



**UGR** Universidad  
del Gran Rosario

TESINA

Presentada para acceder al título de grado de la carrera

LICENCIATURA EN PSICOPEDAGOGÍA

Título:

“IMPLICANCIA DEL PSICOPEDAGOGO EN INTERVENCIÓN TEMPRANA.  
ESTUDIO CENTRADO EN LAS PRÁCTICAS DE PSICOPEDAGOGOS  
EN SALTA CAPITAL”

Autoras

- Pastrana Carolina Alejandra – DNI 37.601.960
- Zarate Luciana Belén- DNI 37.727.938

Directora

Profesora: Lic. Melina Carta Díaz

Lugar:  
Rosario

Fecha de presentación:  
13/11/2021

## **AGRADECIMIENTOS**

Queremos considerar este espacio para agradecer a las personas que estuvieron presentes durante este proyecto y nos alentaron a seguir.

En primer lugar a nuestras familias y grupo de compañeras que han sido de gran sostén durante todo este tiempo.

En especial a Pili y Becky quienes con paciencia y amor nos acompañaron durante largas horas.

A nuestra tutora Melina Carta Díaz que nos acompañó en cada instancia del proceso facilitando el recorrido y enriqueciendo a partir de sus saberes y sugerencias.

A las entrevistadas que nos brindaron su tiempo y compromiso para que podamos realizar este trabajo.

## **Resumen**

La presente investigación se centra en la implicancia de los psicopedagogos en intervención temprana y los beneficios que brinda a los niños que asisten a la misma. El estudio se realizó a partir de un enfoque cualitativo, basado en una lógica y proceso inductivo con un diseño no experimental y de alcance descriptivo. La población seleccionada fueron seis psicopedagogas que trabajaban en el ámbito de la intervención temprana. Para la recolección de datos se realizaron entrevistas semiestructuradas individuales. Entre los principales resultados obtenidos podemos mencionar que, la psicopedagogía y la intervención temprana trabajan en pos del aprendizaje del niño, centrando su atención en desarrollar al máximo sus potencialidades, como así también evaluar y trabajar desde la prevención sobre aquellos factores que influyen en su desarrollo. En cuanto a los beneficios que la intervención temprana brinda a los sujetos, podemos afirmar que los niños que reciben dicha intervención, ya sea por alguna patología de base o en aquellos casos de niños que no padecen alteraciones en su desarrollo, presentan un pronóstico favorable ya que se puede detectar en sus inicios los trastornos y/o dificultades que podrían interferir en su aprendizaje y abordarlas adecuadamente, propiciando una mejor calidad de vida para ellos y su familia.

Las principales conclusiones se vinculan a la visibilización de la importancia de la psicopedagogía en la intervención temprana, la forma en que ambas se nutren para abordar de una manera global al sujeto con y sin patologías mediante distintas metodologías y objetivos propuestos acordes a las necesidades del sujeto.

### **PALABRAS CLAVES**

INTERVENCIÓN TEMPRANA - PSICOPEDAGOGÍA - DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO.

## ÍNDICE GENERAL

1- Introducción.....	p.3
2- Marco teórico	
2.1 Concepto de intervención temprana.....	p 7
2.2 Objetivos de la intervención temprana.....	P 9
2.3 Niveles de prevención de la intervención temprana.....	p 10
2.4 Psicopedagogía y clínica psicopedagógica.....	p 11
2.5 Psicopedagogía e intervención temprana.....	p 13
2.6 Desarrollo infantil temprano (0- 5 años).....	p 14
3. Metodología	
3.1 Objetivos generales y específicos.....	p 18
3.2 Enfoque metodológico.....	p 19
3.3 Diseño y alcance de investigación .....	p 20
3.4 Participantes.....	p 21
3.5 Instrumentos de recolección de datos.....	p 21
3.6 Procedimientos de recolección de datos.....	p 21
3.7 Análisis de datos.....	p 22
4. Resultados .....	P 23
5. Conclusiones.....	P 35
6. Referencias.....	p 39
Anexos.....	p 41

## 1. Introducción

El ámbito de incumbencia de la psicopedagogía es amplio y tiene como objeto de estudio, al sujeto y su aprendizaje, en todas las etapas de su vida, por lo cual cada profesional psicopedagogo se desempeña en diferentes ámbitos, como ser, la clínica, la forense, la laboral, el institucional, la gerontología, el educativo, la salud, es así que trabaja con diferentes grupos etarios, dependiendo en el área que se desarrolla. El presente estudio se centra en la incumbencia del psicopedagogo en intervención temprana, específicamente se abordan las concepciones de las psicopedagogas con respecto al trabajo en intervención temprana y los beneficios que brindan a los sujetos que asisten a ella. En relación a este punto, podemos mencionar una serie de investigaciones, realizadas en diferentes países y que han abordado empíricamente la intervención temprana y la incumbencia del psicopedagogo.

En Ecuador, en la ciudad de Guayaquil, se realizó una investigación, con el objetivo de desarrollar y potenciar, a través de distintas técnicas, las funciones del cerebro del niño, para ello se seleccionó, 15 estudiantes de inicial 2 del jardín "Sueños de David", se realizó observación a través de un registro previamente estructurado, concluyendo que la estimulación temprana es un factor fundamental en el desarrollo de las habilidades sociales (Esteves Fajardo & Avilés Pazmiño & Matamoros Dávalos, 2018). Otro trabajo investigativo es el realizado en Costa Rica, tiene como objetivo conocer las percepciones y opiniones acerca de la educación en los primeros tres años de vida humana, participaron de esta investigación, profesionales con experiencia en estimulación temprana, familias cuyos hijos e hijas tuvieran edades comprendidas entre los 0 a 3 años y centros infantiles. Para recopilar la información recurrieron a la técnica de observación y se utilizaron instrumentos como el cuestionario y la guía de observación con notas de campo, concluyendo que en las edades de interés de esta investigación, se deben priorizar las relaciones afectivas y cognitivas de calidad con los niños y las niñas y que los ambientes educativos deben organizarse para permitir un desarrollo pleno (Ramírez- Abrahams & Patiño-Mora & Gamboa -Vásquez, 2014).

Con respecto a la psicopedagogía en intervención temprana, podemos citar tres investigaciones, una de ellas se realizó en Chile, donde realizan una investigación sobre una intervención psicopedagógica en conciencia fonológica, realizada en 41 preescolares de un jardín infantil de una escuela municipal de la provincia de Concepción, Chile, la conciencia fonológica fue evaluada a través de la Prueba de Segmentación Fonológica, diseñaron un programa que fue aplicado al grupo experimental durante 15 sesiones y evidenciaron efectos positivos tanto en el desarrollo de la conciencia fonológica como en la memoria de trabajo verbal (Bizama & Arancibia & Sáez, 2013). Dos investigaciones se realizaron en Argentina, una de ellas aborda la incidencia de la psicopedagogía en la estimulación temprana, y cómo esta intervención, fusionada con otras disciplinas, impactan en los procesos de desarrollo de un niño prematuro. Para ello se realizó el estudio de casos de niños entre los 6 y 9 años que tenían como condición ser prematuros, se concluyó que un trabajo interdisciplinario, favorece notablemente el desarrollo de niños prematuros (Ocampo, 2020). La otra investigación realizada en Argentina, tiene como objetivo indagar sobre la especificidad de la intervención psicopedagógica en la primera infancia de niños prematuros, toman como muestra niños a partir de los 3 años de edad, realizando diferentes pruebas psicométricas y concluyen que las intervenciones psicopedagógicas apuntan específicamente al despliegue y la construcción de aprendizajes (Conti & Andrés, 2017).

De las investigaciones anteriormente mencionadas solo tres abordan el trabajo de la psicopedagogía en la intervención temprana sin hacer mención de técnicas específicas de esta disciplina. Dos investigaciones mencionadas anteriormente se orientan al abordaje de la psicopedagogía en intervención temprana con niños que presentan una patología de base como ser la prematurez (Ocampo, 2020) (Conti & Andrés, 2017). Teniendo en cuenta este punto consideramos oportuno proponer un trabajo de investigación orientado al estudio de la especificidad de la psicopedagogía en intervención temprana, y sus beneficios, destinado a niños de 0 a 6 años con y sin patologías de base. Por otro lado, podemos mencionar que las investigaciones anteriores basan su estudio en sujetos con prematurez y no hacen referencia a otros tipos de

patologías tales como autismo, retraso madurativo, discapacidad motriz y dificultades en el lenguaje, motivo por el cual consideramos pertinente aproximarnos a dichas problemáticas tomando aportes de la intervención temprana para un abordaje psicopedagógico de las problemáticas mencionadas.

A raíz de esto la pregunta que orienta la presente investigación es:

¿Cuál es la implicancia de los psicopedagogos de Salta Capital en intervención temprana y qué beneficios brinda en niños de 0 a 5 años?

La intervención temprana busca prevenir los posibles efectos negativos de ciertos factores que intervienen en el desarrollo del niño y por los cuales puede verse afectado, tales como enfermedades, patologías, alimentación, etc, a la vez, brinda beneficios en el desarrollo global del sujeto.

Pensar un abordaje psicopedagógico en intervención temprana implica especificar las metodologías y beneficios que se brindan desde esta disciplina.

En función de lo explicitado es que situamos como objetivo principal de la presente investigación, indagar y analizar la implicancia de los psicopedagogos de Salta Capital en intervención temprana y qué beneficios brinda en niños de 0 a 5 años.

Los objetivos específicos que de allí se desprenden consisten en caracterizar las patologías y problemáticas con las que los psicopedagogos de Salta Capital trabajan en intervención temprana; describir los objetivos con los que los psicopedagogos de Salta Capital brindan intervención temprana en niños de 0 a 5 años; identificar las metodologías de trabajo que utilizan los psicopedagogos de Salta Capital en intervención temprana en niños de 0 a 5 años e indagar sobre los beneficios que observan los psicopedagogos de Salta Capital sobre la intervención temprana.

