

Diagnóstico y atención temprana de las dificultades específicas de aprendizaje como medida de protección de las trayectorias escolares

Diagnosis and early attention to specific learning disabilities as a measure to protect school trajectories

Adriana Rangel Baca

Resumen

Estudios recientes revelan que el rezago y abandono escolar obedecen, en gran medida, a la presencia de dificultades de aprendizaje, que de no ser identificadas y atendidas a tiempo pueden tener un impacto negativo en la trayectoria escolar y en el desarrollo integral de los niños. En este trabajo se presenta una revisión teórica-conceptual sobre el diagnóstico y la atención temprana de las dificultades específicas de aprendizaje como una medida para garantizar el desarrollo de trayectorias continuas y completas en estudiantes de educación básica.

Abstract

Recent studies show that the failure and dropout are due, to a large extent, the presence of learning difficulties that, if not identified and addressed in time, can have a negative impact on the school trajectory and in the integral development of the children who present them. This paper presents a theoretical-conceptual review on the diagnosis and early attention to the specific learning difficulties as a measure to ensure the development of continuous and complete trajectories in basic education.

ADRIANA RANGEL BACA. Dirección Divisonal de Posgrados, Investigación, Educación Continua y a Distancia. Universidad Intercontinental. México. Contacto: [adrianna.rangel@hotmail.com]

Revista Intercontinental de Psicología y Educación, vol. 23, núm. 1, julio-diciembre 2021, pp. 101-122.
Fecha de recepción: 11 de octubre de 2021 | Fecha de aceptación: 18 de noviembre de 2021.

PALABRAS CLAVE

Educación básica, educación inclusiva, investigación educativa, rendimiento escolar

KEYWORDS

Basic education, inclusive education, educational research, academic achievement

La protección de trayectorias escolares representa uno de los principales desafíos que hoy tienen todos los países para garantizar el derecho a la educación. Proteger las trayectorias escolares implica construir las condiciones para que los recorridos de los estudiantes dentro del sistema educativo sean continuos, completos y de calidad, lo cual disminuye el rezago y el abandono escolar, y genera igualdad de oportunidades para el aprendizaje y el desarrollo (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [Unicef], 2020). “Esto significa que todos tengan acceso a educación inicial; que permanezcan en el sistema hasta que transiten a educación terciaria; que tengan oportunidades para tomar decisiones autónomas e informadas, y que desarrollen, según sus intereses y potencialidades, las habilidades y aprendizajes que requieren para su desarrollo integral y vinculación al mercado laboral” (Unicef, 2019: 8).

Los sistemas de protección de trayectorias persiguen tres objetivos: 1) fortalecer interacciones efectivas que faciliten a los estudiantes aprender, 2) desarrollar las habilidades fundamentales y capacidades de los estudiantes y 3) fortalecer las expectativas de los estudiantes frente a su trayectoria educativa y de vida; para hacerlo, se basan en dos componentes: la detección y la intervención (o conjunto de intervenciones) a fin de reducir o mitigar el riesgo de exclusión educativa (Unicef, 2019).

La protección de trayectorias implica indagar sobre el proceso individual de cada estudiante para identificar de manera temprana factores que ponen en riesgo su permanencia y tránsito escolar, con el propósito de mejorar las condiciones de su proceso formativo (Arias, Giambruno, Muñoz y Pérez, 2021).

Desde esta perspectiva, el enfoque de protección de trayectorias plantea la necesidad de una pedagogía que considere la heterogeneidad, pues se piensa que, para que los estudiantes obtengan una buena educación, es necesario considerar distintos puntos de vista para abordar una enseñanza que atienda a las diferencias y sus implicaciones (Croce, 2020).

Dichos puntos de vista se centran en el reconocimiento de la diversidad de estilos de aprendizaje, tipos de inteligencias e intereses, con la intención de que los profesores realicen un diagnóstico para cada estudiante y, con base en ello, planifiquen su práctica docente (Croce, 2020). Cabe destacar que dentro de esta diversidad de aportes también se cuenta la existencia de una variedad de trastornos o dificultades de aprendizaje (DA).

Las DA se presentan más habitualmente de lo que se piensa; sin embargo, su diagnóstico y atención temprana suelen realizarse tardíamente, con un impacto negativo en la trayectoria escolar y en el desarrollo integral de la persona (Jiménez, Guzmán, Rodríguez y Artilles, 2009). Como dicen Mateos y López (2011: 107), “la falta de un lenguaje común, la heterogeneidad en la formación, la escasa implantación de la neuropsicología infantil y la poca conciencia que existe entre los profesionales sobre la importancia que tiene la detección a tiempo [son algunos de] los factores que están influyendo de forma determinante en la ineficacia de muchas intervenciones”.

Considerando que los desarrollos didáctico-pedagógicos actuales presentan una relativa inflexibilidad para dar respuestas eficaces a la heterogeneidad (Terigi, 2007), en este trabajo se presenta una revisión teórica-conceptual sobre el diagnóstico y la atención temprana, con el propósito de comenzar a dilucidar su importancia en el desarrollo de trayectorias continuas y completas en estudiantes de educación básica.

