

Universidad Siglo 21



Trabajo Final de Grado. Plan de intervención

Licenciatura en Psicología

Fortalecimiento De La Integración Escolar A Través De Acuerdos Escolares De
Convivencia

Lautaro José González Las Heras

Legajo: PSI04964

Tutor: Damián Alejandro Revilla

Córdoba, Junio 2025

Índice

Resumen.....	4
Introducción.....	4
Presentación de la línea temática: Nuevos paradigmas de salud mental.....	6
Síntesis de la institución.....	10
Delimitación Problemática.....	13
Objetivos generales y específicos.....	17
Justificación.....	18
Marco teórico.....	19
• Trastornos del Aprendizaje.....	19
• Dislexia.....	20
• Orígen.....	22
• Dislexia en Argentina.....	24
• La dislexia en el aula.....	25
Actividades.....	26
1. Actualización de los AECs.....	26
2. Taller “Inclusión-Integración”.....	28
3. Taller “SuperPoderes”.....	31
Cronograma.....	32
Recursos.....	33

Presupuesto.....	34
Evaluación.....	34
Resultados esperados.....	36
Conclusiones.....	37
Referencias.....	40
Anexo.....	42

Resumen

Los trastornos del aprendizaje son una problemática constante de la educación, su prevalencia entre los niños en las escuelas es constante y va a seguirlo siendo. Sin embargo, no son únicamente los alumnos quienes están involucrados, alrededor encontramos padres, docentes, directivos, políticas públicas, entre otros agentes. Aprender a convivir con los demás es una tarea en comunidad que debe llevarse a cabo de forma responsable por todos los que somos parte de ella y cumplimos un rol. En la institución donde se ha realizado este trabajo, se propuso llevar a cabo una intervención cuyo objetivo principal es reformular los acuerdos de convivencia invitando a todos los participantes de la comunidad educativa a brindar su voz y ser parte, comprometiéndose con los demás, no sólo desde el respeto sino también desde el conocimiento por la diversidad. Para ello se propusieron talleres a padres y alumnos de un mismo curso donde se brindarían información sobre trastornos del aprendizaje y discapacidad, apuntando a nuevas significaciones y obtener conocimiento en estas áreas, no únicamente para formular acuerdos, sino para fehacientemente llevarlos a cabo en la vida escolar.

Palabras Clave: Dislexia, Trastornos del Aprendizaje, Acuerdos de Convivencia.

Introducción

A lo largo de una serie de entrevistas y encuentros realizados en la institución educativa de gestión privada, en el nivel primario, en la Provincia de Córdoba, se ha registrado un elevado número de quejas que circulan en torno a la educación, sus adaptaciones y el modo de abordar estos casos, sumándose neuro divergencias, discapacidad, entre otros; por parte de alumnos, profesores, padres y directivos.

Por parte de los profesores, a lo largo de las entrevistas y conversaciones, surgieron algunas demandas en lo referente a la existencia de un diagnóstico médico/psiquiátrico que les de una guía de cómo actuar. Aquí surge uno de los primeros conflictos detectados en la institución, asociado a lo que son las incumbencias profesionales y los límites en el actuar del cuerpo docente, cuestión que las mismas señas de los grados no tienen aún del todo claro.

Muchas veces no se considera que los niños se encuentran en procesos de desarrollo aún tempranos, y se busca el recurso del diagnóstico médico para calmar ansiedades, como las que se han presentado en el discurso de las docentes. Esta exigencia hacia el afuera de nombrar las dificultades de un alumno que detectan en el aula, puede arribar en un sobrediagnóstico, es decir, diagnosticar una “enfermedad” pese a que no implique riesgos para el propio usuario del servicio de salud o terceros, agregando una etiqueta de “enfermo” a quien es diagnosticado sin aportar con ello ningún beneficio posterior a su salud. Esta acción no es inocua, trae consecuencias negativas tanto en quien es diagnosticado, como sean estigmas sociales o una percepción negativa de sí mismo; como para el sistema sanitario (García Peñas y Domínguez Carral, 2014). Este fenómeno que observamos en el cuerpo docente se denomina medicalización, y está asociado a la colonización de la medicina en todos los ámbitos y facetas de la vida, trascendiendo los límites propios incluso de lo que es de su incumbencia (Castilla, 2015). De esta forma vemos la necesidad de respuestas y diagnósticos para niños que aún están en proceso de formación.

Se ha reportado cierta falta de comunicación entre los actores de la comunidad educativa, siendo percibida la discapacidad y la adaptación del aprendizaje como un problema del cual se responsabiliza a otro, fallando los canales de comunicación. Los padres protestan ante lo que entienden por la irrupción del curso normal del aprendizaje

de sus hijos, ya que el colegio toma medidas que integran a todos los alumnos de la institución haciéndolos parte activa del proceso de aprendizaje, cuestión que el colegio entiende que los padres han asumido al inscribir a sus hijos, sin embargo, en la práctica es distinto. Por su parte, las docentes protestan ante lo que denuncian como falta de herramientas y recursos para atender los casos que necesitan de una adaptación, los padres de estos niños trabajan para que sus hijos puedan aprender, a la par de que perciben la demanda de los padres del grupo anterior, y los directivos buscan la forma de conciliar los deseos de todos, poniendo por sobre todas las cosas la educación de los niños que tienen a su cargo.

Frente a esta situación, se ha optado por trabajar desde un enfoque sistémico que no sólo quita responsabilidad a los niños que atraviesan un proceso de adaptación, sino que se la da al resto de la comunidad mediante una actividad que involucra la participación de todos, como lo es la formulación de acuerdos de convivencia. Para lograr esto, se han planificado encuentros y talleres, tanto con padres como con alumnos de tercer grado, invitando a la participación activa de los sujetos. Posterior a estas actividades, el colegio trabajará en conjunto con padres y alumnos para formular los nuevos acuerdos desde una perspectiva diferente a la que ha generado conflictos previamente.

Línea temática: Nuevos paradigmas de salud mental

En el campo de la psicología estamos atravesados por las políticas públicas con respecto a salud en las que nos veamos inmersos. En Argentina pasamos por diferentes contextos, desde el asilar-manicomial hasta la actual Ley de Salud Mental (Ley 26.657). Dicha ley dicha Ley, en el artículo 3º, reconoce a la Salud Mental como “un proceso

determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona.” (Ley Argentina de Salud Mental, 2010, p. 9)

Se entiende a la Salud Mental como un proceso y no un estado, que está determinado por múltiples componentes como la esfera social, económica, cultural, contexto histórico del sujeto y estos explicados desde diferentes ciencias como la medicina, la psicología, psiquiatría, por nombrar algunas.

En el discurso médico se suele hablar de la salud como la ausencia de enfermedad o un estado pleno de bienestar. En Salud Mental la enfermedad dista bastante de un estado orgánico o biológico y será traducida muchas veces bajo lo que vulgarmente se conoce como la locura; de lo que se desprende el supuesto que ésta es una construcción artificial social, política y cultural, así como la enfermedad mental. (Ventureira, 2020)

Hoy no podemos hablar en dichos términos, menos para abordar la problemática que nos convoca. Entender a la salud implica reconocer sus múltiples factores y consideramos escueta la concepción de ausencia o presencia de síntomas para definir si alguien está enfermo o no.

En lo que a su definición más primaria se refiere, Pardo (1997) se remite a los clásicos, quienes hablaban latín, y entendían el concepto de salud sucintamente, como una cuestión evidente pero que nosotros hemos olvidado con el tiempo. *Salus* y *salvatio*, léase salud y salvación en español, significan "estar en condiciones de poder superar un obstáculo".

Si recuperamos para el término "salud" el significado original, genuino, de "superar una dificultad", obtenemos una definición en toda regla: salud es el hábito o estado corporal que nos permite seguir viviendo, es decir, que nos permite superar los obstáculos que el vivir encuentra a su paso (Pardo, 1997).