La investigación se estructuró en tres partes fundamentales. El primer capítulo, denominado, Marco Teórico, desarrolla las principales categorías teóricas abordadas en el presente trabajo: Concepto de intervención temprana, objetivos de la intervención temprana, niveles de prevención en intervención temprana, psicopedagogía y clínica psicopedagógica, psicopedagogía, intervención temprana, desarrollo infantil temprano de 0 a 5 años.

Respecto al segundo capítulo, de consideraciones metodológicas, mencionamos que esta investigación se abordó desde un enfoque cualitativo, basado en una lógica y proceso inductivo con un diseño no experimental y de alcance descriptivo. La población seleccionada fueron seis psicopedagogas que trabajaban en el ámbito de la intervención temprana. Para la recolección de datos se realizaron entrevistas semiestructuradas individuales con el objetivo de obtener las perspectivas y puntos de vistas de los participantes.

El tercer capítulo destinado a los resultados, el mismo da cuenta de las hipótesis interpretativas a las que se arribó a partir del análisis de datos. Las categorías que se construyeron a los fines de organizar los datos obtenidos fueron patologías y problemáticas con los que los psicopedagogos trabajan en intervención temprana, objetivos con los que los psicopedagogos brindan intervención temprana, metodologías de trabajo que utilizan los psicopedagogos en intervención temprana, beneficios que observan los psicopedagogos sobre intervención temprana. Con respecto a las conclusiones se reflexiona acerca de la implicancia del psicopedagogo en intervención temprana y los beneficios que brinda a los niños que asisten a la misma. Se señalan, también, limitaciones que se encontraron a lo largo del trabajo de investigación y se proponen lineamientos para futuras investigaciones.



## **2. Marco teórico**

### **2.1 Concepto de intervención temprana**

Para comenzar los desarrollos teóricos nos ocuparemos en primer lugar de definir conceptualmente el término intervención temprana ubicando sus inicios y contrastando con otras denominaciones como estimulación y atención temprana.

En un primer momento durante la década del 60 en Argentina, el término que se utilizó fue el de Estimulación Temprana, de la mano de la Dra. Lidia Coriat, quien en el Hospital Gutiérrez de Buenos Aires y rodeada de un grupo interdisciplinario de profesionales, en su mayoría en formación, muchos de ellos luego, sus seguidores, construyó una nueva semiología de los bebés y niños pequeños con patologías en su desarrollo. Esta pionera abrió un campo de investigación y práctica clínica que se ha ido enriqueciendo a lo largo de las décadas de otros nutrientes teóricos y de las enseñanzas que va propiciando la práctica y la investigación (Gutierrez, 1993).

Por otro lado, fue el Dr. Jack Schonkoff, en la década del 90, quien, desde la Universidad de Harvard, pudo conceptualizar el campo de abordaje de la intervención temprana como hoy lo definimos, y con la complejidad que conlleva su práctica (concepto que luego enriqueció una década más tarde). Según este autor:

La intervención temprana consiste en los servicios multidisciplinarios proporcionados a los niños desde el nacimiento hasta los 5 años, con el fin de promover la salud del niño y su bienestar, aumentar sus competencias emergentes, minimizar los retrasos evolutivos, remediar las discapacidades existentes o emergentes, prevenir el deterioro funcional, y promover la paternidad adaptativa y el buen funcionamiento de toda la familia (Shonkoff, 2000).

De acuerdo con todo lo anterior se define entonces la intervención temprana como un conjunto de estrategias y abordajes, orientados a la atención

oportuna de niños en edad de primera infancia (0 a 5 años), con el objeto de promover su desarrollo y/o intervenir en el caso que los niños presenten riesgo biológico y/o psico-social, o patología definida. Esta práctica, supone una comprensión ecológica del desarrollo del infante, teniendo en cuenta el impacto que en el mismo tienen, no sólo su microsistema familiar, sino las diversas instancias comunitarias, institucionales, jurídicas, y de coyuntura macro-social e histórica que enmarcan su vida. (Bronfenbrenner, 1987)

La intervención temprana es claramente interdisciplinaria, intersectorial, y exige diagramar dispositivos de trabajo en red, que puedan abarcar la complejidad de las necesidades de los niños pequeños en riesgo y sus familias. El término Intervención temprana puede homologarse asimismo, al de Atención temprana, que han adoptado otros países de habla hispana como España, por ejemplo, al ser igualmente holístico en relación a la promoción tanto de la calidad de vida de los niños como de sus familias, incluyendo una diversidad de recursos, estrategias y dispositivos apropiados para lograr tal fin. Cabe aclarar la diferenciación, relativa al uso del término Estimulación temprana, término acuñado en Argentina, en el surgimiento de esta práctica. La intervención temprana pretende ser más abarcativa en relación a la Estimulación, en tanto incluye prácticas preventivo-promocionales, programáticas, comunitarias y de promoción de políticas públicas relacionadas al bienestar de la primera infancia, que exceden los objetivos clínico-asistenciales, objeto de ocupación prioritaria de la Estimulación temprana. Esta última es uno de los abordajes posibles en el marco de la Intervención temprana. (Lopez & Nuez, 2006)

Es importante resaltar también, que en estos últimos decenios, diferentes áreas de las neurociencias, la psicología del desarrollo, la neurociencia cognitiva, el enriquecimiento de la educación inicial, así como el surgimiento de paradigmas que propician la comprensión interaccional y ecológica del desarrollo humano, han brindado valiosos aportes al campo de la Intervención temprana. (Lopez & Nuez, 2006)

## **2.2 Objetivos de la intervención temprana**

Se entiende como objetivo central de la intervención temprana el acompañamiento a aquellos niños que presentan trastornos en su desarrollo general o tienen riesgos de padecerlos, es decir que “reciban, siguiendo un modelo que considere los aspectos biopsico-sociales, todo aquello que desde la vertiente preventiva y asistencial pueda potenciar su capacidad de desarrollo y de bienestar, posibilitando de la forma más completa su integración en el medio familiar, escolar y social, así como su autonomía personal. (Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana, 2000)

Desde esta perspectiva se plantean los siguientes objetivos:

1. Reducir los efectos de una deficiencia o déficit sobre el conjunto global del desarrollo del niño.
2. Optimizar, en la medida de lo posible, el curso del desarrollo del niño.
3. Introducir los mecanismos necesarios de compensación, de eliminación de barreras y adaptación a necesidades específicas.
4. Evitar o reducir la aparición de efectos o déficits secundarios o asociados producidos por un trastorno o situación de alto riesgo.
5. Atender y cubrir las necesidades y demandas de la familia y el entorno en el que vive el niño.
6. Considerar al niño como sujeto activo de la intervención.

(Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana, 2000).

Entendemos entonces que toda intervención de la estimulación temprana apunta a permitir el máximo desarrollo del niño, tanto en el área intelectual, como social, comunicacional, crear estrategias para evitar y atenuar riesgos que puedan alterar la evolución normal, favorecer un cambio de actitud de los padres, reconociendo a su hijo tal cual es, desarrollar al máximo las potencialidades del paciente, darle herramientas y oportunidades para desplegar al máximo experiencias sensoriales, aumentar su confianza y seguridad (González Zúñiga Godoy, 2007).

### **2.3 Niveles de prevención en intervención temprana**

Dentro de la intervención temprana, se habla de tres niveles de prevención. El primer nivel nombrado como prevención primaria trata de acciones con el fin de evitar la aparición de diferentes factores de riesgo, es decir, como su nombre lo indica, tiene como objetivo prevenir, evitar aquellos factores de riesgo que puedan confluír en deficiencias o trastornos en el desarrollo infantil. Este nivel debe incluir actuaciones directamente con aquellas poblaciones sin y con intención de reproducción, controles en el embarazo, asistencia en el parto, valoraciones a nivel psicosocial y ambiental, controles de salud, asistencia a la madre tanto médica como psicológica. (Quintero, 2008)

El segundo nivel, llamado prevención secundaria se refiere a detectar y diagnosticar precozmente aquellas consecuencias o acciones negativas que un niño puede padecer dependiendo de las condiciones de aquellos grupos considerados población de alto riesgo. Es decir, se trata de una detección y diagnóstico temprano para una intervención terapéutica rápida y adecuada. Se deben realizar las siguientes actuaciones, que tienen en cuenta tanto al niño como a la familia: diagnóstico fetal y terapia, asistencia neonatal, seguimiento, atención en trastornos en todas funciones, atención a trastornos psicopatológicos, atención a niños con trastornos ortopédicos, respiratorios, digestivos (Quintero, 2008).

Y por último, el tercer nivel, llamado prevención terciaria la cual se encargará de todas aquellas actividades dirigidas directamente tanto al niño como a su familia con el fin de mejorar las condiciones en su desarrollo. Es decir, se busca directamente atender a aquellos trastornos ya detectados y prevenir trastornos secundarios, como también modificar factores de riesgos del entorno. Se incluyen en este nivel tratamientos psico educativos en los niños de 0 a 3 años con trastornos en el desarrollo, orientación en la educación, acompañamiento a la familia y al pequeño (Quintero, 2008).

## **2.4 Psicopedagogía y clínica psicopedagógica**

Para comenzar a entender las intervenciones psicopedagógicas, diremos que la psicopedagogía es una disciplina que encuentra la confluencia entre las ramas de la psicología (el ser humano, su vida psíquica) y lo educacional (actividad específicamente humana, social y cultural) (Muller, 2001).

En cuanto a los campos de la psicopedagogía, encontramos la clínica como área principal, como aquella que se encarga de las alteraciones del aprendizaje sistemático y asistemático, conocerlas y tratarlas. A su vez, existen otras áreas, como el área sistemática, relacionada al planteamiento educacional; área institucional la cual colabora con los planes educativos y sanitarios en cuanto a organizaciones y propuestas preventivas, la cual intentará evitar los fracasos educativos, mediante la participación en proyectos de comunitarios y medios de comunicación (Muller, 2001).