Dificultades específicas de aprendizaje

Las dificultades específicas de aprendizaje (DEA) son un grupo de trastornos que se manifiesta como dificultades significativas en la adquisición

y consolidación de los instrumentos básicos necesarios “que influyen en el patrón normal de adquisición de conocimiento en las diferentes asignaturas” (Gallego, 2019: 1) y que son determinantes para continuar y concluir los siguientes niveles educativos o insertarse en el mercado laboral.

Es importante mencionar que las DEA pueden tener un origen estructural, ya que clínicamente se ha comprobado que las personas con este tipo de dificultades suelen presentar retrasos de tipo evolutivo-funcional en distintas regiones cerebrales: en el hemisferio izquierdo (que tiene que ver con las actividades implicadas en los procesos psicolingüísticos); en el hemisferio derecho (relacionado con la organización visoespacial, el tráfico de información, la relación con las circunstancias iniciales en las que ésta se genera y la comprensión del contexto), o en el lóbulo frontal y el córtex prefrontal (que afectan el procesamiento de la información en la memoria de trabajo y las funciones ejecutivas, es decir, los comportamientos que implican intencionalidad) (Ríos-Flórez y López-Gutiérrez, 2017).

Aunque distintos estudios suelen apoyar esta postura, la causa que origina las DEA no siempre es fácil de diagnosticar, ya que no suele ser única ni estructural; su aparición puede ser multicausal y, si bien el diagnóstico de las DEA difícilmente puede hacerse antes del aprendizaje formal de la lectura, la escritura y las matemáticas, existen factores de riesgo que se manifiestan en edades tempranas y que son un indicador de su aparición futura (Red Cenit, 2014):

- Retrasos en el desarrollo del lenguaje. Particularmente, retrasos en el desarrollo fonológico: deficiencias en la producción-articulación del lenguaje oral, retrasos en el desarrollo de habilidades de conciencia fonológica y deficiencias de vocabulario.
- Retrasos en el desarrollo y la adquisición de conceptos básicos. Relacionados con hechos y conocimientos numéricos, concepto de número, retrasos en el aprendizaje de nociones básicas de relación, correspon-

dencia, semejanza, inclusión, pertenencia, conservación o déficit en el razonamiento lógico-matemático.

- Retrasos en el procesamiento activo de la información: retrasos en el procesamiento y discriminación perceptiva visual y auditiva, fallos en la percepción y el análisis visual de formas y letras aisladas, fallos en la percepción y análisis de los sonidos del habla.
- Déficit de Memoria de Trabajo y atención sostenida.
- Padecimiento fetal perinatal, con posibles secuelas neuropsicológicas (Red Cenit, 2014).

En conjunto, estos retrasos pueden afectar el aprendizaje de la lectura (descodificación y comprensión), la escritura (recuperación de las formas —de los grafemas y las palabras— y composición) y las matemáticas (cálculo mental y escrito y razonamiento matemático), y si bien pueden presentarse a lo largo del ciclo vital junto a problemas conductuales, perceptivos o de interacción social, estos últimos no se consideran una DEA, y aunque pueden coexistir con otras condiciones incapacitantes (retraso mental, trastorno emocional grave) o factores externos (diferencias culturales, enseñanza inapropiada o insuficiente), no se consideran consecuencia directa de dichas condiciones o factores (Hammill, Leigh, McNutt y Larsen, 1988).

En ese sentido, se considera que un alumno presenta una DEA cuando alcanza un desempeño significativamente disminuido en áreas específicas del aprendizaje, aun cuando su capacidad intelectual (CI) sea similar a la del resto de sus compañeros (Carboni, Del Río, Capilla, Maestú y Ortiz, 2006).

De acuerdo con el *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5*, las DEA incluyen los siguientes trastornos: de la lectura, del cálculo, de la expresión escrita y del aprendizaje no especificado (tabla 1).

Tabla 1. Dificultades específicas de aprendizaje.

Tipo	Características diagnósticas
Trastorno de la lectura	<p>La precisión, velocidad o comprensión de la lectura se sitúan sustancialmente por debajo del rendimiento esperado en función de la edad cronológica, del CI y de la escolaridad propia de la edad. Interfiere significativamente en el rendimiento académico o en ciertas actividades de la vida cotidiana que requieren habilidades para la lectura. Cuando existe una enfermedad neurológica o médica o un déficit sensorial, se trata de otro tipo de trastorno. Rara vez se diagnostica antes de finalizar la educación preescolar o de iniciarse el primer curso de educación básica. Cuando el trastorno de la lectura se asocia a un CI elevado el trastorno, puede no ponerse de manifiesto por completo hasta el cuarto curso o incluso posteriormente. Si se procede a una identificación e intervención tempranas, el pronóstico es satisfactorio en un porcentaje significativo de casos. El trastorno de la lectura puede persistir durante la vida adulta.</p>
Trastorno del cálculo	<p>La capacidad de cálculo o razonamiento matemático se sitúa sustancialmente por debajo del nivel esperado en individuos de edad cronológica, CI y escolaridad propia de la edad. Interfiere de manera significativa en el rendimiento académico o en las actividades de la vida cotidiana que requieren habilidades para las matemáticas. Cuando existe una enfermedad neurológica o médica o un déficit sensorial, se trata de otro tipo de trastorno. Cuando se presenta el trastorno, pueden estar afectadas diferentes habilidades: lingüísticas (comprensión o denominación de términos matemáticos, operaciones o conceptos y descodificación de problemas escritos en símbolos matemáticos), perceptivas (reconocimiento o lectura de símbolos numéricos o signos aritméticos y agrupamiento de objetos), de atención (reproducir correctamente números o cifras, recordar el añadir números llevando y teniendo en cuenta los signos operativos) y matemáticas (seguir secuencias de pasos matemáticos, contar objetos y aprender las tablas de multiplicar). Rara vez se diagnostica antes de finalizar el primer año de educación básica. Con frecuencia se pone de manifiesto durante el segundo o tercer año. Cuando está asociado a un CI elevado, el trastorno del cálculo puede no hacerse manifiesto hasta el quinto año o incluso más tarde.</p>

