

UNIVERSIDAD DE PALERMO

Facultad de Ciencias Sociales

Carrera de Psicología

Trabajo Final Integrador

**Título: Trastorno del neurodesarrollo: detección, intervención e
integración en la escuela**

Alumna: María de los Ángeles Guerrero

Tutora: Dra. Silvia Piovano

Buenos Aires, 12 de Octubre de 2018

Índice

1.	Introducción	2
2.	Objetivos	3
2.1	Objetivo General	3
2.2	Objetivos Específicos	3
3.	Marco teórico	4
3.1	Psicología del desarrollo	4
3.2	Trastornos del neurodesarrollo	9
3.2.1	Discapacidad Intelectual (Trastornos del desarrollo intelectual)	11
3.2.2	Trastornos del lenguaje	13
3.3	La función de la escuela en la detección temprana	15
3.4	Inclusión educativa	18
3.4.1	Intervenciones del Equipo de Orientación Escolar	20
4.	Metodología	23
4.1	Tipo de estudio	23
4.2	Participantes	23
4.3	Instrumentos	24
4.4	Procedimiento	24
5.	Desarrollo	25
5.1	Introducción	25
5.2	Sintomatología detectada en Belén durante su escolaridad inicial en las salas de 4 y 5 años en cuanto a su cognición, lenguaje, conducta y vínculo social.	26
5.3	Intervenciones realizadas por el Equipo de Orientación Escolar y las acciones llevadas a cabo por la familia de Belén hasta arribar al diagnóstico de su trastorno.	31
5.4	Sintomatología presente en Belén en el transcurso de primer grado de la Escuela Primaria y las adaptaciones curriculares realizadas para su integración	35
6.	Conclusiones	41
7.	Referencias Bibliográficas	45

1. Introducción

La práctica de habilitación profesional se realizó en una institución educativa confesional de gestión privada con subvención del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Dicha institución posee nivel inicial, nivel primario, nivel medio y escuela nocturna para adultos. Su modalidad es de jornada completa, optativa para el jardín de infantes y obligatoria para el nivel primario. Es una escuela inclusiva. Integra a niños con necesidades educativas especiales. Para este objetivo desarrolla proyectos pedagógicos individuales con adaptaciones curriculares que garantizan sus trayectorias escolares.

En este marco se desarrollaron actividades compartidas con el Equipo de Orientación Escolar en el turno tarde. Este equipo está especializado en el nivel inicial y en el nivel primario. El referido equipo se encuentra integrado por una psicopedagoga y una psicóloga. Esta última cumple, además, las funciones de maestra de apoyo en las salas de nivel inicial.

Se realizaron observaciones a niños de ambos niveles en las aulas y en los espacios de recreo. A su vez, se compartieron reuniones con profesionales externos que atendían clínicamente a los alumnos, con los docentes responsables y con los profesionales del Equipo de Orientación. Se tuvo acceso a los legajos y se participó en la confección de los proyectos pedagógicos individuales.

La pasantía tuvo una duración de 280 hs. Asistiendo a la institución de lunes a viernes en el turno tarde y cumpliendo 20 hs. semanales.

Para el presente trabajo se seleccionó el caso de una niña que en la actualidad cursa el primer grado e ingresó a la institución en la sala de 4 años. Se analizaron los posibles síntomas que suponen un trastorno del neurodesarrollo detectados en la educación inicial como así mismo la intervención del Equipo de Orientación Escolar y las adaptaciones curriculares realizadas para su integración en la escuela primaria.

El interés por la temática surge a partir de considerar la importancia que tiene en los niños sus primeras experiencias escolares y su relación con los otros, tanto con sus

pares como con los adultos, fuera del ámbito familiar. En esta etapa de socialización, surgen los primeros aprendizajes y por ello es de suma relevancia la mirada integral del equipo docente y psicológico para la detección temprana de dificultades en los niños. Esta detección es importante para ayudar a mejorar su desarrollo integral ya que por su corta edad poseen una gran capacidad para modificar aspectos de su Yo. Asimismo el abordaje de este tema resultó significativo al analizar las formas de integración e inclusión escolar y sus implicancias en la vida de los niños contemplando siempre y haciendo cumplir sus derechos.

2. Objetivos

2.1 Objetivo General

- Describir en el caso de una niña con Trastorno del desarrollo intelectual leve y Trastorno del lenguaje, la detección de síntomas en su escolaridad inicial, las intervenciones del Equipo de Orientación Escolar y las adaptaciones curriculares para su integración en primer grado.

2.2 Objetivos Específicos

- Describir los síntomas detectados en la niña durante su escolaridad inicial en las salas de 4 y 5 años en cuanto a su cognición, lenguaje, conducta y vínculo social.
- Describir las intervenciones realizadas por el Equipo de Orientación Escolar y las acciones llevadas a cabo por la familia hasta arribar al diagnóstico de su trastorno.
- Describir los síntomas presentes en la actualidad cursando el primer grado de la Escuela Primaria y las adaptaciones curriculares realizadas para su integración.

3. Marco teórico

3.1 Psicología del desarrollo

El *desarrollo* está vinculado a continuidades y cambios sistemáticos en la vida de cada individuo, en cada especie, desde su concepción hasta su muerte. Estos cambios se producen generalmente de manera ordenada y siguiendo un patrón similar y son relativamente duraderos. Ocurren en cada fase de la vida y tienen implicancias importantes para el futuro. En su conjunto, es un proceso continuo y acumulativo. Existen dos procesos que subyacen a la noción de desarrollo. El primero es la *maduración*, proceso que se refiere al desarrollo biológico correspondiente al material hereditario y es el que se concreta en todos los seres humanos en similares etapas de la vida. El segundo proceso es el *aprendizaje* con el cual nuestras experiencias personales producen cambios relativamente permanentes en nuestra forma de pensar, de comportarnos y de sentir. Éste se consolida a partir de nuestras observaciones e interacciones con los otros, es decir, modificamos nuestra conducta en respuesta al particular ambiente en el cual vivimos (Shaffer, 2002).

Usualmente se estudiaba el desarrollo dividido en los distintos procesos individuales que intervienen: crecimiento físico, aspectos cognoscitivos y emocionales, y aspectos psicosociales. A partir de estas primeras observaciones se puede analizar algunas de las teorías clásicas vinculadas al desarrollo humano que aún mantienen vigencia. Son las propuestas por S. Freud, J. Piaget y L. Vygotski y sus continuadores.

El enfoque del desarrollo de los seres humanos en el esquema psicoanalítico de Freud (1909-1920) está íntimamente vinculado a la formación de la función sexual. Sus principales hallazgos están referidos a que la vida sexual no comienza en la pubertad, sino que se manifiesta con claridad poco después del nacimiento; diferencia los conceptos de lo sexual y lo genital; y sostiene que la vida sexual incluye la función de obtener placer de zonas del cuerpo que luego se pone al servicio de la reproducción. En la primera fase llamada oral, el primer órgano que aparece como zona erógena y que plantea exigencias libidinosas a la mente, es la boca. En la segunda fase, que se describe como fase sádico anal, la satisfacción se busca a través de la agresión y de la

función excretora. La tercera fase se conoce como fálica y es, como por así decirlo, precursora de la forma final que adopta la vida sexual. Con esta fase la sexualidad de la temprana infancia alcanza su culminación. La organización sexual completa se logra solo en la pubertad, cuarta fase llamada genital. Es probable que cuando no se cumple este proceso aparecen trastornos en la vida sexual adulta. La vida sexual de los niños usualmente puede ser observada alrededor del tercer o cuarto año de vida. Dicha sexualidad infantil aún no posee objeto sexual y por lo tanto es autoerótica y su meta está dominada por una zona erógena.

Paralelo a este proceso se desarrolla el aparato psíquico del niño y su relación con su mundo externo. Para Freud (1923), el núcleo de nuestro ser está constituido por el Ello vinculado estrictamente al inconsciente. Los procesos psíquicos pueden ser conscientes, preconscious e inconscientes. Lo preconscious puede volverse consciente. Este proceso está vinculado con las percepciones que reciben nuestros órganos sensoriales del mundo externo, el que tiene lugar en la corteza más externa del Yo. Los procesos en el inconsciente o en el Ello obedecen a leyes distintas de las que gobiernan el Yo preconscious. El poder del Ello expresa el verdadero propósito de la vida del organismo. Las fuerzas que existen por detrás de las tensiones provocadas por las necesidades del Ello, reciben el nombre de instintos, suponiéndose la existencia de dos instintos básicos: el de vida y el destructivo. El Yo tiene fundamentalmente a su cargo la tarea de autoconservación y es aquella parte del Ello que ha sido modificada por la influencia directa del mundo externo a través de la percepción consciente. Y la función básica del Superyó es la limitación de las satisfacciones. El ideal del Yo está firmemente vinculado con la consciencia. Por detrás de él se oculta la primera y más importante identificación de un individuo, la identificación con sus padres en su propia prehistoria personal.

Estos conceptos fueron, a la vez, desarrollados y consolidados por importantes aportes (Erikson, 1963; Adler, 1964 como se citó en Shaffer, 2002; Bowlby, 1973 como se citó en Gross, 2004).

En cuanto a las teorías cognitivistas, en sentido amplio, el primer aporte de referencia es Piaget (1978) quien describe el desarrollo cognoscitivo de los niños a través de la caracterización de esquemas y nociones que se organizan en estructuras que se generan, mediante los procesos de asimilación y acomodación. Procesos que

permiten resolver los desequilibrios del desarrollo y así adaptarse correctamente al medio. Este análisis del desarrollo cognoscitivo sugiere una secuencia normal de cuatro etapas: la sensoriomotora que comprende desde el nacimiento hasta los dos años. La inteligencia del niño durante este estadio es fundamentalmente práctica, ligada a lo sensorial y a la acción motora. La etapa preoperatoria, de 2 a 7 años, es la del pensamiento de tipo eminentemente intuitivo. El razonamiento está fundado sobre datos perceptivos. La tercera etapa es de operaciones concretas y comprende desde los 7 a 11 años. El niño comienza a distinguirse como un pensador, con un pensamiento que se hace cada vez más organizado, planificado, y estratégico. Y por último, la de operaciones formales, desde los 11 a los 15 años. Esta nueva forma de pensamiento está caracterizada por una mayor autonomía y rigor en el pensamiento, por la posibilidad de desprenderse de lo concreto y poder barajar hipótesis.

La teoría sociocultural en la cual se sostiene que el desarrollo cognoscitivo es una actividad que se realiza a través de la mediación social y está influida por la cultura, tiene su exponente máximo en Vygotski (1979). El autor explica a través del concepto de “zona de desarrollo próximo” (Vygotski, 1979, p. 130) la distancia entre el nivel real de desarrollo del individuo y el nivel de desarrollo potencial que se pone en juego con la guía de un adulto responsable o de un par con mayor nivel de desarrollo cognoscitivo. Dicha zona define aquellas funciones que todavía no han madurado, pero que se hallan en proceso de maduración. De acuerdo a esta teoría el desarrollo mental se produce prospectivamente ya que lo que se encuentra hoy en la zona de desarrollo próximo, será posteriormente el nivel real de desarrollo.

En la actualidad se ha modificado esta metodología y se entiende que el desarrollo no ocurre por partes, sino que se concreta en forma holística interdependiendo de los cambios que se producen en cada área. Se caracteriza fundamentalmente por ser plástico, es decir, que tiene capacidad para cambiar en respuesta tanto a experiencias positivas como negativas de la vida y está influenciado, permanentemente, por una perspectiva histórica, cultural y social, ya que allí es donde se transmiten las creencias, costumbres y habilidades que afectan sus atributos y competencias (Shaffer, 2002). Estas premisas se consolidan en el pensamiento contemporáneo avaladas por el avance de las neurociencias, impulsadas por las últimas tecnologías que permiten intensificar sus investigaciones. El *neurodesarrollo* exitoso posee estrecha relación con el ambiente de estimulación y de afectividad que rodea al

niño, concretando una mayor producción de sinapsis neuronales, lo cual, implica una mayor integración de las funciones cerebrales. Asimismo, la nutrición de calidad y la lactancia materna cumplen un papel fundamental para el desarrollo y la calidad de vida. De esta manera este proceso dinámico de interacción entre el niño y el medio que lo rodea conlleva a mejorar la maduración del sistema nervioso y a la formación más sólida de la personalidad (Medina Alva et. al, 2015).

El desarrollo del cerebro es un proceso que se caracteriza por ser complejo y preciso. Existen en él períodos críticos que aseguran un desarrollo cerebral normal. Siendo los principales momentos: la vida intrauterina y el primer año de vida. Sus etapas de desarrollo pueden no ser consecutivas ya que pueden superponerse y afectarse en simultáneo si se presenta algún agente externo o interno (Medina Alva et. Al, 2015).

Para la psicología del desarrollo existen *hitos del desarrollo* esperables en sus distintos procesos, que normalmente se producen en las diferentes etapas etarias de la vida. Para el presente trabajo se pondrá énfasis en la primera infancia (hasta los primeros dos años) y en la edad preescolar (desde los dos hasta los seis años).

