

XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2020.

# **Comprender a los niños con desafíos del neurodesarrollo. Herramientas para los docentes de nivel inicial y primario.**

Herrera, María Inés.

Cita:

Herrera, María Inés (2020). *Comprender a los niños con desafíos del neurodesarrollo. Herramientas para los docentes de nivel inicial y primario. XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-007/799>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/etdS/x7o>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

# COMPRENDER A LOS NIÑOS CON DESAFÍOS DEL NEURODESARROLLO. HERRAMIENTAS PARA LOS DOCENTES DE NIVEL INICIAL Y PRIMARIO

Herrera, María Inés

Universidad Católica Argentina. Centro de Investigaciones en Psicología y Psicopedagogía (CIPP). Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

Los trastornos del neurodesarrollo constituyen condiciones de inicio en la infancia, asociadas a alteraciones cognitivas y conductuales que afectan el aprendizaje. Sin embargo, el concepto de trastorno es discutido por resultar artificial y contribuir a la patologización. Desde un enfoque biopsicosocial, el presente trabajo propone hablar de niños con discapacidades, o más bien desafíos del neurodesarrollo. En consecuencia, se sugiere el uso de la Clasificación Internacional del Funcionamiento la Discapacidad y la Salud (CIF) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para describir las dificultades de aprendizaje en el ámbito escolar, desde una mirada universal y amplia.

## Palabras clave

Neurodesarrollo - Discapacidad - Desafíos - CIF

## ABSTRACT

UNDERSTANDING CHILDREN WITH NEURODEVELOPMENTAL CHALLENGES. TOOLS FOR PRESCHOOL AND ELEMENTARY SCHOOL TEACHERS

Neurodevelopmental disorders are childhood-onset conditions associated with cognitive and behavioral disturbances that affect learning. However, the concept of disorder is disputed as being artificial and contributing to pathologization. From a biopsychosocial approach, this work proposes to talk about children with disabilities, or rather neurodevelopmental challenges. Consequently, it suggests the use of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) of the World Health Organization (WHO) to describe learning difficulties at school, from a universal and broad perspective.

## Keywords

Neurodevelopment - Disability - Challenges - ICF

\*El presente trabajo está inspirado en el Trabajo de Integración Final de la Carrera de Especialización en Estudios Sociales de la Discapacidad (UCA), y consiste en una revisión y adaptación de un capítulo del mismo.

## 1. Introducción

El neurodesarrollo es un proceso dinámico, responsable de las transformaciones que caracterizan al ser humano en evolución (Nikodem, 2009), permitiendo su adaptación al entorno y la posibilidad de aprender (Artigas-Pallarés et al., 2013). Este proceso dinámico presenta períodos sensibles, es decir, ventanas de oportunidad para los distintos logros o adquisiciones (Lipina, 2016). Así como en la construcción de una casa, la falta de experiencias apropiadas puede afectar los planes genéticos de la arquitectura cerebral (National Scientific Council on the Developing Child, 2007). Los factores ambientales pueden ser facilitadores, promoviendo el despliegue de las potencialidades del niño, u obstaculizadores, cuando alteran el curso esperable del desarrollo (Ministerio de Salud de la Nación, 2017). La combinación de una predisposición genética y factores ambientales obstaculizadores podría configurar un *trastorno del neurodesarrollo*, es decir, alteraciones en el desarrollo cerebral, asociadas a una disfunción en la conducta y la cognición (Artigas-Pallarés et al., 2013). El grupo de los trastornos del neurodesarrollo, según se refiere en el *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, Quinta Versión (DSM-V)*, comprende el *trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH)*, el *trastorno del espectro autista (TEA)*, los *trastornos específicos del aprendizaje*, los *trastornos motores y de la comunicación*, la *discapacidad intelectual* (antes conocida como *retraso mental*), y el *retraso global del desarrollo* (comúnmente llamado *retraso madurativo*) (Asociación Americana de Psiquiatría - APA, 2014). El término *retraso* alude a un déficit general, a diferencia de aquellos que se manifiestan en determinados dominios cognitivos o conductuales (Verdugo Alonso, 2011, 2012).