Trastorno de la expresión escrita

La habilidad para la escritura se sitúa, de manera sustancial, por debajo de la esperada, independientemente de la edad cronológica del individuo, su CI y la escolaridad propia de su edad. Interfiere de manera significativa en el rendimiento académico o las actividades de la vida cotidiana que requieren habilidad para escribir. Cuando existe una enfermedad neurológica o médica o un déficit sensorial, se trata de otro tipo de trastorno. Generalmente, se observan ciertas deficiencias en la capacidad del individuo para componer textos escritos: errores gramaticales o de puntuación en la elaboración de frases, una pobre organización de los párrafos, errores múltiples de ortografía y una grafía excesivamente deficiente. Este diagnóstico no se formula si sólo existen errores de ortografía o una mala caligrafía, suele presentarse con otras anomalías de la expresión escrita. Se sabe poco acerca de este tipo de trastorno y de su tratamiento, sobre todo, cuando aparecen en ausencia de trastorno de la lectura. Con excepción de la ortografía, en esa área las pruebas normalizadas están menos desarrolladas que las de lectura o de capacidad matemática, por lo que la evaluación de anomalías en las habilidades para la escritura puede requerir la comparación de distintas muestras de tareas escolares escritas del sujeto con el rendimiento esperado en función de su edad y CI. Generalmente, se presenta en niños que cursan los primeros años de educación básica. Para establecer la presencia y amplitud de dicho trastorno, pueden precisarse tareas en las que el niño deba copiar, escribir lo dictado y escribir espontáneamente. Es habitual que el trastorno se ponga de manifiesto durante el segundo año. Ocasionalmente, se observa un trastorno de la expresión escrita en niños mayores o en adultos, sabiéndose muy poco acerca de su pronóstico a largo plazo.

Trastorno del aprendizaje no especificado

Contempla aquellos trastornos del aprendizaje que no están considerados en las categorías anteriores, pero que sí interfieren significativamente en el rendimiento académico del individuo, aun cuando su rendimiento no se sitúe sustancialmente por debajo del esperado dado su edad cronológica, su CI y la escolaridad propia de su edad.

FUENTE: Elaboración propia a partir de APA, 2014.

Diagnóstico de las dificultades específicas de aprendizaje

El abordaje psicopedagógico de las DEA requiere un diagnóstico previo que permita identificar el tipo de dificultades que presenta el sujeto para

determinar en qué aspectos necesita un apoyo educativo especial. El diagnóstico psicopedagógico es el proceso por medio del cual “se trata de describir, clasificar, predecir y, en su caso, explicar el comportamiento de un alumno en el contexto escolar [...] incluye un conjunto de actividades de medición y evaluación de la persona (o grupo) o de la institución con el fin de proporcionar una orientación” (Buisán y Marín, 2001, en Espinoza, 2018: 196-197).

Dicho proceso se inicia, en el ámbito clínico por un motivo de consulta y primeras entrevistas, planteo de las primeras hipótesis, elaboración del plan de trabajo y selección de la batería diagnóstica. Continúa luego por aplicación de técnicas de distintos tipos, sean psicométricas, proyectivas, psicopedagógicas, neuropsicológicas, madurativas, aptitudinales, actitudinales, etc., y otros recursos [...] entrevistas, observaciones, pruebas pedagógicas, informes de docentes y otros profesionales de la salud y la educación, que provean de información necesaria. Luego se realiza el análisis, evaluación e interpretación de todo el material obtenido, elaboración del diagnóstico, entrevista de devolución a la persona y/o institución consultante, informe psicopedagógico, tratamiento si el caso lo requiere y/o derivación (Salamone, 2014: 93).

Este proceso busca identificar y analizar los factores que pueden interferir en el óptimo desarrollo educativo de los estudiantes, con el fin de adecuar la situación de enseñanza aprendizaje a sus características, talentos y necesidades (Rodríguez, 2020); por tanto, puede cumplir alguna de las siguientes funciones (Yurell, Guerra y Conde, 2018):

1. Función de identificación del problema y de su gravedad. Describe los factores, personales o ambientales, que dificultan el desarrollo del estudiante para modificarlos o corregirlos.
2. Función preventiva y predictiva. Diseña e implementa un conjunto de estrategias para asegurar los aprendizajes y desarrollar el máximo potencial de los estudiantes.

3. Función orientadora. Establece las pautas generales de la intervención, en función de las necesidades detectadas.
4. Función correctiva. Consiste en reorganizar la situación actual mediante la aplicación de la intervención y las recomendaciones oportunas.