Siguiendo al autor, el organismo sano será capaz de afrontar las vicisitudes propias que la vida presente, mientras que el organismo enfermo, ante dichas dificultades, no podrá mantener su individualidad y evitar esta asimilación con las características del ambiente, lo cual finaliza con la muerte misma.

Pardo, tomando la definición de salud de la OMS, nos brinda su mirada del campo médico con matices de subjetividad. El paciente es el único que puede asegurar su bienestar o no, haciendo referencia al estado de bienestar al que la Organización Mundial de la Salud alude. Para esto, considera el estar sano en base al estilo de vida de cada paciente, no invitando así al libre albedrío en la relación clínica donde el profesional de la salud cumpla irrestrictamente los deseos del paciente, sino acompañando con criterio profesional aquello que el paciente desea o necesita, entendiendo que no se pueden aplicar criterios unívocos para determinar la salud de cada persona.

El autor nos invita a desprendernos de términos objetivos y lineales, como "calidad de vida" o "autonomía del paciente" que lejos se encuentran de las diversas realidades que se hallan en el campo clínico y el respeto auténtico a quienes acuden a los servicios de salud.

Hemos hablado de estilos de vida, bienestar subjetivo, y es importante asociar a estos conceptos cuando hablamos de salud, el concepto de funcionalidad. Según el Instituto Nacional de Salud de Estados Unidos, el término funcional es utilizado aquí en

un sentido más restringido, significa la habilidad para funcionar en la vida diaria [National Institute of Health Consensus Development Conference Panel (39)]. La funcionalidad estará determinada por el contexto de la persona, su cultura, costumbres y normas que la rodean, teniendo en cuenta aquellas actividades que necesita realizar para desenvolverse en su ambiente, ya sean alimentarse, moverse de un sitio a otro, comunicarse con los demás, etc. Se entiende la funcionalidad como un proceso dinámico y cambiante que no alude únicamente a estados fisiológicos.

Existen dos conceptos estrechamente relacionados con la funcionalidad: la autonomía y la independencia. La autonomía se define como el grado en que hombres y mujeres pueden funcionar como deseen hacerlo, esto implica tomar las propias decisiones, asumir las responsabilidades, y por tanto, reorientar las propias acciones. Ser autónomo es ser capaz de decidir, asumir las consecuencias de las decisiones, confrontarlas con lo esperado y deseado para poder continuar o para hacer cambios, lo cual determina la autoafirmación y a su vez la calidad de vida del individuo. Para que esto sea posible es necesario tener un funcionamiento adecuado de las áreas física, mental y social, acorde con los requerimientos de la forma de vida de cada persona, es decir, necesita un soporte de independencia, entendida como la capacidad de realizar tareas y asumir roles sociales en la cotidianidad, en un amplio rango de complejidad, sin necesidad de dirección, supervisión o asistencia (Borrero, 2008).

Este recorrido sobre la salud nos permite contemplar la posibilidad de que sea más que un estado de ausencia de enfermedad o satisfacción en esferas acortadas de la vida. Los individuos pueden presentar signos y síntomas que condicen con diversos trastornos y enfermedades, lo cual no los convierte directamente en pacientes. Es necesario observar su contexto y la forma de desenvolverse en el mismo, prestando

atención a cómo desarrollan sus actividades, si están en condiciones de alcanzar sus objetivos personales (como pueden ser los relacionados a la socialización en la edad que más se presentan las dificultades) y participar del mundo que los rodea. Todos estos aspectos son necesarios tener en cuenta a la hora de hablar de una persona sana.

Síntesis de la Institución

El Colegio en el cual se realiza la intervención se encuentra en la zona norte de la Provincia de Córdoba, Argentina, de gestión privada, mixto, cuenta con 40 años de historia en su haber. Comienza en 1985, su nacimiento acontece en una pequeña sala llamada “Hilito de Plata” destinada a niños de nivel inicial. En 1987 se da comienzo al 1º grado para luego en 1991 instalarse en su nueva sede, donde actualmente funciona. En 1994 se da inicio al Nivel Secundario y en 1955 este Nivel tendría su propio edificio. En 1988 celebraron la primera promoción de la historia del Colegio y en la actualidad cuenta con 550 familias y más de 900 alumnos en su comunidad.

La propuesta educativa del nivel primario, donde se realizará la intervención, es brindar una formación integral a sus alumnos, abordando la enseñanza y el aprendizaje desde diversos enfoques que permitan el desarrollo de sus capacidades. Actualmente la formación ha sumado talleres de programación, inglés (extra al inglés curricular con el que siempre ha contado), propuestas como aire librismo (actividades de campamentos, jornadas al aire libre, bicicleteadas), jornada extendida para el ciclo orientado donde se desarrollan habilidades artísticas (principalmente música y plástica), entre otras actividades y propuestas.

La enseñanza impartida busca promover el desarrollo de hábitos y virtudes, entre algunos de ellos el orden, la responsabilidad, el respeto, el compañerismo y la tolerancia.

Su proyecto educativo responde a la misión evangelizadora de la Iglesia Católica, siendo fiel a sus principios y constituyendo un centro de Formación integral que se interesa por el cultivo de la virtud. Su estilo formativo promueve la orientación personal y el descubrimiento del proyecto de vida, entendiendo que la educación debe ser personalizada y orientadora.

En sus últimos años, adaptándose a las nuevas necesidades y exigencias, el colegio ha sumado en su currícula algunas formaciones como lo son la ESI, el aprendizaje de hábitos saludables relacionados a la alimentación, la higiene personal, el cuidado de uno y de los demás, prevención en cuestiones de acoso, entre otras cuestiones.

La escuela profesa una integración fundamentada en tres pilares: estar, participar y aprender. El niño debe estar en la escuela, debe participar en las actividades de la escuela y debe aprender. De esta forma, se cumplen los derechos de la educación especial. Para esto, la escuela se adapta a las necesidades no solo de niños, sino también de padres. Hay quienes ingresan más tarde y/o se van más temprano porque su condición no les permite ajustarse a los horarios convencionales, lo que se dice adecuación horaria (ejemplo de niños con TEA), se adaptan evaluaciones y actividades para que todos puedan participar, se contempla una formación para iniciar el día diferente con quienes no están en condiciones de participar de la formación clásica con oración e izamiento de bandera, buscando una alternativa de ritual que les permita organizarse y dar comienzo al día, entre otras prácticas que el colegio ha implementado. De esta forma se apunta hacia una integración real del estudiante con su colegio, compañeros y profesores.

Los diagnósticos psiquiátricos y de aprendizaje son tomados con discreción, es decir, busca la institución no etiquetar ni cerrarse a ese diagnóstico, la interconsulta con profesionales diligentes en la temática es indispensable, así como la comunicación permanente con el entorno familiar del alumno. Cuando estas situaciones aparecen y se confirman, suelen utilizarse de guías para planificar la enseñanza, sin embargo, el gabinete psicopedagógico contempla la necesidad de conocer las subjetividades de cada caso que acontece. Se tiene en consideración que los niños continúan en etapa de desarrollo, sobre todo con los problemas de aprendizaje del primer ciclo, ya que los alumnos aún se encuentran en etapa de alfabetización.

El colegio cuenta con una cantidad aproximada de 400 alumnos, de los cuales un cuatro o cinco por ciento presentan problemas en el aprendizaje, estos niños no están en un proceso de inclusión, sino de adecuación. Por otro lado, diez niños cuentan con un diagnóstico que condiciona su aprendizaje, estos niños cuentan con un CUD (Certificado Único de Discapacidad), tienen acompañamiento terapéutico, un PPI (Proyecto Pedagógico Individual) que es firmado de común acuerdo por la institución, la familia del niño y el equipo profesional externo. Algunos a su vez cuentan con una DAI (Docente de Apoyo a la Inclusión). Es la docente del aula quien es responsable de la inclusión, una vez dadas las condiciones mencionadas.