Las habilidades motoras normalmente evolucionan en una secuencia definida. Los niños primero adquieren un control sobre sus cabezas, cuellos y brazos antes de lograr un control total de sus piernas. En una primera instancia consiguen sostener su cabeza, luego sentarse, gatear, pararse para luego llegar a caminar, subir escaleras y patear. Todo esto habitualmente se da en los primeros dos años de vida. Cada nueva habilidad motora representa una reorganización de sus capacidades. En estas adquisiciones cumple un rol fundamental la experiencia y la estimulación que se reciba por parte de los adultos (Shaffer, 2002).

Con respecto a la motricidad fina ésta mejora a lo largo del primer año de vida. En una primera instancia presentan un prealcançe que es reemplazado por un alcance voluntario y la prensión cubital tipo garra es sustituida por la prensión de pinza (Shaffer, 2002).

La adquisición del *lenguaje* indica un hito biológico y social muy importante y en él se ponen en juego las dimensiones cognitiva, emocional y social (Soprano, 2011). Existe una primera fase, la prelingüística, en donde los bebés son sensibles a la entonación y una variedad de fonemas. Al nacer hacen ruidos y lloran. A partir de las 8

semanas comienzan a vocalizar realizando sonidos guturales y balbuceos de manera espontánea. La evolución de dichas vocalizaciones depende en gran medida del refuerzo de los padres (Sadock, Sadock & Ruiz, 2018). La siguiente fase es holofrásica, en donde los bebés producen una sola frase y van ampliando su vocabulario de a una palabra a la vez (Shaffer, 2002).

En la actualidad se sostiene que los niños deben adquirir cuatro componentes del lenguaje para lograr una correcta comunicación. La fonología (conocimiento del sistema de sonidos del lenguaje), la semántica (comprensión del significado de las palabras), la sintaxis (reglas para combinar palabras y producir enunciados) y la pragmática (principios que regulan la forma en que el lenguaje debe ser usado) (Shaffer, 2002). A los 2 años los reflejos se transforman en acciones voluntarias que comienzan a interactuar con el entorno. Pueden emitir mensajes de dos palabras y utilizan juegos y lenguaje simbólicos, avanzando hacia el período telegráfico, donde producen oraciones simples. A los 3 años empiezan a formar la gramática, alrededor de los 4 años la desarrollan y a los 5 años ya poseen una comunicación verdadera (Sadock, Sadock & Ruiz, 2018).

Analizando el *desarrollo emocional y social* de los bebés se observa que desde el nacimiento muestran interés, incomodidad, disgusto y alegría. Las emociones primarias (irritación, tristeza, sorpresa y temor) aparecen en el primer año de vida y las secundarias (desconcierto, orgullo, culpa y vergüenza) en el segundo o tercer año de vida (Shaffer, 2002). A las 3 semanas de vida imitan los movimientos faciales de los adultos siendo estas conductas precursoras de su vida emocional. La sonrisa en los 2 primeros meses es endógena y es exógena en una segunda etapa alrededor de los 4 meses. A los 8 meses comienza la ansiedad por separación de su madre, la cual disminuye a los 2 años. En esta edad dicen no, se refieren a sí mismos por su nombre, demuestran amor y realizan protestas, además juegan en paralelo con otros niños. A los 3 años comienzan entender que debe esperar su turno y a los 4 años presentan un juego articulado o conjunto con otros niños. A los 5 años juegan a ejercicios competitivos. Las etapas del desarrollo emocional son paralelas a las del desarrollo cognitivo y son los adultos quienes proporcionan los estímulos más importantes para el desarrollo de ambos aspectos en el crecimiento mental (Sadock, Sadock & Ruiz, 2018).

3.2 Trastornos del neurodesarrollo

Partiendo de la propuesta del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5 (APA, 2014), el interés del presente trabajo se focalizará en los *trastornos del neurodesarrollo* que incorporan en su descripción a la discapacidad intelectual; los trastornos de la comunicación; los trastornos del espectro autista; los trastornos por déficits de atención/hiperactividad; los trastornos específicos del aprendizaje y los trastornos motores.

Para el análisis de este trabajo se pondrá el énfasis en particular en la *discapacidad intelectual* y dentro de los *trastornos de la comunicación* específicamente en los *trastornos del lenguaje*. Ambos trastornos se inician precozmente en el período del desarrollo temprano provocando importantes dificultades en el funcionamiento personal, social, académico y comunicacional. Los déficits del desarrollo pueden ser desde limitaciones específicas en el aprendizaje o del control de las funciones ejecutivas hasta deficiencias que involucran habilidades sociales o cognitivas. Es muy característico también en estos trastornos que incluyan un retraso temporal en el alcance de los hitos esperados del desarrollo (APA, 2014).

Los trastornos del neurodesarrollo pueden incluir, en algunos casos, el especificador “asociado a una afección médica o genética conocida o a un factor ambiental” (APA, 2014, p. 32) que permite registrar los factores que podrían haber intervenido en la etiología del trastorno y el curso clínico del mismo.

Estos trastornos se caracterizan por una alteración o desfasaje en el crecimiento y en el desarrollo del cerebro que puede estar asociada a una disfunción cognitiva, neurológica o psiquiátrica. Se incluye así a la totalidad de los denominados trastornos mentales complejos: discapacidad intelectual, autismo, trastorno de ansiedad e hiperactividad, esquizofrenia, dislexia, etc. Los mismos no poseen límites precisos sino que son heterogéneos y se solapan unos con otros. A partir de las nuevas investigaciones genéticas fue posible una nueva nosología que debe estar presente en las clasificaciones de las enfermedades mentales (Artigas-Pallarés, Guitart & Gabau-Vila, 2013).

Para determinar un trastorno mental, el DSM-5 (APA, 2013a) ha utilizado como criterio general que debe existir necesariamente un malestar significativo o una discapacidad manifiesta. A su vez, se permite que se asignen múltiples diagnósticos a cuadros que reúnan criterios de más de un trastorno. En el manual se han actualizado los criterios diagnósticos para capturar las experiencias y los síntomas en particular en los niños. Brindando así un nuevo enfoque que los reúne bajo el nombre de trastornos del neurodesarrollo. Ya no se aíslan las condiciones de la infancia sino que se pone el énfasis en las manifestaciones de los trastornos en las diferentes etapas de la vida.

Esta nueva versión reconoce los diversos aspectos de los trastornos relacionados con la edad y organiza cada capítulo de diagnóstico de manera cronológica. Estos trastornos en la versión anterior estaban agrupados en el capítulo de los trastornos de la infancia, niñez y adolescencia (APA, 2002). Estos criterios existentes se han actualizado para proporcionar descripciones más precisas que reflejan los avances científicos y las experiencias clínicas de las últimas dos décadas (APA, 2013a).

Otros autores, como Artigas-Pallarés, Guitart y Gabau-Vila (2013), sostienen que las clasificaciones anteriores de los trastornos mentales que se basaban exclusivamente en agrupaciones estadísticas de aspectos fenomenológicos, no reflejaban la idea actual que afirma que el cerebro es una estructura sumamente compleja y en constante desarrollo. Una mejor clasificación es la denominación de los trastornos del neurodesarrollo. Entendiendo al neurodesarrollo como un proceso evolutivo y comprendiendo que los genes son los que fundamentan la conservación y la evolución de las condiciones biológicas y cognitivas de la especie.

La psiquiatría científica en sus inicios se basaba en un modelo nosológico que abarcaba tanto a los trastornos mentales como a las enfermedades biológicas. Tal es el caso de los anteriores DSM, en donde cada enfermedad mental conformaba una categoría que se aplicaba a un conjunto de individuos y se llegaba a un diagnóstico mediante el conocimiento de síntomas y pruebas complementarias. Los estudios actuales sobre genética ponen en evidencia que el DSM-4-TR presenta fuertes incongruencias. Describe un carácter categórico a los trastornos mentales generando falsas dicotomías. Asimismo presenta una elevadísima comorbilidad (Artigas-Pallarés, Guitart & Gabau-Vila, 2013).

3.2.1 Discapacidad Intelectual (Trastornos del desarrollo intelectual)

En las versiones anteriores del DSM estos trastornos eran denominados bajo el título de retraso mental (APA, 2002). Estos cambios significan deconstruir la estructura estática del diagnóstico y promover una evaluación más completa y dinámica del paciente. La reevaluación del trastorno también se aleja del enfoque multiaxial que fragmentaba el análisis. En la nueva versión del manual todos los trastornos del desarrollo intelectual se consideran en un solo eje y así se les brinda mayor aporte y potencial al análisis global. El nuevo nombre pone el énfasis en los déficits o desfasajes de la capacidad cognitiva que surgen en el período de desarrollo. Esta revisión se realizó en conjunto con la Organización Mundial de la Salud y otras organizaciones americanas dedicadas a la discapacidad intelectual (APA, 2013b).

La nueva nominación de estos trastornos pone de relieve que ya no se basan únicamente en los déficits cognitivos estáticos, sino que también se incluye el funcionamiento adaptativo deficiente en la dinámica social (Sadock, Sadock & Ruiz, 2018).

La discapacidad intelectual se caracteriza por producir un déficit en las capacidades intelectuales generales, comprendiendo el razonamiento, la resolución de problemas, la planificación, el pensamiento abstracto, el juicio, y el aprendizaje académico y de la experiencia. Así, dicha discapacidad origina deficiencias en el funcionamiento adaptativo, causando fallas en el alcance de los estándares de independencia personal y de responsabilidad social, en uno o más aspectos de la vida cotidiana. Se diagnostica este trastorno cuando el individuo no alcanza los hitos esperados en varias áreas del desarrollo intelectual. Su etiología puede deberse a un daño adquirido durante el período del desarrollo o a una lesión cerebral grave y en esta circunstancia se diagnostica también un trastorno neurocognitivo (APA, 2014).

Dentro de esta clasificación del DSM-5 (APA, 2014), se encuentran la discapacidad intelectual, el retraso global del desarrollo y la discapacidad intelectual no especificada. En el presente trabajo se destacará en particular el desarrollo de la discapacidad intelectual. Siendo un trastorno que produce fallas en las capacidades mentales generales y limitaciones en el comportamiento adaptativo de la persona durante el período de desarrollo. Los criterios diagnósticos propuestos tienen que ver en

una primera instancia con deficiencias en las funciones intelectuales que puedan ser confirmadas mediante la evaluación clínica y pruebas de inteligencia. Sus componentes críticos incluyen la comprensión verbal, la memoria de trabajo, el razonamiento perceptivo, el razonamiento cuantitativo, el pensamiento abstracto y la eficacia cognitiva. El segundo criterio está vinculado a las deficiencias del comportamiento adaptativo que originan fracasos en el cumplimiento de hitos del desarrollo y de estándares socioculturales para lograr la autonomía personal y la responsabilidad social. Los déficits adaptativos limitan la vida cotidiana, la comunicación, la participación social y la vida independiente en múltiples entornos. Y el tercer criterio indica que el inicio de las insuficiencias intelectuales y adaptativas deben presentarse durante el período de desarrollo (APA, 2014).

Los diversos niveles de gravedad se definen según el funcionamiento adaptativo que es el que determina el nivel de apoyo requerido y no según las puntuaciones del coeficiente intelectual (CI) (APA, 2014). Estas puntuaciones, tradicionalmente, han determinado los criterios de diagnóstico para la discapacidad intelectual. Con el paso del tiempo, fueron perdiendo importancia ya que el énfasis se dirigió a otras dimensiones que reflejan la interacción de la persona con su entorno, las conductas adaptativas, el contexto y los roles sociales (Navas, Verdugo & Gómez, 2008). Las dificultades del funcionamiento adaptativo implican fallas en tres dominios: conceptual (o académico, involucra la competencia en memoria, lenguaje, lectura, escritura, razonamiento matemático, adquisición de conocimientos prácticos y juicio en situaciones nuevas); social (compromete la conciencia de los pensamientos, sentimientos y experiencias de los demás, es decir las habilidades para la comunicación interpersonal y la empatía); y práctico (involucra el aprendizaje y la autogestión en diferentes situaciones vitales). De acuerdo al nivel de implicancia de cada dominio se clasifica en leve, moderado, grave o profundo (APA, 2014).

La participación social del sujeto así como la interacción social y la implicancia en roles sociales son relevantes para el diagnóstico de este trastorno. Estas dimensiones están influidas por las oportunidades que se le presenten y por el afrontamiento personal. Las dificultades en la participación, es decir en el desenvolvimiento y ejecución de tareas en situaciones reales, e interacción limitan el acceso a roles sociales valorados. A su vez, el estado de la salud física y mental del individuo puede facilitar o inhibir su funcionamiento como así también el ambiente en el que se desarrolla. Es por

esta razón que se debe evaluar su contexto ya éste es el que puede proporcionar mayores o menores oportunidades. Luego de evaluar las limitaciones del sujeto, es muy importante desarrollar perfiles de apoyo necesarios ya que si éstos se ofrecen durante un período prolongado el funcionamiento vital mejorará notablemente (García Alonso, 2005).