Considerando el nivel de actuación, existen tres tipos de diagnósticos más (Milicic, 1985):

1. Diagnóstico general o colectivo. Busca determinar las características y el progreso escolar medio de un grupo de niños, sin detenerse a analizar detalladamente los resultados en una materia en particular ni la situación de cada individuo.
2. Diagnóstico analítico. Consiste en identificar las anomalías o deficiencias específicas en el aprendizaje de alguna técnica o disciplina, mediante el uso de procedimientos de medida o evaluación y puede ser de un grupo o de un individuo.
3. Diagnóstico individual. Se basa en la investigación minuciosa del rendimiento escolar de un individuo con DEA. Utiliza ciertas técnicas clínicas para poder especificar la naturaleza, gravedad y causas del problema.

Es importante señalar que en un principio los diagnósticos se caracterizaban por concentrarse en el aspecto individual, es decir, en la persona que presentaba la dificultad; sin embargo, en la actualidad, y debido a los avances que ha habido sobre este tema, se ha comprobado que el entorno en el que se desenvuelve el niño puede influir de manera esencial en su desarrollo; por lo tanto, es fundamental que los especialistas cuenten con información relevante sobre éste para determinar si existen factores de riesgo extrínsecos que pudieran favorecer o no su manifestación; para hacerlo, es necesaria la recopilación de información relevante sobre el caso de estudio.

Al respecto, Rebollo y Rodríguez (2006) sostienen que el diagnóstico puede realizarlo un equipo multidisciplinario o un neuropsicólogo. Si

lo realiza un equipo multidisciplinario, el proceso incluye una entrevista inicial, en la que se realiza la historia y la exploración clínica. En ella pueden participar al menos tres profesionales: un neuropediatra, un psicólogo y el especialista en la DEA, los padres y el niño, ya sea juntos o por separado. A lo largo de la historia clínica, se recoge información sobre el desarrollo y la conducta del niño desde el embarazo, hasta el momento presente. Mediante la exploración clínica y la entrevista, se recoge información sobre los procesos de aprendizaje para valorar las capacidades del niño.

Debido a la diversidad semántica que presenta el constructo DEA, existen distintos criterios y procedimientos para realizar su diagnóstico; entre ellos, destacan los cuatro criterios propuestos por el DSM-5 (American Psychiatric Association [APA], 2014) para la delimitación diagnóstica de los trastornos específicos de aprendizaje:

1. Dificultad en el aprendizaje y en la utilización de las aptitudes académicas, cuyos síntomas persisten al menos durante seis meses, a pesar de las intervenciones realizadas: lectura de palabras imprecisa o lenta y con esfuerzo; dificultad para la comprensión, la ortografía y la expresión escrita, y dificultades para dominar el sentido numérico, los datos numéricos o el cálculo y el razonamiento matemático.
2. Las aptitudes académicas afectadas se ubican por debajo de lo esperado para la edad cronológica del individuo e interfieren de manera significativa en el rendimiento académico o laboral o con las actividades de la vida cotidiana (criterio de discrepancia). Dichos aspectos pueden confirmarse mediante la aplicación de pruebas estandarizadas o evaluaciones clínicas.
3. Las dificultades de aprendizaje se presentan en la edad escolar, aunque es posible que se manifiesten hasta que las demandas de las aptitudes académicas afectadas superen las capacidades limitadas del individuo.
4. Las dificultades de aprendizaje no se explican mejor por discapacidades intelectuales, trastornos visuales o auditivos no corregidos, otros trastornos mentales o neurológicos, adversidad psicosocial, falta de

dominio en el lenguaje de instrucción académica o directrices educativas inadecuadas; sin embargo, es posible que se presenten de forma concomitante con algunas de las dificultades en las áreas antes señaladas (principio de exclusión).

De acuerdo con este manual, en el diagnóstico es necesario explicar si se trata de un trastorno específico del aprendizaje con dificultades en la lectura, en la expresión escrita o con dificultad matemática (criterio de especificidad). Esto es fácil de constatar sólo en los primeros años de escolaridad, porque, conforme se avanza en el nivel de escolaridad, puede aparecer otro tipo de dificultades como resultado de la transferencia motivacional, conductual y cognitiva que se produce a partir de limitaciones presentes en áreas académicas previas, que son fundamentales para el progreso escolar futuro (Blanco y Bermejo, 2009).

Asimismo, es necesario especificar la gravedad de las DEA: si es leve (el niño presenta algunas dificultades y puede compensarlas o funcionar bien si recibe adaptación adecuada), moderada (presenta dificultades notables y precisa de una enseñanza intensiva y especializada) o grave (presenta dificultades graves que precisan de una enseñanza constante e intensiva individualizada y especializada durante la mayor parte de los años escolares) (APA, 2014).

Otro criterio por considerar es la evaluación del desempeño escolar; por tanto, para diagnosticar una DEA, “es necesario aplicar una batería de 3 a 5 instrumentos psicométricos que evalúen las áreas antes mencionadas [...] el estudiante debe obtener un puntaje de -2 desviaciones estándar (DE) en más de uno de los instrumentos, los que deben estar estandarizados en el contexto social y cultural de las y los estudiantes evaluados” (Catalán, Sandoval-Rodríguez y Valdés 2020: 38).