Los diagnósticos son realizados por profesionales una vez que la docente o la psicopedagoga detectan que el aprendizaje no se está efectuando en lo que respecta a los objetivos de la educación primaria, no restringida a los contenidos académicos únicamente sino también a las habilidades sociales que se busca desarrollar. Las docentes consultan al gabinete psicopedagógico, se les envía un formulario para conocer la problemática, cómo actuaron al respecto y los resultados que obtuvieron. También se

contacta a la familia para conocer su opinión, si están al tanto de la situación, el tener o no una respuesta por parte de los padres o cuidadores es un dato importante para la escuela.

Ante todo, se prioriza el actuar de las docentes, se busca que sean ellas quienes intervengan principalmente, si la situación continúa pese a las intervenciones de la maestra, la psicopedagoga acude al aula para observar comportamientos, modos relacionales, el ambiente donde se desarrolla la situación que causa problemas. Este proceder no se ocupa de buscar un diagnóstico, tarea que no corresponde a la institución, sino que prioriza el aprendizaje. La comunicación con la familia es constante al respecto.

Los padres al inscribir a sus hijos al colegio firman un contrato en el cual asumen la responsabilidad de atender las necesidades de sus hijos que en la institución se perciban. Una vez que la familia consulta, si se confirma un diagnóstico, se acompaña el proceso informando cómo obtener el CUD para con ello tener respaldo estatal y un equipo profesional que trabajará con este alumno, en conjunto con la familia y el colegio.

La institución entiende la inclusión como un derecho, ya que es parte de una política pública en el marco de la educación de la Provincia de Córdoba. El colegio se enfoca en las familias, no solamente de los niños con adecuación o en procesos de inclusión, sino también de los compañeros de estos niños, con una mirada global que invita a la tolerancia, la empatía, el conocimiento y la mirada sobre el otro, y la convivencia en la diversidad.

Delimitación Problemática

La visita a la institución educativa abrió las puertas a varios interrogantes. Para conocer a fondo la escuela, se necesitó más de una jornada completa acompañando a los docentes y estudiantes, luego de entrevistas al cuerpo docente, directivos y psicopedagoga, se detectaron las necesidades que serán presentadas a continuación.

Se identificaron problemáticas que se interrelacionan mutuamente, siendo unas consecuencias de otras. Al estar el trabajo en un estado embrionario, se opta por detallar cada una de ellas, indagar su complejidad, y a medida que se avance dilucidar con más detalles sobre cuál se trabajará puntualmente.

Para empezar, existe una demanda histórica por parte de los maestros hacia los padres, el reclamo radica en que se les adjudican roles e incumbencias que no son los suyos, ejerciendo en base al preconceito social que se tiene del educador como cuidador del niño y figura materna, en el caso de estas maestras. El reclamo es que muchas veces no son escuchadas, les sugieren a los padres tiempo con sus hijos, formas de aprender en la casa, pero lo que manifiestan es que en la mayoría de los casos son depositados en el colegio con la esperanza de que sean las maestras quienes se encarguen por completo de su educación.

En lo que respecta a problemas en el aprendizaje, con el caso particular de una niña diagnosticada con dislexia, desde el inicio del segundo grado la maestra advirtió dificultades en la lecto-escritura, por lo que pidió intervención profesional, pedido que por parte de los padres, según el discurso del cuerpo docente, no fue escuchado sino a finales de año, cuando le adjudican el diagnóstico a esta alumna. Los padres no tienen tiempo, según lo que ha indagado la institución, le han dicho a la escuela que la niña maneja a la perfección el teléfono celular, sin embargo en su casa no tiene ejemplos de personas cerca suyo que lean, los padres no acostumbran dicha práctica. Hoy transita el

tercer grado con muchas dificultades para alcanzar el nivel de aprendizaje de sus compañeros, derivando en una problemática social que se explicitará más adelante. Los padres aducen no tener tiempo para dedicarle a las actividades escolares y de lectura el tiempo que requieren, y esto las maestras lo notan a la hora de trabajar con los niños, lamentándose ya que afirman que con intervenciones tempranas como en el caso mencionado, y con un interés en la educación familiar, hay problemas que podrían evitarse. Esto lo deducen, sobre todo, desde la comparación con sus otras dos compañeras, que a la misma altura del segundo grado presentaron dificultades en la lectura, y los padres intervinieron inmediatamente buscando ayuda profesional. Hoy muestran avances que se acercan mucho más a lo esperado en la instancia que se encuentran de lo que se halla la niña anteriormente mencionada, atribuyendo estas mejoras a la implementación de maestras integradoras o auxiliares en el aula y el trabajo extra escolar del que se encargan las familias, desde el discurso docente.

Cabe aclarar que dicho diagnóstico sobre esta alumna no ha cumplido ninguna función útil para ella, los padres siguen sin poder acceder a prestaciones que beneficien su aprendizaje, no obstante, no hemos accedido a ellos para conocer su accionar de manera cabal. Para las maestras, el diagnóstico funciona como una suerte de guía para implementar técnicas de enseñanza, buscan en internet o consultan a sus colegas cómo hacer cuando el caso se presenta. Por otro lado, tener un nombre para aquello que está aconteciendo les genera más tranquilidad antes que no tener una forma de llamarlo.

Existe una demanda relacionada a los padres, pero esta vez no de los niños que presentan alguna dificultad para aprender, sino todos los demás padres, quienes conforman la mayor parte de la comunidad del colegio. De parte de la dirección de la institución, un problema que dicen no resolver tiene que ver con el desconocimiento de

estos padres hacia las dificultades de los compañeros de sus hijos, su ignorancia respecto a la diversidad y falta de tolerancia. El discurso expresa una deuda del colegio con el aspecto comunitario, les encantaría poder llegar a todos los padres para que estén informados y la convivencia con el otro sea desde el respeto.

Otro reclamo, tiene que ver con la formación docente. En una de las entrevistas, la maestra de un curso con tres niños que tienen problemas de aprendizaje, dice no estar preparada, ni ella ni sus colegas, para trabajar con niños que tengan necesidades diferentes a las de sus compañeros, que necesiten un acompañamiento o con una condición discapacitante. Alega que en su formación profesional nadie les ha brindado herramientas, lo que tienen es voluntad y predisposición. Se comunican entre ellas y comparten técnicas, se consultan cómo trabajaron cuando tuvieron a estos alumnos, qué les ha funcionado y qué no, como serían las evaluaciones orales en lugar de las escritas, la utilización de símbolos y dibujos en lugar de palabras, etc. No obstante, muchas veces no es suficiente y no pueden abordar todos los casos con éxito. Perciben que hay niños a quienes esto no les alcanza y necesitan un acompañamiento más específico por parte de otros profesionales.

Finalmente, se presenta la problemática que más afecta a los alumnos, tanto del lado de quienes tienen un diagnóstico como de quienes no, y se trata de la socialización. No todos los alumnos forman parte de los mismos sectores como cuando comienzan la educación primaria, sino que en los juegos, los recreos, las actividades, se homogeneizan, y queda en evidencia quienes son “diferentes” y quienes no.

Las maestras cuentan que a medida que crecen, los niños se relacionan más, comienzan a formar grupos de pares y son más selectivos a la hora de relacionarse que en los primeros años de escolarización. Notan en los cursos que comienzan a darse

cuenta, que algunos compañeros tienen maestras integradoras, aunque aún no sepan bien quiénes son ni qué hacen ahí, sólo que es una maestra que su compañero tiene y ellos no, ven que hay evaluaciones diferentes así como tratos que no son los mismos, o la atención que se les presta a unos y otros. Estas cuestiones se empiezan a evidenciar entre ellos, y quienes necesitan una adaptación, por ejemplo, en las evaluaciones, no quieren hacerlo, exigen que se les de la misma prueba que a sus compañeros, ya que no quieren quedarse afuera o recibir un trato distinto. Esto afecta en sus vínculos y las maestras notan que a medida que se acercan al segundo ciclo (cuarto, quinto y sexto grado) las diferencias se acrecientan entre ellos.

Objetivos

Objetivo General

Contribuir al desarrollo de un acuerdo de convivencia en la institución que involucre a todos los participantes de la comunidad, directivos, docentes, familias y alumnos, que contemple las situaciones de exclusión y la necesidad de integración de la escuela.