Según el DMS-5 (APA, 2014), la discapacidad intelectual tiene una prevalencia global en la población general de aproximadamente del 1% y las tasas varían según la edad. Y ocurre en todas las razas y culturas por lo que ante su evaluación se deben tener en cuenta los antecedentes étnicos, culturales y lingüísticos del individuo, las experiencias vividas y el funcionamiento adaptativo dentro de su comunidad y ambiente cultural.

En la discapacidad intelectual son frecuentes las afecciones mentales que acompañan el neurodesarrollo, los trastornos mentales, la parálisis cerebral y la epilepsia (APA, 2014).

3.2.2 Trastornos del lenguaje

Los trastornos de la comunicación incluyen los trastornos del lenguaje, el habla y la comunicación. Se entiende el habla como la producción expresiva de sonidos, el lenguaje como la forma, la función y el uso de un sistema convencional de símbolos que se basa en reglas para la comunicación y la comunicación como todo comportamiento verbal o no verbal (intencional o no) que influye en el comportamiento, las ideas o las actitudes de otro individuo. Para evaluar estas capacidades se debe tener en cuenta el contexto cultural y lingüístico del individuo (APA, 2014).

La categoría de los trastornos de la comunicación incluye: el trastorno del lenguaje, el trastorno fonológico, el trastorno de la fluidez de inicio en la infancia (tartamudeo), el trastorno de la comunicación social (pragmático) y otros trastornos de la comunicación especificados y no especificados. Para el desarrollo de este trabajo se analizarán en particular los trastornos del lenguaje (APA, 2014).

El trastorno del lenguaje abarca tanto las dificultades en la capacidad expresiva como en las capacidades mixtas expresivas-receptivas (Sadock, Sadock & Ruiz, 2018).

Tanto el aprendizaje como el uso del lenguaje dependen de capacidades receptoras y expresivas. Éstas últimas se refieren a la producción de señales vocales, gestuales o verbales mientras que la capacidad receptiva está vinculada al proceso de recibir y comprender los mensajes lingüísticos. Se deben evaluar ambas modalidades y considerar que cada una de ellas puede tener una gravedad diferente (APA, 2014). En la modalidad expresiva, los niños presentan dificultades en la semántica y sintaxis expresiva. En cuanto al trastorno que involucra tanto las variables expresivas como receptoras, por el contrario, poseen deficiencias en aquellas capacidades presentes en la modalidad expresiva y a su vez, tienen una capacidad de memoria limitada y dificultades en su vocabulario receptivo, comprensión sintáctica y discriminación fonológica (Soprano, 2011).

Los criterios diagnósticos postulados por el DSM-5 (APA, 2014) son cuatro: el primero está vinculado a la existencia de dificultades en la adquisición y empleo del lenguaje debido a limitaciones en la comprensión y producción del mismo incluyendo un vocabulario reducido, una estructura gramatical limitada y un deterioro en el discurso. El segundo criterio se refiere a que las capacidades de lenguaje están notablemente, desde un punto de vista cuantificable, por debajo de lo esperado para la edad. Produciendo limitaciones en la comunicación, en la participación social y en los logros académicos. En este sentido, Soprano (2011), refiere que los criterios tradicionales que indican un inicio tardío en el lenguaje están vinculados a niños que producen menos de 50 palabras y/o emiten pocas combinaciones de palabras a los 2 años. El tercer criterio sostiene que el inicio de los síntomas debe producirse en las primeras fases del período del desarrollo. El cuarto criterio diferencia estas dificultades de posibles deterioros auditivos o sensoriales de otro tipo, de una disfunción motora o a otra afección médica o neurológica y de la discapacidad intelectual o retraso global del desarrollo (APA, 2014).

Debido a las características de este trastorno, es probable que las primeras palabras y frases del niño se inicien de manera retrasada, el vocabulario sea más limitado y menos variado de lo esperado y las frases sean más cortas y menos complejas presentando errores gramaticales, especialmente en el tiempo pasado. También pueden existir dificultades para encontrar las palabras, realizan definiciones verbales empobrecidas, presentan poca comprensión de los sinónimos o de los significados múltiples y de los juegos de palabras de forma apropiada para la edad y la cultura. De

esta manera manifiestan problemas para recordar nuevas palabras y frases así como dificultades como para seguir instrucciones más largas (APA, 2014).

Estas dificultades en el lenguaje implican que el desarrollo de habilidades se encuentre por debajo de lo esperado para la edad del individuo y esto interfiera en sus logros académicos como en su comunicación eficaz y socialización (APA, 2014; Soprano, 2011). Por lo que suele ser frecuente que estos pacientes parezcan tímidos y reticentes para hablar y generalmente prefieren comunicarse únicamente con los miembros de su familia o con otros individuos conocidos (APA, 2014).

Los trastornos del lenguaje son altamente heredables y en su diagnóstico se debe tener en cuenta la síntesis de los antecedentes del individuo y las observaciones clínicas directas en diferentes contextos, es decir, las variables del lenguaje regionales, sociales y culturales/étnicas. Este trastorno debe diferenciarse de las dificultades normales del desarrollo que resulta complejo de evaluar antes de los 4 años (APA, 2014).

El trastorno del lenguaje diagnosticado a partir de los 4 años suele ser estable en el tiempo y normalmente persiste hasta la edad adulta. Los niños con deficiencias receptivas del lenguaje suelen tener peor pronóstico que los que tienen deficiencias expresivas predominantes ya que son más resistentes al tratamiento y presentan mayores dificultades en la comprensión de la lectura. El retraso del lenguaje es a menudo la presentación característica de una discapacidad intelectual (APA, 2014).

Las estadísticas marcan que entre el 5 y el 10% de los niños presentan algún déficit en su lenguaje. Es por esto que se lo considera un problema de salud pública y resulta relevante el desarrollo de políticas públicas para la detección, diagnóstico y elaboración de tratamientos terapéuticos de manera temprana (Soprano, 2011).

3.3 La función de la escuela en la detección temprana

El primer nivel que forma parte del Sistema Educativo Argentino es el nivel inicial y se encarga de la educación escolar de los niños desde los 45 días hasta los 5 años. Es un espacio institucionalizado de enseñanza y aprendizaje que conjuga la

socialización y el juego para la apropiación de contenidos educativos (Harf, Pastorino & Sarlé, 1996).

La Ley de Educación Nacional N° 26.206 (2006) postula los siguientes objetivos para el nivel inicial: promover el aprendizaje y desarrollo de los niños entendiéndolos como sujetos de derecho y partícipes activos de un proceso de formación integral y miembros de una familia y de una comunidad determinada; promover la solidaridad, la confianza y el respeto por uno mismo y por los otros; desarrollar la capacidad creativa y el placer por el conocimiento; promover el juego sosteniendo que posee un alto valor cultural para el desarrollo cognitivo, afectivo, ético, estético, motor y social; desarrollar la capacidad de expresión y comunicación; favorecer la formación corporal y motriz; propiciar la participación de las familias en la tarea educativa; atender las desigualdades educativas para favorecer la integración plena; y prevenir y atender necesidades especiales y dificultades del aprendizaje.

Estas características de la escuela y del nivel inicial en particular, como primer lugar de sociabilización y aprendizaje formal de los niños fuera de sus hogares, resultan fundamentales en la *detección temprana* de trastornos mentales. En la edad escolar habitualmente comienzan a identificarse las dificultades para el aprendizaje que con anterioridad no eran visibles. Los docentes y las evaluaciones educativas junto con la familia y los profesionales de la salud brindan información de relevancia para conocer el desarrollo de los niños (APA, 2014).

El seguimiento regular del desarrollo infantil y la detección precoz de signos de alarma que señalen alteraciones en la evolución normal son cruciales para alcanzar un máximo potencial de las capacidades y habilidades de los niños. Es por esta razón que es muy importante que tanto los profesionales de la salud como los docentes conozcan en profundidad las diferentes etapas del neurodesarrollo humano y sus diversas manifestaciones. Se debe tener en cuenta el crecimiento físico, la motricidad gruesa y fina, el desarrollo sensorial, el desarrollo socioemocional y el lenguaje. Esta evaluación de los hitos del desarrollo permite establecer si el desarrollo cerebral se presenta dentro de lo esperable y apropiado a su rango etario. Dichos hitos poseen un margen de variabilidad normal y resulta relevante evaluar si el niño está logrando una secuencia adecuada (Medina Alva et al., 2015).

La detección temprana de los trastornos del desarrollo infantil es indispensable para el diagnóstico, el tratamiento y el buen pronóstico (Sánchez-Caravaca & Candel Gil, 2012; Soprano, 2011). El modelo educativo cumple un papel fundamental en la detección y atención temprana a través de la prevención y la intervención. Sus objetivos están orientados a determinar las necesidades educativas de los niños lo antes posible para utilizar todos los recursos necesarios para mejorar el desarrollo y crecimiento del niño (Sánchez-Caravaca & Candel Gil, 2012). En cuanto a los trastornos del lenguaje, López Gómez y García Álvarez (2005) sostienen que el marco escolar es muy relevante en su detección ya que es allí donde los alumnos comienzan a manifestar problemas en su lenguaje. A partir de la identificación de estos trastornos, el contexto educativo, debe dar respuestas educativas ajustadas a las necesidades lingüísticas de cada uno de sus alumnos para facilitar su maduración y su desarrollo tanto lingüístico como el de todas las áreas de su desarrollo general.

El diagnóstico en la educación pretende prevenir o mejorar situaciones de los sujetos con respecto a su desarrollo personal en el contexto del aprendizaje. Posee como objetivo la predicción de las conductas y así posibilitar la intervención psicopedagógica. Tiene en cuenta los aspectos individuales e institucionales incluyendo a los sujetos y a su contexto familiar, escolar y social (Marí Mollá, 2007; Soprano, 2011). El diagnóstico debe ser un proceso de análisis y reflexión integrado en donde el estudio de cada variable enriquecerá el producto final (Soprano, 2011). La actividad diagnóstica está enfocada en el desarrollo personal y en las competencias entendiéndolas como estructuras dinámicas que son capaces de cambiar y mejorar. De esta manera se abandonan los modelos diagnósticos tradicionales que se centraban en las deficiencias para adoptar una mirada más amplia que contemple la complejidad del sujeto (Marí Mollá, 2007).

El diagnóstico educativo no se limita a la evaluación de las funciones cognitivas involucradas en el aprendizaje sino que abarca al contexto, las relaciones interpersonales, la motivación, el autoconcepto y los valores. Sus dos finalidades diagnósticas están referidas a la comprensión, incluyendo la significación y explicación, y la predicción. Esto permite proponer intervenciones sobre situaciones deficitarias o no deficitarias. Es una actividad científica que se inserta en el proceso enseñanza-aprendizaje. Busca el conocimiento y valoración de cualquier hecho educativo. Es un proceso temporal de acciones sucesivas, estructuradas e interrelacionadas que permite el

conocimiento integral y contextualizado del sujeto para la consecución de pautas perfectivas con el objetivo de alcanzar un desarrollo personal eficaz en cuanto al aprendizaje (Marí Mollá, 2007).

3.4 Inclusión educativa

Las instituciones educativas en todos sus niveles y en todas sus modalidades deben asegurar las condiciones de inclusión, reconocimiento, integración y logro educativo de todos los niños, jóvenes y adultos según lo expresa la Ley de Educación Nacional N° 26.206 (2006). En la Convención sobre los Derechos de las Personas con discapacidad, Ley 26.378 (2008), se proclama que las personas con discapacidad puedan acceder a una educación inclusiva, de calidad y gratuita en igualdad de condiciones a los demás en la comunidad a la que pertenezcan. En la Resolución N° 311 (2016), el Consejo Federal de Educación, afirma que el sistema educativo asegurará el apoyo necesario para el acompañamiento de las trayectorias escolares de los estudiantes con discapacidad que así lo requieran. Se deben disponer las condiciones y brindar herramientas, saberes específicos, configuraciones de apoyo y ajustes para garantizar la inclusión y la igualdad de condiciones sin discriminación. En el nivel inicial comienza la orientación de la trayectoria escolar obligatoria de los niños con discapacidad.

Ainscow et al. (2006) proponen varias definiciones de inclusión según la mirada que se le otorgue. Inclusión como preocupación ante los estudiantes con alguna discapacidad. Inclusión como una respuesta a la exclusión. Inclusión en relación a los grupos vulnerables y susceptibles de exclusión. Inclusión como desarrollo de una escuela para todos. Inclusión enfocada a los principios de la educación y de la sociedad.

La *inclusión educativa* se refiere a un concepto y una práctica polifacética. Tiene que ver con la aspiración de que todos los alumnos tengan el mismo valor y se sientan incluidos y reconocidos. También está vinculada a la preocupación por el aprendizaje y el rendimiento escolar de calidad teniendo en cuenta las capacidades de cada estudiante. Es favorecer el aprendizaje significativo y repensar el currículum escolar para facilitar el aprendizaje y el rendimiento de todos los alumnos. Es replantearse los proyectos de

evaluación escolar para que permitan la construcción de un sistema educativo de calidad y de equidad (Echeita Sarrionandia, 2013).