En cuanto a la clínica psicopedagógica sus objetivos son: observar y entender el aprendizaje tanto individual como grupal, qué cualidades y perturbaciones presentan los sujetos; acompañar y orientar a dichos sujetos para que aprendan conocimientos, reconozcan situaciones, experiencias personales positivas, sepan tomar decisiones, operar de un modo instrumental “para la vida” y no solo para cumplir con el currículum escolar; formar el “saber aprender”, desarrollando la disposición por el aprender más allá de lo académico, o de lo que pueda brindar la asistencia psicopedagógica (Muller, 2001)

Para el trabajo en la clínica como para los diferentes campos de actuación psicopedagógico, la preparación del profesional psicopedagogo es esencial, ya que, la preparación de un psicopedagogo se compone por el saber que sus operaciones producen un impacto en el otro, reconocer las estructuras de aprendizaje, su promoción y alteraciones, poseer una actitud investigadora, abierta a la novedad, y reconocer que hay cosas que suceden más allá de lo teórico. Los psicopedagogos son agentes investigadores, operativos, indagadores, que deben tener una personalidad formada (Muller, 2001).

Su labor como trabajador de la salud mental involucra atender en primer lugar la suya, significando con esto el conocimiento de su mundo interno para evitar así, la interferencia en su accionar. Este profesional se halla involucrado en forma activa en el mismo proceso de aprendizaje que comparte con el o los individuos y las instituciones con quienes interactúa. Ello lo coloca en la situación de aceptar los propios conflictos y contradicciones en la tarea, lo que supone abandonar el lugar de único portador de la verdad y el conocimiento acabado (Mora, 2008)

La psicopedagogía se ocupa del aprendizaje humano en cada contexto y en cada una de las franjas etarias donde éste se desarrolla, sistemática o a sistemáticamente, la psicopedagogía entonces se ocupará del sujeto en situación de aprendizaje. Marina Muller afirma (2001) que:

La psicopedagogía se ocupa de las características del aprendizaje humano: cómo se aprende, cómo ese aprendizaje varía evolutivamente y está condicionado por diferentes factores; cómo y por qué se producen las alteraciones en el aprendizaje, cómo reconocerlas y tratarlas, qué hacer para prevenirlas y promover procesos de aprendizaje que tengan sentido para los participantes (p. 15)

Una particularidad de esta disciplina es su objeto de estudio, un “sujeto subjetivo” tratado por un “sujeto subjetivo” es decir se trata de sujetos indagados por otros sujetos en proceso de conocimiento en donde el sujeto a conocer es eminentemente subjetivo, y es al mismo tiempo captado por quienes deberán reconocer su propia subjetividad en la investigación y en la clínica (Mora, 2008)

Es decir entonces que, pensar en la psicopedagogía, es pensar en el aprendizaje. En este sentido como profesionales psicopedagogos vamos a tomar como referencia una concepción de aprendizaje, el cual no es considerado como un proceso exclusivamente consciente y producto de la inteligencia, dejando afuera el cuerpo y a los afectos, es decir que entran en juego, por lo menos cuatro niveles, aportados por el enseñante y el aprendiente en un proceso vincular, el organismo individual heredado, el cuerpo construido especularmente,

la inteligencia autoconstruida interaccionalmente y el deseo que es siempre el deseo del otro ( Fernández, 1995)

A partir de la concepción mencionada anteriormente, con respecto a los niveles orgánico y corporal, podemos afirmar que un organismo bien estructurado es una buena base para el aprendizaje, a la vez que las perturbaciones que un sujeto pueda sufrir condiciona dificultades en ese proceso, el cuerpo participa siempre como instrumento en el proceso de apropiación del conocimiento, en un tercer momento cuando se hace alusión a la inteligencia se refiere a una estructura lógica, mientras que la dimensión deseante es simbólica. El nivel simbólico es el que organiza toda la vida afectiva, el lenguaje, el gesto y los afectos operan como signos o significantes con los que el sujeto puede decir como siente su mundo (Fernández, 1995)

## **2.5 Psicopedagogía e intervención temprana**

Para comenzar a delinear las relaciones entre la psicopedagogía y la intervención temprana, partiremos de esta última. Se reconoce la primera infancia como un tiempo con condiciones únicas de plasticidad neuronal y permeabilidad para la constitución del sujeto y la construcción de sus aprendizajes. El desarrollo de su cuerpo, movimiento, la adquisición de la lengua. Se piensa a la atención temprana como un dispositivo terapéutico atravesado por un trabajo interdisciplinario, el cual garantizará una dinámica que brinde respuestas parciales (Enright & Maciel, 2019).

El trabajo interdisciplinario en la práctica clínica de la estimulación temprana comprende las dificultades entre el nacimiento y los seis años. Partiendo de esta diferenciación del tiempo, surge el abordaje de los problemas en el desarrollo infantil inaugurando la Psicopedagogía inicial. Es de esta manera que comienza a configurarse tal especificidad, la cual van delineando dos prácticas diferentes: aquellas que se encarga de los bebés y la siguiente, aquella que se encarga de los niños pequeños (Enright & Maciel ,2019)

Ahora bien, para no perder de vista la formación de la estimulación temprana, los autores Enright & Maciel (2019) refieren: “Lo venimos afirmando y lo retomamos aquí para sintetizar y subrayarlo: la clínica con niños pequeños y la clínica de bebés son dos praxis terapéuticas específicas en el marco de lo que entendemos como la Atención Temprana” (p 15).

Si entendemos que la psicopedagogía, se encarga del aprendizaje de los sujetos e indaga las etapas y donde se dan las fracturas, la psicopedagogía inicial nos da la posibilidad de conocer al niño y su sistema neurofuncional, su estructuración cognitiva y subjetiva desde el primer momento, dando cuenta de las características de sus aprendizajes, del lenguaje, del desarrollo psicomotor y comenzar a trabajar en ello (Conti & Andrés, 2017).

En cuanto a la psicopedagogía inicial las intervenciones apuntan a favorecer los procesos vinculados con el aprendizaje en general, es decir, promover la construcción de conocimiento, el vínculo con pares, el desarrollo del lenguaje, la capacidad de imitación, exploración y juego símbolo, la exploración, el acercamiento del niño al plano gráfico y con ello, más adelante, la incorporación de las habilidades visoperceptuales, la introducción de los precursores de escritura y numeración, resolución de problemas, armado de rutinas y hábitos. De aquí la importancia de la intervención temprana en los primeros años de vida. (Conti & Andrés, 2017).

## **2. 6 Desarrollo infantil temprano (0-5 años)**

El desarrollo infantil se trata de un proceso muy complejo sobre el cual existen varias acepciones, miradas e interpretaciones posibles como así también interrogantes (Rowensztein, 2015).

En el 2004 el Comité de Crecimiento y Desarrollo de la Sociedad Argentina de Pediatría, Gilardon et al (2004) definió el desarrollo infantil como el “producto continuo de los procesos biológicos, psicológicos y sociales en los que el niño resuelve cada vez situaciones más complejas, siendo las estructuras logradas



las bases para las subsiguientes” dichos procesos están determinados por la información genética, así como por la acción del ambiente y la interacción entre ambos (como se citó en Rowensztein 2015, p 22)

El concepto de desarrollo infantil temprano refiere a un proceso de cambio que va desde el embarazo hasta la etapa preescolar, simbolizado en los primeros mil días, en los que el niño adquiere niveles cada vez más complejos, de posturas, movimientos, pensamientos, habilidades comunicativas, lenguaje, emociones y forma de relacionarse con los otros, también comprende aspectos de orden físico, cognitivo, del lenguaje y socioemocional que se encuentran entrelazadas entre sí, destacando que el progreso de cada área favorece el progreso de las subsiguientes (Rowensztein,2015)

Gilardon et al (2004) por otro lado destacaron que el estado de salud y nutrición, así como la herencia genética, su temperamento, su organización psíquica, su familia y el contexto social, económico, histórico y cultural condicionan el desarrollo del niño.

El niño es un sujeto activo de su desarrollo, promoviéndolo a través de sus propias características personales de temperamento, personalidad y actividad, pero también es producto de las interacciones con sus ambientes inmediatos, familia, escuela y demás escenarios sociales que lo afecten (Gilardon et al, 2004)

Es útil identificar los factores de riesgo que influyen y condicionan el desarrollo, como ser el estado de salud general, el estado nutricional y psicoemocional tanto de la madre como de los cuidadores primarios y factores individuales del niño (bajo peso, desnutrición, crisis familiares, etc.) y comunitarios (saneamiento ambiental, violencia, pobreza, etc.) herencia genética, experiencias afectivas en edades tempranas, así como su temperamento y personalidad pueden afectar al desarrollo (Gilardon et al, 2004)

El desarrollo del niño en sus primeros 5 años es fundamental para la construcción de la subjetividad, desde esta perspectiva tiene un carácter social,

ya que la constitución de ese lugar único, más allá de las limitaciones que puedan existir en su equipamiento biológico, se cimientan fundamentalmente en las relaciones que establece con los otros, en un principio con quien cumple la función materna, quien traduce sus demandas tanto físicas como afectivas y al darle una respuesta adecuada contribuye a construir su subjetividad dentro del contexto cultural, de este modo estará proporcionando las herramientas para que pueda construir su propio camino, lo que le permitirá desempeñarse adecuadamente en su medio y adaptarse satisfactoriamente en forma singular, cuando las circunstancias cambien (Gilardon et al, 2004)

Gilardon et al (2004) sostienen que desde esta visión del desarrollo no solo la madre adquiere una particular importancia, como integrante de la díada primaria, sino que también la tienen el padre, los abuelos, los hermanos, los pares, los adultos próximos, el equipo de salud, el jardín, la escuela y la comunidad.

