



**Influencia del Trastorno del Aprendizaje No Verbal en el Rendimiento Académico de Niños de
Nivel Primario en Avellaneda, Buenos Aires**

Gimena Freire

Nro. de legajo: 26216

Facultad de Psicología y Ciencias Sociales, Universidad de Flores

Ciclo de Licenciatura en Psicopedagogía

Instructor Temático: Lic. Cynthia Malfet

Instructor Metodológico: Lic. Gabriela Calderón

Octubre 31, 2020

Agradecimientos

Principalmente, deseo agradecer a mis tutoras metodológica: la Lic. Gabriela Calderón y temática: la Lic. Cynthia Malfet, quienes me guiaron en todas las instancias de este trabajo para arribar a los resultados esperados. También, quiero expresar mi agradecimiento a la Universidad de Flores, por brindarme las herramientas y los recursos necesarios para llevar adelante el proceso de investigación. Por último, agradezco a mi familia y amigos, por contenerme en este año tan especial por el que atravesamos como sociedad. En especial, quiero hacer mención de mi hija que es quien siempre me da las fuerzas para avanzar con su amor incondicional.

Índice

Resumen	4
Abstract	5
Marco Teórico	11
Población de niños con Trastorno del Aprendizaje No Verbal o TANV. Definición del Trastorno ...	11
Áreas conservadas y áreas afectadas en niños que padecen este trastorno.	14
Diagnóstico diferencial con el Síndrome de Asperger	16
La escuela y el conocimiento académico	17
Antecedentes	23
Objetivos.....	33
Método	34
Diseño	34
Participantes.....	34
Técnicas de recolección de datos	34
Procedimiento	35
Resultados.....	36
Discusión.....	44
Conclusión.....	51
Referencias	56
Anexos	60

Resumen

El presente estudio tiene como finalidad investigar la influencia del *Trastorno del Aprendizaje No Verbal (TANV)* en el rendimiento académico de niños del Nivel Primario en Avellaneda, Buenos Aires. La metodología utilizada es de tipo cualitativa, desde un diseño basado en la Teoría Fundamentada, mediante un procedimiento de comparación constante. Se realizaron entrevistas semiestructuradas a ocho docentes residentes en Avellaneda, Buenos Aires, quienes participaron basándose en sus propios pensamientos, creencias y experiencias sobre la temática. Las mismas colaboraron de manera voluntaria. Sus edades oscilan entre los 29 y 54 años, de sexo femenino y con una antigüedad no menor a tres años ejerciendo docencia en instituciones educativas. Los resultados arribaron a que existe una influencia directa en el rendimiento académico de los niños con TANV, el cual afecta principalmente la comunicación no verbal, comprensión lectora y cálculo. Sin embargo, existen aspectos conservados como el lenguaje, la memoria y el procesamiento de la información de manera sistemática. La mayoría de las docentes manifestaron no contar con la formación o las herramientas necesarias para abordar esta problemática. Las participantes argumentaron que sus planificaciones y secuencias didácticas están basadas en el diseño curricular vigente, el cual no contempla las particularidades y necesidades específicas de estos niños. La conclusión establece la necesidad de mejorar el proceso del aprendizaje. Para tal propósito, este estudio brinda pautas de intervención psicopedagógica, tales como incorporar capacitaciones y charlas informativas acerca de los trastornos de aprendizaje, en especial el TANV, en las escuelas, donde todos los actores institucionales participen activamente. Este abordaje se basa en la convicción de que las intervenciones tempranas e integrales, destinadas a potenciar las habilidades académicas y sociales de los sujetos, pueden mejorar la calidad de vida de estos estudiantes.

Palabras claves: trastorno de aprendizaje no verbal (TANV), dificultades de aprendizaje, rendimiento académico, intervención psicopedagógica.

Abstract

The aim of this study is to investigate the influence of *Non-Verbal Learning Disorder (NLD)* on the academic performance of Primary Level children in Avellaneda, Buenos Aires. The methodology used is qualitative, from a design based on the Grounded Theory, through a constant comparison procedure. Semi-structured interviews were conducted with eight teachers residing in Avellaneda, Buenos Aires, who participated based on their own thoughts, beliefs and experiences on the subject. They collaborated voluntarily. Their ages oscillate between 29 and 54 years old, all female and no less than three years old teaching in educational institutions. The results arrived that there is a direct influence on the academic performance of children with NLD, which mainly affects non-verbal communication, reading comprehension and calculation. However, there are aspects conserved such as language, memory and information processing in a systematic way. Most teachers stated that they did not have the training or the necessary tools to tackle these problems. The participants argued that their planning and didactic sequences are based on the current curriculum design, which does not consider the particularities and specific needs of these children. The conclusion states the need to improve the learning process. For this purpose, this study provides guidelines for psychopedagogical intervention, such as incorporating training and informative talks about developmental disorders in children, especially NLD, in schools, where all institutional actors actively participate. This approach is based on the conviction that early and integral interventions, aimed at strengthening the academic and social skills of the subjects, can improve the quality of life of these students.

Keywords: non-verbal learning disorder (NLD), learning disabilities, academic performance, psychopedagogical intervention.

El Trastorno del Aprendizaje No Verbal (TANV) es un trastorno que afecta principalmente las habilidades visoespaciales, las capacidades para decodificar las claves sociales y el lenguaje no verbal. Asimismo, demuestra tener conservado el lenguaje verbal y la inteligencia, observándose dentro de la normalidad. Fue definido por primera vez por Johnson y Myklebust en 1971 (Rodríguez, 2009, p. 47). Según la autora, Rourke y Torgenson formulan que uno de cada diez niños cuenta con este trastorno específico del aprendizaje. Málaga y Arias (2010) coinciden con Rourke, quien describe que la causa neurobiológica del trastorno se debe a una falla en el hemisferio derecho del cerebro, que corresponde a una alteración funcional o en la interconexión de la sustancia blanca. En lo referido a la prevalencia de género, no hay coincidencia entre los autores.

El presente trabajo de investigación consta de ocho apartados. El primero presenta el *Marco Teórico*, que tiene por objetivo describir las distintas conceptualizaciones del trastorno, mencionadas en el primer subapartado *Población de niños con Trastorno del Aprendizaje No Verbal o TANV. Definición del Trastorno*, donde se abordan, además, los distintos nombres que se le adjudican al trastorno en los diferentes países, la sintomatología de la población de niños que lo padecen, el proceso neurodiagnóstico y sus controversias. Tobón (2015) plantea que se puede encontrar internacionalmente con nóminas diferentes, pero con síntomas idénticos. Se trata de un trastorno que aún no ha sido incluido en los principales manuales de psiquiatría (p. 36).

El segundo subapartado consta de *Áreas conservadas y áreas afectadas en niños que padecen este trastorno*, el cual proporciona las potencialidades y debilidades de estos estudiantes. B. P., Rourke, Del Dotto, S. B., Rourke & Casey (1990) distinguen entre habilidades y déficits del trastorno, enumerando dentro de las primeras, a las habilidades motoras simples y repetitivas, la percepción auditiva, la memoria verbal, las capacidades lingüísticas y la escritura manual, las cuales se van incrementando con la edad y lograr un muy buen desempeño (pp. 364-365). En cuanto a los déficits mencionan deficiencias en las capacidades visuales, espaciales y organizativas. Se refieren en especial a las dificultades en la coordinación psicomotora bilateral, la adaptación a los materiales

novedosos, la exploración física, la tendencia hacia el sedentarismo y las funcionalidades limitadas, las cuales aumentan a medida que la persona crece (Rourke et al., 1990, p. 365).

El tercer subapartado expone el *Diagnóstico diferencial con el Síndrome de Asperger (SA)*, que de acuerdo al debate entre los distintos autores sobre las discrepancias entre ambos diagnósticos, permite reconocerlo como una única entidad. Los autores afirman que existe una serie de particularidades de los niños con TANV que le son propias, como por ejemplo, las deficiencias en la memoria procesal, la adquisición de procesos cognitivos y/o motores, la coordinación motora y la prosopagnosia, mientras que hay ciertas condiciones del SA como escaso contacto visual, rutinas y rituales que no son muy habituales en el TANV (Magallón y Narbona, 2009, p. s75).

El cuarto y último subapartado del marco teórico es *La escuela y el conocimiento académico*, que describe las características del trastorno en lo académico y el abordaje escolar de los trastornos del aprendizaje, en particular del TANV. A. García y M. R. García, Rico, Barona y Peña (2009) aseguran que los niños logran excelentes condiciones de lectura, lenguaje y memorización, pudiendo incorporar grandes cantidades de información sistemáticamente. Al mismo tiempo, nombran las deficiencias más habituales tales como, la dificultad en la comunicación no verbal, la orientación visoespacial, habilidades psicomotoras escasas y comprensión lectora, entre otras (p. 4). En cuanto al abordaje institucional de los trastornos del aprendizaje se considera oportuno citar a Sans, Boix, Colomé y López-Sala, (2017) quienes resaltan que la escuela debe garantizar las estrategias y herramientas que permitan a los niños con trastornos del aprendizaje a suplir sus dificultades y potenciar sus capacidades, apuntando al mismo propósito (p. 30).

El segundo apartado está dedicado a los *Antecedentes* de estudios sobre este trastorno, proceso que resultó dificultoso por la escasa información sobre el mismo y por la diversidad de nóminas, las cuales se refieren al TANV. Tobón (2015) se expresa al respecto planteando la necesidad de unificar criterios diagnósticos y denominaciones para propiciar la búsqueda de información y producción bibliográfica sobre el tema y ejemplifica dando varias denominaciones

encontradas en los distintos países (p. 36). Se han encontrado únicamente dos estudios nacionales, siendo la mayoría de los estudios publicados de habla hispana, pertenecientes a autores españoles y el resto de habla inglesa. Uno de los antecedentes para destacar es el realizado por Rodríguez, (2009) quien comprueba las dificultades características del trastorno, entre ellas: deficiencias visoespaciales y en la comunicación no verbal, se pueden mencionar aspectos positivos de los resultados referidos al lenguaje verbal y la inteligencia, las cuales se ubican en parámetros normales (p. 48).

El tercer apartado se refiere al *Planteo del Problema*, donde se expone la finalidad de esta investigación que trata de visibilizar un trastorno que aún no fue aceptado a nivel internacional, del que poco se habla, pero del cual se observa un aparente aumento en las aulas. Surge como interrogante indagar cuál es la influencia del TANV en el rendimiento académico de los niños de primaria en Avellaneda. El cuarto apartado detalla los *objetivos*, principalmente, el objetivo general que pretende investigar acerca de la influencia del TANV en el rendimiento académico de niños que cursan el nivel primario. Y en segundo lugar, se enumeran los objetivos específicos del presente estudio de investigación que aspira a identificar las características del trastorno, las potencialidades y debilidades, el desempeño de los niños con este trastorno en las distintas asignatura, en las diferentes actividades, el trabajo institucional y los materiales áulicos para abordar el emergente.

El quinto apartado, *Método*, describe la metodología utilizada, la cual fue de tipo cualitativa, basada en un diseño de teoría fundamentada. Las técnicas de recolección empleadas fueron entrevistas semiestructuradas, las cuales fueron dirigidas a ocho docentes que residen en Avellaneda, Buenos Aires, las cuales participaron de manera voluntaria, respondiendo a partir de sus propias experiencias, creencias y formación. Las participantes tenían edades comprendidas entre los 29 y 54 años y no menos de tres años de antigüedad enseñando en instituciones escolares. Las entrevistas fueron realizadas a través de videollamadas debido al contexto de Aislamiento Preventivo Obligatorio que atravesamos como sociedad por la proliferación del COVID-19. Todas las

verbalizaciones de las docentes fueron analizadas a través de un proceso de comparación constante, lo cual permite acceder más comprensivamente a los resultados.

El sexto apartado, *Resultados*, consta de las verbalizaciones más significativas extraídas de las entrevistas realizadas, sobre los distintos ejes o categorías que se consultaron, las cuales fueron desgrabadas y analizadas, mediante el procedimiento de comparación constante entre ellas. Los resultados arribaron a un impacto directo del trastorno en el desempeño escolar de los niños que lo poseen, siendo las áreas más afectadas la comprensión lectora, el cálculo matemático, la organización visoespacial y decodificación los códigos sociales o comunicación no verbal y en contraposición, sus fortalezas resultaron ser el lenguaje verbal, la memoria y la habilidad para incorporar información de manera mecánica, las cuales pueden ser empleadas como recursos para compensar sus debilidades, junto con la estimulación indicada. Al mismo tiempo, la mayoría de las docentes expresaron que no cuentan con las herramientas adecuadas para el abordaje de las dificultades que se presentan en el aula en torno a los niños ubicados dentro del TANV, debido a que el diseño curricular vigente no contempla las particularidades de estos alumnos y manifestaron no tener acceso a las capacitaciones necesarias para la intervención en cuanto a las singularidades de este diagnóstico.

El séptimo apartado formula la *Discusión* acerca del desarrollo del estudio llevado a cabo. Por un lado, se toman los resultados más significativos, mediante el mecanismo de comparación constante entre las entrevistas realizadas, los cuales se constatan con el marco teórico y los antecedentes respecto a la temática descrita, y por otro lado, se elaboran y especifican inferencias basadas en un pensamiento crítico y objetivo referido a los resultados alcanzados. El octavo apartado presenta la *Conclusión* a la que arriba este estudio, la cual adhiere al marco teórico y antecedentes anteriormente mencionados y afirma la incidencia directa entre el trastorno y el desempeño académico de los niños compatibles al diagnóstico de TANV, observándose un rendimiento bajo en comparación a lo esperable según su edad cronológica. Por esta razón, se

considera sumamente necesario mejorar el proceso de aprendizaje de estos niños. A tal efecto, se mencionan una serie de pautas de intervención psicopedagógica, las cuales procuran realizar una orientación acerca del funcionamiento académico a nivel general. Se plantea incluir capacitaciones a docentes y directivos, otorgando adecuaciones pertinentes para atender las individualidades de los estudiantes. En estas intervenciones, se propone ofrecer charlas de psicoeducación a toda la comunidad educativa, a fin de concientizar sobre la existencia de este tipo de diagnósticos, apuntando a la inclusión de estos niños en el sistema educativo y a la equidad en las oportunidades de aprendizaje para todos. Este abordaje psicopedagógico está pensado partiendo de la premisa de que las intervenciones tempranas e integrales mejoran la calidad de vida de los niños, pensando a la escuela como un escenario ideal donde conviven los estímulos y la sociabilización. Sans et al., (2017) expone al respecto que la intervención psicopedagógica tiene el compromiso de asegurar estrategias y recursos que permita a los niños compensar las falencias y mejorar sus capacidades, haciendo hincapié en favorecer lo visoespacial, lo motor y lo académico (p. 30).

Marco Teórico

Población de niños con Trastorno del Aprendizaje No Verbal o TANV. Definición del Trastorno

El Trastorno del Aprendizaje No Verbal (TANV) es definido por primera vez por Johnson y Myklebust en 1971, quienes explican que los niños con este trastorno evidencian dificultades visoespaciales e incapacidad para decodificar los códigos sociales y del lenguaje no verbal (gestos, expresión facial, etc.), viéndose conservadas las capacidades verbales con una inteligencia dentro de parámetros normales (Rodríguez, 2009, p. 48). La autora afirma que el TANV “es un tipo específico de problema de aprendizaje donde existen dificultades en habilidades sociales, visoespaciales, visoconstructivas y motoras” (Rodríguez, 2009, p. 47). Rodríguez, (2009) se refiere a los trabajos de Rourke y Torgenson donde indican que los problemas de aprendizaje no verbal, o disfunción del hemisferio derecho, inciden en uno de cada diez niños con problemas de aprendizaje. Asimismo, señala, al citar a James y Selz, que los niños con TANV suelen manifestar dificultades en las habilidades visoespaciales, aritmética y percepción social. Existe la creencia de que estas dificultades son mediadas por el hemisferio no dominante para el lenguaje y algunas veces han recibido el nombre de problemas de aprendizaje del hemisferio derecho (p. 48).

Acosta (2000) expone que “el síndrome de TANV es un cuadro clínico caracterizado por la presencia de alteraciones neuropsicológicas, que en la mayoría de los casos comprometen funciones normalmente asignadas al hemisferio derecho y con una relativa preservación de las funciones del lenguaje” (p. 362). De acuerdo con lo establecido por Acosta, Rodríguez (2009) describe a Rourke como el pionero en presentar un modelo etiológico en 1983, basado en las diferencias funcionales entre el hemisferio izquierdo y derecho, sus trabajos de investigación conceptualizan al TANV como un trastorno al cual se lo asocia a la sustancia blanca del cerebro, debido a que los síntomas que manifiestan los niños se pueden explicar a causa de una lesión o alteración de las fibras largas mielinizadas (p. 49).

Magallón y Narbona (2009) describen al TANV como “un subtipo de trastorno de aprendizaje no recogido en el Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales” (p. 571). Tobón (2015) afirma que es posible encontrarlo en la bibliografía internacional bajo diferentes nombres y todos hacen mención a una idéntica sintomatología descrita, dejando en manifiesto la existencia del trastorno de manera internacional, lo cual indica que no se encontraría sesgado a una cultura o población. Pese a esto, aún no ha sido aceptado formalmente en los principales sistemas de diagnóstico como el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5) y Clasificación internacional de enfermedades (ICD-10) (p. 36).

Cruz-Hernández y Salvador-Cruz (2020) pronuncian al TANV como

Una categoría clínica neuropsicológica caracterizada por una serie de déficits en el razonamiento espacial, en la actividad visoconstructiva, en el control motor fino y táctil, acompañado frecuentemente con impedimentos en el funcionamiento socioemocional, evidenciando como principal característica, la discrepancia entre la inteligencia verbal y viso-perceptual en las Escalas de Inteligencia de Wechsler (p.5)

En cuanto a la memoria, las dificultades están ligadas al canal visual en especial. Existe un déficit importante en la memorización de la ubicación y la integración visual de los objetos. Por otro lado, la memoria audioverbal se encuentra conservada, viéndose afectada cuando en la evocación se indica organizar la información y manipular objetos al mismo tiempo (Cruz-Hernández y Salvador-Cruz, 2020, p. 5).

En la misma línea, un estudio realizado por Vaucheret et al., (2017), acerca de pacientes con neurofibromatosis tipo 1 (NF1), con una muestra de 24 pacientes resulta que uno de cada tres niños presentó TANV (p. 5). Por esta razón, Tobón (2015) manifiesta la necesidad de unificar las nóminas del trastorno, con la finalidad de facilitar la búsqueda y producción bibliográfica sobre la temática, y expone al respecto que desde la primera conceptualización realizada por Rourke, los distintos autores no coinciden en cuanto a la denominación del diagnóstico, se refieren a cuadros sindrómicos

semejantes pero con nóminas diferentes: en España se denomina Trastorno del Aprendizaje No Verbal (TANV) y Trastorno del Aprendizaje Procedimental (TAP), en Gran Bretaña y en Francia lo llaman Dispraxia del Desarrollo, asociado a otros trastornos de la socialización y la comunicación, con comorbilidad con trastornos de aprendizaje, en los países del norte hacen referencia a este trastorno como Síndrome por Déficit de Atención, Control Motor y Percepción, y en América, anteriormente, se lo encontraba bajo el nombre de Síndrome del Hemisferio Derecho pero en los últimos tiempos, se lo denomina Síndrome de las Dificultades de Aprendizaje No Verbal (DANV) o en inglés, Nonverbal Learning Disability (NVLD) (p. 36).