La inclusión educativa debería manifestarse como una política sistémica abarcando todo el sistema educativo ya que se propone el bienestar emocional de los alumnos y alude a un derecho inalienable (Echeita Sarrionandia, 2013). Del mismo modo, Infante (2010) sostiene que este concepto se ha vuelto visible en las políticas públicas en los últimos años y es por esto que cobra real importancia la formación de profesionales de la educación es un componente esencial para el desarrollo de una educación inclusiva. Es una política que busca generar las condiciones de aprendizaje accesibles a todos, poniendo en el foco en aquellos que fueron excluidos. No se trata de reproducir la exclusión social sino que genera oportunidades y favorece la construcción de subjetividades que transiten con éxito la cultura escolar (Aizencang & Bendersky, 2013).

A principios de los años 80, en Estados Unidos y Europa, comienza a tomar relevancia la inclusión educativa inicialmente focalizada a los estudiantes con discapacidad. Durante las últimas décadas se plantea un nuevo enfoque en donde las prácticas inclusivas sean accesibles a todas las personas (Infante, 2010). En la actualidad se propone la inclusión de todos los alumnos al sistema educativo transformándolo en inclusivo. Para ello el sistema debe albergar a todos los niños en edad escolar y poder dar respuesta a sus necesidades educativas. Las escuelas eran llamadas escuelas integradoras. Actualmente se espera que todas las escuelas se vuelvan inclusivas (Aizencang & Bendersky, 2013). La escuela es la que debe adaptarse a las necesidades del alumno y no al contrario como se sostenía en años anteriores (López & Valenzuela, 2015).

La educación es reconocida como un motor fundamental para el desarrollo humano y para el cambio social. Al plantearse la necesidad de acceso a la educación se le suma la importancia de la equidad en la calidad de la educación. La inclusión implica una evaluación integral del niño, en su desarrollo físico, cognitivo, social y emocional teniendo en cuenta su contexto. Implica un enfoque participativo que involucre a la familia y a la institución (López & Valenzuela, 2015).

3.4.1 Intervenciones del Equipo de Orientación Escolar

Coll (1990) realiza un recorrido histórico sobre la psicología de la educación. En la segunda mitad de la década del 1950 comienza a vislumbrarse en los países occidentales más desarrollados la presencia de psicólogos de la educación en las escuelas. Esta incursión del psicólogo en el ámbito educativo no es únicamente de índole cuantitativa sino que afecta también al tipo de actuación o de intervención y sus funciones. De esta manera se formaliza un pasaje entre la concepción de una psicología aplicada a la educación a una psicología de la educación. Esta disciplina se centra en una primera instancia en el diagnóstico y tratamiento de los trastornos del desarrollo, de aprendizaje y de conducta para luego emerger una función orientada a mejorar la enseñanza y el aprendizaje en el contexto escolar. La denominada psicología escolar se desarrolla considerablemente en las décadas siguientes.

Entonces, dentro de la escuela, quienes se encargan de la detección y prevención de las problemáticas psicológicas y pedagógicas y a la promoción de la salud integral de los niños así como de su inclusión son los Equipos de Orientación Escolar. Su función, según el Reglamento del Sistema Educativo de Gestión Pública establecido por el Ministerio de Educación del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Resolución N° 4776, 2007), es favorecer la integración e inclusión educativa, promover la interacción entre la familia y la escuela, orientar a las familias con respecto a los trámites de discapacidad, evaluar las trayectorias educativas (psico-pedagógicas-cognitivas) de los alumnos para su continuidad, entrevistar a las familias para conocer su contexto y realizar orientaciones, solicitar la intervención de profesionales externos, elaborar el proyecto de integración del alumno, diseñar estrategias pedagógicas, realizar reuniones periódicas de evaluación del proyecto individual e informar a la familia. A su vez, Greco, Alegre y Levaggi (2014) sostienen que las intervenciones institucionales en la escuela tienen la intencionalidad de asegurar el bien superior del niño a través de la promoción de su cuidado y sus derechos. Los equipos de orientación hoy en día se deben relacionar a su vez con otras instituciones para garantizar las trayectorias escolares de los niños como los sistemas de salud, acción social y la justicia. Su trabajo se caracteriza por establecerse en un diálogo interdisciplinario, en donde interviene la psicología, la psicopedagogía, la sociología, la pedagogía, la fonoaudiología y el trabajo social.

Los equipos educativos conformados por equipos interdisciplinarios en un trabajo conjunto con la familia pondrán en conocimiento, generarán acuerdos e informarán periódicamente la evolución y evaluación del proceso educativo, interactuando también y complementándose con profesionales externos (Resolución N° 311, 2016). El trabajo en la escuela siempre implica un compromiso en equipo en consecución de un mismo objetivo. Por un lado, es importante la generación de espacios para colaborar con los docentes y pensar en conjunto. Y por otro lado, se deben hacer partícipes a las familias para enriquecer el proceso y a los profesionales externos que acompañan a los niños (Aizencang & Bendersky, 2009). Dichos equipos educativos generalmente, están conformados por profesionales de la psicopedagogía como de la psicología.

Otra responsabilidad de los Equipos de Orientación Escolar, es elaborar los Proyectos Pedagógicos Individuales para la inclusión de aquellos alumnos con discapacidad. Dicho proyecto se diseñará en función de las necesidades del estudiante para promover su desarrollo y favorecer su inclusión social y educativa. Los integrantes del Equipo de Orientación deberán informar y acordar con las familias las metas y responsabilidades de cada parte. Estos proyectos tienen el fin de que el alumno alcance sus aprendizajes de acuerdo al diseño curricular correspondiente y no generando un currículum paralelo. Deben actualizarse periódicamente y poseer metas factibles. Los ejes para su confección son: organización de los propósitos y contenidos de las áreas curriculares según el nivel, incorporación de contenidos prioritarios pertenecientes a otros años, incorporación de contenidos que no están presentes en el diseño curricular pero que el estudiante necesita aprender, configuraciones de apoyo implementadas, apoyos y ajustes razonables, organización del trabajo, criterios de evaluación (Resolución CFE N°311, 2016).

La adaptación curricular individual es otra vía de inclusión y se realiza cuando la programación no es suficiente para dar respuesta a las necesidades de determinados niños. Es un proceso de toma de decisiones compartido que se enfoca en ajustar y complementar el currículo común para lograr un máximo desarrollo personal y social. Estas decisiones deben estar justificadas en una evaluación interdisciplinaria y están vinculadas a la determinación de los contenidos a aprender, sus secuencias, las estrategias de aprendizaje a implementar y las intervenciones de índole metodológicas y de contenido que se deban realizar. Es un proceso dinámico y flexible. No se trata de un

currículo paralelo sino que es planificado en relación a los aprendizajes estipulados para todo el grupo. Estas adaptaciones pueden realizarse tanto para alumnos que presentan alguna discapacidad como para aquellos que su desarrollo personal presenta dificultades en el aprendizaje o desfasajes en relación a lo esperable para su edad. También existe la posibilidad de que niños con alguna discapacidad puedan cumplir con el currículo común y únicamente requieran de ayudas técnicas o materiales (López & Valenzuela, 2015). Del mismo modo, Aizencang y Bendersky (2013), afirman que los proyectos individuales permiten al niño participar junto con los otros de un proyecto escolar que contempla sus derechos y sus obligaciones. Para esto se debe estipular una acreditación gradual de saberes ajustando las formas de enseñanza a las capacidades particulares de cada sujeto. Los apoyos y las ayudas que se facilitan en la escuela favorecen la integración. Por otro lado, López y Valenzuela (2015), sostienen que para que esto sea posible debe existir una autonomía pedagógica y organizativa y un manejo de recursos que tenga en cuenta a los alumnos, a los docentes y el contexto institucional, social y cultural.

En dichos Proyectos Pedagógicos Individuales y en las prácticas cotidianas de los Equipos de Orientación Escolar, se realizan configuraciones de apoyo. Éstas se refieren a la conformación de redes, relaciones e interacciones que se desarrollan para detectar e identificar barreras en el aprendizaje de los niños y a través de éstas se despliegan estrategias educativas para la participación escolar. Estos apoyos diseñan y orientan la toma de decisiones en la escuela y buscan desarrollar las capacidades y potenciales de los individuos. Son acompañadas por estrategias pedagógicas para que las personas con discapacidades puedan desempeñarse en el contexto educativo aumentando su grado de autonomía. Deben poseer un carácter flexible, complementario y contextualizado. Requieren de capacitación, provisión de recursos y seguimiento constante (López, 2009). A su vez, Casal (2014), sostiene se deben tener siempre las particularidades del niño y del dispositivo escolar en el que se encuentra. Dichas configuraciones están destinadas a niños cuyos aprendizajes se apartan significativamente de los propósitos de la escuela para que logren aprender los contenidos en las áreas básicas y las competencias y hábitos necesarios para desenvolverse en la institución educativa (Di Pietro & Pitton, 2012).

Dentro de las escuelas comunes, quien lleva a cabo estas configuraciones de apoyo es la maestra de apoyo a la integración cuando estos niños no poseen una maestra

integradora o acompañante personal no docente. Dicha profesional se incluye en el aula para acompañar el proceso de integración promoviendo contextos que favorezcan los aprendizajes y la participación (Casal, 2014).

4. Metodología

4.1 Tipo de estudio

Estudio descriptivo de caso único.

4.2 Participantes

Belén, alumna que cursaba primer grado de la Escuela Primaria durante el primer cuatrimestre del ciclo lectivo 2018, momento en el que se realizaron las prácticas. Vivía con su mamá y su papá en un barrio del sur de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Su papá tenía 35 años y su mamá 34, ambos con estudios secundarios completos. Su nivel socioeconómico es medio-bajo.

Las docentes que oportunamente se desempeñaron como responsables de Belén fueron: en la sala de 4 años de Belén fue Andrea, de 38 años. Con una antigüedad de 13 años en la misma institución. En la sala de 5 años su docente fue Jimena de 36 años con 5 años en la escuela. La docente de primer grado fue Karina de 40 años y con seis años de trabajo en la referida institución.

El Equipo de Orientación Escolar está conformado por una psicopedagoga: Verónica de 32 años con un año ejerciendo sus funciones y a su vez, había sido maestra de grado durante siete años en dicha escuela. Una psicóloga: Ana de 57 años, que asimismo cumple la función de maestra de apoyo en el nivel inicial hace ocho años, anteriormente fue docente de nivel inicial durante 23 años en la misma institución.

4.3 Instrumentos

- **Observación no participante** de la niña en el aula de primer grado durante diversas actividades.
- **Observación del legajo escolar** de la niña en el que figuran: los informes realizados por las docentes de nivel inicial y la docente de primaria, las actas de entrevistas con los padres realizadas tanto por las docente como por el Equipo de Orientación Escolar y los informes de los profesionales que asisten y evalúan a la niña.
- **Entrevistas semidirigidas** a las docentes de nivel inicial con el fin de recolectar más información sobre los síntomas y conductas que detectaron en Belén y las estrategias implementadas.
- **Entrevista semidirigida** a la docente de primer grado para ahondar sobre las dificultades actuales en el proceso enseñanza-aprendizaje y la relación con sus pares.
- **Entrevista semidirigida** al Equipo de Orientación Escolar para indagar sobre el proceso de detección de síntomas y las intervenciones realizadas tanto para brindar estrategias a las docentes como para informar a la familia de las dificultades de Belén y solicitar interconsultas externas con el fin de arribar a un diagnóstico.
- **Observación del Proyecto Pedagógico Individual (PPI)** en el cual se proponen las adaptaciones curriculares para Belén y las estrategias de enseñanza a implementar.

4.4 Procedimiento

Para el presente trabajo se realizó la recolección de datos a través de las observaciones no participantes registrando sus conductas, expresiones verbales y no verbales y sintomatología observable en el contexto escolar dos veces por semana durante una hora y media a lo largo de dos meses. Asimismo se analizó y se realizó una lectura del legajo escolar y del Proyecto Pedagógico Individual. A los efectos se realizaron entrevistas a las dos docentes de nivel inicial y a la docente de primaria, por

separado, de aproximadamente cuarenta minutos cada una. Con el Equipo de Orientación Escolar, en conjunto, se desarrollaron tres entrevistas de aproximadamente cuarenta minutos cada una.

5. Desarrollo

5.1 Introducción

Los padres de Belén realizaron la inscripción en el año 2015 para que la niña asista a la sala de 4 años en la Institución en el ciclo lectivo 2016. La psicopedagoga del Equipo de Orientación Escolar citó a los padres para una entrevista de admisión en el mes de noviembre de 2015. Allí conversaron sobre el desarrollo de Belén desde su vida intrauterina hasta la actualidad considerando a éstos como períodos críticos que determinan el desarrollo cerebral (Medina Alva et. al, 2015).