El comité de crecimiento y desarrollo de la sociedad Argentina de pediatría consideran que los términos “desarrollo”, “desarrollo psicomotor” o “neurodesarrollo” se utilizan indistintamente para referirse al fenómeno evolutivo de adquisición continua y progresiva de habilidades a lo largo de la infancia, relativas al lenguaje, la cognición, la motricidad, la interacción social y la conducta es decir el desarrollo como proceso dinámico que comienza en el útero y sigue después del nacimiento. (Gutson, et al 2016)

El seguimiento del desarrollo por parte del pediatra permite la identificación oportuna de trastornos en el desarrollo, ya que, es de suma importancia para el bienestar de los niños y sus familias por una variedad de razones, como ser para prevenir complicaciones secundarias, disminuir la tasa de deserción escolar a través de la intervención oportuna para el aprendizaje, mejorar la calidad de vida del niño y su familia, entre otras (Gutson et al, 2016)

La adquisición de las diferentes pautas del desarrollo presenta una secuencia similar en la mayoría de los niños, a esto lo llaman desarrollo típico, las pautas

del desarrollo pueden aparecer en un periodo variable y existen rangos de edad en los cuales es esperable que se manifiesten, estos rangos pueden presentarse en percentiles. En el Proyecto Nacional Colaborativo para la Validación de la Prueba Nacional de Pesquisa, han definido los percentiles de cumplimiento para 79 pautas de desarrollo en niños argentinos, es decir, las edades entre las cuales es esperable la adquisición de determinada pauta (Lejarraga et al 1996)

Gutson et al (2016) consideran que desarrollo de un niño puede seguir diferentes trayectorias

**Desarrollo típico:** ocurre en la mayoría de los niños y se define cuando la adquisición de pautas ocurre en la secuencia y ritmo similares a la mayoría de la población de la misma edad.

**Retraso en el desarrollo:** las pautas se adquieren con la secuencia esperada, pero a una velocidad más lenta, el retraso puede comprometer un área específica o más de un área.

**Desviación de desarrollo:** se define cuando la secuencia en la adquisición de pautas del desarrollo no es la esperada, es decir el niño logre una pauta avanzada sin haber adquirido una más precoz.

**Regresión del desarrollo:** se define cuando un niño pierde habilidades que había alcanzado en una o más áreas.

Lejarraga et al (1996) definen a los “trastornos del desarrollo” como un conjunto de entidades crónicas que se manifiestan en los primeros años de vida, determinadas por alteraciones funcionales y/o estructurales del sistema nervioso central. Se caracteriza por una dificultad en la adquisición de hitos motores, de lenguaje, sociales o cognitivos que provocan un impacto significativo en el desempeño del niño. Los trastornos del desarrollo se manifiestan en un amplio rango de gravedad, que abarca desde alteraciones profundas hasta los trastornos leves, que provocan grados diversos de discapacidad.

La evaluación del desarrollo puede ser realizada por especialistas pediátricos, pediatras del desarrollo, neurólogos infantiles, psiquiatras infantiles, idealmente trabajando en conjunto con un equipo interdisciplinario, que incluya, a los

maestros, psicopedagogos, psicólogos infantiles, terapeutas ocupacionales, fonoaudiólogos. El primer paso y muy importante es preguntar a los padres sobre la preocupación que los lleva a la consulta, ya que son ellos los que más conocen a sus hijos y poseen una sensibilidad muy alta para detectar problemas en el desarrollo (Gutson et al, 2016)

### **3. Metodología**

#### **Problema:**

¿Cuál es la implicancia de los psicopedagogos de Salta Capital en intervención temprana y qué beneficios brinda en niños de 0 a 5 años?

#### **3.1 Objetivos generales y específicos**

**Objetivo general:** Indagar y analizar la implicancia de los psicopedagogos de Salta Capital en intervención temprana y que beneficios brinda en niños de 1 a 5 años.

#### **Objetivos específicos:**

- 1- Caracterizar las patologías y problemáticas con las que los psicopedagogos de Salta Capital trabajan en intervención temprana.
- 2- Describir los objetivos con los que los psicopedagogos de Salta Capital brindan intervención temprana en niños de 1 a 5 años.
- 3- Identificar las metodologías de trabajo que utilizan los psicopedagogos de Salta Capital en intervención temprana en niños de 1 a 5 años.
- 4- Indagar sobre los beneficios que observan los psicopedagogos de Salta Capital sobre la intervención temprana.

### **3.2 Enfoque metodológico**

En esta investigación se tomó un enfoque metodológico cualitativo. De acuerdo a Hernández Sampieri et al (2006) las investigaciones cualitativas se basan en una lógica y proceso inductivo ya que se exponen a explorar y describir, y luego generar perspectivas teóricas. Van de lo particular a lo general.

En este tipo de investigación no se prueban hipótesis, sino que se generan durante el proceso y se perfeccionan conforme se recaban más datos. El enfoque cualitativo se basa en métodos de recolección de datos no estandarizados ni predeterminados completamente. Tal recolección consiste en obtener las perspectivas y puntos de vista de los participantes, sus emociones, prioridades, experiencias, significados y otros aspectos más bien subjetivos. También resultan de interés las interacciones entre individuos, grupos y colectividades para ello el investigador hace preguntas más abiertas, recaba datos expresados a través del lenguaje escrito, verbal y no verbal, así como visual, los cuales describe, analiza y convierte en temas que vincula, y reconoce sus tendencias personales. Debido a esto la preocupación directa del investigador se concentra en las vivencias de los participantes tal como fueron (o son) sentidas y experimentadas. (Hernández Sampieri et al 2006)

El investigador cualitativo utiliza técnicas para recolectar datos, como la observación no estructurada, entrevistas abiertas, revisión de documentos, discusión en grupo, evaluación de experiencias personales, registro de historias de vida, e interacción e introspección con grupos. El enfoque cualitativo puede concebirse como un conjunto de prácticas interpretativas que hacen al mundo “visible”, lo transforman y convierten en una serie de representaciones en forma de observaciones, anotaciones, grabaciones y documentos. Esta investigación se caracteriza como naturalista, porque estudia los fenómenos y seres vivos en sus contextos o ambientes naturales y en su cotidianidad e interpretativa, pues intenta encontrar sentido a los fenómenos en función de los significados que las personas les otorguen. (Hernández Sampieri et al 2006)

### **3.3 Diseño y alcance de investigación**

El término diseño se refiere al plan o estrategia concebida para obtener la información que se desea con el fin de responder al planteamiento del problema. (Hernández Sampieri, et al, 2006)

El diseño de la presente investigación es de tipo no experimental según Hernández Sampieri et al (2006) podría definirse como la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, se trata de estudios en los que no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables. Lo que hacemos en la investigación no experimental es observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para analizarlos. (Hernández Sampieri et al 2006)

En un estudio no experimental no se genera ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente en la investigación por quien la realiza, las variables independientes ocurren y no es posible manipularlas, no se tiene control directo sobre dichas variables ni se puede influir en ellas, porque ya sucedieron, al igual que sus efectos. (Hernández Sampieri et al 2006)

Además se trata de un diseño de tipo transeccional o transversal debido a que recolectan datos en un solo momento, en un tiempo. (Hernández Sampieri et al 2006)

El alcance de la investigación es descriptivo, Hernández-Sampieri et al (2006) sostiene que el procedimiento consiste en ubicar una o diversas variables en un grupo de personas u otros seres vivos, objetos, situaciones, contextos, fenómenos, comunidades, etc., y proporcionar su descripción.

### **3.4 Participantes**

Participaron de este estudio 6 psicopedagogas que trabajan en estimulación temprana en consultorios particulares, ubicados en diferentes zonas geográficas de Salta Capital, sus edades estuvieron comprendidas entre los 28 y 51 años. Su formación académica era muy variada, las seis participantes son psicopedagogas egresadas del nivel terciario, de las cuales tres finalizaron el tramo de la Licenciatura y el resto se encuentran actualmente cursando la misma. De la totalidad de las participantes, cuatro cuentan con especialización en estimulación temprana. Por otro lado, una de las cuatro estaba especializada en estimulación prenatal y tiene un magíster en neuro-psicopedagogía. Todas las entrevistadas trabajan de manera interdisciplinaria con otros profesionales de sus equipos.

### **3.5 Instrumento de recolección de datos**

Para relevar los datos se utilizó una entrevista, que se define como una reunión para conversar e intercambiar información entre una persona (el entrevistador) y otra (el entrevistado) u otras (entrevistados) en la cual a través de las preguntas y respuestas se logra una comunicación y la construcción conjunta de significados respecto a un tema (Hernández Sampieri et al 2006)

En la investigación se utilizó una entrevista semiestructurada, la misma se caracteriza por estar basada en una guía de asuntos o preguntas en donde el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información (Hernández Sampieri et al 2006).

La entrevista estuvo formada por 16 preguntas guía, con flexibilidad para reformular, añadir u omitir preguntas en función de las respuestas de los participantes.

### **3.6 Procedimientos**

El primer contacto con los participantes en algunos casos fue de manera personal y en otros mediante mensajes de whatsapp, en este primer momento, se informó sobre los objetivos de la investigación, se explicó de manera breve la

cantidad y el tipo de preguntas de nuestro instrumento de recolección de datos, el cual se encuentra adjunto en el anexo.

Las entrevistas fueron tomadas de manera individual, cuatro de ellas fueron de manera presencial, en los consultorios de trabajo de las entrevistadas y las otras dos fueron vía Meet. En todos estos casos los consentimientos de entrevistas fueron firmados de manera presencial. La duración de las entrevistas en algunos casos fue de aproximadamente 30 minutos.

Los materiales utilizados para dicho trabajo fueron, en primer lugar todo lo que tiene que ver con el protocolo de covid-19, en los casos de las entrevistas que fueron presenciales, se utilizó una aplicación de grabadora de voz para celular, para poder tener un registro de dichas entrevistas para su posterior desgrabación y en las que fueron vía Meet se procedió a grabarlas durante el proceso, por lo tanto que para estos casos necesitamos de dispositivos electrónicos (computadora) y red de conexión WIFI.

### **3.7 Análisis de datos**

Se realizó un análisis cualitativo de los datos obtenidos a partir de la desgrabación de las entrevistas con el objetivo de comprender e interpretar los datos recogidos en las mismas. En un primer momento segmentamos la información según unidades de contenido a partir del criterio temático estableciendo así, recortes cuando se cambia de tema en las entrevistas. (Rodríguez Sabiote, 2003)

Luego de realizar dicha segmentación procedimos a realizar la identificación de las categorías y subcategorías, a través, del proceso deductivo establecido a priori en función de nuestro marco teórico.