Málaga y Arias, (2010) exponen que Rourke en 1983, por primera vez, habla acerca de que la causa neurobiológica del TANV, que se puede fundamentar a partir de una alteración en el hemisferio derecho como resultado de una deficiencia funcional o lesión en la interconexión de la sustancia blanca, indispensable para la relación intermodal. Varias investigaciones evidencian que la disfuncionalidad principal en el TANV es la problemática en la apropiación y mecanización de los procesos motores y funciones cognitivas que participan en la resolución de problemas (p. 46).

En cuanto a la prevalencia en lo que se refiere al género, según lo descrito por Tobón (2015) existe un mayor predominio en niñas que en niños con este trastorno, y esto se lo atribuye a la mayor velocidad de maduración que presenta el hemisferio izquierdo en las niñas, ocasionando un enlentecimiento en el desarrollo del hemisferio derecho, por la demanda dominante de recursos neuronales del lado izquierdo (p.45). Esto planteado por Tobón, se muestra contrario a lo descrito por García et al., (2009), quienes coinciden con Thompson en su estudio de 1997, y manifiestan que no existe tal prevalencia, sino que el TANV afecta a hombres y mujeres por igual (p. 3). Otros trabajos como el realizado por Crespo et al., (2012) deslizan una tendencia de predominio en hombres de este trastorno (p. 514).

Áreas conservadas y áreas afectadas en niños que padecen este trastorno.

Rodríguez (2009), describe déficits neuropsicológicos primarios significativos en las dimensiones de la percepción táctil, la percepción visual, las habilidades motoras complejas y dificultades para afrontar situaciones novedosas, en particular las sociales. (p. 48). Acosta (2000), destaca las marcadas dificultades en la percepción táctil bilateral, con predominio en lado izquierdo del cuerpo, el cual tiende a ser menos evidente con el crecimiento de la persona. Por otro lado, manifiesta que estos déficits primarios provocan déficits secundarios, expresados en dificultades en los procesos de atención a estímulos táctiles y visuales y en la actividad exploratoria (p.363).

Rodríguez (2009) habla de los déficits secundarios, que ocasionan déficits terciarios con respecto a la memoria visual, la memoria táctil, la conformación de conceptos y la resolución de problemas (p. 48). Acosta (2000) explica que los niños con TANV disponen de una memorización pobre de los estímulos tanto táctiles como visuales, y se espera empeore a medida que crecen. Sin embargo, existe una gran discrepancia en lo referido a la capacidad de memorizar material repetitivo la cual es excelente, en contraposición a la dificultad para memorizar material verbal complejo o no verbal (p. 364).

Rourke et al., (1990) mencionan áreas conservadas del trastorno como las habilidades motoras simples y repetitivas, que generalmente están intactas, especialmente en edad avanzada. También se refieren a la percepción auditiva y la memoria verbal que se desarrollan extremadamente bien. Las habilidades como la escritura a mano, eventualmente, evolucionan a nivel promedio o por encima del promedio y las capacidades lingüísticas, luego de un período de desarrollo temprano donde parecen estar rezagadas, algunas de ellas emergen y progresan de manera rápida. Todas estas características tienden a mejorar con el avance de los años (pp. 364-365).

En cuanto a las áreas afectadas, los autores manifiestan que existen deficiencias muy marcadas en las capacidades visuales, espaciales y organizativas. Los déficits en estas áreas tienden

a aumentar con el paso de los años. Por otra parte, se refieren a las deficiencias en la coordinación psicomotora bilateral, las cuales son muy evidentes y a menudo son más marcadas en el lado izquierdo del cuerpo. Estos déficits, excepto por habilidades bien practicadas como la escritura, tienden a aumentar a medida que avanza la edad del sujeto. Finalmente, se refieren a otras habilidades las cuales describen como pobres e inapropiadas como la adaptación a los materiales novedosos, la exploración física, aún cuando los objetos están inmediatamente al alcance de la mano y podrían ser explorados a través de medios visuales o táctiles. La tendencia hacia el sedentarismo y los modos de funcionamiento limitados aumentan con la edad (Rourke et al., 1990, p. 365).

García et al., (2009) ponen en manifiesto las dificultades socioemocionales y de adaptación de este trastorno, dado que existen dificultades en la percepción, cognición social y comprensión del lenguaje no verbal, lo cual lleva a presentar inconvenientes en la interacción social, que culmina en aislamiento. Como consecuencia, se observan sujetos con autoestima muy baja, con una tendencia mayor hacia la ansiedad, depresión y suicidio (p. 3). Uno de los potenciales principales en el TANV es la comunicación verbal, tanto el lenguaje fonológico como gramatical es preciso, abundante y se incorpora con precocidad. La lectura es una habilidad conservada, pudiendo existir alguna omisión de letras o unión de palabras, si los textos son extensos (Tobón, 2015, p. 63).

El TANV se caracteriza por tener conservada la habilidad verbal, ya que se evidencia un nivel lingüístico desde los sistemas fonológicos, morfológicos y léxico-sintácticos dentro de parámetros esperables para la edad en los niños que lo padecen. Sin embargo, el contenido del lenguaje presenta una deficiencia en la dimensión semántica, a causa de la ausencia del uso de señales contextuales, ocurre lo mismo con el uso del lenguaje, que implica aspectos pragmáticos, el lenguaje suele ser sencillo, repetitivo y sobre aprendido, con una utilización escasa de expresiones faciales al comunicarse. Con el avance de la edad, las interacciones comunicacionales requieren pautas de

contexto difíciles de interpretar para estos niños, con lo que las dificultades cobran mayor importancia (Cruz-Hernández y Salvador-Cruz, 2020, p. 5).

Diagnóstico diferencial con el Síndrome de Asperger

Una de las críticas centrales sobre este trastorno es su semejanza en el perfil neuropsicológico del Síndrome de Asperger (SA). El SA se describe como un trastorno incluido en el espectro autista y caracterizado por dificultades para la comunicación, la interacción social, la existencia de intereses restringidos y con conductas rígidas y estereotipadas (Málaga y Arias, 2010, p. 47).

Las características similares entre ambos diagnósticos vienen aparejadas de afirmaciones de varios autores refiriéndose a que podrían tratarse de diferentes grados de gravedad del mismo trastorno neurocognitivo. La mayoría de las características que se mencionan en el TANV coinciden con las del síndrome de Asperger (SA). Sin embargo, los autores consideran algunas diferencias e incluso detectan límites entre ambos diagnósticos. Sostienen que a pesar de los síntomas que comparten ambos cuadros, los niños con TANV, quedan excluidos de muchos de los criterios del SA, por ejemplo, no padecen un déficit social tan grave como los pacientes con SA. Y continúan exponiendo que los pacientes con TANV no evidencian patrones del lenguaje inusuales ni rituales y rutinas en el comportamiento tan marcados como en el SA (Rigau-Ratera, García-Nonell y Artigas-Pallarés, 2004, p. S38).

Los niños con TANV, en general, se muestran abiertos a relacionarse socialmente con otros, a diferencia del síndrome de Asperger, pero ambos cuadros tienen dificultades para involucrarse afectivamente con iguales. Los dos diagnósticos coinciden en características como tener un mal manejo del espacio personal, la incapacidad de decodificar las claves del lenguaje no verbal, dificultades para iniciar una comunicación y la incapacidad de comprender cuándo debe terminar la interacción verbal. Pueden presentar deficiencia para procesar códigos visuales como la expresión facial y los gestos corporales y para integrar códigos verbales como el tono de voz, el matiz

emocional y la prosodia, los cuales dificultan la interpretación del humor, las metáforas, las analogías y el sarcasmo, convirtiéndolos en niños ingenuos y vulnerables a las bromas y la ridiculización de los otros (Tobón, 2015, p.70).

Otros autores como Magallón y Narbona (2009) describen una rigidez e incapacidad ante las relaciones sociales en los niños con SA diferenciando en este aspecto a los TANV. Por otro lado, se refieren al SA expresando que el diagnóstico se caracteriza por la incapacidad para relacionarse con pares, la rigidez cognitiva, la poca empatía y los intereses restringidos. Además, afirman que estas limitaciones no son constantes en el TANV. Asimismo, mencionan un escaso contacto ocular, producciones verbales repetitivas e irrelevantes, presencia de estereotipias, rutinas y rituales que son patrones comportamentales habituales en el síndrome de Asperger, y que pocas veces se manifiestan en el TANV. Del mismo modo, los autores afirman que diversos estudios presentan un conjunto de particularidades asociadas al TANV, que conlleva a un acercamiento de un diagnóstico diferencial, entre ellas: las dificultades en la memoria procesal con disfunciones en la incorporación y mecanización de procedimientos motores y cognitivos, el trastorno de la coordinación motora y la prosopagnosia (p. s75).

La escuela y el conocimiento académico

En los primeros años, los niños se muestran pasivos y con poco interés de explorar el mundo que los rodea. Presentan una respuesta pobre ante las verbalizaciones de los adultos, son poco participativos en las horas de comida y de juego. Se evidencia un desfasaje en el inicio de la marcha y las habilidades motoras, con una coordinación pobre que los puede llevar a padecer de caídas y golpes frecuentemente. Estas particularidades pueden llevar a diagnosticar equivocadamente con hiperactividad por la torpeza motora, el escaso juicio social y las conductas disruptivas que presentan. Asimismo, se observan disfunciones en las actividades de la vida diaria tales como comida, aseo y vestimenta y otras que involucran motricidad fina como atarse los cordones o abrochar botones. Presentan deficiencias en la adquisición de las habilidades académicas

tempranas, como colorear y recortar, las cuales son alcanzadas con retraso. Sin embargo, suelen adquirir el lenguaje oral de manera precoz (Rigau-Ratera et al., 2004, p. s35).

En la etapa de escolaridad primaria, muestran problemas en la incorporación de las habilidades académicas. Es común observar dificultades en el reconocimiento y la copia de letras y de números, en la numeración y en la manipulación en actividades como dibujar y pintar. Sin embargo, los niños con TANV, muchas veces vencen estos problemas a través de la práctica y la repetición, y pueden llegar a desarrollar estas capacidades a un nivel esperable. Además, presentan inconvenientes en las matemáticas, la lectura y la escritura, en actividades como el reconocimiento de números y letras, puesto que para la incorporación de estos trabajos se involucran aspectos visoespaciales, los cuales se presentan en la resolución de problemas y en el cálculo operacional. No obstante, posiblemente, no se observen en las operaciones mecánicas como, por ejemplo, las tablas de multiplicar. También, muestran ciertas confusiones en el lenguaje, deficiencias en la interpretación lingüística del espacio, en las relaciones entre causa y efecto y la diferenciación entre la parte y el todo. Otras deficiencias tienen que ver con el concepto de tiempo, en el momento de nombrar la hora, el reconocimiento de los días de la semana y los meses del año, y en la incorporación del concepto de dinero y de las medidas métricas. Las dificultades espaciales y de coordinación impactan en las tareas artísticas como el dibujo, la coloración de mapas y las manualidades en general (Rigau-Ratera et al., 2004, p. s35).

Rourke et al., (1990), manifiestan que luego de los problemas iniciales con los aspectos visomotores de la escritura y mucha práctica, las habilidades, alcanzan niveles buenos a excelentes. Los autores expresan que lo mismo sucede con el desarrollo visoespacial necesario para la lectura, con la edad y el entrenamiento, se comienza a evidenciar habilidades para la lectura de buenas a excelentes. Por otro lado, describen que las habilidades de ortografía y la dicción también se desarrollan a niveles superiores al promedio. Además, establecen que los errores ortográficos son

casi exclusivamente de la variedad fonéticamente exacta y la memoria literal para el material verbal oral y escrito puede ser sobresaliente en los años de la escuela más avanzados (p. 365).

En cuanto a las dificultades académicas, los autores mencionan los déficits en cuanto a la conceptualización, la resolución de problemas, la generación de estrategias y prueba de hipótesis, entre otras están muy marcados especialmente ante situaciones novedosas o complejas. En los primeros años de la escuela, plantean la dificultad con la escritura, principalmente, en letra cursiva, la cual, con mucha práctica, se vuelve bastante buena. Por otra parte, consideran la comprensión de la lectura de un texto muy pobre en comparación con la lectura de una sola palabra, especialmente en el caso de material novedoso, que tienden a aumentar con el avance de los años, al igual que el razonamiento matemático, en contraposición al cálculo aritmético programático. Por último, se refieren a las dificultades extremas para adaptarse a (es decir, para afrontar, organizar, analizar y sintetizar) situaciones novedosas y complejas que tienden a aumentar con el avance de los años. Lo mismo ocurre con los déficits en la percepción social, juicio social y habilidades de interacción social. Según los autores, existe una marcada tendencia hacia el aislamiento social y se vuelve más evidente con el avance de los años (Rourke et al., 1990, pp. 367-368).

Acosta (2000) distingue entre habilidades y déficits académicos, manifestando en torno a las últimas, las dificultades en la adquisición inicial de los procesos grafomotores, durante los primeros años escolares, como ser la escritura, especialmente en letra cursiva. Menciona también la comprensión de la lectura de texto, puesto que es mucho más difícil de comprender para estos niños que la lectura de palabras simples, estas dificultades aumentan en la medida que el paciente crece y al enfrentarse con material novedoso. Las matemáticas y aritmética que evidencian dificultades en su adquisición y comprensión de las operaciones matemáticas mecánicas o programáticas, así como para el cálculo, aunque suelen presentar mejoras progresivas con la edad, el razonamiento matemático continúa con un rendimiento pobre a lo largo de la vida. En cuanto a las habilidades académicas, destaca que luego de los problemas académicos iniciales referentes a aspectos

visomotores, que pueden aparecer e interferir en el proceso de adquisición de habilidades grafomotoras, estos niños logran desarrollarlo adecuadamente. Asimismo, habiendo manifestado dificultades iniciales en el análisis visoespacial, necesarios para el desarrollo de las habilidades para la lectura, el niño desarrolla excelentes habilidades para la lectura de palabras. La memorización de palabras para el uso verbal o escrito es incrementada progresivamente (p. 363).

García et al., (2009) manifiestan que durante la primera infancia a estos niños se los considera con un gran talento, ya que muchas veces adquieren la lectura con precocidad, pueden memorizar mecánicamente importantes cantidades de información y logran adquirir excelentes habilidades en cuanto al lenguaje. Los déficits más comunes, como la incapacidad de decodificar la comunicación no verbal y de comprender la organización espacial, entre otras, son superados gracias a las capacidades conservadas que actúan como recursos compensatorios. Generalmente, las deficiencias de estos niños pasan desapercibidas, excepto por sus habilidades psicomotoras pobres, durante la educación preescolar y al inicio de la educación primaria. Estos alumnos logran adquirir la lectura correctamente, memorizar contenidos teóricos y realizar mecánicamente las tareas de cálculo. Sin embargo, al tiempo que las propuestas académicas se vuelven más exigentes las dificultades empiezan a ser más evidentes (p. 4). Los autores mencionan que se comienza a registrar un déficit en el razonamiento matemático y en el cálculo matemático, a partir de los 10-12 años. También, aparecen dificultades en la comprensión lectora, la escritura se vuelve lenta, dificultosa y disgráfica. Se empiezan a evidenciar, además, deficiencias escolares en las actividades que involucran habilidades motoras finas como recortar, dibujar, modelar, realizar dibujos y gráficos, etc. (p. 2).

Rodríguez (2009) establece que las principales dificultades académicas en los niños con TANV son la comprensión lectora y la aritmética mecánica. Es posible observar falta de habilidad para decodificar los códigos sociales y abordar complejidades sociales, lo cual se va agravando cuando el niño crece. Los niños con TANV padecen déficits significativos en la percepción, juicio e

interacción social, a su vez presentan dificultades en la apreciación de incongruencias y de chistes apropiados para la edad. La incapacidad de interpretar las claves sociales vuelve vulnerables a los niños con TANV, a las burlas, a no aceptación y la victimización (p. 49).

Cruz-Hernández y Salvador-Cruz (2020) realizan recientemente un análisis y revisión teórica sobre el TANV, donde plantean que uno de los síntomas específicos para detectarlo es la incapacidad en el rendimiento matemático, considerando que las dificultades en el área tienen que ver específicamente con problemas para aplicar los hechos matemáticos o teoremas en la resolución de situaciones problemáticas. Sin embargo, se considera que hay presencia de un alto desempeño para memorizar los mismos. Se evidencian dificultades en aritmética en relación con sus habilidades de cálculo, respecto a la geometría intuitiva, que implica el razonamiento abstracto, visoespacialidad, metacognición y motivación. En cuanto a las funciones ejecutivas, los niños con TANV, presentan problemas en la utilización de estrategias para resolver situaciones novedosas y dificultades para manipular información y en el uso de la memoria de trabajo (p. 7).

Los niños con TANV manifiestan deficiencias en las etapas iniciales de incorporación de la lectura, debido a una marcada dificultad en integración visoespacial, no obstante, una vez adquirida, se evidencian problemas en la comprensión de las relaciones lógico-gramaticales o espaciales en la lectura y para la realización de inferencias del texto, sobre todo, al abordarse aspectos pragmáticos (Cruz-Hernández y Salvador-Cruz, 2020. p. 6).

Sans et al., (2017) realizan distintos aportes desde el ámbito educativo y reflexionan respecto de los trastornos de aprendizaje, explicando que la reeducación durante el proceso de educación primaria apunta a potenciar las capacidades cognitivas del niño durante el proceso de aprendizaje, ejerciendo influencia en las funciones cerebrales donde se observan déficits. Exponen que el pronóstico a medio o largo plazo va a depender de la detección y el tratamiento con precocidad y, fundamentalmente, va a estar sujeto a la flexibilidad que se logre en los diseños

curriculares en cuanto a los procedimientos y al trabajo en conjunto entre la escuela, la familia y los terapeutas tratantes (p. 24).

La escuela se debe plantear como objetivo intervenir y otorgar herramientas necesarias a los estudiantes para evitar que existan retrasos mayores. En sus aportes, los autores proponen evaluar al niño trimestralmente a partir de ahí, regular la intervención. Asimismo, manifiestan que las adecuaciones escolares resultan esenciales, y menciona desde el área de prácticas del lenguaje, darle la posibilidad al alumno de evaluarlo de forma oral, ofrecerle tiempo extra, no sancionar su ortografía teniendo en cuenta sus particularidades, entre otras (Sans, 2017 et al., p. 26). En lo referido a dificultades en el área de matemáticas, (Sans et al., 2017), recomiendan la utilización de material concreto, multisensorial y vivencial, otorgar tiempo extra para la resolución de tareas, permitir herramientas como la calculadora, uso de dedos o elementos, tener a la vista tablas de multiplicar, uso de hojas cuadriculadas grandes, etc., dar ejemplos de ejercicios para la comprensión del alumno, evitar distractores, proporcionar al alumno enunciados cortos y sencillos, entre otros (p. 28)

Sans et al., (2017) refieren que la escuela debe asegurar las estrategias y recursos compensatorios que permitan neutralizar las deficiencias y, a su vez, propiciar las capacidades. Para ello, será responsable de incluir objetivos destinados a potenciar cuestiones del área visoespacial, motriz y académico (p. 30).