El DSM, utilizado por los profesionales de la salud para establecer diagnósticos, define un trastorno como un patrón de conductas desadaptativas, asociadas a malestar, que reflejan una disfunción psicológica y biológica. Si bien dicho manual facilita la comunicación entre profesionales de la salud, agrupar a los niños en categorías diagnósticas podría dejar afuera la *heterogeneidad* propia de los trastornos del neurodesarrollo (Artigas-Pallarés, 2011). Por ejemplo, el trastorno del aprendizaje de la lectura (dislexia), puede estar o no acompañado por déficits en

la atención y las funciones ejecutivas (memoria de trabajo, planificación, flexibilidad cognitiva, inhibición comportamental), las cuales se perfilan en cada niño de manera particular (Herrera & Baliarda, 2017). Además, pediatras, psicólogos y psicopedagogos se han declarado en contra de lo que denominan *patologización de las infancias*, es decir, la asignación de diagnósticos, como por ejemplo TDAH, en ausencia de una evaluación profunda que se pregunte por los motivos de la inatención e hiperactividad (Untoiglich, 2013), que podrían variar en cada caso. Es como si un médico tratara a un paciente solamente por la fiebre como signo externo, sin indagar qué está indicando la fiebre o cuál es el problema subyacente. Por esta razón, desde esta línea se sugiere que “en la infancia los diagnósticos se escriben con lápiz”, y que resulta más pertinente hablar de *alteraciones o problemas del desarrollo* (Rowensztein & Kremenchukzy, 2019). De manera similar, profesionales expertos en autismo señalan su adhesión al término *condiciones del espectro autista (CEA)* (Programa Argentino para Niños, Adolescentes y Adultos con Condiciones del Espectro Autista - PANACEA, <https://www.panaacea.org/espectro-autista/>), en detrimento del concepto de trastorno del espectro autista y su respectiva sigla TEA.

A partir de lo expuesto sobre el DSM, el presente trabajo intentará rescatar aportes de la *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF)* (Organización Mundial de la Salud - OMS, 2001) para describir el perfil de funcionamiento de los niños con “trastornos” del neurodesarrollo. En segundo lugar, se discutirá el uso de otros términos para referir a dichos “trastornos” desde una mirada biopsicosocial. Finalmente, se destacarán recursos prácticos de la CIF para los docentes de Nivel Inicial y Primario a la hora de describir dificultades de aprendizaje y construir apoyos para la inclusión educativa.

## 2. Aportes de la CIF para describir el perfil de funcionamiento.

La CIF (OMS, 2001), aceptada como una de las clasificaciones de las Naciones Unidas, parte del concepto de *funcionamiento* como la interacción entre la integridad funcional y estructural, la actividad y la participación, y los factores ambientales facilitadores. La integridad funcional y estructural del individuo depende del estado de las estructuras y funciones corporales. Las *estructuras corporales* son las partes anatómicas del cuerpo, tales como los órganos, las extremidades y sus componentes. Las *funciones corporales* son justamente las funciones fisiológicas de dichas estructuras corporales. Si hablamos de neurodesarrollo, es importante considerar la integridad del cerebro en tanto órgano principal del sistema nervioso. La integridad del cerebro habilitará el desarrollo de *funciones mentales*. A su vez, por *actividad* se entiende la realización de una tarea o acción por parte de un individuo, mientras que por *participación* se comprende el acto de involucrarse en una situación vital, representando la perspectiva social del funcionamiento. Finalmente, los *factores ambientales* constituyen el entorno físico, social y actitudinal en

el que las personas viven y conducen sus vidas (OMS, 2001). A diferencia del DSM, la CIF no proporciona un diagnóstico de “trastornos” sino que permite describir el funcionamiento, revalorizándose la individualidad de cada persona y la influencia del entorno. Tal como se refiere en su introducción, la CIF se caracteriza por romper con la noción de discapacidad como atributo exclusivo de la persona causado por una condición de salud, según se concebía desde el modelo médico de la discapacidad. En cambio, la CIF comprende a la discapacidad dinámicamente, como un complicado conjunto de condiciones, muchas de las cuales son creadas por el contexto o entorno social. La discapacidad resultaría entonces de la interacción entre una persona con una deficiencia, su limitación en la actividad y restricción en la participación, y los factores ambientales que actúan como barreras u obstáculos (OMS, 2001). Una *deficiencia* es definida como un problema en las funciones o estructuras corporales, tales como una desviación significativa o una pérdida. Por su parte, las *limitaciones en la actividad* son dificultades que un individuo puede tener en el desempeño o realización de actividades. Las *restricciones en la participación* pueden experimentarse al involucrarse en situaciones vitales. La interacción de estos elementos en un contexto que presenta barreras u obstáculos configuraría una discapacidad (OMS, 2001).