Para organizar la información se diseñaron matrices, una por cada categoría de análisis, en la primera columna se colocó el número de los participantes y en la siguiente los datos significativos de las entrevistas según la categoría a analizar y se agregaron columnas correspondientes a sub categorías de datos relevantes para el análisis.



#### 4. Resultados

A continuación reflejaremos los resultados obtenidos a partir de las entrevistas realizadas, daremos cuenta de comparaciones, semejanzas y diferencias de los datos siguiendo los objetivos específicos de nuestra investigación.

##### **Objetivo 1- Caracterizar las patologías y problemáticas con las que los psicopedagogos de Salta Capital trabajan en intervención temprana.**

Al indagar sobre las patologías con las que trabajan los psicopedagogos en intervención temprana, en la mayoría de las respuestas las entrevistadas indicaron que trabajan con pacientes con TEA, una de ellas indicó que observa una gran afluencia de niños con autismo y que por lo general llegan a intervención temprana previo al diagnóstico, ejemplificamos con las siguientes expresiones.

*“...actualmente muchos pacientes con TEA” (Entrevistada 1)*

*“...ahora hay una gran afluencia de niñitos con autismo pero que vienen para una estimulación previo al diagnóstico” (Entrevistada 2)*

Por otro lado, otras de las patologías que fueron mencionadas, fue el retraso madurativo, siendo indicado por la mayoría de las entrevistadas. De las cuales una mencionó que en su práctica profesional es una de las patologías que llegan con mayor frecuencia, ejemplificamos con los siguientes relatos.

*“Discapacidades como retraso madurativo, asperger, hay trastornos también y también el ámbito emocional” (Entrevistada 4)*

*“... tenemos también pacientes con retraso, con retraso madurativo y algunos pacientes con algún síndrome genético” (Entrevistada 1)*

*“...a lo sumo llegan con trastorno del espectro autista en la niñez o de dificultades motoras, pero la mayoría llega con retraso madurativo” (Entrevistada 5)*

Otras patologías que fueron menos mencionadas, pero que coincidieron en el relato de algunas entrevistadas fueron las dificultades motoras y problemas cognitivos.

*“...y en general con problemas motrices, de comunicación y cognitivo”  
(entrevistada 3)*

Al indagar respecto de las problemáticas solo una de las entrevistadas remarcó que la mayoría de los pacientes presentan dificultades en el área del lenguaje, comunicación y socialización. Cuando la entrevistada menciona el tema de la socialización se refiere a los problemas de conducta y comunicación con sus pares que pueden presentar los niños. Ejemplificamos con los siguientes relatos.

*“...la mayoría presenta problemas en el área del lenguaje expresivo y comprensivo, en el área de la socialización” (Entrevistada 6)*

Con respecto a la subcategoría edad en la que llegan los niños para intervención temprana, las respuestas tuvieron coincidencias en que la edad en la que los niños llegan a consulta por intervención temprana es desde los dos años. Una de las entrevistadas señaló que esta edad está relacionada a la adquisición del habla de los niños, ejemplificamos con los siguientes relatos.

*“...por lo general a los dos años” (Entrevistada 1)*

*“...aproximadamente a los 2 años maso menos” (Entrevistada 5)*

*“...2 años por el habla en adelante” (Entrevistada 4)*

Otras entrevistadas coincidieron en que la edad en la que llegan a consulta los niños es aproximadamente a los 3 años, a continuación ejemplificamos.

*“...niños de la primera infancia 3 años” (Entrevistada 6)*

*“...a partir de los 3 años” (Entrevistada 3)*

Los mencionado al respecto con las patologías y problemáticas con las que trabaja el psicopedagogo en intervención temprana tiene relación con lo expresado en el marco teórico ya que mediante la prevención terciaria se trabaja en mejorar las condiciones en el desarrollo como ser la socialización, el lenguaje, entre otras, atender trastornos ya detectados y prevenir secundarios, es decir trabaja con niños con y sin patologías, modificando factores de riesgos en el entorno, orientando y acompañando al niño y a la familia. El tercer nivel, llamado

prevención terciaria la cual se encargará de todas aquellas actividades dirigidas directamente tanto al niño como a su familia con el fin de mejorar las condiciones en su desarrollo. Es decir, se busca directamente atender a aquellos trastornos ya detectados y prevenir trastornos secundarios, como también modificar factores de riesgos del entorno. Se incluyen en este nivel tratamientos psico educativos en los niños de 0 a 3 años con trastornos en el desarrollo, orientación en la educación, acompañamiento a la familia y al pequeño (Quintero, 2008).

Lo mencionado respecto de la edad en que los niños llegan a estimulación temprana por las entrevistadas tiene relación con lo expresado en el marco teórico con respecto a la etapa del desarrollo del niño y la importancia de trabajar en ese periodo. El desarrollo del niño en sus primeros 5 años es fundamental para la construcción de la subjetividad, desde esta perspectiva tiene un carácter social, ya que la constitución de ese lugar único, más allá de las limitaciones que puedan existir en su equipamiento biológico, se cimientan fundamentalmente en las relaciones que establece con los otros, en un principio con quien cumple la función materna, quien traduce sus demandas tanto físicas como afectivas y al darle una respuesta adecuada contribuye a construir su subjetividad dentro del contexto cultural, de este modo estará proporcionando las herramientas para que pueda construir su propio camino, lo que le permitirá desempeñarse adecuadamente en su medio y adaptarse satisfactoriamente en forma singular, cuando las circunstancias cambien (Gilardon et al, 2004).

A partir de esto consideramos oportuna esta primera etapa del desarrollo para brindar intervención temprana.

**Objetivo 2- Describir los objetivos con los que los psicopedagogos de Salta Capital brindan intervención temprana en niños de 1 a 5 años.**

A partir de esta categoría encontramos las siguientes respuestas de las entrevistadas. La mayoría de ellas coinciden en que el objetivo principal será generar un vínculo con el niño ya que esto favorece la intervención, ejemplificamos esto con la siguiente expresión:

*“...establecer un vínculo especialmente con esa persona, porque una intervención desde mi punto de vista sin un buen vínculo con ese niño o esa niña es muy probable que no hallen los resultados esperados, o que sea un aprendizaje que no sea significativo, o que sea de poca calidad” (Entrevistada 5)*

Por otro lado las participantes también expresan que es importante tener en cuenta el diagnóstico y las características del niño para plantear objetivos, como así también recalcan que lo principal es captar la atención de los niños para poder intervenir satisfactoriamente, ejemplificamos con los siguientes fragmentos.

*“... lo que tenemos en cuenta para poder plantear los objetivos del tratamiento es el diagnóstico, si no hay un diagnóstico no podemos plantear las metas a las cuales queremos llegar” (Entrevistada 6)*

Otro dato que nos resultó importante ya que sólo una entrevistada hizo mención a ello, refiere al tiempo y al modo en que establece sus objetivos. Comentó que los plantea a corto plazo y con los padres, ejemplificamos con la siguiente expresión

*“...y en particular tener pequeños objetivos a corto plazo junto con los padres así puedan ver los avances del niño/a” (Entrevistada 3)*

En estos datos las entrevistadas hacen referencia que al plantear objetivos para la intervención se deben considerar todas las necesidades del niño como lo plantea la Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana (2000) los objetivos principales que nos debemos plantear en intervención son introducir los mecanismos necesarios de compensación, de eliminación de barreras y adaptación a las necesidades específicas y evitar o reducir la aparición de déficits secundarios o asociados producidos por un trastorno o situación de alto riesgo. De esta manera se podrá brindar una óptima intervención atendiendo a todos los aspectos para lograr resultados exitosos.

Por último una de las entrevistadas expresó que los objetivos de su trabajo dependen de las características de las etapas evolutivas del niño, presentamos al respecto en el siguiente fragmento:

*“...se va haciendo una comparación con tablas evolutivas del desarrollo en donde vas viendo si el niño alcanzó lo esperado según la edad y si falta mucho por alcanzar se estimula esa área, ahora si es poco lo que falta por alcanzar se espera un tiempo más mientras se van dando algunas herramientas”*

Lo expresado por la participante se relaciona con lo planteado en nuestro marco teórico respecto de las pautas del desarrollo. La adquisición de las diferentes pautas del desarrollo presenta una secuencia similar en la mayoría de los niños, se lo denomina desarrollo típico, las pautas del desarrollo pueden aparecer en un periodo variable y existen rangos de edad en los cuales es esperable que se manifiesten, estos rangos pueden presentarse en percentiles. (Lejarraga et al 1996)

En relación a la subcategoría que refiere a los objetivos que comparte la psicopedagogía con la intervención temprana, las participantes expresan que las dos disciplinas comparten objetivos ya que una es parte de la otra y ambas trabajan con la infancia y en pos del aprendizaje en sentido amplio, lo cual ejemplificamos con los siguientes relatos.

*“...totalmente porque nosotros estimulamos y al estimular al niño en general, al darle ese alimento digamos a la neuronas prepara al niño para todo el resto del aprendizaje porque ya comienza aprendiendo en la estimulación ósea ya son pasos grandes de aprendizaje que hace y los vamos preparando para que sea capaz de asimilar y de aprender más” (Entrevistada 2)*

*“...La psicopedagogía está involucrada en toda la etapa de la vida del ser humano, ya que la persona aprende y adquiere conocimientos a lo largo del mismo. Por ello considero que si comparten objetivos en común con la intervención temprana” (Entrevistada 3)*

Las respuestas a esta subcategoría las podemos relacionar con lo conceptualizado en el marco teórico respecto a la especificidad de nuestra disciplina. La psicopedagogía se ocupa del aprendizaje humano en cada contexto y en cada una de las franjas etarias donde éste se desarrolla, sistemática o asistemáticamente, la psicopedagogía entonces se ocupará del

sujeto en situación de aprendizaje (Müller 2001) y la intervención temprana según Quintero (2008) busca directamente atender a aquellos trastornos ya detectados y prevenir trastornos secundarios, como también modificar factores de riesgos del entorno. Se incluyen en este nivel tratamientos psicoeducativos en los niños de 0 a 3 años con trastornos en el desarrollo, orientación en la educación, acompañamiento a la familia y al pequeño. A raíz de esto podemos decir que la intervención temprana y la psicopedagogía son dos disciplinas ampliamente vinculadas, se nutren una con otra, compartiendo objetivos y sujetos con los que intervienen.