Antecedentes

En las últimas décadas, distintos autores intentaron visibilizar este trastorno que todavía no fue aceptado a nivel internacional, según el recorrido realizado por todos los investigadores. A la luz de las distintas bibliografía, fue posible encontrarlo bajo distintos nombres, coincidiendo todas sus presentaciones con la misma sintomatología descrita. Cada exponente pretendió compensar la carencia de información, problematizando su aumento y su diagnóstico diferencial.

Dentro de la evidencia empírica aportada por las investigaciones anteriores sobre el Trastorno del Aprendizaje No Verbal (TANV), se hace mención de las siguientes:

En primer lugar, se realizó un estudio de investigación destacado por Rodríguez (2009) *Trastorno del aprendizaje no verbal: Una intervención neuropsicológica*. La autora tomó aportes de Rourke que, en 1983, fue el pionero en diseñar un modelo etiológico, basado en las disimilitudes en la funcionalidad del hemisferio izquierdo y derecho. La investigadora, llevó adelante un estudio sobre el TANV con el objetivo de presentar una intervención neuropsicológica en una niña que padecía este trastorno. La metodología utilizada fue de aproximación neuropsicológica de caso único, de tipo cualitativa y cuantitativa. En lo referido al método cualitativo, se llevaron a cabo entrevistas semiestructuradas a los cuidadores primarios y autoreporte, observación directa tanto del contexto escolar como el familiar y exploración de materiales escolares. En lo que respecta a la metodología cuantitativa, se utilizó diferentes técnicas de medición como ser: Escalas: WISC-R en Español, Test de Análisis de Lectoescritura TALE, Tareas de lectura de comprensión pragmática, Torre de Londres- Dextrel TOL-Dx, Figura compleja de Rey Osterrieth, Tarea de figuras sobrepuestas tipo de Poppelreuter, Tareas clínicas de aritmética, Prueba PiagetHead, Seguimiento de líneas, Apareamiento de imágenes y dibujos, Pruebas de Gnosias táctiles y grafestesia, Tareas clínicas de prosodia y Reconocimiento de expresiones faciales. Las medidas proyectivas utilizadas fueron: Fantasía guiada, Dibujo de la familia, Escala de conducta, Inventarios para cuidadores primarios y evaluadores y Niños de 7-10 años de edad. Se realizó bajo el diseño cuasi experimental. La

participante fue una niña M. C. originaria y residente del D. F. de México, que al momento de evaluación tenía 8 años 9 meses de edad y cursaba el tercer grado de educación primaria en una escuela pública. La estudiante fue dirigida a realizar consulta externa en Neuropsicología del Centro Médico Nacional del ISSSTE "20 de noviembre". Los resultados arrojaron un perfil característico de TANV para la niña, con deficiencias en el lenguaje pragmático, la regulación de la comunicación verbal, la metacognición, las habilidades sociales y la lectura, tanto de integración como de comprensión. No obstante, el estudio culminó asegurando que en el caso de que el seguimiento fuera constante por parte del equipo multidisciplinario se garantizaría la funcionalidad de la niña dentro de sus diferentes contextos.

Desde este punto de vista, Díaz, Melano y Etchepareborda (2011) llevaron adelante una investigación: *Síndrome de déficit de atención, del control motor y de la percepción (DAMP): perfil neuropsicológico*. Esta investigación fue realizada en el Laboratorio para el Estudio de las Funciones Cerebrales Superiores de Buenos Aires, Argentina. Los autores describieron al síndrome de déficit de atención, del control motor y de la percepción (DAMP), como un trastorno al que aún no se pudo definir adecuadamente, debido a sus características que generaban confusión al momento de establecer un diagnóstico diferencial con otros diagnósticos, por esta razón, el DAMP, al igual que todos los TANV, no fue incluido en el DSM- V o CIE-10. Para el estudio, se procedió a evaluar a 22 niños, de los cuales 11 fueron varones y 11 mujeres, con una edad promedio de 13 años. Del total de los niños evaluados 18 eran diestros y 4 zurdos. El trabajo contó con un método cuasi experimental. Se consideró como criterio de inclusión al síndrome de DAMP, pacientes con TDAH, según el DSM-IV, Trastorno del desarrollo de la coordinación, según el DSM-IV y se excluyó los diagnósticos previos respecto a retraso mental o parálisis cerebral. Se administró una batería para evaluar la inteligencia, la atención, las funciones ejecutivas, las funciones visoespaciales y perceptivas, así como también el perfil psicológico, determinando al trabajo como de tipo cuantitativo cuasi experimental, ya que la selección de la muestra se realizó en base a ciertos criterios. En cuanto a los resultados obtenidos en relación al perfil neuropsicológico de este conjunto de pacientes, se obtuvo un cociente intelectual

en el límite por debajo de los parámetros normales y deficiencias en la percepción e identificación de la forma, los tiempos de reacción y ejecución de tareas, los cuales fueron muy tardíos. Esto, unido con la torpeza motriz, dió como consecuencia producciones insuficientes. A su vez, se visibilizó conductas de retraimiento e inclinación depresiva. Las conclusiones fueron que existe un enlentecimiento de los tiempos de reacción y de procesamiento y deficiencias perceptivas.

Del mismo modo, Crespo, Narbona y Magallón (2012), realizaron una investigación: *Disfunción de la coherencia central en niños con trastorno de aprendizaje procedimental*. En este estudio partieron de la premisa de que los niños con TANV poseen un déficit en la comprensión, la coherencia e incoherencia del material verbal. Los autores llevaron a cabo el trabajo con el objetivo de estudiar la habilidad de alumnos con TANV, para entender las incoherencias existentes en dos imágenes visuales con cierta complejidad. El estudio tuvo lugar en la Unidad de Neurología Pediátrica, Departamento de Pediatría, Clínica Universidad de Navarra en Pamplona, España. La muestra de este estudio estuvo constituida por 200 estudiantes, de los cuales 140 fueron niños y 60, niñas, de edades comprendidas entre 6 y 12 años. Se mostró el test de imagen quimérica y la escena visual incoherente a los 200 alumnos. Del total de los estudiantes, 20 padecían TANV, 60 estaban incluidos en el trastorno por déficit de atención más hiperactividad (TDAH), 60 tenían TDAH + TANV y los últimos 60 eran estudiantes neurotípicos que pertenecían al grupo control. Se compararon las respuestas de todos los grupos y se calculó la sensibilidad, eficiencia y especificidad por separado de cada evaluación. Además, se realizó una discriminación según el rendimiento conjunto en ambas pruebas: el test de imagen quimérica y escena visual incoherente. La metodología que utilizaron es de tipo cuantitativa con un diseño cuasi experimental de grupos selectos de niños diagnosticados con trastornos específicos y el grupo control. Los resultados arrojaron un desempeño inferior en los dos grupos con TANV, en comparación a los grupos control y TDAH, tanto en el test de imagen quimérica como en la escena visual incoherente. El 93% de los niños que rindieron bajo el test de imagen quimérica y el 92% de los niños que obtuvieron bajos resultados en la escena visual incoherente padecían TANV, con o sin comorbilidad de TDAH. El 87% de los estudiantes con TDAH

+ TANV falló en una de las pruebas o en ambas, mientras que sólo lo pudieron llevar a cabo el 15% de los niños con TDAH. Como conclusión, quedó en manifiesto que los déficit específicos de comprensión rápida, simultánea y coherente de imágenes o escenas complejas, que aparecen en perfil neuropsicológico del TANV, resultaron ser detectables a través del test de imagen quimérica y la escena visual incoherente.

Más adelante, en la misma línea, Tobón (2015) realizó una investigación: *Evaluación de la eficacia de un programa de intervención neuropsicológica y farmacológica en niños con trastorno de aprendizaje no verbal*. La misma se centró en demostrar que la valoración obtenida mediante las pruebas de evaluación son sumamente distintas antes y después de su abordaje en los niños con TANV, y que depende del tipo de tratamiento que obtuvieron. Los participantes fueron 59 niños diagnosticados con TANV de entre 7 y 9 años que residían en Colombia, quienes recibieron tratamiento: Farmacológico, Neuropsicológico y Combinado, es decir, Farmacológico y Neuropsicológico. La metodología utilizada fue cuantitativa. Se les aplicaron la misma batería de test para valorar atención, memoria, lenguaje, gnosias táctiles, visoespacialidad y visoconstrucción, funciones ejecutivas y habilidades para la competencia social, también se evaluó la variable sexo, edad, y pretratamiento. El estudio incluyó una fase de pre-tratamiento y otra de post-tratamiento, con grupo control, para el cual se emplearon técnicas como Wisk, Test de Caras, La prueba de Wilcoxon, Curva de ROC y distintas técnicas psicométricas de evaluación. Fue un estudio de cohorte prospectivo, comparativo, con intervención mixta, de centro único, con aleatorización parcial y cuasi experimental. Los resultados demostraron que el tratamiento combinado farmacológico y neuropsicológico tiende a tener mayor eficacia para tratar las distintas variables.

En el mismo año, García (2015) llevó a cabo una investigación: *Desarrollo y validación de un cuestionario de observación para la evaluación de las funciones ejecutivas en la infancia*. La muestra recopilada fue de 216 estudiantes, cuya edades estaban comprendidas entre 3 y 18 años, los cuales residían en distintos lugares del mundo: España, Estados Unidos, Latinoamérica y otros países de

Europa. El estudio se realizó en la Universidad Intercontinental de México, contando con padres y profesores de niños de habla hispana. El 13,4% de los niños padecía el trastorno del Espectro Autista, el 8,8% estaban diagnosticados con Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad o TDAH, el 71,3 % de la muestra no presentaba dificultades y el 6,5 % de los estudiantes presentaban varias dificultades, entre ellas, TANV. El método utilizado fue experimental y se eligió 90 ítems de diversos cuestionarios en relación con el trabajo: el brief de Gioia et al., (2000), el dex (cuestionario disejecutivo) en la versión española de Pedrero-Pérez et al., (2009), los cuestionarios de conducta de Conners (1989), los indicadores de funcionamiento ejecutivo en el ámbito escolar y en el del hogar de Cadavid (2008), el cuestionario basc de Reynolds y Kamphaus (1992) y otros ítems ideados por el equipo del autor. Se analizaron los ítems, de la fiabilidad y de la validez. Para el análisis de los ítems, se consideró el de discriminación de ítems y el de homogeneidad. Como indicadores de fiabilidad, se aportó los coeficientes alfa de Cronbach y de las dos mitades de Guttman y, como indicadores de validez, se incluyó un análisis factorial exploratorio y confirmatorio. Según el analisis, se eliminaron aquellos ítems con poca carga factorial y los de baja capacidad de discriminación entre niños con o sin trastornos, obteniendo un cuestionario de 67 ítems que fue posible de administrar en 15 minutos, alcanzando como resultado, varios indicadores de validez y fiabilidad, lo que afirmó su cumplimentación y efectividad.

Al año siguiente, Morcillo, De Sixte, Valdunquillo, San Segundo, Rodríguez y Rebón (2016) sacan a la luz una investigación sobre el TANV que constó de un caso clínico: *Estudio de una intervención específica en comprensión lectora, en un caso con TAP (Trastorno de Aprendizaje Procedimental)*. El trabajo se centró en el objetivo de explorar el abordaje específico de la dificultad en el desempeño académico, más precisamente, de la comprensión lectora, con personas con este trastorno. Para tal efecto, tomaron el caso de una persona diagnosticada de TANV. S.L., una joven de 21 años de edad, que a sus 17 años fue diagnosticada con TANV y es alumna del Grado de Maestro de Educación Primaria en el Campus de Ávila, Universidad de Salamanca, España. La historia clínica indicaba que su escolarización transcurrió sin repeticiones de curso, aunque existieron dificultades

para aprender a medida que las exigencias curriculares iban aumentando. La metodología utilizada fue de tipo cuantitativa, con un diseño cuasi experimental y las técnicas de medición empleadas fueron: la batería de evaluación de los procesos lectores PROLECSE, la prueba estandarizada de obtención del nivel de lectoescritura, la batería de evaluación de los procesos de escritura PROESC, la prueba estandarizada de exploración de los procesos de escritura y composición, texto “El mediterráneo se muere” y la prueba no estandarizada que permite comprobar las habilidades del lector para extraer la estructura general del texto y su coherencia interna. Los resultados obtenidos permitieron constatar el progreso de la estudiante en la adquisición de los procesos de comprensión lectora, lo que resaltó el valor y la eficacia de esta intervención, la cual fue probada. No obstante, tomando en consideración la variedad de síntomas, resultó complicada la generalización de los resultados, aún más teniendo en cuenta la escasez de trabajos en esta línea.

Siguiendo esta perspectiva, en el mismo año, Crespo, Magallón, Sánchez y Narbona (2016) realizaron: *La adaptación al castellano de la Children’s Communication Checklist permite detectar las dificultades en el uso pragmático del lenguaje y diferenciar subtipos clínicos*. Esta adaptación al castellano de la La Children’s Communication Checklist o CCC de Bishop, fue realizada en Unidad de Neurología Pediátrica de la Clínica Universidad de Navarra en Pamplona, España. Los autores describieron a la CCC como una evaluación apropiada para el análisis de la pragmática verbal en los estudiantes. La finalidad de este estudio se centró en verificar la fiabilidad y la validez de esta escala traducida al castellano. La misma fue respondida por los padres de 360 niños y niñas de 4 a 12 años, con estándares de inteligencia dentro de la normalidad, 160 grupo control y 200 divididos en cuatro grupos clínicos con los siguientes diagnósticos: 68 con trastorno por déficit de atención e hiperactividad, 77 con TANV, 25 con trastorno de la comunicación social y 30 trastornos del espectro autista de nivel 1. La metodología del estudio fue de tipo cuantitativa y con un diseño cuasi experimental. Para llevarlo a delante, se realizó un análisis factorial para la elección de los ítems del cuestionario, buscando la confiabilidad de las nuevas escalas y la validez en la clasificación de los niños vinculados a las dificultades en el uso del lenguaje. Los resultados indicaron siete factores con

cierta semejanza a las de la CCC original, en tanto a las relaciones sociales e intereses, y otros cinco factores referidos a la pragmática, tales como, habilidades comunicacionales, comprensión y coherencia, comunicación no verbal, compenetración y pertinencia. La correspondencia fue sustancial entre todos ellos. La fiabilidad de las escalas resultó considerable. El cuestionario clasificó correctamente al 98,9% de los casos reunidos con y sin trastorno pragmático, y al 78% de los niños y niñas, dentro de sus agrupaciones clínicas. Además, permitió clasificar las patologías según la presencia e intensidad de los síntomas. La versión española de la CCC fue descrita como una investigación altamente válida y fiable, cuyas estadísticas aportadas pudieron ser utilizadas como valores de referencia.

Un año más tarde Vaucheret et al., (2017), llevaron adelante un trabajo de investigación: *Pacientes con neurofibromatosis tipo 1: perfil cognitivo y trastornos en funciones cerebrales superiores en la edad pediátrica*. En el estudio se definió de la neurofibromatosis tipo 1 (NF1), como un síndrome neurocutáneo habitual, en ocasiones vinculado a dificultades cognitivas específicas y que, la mayoría de las veces, no ha llevado un monitoreo médico. El objetivo fue determinar el perfil cognitivo de pacientes con NF1, identificando trastornos en las funciones superiores vinculadas al mismo, y detectando las causas de consulta, de estos pacientes, relacionadas con su rendimiento académico. El trabajo de investigación contó con un método descriptivo transversal y con un diseño de tipo cuantitativo y cuasi experimental. Se evaluó neuropsicológicamente a 24 pacientes con NF1 con edades comprendidas entre los 5 y los 16 años de edad, los cuales debían haber consultado previamente al Hospital Italiano de Buenos Aires, en Servicio de Neurología Pediátrica. A los participantes se les tomó una amplia batería neuropsicológica: la escala de inteligencia de Wechsler, WPSSI III y WISC IV, la batería neuropsicológica NEPSY II, el subtest de Torres, inhibición, atención visual, estatua y copia de diseños y, por último, el test de la figura compleja. Además, se les efectuó una entrevista semiestructurada a los padres, donde se recabó información sobre antecedentes prenatales, perinatales, conquista de hitos del desarrollo, enfermedades padecidas a lo largo de la vida de sus hijos, referencias sobre el desempeño académico desde el inicio escolar, disruptividad en

lo conductual, preocupaciones en el contexto familiar, en el desarrollo madurativo, y se les proporcionó las escalas de CBCL, Conners y BRIEF para que las completaran. Los resultados arrojaron que las causas de consulta más habituales fueron: el 58,33% problemas atencionales, el 25% el aprendizaje, el 25% coordinación motora y el 0,8% lenguaje. Aunque el estudio mostró que el 96% de los pacientes estaba comprometido en algunas de las áreas evaluadas, solo el 83,34% de los padres lo indicaron. Los pacientes presentaron trastorno por déficit de atención con hiperactividad TDAH el 58,33%, TANV el 33,33%, problemas en la expresividad del lenguaje el 20,83%, coeficiente intelectual CI límite el 8,33%, retraso mental el 4,16% y no mostró dificultades el 4,16%. Como conclusión se precisó que existe una gran periodicidad de trastornos en las funciones superiores en niños con NF1. Aunque muchos padres identificaron dichos trastornos, se observó que otros los subestimaron.

Asimismo, y sobre esta temática, López (2018) llevó a cabo un estudio sobre este trastorno: *Estudio de la condición física, adherencia a la dieta mediterránea y calidad de vida relacionada con la salud en niños con trastorno de aprendizaje no verbal. Un estudio de caso.* La muestra del trabajo de investigación fue un niño diagnosticado con TANV de 12 años, que cursaba 6º año de educación primaria, en el colegio La Loma de la zona residencial de La Motilla, en la localidad de Dos Hermanas, España. El objetivo del estudio fue examinar la condición física, la adhesión a la dieta mediterránea y la calidad de vida en cuanto a la salud del niño con TANV. A tal efecto, se analizaron las particularidades de los sujetos con TANV: composición corporal, condición física, calidad de vida, adhesión a la dieta mediterránea y actividad física y sedentarismo. Se llevó a cabo a partir de criterios cuantitativos, mediante el trabajo empírico, con un diseño cuasi experimental, utilizando herramientas de medición de estatura, peso, perímetro de cintura etc. Además, se aplicaron un conjunto de tests, para establecer la adhesión a la dieta mediterránea y la calidad de vida del niño. Los resultados arrojaron un porcentaje alto en grasa corporal, ubicando al niño con TANV con sobrepeso, grandes problemas para la ejecución de tareas, en particular de coordinación, velocidad y agilidad, todos ellos, por debajo de la media. Y en contraposición, se destacó en la flexibilidad, ya

que obtuvo 50 en el percentil. En cuanto a su adhesión a la dieta mediterránea, resultó necesitar una mejora en el patrón alimentario para adecuarse al modelo, obteniendo 7 como puntuación.