La CIF constituye una revisión de la *Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM)*, publicada en 1980 por la OMS. Con la revisión de 2001, la clasificación de la OMS dejó de hablar de *consecuencias de enfermedades* (1980) para referirse a *componentes de salud* (OMS, 2001). De esta manera, la CIF enriquece y trasciende la información brindada por una clasificación complementaria de la OMS, la *Clasificación Internacional de Enfermedades - Décima Revisión (CIE-10)*. Esta última suele compararse con el DSM-V, ya que ambas responden al *modelo médico-rehabilitador*, donde el problema reside en la persona, quien debe ajustarse a las demandas del entorno (Verdugo Alonso, 2001). En el ámbito educativo, este modelo se traduce en prácticas de integración escolar, que responden a una *lógica homogeneizadora* de los alumnos. En cambio, la CIF se alinea al *modelo biopsicosocial de la discapacidad* y al *paradigma de la inclusión escolar*, donde la *diversidad* es valorada como parte de la condición humana, y es el entorno el que debe ajustarse a las *necesidades educativas* de todo niño, disminuyendo las *barreras para el aprendizaje y la participación* (Borsani, 2018; Celada, 2016; Cobeñas et al., 2017; Valdez, 2017).

La CIF incluye una *perspectiva dimensional*, que oscila entre el calificador 0 (sin deficiencia, dificultad o barrera) y el calificador 4 (completa deficiencia, dificultad o barrera). Nuevamente, la CIF resulta superadora respecto del DSM. Entre los intentos fallidos del DSM-V, justamente cabe destacar la supuesta incorporación de una perspectiva dimensional. En el campo específico de los trastornos del neurodesarrollo, esto se observa por ejemplo en el reemplazo de la denominación *trastornos generalizados del*

desarrollo (TGD) por el término *trastornos del espectro autista (TEA)*. La idea de espectro o continuo respondería a una concepción dimensional de salud-enfermedad. Sin embargo, al fin y al cabo funciona como una categoría más, que dejaría afuera el concepto de *fenotipo autista ampliado*, es decir, rasgos cercanos al autismo que presentan los familiares de primer grado de niños con TEA, que representa la franja entre el “trastorno” y la supuesta “normalidad” (Artigas-Pallarés & Paula-Pérez, 2015).

### 3. ¿Discapacidades del desarrollo? ¿Desafíos del neurodesarrollo?

La mirada biopsicosocial de la discapacidad presente en la CIF desde 2001 se alinea al concepto actual de discapacidad referido en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en 2006 (Asamblea General de las Naciones Unidas). Dicho Tratado Internacional, que en Argentina es ley (LEY N° 26.378) y presenta jerarquía constitucional (Cobañas et al., 2017), define la discapacidad como el producto de la interacción entre una persona con una deficiencia y las barreras del entorno que impiden su participación plena y efectiva en la sociedad. Una discapacidad que emerge en el neurodesarrollo podría ser entonces el resultado de la interacción de un niño con una predisposición genética o deficiencia en su cerebro en desarrollo, y los factores obstaculizadores del entorno, que actúan como barreras para el despliegue de sus potencialidades. Desde esta lógica, el término *discapacidades del desarrollo* parecería más pertinente que el de *trastornos del neurodesarrollo*. Si bien la primera no es una palabra de uso común en español, la literatura científica anglosajona suele emplear cada vez más el término en inglés (*developmental disabilities*), según se infiere de publicaciones recientes (Asadi-Pooya, 2018; Jeoung, 2018; Kripke, 2018; Mc Neil et al., 2018; Moore, 2018), y del mismo nombre de la *Asociación Americana de Discapacidad Intelectual y Discapacidades del Desarrollo (American Association on Intellectual and Developmental Disabilities; <http://www.aaid.org/>)* En el último tiempo, se habla cada vez más de *niños con desafíos del neurodesarrollo* (Instituto de Neurología Cognitiva - INECO, 2020). Desde una lógica similar, también se proclama el concepto de *neurodiversidad* (<http://www.neurodiversity.com/main.html>), y se habla de *niños con perfiles neurodiversos del desarrollo*. Desde esta óptica, ha llegado el momento de una campaña seria para investigar los aspectos positivos de aquellos niños que suelen ser definidos a partir de sus etiquetas diagnósticas. Según sugiere Armstrong (2012), psicólogo y pedagogo que acuñó el término neurodiversidad, deberíamos usar el rotulador amarillo para resaltar las fortalezas de todos los estudiantes, independientemente de sus diagnósticos. En línea con la idea de neurodiversidad, hablar de niños con desafíos del neurodesarrollo parecería enfatizar la articulación entre el desarrollo potencial y el nivel de desarrollo real, es decir, la zona de desarrollo próximo (ZDP) (Vygotsky, 2009). Por esta razón, la expresión *niños con desafíos del neurodesarrollo* ha sido selec-