Objetivos Específicos

- Diseñar un programa de promoción del conocimiento en discapacidad y trastornos del aprendizaje destinado a los padres, madres y tutores de alumnos del Colegio X.

- Concientizar acerca de la importancia de la integración de alumnos con discapacidad y trastornos del aprendizaje en ámbitos académicos y sociales a través de

talleres destinados al alumnado del ciclo básico, que apunten a la promoción de la inclusión y el conocimiento de la diversidad en el aula.

- Desnaturalizar las representaciones sociales negativas que circulan alrededor de la discapacidad en los actores sociales de la institución.

Justificación

Está demostrado que se puede influenciar positivamente sobre la dislexia y las dificultades en el aprendizaje realizando intervenciones clínicas tempranas basadas en evidencia (Simos et al., 2002; Torgesen, 2009). Como relatan las maestras, hay alumnos que han mejorado notablemente con la intervención profesional y el interés de los padres, una intervención sobre esta temática puede visibilizar situaciones de alumnos que no son intervenidas, no dejando obrar prejuicios sobre las discapacidades o condiciones diferentes, permitiendo que los padres de la comunidad accedan a la temática desde una mirada distinta.

Por otro lado, genera consecuencias directas sobre el desempeño académico y laboral de la persona, y es una de las principales causas conocidas de fracaso escolar (Francis et al., 1996). Además, el trastorno provoca consecuencias negativas en las esferas sociales y emocionales (Livingston et al., 2018; Sako, 2016; Zuppardo et al., 2017). Los docentes notan las diferencias que acontecen entre los alumnos a la hora de elegir con quién formar grupos. Una acción en los padres, abre la posibilidad de seguir educando en casa sobre las diversidades que puedan presentarse, generando mayor tolerancia, respeto y una vida en comunidad donde la integración sea una realidad.

En lengua española, se estiman cifras de prevalencia de dislexia de entre 3.2% (Jiménez et al., 2009) y 12.8% (Carrillo Gallego et al., 2011). Estos porcentajes no son

únicamente números, se traducen en niños y niñas en las aulas con un problema cada vez más visible. Cada aula tiene niños con alguna dificultad para aprender, esté esto bajo el título de un diagnóstico o no. En la institución trabajada se encuentran un porcentaje de entre el cuatro y el cinco por ciento de estos casos, y sin importar si el número es considerado de relevancia, son niños que interactúan con otros constantemente, sobre todo en una etapa donde se prioriza la socialización. He allí la importancia de una intervención de carácter global, que contemple a los demás participantes, más allá de quienes presenten dificultad en el aprendizaje.

La intervención apunta a quitar el foco de aquel niño que ya cuenta en su haber con un diagnóstico que pueda ser significativo emocional y socialmente, así como aquellos que presentan otras dificultades, porque trabajan con recursos que los demás compañeros no, siendo estas diferencias que ya están marcadas.

Por el contrario se busca que la mirada esté puesta en el entorno de ese niño, alejándonos del mensaje de que es portador de una condición y por ende de cierta forma culpable y único responsable.

Marco teórico

Trastornos del aprendizaje

Los problemas o trastornos del aprendizaje son definidos como una dificultad que se presenta de forma inesperada, específica y persistente para la adquisición de aprendizajes. Muchas veces estas dificultades pasan desapercibida en el entorno familiar y desembocan en fracasos escolares, llamando la atención de docentes y directivos, donde se empieza a actuar para revertir la situación.

Cabe aclarar que cuando hablamos de estas dificultades, no nos referimos a enfermedades, sino a problemas que afectan a un 10% de la población infantil, aproximadamente (Alvarado, 2018).

Bravo Valdivieso (2010) indica que inicialmente se utilizaba la denominación de problemas del aprendizaje. El concepto en 1962 utilizado por Samuel Kirk consideraba un mínimo daño cerebral. Estudios muestran que dichos niños presentaban una inteligencia normal o incluso superior en la escala evaluativa, sin embargo presentaban dificultades en lo que refiere al proceso de aprendizaje.

Alvarado (2018) considera que los trastornos del aprendizaje son trastornos del neurodesarrollo, de origen neurobiológico, que afectan a niños que en ocasiones pese a tener una escolaridad adecuada no pueden responder a estímulos que demandan escritura, lectura, cálculo, atención, entre otros. Dicha situación afecta a su vez, además del aprendizaje, el estado emocional de quienes los transitan.

Siguiendo a la autora, el diagnóstico temprano sirve para que tanto alumnos, como profesores y padres encuentren las adecuaciones necesarias para efectuar el aprendizaje de ese niño, adaptándose a las subjetividades de cada caso en particular, con la intención de generar un clima escolar propicio.

La utilidad de un diagnóstico radica en conocer particularidades y generalidades del trastorno, sin dejar de contemplar cómo se manifiesta en cada niño. Esto le facilita a los docentes emplear estrategias y herramientas que se adecuen al niño y potenciar el aprendizaje.

Dislexia

Luego de muchos años de discusión, la dislexia sigue sin encontrar consenso en el mundo de la salud. En 1968 la Federación Mundial de Neurología comenzó definiéndose como un problema que presenta déficit en el aprendizaje de la lectura pese a la calidad de la educación y estilos de vida dentro de las normas, criterios que actualmente se siguen teniendo en cuenta. Con esto se apuntaba a déficits cognitivos básicos con base constitucional. En 1992 la CIE-10 lo incluiría en el apartado de trastornos específicos del desarrollo de las habilidades escolares utilizando el término “trastorno específico de la lectura”. Luego en 1996, el DSM IV lo incluiría en los trastornos del aprendizaje. En el 2013 el DSM-V hará énfasis en este aspecto específico del aprendizaje de la lectura, por el cual la dislexia adquiere un tratamiento más especializado (Lorenzo, 2017).

Para ampliar el concepto de dislexia, haremos un acercamiento desde la mirada de Carrillo (2012), quien comparte una definición de la cual irá desentrañando diferentes aristas que nos permitirán una aproximación al fenómeno.

La dislexia es una dificultad específica de aprendizaje de origen neurológico. Se caracteriza por dificultades de precisión y fluidez en el reconocimiento de palabras escritas y por problemas en la decodificación y el deletreo. Estas dificultades son causadas por un déficit en el componente fonológico del lenguaje, de carácter inesperado, dado que otras habilidades cognitivas tienen un desarrollo normal y la enseñanza es adecuada (Asociación Internacional de Dislexia, 2002).

Se dice “específica” ya que esta dificultad no se presenta en otras áreas de aprendizaje.

Por otro lado, la definición encierra el carácter biológico de la dislexia. Este asunto ha sido harto debatido por los profesionales, sin embargo existe evidencia de

áreas del cerebro dedicadas al procesamiento de palabras escritas que fallan en cerebros de pacientes con el diagnóstico (Carillo,2012). No obstante, el debate sigue en pie y hay quienes alegan otros orígenes además del orgánico.

Siguiendo a la autora, en esta definición remarca que los errores en la lectura no son los únicos indicadores, sino también la falta de fluidez a la hora de reconocer palabras escritas. La misma sería indicadora de una deficiencia en la automatización del procesamiento de las palabras que entorpece la comprensión de lo que se lee.

En lo que refiere a la causa cognitiva, el planteo principal es que el trastorno se debe a un déficit en el componente fonológico del lenguaje. La dislexia se debería a dificultades en el procesamiento de los sonidos del lenguaje.

Para finalizar, la dislexia se presenta de forma inesperada, casi siempre en niños sin dificultades en otras áreas de su vida ni de su aprendizaje. No se puede atribuir a ausentismo escolar o negligencia en la enseñanza. Sin embargo, cuando se trata de aprender a leer, tienen dificultades graves (Carrillo, 2012).