Según lo registrado en la ficha de admisión del legajo, la mamá comenta que tuvo que hacer reposo durante el embarazo, ya que tenía poco líquido amniótico y su hija presentaba bajo crecimiento. La niña nació por parto natural con un peso de 2,700 kg. La mamá refiere que no tenía leche suficiente, es por esto que enseguida comenzó a darle mamadera. Asimismo le costó incorporar alimentos sólidos a su dieta, por lo que le debían procesar los mismos. Los padres informaron que pese a estas dificultades, en la actualidad se alimenta bien. En la primera etapa de la vida, según sostienen Medina Alva et. al. (2015), la lactancia materna y la nutrición son fundamentales para el desarrollo y la falta o disminución de las mismas pudo haber afectado su crecimiento. A los 5 meses el pediatra les sugiere que Belén realice estimulación temprana por distonía en los brazos. Hasta el año y 2 meses concurre a estimulación temprana. Teniendo en cuenta que los niños primero adquieren un control sobre sus cabezas, cuellos y brazos antes de lograr un control total de sus piernas y que para que esto suceda cobra un rol fundamental la experiencia y la estimulación, es que el pediatra realiza dicha intervención para favorecer el desarrollo de la niña. Comenzó a caminar al año y 8 meses. En cuanto al control de los esfínteres su historia indica que dejó los pañales de día a los 2 años y medio y siguió usándolos durante la noche hasta los 3 años. Siempre le costó conciliar el sueño durante la noche. A los 2 años sufrió una caída por lo que le

sugirieron una consulta con un neurólogo, quien le realiza un estudio del sueño y en el que concluye que Belén tiene un sueño poco eficiente por aumento de la vigilia después del sueño y recomienda evaluar la higiene del sueño. Todas estas circunstancias y experiencias que están vinculadas tanto con agentes internos y externos en los primeros años de vida de la niña pudieron haber afectado su desarrollo normal. Esta etapa desarrolla un proceso dinámico en el cual el niño interactúa con el medio que lo rodea (Medina Alva et. al, 2015). Los padres la describen como una niña muy inquieta, que quiere llamar su atención e informan que les cuesta ponerle límites. Según refieren el papá suele ser quien la reta y la mamá por lo general lo desautoriza.

En el año 2014 Belén asistió en un jardín maternal a la sala de 2 años. En ese jardín trabajaba su tía y solo quería estar con ella. Cuando no se lo permitían, lloraba y se golpeaba la cabeza contra la pared. Es por esto que decidieron cambiarla a otro jardín. Así la niña parece responder al concepto de que ciertas dificultades en la autonomía y la capacidad para generar vínculos sociales limitan la necesaria integración social que corresponde a los niños en esta etapa (APA, 2014). A su vez existen, según García Alonso (2005), ciertas situaciones que disminuyen las oportunidades de los niños e inhiben su funcionamiento autónomo como se pudo observar en este caso. Luego, asistió a jornada simple en otro jardín y a los 3 años a jornada completa. Estos cambios le significaron mucha angustia y no podía controlar sus esfínteres. A partir de mayo del 2015 logró adaptarse a la escolaridad entrando contenta al jardín y controlando esfínteres. Belén de esta manera ingresa en el Sistema Educativo Argentino desde una temprana edad. El cual, según Harf, Pastorino & Sarlé (1996), pone en juego la socialización y el aprendizaje.

5.2 Sintomatología detectada en Belén durante su escolaridad inicial en las salas de 4 y 5 años en cuanto a su cognición, lenguaje, conducta y vínculo social.

De acuerdo al primer objetivo específico del presente trabajo, se analiza la sintomatología detectada en Belén en sus antecedentes escolares.

La niña a principios del 2016 ingresa a la institución donde se realizan las prácticas con 4 años de edad. Al finalizar el mes de marzo, Andrea, su docente realiza un informe en el cual refiere que a la niña le ha costado separarse de sus padres al

ingresar al jardín. Relata que era muy tímida y no se acercaba a ella ni verbalizaba sus necesidades. No se relacionaba con sus pares y no había incorporado los hábitos y rutinas que se llevan a cabo durante la jornada, por lo que necesitaba del andamiaje docente especial para lograrlas. Lo informado por la docente parece indicar que la niña presenta dificultades en su autonomía personal, particularmente en la comunicación, en la capacidad de sostener su atención en los momentos de escucha y en su integración social. Estas características parecen esbozar una discapacidad intelectual tal como laplantea APA (2014).

La docente comenta, durante la entrevista, que en el mes de abril de ese año derivó a Belén al Equipo de Orientación Escolar por las dificultades que observó en ella. También refiere haber citado a la familia de la niña para informarles sobre las dificultades que observó y sobre la derivación al Equipo de Orientación. En el acta de dicha reunión, se encuentra registrado que únicamente concurre la mamá y le comenta a la docente que habían realizado una consulta con una psicóloga particular ya que la niña no suele expresarse verbalmente recurriendo a la agresión para comunicarse. Informa que la psicóloga les brindó algunas estrategias y únicamente concurrieron dos sesiones por cuestiones personales. La docente refiere que en el jardín también se observaron estas conductas agresivas frente a sus pares cuando se genera algún conflicto y le solicitó que continúen con las sesiones con la psicóloga externa. Belén al no lograr comunicarse verbalmente con sus pares y presentando de esta manera un lenguaje por debajo de lo esperado para su edad, se manifiesta de manera corporal. Dicho desfasaje conlleva limitaciones en su comunicación, en su participación social y en los logros académicos según postula APA (2014). Estas manifestaciones de la niña, también fueron comunicadas al Equipo de Orientación Escolar mediante un informe en donde la docente refiere que Belén, cuando se produce algún conflicto, respondía mediante la agresión, pega, escupe, empuja y pellizca. Cuando la docente se acercaba a conversar con ella, utiliza un tono de voz demasiado bajo, por lo que le resultaba imposible comprenderla. Sólo había logrado relacionarse con una nena de la sala con la cual también rivaliza. Pero que a la vez perseguía constantemente para acaparar su atención siendo muy demandante. Su juego en el patio era corporal y de descarga. Solía ir corriendo de un lugar a otro y era allí donde se generaban muchas situaciones de rivalidad. Estas dificultades de interacción social son fundamentales para realizar un diagnóstico de discapacidad intelectual ya que en la actualidad no se evalúan

únicamente las puntuaciones del coeficiente intelectual sino que se pone el foco en las interacciones del niño con su entorno además de las capacidades adaptativas y el contexto (Navas, Verdugo & Gómez, 2008).

En dicho informe, realizado por la docente, también sostiene que, desde marzo a julio de ese año, se evidenció una evolución en términos de autonomía e independencia con relación a sus pertenencias y en cuanto a diversas pautas y rutinas planteadas. Se la visualizó más ubicada espacialmente en la sala así como también en otras dependencias del jardín. Su período atencional era muy breve pero se observó que lo había prolongado con respecto a los primeros meses del año. Existió una evolución con relación a la reproducción de la constitución de la figura humana, habiendo podido pasar del garabato controlado a los primeros esbozos de representación (monigote). Comenzó a tener un juego simbólico, pudiendo interactuar con elementos del rincón de la casita, en un escenario lúdico, por un muy breve período de tiempo. Aún no había podido interactuar e invitar a otros pares a su juego para enriquecer la escena con diferentes roles. La niña parece haber avanzado en algunos aspectos de su desarrollo, según su docente, lo que indicaría que su retraso en los hitos esperados del desarrollo pudo haber sido temporal. Esto es muy característico de los trastornos del neurodesarrollo por los cuales se produce una alteración o un desfase en el crecimiento (APA, 2014). También se puede observar que la niña logró estos avances por la estimulación que brinda el jardín de infantes. Shaffer (2002) sostiene que la experiencia y la estimulación de los adultos en su desarrollo, es de vital importancia.

En consonancia con lo anteriormente expuesto, la docente, hace referencia en la entrevista, que en el mes de agosto ha comenzado a notar avances con respecto a su lenguaje. Se iniciaba en la expresión verbal pudiendo realizar sus primeros comentarios desde la palabra con sus pares y sus docentes. Estos comentarios eran breves y en general se referían a la solicitud de algo o para expresar una necesidad. El retraso del lenguaje se caracteriza por un vocabulario limitado y menos variado con frases cortas y menos complejas que lo esperado para su edad (APA, 2014). Considerando la adquisición del lenguaje como un hito biológico y social muy importante (Soprano, 2011), es que Belén al lograr avanzar en su comunicación con sus pares no rivaliza ni agrade con tanta frecuencia, logrando ampliar su grupo de pertenencia, incorporando a una nena más en sus situaciones lúdicas según lo informado por la docente.

En los informes académicos se registra que durante el primer período (de marzo a julio) la niña no alcanzaba los contenidos establecidos en cuanto a las áreas de indagación del ambiente social y natural, matemática, prácticas del lenguaje y plástica. Durante el segundo período comenzó a alcanzar algunos de estos contenidos. Como por ejemplo, reconocer algunos aspectos de la historia social, reconocer las partes del cuerpo, comienza a reconocer y escribir su nombre, utilizar los colores con intencionalidad representativa, explorar diversas herramientas y realizar producciones en bidimensión y en tridimensión. Presenta mayores dificultades en el área de matemática. Según lo observado en sus informes la niña presenta dificultades en su funcionamiento adaptativo. Dicho funcionamiento implica fallas en el dominio conceptual, involucrando las competencias académicas, y en el dominio práctico que influye en el aprendizaje (APA, 2014). Esto mismo vuelve a aparecer en los informes académicos de la sala de 5 años según lo observado en el legajo, en donde Belén presentaba deficiencias en las capacidades tanto expresivas como receptivas del lenguaje que abarcan dificultades en la semántica y sintaxis expresiva. Capacidad limitada de memoria y dificultades en el vocabulario receptivo, comprensión sintáctica y discriminación fonológica (Soprano, 2011). Esto se puede observar en el área de prácticas de lenguaje ya que la niña no lograba aún realizar comentarios durante los momentos de intercambio del grupo, su conversación no se ajustaba al tema definido, no organizaba su tarea de acuerdo a la consigna y no respetaba los tiempos de escucha. Esto puede deberse a deficiencias en las capacidades tanto expresivas como receptivas del lenguaje (Soprano, 2011).

Durante la entrevista con la docente de sala de 5 años, Jimena, informa que luego de observar a la niña durante el primer mes de clases se debía continuar trabajando en la adquisición de autonomía y seguridad, en la prolongación de tiempos de escucha. Asimismo en el respeto de normas establecidas y que se continuará con la derivación al Equipo de Orientación Escolar. En cuanto a su lenguaje no observó una producción espontánea en el uso de su comunicación oral con intención comunicativa sino que necesitaba de la pregunta puntual y al verbalizar la respuesta no era fácil comprenderla ya que lo hacía en un tono muy bajo. Presentaba, a su vez, dificultades para relatar y secuenciar historias; se mostraba ajena a las conversaciones de sus pares y solo se relacionaba con tres niñas; se la observaba conversando sola y le costaba sostener la mirada al hablar con los adultos. Sus conocimientos en las diferentes áreas

eran escasos en comparación a la media grupal. Estas dificultades en el lenguaje conllevan a un desarrollo en sus habilidades por debajo de lo esperado para su edad e interfiere en los logros académicos y en su comunicación y socialización (APA, 2014; Soprano, 2011).

Jimena, a su vez, comenta que al convocar a la familia para conversar sobre Belén, que le informan que en su hogar se comunica de manera verbal con ellos y con bastante fluidez. Esto puede deberse a que los niños con estas características se sienten más seguros en la comunicación con su familia o individuos cercanos y reticentes y tímidos frente a otros debido a sus dificultades en el lenguaje (APA, 2014). Estas limitaciones en su comunicación pueden generar vergüenza, emoción secundaria que aparece en el segundo o tercer año de vida (Shaffer, 2002).

Las docentes de nivel inicial detectaron en Belén algunas dificultades en su aprendizaje que su familia no había podido visualizar con anterioridad. Esto se debe a que es habitual que recién en la edad escolar se hagan visibles estas dificultades ya que es el primer contacto de socialización y aprendizaje formal en la vida de los niños fuera del contexto familiar (APA, 2014). Las docentes evaluaron los hitos del desarrollo en sus diferentes variables: la motricidad gruesa y fina, el desarrollo socioemocional y el lenguaje. Esto permite establecer si el desarrollo cerebral se presenta dentro de lo esperable y apropiado a su rango etario (Medina Alva et al., 2015). La función de esta detección temprana se centra en favorecer el diagnóstico, poder elaborar un tratamiento adecuado y visualizar un buen pronóstico (Sánchez-Caravaca & Candel Gil, 2012; Soprano, 2011), y a partir de este análisis dar respuestas educativas ajustadas a las necesidades de la niña para facilitar su maduración y su desarrollo integral (López Gómez & García Álvarez, 2005).

A partir de los síntomas detectados se comienza a visualizar que Belén presenta un trastorno del neurodesarrollo ya que se cumplen los criterios diagnósticos de la discapacidad intelectual y del trastorno del lenguaje establecidos en el DSM-5 (APA, 2014).

5.3 Intervenciones realizadas por el Equipo de Orientación Escolar y las acciones llevadas a cabo por la familia de Belén hasta arribar al diagnóstico de su trastorno.