cionada para el título del presente trabajo, en pos de una mirada esperanzadora sobre los logros por delante, a partir de los apoyos en el entorno familiar, clínico y escolar.

Más allá de las sutilezas o matices en las distintas denominaciones propuestas, así sea que hablemos de niños con discapacidades o desafíos del desarrollo, cabe destacar la importancia de señalar al sujeto en primer lugar (“niño con...”, “adolescente con...”), y por qué no, llamarlo directamente por su nombre propio, más allá de su condición. En este sentido, la CIF se transforma en una herramienta valiosa, ya que fue creada para su aplicación universal, no restringida a personas con discapacidad (OMS, 2001), y podría orientar a los docentes en la comprensión de las necesidades educativas de todos sus aprendices. Tal como se refirió anteriormente, todos los niños tienen necesidades educativas, incluso aquellos con *altas capacidades*, según se infiere de los materiales educativos para la inclusión en las escuelas del Ministerio de Educación de la Nación (2019).

### 4. La CIF-IA como herramienta para los docentes de Nivel Inicial y Primario.

El enfoque biopsicosocial de la CIF, creada originalmente para adultos (OMS, 2001), es retomado en la Versión para la Infancia y Adolescencia, CIF-IA (OMS, 2011). Esta clasificación, que incorpora los derechos humanos fundamentales definidos en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2006), presta especial atención a los factores ambientales para los niños y adolescentes, y está diseñada para registrar las características del desarrollo infantil y las influencias del entorno. Refiere a los *factores ambientales* como el entorno físico, social y de actitudes en el que los niños viven y desarrollan sus vidas, y considera que la naturaleza y complejidad de dichos entornos cambia de manera drástica con las transiciones entre las fases de lactancia, primera infancia, infancia intermedia y adolescencia, en función del aumento en la competencia e independencia del niño. En esta línea, el *desarrollo* es definido como un proceso dinámico por el cual la persona se mueve de manera progresiva desde la dependencia de otros para todas las actividades de la infancia hacia la independencia física, social y psicológica en la adolescencia (OMS, 2011).

En su introducción, la CIF-IA (OMS, 2011) señala que los *entornos* de los niños y adolescentes pueden ser considerados como una serie de sistemas sucesivos que los rodean, desde los más inmediatos a los más distantes, difiriendo cada uno en su influencia en función de la edad o etapa del desarrollo. Los entornos restringidos del lactante reflejan las limitaciones de su movilidad y su necesidad de seguridad, dependiendo en gran medida de las personas de su entorno más inmediato. A su vez, los objetos para el juego deben estar adaptados al grado de desarrollo del niño. A medida que crece, los entornos de su vida estarán relacionados con el hogar y la escuela, y en el caso de los adolescentes, los contextos se irán amplificando y diversi-

ficando a la comunidad en general. En este sentido, a menor edad, mayor es la dependencia del niño en desarrollo, y mayor impacto presenta el entorno en su funcionamiento, que no puede ser visto de manera aislada, sino más bien en términos del niño en el contexto del sistema familiar. La continua interacción con la familia u otros cuidadores en un entorno social estrecho enmarca la adquisición de diferentes habilidades durante las dos primeras décadas de vida, caracterizadas por un crecimiento rápido y cambios significativos en el desarrollo físico, social y psicológico (OMS, 2011).