**Objetivo 3- Identificar las metodologías de trabajo que utilizan los psicopedagogos de Salta Capital en intervención temprana en niños de 1 a 5 años.**

En cuanto a este objetivo encontramos que la mayoría de las entrevistadas coinciden con la utilización de metodologías que estimulen la parte sensorial de los pacientes ofreciendo materiales de estímulo visual, auditivo y motriz, lo cual ejemplificamos a través de los siguientes relatos.

*“...actividades que sean sencillas y placenteras para el niño para ayudarlo en su desarrollo global, siempre actividades de manipulación, con material audiovisual, multisensorial, actividades atractivas utilizando material variado” (Entrevistada 6)*

*“...la metodología de trabajo que se utiliza son todo lúdico sensorial, todo en lo que se utiliza los sentidos” (Entrevistada 4)*

*“...en niños motricidad fina, motricidad gruesa, cuando ya empiezan a incorporar lo que es el léxico, fonema, grafema, masa” (Entrevistada 3)*

*“..Y las técnicas que se pueden utilizar bueno son por ejemplo hacer mucho hincapié en la etapa de la vida de los niños y niñas, en todo lo que es táctil, si, por ahí podemos hacer jueguitos de pasar un pincel por las manos y que después ellos abran los ojitos y nos digan que dedito le tocamos a veces esa presión puede ser suave o un poco más fuerte, trabajar que se yo en estimulación visual, podemos hacer que vean hacia un lado o hacía el otro trabajando con linternas de colores, podemos trabajar diferentes sensaciones con los piecitos, eso todo*

*lo que te estoy contando forma parte de integración sensorial y forma parte de algunas actividades que tiene que ver con ellos” (entrevistada 5)*

En este sentido las participantes coinciden que las metodologías se plantean de acuerdo a la edad, a las necesidades y diagnóstico de cada paciente. Al respecto ejemplificamos con esta expresión:

*“...hay que tener en cuenta el periodo dónde están estos chicos con los que trabajamos, porque hay que tener en cuenta también que son niños que han tenido dificultades peri o post natales, no con todos vamos a utilizar la misma metodología” (Entrevistada 5)*

*“...si como te decía técnicas hay... pero va a depender mucho de cómo se presente el niño en ese momento, entonces es cuestión de ir conociéndolo e ir adaptando lo que uno sabe para obtener buenos resultados” (Entrevistada 1)*

*“ ...hay muchas técnicas que podemos encontrar a través de autores como Piaget, Visca y demás pero vamos a modificar las técnicas según las problemáticas o patologías que pueda presentar el niño o niña” (Entrevistada 3)*

Las entrevistadas aquí expresan que existen diversas técnicas que deben adaptarse a las distintas características de los sujetos para poder estimular las áreas afectadas como lo expresa González Zúñiga Godoy (2007) toda intervención de la estimulación temprana apunta a permitir el máximo desarrollo del niño, tanto en el área intelectual, como social, comunicacional, crear estrategias para evitar y atenuar riesgos que puedan alterar la evolución normal, favorecer un cambio de actitud de los padres, reconociendo a su hijo tal cual es, desarrollar al máximo las potencialidades del paciente, darle herramientas y oportunidades para desplegar al máximo experiencias sensoriales, aumentar su confianza y seguridad.

**Objetivo 4- Indagar sobre los beneficios que observan los psicopedagogos de Salta Capital sobre la intervención temprana.**

Al indagar sobre la relación entre los beneficios y la edad en la que el paciente llega a intervención temprana, las participantes coincidieron en la importancia de que el niño reciba la atención a temprana edad, una de las entrevistadas menciona que la edad adecuada es de 2 a 5 años, ejemplificamos con el siguiente relato

*“...nosotros siempre le decimos a los papás que es muy importante que entre los dos años y los cinco años reciban la estimulación adecuada porque los chicos son como esponjitas, entonces esa es la edad adecuada para que los chicos lleguen a igualar a otros chicos de su edad o para que puedan trabajar de manera autónoma” (entrevistada 1)*

*“...es mucho más beneficioso que sea de una edad temprana en los primeros años de vida con detección de un pediatra o padres, para mejorar la calidad de su desarrollo a posterior” (entrevistada 3)*

Otra de las entrevistadas, refiere a que trabaja con niños recién nacidos hasta los tres años ya que considera que es el momento adecuado en el que se dan estímulos significativos para poder prevenir futuras consecuencias, ejemplificamos con el siguiente relato:

*“...porque en la etapa del desarrollo del niño, del recién nacido, hasta los 3 años es cuando más estímulos les das y prevenir peores consecuencias” (entrevistada 2).*

Una de las entrevistadas no se refirió a una edad exacta pero hizo referencia a la importancia de la plasticidad neuronal y los periodos sensibles que se dan en los primeros años de vida y resultan beneficiosos para el trabajo en intervención temprana, ejemplificamos:

*“...si tienen relación la edad de la intervención temprana y los beneficios por que, por una cuestión de plasticidad neuronal y de los periodos sensibles, específicamente por esas cuestiones” (entrevistada 5)*



En función de los dichos de las entrevistadas encontramos relación respecto al marco teórico en cuanto a la plasticidad neuronal y los periodos sensibles para el aprendizaje. Se reconoce la primera infancia como un tiempo con condiciones únicas de plasticidad neuronal y permeabilidad para la constitución del sujeto y la construcción de sus aprendizajes, el desarrollo de su cuerpo, movimiento, la adquisición de la lengua. (Enright & Maciel, 2019).

Indagando sobre los beneficios que brinda la intervención temprana una de las entrevistadas refiere que aquellos se van logrando a medida que alcanzan los objetivos que se proponen para la intervención.

*“...Los niños por la intervención temprana, son más capaces, disfrutan de numerosos intereses, tienen mayor facilidad para aprender, o sea que los beneficios que se van obteniendo se van logrando a medida que se alcanzan los objetivos que unos con el equipo se propone” (entrevistada 6)*

Las demás participantes coinciden en que uno de los beneficios más importantes que notan en sus pacientes, es la autonomía que adquieren a medida que asisten a las terapias y otros con respecto al comportamiento durante el juego respetando tiempos, la autoestima, el desenvolvimiento y las relaciones sociales, ejemplificamos con los siguientes relatos:

*“...entonces ahí vemos los avances nosotros, cuando el niño ya no necesita que uno le esté diciendo, quédate sentado, porque viene y ya conoce su espacio elige su silla y hace una actividad” (Entrevistada 1)*

*“...ellos son capaces de iniciar y terminar un juego, cosa que cuando comenzaron no lo hacían al momento de llegar por lo general ni siquiera prestan atención no les interesa lo que vos le estás diciendo entonces vas viendo el progreso en eso en el comportamiento, en que saben que hay un momento para cada cosa, saben que trabajan que después juegan” (Entrevistada 2)*

*“...en cuanto a lo social ya que después se ven en la escuela, digamos en la comunicación, mejor calidad de vida se podría decir” (Entrevistada 3)*

*“...autonomía, se desenvuelven con seguridad, autoestima positiva, es como que no están buscando una aprobación” (Entrevistada 4)*

Estos aspectos podrían relacionarse con nuestro marco teórico en cuanto a los beneficios que brinda la intervención temprana. En cuanto a la psicopedagogía inicial las intervenciones apuntan a favorecer los procesos vinculados con el aprendizaje en general, es decir, promover la construcción de conocimiento, el vínculo con pares, el desarrollo del lenguaje, la capacidad de imitación, exploración y juego simbólico, la exploración, el acercamiento del niño al plano gráfico y con ello, más adelante, la incorporación de las habilidades visoperceptuales, la introducción de los precursores de escritura y numeración, resolución de problemas, armado de rutinas y hábitos. De aquí la importancia de la intervención temprana en los primeros años de vida (Conti & Andrés, 2017).

Por otro lado, indagamos sobre la importancia de la intervención temprana en la primera infancia. Dos de las participantes destacan que no solo es importante trabajar con niños con discapacidad, sino que es importante que todos los niños reciban intervención temprana, ejemplificamos con los siguientes relatos.

*“...si yo creo que es importante en todo la atención en la primera infancia o sea no te hablo de discapacidad te hablo en todos en general” (Entrevistada 2)*

*“...Desde mi punto de vista es sumamente importante la intervención temprana en la primera infancia y no solo con los chicos que tienen dificultades en su neurodesarrollo si no también con todos los niños y niñas que cursan por esta edad, ya que es una edad un periodo sumamente sensible a nivel de plasticidad neuronal” (Entrevistada 5)*

En los relatos con respecto de la edad en la que los niños llegan a intervención temprana encontramos relación con nuestro marco teórico ya que están dentro del rango de edad en la que se brinda la intervención temprana. La misma brinda servicios multidisciplinares proporcionados a los niños desde el nacimiento hasta los 5 años, con el fin de promover la salud del niño y su bienestar, aumentar sus competencias emergentes, minimizar los retrasos evolutivos, remediar las discapacidades existentes o emergentes, prevenir el deterioro funcional, y promover la paternidad adaptativa y el buen funcionamiento de toda la familia (Shonkoff, 2000).

Una de las entrevistadas hizo alusión a que es importante y beneficiosa la intervención temprana como un método de prevención de futuras dificultades y para brindar herramientas para un mejor desarrollo del niño.

*“...sí, es muy importante la intervención temprana en la primera infancia porque si se interviene en los primeros años de vida puede desarrollarse el niño con mayor facilidad en su años posteriores” (Entrevistada 3)*

De acuerdo a lo expresado encontramos relación en el marco teórico con respecto a los niveles de prevención, Quintero (2008) propone tres niveles en los que actúa la intervención temprana uno de ellos “El tercer nivel” llamado prevención terciaria la cual se encargará de todas aquellas actividades dirigidas directamente tanto al niño como a su familia con el fin de mejorar las condiciones en su desarrollo y así evitar situaciones de riesgo futuras. Esto se logra trabajando con el niño y su contexto para contribuir a su óptimo desarrollo.