Respondiendo al segundo objetivo específico del trabajo se contemplan las diversas intervenciones del Equipo de Orientación Escolar en el caso de Belén y las acciones llevadas a cabo por su familia.

Ante la derivación por parte de la docente de sala de 4 años de la niña al Equipo de Orientación Escolar, Verónica, la psicopedagoga, concurrió a la sala a observarla y a partir de ello le sugiere algunas configuraciones de apoyo para implementar en la sala. Algunas de éstas son: uso de agenda diaria para focalizar su atención; rutinas preestablecidas con apoyos visuales para acompañar la organización diaria; uso de material concreto al momento de registrar la asistencia; uso de diferentes tonos de voz para convocar la actividad; nombrar a Belén como secretaria en determinadas actividades para fomentar su autonomía; refuerzos positivos luego de cada actividad realizada adecuadamente; construir una pareja pedagógica acercándola a un par que la complemente; en tiempos libres fomentar el uso de juegos reglados para compartir con otro; uso correcto de turnos; implementar juegos sociales que estimulen el uso de reglas, límites y convivencia con el otro; narración de cuentos que impliquen valores sobre el compartir con otros; repaso diario de aprendizajes del día anterior; colocar pictogramas en las mesas para recordar las actividades que se llevarán a cabo; dar instrucciones de una a la vez; potenciar sus áreas de interés y fomentar el placer por el juego compartido. Dichas configuraciones tuvieron en cuenta sus particularidades y las características de la institución y de la sala a la que asistía (Casal, 2014). Su finalidad está orientada a favorecer que pueda aprender los contenidos en las áreas básicas, las competencias y hábitos necesarios para desenvolverse en el ámbito educativo (Di Pietro & Pitton, 2012) y así aumentar su grado de autonomía (López, 2009).

La psicóloga del equipo en la entrevista informa que en julio de 2016 se reúne con los padres de Belén. Ella les sugiere estrategias para trabajar los límites en su casa y los orienta para estimular su lenguaje en el día a día. Los padres informan que retomaron las sesiones con la psicóloga particular. Luego se llevaron a cabo reuniones mensuales con los padres que fueron registradas en el legajo. En la mayoría de dichas reuniones es la mamá quien concurre. En diciembre realizó una entrevista de cierre con la mamá en donde pautaron continuar con el tratamiento psicológico y concretar la

evaluación con un neurólogo y una fonoaudióloga. A su vez, se la orientó a continuar sosteniendo los límites en su hogar estableciendo pautas de conducta y de organización. También se pone el énfasis en que la niña logre dormir sola en su cama. Así el Equipo de Orientación Escolar cumple su función de promover la interacción entre la familia y la escuela, conociendo su contexto y realizando orientaciones, y solicitando la intervención de profesionales externos (Resolución N° 4776, 2007). A través de este trabajo en conjunto con la familia es que se generan acuerdos y se informa periódicamente la evolución y evaluación del proceso educativo de la niña (Resolución N° 311, 2016). Bajo este mismo lineamiento, a partir del año 2017 es la psicopedagoga quien comienza a reunirse periódicamente con los padres de Belén, según refiere en la entrevista. Dichas reuniones también se encuentran registradas en el legajo. Comenta que en la primera reunión que tiene con los padres de Belén en el año 2017, le informaron acerca de la consulta realizada con neurología. El profesional realizó un estudio del sueño en el que obtiene parámetros normales. Los padres solicitaron un informe escolar para una nueva evaluación con el neurólogo en dos meses. Debido a esta consulta suspendieron las sesiones con la psicóloga. Desde la institución le solicitaron que retomara las mismas. En el mes de mayo se informa a la mamá sobre las dificultades observadas en cuanto al respeto y aceptación de los límites y al vínculo con sus pares. Se le sugiere que organice actividades extraescolares con compañeros para fomentar estas relaciones. La mamá comenta que han retomado las sesiones con la psicóloga.

En este diálogo interdisciplinario con los profesionales externos que realiza el Equipo de Orientación Escolar (Greco, Alegre & Levaggi, 2014), le solicitan un informe a la psicóloga que atiende a Belén a fines del ciclo lectivo 2016 cuando la niña se encontraba finalizando la sala de 4 años. En dicho informe, observado en el legajo, la profesional describe las sesiones llevadas a cabo tanto con los padres como con la niña. Informa, a través del relato de la madre, que el episodio por el cual la niña se cae y se golpea la cabeza a los 2 años, le generó mucha culpa y es por eso que no soporta escucharla llorar. La madre describe a Belén únicamente a través de dos temperamentos, tranquila o agresiva y le preocupaba la incontinencia mientras duerme. La psicóloga refiere que a la niña le costaba permanecer sola en el consultorio durante las primeras sesiones. Al evaluar que no lograba realizar la figura humana, no reconocía los números y las letras y dificultades en la motricidad fina, comienza un trabajo de estimulación.

Concluye que madurativamente se encuentra muy por debajo de su edad cronológica, por lo que sugiere continuar con el tratamiento así como también con una orientación a padres. Solicita, a su vez, una interconsulta neurológica para evaluar un retraso en su desarrollo. La psicóloga, centra su evaluación en las fallas que presenta la niña en los dominios conceptual y práctico de su funcionamiento adaptativo conceptualizados en el DSM-5 (APA, 2014) y no hace mención a la dimensión social y contextual que, según Navas, Verdugo y Gómez (2008), son fundamentales para su diagnóstico.

De este mismo modo la niña es evaluada por otra psicóloga en el año 2017 que también pone el énfasis en sus deficiencias intelectuales, académicas y prácticas llevando a cabo un psicodiagnóstico a través de pruebas estandarizadas. Cuando en realidad, según Soprano (2011), el diagnóstico debe ser un proceso de análisis y reflexión integrado en donde el estudio de cada variable enriquecerá el producto final. En dicha evaluación, presente en el legajo, sostiene que la niña presenta un descendido nivel de vocabulario y expresión verbal encontrándose ambos dentro de los límites inferiores esperados para su edad. También marca dificultades en el razonamiento verbal y para asimilar la información para luego evocarla; dificultades para reconocer algunas letras, números y en la producción escrita; y la coordinación visomotriz se encuentra en niveles inferiores a lo esperable para su edad. Cumple, de acuerdo a estas dificultades, con los tres primeros criterios diagnósticos del Trastorno del Lenguaje establecidos por el DSM-5 (APA, 2014). La profesional sugiere continuar con el tratamiento psicológico, comenzar apoyo escolar externo a la institución y realizar la interconsulta con neurología para tramitar un certificado de discapacidad.

En el año 2017, gracias a la información diagnóstica realizada por las docentes, el Equipo de Orientación Escolar y los profesionales externos se propuso una intervención. Dicha intervención se basó en las situaciones deficitarias observadas tal como postula Marí Mollá (2007). Esta intervención estaba referida a la implementación del acompañamiento de la niña por parte de la maestra de apoyo a la integración de forma más personalizada en su escolaridad diaria. Según refiere la psicóloga, se evidenciaba la necesidad de una organización interna para poder adquirir y alcanzar las expectativas de logro para la sala de 5 años y favorecer su lazo social. Esta función la cumple la psicóloga del Equipo de Orientación Escolar ya que aún la niña no posee una maestra integradora o acompañante personal no docente. La maestra de apoyo para la integración se incluye dentro de la sala para acompañar el proceso de integración

favoreciendo los aprendizajes y la participación (Casal, 2014). De esta manera la institución da una respuesta a las necesidades educativas particulares de una alumna garantizando su inclusión educativa (Aizencang & Bendersky, 2013) bajo un enfoque participativo que involucra a la familia y a la escuela (López & Valenzuela, 2015).

La psicóloga informa en la entrevista que el acompañamiento se realizó en el turno tarde enmarcado en una modalidad de taller con una frecuencia de tres veces por semana y con una duración de 40 minutos. Durante esos encuentros se realizó un taller de juegos reglados con el fin de ayudar a la niña a organizarse y favorecer la aceptación y respeto de las reglas así como también la adquisición de contenidos de matemática. También se retomaron las actividades de cuaderno realizadas durante la mañana con el grupo total de manera personalizada explicitando las consignas paso a paso, reduciendo la complejidad de la tarea de ser necesario e implementando pautas que favorezcan la organización. Se utilizó en conjunto con la docente una agenda visual que le permitió organizar y anticipar la rutina diaria. Y se continuó fortaleciendo y fomentando la comunicación oral. Estas estrategias educativas están orientadas a desarrollar las capacidades y potenciales de los individuos (López, 2009).

La psicopedagoga hace referencia a que en la segunda mitad de 2017 los padres habían realizado varias consultas con diversos neurólogos sin concretar los pedidos de diversos estudios ya que no estaban de acuerdo con que la niña los necesitara. Desde la Institución se remarca la importancia de estas consultas para el beneficio de su hija y en vistas del próximo ingreso a la escuela primaria. Los padres se comprometieron en diciembre a concurrir a la consulta con el área de neurología así como también continuar el tratamiento fonoaudiológico y psicológico. Así el Equipo de Orientación Escolar realiza intervenciones que están dirigidas a asegurar el bien superior del niño a través de la promoción de su cuidado y de sus derechos (Greco, Alegre & Levaggi, 2014).

En las diversas intervenciones realizadas por el Equipo de Orientación Escolar se puede observar claramente la función de la psicología educacional en la actualidad que está referida a mejorar la enseñanza y el aprendizaje en el contexto escolar (Coll, 1990). Dicho equipo realiza un trabajo en conjunto implicando a la institución y a la familia en la búsqueda de un mismo objetivo: favorecer el desarrollo de Belén. Se generan espacios para colaborar con los docentes y se hace partícipes de todo el proceso

a la familia (Aizencang & Bendersky, 2009). En este caso, el sistema educativo asegura el acompañamiento de la trayectoria escolar de la niña a través de la generación de diversos apoyos, disponiendo las condiciones y brindando herramientas para su inclusión e igual de oportunidad respecto a sus pares según lo estipulado por la Resolución N° 311 (2016).

5.4 Sintomatología presente en Belén en el transcurso de primer grado de la Escuela Primaria y las adaptaciones curriculares realizadas para su integración.

Por último, considerando el tercer objetivo específico del trabajo, se verifica la sintomatología presente en Belén en el desarrollo del primer cuatrimestre de primer grado y las adaptaciones curriculares realizadas.

A comienzos del 2018 cuando Belén ingresaba a primer grado, los padres acercaron a la institución el informe de evaluación del área neurolingüística, el cual figuraba en el legajo. La profesional encargada del diagnóstico informó, en su momento, que la niña poseía un Trastorno del Lenguaje, el cual afectaba los cuatro componentes del lenguaje que determinan una correcta comunicación (Shaffer, 2002): fonología (dificultades para la producción de los fonemas alterados); gramática (sintaxis y gramática comprometida en oraciones simples y complejas); semántica (vocabulario restringido y dificultades de acceso léxico); y pragmática (dificultad para comunicarse en base al contexto).

Esta evaluación y diagnóstico de la niña concuerda con los criterios diagnósticos del DSM-5 (APA, 2014) correspondiente al Trastorno del Lenguaje. Dichas limitaciones, en este orden, fueron observadas en la niña tanto durante los recreos como dentro del aula. Su vocabulario era muy pobre y presentaba fallas en su pronunciación y en la gramática. Estas dificultades influían directamente en la relación con sus pares, en particular, al no poder compartir sus juegos por lo que muchas veces permanecía sola. Y en su aprendizaje, no logrando cumplir con las consignas indicadas por la docente. En este caso el Trastorno del lenguaje abarcaba dificultades, tanto en su capacidad expresiva como en su capacidad receptiva (APA, 2014; Soprano, 2011). En la entrevista con la docente de primer grado, Karina, ella hace referencia a las mismas limitaciones descriptas. Informa que durante las primeras semanas Belén interactuaba con un grupo

reducido de pares, no participaba en los juegos grupales y en general permanecía sola en los recreos. Se comunicaba brevemente con su docente y únicamente en busca de ayuda ante una necesidad. También observó fallas en su comunicación y su lenguaje por momentos resultaba incomprensible. No formaba oraciones, no sostenía la mirada y su vocabulario era escaso. No lograba mantener diálogos, ni secuenciar hechos y se observaban dificultades para resolver consignas orales. No recurría al adulto ni participaba oralmente durante las clases a pesar de ser convocada. En Belén el desarrollo de habilidades en su comunicación se encontraba por debajo de lo esperado para su edad. Esto interfiere en los logros académicos y en su socialización (APA, 2014; Soprano, 2011).

La profesional del área neurolingüística sugiere que Belén realice un tratamiento fonoaudiológico con orientación neurolingüística para facilitar el desarrollo del lenguaje, el pensamiento y las áreas perceptivo-motoras. Además un control neurológico y orientación a padres y docentes para acompañar el proceso terapéutico, potencializar los aprendizajes y la interacción en diferentes contextos y una reevaluación en seis meses. El enfoque diagnóstico de la neurolingüista se centra en favorecer el desarrollo personal y las competencias de la niña teniendo en cuenta su contexto (Marí Mollá, 2007). Se puede observar claramente la necesidad del diálogo interdisciplinario en donde intervienen la institución, la familia y los profesionales externos para garantizar no sólo el desarrollo personal referido sino además la trayectoria escolar de la niña (Greco, Alegre & Levaggi, 2014).