Recientemente, Toboso y Pérez (2019), realizaron una investigación: *Intervención musicoterapéutica en un caso de trastorno del aprendizaje no verbal*. Su objetivo fue realizar un estudio de caso en un centro escolar de la Comunidad de Madrid, España. El estudio constó de un proceso musicoterapéutico empleado a una alumna de educación primaria de 10 años con TANV. La finalidad fue determinar la incidencia de la musicoterapia en las conductas rutinarias y secuenciales. Se buscó verificar la potenciación de la comunicación no verbal, la competencia social y la autoestima del estudiante, a partir de la música. La investigación se llevó a cabo mediante un diseño de tipo cualitativa de investigación – acción de estudio de casos. Se han utilizado diferentes herramientas para recabar y evaluar la información: entrevistas personales con la orientadora, la profesora de música y el tutor de aula. Se realizaron grabaciones de las sesiones, la confección de una ficha de observación en cada sesión, un informe o evaluación de la sesión y se realizó supervisión y observación externa. A partir de los resultados arrojados se concluyó que la musicoterapia ayudó a los niños con TANV en el control de las conductas rutinarias y en el mejoramiento de la autoestima. Además, se estableció que la musicoterapia fomentó la comunicación no verbal a través de la música, lo cual se podría replicar en otros contextos y situaciones.

Planteo del Problema

El Trastorno del Aprendizaje No Verbal (TANV), es un trastorno que aún no ha sido aceptado a nivel internacional. Se considera de suma importancia investigar sobre un trastorno que parecería estar en aumento en las aulas, pero del que resulta difícil recabar información. La multiplicidad de nombres con los que se puede encontrar en la bibliografía internacional este trastorno, favorece esta situación (Magallón y Narbona, 2009, p. S71). A partir de lo cual, Tobón (2015) considera indispensable aunar criterios para llegar a una nómina universal, para facilitar la búsqueda y las producciones acerca de la temática (p36).

Otros autores, como Acosta (2000), divide entre fortalezas y debilidades del trastorno, afirmando sobre las primeras, que luego de las iniciales académicas, referidas a cuestiones visomotoras, grafomotoras, y visoespaciales necesarios para la lectura, se logran excelentes condiciones de lectura y memorización. Con respecto a las debilidades, destaca las dificultades iniciales mencionadas, y más adelante, los problemas en la comprensión lectora y en las matemáticas (p. 363).

En estudios anteriores, se ha comprobado que los niños que presentan características de este trastorno, conviven con dificultades visoespaciales y con la incapacidad para comprender los códigos sociales y de la comunicación no verbal. Sin embargo, podemos encontrar, resultados positivos en cuanto a sus capacidades de comunicación verbal e inteligencia, ubicándose ambas dentro de rangos normales (Rodríguez, 2009, p. 48).

A partir de lo expuesto anteriormente, surge el propósito de esta investigación, que se centra en conocer la incidencia de este trastorno en cuanto al nivel académico de los estudiantes compatibles con el mismo, durante su proceso de aprendizaje en el nivel primario en instituciones escolares. El estudio es llevado a cabo mediante entrevistas dirigidas a docentes que residen en Avellaneda, Buenos Aires. El planteo de este trabajo es en función del siguiente interrogante: ¿Cuál es la influencia que el TANV tiene en el rendimiento académico de niños de nivel primario?

Objetivos

Objetivo general:

1. Indagar respecto a la influencia del Trastorno del Aprendizaje No Verbal (TANV) en el rendimiento académico de los niños de nivel primario en Avellaneda, Buenos Aires.

Objetivos específicos:

1. Identificar las cualidades predominantes de los niños enmarcados en el TANV, en el contexto escolar.
2. Conocer las potencialidades y las dificultades en torno al aprendizaje, en los niños con síntomas compatibles al trastorno.
3. Determinar las áreas escolares de mayor y menor desempeño de los niños con características del TANV.
4. Explorar el trabajo institucional acerca de las estrategias y materiales utilizados en el aula en torno a las particularidades de los niños que se encuadran en este trastorno.

Método

Diseño

Esta investigación contó con un método de tipo cualitativo. El estudio está orientado por temáticas significativas y usa la recopilación y el análisis de la información para ajustar los interrogantes del trabajo (Sampieri et al., 2014, p.7). El diseño está basado en la Teoría Fundamentada, mediante el procedimiento de comparación constante. En la investigación cualitativa, el evaluador empieza su búsqueda en el mundo social y en ese procedimiento va construyendo una teoría razonable a partir de las observaciones que realiza sobre una temática aplicada a un ámbito determinado, a partir de la visión de quienes participan. Esta teoría recibe el nombre de *teoría fundamentada*, la cual, posteriormente, se verificará con el marco teórico que la antecede (Sampieri et al., 2014, p. 472). La elección de este diseño se debe a que privilegia un acceso más comprensivo en cuanto a la influencia del Trastorno del Aprendizaje No Verbal en el rendimiento académico de niños de nivel primario, y permite arribar más comprensivamente a los resultados.

Participantes

El estudio incluyó una unidad de análisis integrada por ocho docentes residentes del barrio de Avellaneda que dictan clases en nivel primario en diversas instituciones escolares. Sus edades oscilaron entre los 29 y 54 años, de sexo femenino y con una antigüedad en su labor de no menos de tres años. Su participación fue voluntaria.

Técnicas de recolección de datos

El estudio se llevó a cabo mediante la técnica de recolección de datos cualitativos de entrevistas individuales semiestructuradas a las docentes. La entrevista cualitativa tiene como objetivo reunir a dos personas que intercambian información (Sampieri et al., 2014, p. 403). Persigue el propósito de que cada participante pueda responder libremente, basándose en sus propios pensamientos, sentimientos, vivencias y creencias en cuanto a problemática.

Procedimiento

En primer lugar, se intercambió con las docentes el consentimiento informado vía mail, dado el contexto de aislamiento social preventivo y obligatorio que sobrellevamos a nivel mundial por la pandemia declarada a causa de la propagación del COVID-19. Los encuentros fueron realizados en el mes de septiembre de 2020, en forma individual, en días y horarios preestablecidos y mediante telecomunicaciones. Al inicio de la videollamada, se le explicó a cada docente los fines y alcances de la investigación y se respondieron todas sus dudas. Las videollamadas fueron grabadas, escuchadas repetidas veces, y transcritas a texto. Posteriormente, se codificaron y se rescataron las verbalizaciones y acciones más relevantes, se categorizaron y agruparon según el marco teórico y los antecedentes bibliográficos abordados con anterioridad, lográndolo mediante comparaciones constantes entre ellas. Los consentimientos informados firmados por las participantes se encuentran en el siguiente enlace:

https://docs.google.com/document/d/1m8ty_lfn6ruiMClc7qXs8jbRgWUstuKwQGetM-qdic/edit?usp=sharing

Resultados

Las entrevistas fueron desgrabadas, transcritas a texto, categorizadas y agrupadas en tres ejes según la temática abordada. En cuanto a la primera categoría o eje, se les indagó a las participantes acerca de su experiencia como docentes, si tuvieron alumnos con síntomas compatibles al Trastorno de Aprendizaje No Verbal (TANV) en sus cursos, se les consultó, si estaban diagnosticados, cuáles eran los diagnósticos y los rasgos más sobresalientes de estos alumnos. En relación a este aspecto, las respuestas obtenidas dieron cuenta que las docentes tienen experiencia con alumnos con características que encuadran con este trastorno en los cursos. Siendo las respuestas más frecuentes que no suelen tener diagnóstico, y en menor medida, que están diagnosticados con Síndrome de Asperger (SA). Dentro de los rasgos más sobresalientes de estos alumnos consideraron que: *Les cuesta entender los códigos sociales. Tienen mucha torpeza social. Evitan el contacto físico, no son de abrazar. Gozan de mucha memoria. Se los observa con mucha rigidez en lo postural y torpeza motriz. Con dificultades en cuanto a aceptar situaciones novedosas. Les cuesta el reconocimiento de letras y números. Le cuesta la organización en la hoja. El lenguaje está conservado.*

Para dar parte, se mencionan los recortes más relevantes de las entrevistas realizadas, donde las participantes, Docente 1, (D. 1), Docente 2, (D. 2), Docente 3, (D. 3), Docente 4, (D. 4), Docente 5, (D. 5), Docente 6, (D. 6), Docente 7, (D. 7) y Docente 8, (D. 8) expresaron:

D. 1. *Tuve experiencia con alumnos que podría incluir dentro del diagnóstico, la mayoría no diagnosticados. Actualmente tengo dos alumnos en mi clase, uno sin diagnóstico y otro se encuentra diagnosticado con Síndrome de Asperger. En cuanto a los rasgos más relevantes puedo mencionar el tema del tocar, evitan el contacto físico, no son de abrazar... la mirada perdida. Hay que llamarlos en algunas ocasiones para que a uno lo miren... no se relacionan con muchas personas, empatizan con muy poquitos adultos y con algún nene, como mucho y por momentos tampoco... tienen dificultades en la identificación de letras y números pero gozan de mucha memoria, por momentos con un nene*

sucedía que empezaba a reproducir en neutro los capítulos de algunos dibujitos que ve en la casa, porque en la entrevista con la mamá le contábamos que hacía como diálogos, entonces, le comentábamos esos diálogos y decía que eran los dibujitos que el nene veía en la casa, los reproducía en la escuela tal cual, de memoria. Con respecto a las habilidades motoras complejas, si se los observa con un gran déficit, hombros rígidos, brazos muy rígidos para abajo, movimientos así, torpes. El lenguaje es muy rico (P. 4).

Otra docente expresó: D. 2. *Si, me tocó trabajar en varias oportunidades con alumnos con estas características. Casi siempre sin diagnóstico y si estaban diagnosticados era con Trastorno Generalizado o Asperger(...) (P. 2) (...) te puedo comentar sobre un nene que no tiene diagnóstico, o por lo menos aún no han dado con el diagnóstico, la verdad que costaba mucho formar un vínculo, con mucha torpeza motriz, como que le costaba manejarse en el espacio. En el lenguaje, bien, pero se lo veía muy rígido, con dificultades para afrontar situaciones novedosas, por ejemplo, con uno de los nenes, cuando había que ir al recreo, comenzaba a llorar si no había terminado de copiar la tarea del pizarrón y lo único que quería era quedarse sentado a terminar de copiar, porque sino lloraba, lloraba y repetía lo mismo todo el tiempo. Quiero copiar, quiero copiar, quiero copiar. Los que me tocaron en primer grado no podían aprender las letras y los números que ya era esperable. (P. 4).*

De acuerdo a lo expuesto por las anteriores entrevistadas hubo coincidencia con otra docente, la cual estableció: D. 3. *Siii, tengo experiencia con niños así, creo que ninguno tenía diagnóstico. Ahora casualmente hay uno en mi clase que si no me equivoco no está diagnosticado(...) (P. 2) (...) sinceramente es difícil trabajar con ellos, les cuesta reconocer letras y números, son muy rígidos, la adaptación social es casi nula, digamos. En lo social tienen mucha torpeza social, les cuesta entender las normas sociales, no realizan actividad física, se quedan observando. Muy rígidos, suponete, con uno de los nenes cuando se le rompe la punta del lápiz, le saco yo punta porque a él le cuesta, y hasta que no termino de sacarle la punta del lápiz no puede seguir con otra cosa. ¿Viste? Se focalizan en algo y son capaces de no moverse de eso hasta no terminar (P. 4).*

Asimismo, otra docente comparte opinión con varias de las verbalizaciones mencionadas: D.

4. *Me ha pasado de tener alumnos que encajan con este tipo de trastorno, la mayoría no diagnosticados. Tuve una nena con SA que se asemeja a las características del trastorno(...) (P. 2) (...) los rasgos más sobresalientes tienen que ver con que se caían todo el tiempo, los hombros muy rígidos, lo asocio como si fuese una especie de robot, tienen dificultades para hacer tareas en el cuaderno, en la organización espacial. El lenguaje está conservado, tienen un buen repertorio de palabras, pero en lo social veo que redundan en temas delicados de sus compañeros, parecen no entender lo que es tener tacto. Les cuesta la adquisición de los números y letras, pero por otra parte tienen mucha memoria. Necesitan respetar a rajatabla la rutina y si le presentás alguna cosa nueva los desestabiliza, en ese sentido son poco dóciles (P. 4).*

En la misma línea, otra docente explicó: D. 5. *Sí, me tocaron en la escuela nenes así, algunos con y otros sin diagnóstico, Los con diagnóstico eran TEA o Asperger (P. 2) tienen como una especie de trauma para aprenderse las letras. No es porque no lo sepan porque al parecer pueden reconocerlas, porque todo lo que tenga que ver con la tecnología lo utilizan y reconoce las letras del teclado, pero en el momento de agarrar un lápiz y ponerse en el cuaderno a escribir, no pueden (P. 4).*

A su vez, otra entrevistada comentó: D. 8. *Sí, tuve alumnos que podían tener este diagnóstico. Sí, he tenido tal vez no diagnosticados o en mi caso, algunos estaban diagnosticados como TEA, pero otros que uno visualiza y se da cuenta de que por ahí tienen algún diagnóstico, pero que aún no lo tenían (P. 2) Algunos de los rasgos sobresalientes que yo notaba de esos chicos era que eran, por ahí, un poco desprolijos a la hora de organizarse con los materiales en sus mesas o torpes con los movimientos. Típico hablar en neutro. Eso era muy frecuente. La dificultad para... para expresar sus emociones y contenerlas y controlarlas, y conocerlas más que nada, ante algo nuevo o ante alguna situación que no les era muy agradable, se notaba este exabrupto emocional (P. 4).*

Otro de los ejes vertebradores de suma importancia en que se categorizaron las entrevistas es el rendimiento académico de los alumnos que encuadran con el TANV, puesto que quedan implicadas ambas variables de la investigación: *el TANV y el rendimiento académico*. Se les consulta a las docentes en cuanto al desempeño escolar de estos alumnos, sobre la concordancia del rendimiento escolar y el trastorno, acerca de las áreas escolares en las que se destacan y cuáles tienen dificultades, las actividades que responden con más o menos habilidades, cómo es su aprendizaje y su evolución dentro del aula, según la mirada de cada colaboradora. En relación con este tema los resultados obtenidos fueron parecidos en líneas generales, siendo las principales recurrencias: *Tienen bajo rendimiento. Presentan mayores inconvenientes en educación física. Problemas iniciales de reconocimiento y copia de letras y números, y luego continúan las dificultades en la comprensión lectora. La problemática es más evidente en áreas como prácticas, que se necesita realizar el análisis de un texto. En todo lo que es mecánico suelen tener mejores capacidades. Se destacan en informática. Pueden memorizar textos.*

Una de las docentes comentó: D. 2. *Mi experiencia con estos chicos es que tienen bajo rendimiento. En cuanto a su aprendizaje, les cuesta entender de que se trata la lectura que está realizando, o recordar lo que van leyendo, difieren mucho con el común de sus compañeros, por momentos cuando se les pregunta algo se quedan sin poder contestar, su rendimiento está por debajo del promedio del grupo, es muy notorio (P. 8). En educación física se los observa con movimientos más lentos, en general, se los ve con dificultades en todo lo que tiene que ver con sus habilidades motoras complejas, se tropiezan, les cuesta realizar los movimientos. En el área de prácticas y ciencias suele ser difícil por lo que es comprensión. Se destacan en informática, porque una vez que lo adquieren, todo lo que es mecánico suelen tener mejores capacidades o en los cálculos mentales, todo lo que es de memoria, bárbaro (P.10).*

En cuanto a los dichos de otra docente se asemejan a los de la anterior: D. 4. *La realidad es que no van al mismo nivel que mis alumnos, son más lentos, a veces requieren que se les explique el*

texto para que lo puedan entender (P. 8). En el área que presentan mayores inconvenientes es educación física, por su puesto, porque se tropiezan, se caen todo el tiempo, casi siempre tienen problemas de reconocimiento y copia de letras y números y luego continúan en la comprensión lectora. Si bien adquieren la lectoescritura, hacen agua a la hora de la comprensión tanto de los textos literarios como de las situaciones problemáticas en matemáticas, o sea, todo lo que implica entender el texto escrito, pero se destacan en memorizar cuentos o poesías. O en informática que logran interiorizar el procedimiento y luego repetirlo (P. 10)

Esta docente fundamenta su criterio explicando: D. 5. *Todos los chicos que tuve en primer ciclo que tenían este tipo de dificultades presentan grandes inconvenientes en la lectoescritura. Se alfabetizan, pero sin incorporar del todo la comprensión lectora. Por eso es que la problemática es más evidente en áreas como prácticas, que se necesita realizar el análisis de un texto. Eso no. Sí, te puedo decir que al tener mucha memoria pueden memorizar textos pero que uno se los cuente de manera oral, ya sea poesías o cuentos y los repiten automáticamente. En lo que es cálculo una vez interiorizado el procedimiento, ponele, de una cuenta lo puede hacer una y otra vez de modo automático. Y ponele, me pasó, que el alumno con SA por lo que se comentó desde el equipo, que no se relaciona con el diagnóstico que tiene, es que en el diagnóstico psicopedagógico su CI le dio normal, de hecho, le cuesta horrores la comprensión lectora también. En educación física cero, era ir a molestar todo el tiempo, y no hacer nada (P. 12).*

Otra docente manifiesta su opinión concordando con varias de las verbalizaciones hasta el momento: D. 1. *Y, mirá, todos los alumnos que se pueden agrupar en este diagnóstico que tuve en mi clase son especiales para aprender, tienen una manera singular de hacerlo. En cuanto al rendimiento académico no presentan mayor dificultad en la resolución de cálculos mentales si presentan dificultad en la con la lectoescritura y con la copia del pizarrón. Al nene que te menciono, le costaba muchísimo que eso que estaba muy cerquita del pizarrón, al lado de mi escritorio. Quizás tengan que ver con el tema del déficit visual también, ¿No? La percepción visual. Mejor dicho, en este déficit eso*

le costaba, le costaba y se empeñaba hasta que no terminara. Bueno, no, no quería hacer otra cosa que cerrar eso. O sea, terminar de escribir y terminar de escribir. No así con la memoria, replicaba los diálogos enteros de los dibujitos que veía, oralmente. (P. 8) (...) parece que hacen todo de memoria, así que en eso puedo decir que son buenos. Por eso se destacan en cálculos mentales o memorización de poesías. También en informática que tiende a ser todo más repetitivo. Después en gimnasia, si es que participaban, porque no siempre, hacían todo mal, se caían... En general, el promedio es bajo, comparado al resto. Es muy difícil trabajar con ellos (P.12).