Origen

En lo que respecta a la etiología del trastorno, la discusión está en auge y no parece terminar jamás. Diversos campos como la neurología, la psicología, la lingüística, entre otros, han intentado dar explicaciones, así como diferentes modelos, léase psicolingüísticos, educativos, clínicos,etc. A su vez se tienen en cuenta factores genéticos, neurológicos, neurofisiológicos, cognitivos, madurativos, de personalidad, pedagógicos, etc. No obstante es clara la dificultad de atribuir una única causa a un fenómeno de tamaño complejidad, dado que los factores mencionados implican

estructuras, procesos y funciones que influyen en la lecto-escritura de forma interdependiente. Se abordan a continuación tres líneas de trabajo en el estudio de la etiología de la dislexia.

Los estudios neurológicos consideran alteraciones morfológicas del cerebro, utilizando para ello la neuroimagen, de esta manera, han identificado factores posibles de influencia en el trastorno. Uno es la falta de dominancia hemisférica, que explicaría en parte los errores de lectura relacionados a los cambios de orientación y posición de letras y sílabas. Por otro lado, cerebros cuyo hemisferio izquierdo procesa un menor porcentaje de lenguaje, siendo menos exacta la percepción de los estímulos verbales. Finalmente, funcionamientos deficitarios del hemisferio derecho con interferencia de sus funciones sobre el izquierdo, generando déficits en el procesamiento fonológico y enlenteciendo el visual.

La segunda línea de trabajo es la neurofisiológica, que se sirve de técnicas electromagnéticas (EEG, PEC, MEG) y de neuroimagen funcional (TEP, RMF), estudiando el procesamiento cerebral, asignando tareas, principalmente de procesamiento fonológico. Algunos resultados muestran que ciertas áreas no implicadas con el proceso léxico se sobreactivan, así como otras áreas relevantes para el proceso psicolingüístico y fonológico no se activan con tareas léxicas. Por tanto, los cerebros de personas con dislexia presentarían un déficit en la integración neuronal de letras y sonidos.

Finalmente, los estudios cognitivos, han estudiado procesos principalmente psicolingüísticos y de procesamiento fonológico, han hallado déficits en ciertos procesos de tipo cognitivos, los principales factores que influyen en quienes presentan problemas de lecto-escritura son los siguientes: Procesos de percepción de forma,

mnésicos; sobre todo memoria a corto plazo para utilizar un código verbal fonológico, déficits en habilidades de procesamiento fonológico como puede ser representar y manipular componentes sonoros, y factores psicolingüísticos, causando problemas en la recepción, organización y expresión lecto-escritora (Rivas y Lopez, 2015).

Es evidente la dificultad para definir la etiología de la dislexia, siendo que este trastorno no tiene un recorrido histórico tan extenso como otros y su constante estudio sigue siendo necesario. Se suman a esto además las distintas disciplinas que proporcionan aportes y los factores que pueden influenciar en el aprendizaje lecto-escritor de una persona.

Dislexia en Argentina

En Argentina, contamos desde 2016 con la Ley 27306, la cual brega por el abordaje integral e interdisciplinario de los sujetos que presentan Dificultades Específicas del Aprendizaje (DEA), garantizando el derecho a la educación de quienes puedan experimentarlas, entre ellas la dislexia. Dicha ley incluye la formación profesional en su detección temprana, diagnóstico y tratamiento; su difusión y el acceso a las prestaciones.

La ley entiende por dificultades aquellas alteraciones de base neurológica que afectan procesos cognitivos que intervienen en el lenguaje, lectura, escritura y/o cálculo matemático, sin embargo, la dislexia al estar todavía en discusión acerca de su etiología, sigue siendo un asunto que resolver en el ámbito educativo.

Las acciones a cargo de esta ley son establecer procedimientos y medios adecuados para la detección temprana de las necesidades educativas de los sujetos que

presenten dificultades para aprender, capacitar docentes para la detección temprana, así como la prevención y adaptación curricular, facilitar campañas de concientización sobre DEA y dislexia y planificar la formación del recurso humano en las prácticas de detección temprana, diagnóstico y tratamiento.

Para finalizar, en el ámbito sanitario, los agentes de salud enmarcados en las leyes 23.660 y 23.661, las organizaciones de seguridad social, las entidades de medicina prepaga, la obra social del Poder Judicial, de las universidades nacionales, personal civil y militar de las Fuerzas Armadas, de Seguridad, de Policía Federal Argentina, la Dirección de Ayuda Social para el Personal del Congreso de la Nación y los agentes de salud que brinden servicios médico-asistenciales, de manera obligatoria, deben brindar los servicios necesarios para la detección temprana, diagnóstico y tratamiento de las Dificultades Específicas del Aprendizaje (Ley 27.306, 2016).

Este último apartado genera conflictos en las aulas, siendo que la dislexia no es considerada una discapacidad, por lo que es imposible entregar un CUD, no obstante los alumnos con dicho diagnóstico, al estar incluidos en el PMO (Programa Médico Obligatorio) gozan de las prestaciones necesarias por parte de las obras sociales. Sin embargo, al no haber marcadores biológicos para determinar el diagnóstico y diferenciarlo de los malos lectores, es ahí donde radica el conflicto y la lucha por acceder a los servicios que se brindan una vez que el diagnóstico es otorgado. Se puede ver nuevamente la función burocrática que muchas veces los diagnósticos cumplen.

La discapacidad en el aula

Muchas veces en las aulas, cuando se presentan situaciones de discapacidad, las miradas suelen estar impregnadas de tintes de inferioridad, debilidad, distancia, y hasta rechazo hacia el otro, basándose en prejuicios o concepciones erradas sobre lo que realmente significa que una persona tenga determinada condición. Esto desemboca en relaciones con menor interacción, respeto y afectividad. Se debe remarcar la importancia de las condiciones estructurales de cada institución, mientras no existan mecanismos estructurales y organizados en accesibilidad universal, el alumnado con discapacidad difícilmente sea integrado en un espacio académico, más allá de algunas actitudes compensatorias o del orden de la conmiseración (Luque Parra y Luque Rojas, 2014).

Siguiendo a los autores, es indispensable generar condiciones que favorezcan el desarrollo de creencias y concepciones positivas y sobre todo realistas alrededor de la temática, apuntando no únicamente a los alumnos, sino también al profesorado, ya que este afecta el clima socio afectivo del aula y el compromiso de los alumnos. La superación radica en convivir con entornos educativos inclusivos que favorezcan el desarrollo de la totalidad del alumnado.

Actividades

1. Actualización del Acuerdo Escolar de Convivencia (AEC) en base a la resolución n.º 558 del Ministerio de Educación de la Provincia de Córdoba (Anexo 1). Se hará foco en la segunda etapa del proceso propuesta por el Ministerio de Educación, la cual involucra la participación de las familias, considerando padres y alumnos. Junto al equipo directivo y docente se trabajará en el diseño e implementación de los

instrumentos y herramientas que se utilizarán para la convocatoria y consulta de las normas de convivencia a las familias, diseño e implementación de las actividades para realizar la consulta a estudiantes y tabulación de la información recabada.

Por cuestiones de tiempo y presupuesto, se eligen los padres de tercer grado como sujetos de intervención. La idea de este encuentro es facilitar el diálogo y un espacio de encuentro donde las familias puedan compartir sus opiniones. Este primer encuentro será coordinado por un profesional, con la intención de que los siguientes, de ser necesarios, los coordine el colegio con la experiencia que hayan aprendido de este.

Los encuentros con las familias de los alumnos tendrán como objetivo trabajar sobre los siguientes ejes:

- ¿Qué pautas consideran que deben ser respetadas en la escuela?
- ¿Cuáles incorporarían? ¿Cuáles modificarían? ¿Cuáles descartarían? En relación a docentes-niños, Docentes-padres, Niños-niños, directivos-niños, directivos-padres, etc.
- ¿Qué espacios reales de participación tienen los padres y qué proponen para mejorar dicha participación?

Para esta actividad, es importante hacer considerar a los participantes que existen límites al convivir con otros, y que brindar su voz, por más que sea pedida, no implica que todo vaya a cumplirse exactamente como es planteado, y que deben resignarse a veces ciertos deseos en pos del bien común.