*“...para mi es súper importante desde el embarazo, porque después cuando van a la escuela se le ven las dificultades y ahí es como que pasas mucho tiempo, muchos años, hasta que la maestra realmente observa y pide que alguien intervenga” (Entrevistada 4)*

Siguiendo con la intervención temprana como método de prevención y de acuerdo al fragmento de la entrevistada, mencionado anteriormente, coincide con nuestro marco teórico en cuanto a uno de los niveles de prevención. Interpretamos que la participante hace referencia a la prevención primaria, este nivel debe incluir actuaciones directamente con aquellas poblaciones sin y con intención de reproducción, controles en el embarazo, asistencia en el parto, valoraciones a nivel psicosocial y ambiental, controles de salud, asistencia a la madre tanto médica como psicológica. (Quintero, 2008)

Indagando sobre la importancia del rol del psicopedagogo en la primera infancia, las entrevistadas refirieron a que relacionan la intervención temprana con los primeros aprendizajes y es propicio brindarles a los niños el espacio habilitador del jugar, maneras novedosas de aprender, potenciar sus fortalezas y trabajar las debilidades, es decir propiciar en el niño aprendizajes significativos.

*“...entonces la idea es brindarles un espacio para que tengan con un adulto que puedan jugar y ponerse a la par de ellos” (Entrevistada 1)*

*“...nosotros estamos en todo lo que es enseñar y aprender, entonces tanto estimulación temprana como todo el proceso de los chicos de la escuela del colegio está el enseñar y aprender y tratar de que el aprendizaje sea en el mejor ámbito posible sin demasiada hostilidad donde el niño disfrute del aprender” (Entrevistada 2)*

*“Por supuesto que creo que es sumamente importante la psicopedagogía en la primera infancia porque como ya sabemos, nosotros trabajamos al ser humano en situación de aprendizaje, no es cierto, y el aprendizaje en la vida no es solo la escuela formal, nosotros día a día estamos decidiendo, día a día estamos aprendiendo y como te decía en estos periodos sensibles hay muchísimo aprendizaje y los niños tienen esa capacidad extraordinaria de aprender mucho en poquito tiempo” (Entrevistada 5)*

Con respecto a los dichos de las entrevistadas encontramos relación con nuestro marco teórico en cuanto al rol de la psicopedagogía ya que ésta se ocupa del aprendizaje humano en cada contexto y en cada una de las franjas etarias donde éste se desarrolla, sistemática o asistemáticamente, cómo se aprende, cómo ese aprendizaje varía evolutivamente y está condicionado por diferentes factores; cómo y por qué se producen las alteraciones en el aprendizaje, cómo reconocerlas y tratarlas, qué hacer para prevenirlas y promover procesos de aprendizaje que tengan sentido para los participantes Muller (2001, p15)

A partir del análisis de datos y la articulación con el marco teórico, entendemos que la intervención temprana, fusionada con la psicopedagogía brindan las posibilidades de conocer desde los primeros momentos dificultades que el niño pueda presentar, optimizando al máximo su desarrollo cognitivo, social y emocional.

## 5. Conclusiones

En el siguiente apartado, nos propondremos arribar a conclusiones a partir de los datos recabados intentando realizar aportes a la práctica psicopedagógica, para ello retomaremos el objetivo general que ha orientado nuestra investigación con el fin de indagar y analizar la implicancia de los psicopedagogos de Salta Capital en intervención temprana y qué beneficios brinda en niños de 0 a 5 años.

Según lo manifestado por las entrevistadas en relación a la implicancia de la psicopedagogía en intervención temprana, ambas prácticas trabajan en pos del aprendizaje del niño, centrando su atención en desarrollar al máximo sus potencialidades, como así también evaluar y trabajar desde la prevención sobre aquellos factores que influyen en su desarrollo.

En cuanto a los beneficios que esta práctica brinda a los sujetos, podemos afirmar que los niños que reciben intervención temprana, ya sea por alguna patología de base como aquellos que no padecen alteraciones en su desarrollo, presentan un pronóstico favorable ya que se puede detectar en sus inicios los trastornos y/o dificultades que podrían interferir en su aprendizaje y abordarlas adecuadamente, propiciando una mejor calidad de vida para ellos y su familia.

En consonancia con lo explicitado hasta aquí podemos decir que a partir del presente trabajo de investigación queda expuesto que la psicopedagogía en la primera infancia debe estar presente ya que permite acompañar, observar, detectar y conocer la etiología de los problemas de aprendizaje, como así también la psicopedagogía, acompaña a la familia, al niño y su padecimiento, observa cómo aprende, detecta las dificultades, en qué área y en qué aspectos se encuentran y cuáles son sus causas.

En cuanto a la etapa en la que se brinda dicha intervención, situamos un aspecto significativo, considerando que la primera infancia que va desde los 0 a 5 años, y es un periodo importante en cuanto a las plasticidad neuronal, se trata por lo tanto de periodos sensibles para el aprendizaje, la construcción de los mismos,

la permeabilidad para la constitución del sujeto, el desarrollo de su cuerpo, su movimiento, y la adquisición del lenguaje.

En toda intervención es importante plantearse objetivos, como guía y orientación, para poder visualizar una evolución en el paciente y poder definir una meta a la cual llegar, consideramos, en base a lo analizado en las entrevistas, que dichos objetivos deben apuntar a permitir el máximo desarrollo del niño, tanto en el área intelectual, como social, comunicacional, crear estrategias para evitar y atenuar riesgos que puedan alterar la evolución normal, trabajar con la familia, darle herramientas y oportunidades para desplegar al máximo experiencias sensoriales, aumentar la confianza y seguridad del niño.

Consideramos significativo a la hora de plantear los objetivos individuales para cada paciente, tener en cuenta el diagnóstico del sujeto, que será la base para plantear los mismos en pos de atender a las distintas necesidades de cada uno, ya que no todas las intervenciones serán iguales.

Como hablamos de que un niño no es sin sus padres, podemos decir que un tratamiento no es sin un trabajo interdisciplinario, el cual favorecerá el tratamiento, ya que en base a él se podrán trabajar las dificultades desde la especificidad que se necesite. La cooperación, la comunicación, el trabajo en red son claves para un resultado más efectivo.

Destacamos como aporte de la presente investigación a la práctica disciplinar, el considerar que el campo de la psicopedagogía es amplio, podemos intervenir a través de psicopedagogía inicial atendiendo a todos los aspectos antes mencionados que son importantes para prevenir futuras dificultades en los sujetos, es decir trabajar en la prevención, en los inicios del desarrollo del sujeto con el fin de mejorar las condiciones para el aprendizaje en el mismo.

Por otro lado, es importante que el profesional psicopedagogo se especialice en esta área de la intervención temprana, para brindar las estrategias necesarias y oportunas para un abordaje complejo, enriqueciendo así nuestra práctica y labor, como así también poder difundir el trabajo que se realiza desde nuestra

disciplina en la intervención temprana y lo beneficioso que es atender a la primera infancia.

Entendemos que ambas disciplinas, la intervención temprana y la psicopedagogía, están directamente relacionadas, que una nutre a la otra, la intervención temprana aporta herramientas a la práctica psicopedagógica para poder comprender el desarrollo evolutivo del sujeto a su vez la psicopedagogía aportará a la intervención temprana aportes sobre el desarrollo cognitivo y los procesos de aprendizajes en su inicio y las dificultades que pueda presentar.

En lo que se refiere a las limitaciones que hemos encontrado durante la realización de este trabajo de investigación, debemos mencionar en primer lugar la escasa bibliografía encontrada sobre la incumbencia del psicopedagogo en la intervención temprana, el mismo incidió en la falta de incorporación de aportes que hubiesen resultado enriquecedores para ampliar el marco teórico.

Otro aspecto que resultó una limitación para nuestra investigación fue la dificultad para dar con participantes que cumplieran la condición de contar con experiencia específica en intervención temprana ya que en la provincia de Salta existen pocos colegas especializados en esta rama resultando, por lo tanto, una cantidad menor de participantes que la anticipada.

Por último, encontramos otra limitación en la implementación de las entrevistas debido a las restricciones sanitarias por covid-19 algunas fueron tomadas de manera virtual, no pudimos tener contacto personal con las participantes y esto dificultó la posibilidad de articular en mayor profundidad el discurso para obtener mayor riqueza interpretativa.

Como sugerencia para futuras investigaciones recomendamos extender la muestra hacia otras provincias para tener la posibilidad de indagar sobre otras perspectivas de profesionales de la psicopedagogía que se desempeñen en intervención temprana para obtener puntos de vista más amplios y contrastar modos de abordaje. Como así también sugerimos a las colegas, poder realizar investigaciones referidas a los fundamentos teóricos que los psicopedagogos toman en su práctica de intervención temprana, para contribuir a la

sistematización y teorización disciplinar y lograr aportes a nuestra práctica respecto de la especificidad para el trabajo profesional.

A modo de cierre podemos mencionar que la psicopedagogía aún se encuentra construyendo la especificidad en su campo de acción ya que el mismo es amplio, porque interactuar con sujetos conlleva un trabajo complejo que debe tener una mirada global del mismo, y existen numerosas disciplinas que aún pueden aportar a nuestro campo de acción herramientas para una mejor intervención.

La presente investigación nos abrió la posibilidad de visibilizar cómo las herramientas conceptuales de la psicopedagogía se pueden entrelazar con otras disciplinas en las que encontramos coincidencias que permiten ampliar el conocimiento sobre teorías para enriquecer nuestro quehacer profesional, específicamente en lo que refiere a la intervención temprana.