A su vez, lo que verbaliza otra de las docentes coincide con lo manifestado hasta ahora. Ella comenta: D. 3 . *La verdad es que casi siempre es bajo el rendimiento, se nota que es por su dificultad (P: 8). Todo lo que es motor, suponete, en gimnasia, a la hora de hacer un juego de emboque o realizar tareas de equilibrio en el patio, notaba mucha torpeza en su cuerpo, después repuntan con los aspectos que se adquieren más sistemáticamente, como, suponete, cálculos mentales o en informática. En el reconocimiento de letras y número se conquista pero la comprensión de texto es todo un tema, les cuesta mucho la interpretación de las actividades. Tanto en matemáticas como prácticas o ciencias les va mal generalmente, salvo en aspectos puntuales, porque no pueden comprender solos las consignas, hay que estarles atrás. ¿Viste? Tal vez lo que tenga que ver con situaciones que hayan adquirido tipo fórmula, pueden reproducirlas (P. 12).*

Por último, a raíz de otro eje que se tuvo en cuenta, se les consultó en las entrevistas realizadas acerca de la visión que tienen las docentes sobre cómo es el posicionamiento de las instituciones en cuanto a la llegada de un alumno con estas características, si tienen en cuenta esta problemática y si en los materiales con los que se trabajan en el aula, se contemplaban las necesidades y particularidades de los niños con TANV. Allí, una docente explica que por lo general se hacen actividades grupales en el aula con la finalidad que todos se integren y puedan trabajar en equipo pero luego de esas actividades, a los chicos que se encuadran en el trastorno les cuesta la interacción. En lo referido a esta temática se citarán fragmentos de las respuestas de las docentes

entrevistadas: *No estamos capacitadas para trabajar con discapacidad. Nos apoyamos mucho en el equipo del colegio. Generar material para que los niños puedan adquirir el aprendizaje.*

Al respecto una de las entrevistadas expresó: D. 3. *Es todo un desafío tener alumnos con estas condiciones. Nosotras tenemos que capacitarnos y no siempre se puede, por lo menos en mi caso, porque este tipo de trastorno se ve en el aula, y es muy difícil trabajar. En cuanto a los recursos la mayoría de veces con nenes con problemas no pueden aprender con nuestras planificaciones, entonces consultamos con el equipo de la escuela, nada, como resignificar un poco nuestro trabajo, suponete, algo puntual es que se me dificultaba mucho el uso del cuaderno. Entonces lo que hacía era pegar un afiche sobre la pared, osea, no teniendo la escritura en la mesa como modo convencional en un cuaderno. Escribían en la pared con un fibrón sobre el afiche. ¿Viste? Pero bueno, se producía también lo que era la escritura, que era lo que yo estaba buscando. Entonces. O sea, servía, por un lado, pero por otro lado no, porque era un nene que pasaba a tercero en la primaria y todavía no tenía el uso del cuaderno, suponete (P.18).*

Otra docente coincidió con la anterior al comentar: D. 6. (...) *hubo un millón de veces nenes que con una estrategia de enseñanza que una docente planifica, no aprenden. Entonces se buscan diferentes tipos de recursos y estrategias como para poder enseñar ese contenido y que realmente existe un aprendizaje. A veces sucede que sigue sin aparecer, ese aprendizaje. Entonces se prueban una y otra manera y así hasta que suceda y si no vamos a buscando también como estrategia, preguntarle a alguna de las otras docentes o a las maestras de inclusión que tienen los niños que sí están integrados, para saber cómo lo harían, pero, como te digo, a veces este tipo de trastorno se ve en el aula, sí, pero como no están todavía diagnosticado, es muy difícil también trabajar (P. 16).*

Según las verbalizaciones de otra docente coincide con las anteriores en varias afirmaciones: D. 1. *Nosotras dependemos del equipo y otras veces consultamos a las maestras de inclusión. No estamos capacitadas para trabajar con discapacidad desde nuestra formación. Cuando los niños no pueden adaptarse al material común que se utiliza en el aula, se trata de realizar estrategias para*

que puedan apropiarse de las actividades e incorporar los contenidos. Lo que se implementó por sugerencia del equipo fue evaluar de forma oral, contemplando la dificultad espacial y de comprensión de estos niños (P. 18).

En cuanto a esta temática otras docentes expresaron: D. 7. *Creo que al tener muchos chicos en el aula es difícil para nosotras poder darle la atención que estos niños necesitan, muchas veces los niños no tienen diagnóstico, otras veces, como docente, recibís un diagnóstico que tampoco sabés qué hacer en ese caso ni como andamiar a ese niño. Nos apoyamos mucho en el equipo del colegio, se trata de generar material para que los niños puedan adquirir el aprendizaje. O de trabajar en ronda con los alumnos para favorecer el intercambio. Se trabaja dentro y fuera de la escuela capacitándonos, a veces con buenos resultados y otros casos más lentos. Todas las instituciones admiten a los alumnos tengan o no diagnóstico, tengan dificultades o no, no pueden negarles la entrada P. 20). D. 3. *La escuela se enmarca en los contenidos del diseño curricular que no contempla las necesidades especiales de estos alumnos, por eso es que, a nosotras, a veces se nos complica como docentes afrontar estas situaciones (P. 20).**

Otras de las entrevistadas explicaron: D. 8. *La escuela no atiende estas problemáticas, entonces ahí hay una falla, los docentes tenemos que detectar, digamos, y orientar a las familias. No todos los docentes están formados para distinguir si tienen una problemática o no, o sea, se dan cuenta de que algo está pasando, pero no saben si es realmente un problema en el aprendizaje, si es un problema más del tipo, no se, económico, social o de tipo violencia familiar o lo que sea, porque los alumnos traen muchas problemáticas (P. 20). D. 5. *La escuela no está preparada para poder abordar o hacer un abordaje concreto que pueda atender las cosas propias de estos niños que tengan esta dificultad. No, porque la escuela respeta ciertos contenidos. Así lo dice el diseño curricular, el nuevo que hace un par de años que se implementa. Y bueno, no está regularizado (P. 20).**

Discusión

El principal objetivo de este trabajo de investigación se centró en explorar respecto al impacto que ocasiona el Trastorno del Aprendizaje No Verbal (TANV) en el rendimiento académico de alumnos en el nivel primario, mediante entrevistas semiestructuradas dirigidas a docentes que residen en Avellaneda, Buenos Aires. Los resultados encontrados acerca de esta temática indicaron una incidencia del trastorno en relación con el desempeño escolar de los alumnos. A pesar de contar con un CI dentro de los parámetros normales, se observó un bajo rendimiento en las habilidades académicas.

Lo mencionado anteriormente podría explicarse por las dificultades iniciales visoespaciales, que resultan esenciales para la adquisición de la lectura, la escritura y el reconocimiento de letras y números, las cuales se ven entorpecidas en las primeras etapas del aprendizaje, en los niños con TANV. Si bien esto es superado y logran mejorar su rendimiento con práctica y repetición, e incorporan la lectoescritura y algunos contenidos matemáticos de forma mecánica, permanecen las dificultades referidas a la comprensión lectora y el cálculo, y seguirán intensificándose a medida crecen. Debido al acrecentamiento de las dificultades en estas áreas, se puede deducir que continuarán con un desempeño académico inferior a lo esperable a su edad, a lo largo de la escolaridad, a pesar de que la inteligencia sea uno de los aspectos conservados. Lo anterior se fundamenta a partir del trabajo de investigación de Rodríguez (2009), basado en los estudios de Rourke, pionero en estudiar la etiología de este trastorno. La autora establece que los niños que padecen TANV poseen habilidades de comunicación verbal e inteligencia en niveles normales (p. 47)

Siguiendo con lo expuesto, Rigau-Ratera et al., (2004) manifiestan al respecto que los niños bajo este diagnóstico presentan problemas tanto en el área de prácticas de lenguaje como en matemáticas, en los primeros años escolares, ya que para apropiarse de estas destrezas requieren fundamentalmente de habilidades visoespaciales, que se ven afectadas en el TANV. Asimismo, los autores reconocen las dificultades iniciales para identificar y copiar letras y números, la numeración

y para manipular elementos al dibujar y pintar. No obstante, los niños con TANV, logran vencer estos inconvenientes a través de la práctica y la repetición, y son capaces de desplegar habilidades a niveles esperables (p. 335).

Por su parte, Acosta (2000) plantea que, habiendo adquirido la lectoescritura, los alumnos con TANV, tienen dificultades para comprender la lectura, siendo más difícil la comprensión lectora de un texto que las palabras simples. Además, estos problemas se incrementan con la edad y al trabajar con textos novedosos (p. 363). En cuanto al cálculo, Cruz-Hernández y Salvador-Cruz (2020) realizan sus aportes remarcando al área de las matemáticas como una de las que mayores problemas les representan a estos niños, y consideran que les dificulta aplicar los hechos matemáticos, o teoremas a la hora de resolver situaciones problemáticas. Además, destacan sus deficiencias en el cálculo matemático, la geometría, la abstracción del pensamiento, lo visoespacial y la metacognición (p. 7).

La asignatura en que se destacan los niños encuadrados en el TANV resultó ser informática, mientras que las actividades en las que mejor se desempeñan fueron las de memorización de textos transmitidos de manera oral como cuentos, poesías o diálogos y cálculos mentales. Posiblemente sea a causa de que estos niños gozan de una excelente memoria, logran retener cantidades considerables de información y poseen grandes habilidades para incorporar contenidos mecánicamente y por repetición, las cuales logran reproducir satisfactoriamente. El estudio de Acosta (2000) sustenta estos argumentos. El autor resalta que estos niños logran condiciones eficaces de lectura y memorización. García et al., (2009) mencionan que los niños con este diagnóstico alcanzan la memorización mecánica de una cantidad significativa de información y que el área del lenguaje se mantiene conservada. Los autores explican que son muy hábiles para la memorización de material teórico y cálculos mentales cuyo procedimiento incorporan mecánicamente (p. 4). Rourke et al., (1990) consideran que la capacidad para la memorización del material oral y escrito logra ser significativa en los últimos años de escolaridad (p. 365).

En cuanto a las áreas escolares en donde presentaron mayores dificultades, fueron señaladas educación física y prácticas del lenguaje, siendo las actividades que mayores inconvenientes mostraron las que implican motricidad fina y gruesa, actividades de comprensión lectora, de situaciones problemáticas y de metáforas y absurdos. Según los resultados, los niños con TANV presentaron una gran torpeza motriz, rigidez postural y déficit para la manipulación de elementos que requieren habilidades motrices. La deficiencia marcada en el área de educación física puede deberse a que estas requieren coordinación visomotora y visoespacial, por lo que no es casual que en ellas se observe un desempeño más bajo. Lo antes señalado se puede corroborar con el trabajo de Rodríguez (2009) donde al definir al TANV menciona características que determinan al trastorno, entre ellas, las dificultades visoespaciales, visoconstructivas y motoras complejas. Además, los denomina como déficits neurológicos primarios más relevantes, del TANV particularmente la percepción táctil y las habilidades motoras complejas (p. 48). Por otro lado, García et al., (2009) expresan que, si bien algunas deficiencias de estos niños pueden pasar desapercibidas, no ocurre lo mismo con sus habilidades psicomotoras, las cuales son notablemente pobres. (p. 4). Los autores destacan las deficiencias en actividades académicas que implican capacidades de motricidad fina como recortar, modelar, producir dibujos y gráficos (p. 2). Rigau-Ratera et al., (2004) hablan de la incapacidad para manipular los objetos necesarios para las tareas de dibujo y pintura (p. s35)

Por otra parte, los inconvenientes en la materia de prácticas del lenguaje que manifestaron los niños con TANV, se debieron particularmente a la incapacidad de incorporar la comprensión lectora, tanto de un texto literario como de las consignas de las situaciones problemáticas en matemáticas, y la interpretación de absurdos y metáforas. Esto último se justifica al citar a Rodríguez (2009), quien en su trabajo menciona que las principales deficiencias académicas del TANV son la comprensión de la lectura y la aritmética mecánica (p. 49) Entre los autores antes mencionados, Rigau-Ratera et al., (2004) comparten que las prácticas del lenguaje como las matemáticas son las asignaturas de menor rendimiento en el TANV, por los mismos motivos (p. s35). En cuanto a las

dificultades en lo referido a la interpretación de incoherencias, metáforas y absurdos se sustenta al citar el trabajo de investigación de Crespo et al., (2016) quienes logran verificar su hipótesis acerca de que niños con TANV poseen un déficit en la comprensión y la coherencia e incoherencia del material verbal. Los resultados estimaron que el rendimiento de los grupos con TANV fue por debajo de los grupos control y TDAH, en la evaluación de imagen quimérica y en la escena visual incoherente. En este trabajo se indicó que las dificultades particulares de comprensión rápida, simultánea y coherente de imágenes o escenas complejas, que formaban parte del perfil neuropsicológico del TANV, fueron identificadas mediante el test de imagen quimérica y la escena visual incoherente (p. 517). Rodríguez (2009), por su parte, expone que los niños con TANV tienen dificultades significativas en la percepción, el juicio y en la interacción social, y argumenta al respecto que presenta deficiencias en la interpretación de incongruencias y chistes adecuados para la edad e incapacidad para decodificar los códigos sociales, lo cual los deja a la merced de los demás en cuanto a burlas y al rechazo, y en consecuencia, a la propia victimización (p. 49).

Otras cuestiones a destacar tuvieron que ver con las características más sobresalientes en los alumnos con TANV, según los resultados obtenidos en las entrevistas realizadas a las participantes. Además de disfunciones en lo académico, resaltaron dificultades en lo visoespacial y lo visomotor, mencionaron inconvenientes para aceptar e incorporar situaciones y/o materiales novedosos y la incapacidad de interpretar los códigos sociales. También, coincidieron en observar que el área del lenguaje se encuentra conservada en estos niños, contando con un lenguaje dentro de niveles esperables. En cuanto a las situaciones desconocidas se puede deducir que los niños con TANV poseen una cierta rigidez ante las nuevas propuestas o la aceptación de cambios en su rutina. Por otro lado, también parecería que a la hora de incorporar un contenido les resulta más fácil si se trata de materiales conocidos, presentando dificultades en la incorporación de temas novedosos. Esto es sustentado por Rodríguez (2009), quien expone en su trabajo de investigación los déficits neuropsicológicos de este trastorno, dentro de los cuales menciona particularmente los inconvenientes para afrontar circunstancias novedosas (p. 48). Acosta (2000), por su parte, también

menciona al respecto, que los niños con TANV poseen mayor dificultad de comprensión cuando los textos son novedosos. (p. 363).

En el área de lenguaje podemos inferir de los resultados que los niños con TANV adquieren el uso lenguaje sin inconvenientes, e incluso a edades muy tempranas. García et al., (2009) comentaban al respecto, que son niños dotados con una gran capacidad de palabras en la primera infancia, ya que muchas veces logran capacidades excelentes en cuanto al lenguaje verbal (p. 4). A pesar de sus debilidades en otras áreas, la adquisición del lenguaje oral se manifiesta con precocidad (Rigau-Ratera et al., 2004, p. s35). Además, agregan que los niños con TANV no presentan estructuras de lenguaje inhabituales como es el caso del Síndrome de Asperger. (Rigau-Ratera et al., 2004, p. S38). (Cruz-Hernández y Salvador-Cruz, 2020) señalan que las dificultades en el uso del lenguaje aparecen en los aspectos pragmáticos, y describen al lenguaje de estos niños como sencillo, repetitivo, sobreaprendido y con poca utilización de las expresiones faciales (p. 5).

El lenguaje no verbal en estos niños se encuentra altamente comprometido, mostrando una incapacidad para decodificar claves sociales, lo que los ubica en una posición de desventaja ante los demás, quedando por fuera de su entendimiento los gestos que implican mensajes con doble sentido y resultando indefensos ante la burla de los otros. Rodríguez (2009) hace mención en su trabajo de investigación de los autores Johnson y Myklebust que, en 1971, ya describían a este trastorno principalmente por su falencia en el lenguaje no verbal, de la cual deriva su nombre (p. 48). Tobón (2015) habla de deficiencias en el procesamiento de claves visuales, como las expresiones faciales y los gestos corporales, así como también, en la integración de claves verbales como el tono de voz y la prosodia, entre otros (p. 70). Rourke et al., (1990) diferencian potencialidades y deficiencias del trastorno. Respecto a las primeras, mencionan capacidades motoras simples y repetitivas, memoria verbal y auditiva, habilidades lingüísticas y escritura, que suelen incrementarse a medida que el niño crece (pp. 364-365). Los déficits que describen son

visuales, espaciales, de organización y de coordinación motora y poca adaptación a situaciones novedosas, entre otras, que empeoran con la edad (Rourke et al., 1990, p. 365).

Por último, se indagó a las docentes acerca del compromiso institucional para el abordaje de las singularidades de estos niños, el uso de los materiales apropiados en el aula y el respeto por los tiempos de cada alumno, en la incorporación de los contenidos. Según los resultados, aunque algunas docentes tenían la oportunidad de acceder a capacitaciones pagas por fuera de las instituciones educativas, para la mayoría estaba fuera de sus posibilidades. Asimismo, remarcaron depender de los equipos escolares y las maestras de inclusión de los niños con proyecto individual que no eran necesariamente los niños con TANV, ya que estos en su mayoría no poseían diagnóstico. De lo anterior se puede precisar que la escuela debe garantizar las estrategias necesarias para abordar las particularidades de los niños con TANV, atendiendo a sus tiempos, propiciando sus potencialidades y brindándoles recursos y materiales para que puedan acceder a los contenidos. Este trastorno, por sus especificidades abordadas anteriormente, influye directamente en el rendimiento académico de los niños que lo padecen, ya sea por la incapacidad de comprender la información o porque no logran registrar el conocimiento que poseen.

En consecuencia, la intervención escolar constituye en un pilar fundamental para mejorar la calidad de vida de estos niños. Sans et al., (2017) señalan que la educación primaria implica potenciar las capacidades del niño durante el proceso de aprendizaje. Explican que es necesario pensar un diseño curricular flexible en cuanto al aprendizaje y el trabajo en equipo entre la escuela, el equipo terapéutico y la familia (p. 24). Luego, continúan asegurando que los niños deben recibir las adaptaciones pedagógicas pertinentes para incorporar conocimientos y demostrar lo aprendido, como por ejemplo: evaluarlos en forma oral, otorgarle más tiempo en la resolución de las actividades, transmitir a los estudiantes consignas claras y cortas e incorporar recursos como la calculadora y material concreto. Sans et al., (2017) sostienen que la escuela debe garantizar las

estrategias y herramientas para sortear las dificultades de los niños y potenciar sus habilidades, incluyendo objetivos dedicados a propiciar el área visoespacial, motriz y académica (p. 30).

Conclusión

La presente investigación concluye afirmando la existencia de una influencia directa del TANV en el rendimiento académico en los niños que se ubican dentro del diagnóstico. Este trastorno no ha sido aceptado internacionalmente, debido a la multiplicidad de criterios diagnósticos y nóminas que se le adjudican. En consecuencia, presenta una gran diversidad de síntomas, de los cuales los autores involucrados comparten algunos y en otros disienten, pero todos apuntan a describirlo como un trastorno en la infancia.