En resumen, el diagnóstico toma como referente tanto las variables internas, constitutivas del alumno, como a aquellas otras, externas o ambientales (tabla 2) que influyen en él y que pueden condicionar o incluso determinar sus logros académicos. Por tanto, su función principal es identificar, analizar y valorar la relación existente entre las variables más rele-

vantes implicadas en los aprendizajes de cada individuo (Arriaga, 2015), “procurando adaptar y mejorar el aprendizaje y las intervenciones a las peculiaridades de cada estudiante o situación educativa” (Arriaga, 2015: 69) en los siguientes campos: los procesos de enseñanza aprendizaje; la atención a la diversidad; el tratamiento de necesidades educativas especiales y el asesoramiento tutorial, académico, personal y profesional de los estudiantes (García, 2001).

Tabla 2. Factores de riesgo de las dificultades específicas de aprendizaje.

Tipo de factor	Descripción
Ambiental	Nacimiento prematuro Bajo peso al nacer Exposición prenatal a la nicotina
Biológico (Alteran el SNC)	Genéticos familiares Disfunción cerebral Maduración cerebral atípica
Psicológico del aprendizaje (altera el procesamiento de la información)	Desarrollo cognitivo Desarrollo psicolingüístico Desarrollo del pensamiento
Concomitante (acompaña a los DEA, pero no es la causa)	Déficit atencional Impulsividad Aprendizaje lento Alteraciones emocionales y/o conductuales
Interviniente (afecta el pronóstico)	De privación social Problemas de salud crónicos Deficiencias escolares o familiares
Consecuente	Reacciones emocionales y conductuales Alteraciones familiares Fobia escolar Exclusión

FUENTE: APA, 2014 y Catalán, Sandoval-Rodríguez y Valdés, 2020.

Bajo este orden de ideas, resulta evidente que el propósito del diagnóstico es apoyar el desarrollo del proceso educativo, con la intención de mejorarlo. Para lograrlo, es preciso que el profesor conozca a los estudiantes desde su individualidad, totalidad y complejidad; es decir, que sea capaz de identificar los aspectos cognoscitivos, actitudinales y aptitudinales del grupo y de cada uno de los estudiantes para poder contar con un diagnóstico temprano y adecuado que le permita diseñar un programa de intervención para la atención de la dificultad identificada (Arriaga, 2015).

Atención de las dificultades específicas de aprendizaje

La atención temprana comprende un conjunto de intervenciones dirigidas a la población infantil, a la familia y al entorno, cuyo objetivo es dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes de los niños con trastorno —en este caso, en el aprendizaje o con riesgo de padecerlo—, las cuales, además de considerar la globalidad del niño, han de ser planificadas por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinar o transdisciplinar (Martínez y Calet, 2015).

En resumen, la atención temprana busca estimular y fomentar el desarrollo sensitivomotor, emocional, social e intelectual del niño para que pueda participar activamente en la vida social de la forma más autónoma posible (Soriano, 2002).

En la actualidad, existen distintos modelos de intervención para la atención temprana. Debido a que no es objetivo de este trabajo profundizar en cada uno de ellos, en la tabla 3 se presenta una breve descripción de los más destacados.

Tabla 3. Áreas, niveles y modelos de intervención para la atención temprana.

Áreas	Niveles	Modelos
Salud. Gira en torno a la atención pediátrica y se centra en factores evolutivos del niño, acciones preventivas y de asistencia sanitaria.	Nivel primario. Actuaciones de sensibilización y prevención dirigidas a la población en general, con el objetivo de evitar las condiciones que puedan llevar a la aparición de deficiencias o trastornos en el desarrollo infantil.	Modelo de intervención biopsicosocial (OMS, ICF, 2001). Toma en consideración todos los aspectos en su vertiente preventiva y asistencial tendentes a potenciar las capacidades y el desarrollo del menor. Este modelo posibilita la integración del mismo en su medio familiar, escolar y social, así como el desarrollo de su autonomía personal.
Educación. Se centra en el apoyo a la integración en el contexto ordinario de educación y se actúa de manera individualizada, desarrollándose toda acción como apoyo en el entorno del aula.	Nivel secundario. Actuaciones dirigidas a la población de riesgo, con el objetivo de realizar precozmente una detección y diagnóstico.	Modelo ecológico-sistémico. Señala que todas las intervenciones llevadas a cabo han de considerar también a la familia y el entorno donde se desenvuelve el niño; por tanto, habrán de considerarse las características personales del infante, el ambiente y la posibilidad de interacciones recíprocas. Se trata de normalizar la situación del niño y conseguir su total integración. El hogar y la escuela son los entornos naturales en los que se mueve el niño y es en ellos donde debe realizarse la intervención en atención temprana.

Servicios sociales. Los centros de AT actúan en régimen ambulatorio desarrollando programas de facilitación del desarrollo motor, de la comunicación y de la relación interpersonal, haciendo partícipes a los miembros de la unidad familiar.

Nivel terciario. Actuaciones encaminadas a eliminar o reducir las consecuencias negativas de los trastornos o disfunciones que se han detectado en la población infantil.

Modelo transaccional. Señala que el desarrollo del niño es producto de las continuas interacciones dinámicas del infante con la experiencia proporcionada por su familia y por el contexto social. Pone el mismo énfasis en los efectos del niño y del medio ambiente, de tal manera que las experiencias proporcionadas por el medio no se contemplan como independientes del niño. Así pues, la atención temprana debe incidir tanto en el niño, como en su entorno, para favorecer los elementos que beneficien la relación entre ellos.