La docente del grado comenta, en la entrevista realizada, que durante los primeros meses del ciclo lectivo, la niña, requería soporte del adulto en forma permanente para desarrollar rutinas, hábitos y actividades. No poseía buen manejo espacial del cuaderno, lo abría en cualquier lugar o dado vuelta, no respetaba los renglones ni lograba copiar del pizarrón. Se mostraba desorganizada y se cansaba con facilidad. Con respecto a su rendimiento académico no alcanzaba las expectativas de logro durante el período de diagnóstico de primer grado. Éstas dificultades también fueron observadas durante las prácticas en los meses de mayo y junio en donde la niña aún no lograba manejar adecuadamente su cuaderno, ni organizar su tarea, ni copiar del pizarrón, sin la ayuda de su docente. Su banco se encontraba al lado del escritorio de la docente y cerca del pizarrón para poder facilitar el andamiaje en el día a día. Así se confirma en la niña la sintomatología característica de la discapacidad intelectual, que

produce déficits en las capacidades intelectuales generales implicando al razonamiento, la resolución de problemas, la planificación, el pensamiento abstracto, el juicio, y el aprendizaje académico y de las experiencias (APA, 2014).

Al observar a Belén en los recreos parece no integrarse al juego de sus compañeros. Está siempre al lado de alguna nena pero no juega. A veces camina sola o salta y parece que habla sola. Va de un grupito a otro. Se escapa de la mirada del adulto y se esconde atrás de una columna. Cuando termina el recreo, no ayuda a sus pares a guardar los juegos y juguetes utilizados. En otro recreo se acercó a los varones. Intenta sacarle una espada a un niño, otro intenta detenerla y lo empuja bruscamente. Deambula por el patio. Patea una botella que no le pertenece. Otra nena la empuja buscándola para jugar y correr y no le sigue el juego. Luego accede y la compañera la persigue y la empuja. Vuelve a deambular sola. De esta manera el funcionamiento adaptativo es deficiente en la dinámica social y por lo tanto, la discapacidad intelectual no involucra únicamente déficits cognitivos según comenta Sadock, Sadock & Ruiz (2018).

Su maestra comenta, en la entrevista, que trabajaba con ella en el uno a uno durante la mañana. A la tarde era imposible ya que no lograba sostener su atención. Se perdía. Estuvo trabajando mejor en las diversas actividades pero en los últimos días volvió a tener conductas donde repetitivamente golpea el lápiz contra la mesa a modo de descarga. Al ser observada, lo dejaba de hacer y paraba pero en seguida volvía a hacerlo. La docente entiende que es algo que no puede controlar. Prueba involucrarla como secretaria y esto le agradó y comenzó a funcionar bien. Durante el mes de Mayo notó una mejoría en el vínculo con ella y los pares. Permitía el contacto físico con la docente. Antes era más evitativa y agresiva. En el uno a uno trabajaba mejor pero si la interrumpían pierde la atención. Tenía momentos en que pateaba o golpeaba cosas constantemente, por bastante tiempo y no lograba salir de ese estado. La docente no encontraba cómo ayudarla en esos momentos, nada de lo que intentó dio resultado. Éstos déficits adaptativos presenten en Belén limitan su vida cotidiana, su comunicación, su participación social y su independencia en múltiples entornos. Se pueden observar dificultades en el dominio social ya que se encuentran comprometidas las habilidades para la comunicación interpersonal y la empatía no logrando tener consciencia de los pensamientos, sentimientos y experiencias de los demás. Y el dominio práctico involucrando su aprendizaje y autogestión en las situaciones de enseñanza-aprendizaje (APA, 2014).

A fines del mes de marzo los padres presentan a la institución un certificado del neurólogo en el que diagnostica a la niña con un trastorno mixto del desarrollo del lenguaje con fallas comprensivas y expresivas y un retraso cognitivo leve. El neurólogo al realizar dicho diagnóstico, utiliza las nominaciones de los trastornos según el DSM-4-TR (APA, 2002) aunque en la actualidad ya se utiliza el DSM-5 (APA, 2014) en el que se han actualizado las denominaciones de los trastornos y de sus criterios diagnósticos, con el fin de proporcionar descripciones más precisas que reflejen los avances científicos y las experiencias clínicas de las últimas dos décadas (APA, 2013a). El cambio de retraso mental a discapacidad intelectual pone el énfasis en los déficits o desfasajes de la capacidad cognitiva que surgen en el período de desarrollo (APA, 2013b). El profesional también afirma la necesidad de incorporar una maestra integradora y la gestión del certificado de discapacidad. El Equipo de Orientación Escolar de la institución al recibirlo, orienta a los padres en los pasos a seguir para concretar los trámites de discapacidad, según comenta la psicopedagoga en la entrevista. De esta manera cumplen con otra de las funciones establecidas por la Resolución N° 4776 (2007) referida a la ayuda brindada a los familiares para la concreción de trámites vinculados a la discapacidad que tienen que ser conocidos por los profesionales.

Al finalizar la práctica a fines del mes de Junio de 2018 aún no se contaba con la presencia de la maestra integradora. Por este motivo es la institución educativa quien continúa asegurando las condiciones de inclusión, reconocimiento, integración y logro educativo según lo expresa la Ley de Educación Nacional N° 26.206 (2006).

En el mes de abril el Equipo de Orientación Escolar informa a los padres de Belén que confeccionarán un Proyecto Pedagógico Individual para la niña, según refiere la psicopedagoga en la entrevista. Ellos aceptan y refieren que se encuentran realizando los trámites con la obra social para la incorporación de la maestra integradora. Esto conforma otra responsabilidad de los Equipos de Orientación Escolar que está destinada a diseñar un proyecto en función de las necesidades del estudiante para promover su desarrollo y favorecer su inclusión social y educativa. También deben informar y acordar con las familias las metas y responsabilidades de cada parte que en este caso se cumple (Resolución CFE N°311, 2016).

En dicho proyecto, integrado al legajo, figuran los objetivos a alcanzar por la niña en las diversas áreas de aprendizaje teniendo en cuenta sus posibilidades

(conocimiento del mundo, matemática, prácticas del lenguaje) y sus estrategias de enseñanza a implementar y de evaluación. El proyecto sigue los lineamientos propuestos por la Resolución CFE N°311 (2016), la que establece, a su vez, que el fin es que el alumno alcance sus aprendizajes de acuerdo al diseño curricular correspondiente y no generando un currículum paralelo. Debe actualizarse periódicamente y poseer metas factibles. Estas adaptaciones curriculares individuales conforman un proceso de toma de decisiones compartido por los interesados, para lograr un máximo desarrollo personal y social, que deben estar justificadas en una evaluación interdisciplinaria (López & Valenzuela, 2015). Es por esta razón que el Equipo de Orientación Escolar decide realizarlo luego de los diagnósticos llevados a cabo por los profesionales externos en particular. La psicóloga del equipo informa, durante la entrevista, que el proyecto fue confeccionado en conjunto con la psicopedagoga y con la docente de primer grado.

A los efectos del conocimiento del mundo, las estrategias formuladas fueron: el reconocimiento positivo de las producciones y en la adquisición de hábitos por parte de la niña; trabajo a través de imágenes más personalizadas vinculadas a la temática de los proyectos anuales durante el intercambio oral de la docente; intervención del adulto favoreciendo la utilización de la palabra para expresarse, acercar a la niña a los diversos contenidos a través del uso de imágenes y videos; re dirección del foco de atención hacia la actividad específica que se está realizando, eliminando variables o distractores; potenciación de las áreas de interés, utilizando las mismas para lograr su participación; anticipación con información sencilla y con apoyos visuales en cualquier actividad fuera de la rutina; brindar de a una instrucción a la vez; y ampliación de fotocopias didácticas. Como otras estrategias se proponen que la evaluación sea formativa y constante enfocada en el proceso de aprendizaje y observando a la niña en situación de trabajo, juego y rutina. Todos éstos apoyos y ayudas facilitan la integración de Belén y le permiten participar junto a sus pares del proyecto escolar. También se consideran sus capacidades particulares ajustándose las formas de enseñanza de acuerdo a sus tiempos y características (Aizencang & Bendersky, 2013). El nivel de apoyo sugerido debe tener en cuenta el nivel de gravedad de su discapacidad intelectual que en el caso de Belén es leve (APA, 2014).

En cuanto al área de matemática, las estrategias de enseñanza están vinculadas a una reducción en el tiempo de participación en aquellas actividades que así lo requieran,

en la cantidad de consignas o en la complejidad de la actividad de ser necesario; actividades más personalizadas consistentes en reforzar y afianzar contenidos trabajados en el grado; trabajar anticipadamente contenidos, actividades, juegos y reglamentos que se desarrollarán durante la jornada escolar para facilitar la apropiación del material; reforzar positivamente los logros; trabajo con material concreto; construcción de pareja pedagógica a partir de fortalezas y debilidades; y no dar por entendido lo que la niña quiere expresar, repreguntar y reconfirmar el mensaje. La evaluación se dará de manera continua y se realizarán adecuaciones de las evaluaciones escritas y se flexibilizarán los tiempos de elaboración. García Alonso (2005) afirma que el desarrollo de los perfiles de apoyo es posible gracias a las evaluaciones de las limitaciones realizadas con anterioridad y éstos son fundamentales ya que si se mantienen durante un período prolongado el funcionamiento vital podría mejorar notablemente.

Asimismo como estrategias dentro del área de prácticas del lenguaje, se formularon la utilización de letras móviles o sílabas, imágenes para favorecer la escritura y reducir variables que complican el proceso; mediatización de la escritura a partir del dictado a otros; segmentación de palabras en sílabas; y utilización a través del juego con palabras que empiecen por misma letra/sonido, rimas. En este caso también se adecuarán las evaluaciones y se flexibilizarán los tiempos de elaboración. En esta área las configuraciones de apoyo están orientadas a desarrollar las capacidades y potencialidades en cuanto al lenguaje (López, 2009). En presencia de los Trastornos del Lenguaje es muy importante tanto la detección y el diagnóstico como elaboración de tratamientos terapéuticos de manera temprana (Soprano, 2011).

Se establece en particular que, cuando corresponda, la trayectoria escolar de la niña será evaluada según el Proyecto Pedagógico Individual. Con respecto a esto, Echeita Sarrionandia (2013), sugiere que deben replantearse los procesos de evaluación escolar para garantizar la equidad educativa.

Según la sintomatología referida por la docente de primer grado de Belén, en las observaciones realizadas y los informes de los profesionales externos, se encuentran criterios concordantes con los requisitos para el diagnóstico de la discapacidad intelectual propuestos por el DSM-5 (APA, 2004) ya que se destacan deficiencias en las funciones intelectuales, limitaciones en su comportamiento adaptativo que originaron fracasos en el cumplimiento de hitos del desarrollo y en su autonomía personal

iniciándose éstas insuficiencias en las primeras etapas del período de desarrollo. A su vez, se cumplen los criterios requeridos para el diagnóstico del Trastorno del Lenguaje vinculado a la existencia de dificultades en la adquisición y empleo del lenguaje con limitaciones en la comprensión y producción del mismo incluyendo un vocabulario reducido, una estructura gramatical limitada y un deterioro en el discurso. Éstas capacidades están por debajo de lo esperado para la edad. Síntomas que se producen en las primeras fases del período del desarrollo y no están vinculados a otras afecciones médicas o neurológicas (APA, 2014).

La institución educativa mediante el trabajo del Equipo de Orientación Escolar y de la docente, cuida y garantiza el acceso a una educación inclusiva y de calidad en igualdad de condiciones, si es posible, con respecto a sus pares (Ley 26.378, 2008). Y establecen los apoyos necesarios para el acompañamiento de la trayectoria escolar de la niña (Resolución N° 311, 2016). La inclusión se lleva a cabo mediante la implementación de un Proyecto Pedagógico Individual diagramado según las particularidades de Belén y con el fin de favorecer un aprendizaje significativo repensado el currículum escolar de modo que se logre facilitar su aprendizaje y su rendimiento como menciona Echeita Sarrionandia (2013). Dichos objetivos son posibles gracias a la existencia de recursos que involucraron a todo el contexto institucional y social al que pertenece la niña (López & Valenzuela, 2015).

6. Conclusiones

El presente trabajo cumple en describir el caso de una niña con un trastorno del neurodesarrollo que involucra un trastorno del desarrollo intelectual leve y un Trastorno del Lenguaje. Para esto se analizaron las observaciones de las docentes de nivel inicial para detectar los primeros síntomas, las intervenciones que llevó a cabo el Equipo de Orientación Escolar y las adaptaciones curriculares establecidas en la escuela primaria.

Con el fin de cumplir con el primer objetivo referido a describir los síntomas detectados en Belén durante su escolaridad inicial, se realizaron entrevistas a las

docentes de las salas de 4 y 5 años y se observaron los diversos informes que figuran en el legajo.