Esta conclusión adhiere al marco teórico considerando de vital importancia la necesidad de unificar tanto términos como criterios diagnósticos. La finalidad que se persigue es que el TANV sea incluido en los principales manuales de psiquiatría, derribando los impedimentos que dificultan este logro. La aceptación del diagnóstico conllevaría a un fácil acceso de la información unificada, la formación de profesionales y la concientización de la comunidad escolar. Al mismo tiempo, posibilitaría a los profesionales arribar a un diagnóstico en aquellos niños que aún no lo poseen por quedar por fuera de aquellos establecidos hasta el momento, evitando, además, diagnósticos y tratamientos equívocos. Tobón (2015) expone al respecto, que resulta necesario aunar las denominaciones del trastorno a fin de favorecer su búsqueda bibliográfica y el desarrollo teórico sobre el tema y agrega que, desde la primera definición de Rourke, no hubo un acuerdo en las nóminas del diagnóstico entre los diferentes autores que lo describen, aunque detallan síntomas similares (p.36)

Se concluye a partir de los resultados recabados y comparados con el marco teórico y antecedentes del presente trabajo, que los niños con un diagnóstico compatible al TANV poseen un rendimiento académico bajo, comparado a lo esperable para la edad. Entre las áreas conservadas del trastorno se encuentran el lenguaje verbal, la memoria, la capacidad de almacenar grandes cantidades de información y el procesamiento sistemático. Rourke et al., (1990) expresan, sobre las capacidades preservadas del trastorno, que la percepción auditiva, la memoria verbal y las

capacidades lingüísticas se desarrollan correctamente y suelen mejorar a medida que crece la persona (pp. 364-365). En la misma línea, García et al., (2009) exponen que estos niños logran incorporar bastante información y logran disponer de importantes habilidades de lenguaje oral (p. 4). A su vez, Acosta (2000) menciona acerca de las capacidades conservadas que, luego de las dificultades en el inicio de la escolaridad, referentes a cuestiones visomotoras que interfieren en la adquisición de lo grafomotor, logran desarrollarlas adecuadamente. Lo mismo ocurre con lo visoespacial, logrando con la práctica, condiciones muy buenas de lectura y en la memoria de palabras de uso verbal y escrito, las cuales tienden a incrementarse con los años (p. 363).

Asimismo, las áreas afectadas del diagnóstico implican la incapacidad para decodificar las claves sociales o comunicación no verbal, la organización visoespacial, el procesamiento de situaciones novedosas, el desempeño motor, la identificación de las letras y los números, la comprensión lectora y el cálculo. Rourke et al., 1990, plantean sobre las debilidades del diagnóstico, las dificultades visuales, espaciales y de organización. Además, hacen mención de habilidades alteradas como la adaptación a materiales novedosos, exploración física, tendencia al sedentarismo y funcionamiento limitado, que aumentan con la edad (p. 365). Rigau-Ratera et al., (2004) comentan que habitualmente se observan deficiencias en el reconocimiento y la copia de letras y de números, en la numeración y en las tareas manipulativas como dibujar y pintar. Por otro lado, manifiestan dificultades en matemáticas, en la lectura y escritura (p. 335). Acosta (2000), menciona deficiencias tempranas en los procesos grafomotores como la escritura, sobretodo en letra cursiva. Más adelante, aparecen problemas en la comprensión de la lectura, especialmente de un texto, ya que la lectura de palabras sueltas resulta más fácil comprenderlas, así como también, se registra dificultades en matemáticas, más aún en aritmética, tanto en la adquisición como en la comprensión de operaciones y el cálculo (p.363).

Atendiendo a lo expuesto anteriormente se brindan pautas psicopedagógicas con el fin de aportar recursos educativos a las instituciones escolares para los niños con TANV. Se considera

fundamental tener en cuenta el trabajo interdisciplinario entre los médicos y terapeutas tratantes, la institución educativa y la familia, para asegurar el acceso de los contenidos académicos y la estimulación necesaria para mejorar la experiencia en el proceso de aprendizaje del alumno ubicado dentro del TANV. Resulta imprescindible ofrecer orientaciones y coordinar capacitaciones destinadas a brindar herramientas al cuerpo de docentes y directivos, con el objetivo de abordar las necesidades y particularidades de estos niños en el ámbito escolar, visibilizando sus características más relevantes, sus debilidades y sus áreas conservadas. Un pronóstico favorable, a medio o largo plazo, va a estar sujeto a la posibilidad de detectarlo y tratarlo de manera temprana y va a depender de lo flexible que puedan ser los diseños curriculares en lo referido al trabajo en equipo entre escuela, familia y profesionales tratantes (Sans, 2017 et al., p. 24).

El propósito que se persigue es que los docentes puedan potenciar al máximo las habilidades de los niños con TANV, elaborando estrategias que brinden recursos compensatorios para sobrellevar las dificultades características del diagnóstico. Asimismo, se destaca la necesidad de abrir espacios de diálogo, en días especiales, dedicados a charlas, debates y talleres pensados para que participen todos los actores de la comunidad escolar: alumnos, familias y equipo educativo, donde se brinde psicoeducación sobre los distintos trastornos de la infancia, en especial el TANV. La finalidad es derribar estereotipos y promover la convivencia entre los alumnos, fomentando la igualdad, mayor equidad y mejores posibilidades educativas para todos. Sans et al., (2017) explican a cerca de los trastornos de aprendizaje, que resulta de extrema relevancia maximizar las habilidades cognitivas de los niños a lo largo de su aprendizaje (p. 24)

Es importante propiciar la potencialidad de estos niños de incorporar grandes cantidades de información verbal y su gran memoria auditiva, priorizando la transmisión verbal de consignas e información. Por otra parte, teniendo en cuenta que su comunicación verbal se encuentra conservada, y sumado a la dificultad visoespacial y visomotora que poseen, lo indicado es que pudieran ser evaluados de manera oral. Y a su vez, que puedan contar con hojas especiales con

doble renglones para realizar sus registros, de manera que favorezcan su organización espacial y autonomía. En cuanto a la dificultad de organización temporal y afrontamiento de situaciones novedosas, se sugiere la utilización de agendas visuales y/o pictogramas, donde la información se encuentre al alcance del niño el tiempo que sea necesario, detallando de manera clara y precisa las actividades en el orden en que se van a realizar. Dependiendo de la edad del niño, se podrá utilizar imágenes o verbalizaciones, ofreciéndole así, la anticipación debida. Lo que se persigue es reducir al máximo las situaciones imprevistas, logrando disminuir la ansiedad y el estrés causado por la incertidumbre que genera lo inesperado o novedoso. La escuela tiene que perseguir el propósito de brindar los instrumentos requeridos por los alumnos evitando que se retrasen aún más. Para tal fin, el niño podría ser evaluado una vez por trimestre, y contar con las adaptaciones educativas como evaluaciones orales, ofrecerle tiempo extra para la realización de actividades, acercarle material concreto, utilización de hojas especiales, uso de enunciados breves y sencillos, entre otras (Sans, 2017 et al., p. 27-28)

Las pautas psicopedagógicas descritas anteriormente son pensadas como guía general, prevaleciendo siempre las singularidades, necesidades y capacidades de los alumnos encuadrados en este diagnóstico y del docente, quien va a construir nuevos conocimientos en conjunto con el niño dentro del aula. Al mismo tiempo, se establece que con el debido andamiaje pueden superarse todos los desafíos presentes en el desarrollo de los niños. Por tal motivo, se apunta a la capacitación docente, pensando a la escuela como agente de socialización secundaria, la cual recibe a los niños que emergen de su núcleo familiar por primera vez. En este sentido, resulta sumamente importante que los docentes puedan identificar cuando un niño merece ser evaluado, así como también, se considera necesario que cuenten con las herramientas adecuadas para atender sus particularidades y singularidades, y que puedan comprender el respeto por los tiempos individuales de los alumnos. Esta intervención surge por el convencimiento de que la detección y atención temprana y apropiada mejora notablemente el pronóstico del niño, elevando su calidad de vida. Sans et al., (2017) plantean que la institución educativa es responsable de ofrecer los planeamientos e instrumentos

que compensen las dificultades de los niños y favorezcan sus habilidades. Persiguiendo esta finalidad, la escuela debe asegurar los elementos que propicien, en especial, lo visoespacial, lo motor y lo académico, en los niños incluidos TANV (p. 30).

Referencias

- Acosta, M. T. (2000). Síndrome del hemisferio derecho en niños: correlación funcional y madurativa de los trastornos del aprendizaje no verbales. *Revista de Neurología*, 31 (4), 360-367.
<http://www.adanlagos.cl/assets/sindrome-hemisferio-derecho-ninos.pdf>
- Agosta, G., Baliarda, F., Ekonen, C., García, M. J., Ilari, R., López, A., Puga, C. y Vaucheret E. (2017). *Pacientes con neurofibromatosis tipo 1: perfil cognitivo y trastornos en funciones cerebrales superiores en la edad pediátrica. Revista de Neurología.*
<http://dx.doi.org/10.1016/j.nrl.2017.02.010>
- Arias, J. y Málaga, I. (2010). Los trastornos del aprendizaje. Definición de los distintos tipos y sus bases neurobiológicas. *Boletín de la sociedad de pediatría de Asturias, Cantabria, Castilla y León*, 50, 43-47. https://www.sccalp.org/documents/0000/1526/BolPediatr2010_50_043-047.pdf
- Artigas-Pallarés, J., García-Nonell, C. y Rigau-Ratera, E. (2004). Características del trastorno de aprendizaje no verbal. *Revista de Neurología*, 38 (1), S33-S38.
https://sid.usal.es/idocs/F8/ART13969/caracteristicas_trastorno_aprendizaje_no_verbal.pdf
- Barona, M. P., García, A., García, M. R., Peña Cebrecos, C. y Rico Calzado, M. (2009). Los trastornos de aprendizaje no verbal: evaluación psicopedagógica y organización de la respuesta educativa. *Revista Iberoamericana de Educación*, 49 (6), 1-13.
<https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/43924/Los%20trastornos%20de%20aprendizaje%20no%20verbal%20%20Mar%C3%ADa%20Rosa%20Garc%C3%ADa.pdf?sequence=1>
- Boix, C., Colomé, R., López-Sala, A., Sanguinetti, A. y Sans, A. (2017). Trastornos del aprendizaje. *Pediatría Integral*, XXI(1), 23-31. https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2017/xxi01/03/n1-023-031_AnnaSans.pdf

- Casey, J. E., Del Dotto, J. E., Rourke, B. P. & Rourke, S. B. (1990). Nonverbal learning disabilities: The syndrome and a case study. *Journal of School Psychology*, 28, 361–385.
https://www.academia.edu/21336770/Nonverbal_Learning_Disabilities_The_Syndrome_and_the_Model
- Crespo-Eguílaz N., Magallón, S. y Narbona J. (2012). Disfunción de la coherencia central en niños con trastorno de aprendizaje procedimental. *Revista de Neurología*, 55 (9), 513-519.
<https://dadun.unav.edu/bitstream/10171/57828/1/bi090513.pdf>
- Crespo-Eguílaz, N., Magallón, S., Narbona, J. y Sánchez-Carpintero, R. (2016). La adaptación al castellano de la Children’s Communication Checklist permite detectar las dificultades en el uso pragmático del lenguaje y diferenciar subtipos clínicos. *Revista de Neurología*, 62 (1), S49-S57. <https://dadun.unav.edu/bitstream/10171/57955/1/bpS01S049.pdf>
- Cruz-Hernández, L. y Salvador-Cruz, J. (2020). Trastorno de aprendizaje no verbal: Revisión y análisis bajo un abordaje neuropsicológico. *eduPsykhé*, 2020, 17(1), 1-22.
<https://journals.ucjc.edu/EDU/article/view/4185>
- De Sixte, R., Morcillo, A., Rebón, L., Rodríguez, I., San Segundo, I. y Valdunquillo, M.I. (2016). *Estudio de una intervención específica en comprensión lectora, en un caso con TAP (Trastorno de Aprendizaje Procedimental)*. Universidad de Salamanca, España. ACIPE- Asociación Científica de Psicología y Educación. https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/64075/1/Psicologia-y-educacion_201.pdf
- Díaz-Lucero, A., Etchepareborda, M. y Melano, C. (2011). Síndrome de déficit de atención, del control motor y de la percepción (DAMP): perfil neuropsicológico. *Revista de Neurología*, 52, (1), S71-S75 S71.
https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/48198371/SINDROME_DE_DEFICIT_DE_ATENCION_CONTROL_MOTOR_Y_PERCERCION.pdf?1471700964=&response-content-

[disposition=inline%3B+filename%3DSINDROME_DE_DEFICIT_DE_ATENCION_CONTROL.pdf&Expires=1602135907&Signature=XNonC1ZzWOSRlaZEmxbUxqQ62IRX-8POoE3hNHMb-aTfHSOJgExDPIjLGYsXjdn1lkgwVUJB1TiUkJXg6vWeP6CWQbDmbqysQXrpuCp5Msjhr4OPHYBZLFx73b0YPDQ0WkhERA8Wt7k4KczXEWnFu2fiCkfuP1YxZIXZn6Pcr4mOK3rTrjJlx00OEGNvi0BOrRH41SSYF78bcCLVWwsaDXa1xg-lLvwabwj~BzEtyqPhBhAiloVar-cogWadD8NsZhn8wxXFb~giZHxVM49Wi9kgdaGQbkeu6DjG00YFV1-PCIOPB~y--kM4YTT6SWoIXsbV9x4vd7oaglzer1CBg_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA](https://www.researchgate.net/publication/351111111/disposition=inline%3B+filename%3DSINDROME_DE_DEFICIT_DE_ATENCION_CONTROL.pdf&Expires=1602135907&Signature=XNonC1ZzWOSRlaZEmxbUxqQ62IRX-8POoE3hNHMb-aTfHSOJgExDPIjLGYsXjdn1lkgwVUJB1TiUkJXg6vWeP6CWQbDmbqysQXrpuCp5Msjhr4OPHYBZLFx73b0YPDQ0WkhERA8Wt7k4KczXEWnFu2fiCkfuP1YxZIXZn6Pcr4mOK3rTrjJlx00OEGNvi0BOrRH41SSYF78bcCLVWwsaDXa1xg-lLvwabwj~BzEtyqPhBhAiloVar-cogWadD8NsZhn8wxXFb~giZHxVM49Wi9kgdaGQbkeu6DjG00YFV1-PCIOPB~y--kM4YTT6SWoIXsbV9x4vd7oaglzer1CBg_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA)

Fernandez-Collado, C., Baptista, P. y Sampieri, R. (2014). *Metodología de la investigación. Sexta edición*. McGraw-Hill Education.

<https://dptocomunicacionunsi.files.wordpress.com/2012/10/metodologia-de-la-investigacion-3a-edicion-sampieri-ultima-edicion.pdf>

García Gómez, A. (2015). Desarrollo y validación de un cuestionario de observación para la evaluación de las funciones ejecutivas en la infancia. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 17, 141-162. Universidad Intercontinental. Distrito Federal, México.

<https://www.redalyc.org/pdf/802/80242935008.pdf>

López Millán, E. (2018). *Estudio de la condición física, adherencia a la dieta mediterránea y calidad de vida relacionada con la salud en niños con trastorno de aprendizaje no verbal. Un estudio de caso*. (Trabajo fin de estudios). Facultad de ciencias de la educación.

<https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/82833/TFG%20TERMINADO.pdf?sequence=1>

Magallón, S. y Narbona, J. (2009). Detección y estudios específicos en el trastorno de aprendizaje procesal. *Revista de Neurología*, 48 (2), S71-S76.

<https://dadun.unav.edu/bitstream/10171/22780/1/Rev%20Neurol%202009.%20S071.pdf>

Pérez, C. y Toboso, S. (2019). Intervención musicoterapéutica en un caso de trastorno del aprendizaje no verbal. *Pulso. Revista de Educación*, 42, 33-50.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7229605>

Rodríguez, D. D. (2009). Trastorno del aprendizaje no verbal: Una intervención neuropsicológica. *Revista de Educación y Desarrollo*, 47-56. [https://faros.hsjdbcn.org/adjuntos/413.2-](https://faros.hsjdbcn.org/adjuntos/413.2-010_Rodriguez.pdf)

[010_Rodriguez.pdf](https://faros.hsjdbcn.org/adjuntos/413.2-010_Rodriguez.pdf)

Tobón, C. (2015). *Evaluación de la eficacia de un programa de intervención neuropsicológica y farmacológica en niños con trastorno de aprendizaje no verbal*. (Tesis de doctorado).

Universidad de salamanca. España. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=79860>

Anexos

Consentimiento informado

A partir de la investigación conducida por la Psicopedagoga Gimena Freire, se me ha informado que se desarrollará en la Carrera de Ciclo de Licenciatura de Psicopedagogía en la Universidad de Flores, el trabajo final de Tesina, cuyo objetivo es indagar acerca de la influencia del Trastorno del Aprendizaje No Verbal (TANV) en el rendimiento académico de los niños de nivel primario en Avellaneda, Buenos Aires.

Para tal fin, se me proporcionará una clara explicación del trabajo mencionado, definiciones y los síntomas característicos del TANV, así como la importancia de mi rol en la investigación, en un intercambio activo y respetuoso. Entiendo que puedo elegir libremente participar o no, sin coerción ni intimidación, ni por incentivos indebidos.

Cumpliendo este proceso, se alcanzarán los objetivos de protección para la investigadora y apoyo para mi como participante, que están amparados por el secreto de su idoneidad, sabiendo además que cuento con la confidencia de la información que he brindado. Asimismo, se me ha explicado que los resultados globales de la investigación serán presentados en la Universidad de Flores y que podrán ser expuestos también en congresos y/o publicados en revistas científicas preservándose siempre mi identidad, conforme a la ley 25.326 y no se utilizará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Así como también si alguna de las preguntas me parecen incómodas, tengo el derecho de hacérselo saber a la investigadora y de no responder.

Firma:

Aclaración:

DNI:

Fecha:

Preguntas Entrevista a docentes

1. En su experiencia docente, ¿Tuvo alumnos con síntomas compatibles al TANV en sus cursos?
¿Tenían diagnóstico/s? ¿Cuál/es?
2. Describa, con sus palabras, los rasgos más sobresalientes por los cuales se identifica a un alumno, posiblemente, incluido en el trastorno.
3. ¿Cómo es la relación de los alumnos con posible TANV con sus pares, docente y directivos?
4. En cuanto al rendimiento académico, ¿Qué puede expresar sobre estos alumnos?
5. ¿En qué áreas escolares suelen destacarse? ¿Y cuáles habitualmente tienen dificultad?
6. Según su criterio, ¿En cuales actividades escolares presentan dificultad? ¿Y cuáles logran buen desempeño?
7. A su parecer, ¿Existe concordancia entre el diagnóstico y el rendimiento escolar en estos niños? Justifique.
8. En su experiencia, ¿Tuvo algún conflicto/dificultad particular para enseñar a un alumno con síntomas característicos del TANV? En caso afirmativo, ¿Cuál/es?
9. El material didáctico que usa en sus clases, ¿Contempla las necesidades particulares de los alumnos posiblemente incluidos en el TANV?
10. ¿Cree que en la institución donde trabaja atiende a la problemática de estos alumnos presente en las aulas? Justifique.