FUENTE: Elaboración propia a partir de Martínez y Calet, 2015.

No obstante, uno de los modelos más utilizado en los últimos años es el del desarrollo temprano y factores de riesgo, ya que ofrece una sólida base para la intervención. Dicho modelo tiene tres componentes principales: 1) las características familiares (características personales de los padres y las características del niño que no están relacionadas con su alteración); 2) los factores estresantes potenciales (necesidades de información que surgen como consecuencia de la alteración del niño, angustia interpersonal y familiar, necesidades de recursos y pérdida de confianza en la propia capacidad para sacar adelante a un niño con problemas), los cuales tienden a ser distales al niño, y 3) los patrones familiares (calidad de los intercambios padre-niño, experiencias del niño que son organizadas por la familia y las medidas ambientales que mejoran la salud y la seguridad del niño), los cuales tienden a ser proximales e influyen directamente en el desarrollo del niño (Perera, 2011).

Cabe destacar que todos estos modelos presentan algunos elementos comunes, los cuales coinciden en principios que constituyen la base de la

mayoría de los programas actuales de atención temprana (Perera, 2011): 1) se resalta la importancia de los intercambios sociocomunicativos del niño con su medio; 2) el niño es un aprendiz activo; 3) se enfatiza el aprendizaje en un contexto natural; 4) se recurre para la consecución de objetivos a actividades funcionales que tengan un sentido para el niño y que se inserten en las rutinas diarias; 5) los refuerzos utilizados son naturales; 6) los padres son agentes principales en la intervención y no meros perceptores (Perera, 2011: 145).

A partir de dicha información, es posible dilucidar que el hogar y la escuela conforman el entorno básico del niño; por lo tanto, es ahí donde se sugiere realizar la intervención en atención temprana. Si bien es cierto que durante mucho tiempo los padres adoptaron un rol más bien pasivo en el proceso de atención y desarrollo de sus hijos, en los últimos años esto ha cambiado. Ahora se reconoce la relevancia de los procesos relacionales en el desarrollo infantil, por lo que la participación de la familia es ya un hecho ineludible.

En este sentido, algunos investigadores se han dado a la tarea de identificar ciertos modelos de participación de los padres. Por ejemplo, Soriano (1999) identifica cuatro modelos de participación: marginal, consultiva, participativa y administrativa. La participación marginal es una participación formal, con reuniones entre padres y profesores y visitas ocasionales a la escuela. Los profesores son los responsables de informar a los padres sobre el progreso del niño en la escuela y de orientarlos sobre lo que pueden hacer en casa para ayudarle. La participación consultiva implica un proceso más frecuente, variado e informal. La comunicación es bidireccional, es decir, los profesores informan a los padres sobre el progreso de su hijo, sus expectativas e intereses y viceversa. Las reuniones pueden ocurrir tanto en la escuela, como en la casa del niño. El modelo participativo es aquel en el que los padres cooperan con los profesores en aquellas tareas para las que están capacitados, mientras que en el modelo administrativo la participación de los padres es más bien limitada (Soriano, 1999).

Como se puede observar, la familia juega un papel fundamental en todo el proceso educativo de los niños; por lo tanto, es importante que los padres se involucren verdaderamente, pues, de no hacerlo, podría influir de manera negativa todo el proceso. Para Soriano (1999), estar realmente involucrado supone actuar, ser aceptado como un colaborador más y tomar parte en las decisiones que afectan al niño. De lo que se trata es de entablar una relación de colaboración abierta y flexible entre y con los padres (Soriano, 1999).

Ahora bien, el tipo de participación y el rol que los padres van a desempeñar depende de la edad, el nivel educativo y las necesidades del niño. Por supuesto, ésta será más intensa durante los primeros años de vida, necesaria durante los primeros niveles educativos, y permanente cuando el niño presente alguna dificultad de aprendizaje, necesidad especial o una discapacidad (APA, 2014).

La participación de los padres consistirá, entonces, en asistir a los profesionales de la siguiente manera: 1) brindando información única relacionada con el tipo de relaciones e intercambios dentro del seno familiar, así como problemas diarios y de la vida cotidiana; 2) apoyando a los profesionales en su trabajo, ya sea en el proceso de rehabilitación o en los métodos de estimulación, y 3) expresando las necesidades de sus hijos y defendiendo sus derechos ante las autoridades educativas, fundamentalmente (Soriano, 1999).

Conclusiones

En la actualidad, las escuelas tienen el compromiso de brindar una educación de calidad a todos los estudiantes, independientemente de sus características, necesidades y situación personal, económica o familiar; es decir, de brindar una educación donde todos sean reconocidos en su singularidad y participen del acto educativo sin excepción alguna (Sánchez-Teruel y Robles-Bello, 2013).

Reconocer esta variabilidad connatural al ser humano implica aceptar la existencia de diferentes estilos de aprendizaje, habilidades o talentos.

Sin embargo, también supone reconocer que a lo largo del trayecto educativo los estudiantes pueden presentar algún tipo de dificultad de aprendizaje, la cual debe ser diagnosticada y atendida a tiempo para asegurar el desarrollo de su máximo potencial.