Las docentes de nivel inicial lograron detectar, en la niña, dificultades que se pusieron de manifiesto plenamente al socializar y aprender formalmente fuera del contexto familiar. Los síntomas referidos tanto por la docente de sala de 4 años como la docente de sala de 5 años, parecen indicar que la niña presenta un trastorno del neurodesarrollo cumpliéndose los criterios diagnósticos de la discapacidad intelectual y del trastorno del lenguaje establecidos en el DSM-5 (APA, 2014). Belén no lograba comunicarse verbalmente con sus pares y presentaba un lenguaje por debajo de lo esperado para su edad. Por esta razón se manifestaba de manera corporal y agresiva. Su rendimiento académico también se encontraba descendido con respecto a su rango etario y presentaba dificultades en su funcionamiento adaptativo. Al ingresar al jardín poseía limitaciones en su autonomía e independencia, aspectos que pudo ir mejorando gracias a la estimulación de las docentes. Estos avances fueron visibles también en otras áreas. Demostrando la importancia que tiene la experiencia y la estimulación por parte de los adultos (Shaffer, 2002).

En cuanto al segundo objetivo planteado, se describieron las intervenciones realizadas por el Equipo de Orientación Escolar y las respuestas de la familia ante éstas. Para esto se realizaron entrevistas a las profesionales que integran dicho equipo y se observó el legajo para obtener información sobre las reuniones con los padres de la niña y sobre los informes del equipo y de los profesionales externos que intervinieron en el proceso.

En todas las intervenciones realizadas por el Equipo de Orientación Escolar se puede observar la función de la Psicología Educacional, como disciplina, para mejorar la enseñanza y el aprendizaje en el contexto escolar y ya no sólo restringiéndose al diagnóstico y al tratamiento de trastornos del desarrollo (Coll, 1990). El equipo lleva a cabo diferentes acciones para asegurar el acompañamiento de la trayectoria escolar de la niña a través de la generación de diversos apoyos, condiciones y herramientas para garantizar la inclusión e igualdad de oportunidades para la niña teniendo en cuenta así la Resolución N° 311 (2016). Esto pudo observarse en la confección de las configuraciones de apoyo, la relación con la familia, el trabajo en conjunto con los

profesionales externos y la implementación del acompañamiento de la maestra de apoyo para la integración.

Con respecto al tercer objetivo, se describieron los síntomas que presenta la niña en primer grado y las adaptaciones curriculares que se realizaron para su integración. Con el fin de cumplir con este objetivo se llevaron a cabo entrevistas con la docente de primer grado y con las profesionales del Equipo de Orientación Escolar, con observaciones no participantes, en los recreos y en el aula, y se tuvo acceso al legajo en el cual figuraba el Proyecto Pedagógico Individual confeccionado.

Se pudo observar que el vocabulario de Belén era muy pobre con fallas en su pronunciación y en la gramática. Estas dificultades influían directamente en la relación con sus pares ya que no lograba compartir sus juegos y permanecía sola en varias ocasiones. Durante las actividades en el aula, se notaron serias dificultades para llevar a cabo consignas brindadas por la docente. A su vez, tanto las observaciones de la docente como las realizadas durante la práctica, ponen de manifiesto sintomatología característica de la discapacidad intelectual. Esto incluye déficits en las capacidades intelectuales y en su función adaptativa (APA, 2014).

Las adaptaciones curriculares se llevaron a cabo mediante la implementación de un Proyecto Pedagógico Individual diagramado según las particularidades de Belén con el objetivo de favorecer su aprendizaje y desarrollo integral. Allí se diseñaron los objetivos y estrategias de enseñanza y de evaluación para garantizar una educación inclusiva y equitativa.

Las limitaciones del presente trabajo tuvieron que ver con las pocas observaciones no participantes que se logran realizar a lo largo de las prácticas debido a que en varias oportunidades la niña no concurría a la escuela los días dispuestos para dicha observación. Otra dificultad estuvo relacionada a que no se tuvo la oportunidad de conocer personalmente a los padres de Belén, la institución no lo permitía, y hubiese sido rico para ahondar en el conocimiento de su contexto familiar y cultural.

En cuanto a la institución, según lo observado, el Equipo de Orientación Escolar cuenta con poco personal para la cantidad de alumnos que asisten al nivel inicial y a la escuela primaria. Esto hace que las profesionales no logren estar siempre disponibles

para realizar observaciones y asistir a los docentes en las aulas como parece ser necesario.

Se destaca a través de este trabajo la importancia que tiene en el desarrollo de los niños la estimulación por parte de los adultos. También juega un rol fundamental la mirada especializada de los adultos, ya sea docentes o diversos profesionales de la salud, para la detección de problemáticas y dificultades en las áreas de desarrollo de los niños. De esta manera, se logra establecer los apoyos necesarios para mejorar el crecimiento y la calidad de vida de ellos. A partir de esto, se sostiene que la escuela continúa siendo el lugar de privilegio para que estas acciones puedan llevarse a cabo junto a su función, no menos importante, de socialización. Y así, garantizar el cumplimiento de los derechos de todos los niños.

A partir de todo lo expuesto, se resalta la necesidad de que los profesionales de la salud se capaciten continuamente, como así también los docentes, para favorecer los procesos de inclusión y respeto a la diversidad que plantea la escuela en la actualidad. Los niños de hoy en día necesitan de la mirada del adulto, una mirada que los comprenda, los guíe, los andamie, los proteja y los ayude a alcanzar un desarrollo integral. La infancia es la etapa más importante de la vida de una persona ya que es en ella donde se constituye su Ser.

Es por esto que es preciso destacar la importancia del rol del Psicólogo dentro del equipo interdisciplinario. Su función no solamente es acompañar la construcción y consolidación del aparato psíquico del niño sino también guiar a los docentes y orientar a las familias.

Como conclusión final se sostiene que resulta muy necesario y relevante que todas las instituciones que trabajan con niños, en todos sus rangos etarios, cuenten con un gabinete especializado que pueda responder ante sus necesidades y velar por sus derechos.

Hacia adelante la propuesta de investigación debería estar fundamentada en la necesidad de la adaptación a un mundo en permanente cambio. Hoy en día no sólo el grupo humano que rodea al niño es el que le aporta estímulos sino también es la tecnología de la comunicación la que invade la vida íntima de los hogares. Es por esto que resulta necesario ahondar en los beneficios y en las dificultades o perjuicios que

provocan las nuevas tecnologías sobre todo en las realidades de los niños que presentan trastornos del neurodesarrollo para evaluar en qué aspectos pueden estimularlos y ayudarlos y en cuáles los inhiben o retrasan. Determinar, de esta manera, cómo influye la tecnología de la comunicación en la construcción del nuevo niño.

7. Referencias Bibliográficas

- Ainscow, M., Booth, T., Dyson, A., Farrel, P, Frankham, J., Gallannaugh, F., Howes, A. & Smith, R. (2006). *Improving schools, Developing inclusion*. Recuperado de https://connections.etf.europa.eu/files/form/anonymous/api/library/a408ff5f-41f8-4679-b2bf-23bc41db8b6e/document/7780ba02-e190-4da9-b887-f136d45293a5/media/Improving%20Schools%2C%20Developing%20Inclusion_2006.pdf.
- Aizencang, N. & Bendersky, B. (2009) Acerca de las intervenciones psicoeducativas en la escuela. Niños excluidos, prácticas que incluyen. En N. Elichiry (comp.), *Investigaciones y experiencias en psicología educacional* (pp. 57-74). Buenos Aires: JVE ediciones.
- Aizencang, N.& Bendersky, B. (2013). *Escuela y prácticas inclusivas. Intervenciones psicoeducativas que posibilitan*. Buenos Aires: Editorial Manantial.
- American Psychiatric Association (2013a). Diagnoses for children. Recuperado de <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm/educational-resources/dsm-5-fact-sheets>
- American Psychiatric Association (2013b). Intellectual Disability. Recuperado de <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm/educational-resources/dsm-5-fact-sheets>
- Artigas-Pallarés, J., Guitart, M., & Gabau-Vila, E. (2013). Bases genéticas de los trastornos del neurodesarrollo. *Revista de neurología*, 56(1), 23-34.

- Asociación Americana de Psiquiatría (2002). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR*. Barcelona: Editorial Panamericana.
- Asociación Americana de Psiquiatría (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5*. Madrid: Editorial Panamericana.
- Casal, V. (2014). Configuraciones de apoyo para la Inclusión Educativa y sistemas de actividad. Avances de un estudio en el Nivel Inicial. In *VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.
- Coll, C. (1990). Psicología, educación y psicología de la educación. En C. Coll, A. Marchesi & J. Palacios (comps.), *Desarrollo psicológico y educación*. (pp. 29-66). España: Alianza Editorial.
- Di Pietro, S. & Pitton, E. (2012). *Las configuraciones de apoyo de la Dirección de Educación Especial en escuelas primarias comunes de gestión estatal*. Buenos Aires: Ministerio de Educación del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Echeita Sarrionandia, G. (2013). Inclusión y exclusión educativa: de nuevo "Voz y Quebranto". REICE. *Revista electrónica iberoamericana sobre calidad, eficacia y cambio en educación*, 6 (2), 9-18.
- Freud, S. (1909-1920). Tres ensayos sobre la teoría de la sexualidad. En S. Rosemberg (ed.) (1976). Sigmund Freud. Compendio de sus obras completas. Buenos Aires: Standard Edition.
- Freud, S. (1923). El Yo y el Ello. En S. Rosemberg (ed.) (1976). Sigmund Freud. Compendio de sus obras completas. Buenos Aires: Standard Edition.
- García Alonso, I. (2005). Concepto actual de discapacidad intelectual. *Psychosocial Intervention*, 14 (3), 255-276.
- Greco, M. B., Alegre, S. & Levaggi, G. (2014). *Los equipos de orientación en el sistema educativo. La dimensión institucional de la intervención*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ministerio de Educación de La Nación.

- Gross, R. D. (2004). *Psicología. La ciencia de la mente y la conducta*. México: Editorial El Manual Moderno.
- Harf, R., Pastorino, E. & Sarlé, P. (1996). *Nivel Inicial: Aportes para una didáctica*. Buenos Aires: El Ateneo.
- Infante, M. (2010). Desafíos a la formación docente: inclusión educativa. *Estudios pedagógicos (Valdivia)*, 36(1), 287-297.
- Ley N° 26.206. *Ley de Educación Nacional*. Boletín Oficial 27/12/2006. Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Ley N° 26.378. *Convención sobre los Derechos de las Personas con discapacidad*. Boletín Oficial 06/06/2008. Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- López, D. (2009). *Educación especial, una modalidad del sistema educativo en Argentina: orientaciones I*. Buenos Aires: Ministerio de Educación de la Nación.
- López, S. I. M., & Valenzuela, B. G. E. (2015). Niños y adolescentes con necesidades educativas especiales. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 26(1), 42-51.
- López Gómez, S. & García Álvarez, C. (2005). La prevención de dificultades del lenguaje oral en el marco escolar: evaluación e intervención temprana. *Pensamiento psicológico*, 1(5), 73-83.
- Marí Mollá R. (2007). Propuesta de un modelo de diagnóstico en educación. *Bordón*, 59 (4), 611-626.
- Medina Alva, M., Caro Kahn, I., Muñoz Huerta, P., Leyva Sánchez, J., Moreno Calixto, J. & Vega Sánchez, S.M. (2015). Neurodesarrollo infantil: características normales y signos de alarma en el niño menor de cinco años. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 32(3), 565-573.
- Navas, P., & Verdugo, M., & Gómez, L. (2008). Diagnóstico y clasificación en discapacidad intelectual. *Psychosocial Intervention*, 17 (2), 143-152.
- Piaget, J. & Inhelder, B. (1978). *Psicología del niño*. Madrid: Ediciones Morata.

Resolución N° 4776. *Reglamento del Sistema Educativo de Gestión Pública*. Boletín Oficial 12/01/2007. Ministerio de Educación del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Resolución N° 311. (2016). *Promoción, Acreditación, Certificación y Titulación de Estudiantes con Discapacidad*. Boletín Oficial 15/12/2016. Consejo Federal de Educación.

Sadock, B. J., Sadock V. A. & Ruiz, P. (2018). *Manual de Psiquiatría Clínica*. Philadelphia: Wolters Kluwer.

Schaffer, D. R. (2002). *Psicología del desarrollo. Infancia y Adolescencia*. D.F.: Litográfica Ingramex S.A.

Sánchez-Caravaca, J. & Candel Gil, I. (2012). Aplicación de programas de atención temprana siguiendo un modelo educativo. *Educación en Revista*, (43), 33-48.

Soprano, A.M. (2011). *Cómo evaluar el lenguaje en niños y adolescentes*. Recuperado de http://recursosbiblio.url.edu.gt/publicjlg/biblio_sin_paredes/fac_salud/como_eval/cap/01.pdf

Vygotski, L. (1979). *El desarrollo de los procesos psicológicos superiores*. México: Grijalbo.