## 6. Referencias

- Abeya Gilardon, E.O; & Del Pino, M; & Di Candia, A; & Fano, V; & Krupitzky, S; & Fernández, M. I; & Orazi, V. (2004). El desarrollo del niño una definición para la reflexión y la acción. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 102 (3),312-313.
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano*. Paidós.
- Cuevas Gutiez P. & Trapero Valle M. & Saenz-rico de Santiago B. (1993). Proyecto de intervención temprana para niños de alto riesgo biológico, ambiental, y con alteraciones o minusvalías documentadas. *Revista Complutense de Educación*, 4(2) 113-129
- Conti, M. & Andrés, S. (2017). Psicopedagogía en primera infancia, intervenciones de salud. *Revista Científica de UCES*, 22 (2), 40-54.
- Enright, P., & Maciel, F. (2019). La Atención Temprana y la especificidad de la clínica con niños pequeños. *Desenlupa Revista de la Atención Precoz*, 36 (2), 21.
- Fernandez, A. (1995) *La inteligencia atrapada*. Nueva visión.
- Fernandez, A. (2002) *Los idiomas del aprendiente*. Nueva visión.
- Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana (G.A.T.). (2000). *Libro Blanco de la Atención Temprana*. Real Patronato sobre Discapacidad; Polibea s.l.

- González Zúñiga Godoy, C. I. (2007). Los programas de estimulación temprana desde la perspectiva del maestro. *Liberabit*, 20.
- Gutson, K; & Cacchiarelli San Román, N; & Crea, V; & Enseñat,V; & Grosskopf, B;& Lejarraga,C;& Pasarín, S; & Regatky, N; & Vericat, A; & Videla,V. (2017).Guía para el seguimiento del desarrollo infantil en la práctica pediátrica. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 115 (3), 53-62.
- Hernández Sampieri, R., & Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2006). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill
- Lejarraga, H.; & Krupitzky, S.; Kelmansky, D; & Bianco, A; & et al. (1996). Edad de cumplimiento de pautas de desarrollo en niños argentinos menores de seis años. *Archivo Argentina de Pediatría*, 94,369-375
- Muller, M. (2001). *Aprender Para Ser*. Bonum
- Ocampo, V. (2020). Psicopedagogía y prematurez: Intervención desde la Estimulación Temprana. Manuscrito no publicado. Universidad Abierta Interamericana. Berazategui, Buenos Aires, Argentina.
- Pérez López J. & Brito, A. G. (2001). *Manual de atención temprana*. Pirámide.
- Quintero, M. D. (2008). *La atención temprana y el desarrollo infantil*. Procompal.
- Rowensztein, E. (2015). *Pediatría, desarrollo e interdisciplina*. Noveduc.

## Anexo

### ENTREVISTA

¿Cuál es tu nombre y edad?

¿Cuánto tiempo llevás trabajando en intervención temprana?

¿Por qué decidiste trabajar en intervención temprana?

¿En qué ámbitos ejerciste la intervención temprana?

1. ¿Qué patologías o problemas presentan los niños que llegan con más frecuencia a intervención temprana?
2. ¿En qué momento del desarrollo o edad llegan a consulta dichos niños?
3. ¿Consideras que hay alguna relación entre la edad en que el niño llega a consulta y recibe intervención temprana con beneficios que pueden observarse? ¿Por qué?
4. ¿Cuáles son las dificultades más frecuentes que presenta el niño que acude a intervención temprana?
5. ¿Cuáles son los principales objetivos que se propone como psicopedagoga en intervención temprana?
6. ¿Consideran que la intervención temprana y la psicopedagogía comparten objetivos en común? Si es así ¿Cuáles? Si es no, ¿por qué?
7. ¿En qué patologías o problemáticas puede intervenir el psicopedagogo desde la intervención temprana?
8. ¿Quién define la intervención psicopedagógica en intervención temprana? ¿El médico, la familia, o el profesional?

9. ¿Qué metodologías de trabajo utilizan en intervención temprana como psicopedagoga?
10. ¿Qué se realiza en una sesión de intervención temprana? Ejemplificar una sesión de intervención temprana
11. ¿Hay técnicas específicas desde la psicopedagogía para abordar la intervención temprana? ¿Podrías describirlas o ejemplificar?
12. ¿Quiénes y en qué se basan en la hora de plantear los objetivos de trabajo?
13. ¿Hay algún/os objetivos que se comparten en común en todos los pacientes? ¿Cuáles?
14. ¿Crees que es importante la intervención temprana en la primera infancia? ¿Por qué?
15. ¿Qué beneficios observas que brinda la intervención temprana en los niños.
16. ¿Crees que es importante la psicopedagogía en la primera infancia?  
¿Por qué?

### Consentimiento Informado de Participación

Por el presente documento se solicita su participación de la investigación titulada "Impacto del psicopedagogo e Intervención temprana" cuya responsable es Positano Carolina Alejandra - Zurita Luciana Belén DNI 37.601.960 - 37.727.938.

Dicha investigación tendrá lugar en el marco de realización de la tesina para obtener el grado de Licenciado/a en Psicopedagogía en la Universidad del Gran Rosario.

El objetivo principal de esta investigación es Indagar y analizar la importancia de los psicopedagogos de Eula Capital en Intervención temprana y que beneficios brinda.

Para el cumplimiento de dicho objetivo se realizarán las siguientes actividades Entrevistas a psicopedagogos que se desempeñan en el área de Intervención temprana.

La participación de este proyecto, es totalmente voluntaria, pudiendo, si así lo decidiera, abandonar el mismo en cualquier momento. Asimismo, la confidencialidad sus datos será mantenida acorde a lo establecido en la Ley No. 25.326 Habeas Data. Esto implica que los datos serán resguardados y sólo serán utilizados por los investigadores en el contexto de este estudio.

Habiendo leído y comprendido lo escrito anteriormente, yo..... DNI..... acepto participar de la presente investigación.

.....  
Firma, aclaración y DNI

Lugar y fecha: .....

## Curriculum Vitae

### Datos personales

**Apellido y Nombre: Pastrana Carolina Alejandra**

**Edad: 28 años**

**DNI: 37.601.960**

**Estado civil: Soltera, sin hijos**

**Domicilio: B° Santiago Apostol, Mz. 60 casa 17, Campo Quijano, Salta**

**Numero de contacto: Cel: 387 4411196**

**Gmail: carolinapastrana.93@gmail.com**

### Formación Académica

#### **Secundario**

**Periodo: 2006 – 2011**

**Institución: Instituto Privado Rosario de Lerma**

**Título: Orientación en Ciencias Naturales**

#### **Terciario**

**Institución: Instituto Superior Del Milagro**

**Periodo: 2012 – 2017**

**Carrera: Psicopedagogía**

**Promedio general 7,44**

### Cursos, seminarios, congresos y jornadas realizados

- **CURSO: “inclusión educativa: didáctica inclusiva”**
- **SEMINARIO: “Abordaje educativo del trastorno por déficit de atención con/sin hiperactividad”**
- **SEMINARIO: “Estilos de aprendizajes e inteligencias múltiples”**
- **1º JORNADAS DE PSICOPEDAGOGIA**  
**“Desafíos actuales de la psicopedagogía en los nuevos contextos”**
- **CURSO: “Abordaje pedagógico para alumnos con trastornos del espectro autista/ síndrome de asperger y otras discapacidades intelectuales”**
- **SEMINARIO: “Síndrome de asperger. Estrategias de intervención en el aula”**
- **CURSO: “Capacitación en clínica psicopedagógica”**
- **CONGRESO: “Congreso Argentino de Neurociencias Cognitivas”**
- **CURSO: “Neurociencia y educación el cerebro en la escuela”**
- **CURSO: “Dialogo sobre educación en contexto de encierro”**
- **1er CONGRESO DE EDUCACION INCLUSIVA**
- **Diplomatura en psicopedagogía hospitalaria –UPAP- Año 2021**  
**Curso “Sistema de lecto-escritura Braille, Nivel I” Año 2021**

## Curriculum Vitae

### Datos personales

**Apellido y Nombre: Zarate Luciana Belen**

**Edad: 28 años**

**DNI: 37.727.938**

**Estado civil: Soltera**

**Domicilio: Mariano Moreno 97 B° Centro- Rosario de Lerma -Salta**

**Numero de contacto: Cel: 3875360774**

**Gmail: belenzarate938@gmail.com**

### Formación Académica

**Secundario:Periodo: 2006 – 2011**

**Institución: Instituto Privado Rosario de Lerma**

**Título: Orientación en Ciencias Naturales**

**Terciario:Institución: Instituto Superior Del Milagro**

**Periodo: 2012 – 2017**

**Carrera: Psicopedagogía**

**Promedio general 7,47**



· Cursos, seminarios, congresos y jornadas realizados

**Curso: INCLUSION EDUCATIVA : DIDACTICA INCLUSIVA. Reconocimiento ministerial Subsecretaria de Planeamiento educativo resolución n° 015/2016 Año 2016. Carga horaria 93 horas reloj-124 horas catedra.**

**Seminario: ESTILOS DE APRENDIZAJES E INTELIGENCIAS MULTIPLES reconocimiento ministerial Subsecretaria de Planeamiento Educativo resolución n° 034/2016. Año 2016. Carga horaria 8 horas reloj – 11 horas cátedras.**

**Seminario: ABORDAJE EDUCATIVO DEL TRASTORNO POR DEFICIT DE ATENCION CON/SIN HIPERACTIVIDAD reconocimiento ministerial Subsecretaria de Planeamiento Educativo resolución n°018/2016. Carga horaria 8 horas reloj – 11 horas cátedras.**

**Curso: ABORDAJE PEDAGOGICO EN TEA : AUTISMO SINDROME DE ASPERGER Y OTRAS DISCAPACIDADES INTELECTUALES resolución ministerial n° 246/16. Año 2017. Carga horaria 120 horas cátedras. Puntaje de evaluación final: 8.**

**Participación en 1° CONGRESO ARGENTINO DE NEUROCIENCIAS COGNITIVAS. Resolución n° 1192/17 UBA. Año 2018. Carga horaria 30 horas.**

**Participación del 1° CONGRESO DE EDUCACION INCLUSIVA. Resolución ministerial n° 324/18. Año 2018**

