016). STRUCTURAL VALIDITY OF THE WISC-IV FOR STUDENTS WITH LERANING DISABILITIES. JOURNAL OF LEARNING DISABILITIES, 49, 216-224