Entrevistadora (E), Docente 1 (D. 1.)

E: En su experiencia docente, ¿Tuvo alumnos con síntomas compatibles al TANV en sus cursos?

¿Tenían diagnóstico/s? ¿Cuál/es?

D: Tuve experiencia con alumnos que podría incluir en este diagnóstico, la mayoría no diagnosticados. Actualmente tengo dos alumnos en mi clase, uno sin diagnóstico y otro se encuentra diagnosticado con Síndrome de Asperger.

E: Describa, con sus palabras, los rasgos más sobresalientes por los cuales se identifica a un alumno, posiblemente, incluido en el trastorno.

D: En cuanto a los rasgos más relevantes puedo mencionar el tema del tocar, evitan el contacto físico, no son de abrazar... la mirada perdida. Hay que llamarlos en algunas ocasiones para que a uno lo miren... no se relacionan con muchas personas, empatizan con muy poquitos adultos y con algún nene, como mucho y por momentos tampoco... tienen dificultades en la identificación de letras y números pero gozan de mucha memoria, por momentos con un nene sucedía que empezaba a reproducir en neutro los capítulos de algunos dibujitos que ve en la casa, porque en la entrevista con la mamá le contábamos que hacía como diálogos, entonces, le comentábamos esos diálogos y decía que eran los dibujitos que el nene veía en la casa, los reproducía en la escuela tal cual, de memoria. Con respecto a las habilidades motoras complejas, si se los observa con un gran déficit, hombros rígidos, brazos muy rígidos para abajo, movimientos así, torpes. El lenguaje es muy rico.

E: ¿Cómo es la relación de los alumnos con posible TANV con sus pares, docente y directivos?

D: Digamos que no se observan nada sociable. Cero tolerancias a la espera en los turnos, cuando hay que interactuar, cuando hay que corregir y además se focaliza en copiar el pizarrón, copiar en el cuaderno y es capaz de no moverse de la silla hasta no terminar. Bueno, eso es básicamente lo que se observa. De este modo no realiza actividad física, se queda observando. Los horarios también, con este nene cuando se daba alguna situación de rutina que no encajaba en lo que era la rutina habitual

del aula, comenzaba a repetir continuamente que había que hacer tal cosa, que había que quedarse en el aula y repetía lo mismo. Si por algún motivo teníamos que salir a la parte del escenario para ensayar algún acto y era la hora de que él tenía que copiar. era copiar y copiar y copiar, y no había forma de que dejara de copiar.

E: En cuanto al rendimiento académico, ¿Qué puede expresar sobre estos alumnos?

D: Y, mirá, todos los alumnos que se pueden agrupar en este diagnóstico que tuve en mi clase son especiales para aprender, tienen una manera singular de hacerlo. En cuanto al rendimiento académico no presentan mayor dificultad en la resolución de cálculos mentales si presentan dificultad en la con la lectoescritura y con la copia del pizarrón. Al nene que te menciono, le costaba muchísimo que eso que estaba muy cerquita del pizarrón, al lado de mi escritorio. Quizás tengan que ver con el tema del déficit visual también, ¿No? La percepción visual. Mejor dicho, en este déficit eso le costaba, le costaba y se empeñaba hasta que no terminara. Bueno, no, no quería hacer otra cosa que cerrar eso. O sea, terminar de escribir y terminar de escribir. No así con la memoria, replicaba los diálogos enteros de los dibujitos que veía, oralmente.

E: ¿En qué áreas escolares suelen destacarse? ¿Y cuáles habitualmente tienen dificultad?

D: Se destacan en los cálculos mentales, en lo que es la reproducción memorística de los diálogos, en aprenderse las poesías de memoria. Pero todo lo que es la lectoescritura les cuesta y la comprensión lectora. En Educación física no hacía, este nene, lloraba, que quería volver al aula para seguir copiando.

E: Según su criterio, ¿En cuales actividades escolares presentan dificultad? ¿Y cuáles logran buen desempeño?

D: Parece que hacen todo de memoria, así que en eso puedo decir que son buenos. Por eso se destacan en cálculos mentales o memorización de poesías. También en informática que tiende a ser

todo más repetitivo. Después en gimnasia, si es que participaban, porque no siempre, hacían todo mal, se caían... En general, el promedio es bajo, comparado al resto. Es muy difícil trabajar con ellos.

E: A su parecer, ¿Existe concordancia entre el diagnóstico y el rendimiento escolar en estos niños?

Justifique.

D: Y sí, hay diferencia entre los niños sin ninguna problemática determinada y los que la tienen, que va más allá de los tiempos individuales, es decir, se encuentran por debajo de lo esperable de acuerdo a la edad.

E: En su experiencia, ¿Tuvo algún conflicto/dificultad particular para enseñar a un alumno con síntomas característicos del TANV? En caso afirmativo, ¿Cuál/es?

D: Lleva un ritmo muy acelerado esta escuela y la verdad que cuesta, cuesta mucho, mucho articular con las maestras integradoras, por un lado, más allá de que hay nenes que no están integrados y aparte, bueno, cuesta muchísimo que bajen el nivel de exigencia. Así que bueno, si cuesta mucho, cuesta que empaticen con los alumnos también, una desde su lugar puede hacer hasta cierto punto.

E: El material didáctico que usa en sus clases, ¿Contempla las necesidades particulares de los alumnos posiblemente incluidos en el TANV?

D: Nosotras dependemos del equipo y otras veces consultamos a las maestras de inclusión. No estamos capacitadas para trabajar con discapacidad desde nuestra formación. Cuando los niños no pueden adaptarse al material común que se utiliza en el aula, se trata de realizar estrategias para que puedan apropiarse de las actividades e incorporar los contenidos. Lo que se implementó por sugerencia del equipo fue evaluar de forma oral, contemplando la dificultad espacial y de comprensión de estos niños.

E: ¿Cree que en la institución donde trabaja atiende a la problemática de estos alumnos presente en las aulas? Justifique.

D: Esta escuela no, la verdad que no es una escuela muy elitista. Estamos hablando de una escuela en donde la mayoría de los papás son muy exigentes. Es una comunidad muy exigente para con la escuela. La verdad que no. No responde a las necesidades de lo que se necesita atender, subjetivamente hablando.

Entrevistadora (E), Docente 2 (D.2:)

E: En su experiencia docente, ¿Tuvo alumnos con síntomas compatibles al TANV en sus cursos?

¿Tenían diagnóstico/s? ¿Cuál/es?

D: Si, me tocó trabajar en varias oportunidades con alumnos con estas características. Casi siempre sin diagnóstico y si estaban diagnosticados era con Trastorno Generalizado o Asperger.

E: Describa, con sus palabras, los rasgos más sobresalientes por los cuales se identifica a un alumno, posiblemente, incluido en el trastorno.

D: Te puedo comentar sobre un nene que no tiene diagnóstico, o por lo menos aún no han dado con el diagnóstico, la verdad que costaba mucho formar un vínculo, con mucha torpeza motriz, como que le costaba manejarse en el espacio. En el lenguaje, bien, pero se lo veía muy rígido, con dificultades para afrontar situaciones novedosas, por ejemplo, con uno de los nenes, cuando había que ir al recreo, comenzaba a llorar si no había terminado de copiar la tarea del pizarrón y lo único que quería era quedarse sentado a terminar de copiar, porque sino lloraba, lloraba y repetía lo mismo todo el tiempo. Quiero copiar, quiero copiar, quiero copiar. Los que me tocaron en primer grado no podían aprender las letras y los números que ya era esperable.

E: ¿Cómo es la relación de los alumnos con posible TANV con sus pares, docente y directivos?

D: Prácticamente el vínculo era conmigo o con otro adulto cuando se los calmaban si lloraban, cuando se frustraban por alguna cuestión nueva en la rutina, o cuando se pasaba a otra cosa y ellos tiende a querer perseverar e insistir en lo anterior, como quedan anclados a eso si no logran realizarlo.

E: En cuanto al rendimiento académico, ¿Qué puede expresar sobre estos alumnos?

D: Mi experiencia con estos chicos es que tienen bajo rendimiento. En cuanto a su aprendizaje, les cuesta entender de que se trata la lectura que está realizando, o recordar lo que van leyendo,

difieren mucho con el común de sus compañeros, por momentos cuando se les pregunta algo se quedan sin poder contestar, su rendimiento está por debajo del promedio del grupo, es muy notorio.

E: ¿En qué áreas escolares suelen destacarse? ¿Y cuáles habitualmente tienen dificultad?

D: En educación física se los observa con movimientos más lentos, en general, se los ve con dificultades en todo lo que tiene que ver con sus habilidades motoras complejas, se tropiezan, les cuesta realizar los movimientos. En el área de prácticas y ciencias suele ser difícil por lo que es comprensión. Se destacan en informática, porque una vez que lo adquieren, todo lo que es mecánico suelen tener mejores capacidades o en los cálculos mentales, todo lo que es de memoria, bárbaro.

E: Según su criterio, ¿En cuales actividades escolares presentan dificultad? ¿Y cuáles logran buen desempeño?

D: Ya te digo, las actividades que tienen que ver con informática tienen buen desempeño, en cambio actividades de comprensión hacen agua, al igual que cálculo, a excepción de los cálculos mentales.

E: A su parecer, ¿Existe concordancia entre el diagnóstico y el rendimiento escolar en estos niños? Justifique.

D: Podría decir que si. Es muy relativo, hay niños que no tienen trastornos y su bajo rendimiento escolar puede ser por poca estimulación. Los niños que posee algún trastorno necesitan actividades diferentes o de adaptaciones curriculares para que puedan alcanzar los contenidos como el resto.

E: En su experiencia, ¿Tuvo algún conflicto/dificultad particular para enseñar a un alumno con síntomas característicos del TANV? En caso afirmativo, ¿Cuál/es?

D: Si, En lo personal muchas veces fue motivo de frustración por no poder manejar la individualidad del niño, padres que no saben o ignoran lo que sucede y uno tiene sugerir una consulta con profesionales de salud, sin mucha información para brindarles.

E: El material didáctico que usa en sus clases, ¿Contempla las necesidades particulares de los alumnos posiblemente incluidos en el TANV?

D: Es diferente el material, pero ayuda mucho la intervención de los maestros de inclusión en el desarrollo de adaptaciones curriculares, incluso aportando ideas de materiales que se puedan utilizar en el aula con los niños que tienen discapacidad. Si un niño tiene problemas en cuanto a estructurarse en una rutina, material como agendas y pictogramas, son de gran ayuda.

E: ¿Cree que en la institución donde trabaja atiende a la problemática de estos alumnos presente en las aulas? Justifique.

D: Y no, la verdad es que no, que muchas escuelas y muchos casos que he tenido la oportunidad de trabajar se hicieron en la idea del niño normal. Y no, no abren su mirada para todos, es a veces es un discurso bastante mentiroso, el tema de la inclusión, pero bueno, en el caso de las escuelas donde yo trabajé no se atiende ni esta patología ni muchas veces, lamentablemente ninguna otra.

Entrevistadora (E), Docente 3, (D. 3.)

E: En su experiencia docente, ¿Tuvo alumnos con síntomas compatibles al TANV en sus cursos?

¿Tenían diagnóstico/s? ¿Cuál/es?

D: Siii, tengo experiencia con niños así, creo que ninguno tenía diagnóstico. Ahora casualmente hay uno en mi clase que si no me equivoco no está diagnosticado.

E: Describa, con sus palabras, los rasgos más sobresalientes por los cuales se identifica a un alumno, posiblemente, incluido en el trastorno.

D. Sinceramente es difícil trabajar con ellos, les cuesta reconocer letras y números, son muy rígidos, la adaptación social es casi nula, digamos. En lo social tienen mucha torpeza social, les cuesta entender las normas sociales, no realizan actividad física, se quedan observando. Muy rígidos, suponete, con uno de los nenes cuando se le rompe la punta del lápiz, le saco yo punta porque a él le cuesta, y hasta que no termino de sacarle la punta del lápiz no puede seguir con otra cosa. ¿Viste? Se focalizan en algo y son capaces de no moverse de eso hasta no terminar.

E: ¿Cómo es la relación de los alumnos con posible TANV con sus pares, docente y directivos?

D: Tienen dificultades sobre todo con lo socioemocional y la adaptación con su grupo, como que prefieren no socializar con sus pares. Tienen mucha torpeza social, como te comentaba.

E: En cuanto al rendimiento académico, ¿Qué puede expresar sobre estos alumnos?

D: La verdad es que casi siempre es bajo el rendimiento, se nota que es por su dificultad.

E: ¿En qué áreas escolares suelen destacarse? ¿Y cuáles habitualmente tienen dificultad?

D: Se destacan en informática y no se destacan en gimnasia y prácticas, ciencias y matemática, salvo en cálculos mentales o en ejercicios repetitivos.

E: Según su criterio, ¿En cuales actividades escolares presentan dificultad? ¿Y cuáles logran buen desempeño?

D: Todo lo que es motor, suponete, en gimnasia, a la hora de hacer un juego de emboque o realizar tareas de equilibrio en el patio, notaba mucha torpeza en su cuerpo, después repuntan con los aspectos que se adquieren más sistemáticamente, como, suponete, cálculos mentales o en informática. En el reconocimiento de letras y número se conquista, pero la comprensión de texto es todo un tema, les cuesta mucho la interpretación de las actividades. Tanto en matemáticas como prácticas o ciencias les va mal generalmente, salvo en aspectos puntuales, porque no pueden comprender solos las consignas, hay que estarles atrás. ¿Viste? Tal vez lo que tenga que ver con situaciones que hayan adquirido tipo fórmula, pueden reproducirlas.

E: A su parecer, ¿Existe concordancia entre el diagnóstico y el rendimiento escolar en estos niños? Justifique.

D: Creo que hay concordancia puede ser en cuanto al tiempo, le llevan más tiempo en cuanto al horario de clase, sí se sobre exigen mucho, a pesar de eso no logran el mismo rendimiento a nivel grupal.

E: En su experiencia, ¿Tuvo algún conflicto/dificultad particular para enseñar a un alumno con síntomas característicos del TANV? En caso afirmativo, ¿Cuál/es?

D: Sí, se me dificultaba que aprendan con el modo de escritura convencional en el cuaderno de clase.

E: El material didáctico que usa en sus clases, ¿Contempla las necesidades particulares de los alumnos posiblemente incluidos en el TANV?

D: Es todo un desafío tener alumnos con estas condiciones. Nosotras tenemos que capacitarnos y no siempre se puede, por lo menos en mi caso, porque este tipo de trastorno se ve en el aula, y es muy

difícil trabajar. En cuanto a los recursos la mayoría de veces con nenes con problemas no pueden aprender con nuestras planificaciones, entonces consultamos con el equipo de la escuela, nada, como resignificar un poco nuestro trabajo, suponte, algo puntual es que se me dificultaba mucho el uso del cuaderno. Entonces lo que hacía era pegar un afiche sobre la pared, o sea, no teniendo la escritura en la mesa como modo convencional en un cuaderno. Escribían en la pared con un fibrón sobre el afiche. ¿Viste? Pero bueno, se producía también lo que era la escritura, que era lo que yo estaba buscando. Entonces. O sea, servía, por un lado, pero por otro lado no, porque era un nene que pasaba a tercero en la primaria y todavía no tenía el uso del cuaderno, suponete.

E: ¿Cree que en la institución donde trabaja atiende a la problemática de estos alumnos presente en las aulas? Justifique.

D: La escuela se enmarca en los contenidos del diseño curricular que no contempla las necesidades especiales de estos alumnos, por eso es que, a nosotras, a veces se nos complica como docentes afrontar estas situaciones.

Entrevistadora (E), Docente 4 (D.4.)

E: En su experiencia docente, ¿Tuvo alumnos con síntomas compatibles al TANV en sus cursos?

¿Tenían diagnóstico/s? ¿Cuál/es?

D: Me ha pasado de tener alumnos que encajan con este tipo de trastorno, la mayoría no diagnosticados. Tuve una nena con SA que se asemeja a las características del trastorno.

E: Describa, con sus palabras, los rasgos más sobresalientes por los cuales se identifica a un alumno, posiblemente, incluido en el trastorno.

D: Los rasgos más sobresalientes tienen que ver con que se caían todo el tiempo, los hombros muy rígidos, lo asocio como si fuese una especie de robot, tienen dificultades para hacer tareas en el cuaderno, en la organización espacial. El lenguaje está conservado, tienen un buen repertorio de palabras, pero en lo social veo que redundan en temas delicados de sus compañeros, parecen no entender lo que es tener tacto. Les cuesta la adquisición de los números y letras, pero por otra parte tienen mucha memoria. Necesitan respetar a raja tabla la rutina y si le presentás alguna cosa nueva los desestabiliza, en ese sentido son poco dóciles.

E: ¿Cómo es la relación de los alumnos con posible TANV con sus pares, docente y directivos?

D: Tiene dificultades para el intercambio, sobretodo en todo lo socioemocional y la adaptación de su grupo. Por lo que se los observa que prefiere no socializar con sus pares.

E: En cuanto al rendimiento académico, ¿Qué puede expresar sobre estos alumnos?

D: En cuanto al rendimiento o en su aprendizaje, el tema de la memoria es muy importante lo que se observa con respecto a estos nenes. Presentan dificultades para entender y llevar un ritmo típico de lectura también o recordarlo que, con precisión, lo es comprensión. La realidad es que no van al mismo nivel que mis alumnos, son más lentos, a veces requieren que se les explique el texto para que lo puedan entender

E: ¿En qué áreas escolares suelen destacarse? ¿Y cuáles habitualmente tienen dificultad?

D: En el área que presentan mayores inconvenientes es educación física, por su puesto, porque se tropiezan, se caen todo el tiempo, casi siempre tienen problemas de reconocimiento y copia de letras y números y luego continúan en la comprensión lectora. Si bien adquieren la lectoescritura, hacen agua a la hora de la comprensión tanto de los textos literarios como de las situaciones problemáticas en matemáticas, o sea, todo lo que implica entender el texto escrito, pero se destacan en memorizar de cuentos o poesías. O en informática que logran interiorizar el procedimiento y luego repetirlo.

E: Según su criterio, ¿En cuales actividades escolares presentan dificultad? ¿Y cuáles logran buen desempeño?

D: Y con dificultad, actividades de educación física y de comprensión. Y bien, lo que es memoria y situaciones repetitivas.

E: A su parecer, ¿Existe concordancia entre el diagnóstico y el rendimiento escolar en estos niños? Justifique.

D: Sí, porque su rendimiento se encuentra por debajo del promedio del grupo. Mucho, muy por debajo, digamos... se evidencia realmente de forma notoria. Aunque en la mayoría no hay diagnóstico, el rendimiento escolar es muy evidente que se encuentra por debajo de la media grupal.

E: En su experiencia, ¿Tuvo algún conflicto/dificultad particular para enseñar a un alumno con síntomas característicos del TANV? En caso afirmativo, ¿Cuál/es?