La CIF-IA expone diversas categorías que contribuyen a comprender cómo se configura una *discapacidad del desarrollo* o cuál es el *desafío en el neurodesarrollo*. La Tabla 1 destaca categorías específicas para dicha comprensión. Por ejemplo, dentro de las *estructuras del sistema nervioso* en su conjunto, las discapacidades del desarrollo comprometen particularmente la

estructura del cerebro, y las funciones mentales en consecuencia, tanto aquellas de carácter global (ej.: inteligencia), como las de carácter específico (percepción, atención, memoria, entre otras). Dentro de la categoría de *actividades y participación*, las discapacidades del desarrollo comprometen principalmente el aprendizaje y la aplicación de conocimiento, las tareas y demandas generales, la comunicación, la movilidad, el autocuidado, las interacciones y relaciones personales, y la educación (entre las *áreas principales de la vida*). Finalmente, dentro de la categoría de los *factores ambientales*, el apoyo y las relaciones por parte de la familia, amigos, compañeros y miembros de la comunidad, así como las actitudes de los mismos, presentan un papel preponderante en el desarrollo del niño. A su vez, la categoría de las *actitudes* incluye las normas, costumbres e ideologías sociales.

**Tabla 1. Selección de categorías relevantes de la CIF-IA para las discapacidades del desarrollo.**

Fuente: CIF-IA. Elaboración propia.

Estructuras corporales	Funciones corporales	Actividades y participación	Factores ambientales
Estructuras del Sistema Nervioso ·Estructura del cerebro	Funciones mentales ·Generales ·Específicas	·Aprendizaje y aplicación del conocimiento ·Tareas y demandas generales ·Comunicación ·Movilidad ·Autocuidado ·Interacciones y relaciones personales ·Áreas principales de la vida (Educación)	·Apoyo y relaciones ·Actitudes

La codificación precisa de la discapacidad en niños requiere conocer los cambios en el funcionamiento propios del proceso de desarrollo, es decir, el funcionamiento típico (OMS, 2011) o *desarrollo típico* como suele denominarse en el ámbito clínico desde una mirada evolutiva. Dicho desarrollo típico se asocia a la edad e implica una comprensión del funcionamiento esperable en un momento dado y su papel en la configuración de los entornos de los niños. Si bien los docentes de Nivel Inicial y Primario conocen las características esperables del desarrollo, su función no es la de diagnosticar una discapacidad del desarrollo, sino la de poder informar dificultades observadas en la escuela, para que un profesional de la salud realice la evaluación pertinente. En este sentido, la CIF-IA constituye un valioso instrumento en el ámbito escolar, permitiendo a los docentes describir el perfil de funcionamiento, la naturaleza y gravedad de eventuales limitaciones de un alumno, e identificar los factores ambientales influyentes (OMS, 2011). En otras palabras, el docente no diagnosticará una deficiencia, sino, en tal caso, una dificultad en algún aspecto del aprendizaje, área que es de su competencia por excelencia. Nuevamente la CIF-IA constituye una poderosa herramienta para tal fin, ya que concibe el aprendizaje como actividad relevante en el desarrollo del niño, incluyendo una lista detallada de procesos de aprendizaje, que

abarca desde las primeras experiencias sensoriales intencionadas hasta la aplicación del conocimiento, pasando por los aprendizajes básicos. Esa lista detallada, graficada en la Tabla 2, le permitirá elaborar un exhaustivo informe sobre el aprendizaje del alumno en cuestión. A su vez, la CIF-IA destaca que los factores ambientales pueden comprometer la capacidad de aprendizaje del niño. De esta manera, facilita al docente pensar desde la lógica de la inclusión educativa, donde los apoyos deben construirse pensando estratégicamente desde el ambiente, disminuyendo lo que dificulta y potenciando lo que favorece el aprendizaje del niño (OMS, 2011).

Además de responder a una perspectiva dimensional con calificadores de 0 a 4 para detallar el grado de los problemas (deficiencias, dificultades o barreras) en la descripción del perfil de funcionamiento (OMS, 2001, 2011), la CIF-IA incluye el concepto de *demora o retraso en el desarrollo* en dicho calificador universal. De esta manera, permite documentar la extensión o magnitud de los retrasos o demoras en la aparición de funciones, así como en el desempeño de actividades y participación en un niño, reconociendo que la gravedad de los códigos del calificador puede cambiar con el tiempo. Esta posibilidad de calificación que brinda la CIF-IA resulta relevante en el contexto del desarrollo infantil, donde los retrasos o demoras pueden no

ser permanentes pero significativos por el actual riesgo de presentar discapacidad (OMS, 2011). De esta forma, se favorece la

detección temprana de demoras y la intervención psicoeducativa oportuna.

### Tabla 2. Aprendizaje y aplicación del conocimiento según la CIF-IA.

Fuente: CIF-IA (OMS, 2011). Elaboración propia.