Es importante mencionar que el abandono y el fracaso escolar se deben en un alto porcentaje a la presencia de alguna DEA, que de no ser diagnosticada y atendida a tiempo, además de los problemas ya mencionados, pueden desencadenar problemas emocionales, trastornos de comportamiento y problemas de adaptación familiar, laboral o social, y para evitarlo, sería ideal implementar ambos procesos cuando los estudiantes todavía tienen posibilidades de recuperar las funciones neuropsicológicas alteradas o no implantadas (Jiménez, Guzmán, Rodríguez y Artiles, 2009).

Sin embargo, la falta de un lenguaje común en torno a las DEA y la poca conciencia que existe entre los profesionales y la familia sobre la importancia que tienen la detección y atención temprana dificultan su implementación en los ámbitos familiar y escolar, pues se requieren conocimientos profundos y cierta sensibilidad para hacer un diagnóstico lo más apegado a la realidad del niño.

Asimismo, se debe considerar que este tipo de dificultades pueden coexistir con otros trastornos o factores externos al individuo, los cuales pueden llegar a obstaculizar aún más el desarrollo temprano de ambos procesos; por tanto, resulta necesario que los profesores, de manera particular, cuenten con los recursos personales (conocimientos, habilidades y actitudes) que les permitan identificar a tiempo cualquier tipo de anomalía en el desempeño o comportamiento del niño, a fin de asegurar una atención oportuna y adecuada y para orientar a los padres de familia sobre bases confiables.

Otro aspecto por resaltar es el papel fundamental de la familia en el logro educativo de los niños que presentan algunas DEA (García-Sánchez, 2002 y Martínez y Calet, 2015). Antes, el niño quedaba en manos de un profesional experto que se encargaba de erradicar o disminuir la dificultad diagnosticada; no obstante, los avances alcanzados se veían nulificados toda vez que, en casa o en la propia escuela, el niño se exponía

nuevamente a la situación origen de la dificultad o a un ambiente donde no se hacía nada por reforzar lo aprendido.

En ese sentido, la participación de la familia resulta un factor de protección importante (Perera, 2011), pues es la que conoce las características, necesidades, intereses, sueños y deseos del niño; toda esta información es relevante para el buen diseño de una intervención. Sin embargo, también tiene la posibilidad de brindar información sobre la dinámica familiar y de transformarla para apoyar o reforzar el trabajo de los especialistas.

Finalmente, vale la pena destacar que contar con un buen diagnóstico comporta el diseño de estrategias para la atención temprana de las DEA, aspecto vital para el niño que presenta este tipo de trastornos, pues de esta manera se estaría protegiendo su trayectoria escolar, al tiempo que se asegura el desarrollo de su máximo potencial.

Referencias

- American Psychiatric Association, APA. (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5)*. APA.
- Arias, E., Giambruno, C., Muñoz, G. y Pérez, M. (2021). *Camino hacia la inclusión educativa: 4 pasos para la construcción de sistemas de protección de trayectorias*. Banco Interamericano de Desarrollo. doi: 10.18235/0003455
- Arriaga, M. (2015). El diagnóstico educativo, una importante herramienta para elevar la calidad de la educación en manos de los docentes. *Atenas*, 3(31), 63-74. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/4780/478047207007.pdf>
- Blanco, M. y Bermejo, V. (2009). Matthew effect in children with mathematical learning disabilities. *Escritos de Psicología*, 3(1), 30-36. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092009000300004&lng=es&tlng=en
- Carboni, A., Del Río, D., Capilla, A., Maestú, F. y Ortiz, T. (2006). Bases neurobiológicas de las dificultades de aprendizaje. *Revista de Neurología*, 42, 171-175. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10486/672163>
- Catalán, S., Sandoval-Rodríguez, K. y Valdés, R. (2020). Actualización para la comprensión de las Dificultades Específicas de Aprendizaje en Educación Especial/Diferencial. En S. Catalán Henríquez (ed.). *Ámbitos de la educación*