Una vez presentadas las consignas y aclarados los términos y objetivos de la reunión, se los invita a que formen grupos de máximo 10 personas donde debatan y compartan ideas alrededor del temario, esta primera etapa de la actividad debe durar máximo 30 minutos. La consigna es que respondan a cada una de las tres preguntas planteadas en el temario y puedan extraer las ideas principales, escribiéndolas en papel.

Posterior a esto, se avanza con la socialización, cada grupo selecciona a uno o unos pocos voceros que expongan las ideas principales que hayan trabajado, se utilizará el pizarrón para esquematizar sucintamente cada respuesta y conocer lo que los demás respondieron, además, escribirlo ayuda a que esté presente aquello que se traiga, visualizándolo. La idea de estos primeros encuentros es que se escuchen y participen la mayor cantidad de padres posibles, de esta forma, obtendremos una significativa variedad de puntos de vista sobre las realidades de diferentes familias. La etapa de socialización no debe extenderse a más de una hora, siendo tarea de quien coordine asegurarse de que, según la cantidad de grupos que se encuentren, la distribución del tiempo para exponer sea equitativa.

Por cuestiones de tiempo se opta por acompañar a la institución en los espacios donde intervengan los padres, facilitando espacios donde se comuniquen y debatan ideas, dejando el trabajo con los niños, también sujetos de esta etapa, a cargo de los directivos y cuerpo docente. Además, esta elección se justifica debido a que en las necesidades detectadas, el vínculo entre las familias y la institución ha sido de los que más conflictos o desencuentros se dan cuenta.

El encuentro se desarrollará con los padres de tercer grado, curso que tendrá protagonismo en el proyecto debido a los casos de trastornos del aprendizaje que presenta, interviniendo con padres y niños, se apunta a un efecto global de la intervención, para más adelante, si los resultados son los esperados, poder extenderlo al resto del colegio primario. En esta etapa piloto, los acuerdos pueden ser inicialmente para el curso de tercero, y evaluar los resultados para hacerlos próximamente extensivos.

2. Taller “Inclusión-Integración”.

Taller para padres de alumnos de tercer grado dictado en el colegio. La duración aproximada será de una hora y media. Se propone en este espacio trabajar sobre las temáticas: discapacidad, inclusión e integración.

El taller comenzará con la presentación del video “Imagina que el mundo no fuera accesible”: Incluyeme.com - [Imagina que el mundo no fuera accesible](http://Incluyeme.com). Se busca de esta manera movilizar emociones en los participantes a través de imágenes que representen injusticias que se viven diariamente, pero que sin embargo suelen ser invisibilizadas o ignoradas dado que la mayoría de los ciudadanos no las experimentan en carne propia o mediante un ser querido o allegado.

Posteriormente, se invitará a oír las voces de los padres convocados, en relación al video presentado. Se utilizará un afiche para escribir palabras o frases que surjan de lo visto en pantalla, y cuando finalicen los comentarios, se dejará a la vista en el pizarrón o pared el afiche, estando presente durante el taller.

Se procederá a su vez con una etapa que cumpla una función informativa, socializando y circulando la palabra, para conocer qué entienden los padres por los conceptos de inclusión e integración, y a la postre arribar al verdadero significado de estos términos y las prácticas que implican en el ámbito educativo. Es necesario que se encuentren presentes los directivos responsables de las adaptaciones del aprendizaje, para brindar su mirada también sobre lo que ocurre en el colegio y cómo ellos actúan ante estas necesidades y cuáles son las justificaciones de este actuar. Quien coordine el taller deberá promover el diálogo entre las partes, permitiendo que se escuchen, pero también que los padres comprendan todo lo que hay detrás de una adaptación al aprendizaje. La convocatoria apunta a todos los padres para que de esta forma las familias puedan conocerse, y enfrentar realidades que no son las suyas pero sin embargo existen.

Para finalizar, en un afiche con el título “Inclusión- Integración” se anotarán las ideas principales que surgieron del taller, ahora actualizadas posterior a la intervención, compartidas en voz alta. Antes de que los padres se retiren, se les entregarán post it en los cuales se les pedirá que escriban, de manera anónima, sobre las siguientes consignas: ¿Qué les quedó? ¿Qué les gustó? ¿Qué no les gustó? ¿Qué mejorarían? ¿Hay temas que hubieran querido tratar y no fueron dispuestos? No es obligatorio responder a todas, sin embargo funcionan como guía para darnos una idea de cómo funcionó el taller, si cumplió su misión, qué aspectos pueden mejorarse para futuros proyectos, ya que la intención es poder extender la intervención a toda la comunidad educativa.

Esta actividad se relaciona directamente con la primera, y en consecuencia, con el objetivo principal. Busca poner a la orden del día una problemática clara de la institución que involucra a todos. Con el taller se involucra a los padres, haciéndoles entender que también forman parte y cumplen un rol activo en la educación.

El taller cumple una función preventiva, se elige esa población dado que involucra familias de niños que están finalizando el ciclo básico y por lo tanto una etapa de socialización significativa empieza, donde los grupos se ven más marcados claramente y ya no de forma tan homogénea.

La intención es utilizar este taller como prueba piloto, si da los resultados esperados puede extenderse al resto del ciclo básico (los tres primeros grados), idea inicial del proyecto, pero en el cual se contemplan también los gastos que implicaría comenzar con varios talleres sin un antecedente que los justifique.

La limitación horaria de la propuesta apunta a respetar los tiempos acotados que suelen tener estos padres, discurso frecuente en la vida escolar, si el taller lo amerita y la predisposición de quienes participan también, puede extenderse.

3. Taller “Súper Poderes”. Taller para alumnos de tercer grado.

El taller se brindará en el colegio, durante el horario de cursado. Se apunta a que dure como mucho una hora y se trabaje sobre la diferencia y la diversidad, siempre considerando las adaptaciones que deban hacerse a este grupo etéreo.

Se comenzará el taller invitando a los alumnos a mirar un video disparador: “Súper Lucía” (4 minutos) https://youtu.be/-UnfhaUbT0c?si=_ZD7yaaevgpWgtsw.

Posterior a esto, se comentará entre todos el video, junto con la docente del curso y quien coordine el taller para que se haga foco en los temas principales. Esta socialización no debe durar más de 5 a 10 minutos, ya que lo que busca es asegurarse de que el video haya sido interpretado por los niños.

La siguiente etapa se realiza en grupos, de 5 personas cada uno, en los cuales, a la manera del video, deberán pensar en un “súper poder” que ellos mismos tengan, individualmente, y en grupo pensar en uno que tenga algún compañero/a que no esté participando en ese momento de su grupo. Se les brindarán tarjetas (post it) en las cuales anotarán sus “súper poderes” y el de sus compañeros. Se invita a que todos compartan su súper poder, aunque no es obligatorio, y luego cada grupo expone el súper poder del compañero que eligieron y por qué, alentando a destacar aspectos positivos de quienes comparten el aula con ellos. Para cerrar el taller, todos juntos, llenarán un afiche con los post it, encabezado por el título “Súper Poderes”, el cual será colocado en las paredes del aula para que todos puedan visualizarlo.

Esta modalidad facilita la participación de todos, ya que se realiza en el aula y durante las horas que suelen asistir normalmente. Se busca con su duración que la atención de los alumnos no se disperse y puedan realmente interiorizar el mensaje del taller.

Como el taller que le antecede, la intención es extenderlo al ciclo básico y generar un efecto aún mayor con la intervención. Además de cuestiones de presupuesto, se optó por tercer grado principalmente por dos motivos, el primero es que presenta tres alumnas con Trastornos del Aprendizaje y es un curso donde los compañeros suelen ver maestras integradoras y adaptaciones al aprendizaje que no comprenden. La segunda es que están entrando a una etapa del ciclo vital donde comienzan a segregarse y hacer grupos de pares, y sus criterios para esto incluyen la perspectiva que tienen de lo que ocurre en el aula y el rendimiento académico de sus compañeros.