#### Aprendizaje y aplicación del conocimiento

	Aprendizaje básico	Aplicación del conocimiento
<b>Experiencias sensoriales intencionadas</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>· Copiar</li><li>· Aprender mediante acciones con objetos</li><li>· Adquirir información</li><li>· Adquirir el lenguaje</li><li>· Adquirir el lenguaje adicional</li><li>· Repetir</li><li>· Adquirir conceptos</li><li>· Aprender a leer</li><li>· Aprender a escribir</li><li>· Aprender a calcular</li><li>· Adquirir habilidades</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>· Centrar la atención</li><li>· Dirigir la atención</li><li>· Pensar</li><li>· Leer</li><li>· Escribir</li><li>· Calcular</li><li>· Resolver problemas</li><li>· Tomar decisiones</li></ul>

## 5. Conclusión

La CIF-IA fue desarrollada para dar respuesta a la necesidad de una versión de la CIF que pudiera ser aplicada universalmente para los niños. En su misma introducción refiere a su misión de ayudar, no sólo a los profesionales de la salud, sino también a los educadores, a documentar las características de los niños que sean relevantes para la promoción de su desarrollo (OMS, 2011). En este sentido, constituye un recurso orientador para los docentes, a la hora de describir las dificultades de aprendizaje de todos sus alumnos.

## BIBLIOGRAFÍA

- Asociación Americana de Psiquiatría (APA) (2014). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, Quinta Edición (DSM-5). Washington DC. Disponible en: <http://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
- Armstrong, T. (2012). El poder de la neurodiversidad. Las extraordinarias capacidades que se ocultan tras el autismo, la hiperactividad, la dislexia y otras diferencias cerebrales. Buenos Aires: Paidós.
- Artigas-Pallarés, J. (2011). ¿Sabemos qué es un trastorno? Perspectivas del DSM 5. *Rev Neurol*, 52(Supl 1), S59-S69.
- Artigas-Pallarés, J., & Paula-Pérez, I. (2015). Asignaturas pendientes del DSM-5. *Rev Neurol*, 60(Supl 1), S95-101.
- Artigas-Pallarés, J., Guitart, M., & Gabau-Vila, E. (2013). Bases genéticas de los trastornos del neurodesarrollo. *Revista de Neurología*, 56(1), 23-34.
- Asadi-Pooya, A. A. (2018). Yield of EEG monitoring in children with developmental disabilities is high. *Epilepsy & Behavior*, 84, 105-106.
- Asamblea General de las Naciones Unidas (2006). Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Disponible en: <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>
- Borsani, M. J. (2018). De las NEE a las NE. En: De la Integración Educativa a la Educación Inclusiva. Rosario: Homo Sapiens.
- Celada, B. (2016). Inclusión educativa, justicia curricular y justicia pedagógica. En Pantano, L. (Ed.). *Hacia Nuevos Perfiles Profesionales en Discapacidad. De los dichos a los hechos*. Buenos Aires: Educa.
- Cobeñas, P., Fernández, C., Galeazzi, M., Noziglia, J., Santuccion, G., Schnek, A. (2017). Algunos Conceptos Básicos. En: Educación inclusiva y de calidad, un derecho de todos. Ediciones COPIDIS - Grupo Artículo 24 Por la Educación Inclusiva. Disponible en: [https://grupoart24.org/downloads/publicaciones/manual\\_educacion\\_inclusiva.pdf](https://grupoart24.org/downloads/publicaciones/manual_educacion_inclusiva.pdf)
- Herrera, M. I., & Baliarda, M. F. (2017). Perfil de funciones ejecutivas en dislexia: heterogeneidad, problemas teóricos y metodológicos. In *IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires. Disponible en: <https://www.academica.org/000-067/193.pdf>
- Instituto de Neurología Cognitiva (INECO) (2020) Guía para padres de niños con desafíos del neurodesarrollo. Disponible en: <https://www.fundacionineco.org/wp-content/uploads/guia-padre-ninos-neuro-1.pdf>
- Jeoung, B. (2018). Motor proficiency differences among students with intellectual disabilities, autism, and developmental disability. *Journal of exercise rehabilitation*, 14(2), 275.
- Kripke, C. (2018). Adults with Developmental Disabilities: A Comprehensive Approach to Medical Care. *American Family Physician*, 97(10).
- Ley N° 26.378. Aprobación de la Convención internacional sobre los Derechos de las personas con discapacidad y su protocolo facultativo. Argentina. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/140000-144999/141317/norma.htm>
- Lipina, S. J. (2016). Pobre cerebro. Los efectos de la pobreza sobre el desarrollo cognitivo y emocional, y lo que la neurociencia puede hacer para prevenirlos. Buenos Aires: Editorial Siglo XXI.