D: La realidad es que cuando estudie en el profesorado, nunca nos enseñaron a trabajar con niños con dificultades o distintos diagnósticos, generalmente cuando notamos algo extraño en algún alumno, suelo comentarlo con la directora, vienen a observarlo, se realiza una reunión con la familia

y en base a lo que nos cuenten, les recomendamos una consulta con el pediatra o médico de cabecera.

E: El material didáctico que usa en sus clases, ¿Contempla las necesidades particulares de los alumnos posiblemente incluidos en el TANV?

D: Más allá de la reunión con la familia, se suelen armar actividades con menos complejidad y siempre ayudándolo.

E: ¿Cree que en la institución donde trabaja atiende a la problemática de estos alumnos presente en las aulas? Justifique.

D: No. Creo que aún nos falta mucho por enmendar en la educación argentina y más aún, en lo que se llama inclusión escolar. Se debería de hacer un click y pensar que hay un cambio de paradigma y reformar el sistema educativo.

Entrevistadora (E), Docente 5 (D.5.)

E: En su experiencia docente, ¿Tuvo alumnos con síntomas compatibles al TANV en sus cursos?

¿Tenían diagnóstico/s? ¿Cuál/es?

D: Sí, me tocaron en la escuela nenes así, algunos con y otros sin diagnóstico. Los con diagnóstico eran TEA o Asperger.

E: Describa, con sus palabras, los rasgos más sobresalientes por los cuales se identifica a un alumno, posiblemente, incluido en el trastorno.

D: Tienen como una especie de trauma para aprenderse las letras. No es porque no lo sepan porque al parecer pueden reconocerlas, porque todo lo que tenga que ver con la tecnología lo utilizan y reconoce las letras del teclado, pero en el momento de agarrar un lápiz y ponerse en el cuaderno a escribir, no pueden.

E: ¿Cómo es la relación de los alumnos con posible TANV con sus pares, docente y directivos?

D: Al principio se muestran tímidos y aislados de sus pares, mientras que con el pasar de los días, van entrando en confianza y creando un vínculo afectivo, más conmigo que con los pares, he visto que tienen un juego solitario. Se les dificultaba establecer contacto con sus pares, incluso si se los convoca a realizar una actividad grupal, permanecen aislados, prefieren resolver solos.

E: En cuanto al rendimiento académico, ¿Qué puede expresar sobre estos alumnos?

D: Se puede observar un bajo rendimiento en los alumnos con este tipo de diagnóstico. A pesar de que pareciera que cuentan con los recursos, no logran adquirir los conocimientos.

E: ¿En qué áreas escolares suelen destacarse? ¿Y cuáles habitualmente tienen dificultad?

D: Se destacan en informática y en la que no se destacan, el área se podría decir que le cuesta muchísimo todo lo que haga con la lectoescritura. Quizás es un poco más rápido con las cuentas,

pero todo lo que sea escribir, o la comprensión de la lectura nada. Y bueno, en Educación Física nada.

E: Según su criterio, ¿En cuales actividades escolares presentan dificultad? ¿Y cuáles logran buen desempeño?

D: Todos los chicos que tuve en primer ciclo que tenían este tipo de dificultades presentan grandes inconvenientes en la lectoescritura. Se alfabetizan, pero sin incorporar del todo la comprensión lectora. Por eso es que la problemática es más evidente en áreas como prácticas, que se necesita realizar el análisis de un texto. Eso no. Sí, te puedo decir que al tener mucha memoria pueden memorizar textos pero que uno se los cuente de manera oral, ya sea poesías o cuentos y los repiten automáticamente. En lo que es cálculo una vez interiorizado el procedimiento, ponele, de una cuenta lo puede hacer una y otra vez de modo automático. Y ponele, me pasó, que el alumno con SA por lo que se comentó desde el equipo, que no se relaciona con el diagnóstico que tiene, es que en el diagnóstico psicopedagógico su CI le dio normal, de hecho, le cuesta horrores la comprensión lectora también. En educación física cero, era ir a molestar todo el tiempo, y no hacer nada.

E: A su parecer, ¿Existe concordancia entre el diagnóstico y el rendimiento escolar en estos niños? Justifique.

D: Sí, totalmente de acuerdo, ya que, al tener un déficit de habilidades motrices, sobre todo la motricidad fina, como así también, en la resolución de tareas y lo atencional, les es complicado realizar diferentes actividades, prestar atención y resolver diferentes situaciones problemáticas, afectando directamente al rendimiento escolar.

E: En su experiencia, ¿Tuvo algún conflicto/dificultad particular para enseñar a un alumno con síntomas característicos del TANV? En caso afirmativo, ¿Cuál/es?

D: A mi lo que me favoreció fue el empatizar y poder vincularme, tener un vínculo, para poder llegar a estos estudiantes. Y eso fue de gran beneficio en cuanto a la estrategia pedagógica. Con respecto a

los dispositivos, sí, se podría decir que obviamente se presentan dificultades en la incorporación de las letras y los números que me pasaba que les costaba.

E: El material didáctico que usa en sus clases, ¿Contempla las necesidades particulares de los alumnos posiblemente incluidos en el TANV?

D: Pasa que el contenido no contempla la situación particular de estos niños con este trastorno, no lo contempla porque bueno, la verdad es que tendrían que hacer actividades más atractivas o más digitalizadas, para que los niños puedan apropiarse de esas actividades y puedan incorporar esos contenidos.

E: ¿Cree que en la institución donde trabaja atiende a la problemática de estos alumnos presente en las aulas? Justifique.

D: La escuela no está preparada para poder abordar o hacer un abordaje concreto que pueda atender las cosas propias de estos niños que tengan esta dificultad. No, porque la escuela respeta ciertos contenidos. Así lo dice el diseño curricular, el nuevo que hace un par de años que se implementa. Y bueno, no está regularizado.

Entrevistadora (E), Docente 6 (D.6.)

E: En su experiencia docente, ¿Tuvo alumnos con síntomas compatibles al TANV en sus cursos?
¿Tenían diagnóstico/s? ¿Cuál/es?

D: Bueno, en relación al Trastorno del Aprendizaje no verbal, te comento: Yo soy docente del nivel primario, trabajo hace 12 años en el nivel y a su vez soy estudiante de Psicopedagogía. Entonces, bueno, arranqué Psicopedagogía precisamente porque veo, que muchas veces los docentes no tenemos las herramientas suficientes como para poder trabajar con nenes con trastornos en el aprendizaje y la realidad es que se veían y mucho en el aula, por ende. Por eso me puse a estudiar. En relación al trastorno del aprendizaje no verbal, considero que, durante este tiempo, fueron muy pocas las veces que tuve nenes diagnosticados dentro del aula porque no tienen obra social. Porque no dan con el diagnóstico o no hay un compromiso por parte de los padres a llevarlos a realizar un tratamiento. Eso por un lado y, por otro lado, siempre tuve los primeros años donde se empieza a hacer más evidente el problema y entonces es ahí en donde, comienzan quizás los padres a darse cuenta de que hay alguna problemática en el niño.

E: Describa, con sus palabras, los rasgos más sobresalientes por los cuales se identifica a un alumno, posiblemente, incluido en el trastorno.

D: Me ocurrió, sí, de tener alumnos con este tipo de trastorno y las conductas que tenían eran un poco como eh... como decirte, solían estar en el piso, tenían un período atencional un poco bajo. La realidad es que como como decirlo... por ejemplo, notaba dificultades a la hora de poder realizar una tarea en cuaderno.

E: ¿Cómo es la relación de los alumnos con posible TANV con sus pares, docente y directivos?

D: Bueno, en los niños que puedo encuadrar bajo este trastorno eran nenes quizás muy tímidos, que les preguntabas, no contestaban con un lenguaje oral, sino que quizás te respondían con la cabeza con un si o no. Para salir al recreo eran un poco atropellados, los que llevaban puestos a los demás.

Nunca tenían como la iniciativa de formar un grupo o de acercarse a jugar con alguien. Siempre era el invitado o la invitada.

E: En cuanto al rendimiento académico, ¿Qué puede expresar sobre estos alumnos?

D: En líneas generales es bajo el rendimiento que tienen estos alumnos.

E: ¿En qué áreas escolares suelen destacarse? ¿Y cuáles habitualmente tienen dificultad?

D: Con respecto a las áreas se destacan un poco más. Quizás en todo lo que tenga que ver con la educación artística porque sentía como que había un gusto lo que era la música, el pintar, el crear y demás como muy creativos, y en las que no, física.

E: Según su criterio, ¿En cuales actividades escolares presentan dificultad? ¿Y cuáles logran buen desempeño?

D: Por eso, en todo lo que es creatividad, bien, pero para hacer un juego o por ejemplo no sé ejercicios que tienen que tener equilibrio y demás, se los ve torpes en su cuerpo, pero bueno, eran un poco alborotados también se le caían las cosas, un poco dispersos. Falta de atención.

E: A su parecer, ¿Existe concordancia entre el diagnóstico y el rendimiento escolar en estos niños? Justifique.

D: Existe concordancia en el bajo rendimiento académico que es muy notorio a lo que es el nivel del resto.

E: En su experiencia, ¿Tuvo algún conflicto/dificultad particular para enseñar a un alumno con síntomas característicos del TANV? En caso afirmativo, ¿Cuál/es?

D: Sí, obviamente hubo un millón de veces nenes que con una estrategia de enseñanza que una docente planifica, no aprenden. Entonces se buscan diferentes tipos de recursos y estrategias como para poder enseñar ese contenido y que realmente existe un aprendizaje. A veces sucede que sigue

sin aparecer, ese aprendizaje. Entonces se prueban una y otra manera y así hasta que suceda y si no vamos a buscando también como estrategia, preguntarle a alguna de las otras docentes o las maestras de inclusión que tienen los niños que sí están integrados para saber como lo harían, entonces, nada como resignificar un poco nuestro trabajo. Pero, como te digo, a veces este tipo de trastorno se ve en el aula, sí, pero como no están todavía diagnosticado, es muy difícil también trabajar.

E: El material didáctico que usa en sus clases, ¿Contempla las necesidades particulares de los alumnos posiblemente incluidos en el TANV?

D: En cuanto al material, nos pasa que nuestras planificaciones son en torno al diseño curricular, y no se contemplan muchas cosas que pasan en el aula.

E: ¿Cree que en la institución donde trabaja atiende a la problemática de estos alumnos presente en las aulas? Justifique.

D: La escuela hace lo que puede, se trata de contener al niño y a la familia, recomendándole siempre lo mejor para el bienestar del alumno. En algunos casos las familias suelen acatar nuestras recomendaciones, mientras que en otros casos no dan importancia.

Entrevistadora (E), Docente 7 (D.7.)

E: En su experiencia docente, ¿Tuvo alumnos con síntomas compatibles al TANV en sus cursos?

¿Tenían diagnóstico/s? ¿Cuál/es?

D: En mis años en las aulas he observado niños con algunas características que se describen como TANV, niños con visibles dificultades de aprendizaje, de atención, niños con dificultades para adaptarse a cambios o tomar decisiones sencillas. Algunos con el generalizado el TGD, o en los últimos años, TEA y Asperger.

E: Describa, con sus palabras, los rasgos más sobresalientes por los cuales se identifica a un alumno, posiblemente, incluido en el trastorno

D: Es notable el lenguaje en neutro, hecho que se asociaba erróneamente a permanecer mirando dibujitos animados o programas infantiles que lo utilizan, dificultad en desplazamientos dentro de espacios pequeños, escasa capacidad para resolver consignas que se explican previamente al grupo.

E: ¿Cómo es la relación de los alumnos con posible TANV con sus pares, docente y directivos?

D: En algunas ocasiones los niños no son incluidos en los juegos, sobre todo porque tienden a aislarse y realizar juegos en soledad. Otras veces observé burlas en relación a la forma de hablar.

E: En cuanto al rendimiento académico, ¿Qué puede expresar sobre estos alumnos?

D: No estoy en condiciones académicas de asegurar que los niños que menciono tenían TANV. Los niños que he conocido con similares características en relación al maestro eran dependientes con algunas dificultades para respetar reglas.

E: ¿En qué áreas escolares suelen destacarse? ¿Y cuáles habitualmente tienen dificultad?

D: Considero necesario acompañar los aprendizajes de cada niño y más aún si observo alguna dificultad. Creo que necesitan las consignas y explicaciones estando a su lado. Una consigna general tal vez no sea comprendida por distracción.

E: Según su criterio, ¿En cuales actividades escolares presentan dificultad? ¿Y cuáles logran buen desempeño?

D: En la mayoría de los casos mostraron interés en temas sobre la naturaleza y animales. No puedo generalizar, pero creo que en la mayoría tuvo dificultades en la alfabetización, la expresión escrita.

E: A su parecer, ¿Existe concordancia entre el diagnóstico y el rendimiento escolar en estos niños? Justifique.

D: Creo que los pasos burocráticos para llegar a un diagnóstico solicitado por la Institución educativa, le hacen perder mucho a los niños en relación a la calidad. Las aulas con muchos alumnos tampoco permiten que el maestro dedique mucho tiempo personalizado a ese niño que la necesita más.

E: En su experiencia, ¿Tuvo algún conflicto/dificultad particular para enseñar a un alumno con síntomas característicos del TANV? En caso afirmativo, ¿Cuál/es?

D: Creo que la mayor dificultad se encuentra en la alfabetización inicial.

E: El material didáctico que usa en sus clases, ¿Contempla las necesidades particulares de los alumnos posiblemente incluidos en el TANV?

D: Se trata de generar material para que los chicos puedan adquirir el lenguaje escrito y logren autonomía con ayuda de los equipos de psicología de las escuelas. Algunas veces con buenos resultados y en otros casos, más lentos. De todos modos, solo el profesional de psicopedagogía puede diagnosticar y ayudar a la tarea docente.

E: ¿Cree que en la institución donde trabaja atiende a la problemática de estos alumnos presente en las aulas? Justifique.

D: Creo que al tener muchos chicos en el aula es difícil para nosotras poder darle la atención que estos niños necesitan, muchas veces los niños no tienen diagnóstico, otras veces, como docente, recibís un diagnóstico que tampoco sabés que hacer en ese caso ni como andamiar a ese niño. Nos apoyamos mucho en el equipo del colegio, se trata de generar material para que los niños puedan adquirir el aprendizaje. O de trabajar en ronda con los alumnos para favorecer el intercambio. Se trabaja dentro y fuera de la escuela capacitándonos, a veces con buenos resultados y otros casos más lentos. Todas las instituciones admiten a los alumnos tengan o no diagnóstico, tengan dificultades o no, no pueden negarles la entrada.

Entrevistadora (E), Docente 8 (D. 8.)

E: En su experiencia docente, ¿Tuvo alumnos con síntomas compatibles al TANV en sus cursos?

¿Tenían diagnóstico/s? ¿Cuál/es?

D: Sí, tuve alumnos que podían tener este diagnóstico. Sí, he tenido tal vez no diagnosticados o en mi caso, algunos estaban diagnosticados como TEA, pero otros que uno visualiza y se da cuenta de que por ahí tienen algún diagnóstico, pero que aún no lo tenían.

E: Describa, con sus palabras, los rasgos más sobresalientes por los cuales se identifica a un alumno, posiblemente, incluido en el trastorno.

D: Algunos de los rasgos sobresalientes que yo notaba de esos chicos era que eran, por ahí, un poco desprolijos a la hora de organizarse con los materiales en sus mesas o torpes con los movimientos. Típico hablar en neutro. Eso era muy frecuente. La dificultad para... para expresar sus emociones y contenerlas y controlarlas, y conocerlas más que nada, ante algo nuevo o ante alguna situación que no les era muy agradable, se notaba este exabrupto emocional.

E: ¿Cómo es la relación de los alumnos con posible TANV con sus pares, docente y directivos?

D: También hay problemas para sociabilizar o dificultades, más bien, no problemas, la relación con sus pares, yo percibía que era limitada. Recuerdo que tuve un alumno que tenía un solo amiguito y que iba para todos lados con este amiguito y el resto no. No les daba bolilla. Era como que estaba solamente con este nene muy afianzada su amistad y el resto no los consideraba como sus pares. Con respecto a los docentes, en particular conmigo, lográbamos construir un vínculo cálido. Después de mucho trabajo, después de estar constantemente intentando acercarme para poder fortalecer el vínculo y el respeto. Si era respetuosos a diferencia por ahí de las autoridades, de los directivos y demás, si acataban las órdenes y eran obedientes, podemos decir, pero el vínculo era más fortalecido conmigo, con su señorita del salón.

E: En cuanto al rendimiento académico, ¿Qué puede expresar sobre estos alumnos?

D: En cuanto al rendimiento, si percibía que el rendimiento era bajo.

E: ¿En qué áreas escolares suelen destacarse? ¿Y cuáles habitualmente tienen dificultad?

D: Se veía mayormente las dificultades en las tareas troncales por ahí en matemáticas y prácticas del lenguaje. Se destacaban en las artes. Era como su momento donde se podían liberar.

E: Según su criterio, ¿En cuales actividades escolares presentan dificultad? ¿Y cuáles logran buen desempeño?

D: Dificultades en tareas de comprensión de texto o de consignas, razonamiento. Y en lo que era plástica disfrutaban de pintar.

E: A su parecer, ¿Existe concordancia entre el diagnóstico y el rendimiento escolar en estos niños? Justifique.

D: No creo que el diagnóstico y el rendimiento escolar tengan concordancia. Creo que se pueden observar por separado, porque si bien tienen un bajo rendimiento escolar, pero también hay que ver eso. Lo que se espera de los alumnos. Esa idea de que, por ejemplo, en primer grado tienen que aprender a leer porque así es, en mi caso yo soy más flexible. Yo respeto a los tiempos y tal vez si no lo puede hacer en este año, lo va a hacer en el año siguiente. Y no, no va a depender tanto de su diagnóstico, sino también de la construcción que pueda ir haciendo en relación al aprendizaje y a sus docentes.

E: En su experiencia, ¿Tuvo algún conflicto/dificultad particular para enseñar a un alumno con síntomas característicos del TANV? En caso afirmativo, ¿Cuál/es?

D: Si tuve dificultades para enseñarle, la verdad es que no, pero por esto mismo que digo, la idea de ir buscando nuevas herramientas, nuevas estrategias para poder acercarnos. Sí sabemos que el arte

es lo que les gusta. Bueno, por ahí enseñar matemáticas desde esa perspectiva o enseñar prácticas de lenguaje desde esa perspectiva y no con la estructura de siempre.

E: El material didáctico que usa en sus clases, ¿Contempla las necesidades particulares de los alumnos posiblemente incluidos en el TANV?

D: Y en algunos casos los materiales que tuve que anexar fueron materiales concretos o ir viendo sus intereses para que les pueda ser más significativo.

E: ¿Cree que en la institución donde trabaja atiende a la problemática de estos alumnos presente en las aulas? Justifique.

D: La escuela no atiende estas problemáticas, entonces ahí hay una falla, los docentes tenemos que detectar, digamos, y orientar a las familias. No todos los docentes están formados para distinguir si tienen una problemática o no, o sea, se dan cuenta de que algo está pasando, pero no saben si es realmente un problema en el aprendizaje, si es un problema más del tipo, no se, económico, social o de tipo violencia familiar o lo que sea, porque los alumnos traen muchas problemáticas.