Cronograma de Actividades

A continuación, se presenta el cronograma de actividades para llevar a cabo la realización del plan de intervención, en el orden planteado según los objetivos, esquematizando los tiempos sugeridos de implementación.

Cronograma de actividades. Diagrama de Gantt

Actividades/Mes	Tareas	Marzo	Abril	Mayo
Acuerdo Escolar de Convivencia	Encuentro con padres para trabajar la segunda etapa del proceso de los AEC.			
Taller “Inclusión-Integración”	Taller con padres de tercer grado			
Taller para alumnos	Taller con alumnos de tercer grado			

Figura 1. Fuente: Elaboración propia.

Recursos

Humanos:

- Profesionales en psicología capacitados en discapacidad y trastornos del aprendizaje para dictar talleres y brindar formaciones.
- Presencia de alumnos y padres de tercer grado, sumado a sus respectivos docentes y los directivos de la institución.

Materiales/técnicos:

- Aula o salón que pueda albergar un quórum de 60 personas aproximadamente dentro del colegio. Para ello se ocupan aulas del propio edificio.
- Proyector y computadora/notebook, herramientas con las cuales la institución ya cuenta.
- Sillas para las 60 personas que participen, recurso que se halla en el colegio.
- Papel, lapiceras y post it.

De contenido:

- Documento Acuerdos escolares de convivencia que brinda el Gobierno de Córdoba. (Anexo)
- Video “Súper Lucía” Actividad número 3, Taller para los alumnos:
<https://youtu.be/-UnfhaUbT0c?si=kcPDdUfHA3m5mN2l>

Económicos:

- El monto está aclarado en el apartado de presupuesto y corre a cargo de la institución.

Presupuesto

- Coordinación del grupo de padres: \$34.500 (una hora y media)
- Taller para padres: \$44.700 (una hora y media)
- Taller para alumnos: \$29.800 (una hora)
- Post it: \$2.500
- Lapiceras: \$3.500
- Afiches: \$5.900

Presupuesto total: \$120.900

Aranceles fijados por el Colegio de Psicólogos de la Provincia de Córdoba a partir del 1 de abril de 2025.

Evaluación

Primera actividad: Acuerdo Escolar de Convivencia

Los criterios de evaluación de esta primera actividad serán por un lado la participación de todos los actores de la comunidad (directivos, docentes, padres, alumnado). Esto no implica que participen la totalidad de las personas de ese grupo, pero sí, por ejemplo, directora, psicopedagoga, padres y maestra del grado que más problemáticas denuncia, etc.

Por otro lado, la redacción de nuevos acuerdos, la cual se busca posterior a la realización de los primeros talleres. El objetivo es que se alcancen ciertos acuerdos convenidos considerando la otredad, es decir, asumiendo los límites que implica el hecho de pertenecer a una comunidad y los intereses contrapuestos que van a presentarse. La existencia de otras personas también impone un límite a ciertos deseos, y durante el espacio de la actividad esta consigna ha de estar clara para que se pacten acuerdos lo más justos posibles.

Finalmente, el último criterio para evaluar esta actividad es la reducción de situaciones de exclusión/intolerancia en el ámbito escolar. La misma puede medirse a través de alguna evaluación/dispositivo que evalúe la situación previa y posterior a la aplicación de los nuevos acuerdos.

Segunda actividad: Taller para padres “Inclusión-Integración”

Los criterios de evaluación serán que durante los talleres surjan cuestionamientos alrededor de las temáticas trabajadas (Trastornos del Aprendizaje, Discapacidad) y a su vez resignificaciones y concepciones positivas. Esta información puede obtenerse a través de formularios que recojan información de los participantes antes y después de la actividad, evaluando las respuestas y notificando cambios.

A su vez se busca alcanzar el 90% de asistencia de los padres convocados, a través de una ficha de registro de asistencia.

A largo plazo se persigue una disminución de quejas por alumnos en el aula y mayor tolerancia en la comunidad hacia situaciones de discapacidad/adaptación del aprendizaje.

Tercera actividad: Taller para alumnos

A corto plazo, se busca la recepción de información por parte de los alumnos, prueba que puede realizarse mediante algún formulario, evaluación, etc.

A largo plazo el objetivo es reducir situaciones de exclusión en el ámbito social de la comunidad académica.

Resultados esperados

Como quedó dicho en el planteamiento de los objetivos, el objetivo general de la propuesta es reformular los acuerdos de convivencia, desde una perspectiva que considere a todos los actores de la comunidad. Lo que se busca es reducir las demandas formuladas por parte de algunos padres acerca de las condiciones de aprendizaje donde se llevan a cabo adaptaciones, generando un clima de tolerancia y respeto.

El taller dirigido a los padres de tercer grado busca, de la mano con el objetivo general de la propuesta, que estas demandas que de ellos provenían se reduzcan por una resignificación de conceptos, que puedan entender la necesidad de convivir con el otro pese a que no sea como uno, o incluso como uno quisiera, que consideren que el que señalan es un lugar que les puede tocar vivenciar el día de mañana y que el colegio al que asisten sus hijos no tiene misiones únicamente académicas, sino también sociales, y es un deber legal pero sobretodo una misión moral de la institución que todos sus alumnos sean ciudadanos formados.

Finalmente, el taller con los alumnos de tercero apunta a brindar conocimiento de las situaciones con las que se van a encontrar no únicamente con sus compañeros de curso, sino a lo largo de su vida. La idea del taller es presentar realidades para conocerlas desde una edad temprana donde la socialización comienza a tener un papel importante, y que los grupos y relaciones que formen a medida que avance su educación

se rijan por criterios respetuosos y no excluyentes. Este taller brinda una perspectiva positiva de las realidades que pueden presentarse, en relación al objetivo principal de la intervención, apunta a un entendimiento de la diversidad no sólo de forma tolerante, sino con una mirada que contemple las capacidades de los demás y su posibilidad de participación en la vida comunitaria. A largo plazo, queremos alumnos pero también ciudadanos que formen parte de una comunidad justa y equitativa, que reconozcan al otro y puedan ponerse en su lugar, ya que solo desde el conocimiento se puede ser libre para elegir cómo obrar.

Las demandas identificadas pueden ser abundantes, sin embargo todas tienen conexión, esta propuesta de manera global busca abarcar cada arista del problema, el cual desde el abordaje que se toma para trabajar considera el conflicto de carácter comunitario. Por eso, formular un acuerdo de convivencia del cual todos los actores participen, pero desde un conocimiento más acertado de las realidades escolares, puede generar efectos positivos en los niveles de tolerancia y los modos vinculares entre alumnos, alumnos-docentes, alumnos- colegio, docentes-padres, padres-alumnos y padres-colegio.

Conclusión

Los problemas en el transcurso del aprendizaje estarán presentes siempre, de una forma u otra, en todas las instituciones. Desde el inicio del trabajo, con las entrevistas y encuentros realizados en el colegio, podemos identificar factores vinculares, de comunicación, e incluso interpretación de los hechos, que afectan el modo en que se contempla la discapacidad, la alteridad, lo diverso, dentro de la comunidad educativa.

La intención de esta intervención es evidenciar la responsabilidad que todos los actores (alumnos, padres, docentes, directivos) tienen en la problemática que nos

convoca. Es por esto que se ha optado por intervenir sobre padres y alumnos, pero a su vez trabajando en conjunto y haciendo parte del diálogo a quienes trabajan en la escuela, por un lado para quitar de encima la responsabilidad que socialmente atribuimos a aquel niño/a que carga con un diagnóstico, y por otro para demostrar al entorno de este niño (ya sean sus padres, pero también docentes u otros adultos) que tienen poder sobre la situación, que su accionar es capaz de modificar lo que ocurre y así comprometerlos haciéndolos parte, para que deje de circular la responsabilidad como un peso al que todos rehuyen.