- McNeil, K., Gemmill, M., Abells, D., Sacks, S., Broda, T., Morris, C. R., & Forster-Gibson, C. (2018). Circles of care for people with intellectual and developmental disabilities: Communication, collaboration, and coordination. *Canadian Family Physician*, 64(Suppl 2), S51-S56.
- Ministerio de Educación de la Nación (2019). Materiales educativos para fortalecer la inclusión en las escuelas. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/noticias/ya-están-disponibles-los-materiales-educativos-para-fortalecer-la-inclusion-en-las-escuelas>
- Ministerio de Salud de la Nación (2017) Criterios para la aplicación del Instrumento de Observación del Desarrollo Infantil (IODI). Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/000001082cnt-guia-iodi-dic-2017.pdf>
- Moore, D. S. (2018). Gene× Environment interaction: What exactly are we talking about? Research in developmental disabilities.
- National Scientific Council on the Developing Child (2007). The Timing and Quality of Early Experiences Combine to Shape Brain Architecture: Working Paper #5. Disponible en: [https://developingchild.harvard.edu/wp-content/uploads/2007/05/Timing\\_Quality\\_Early\\_Experiences-1.pdf](https://developingchild.harvard.edu/wp-content/uploads/2007/05/Timing_Quality_Early_Experiences-1.pdf)
- Nikodem, M. R. (2009). Niños de Alto riesgo: intervenciones tempranas en el desarrollo y la salud infantil. Buenos Aires: Paidós.
- Organización Mundial de la Salud (2001). Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF). Disponible en: [https://aspace.org/assets/uploads/publicaciones/e74e4-cif\\_2001.pdf](https://aspace.org/assets/uploads/publicaciones/e74e4-cif_2001.pdf)
- Organización Mundial de la Salud (2011). Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud. Versión para la Infancia y la Adolescencia. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/10665/81610/1/9789243547329\\_spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/10665/81610/1/9789243547329_spa.pdf)
- Rowensztein, E., & Kremenchuzky, J. (2019). *Pediatría, Desarrollo Infantil e Interdisciplina. Una mirada desde la complejidad*. Buenos Aires: Noveduc.
- Untoiglich, G. (2013). En la infancia los diagnósticos se escriben con lápiz: La patologización de las diferencias en la clínica y la educación. Buenos Aires: Noveduc.
- Valdez, D. (2017). Educación inclusiva. En Seda, J. A. (Ed.). *La Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. Avances, perspectivas y desafíos en la sociedad argentina*. Buenos Aires: Eudeba. Disponible en: [https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/la\\_convencion\\_sobre\\_los\\_derechos\\_de\\_las\\_personas\\_con\\_discapacidad.pdf?fbclid=IwAR0xr5Ck1Zh-y5ScowN-GAQhGcl7jw5ySGK1uvQrslp2iATsJifcp3wwEeoQ](https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/la_convencion_sobre_los_derechos_de_las_personas_con_discapacidad.pdf?fbclid=IwAR0xr5Ck1Zh-y5ScowN-GAQhGcl7jw5ySGK1uvQrslp2iATsJifcp3wwEeoQ)
- Verdugo Alonso, M. Á. (2001). La Concepción de Discapacidad en los Modelos Sociales. ¿Qué significa la discapacidad hoy? Cambios conceptuales, 1-17.
- Verdugo Alonso, M. Á. (2012). Análisis de la definición de discapacidad intelectual de la Asociación Americana sobre Retraso Mental de 2002. Disponible en: [https://inico.usal.es/publicaciones/pdf/AAMR\\_2002.pdf](https://inico.usal.es/publicaciones/pdf/AAMR_2002.pdf)
- Verdugo Alonso, M. Á., Schalock, R. L., Thompson, J., & Guillén, V. (2011). Discapacidad Intelectual. Definición, clasificación y sistemas de apoyo. *American Association of Intellectual and Developmental Disabilities; Alianza*.
- Vygotsky, L. S. (2009). *El desarrollo de los procesos psicológicos superiores*. Barcelona: Crítica.