- especial. Actualización y aplicación en *contexto nacional*. Valparaíso: Ediciones Universitarias de Valparaíso, 31-68.
- Croce, A. (2020). *Sistema de protección de trayectorias educativas de Uruguay. Sistematización de los componentes y dispositivos*. Programa Eurosocietal. Recuperado de https://eurosocietal.eu/wp-content/uploads/2020/07/Herramienta_36.pdf
- Espinoza, E. (2018). Diagnóstico de la implementación del principio de la interdisciplinariedad. *Conrado*, 14(62), 195-204. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442018000200032&lng=es&tlng=es
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef). (2019). *Brújula 1: Travesías para comprender, transformar y proteger. Caja de herramientas para proteger trayectorias educativas*. Bogotá: Unicef. Recuperado de <https://www.unicef.org/colombia/media/5896/file/Cartilla%201%20Parte%20>
- (2020). *Proteger trayectorias educativas de niñas, niños y adolescentes para mejorar los aprendizajes y la eficiencia del sistema educativo*. Bogotá: Unicef. Recuperado de <https://ceccsica.info/sites/default/files/inline-files/COLOMBIA%20Brief%20Trayectorias%20Educativas%202020%20UNICEF%20Colombia.PDF>
- Gallego, S. (2019). *Detección temprana de dificultades del aprendizaje* (tesis de maestría). Recuperado de <http://hdl.handle.net/11531/31786>
- García, N. (2001). El diagnóstico en las actuales titulaciones de las Facultades de Educación, *Revista de Investigación Educativa*, 19(2), 415-431. Recuperado de <https://redined.mecd.gob.es/xmlui/bitstream/handle/11162/11126/007200230228.pdf?sequence=1>
- García-Sánchez, J. (2002). Las dificultades de aprendizaje y otros trastornos del desarrollo. *EduPsykhé. Revista de Psicología y Psicopedagogía*, 1(2), 295-312. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=280888>
- Giménez de Bedoya, R. (2021). Instrumentos de evaluación utilizados para la detección de estudiantes con dificultades del aprendizaje en la lecto-escritura de la Educación Escolar Básica del Colegio San Vicente de Paul de San Ignacio Misiones. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(3), 3381-3396. doi: 0.37811/cl_rcm.v5i3.539
- Hammill, D., Leigh, J., McNutt, G. y Larsen, S. (1988). Una nueva definición de las discapacidades del aprendizaje. *Discapacidad de Aprendizaje*, 11(3), 217-223. doi: 10.2307/1510766
- Jiménez, J., Guzmán, R., Rodríguez, C. y Artiles, C. (2009). Prevalencia de las dificultades específicas de aprendizaje: La dislexia en español. *Anales*

- de *Psicología*, 25(1), 78-85. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16711594009>
- Lozano, J. (2019). *Las dificultades de aprendizaje en los centros educativos de enseñanza secundaria: programa de intervención en la fluidez y comprensión lectora* (tesis doctoral). Recuperado de <https://eprints.ucm.es/id/eprint/55409/1/T41123.pdf>
- Martínez, A. y Calet, N. (2015). Intervención en Atención Temprana: Enfoque desde el ámbito familiar. *Escritos de Psicología*, 8(2), 33-42. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092015000200006
- Mateos, R. y López, C. (2011). Dificultades de aprendizaje. Problemas del diagnóstico tardío y/o del infradiagnóstico. *Revista Educación Inclusiva*, 4(1), 103-111. Recuperado de <http://www.ujaen.es/revista/rei/linked/documentos/documentos/12-7.pdf>
- Milicic, N. (1985). El diagnóstico educativo. *Lectura y Vida. Revista Latinoamericana de Lectura*, 4, 1-7. Recuperado de <http://www.lecturayvida.fahce.unlp.edu.ar/numeros/a6n4>
- Perera, J. (2011). Atención temprana: Definición, objetivos, modelos de intervención y retos planteados. *Revista Síndrome de Down*, 28, 140-152. Recuperado de http://www.downcantabria.com/revista/wp-content/uploads/2011/12/revista111_140-152.pdf
- Rebollo, M. y Rodríguez, S. (2006). El aprendizaje y sus dificultades. *Revista de Neurología*, 42, 139-142. doi: 10.33588/rn.42S02.2005785
- Red Cenit. (2014). *Las Dificultades del Aprendizaje* (DA). Recuperado de <https://www.redcenit.com/dificultades-del-aprendizaje-da/>
- Ríos-Flórez, J. y López-Gutiérrez, C. (2017). Neurobiología de los trastornos del aprendizaje y sus implicaciones en el desarrollo infantil: propuesta de una nueva perspectiva conceptual. *Revista Psicoespacios*, 11(19), 1-20. doi: 10.25057/issn.2145-2776
- Rodríguez, A. (2020). *Diagnóstico psicopedagógico: características, elementos, fases, ejemplo*. Recuperado de <https://www.lifeder.com/diagnostico-psicopedagogico/>
- Salamone, V. (2014). La psicopedagogía y el proceso diagnóstico psicopedagógico: significación paradigmática de las neurociencias en su abordaje clínico. *Revista Psicopedagogía*, 31(95), 91-100. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicoped/v31n95/02.pdf>
- Sánchez-Teruel, D. y Robles-Bello, M. A. (2013). Inclusión como clave de una educación para todos: revisión teórica. *Revista Española de Orientación*

- y *Psicopedagogía*, 24(2), 24-36. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/3382/338230794003.pdf>
- Soriano, V. (1999). *Intervención temprana en Europa: Organización de servicios y asistencia a los niños y sus familias. Tendencias en 17 países europeos*. Madrid: Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía. Recuperado de <http://atenciontemprana.com/wp-content/uploads/2015/09/Europa1VS.pdf>
- Soriano, V. (2002). La atención temprana en Europa. *Revista Neurología*, 34. Recuperado de <https://www.neurologia.com/articulo/2002069>
- Terigi, F. (2007). Los desafíos que plantean las trayectorias escolares. *III Foro Latinoamericano de Educación Jóvenes y Docentes. La escuela secundaria en el mundo de hoy*, Buenos Aires: Fundación Santillana.
- Yurell, I., Guerra, Y. y Conde, M. (2018). Diagnóstico pedagógico en el proceso docente educativo: pensamiento pedagógico de avanzada. *Revista Atlante: Cuadernos de Educación y Desarrollo*. Recuperado de: <https://www.eumed.net/rev/atlante/2018/10/diagnostico-pedagogico.html> //hdl.handle.net/20.500.11763/atlante1810diagnostico-pedagogico