Para esto, se han propuesto talleres y encuentros con los padres y alumnos de tercer grado, pero donde a su vez participen las docentes del mismo. La intención es primero desarrollar los talleres para luego llegar al encuentro sobre acuerdos de convivencia con una perspectiva más amplia de la situación, no únicamente de manera teórica, sino que tanto padres como niños hayan logrado empatizar con las realidades de quienes comparten con ellos día a día.

Una limitación de esta propuesta radica en la población donde se actúa. Los límites de tiempo, así como los económicos y logísticos, obligan a reducir la cantidad de sujetos en la intervención. Como se ha mencionado en las actividades propuestas, de ser alcanzados los resultados esperados, sería óptimo extenderla al resto del ciclo básico y posteriormente a todo el colegio primario, siendo así aún más coherente con la idiosincrasia sistémica del trabajo.

Finalmente, no debemos olvidar que detrás de cada proceso de medicalización, diagnóstico, adaptación en el aprendizaje, hay personas. Este detalle, para nada menor, como profesionales de la salud no debemos dejarlo de lado jamás a la hora de trabajar con ellas. La educación debe ser un espacio donde todos alcancen todos los objetivos, no únicamente académicos, sino también sociales. Un lugar donde se empiecen a formar

ciudadanos desde el respeto y el reconocimiento del otro, entendiendo que al vivir en sociedad, necesariamente debemos escucharnos para lograr condiciones que sean justas para todos.

Referencias

- Alvarado, S. M. E. O. (2018). Trastornos de aprendizaje en la educación primaria. *Educación*, 24(2), 211-215.
- Campodónico, N. M. (2018). La configuración de las políticas públicas en Argentina: Desde la profesionalización de la Psicología hasta la Ley de Salud Mental (1954-2010).
- Carillo, M. (2012). La dislexia: bases teóricas para una práctica eficiente. *Ciencias Psicológicas*, 185-194.
- Castilla, C. J. L. (2015). La medicalización de la infancia en salud mental: el caso paradigmático de los trastornos de atención. *Papeles del psicólogo*, 36(3), 174-181.
- Cubilla-Bonnetier, D. (2024). Prevalencia de dislexia del desarrollo en español: Un metaanálisis. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento (RACC)*.
- Curcio Borrero, C. L. (2008). Soporte social informal, salud y funcionalidad en el anciano. *Hacia la Promoción de la Salud*, 13(1), 42-58.
- García Peñas, J. J., & Domínguez Carral, J. (2014). ¿Existe un sobrediagnóstico del trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH)?

Lorenzo, S. T. (2017). La dislexia y las dificultades en la adquisición de la lectoescritura. Profesorado. *Revista de Currículum y Formación de Profesorado*, 21(1), 423-432.

Luque Parra, D. J., & Luque-Rojas, M. J. (2014). Conocimiento de la discapacidad y relaciones sociales en el aula inclusiva. Sugerencias para la acción tutorial.

Pardo, A. (1997). ¿Qué es la salud? *Revista de Medicina de la Universidad de Navarra*, 4-9.

Rivas, R. M., & López, S. (2015). Actualidad en la etiología de la dislexia. *Revista de estudios e investigación en psicología y educación*, 009-011.

Ventureira, A. (2020). *El cambio de paradigma en Salud Mental: análisis y problematización con respecto a la política sustitutiva y sus dispositivos* (Tesis de grado). Universidad Nacional de Rosario, Rosario. Recuperada de: <https://rephip.unr.edu.ar/server/api/core/bitstreams/2215bb70-947f-456f-adcf-78bd1466b96f/content>

<https://cppc.org.ar/>

<https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-27306-267234/texto>

<https://www.igualdadycalidadcba.gov.ar/SIPEC-CBA/PolSocioeducativas/ConvivenciaEscolar/convivencia.php>

<https://santodomingo.redfasta.edu.ar/>

Anexo

1. Resolución 558. Ministerio de Educación de la Provincia de Córdoba.

Segunda etapa.

Segunda etapa:

Convocatoria a las familias y a los estudiantes.

EQUIPO DIRECTIVO Y DOCENTES:

- *Diseño e implementación de los instrumentos y herramientas que se utilizarán para la convocatoria y consulta de las normas de convivencia a las familias.*
- *Diseño e implementación de las actividades para realizar la consulta a estudiantes.*
- *Tabulación de la información recabada.*

558



Para que la elaboración de un acuerdo de convivencia sea democrática es esencial escuchar la voz de las familias y los estudiantes.

La participación de las familias se realizará en un espacio que habilita la palabra y complementa el saber de la escuela, a través de: encuestas breves por escrito, encuentros con familias, jornadas de trabajo conjunto escuela- familias.

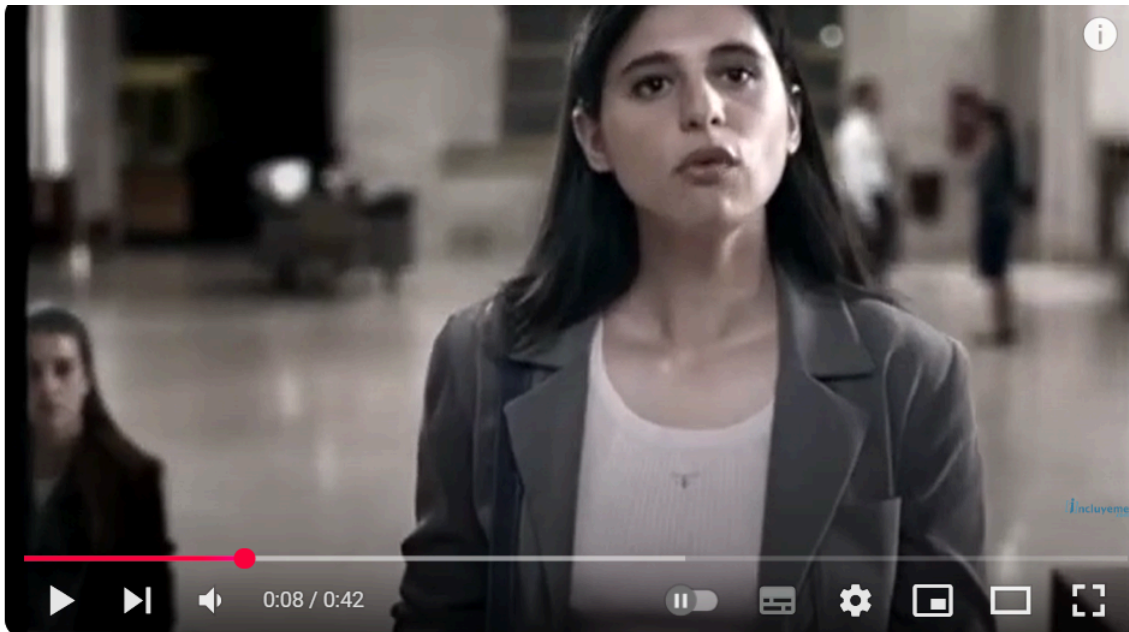
En estos espacios expresarán el sentido que otorgan a la educación de los hijos y a los aspectos vinculares dentro de la vida escolar.

Sería conveniente trabajar los siguientes ejes:

- ¿Qué pautas consideran que deben ser respetadas en la escuela?
- ¿Cuáles incorporaría? ¿Cuáles modificaría? ¿Cuáles descartaría? En relación a docentes-niños. Docentes-padres. Niños-niños, directivos-niños, directivos-padres, etc.
- ¿Qué espacios reales de participación tienen los padres y qué proponen para mejorar dicha participación?

También puede trabajarse en un encuentro, formando grupos de padres: producción de textos, afiches, etc. que permitan expresar la voz de las familias respecto a la convivencia escolar. Puede utilizarse recursos para introducir el tema, como reflexionar a partir de cortos y videos.

2. Taller “Inclusión-Integración” para padres de tercer grado. Video “Imagina que el mundo no fuera accesible”



3. Taller “Súper Poderes” para alumnos de tercer grado. Video “SÚPER LUCÍA”



SUPER LUCÍA - Cuento Infantil sobre los "Superpoderes" de las Personas con Discapacidad

