

# Intersectorialidad e inclusión educativa de niños con Trastornos del Desarrollo (TD)

Intersectorality and educational inclusion of children with Developmental Disorders (DD)

Ana Clara Isaias<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Escuela de Fonoaudiología, FCM, UNR.

**Autor por correspondencia:** Ana Clara Isaias — [anaclara123627@gmail.com](mailto:anaclara123627@gmail.com)

**Conflicto de intereses:** no presenta.

## Resumen

Este trabajo analiza experiencias provenientes de los ámbitos educativo y sanitario, desde la perspectiva de la intersectorialidad.

**Material y método.** La población (n25) estuvo conformada por 11 trabajadores del ámbito de la educación y 14 profesionales de la salud, que asisten a niños con TD, a través de una entrevista semiestructurada durante aplicada en 2018 y 2019.

**Resultados.** 19/ 25 entrevistados detectan obstáculos en el proceso de inclusión, 5 de ellos pertenecen al sector educativo y 13 al de salud. De los 6 que no perciben obstáculos, 5 son profesionales del sector educativo y 1 del sanitario. Además, 13 /25 manifiestan que recibieron ayudas y 12/ 25, no. Se hallaron ayudas institucionales (10/ 13) y políticas (3/13). De las 10 respuestas que ubican las ayudas en el marco institucional, 5 son del ámbito educativo y 5 del ámbito de la salud. Todos los que mencionan las ayudas de orden político provienen del campo educativo. Los profesionales de la salud participan de redes con instituciones de la salud, educativas y sociales; y los educadores seleccionan instituciones del sector salud y educación.

Los profesionales del campo de la salud parecen percibir más obstáculos y menos ayudas que los de la educación. Sin embargo, los lazos generados por el campo de la salud serían más amplios y diversos, ya que el trabajo intersectorial parece formar parte de la dinámica sanitaria. El hecho de que los encuestados pertenezcan al ámbito público, podría relacionarse con dicho entramado social. Todos destacan que el trabajo interdisciplinario redundan en mejoras en el abordaje de las infancias.

**Palabras claves:** Intersectorialidad. Inclusión. Trastornos del desarrollo. Salud. Educación.

## Abstract

This work analyzes experiences from the educational and health fields, from the perspective of intersectorality.

**Material and method.** The population (n25) was made up of 11 workers in the field of education and 14 health professionals, who assist children with TD, through a semi-structured interview applied in 2018 and 2019.

**Results.** 19/25 interviewees detect obstacles in the inclusion process, 5 of them belong to the education sector and 13 of them belong to the health sector. Of the 6 interviewed who do not perceive obstacles, 5 of them are professionals from the education sector and 1 from the health sector. In addition, 13/25 state that they received aid and 12/25 claim they don't. Institutional (10/13) and political (3/13) aid were found. Of the 10 responses that place the support in the institutional framework, 5 of them are from

the educational field and 5 from the health field. Those who mention the aid of a political nature come from the educational field. Health professionals participate in networks with health, educational and social institutions; and educators select institutions from the health and educational sector.

Professionals in the health field seem to perceive more obstacles and less help than those in education. However, the ties generated by the health field would be broader and more diverse, since intersectoral work seems to be part of the health dynamic. The fact that the respondents belong to the public sphere could be related to this social network. All of them emphasize that interdisciplinary work results in improvements in the approach to childhood.

**Key words: Intersectorality. Inclusión. Developmental Disorders. Health. Education**

## Introducción

En un primer proyecto de beca (“Interdisciplina y articulación de los equipos de educación y salud en el proceso de inclusión de niños con Trastornos del Desarrollo en la Escuela Común”) (1) interesó indagar acerca de la intersección de los equipos de educación y salud en el proceso de inclusión de niños con TD en la escuela común, desde la mirada de los profesionales de la educación, tanto en la modalidad común como especial. Luego, en otro estudio (3) se recuperaron las experiencias acerca de la inclusión de niños con TD en la Escuela Común, desde la perspectiva de los profesionales de la Salud. Posteriormente, se indagó acerca de la conformación de redes en los procesos de inclusión educativa de niños con TD, en particular en relación a los obstáculos y ayudas percibidos en el trabajo en red.

En esta instancia se pretende articular las experiencias provenientes de los ámbitos educativo y sanitario, desde la perspectiva de la intersectorialidad (2)

Los procesos de inclusión en la escuela común constituyen fenómenos muy complejos, que requieren de la participación de diversos actores que participan de la vida escolar y otros que provienen de otros contextos, tales como la familia, escuela, escuela especial, hospital, centro de salud, centro médico, centro educativo terapéutico. Por esto se considera importante ubicar estos fenómenos de estudio dentro del paradigma de la complejidad. Edgar Morín (pp 32) define la complejidad como “...el tejido de eventos, acciones, interacciones, retroacciones, determinaciones, azares, que constituyen nuestro mundo fenoménico”. (4)

En este sentido, la salud puede considerarse un sistema altamente complejo, dada la gran cantidad de elementos, relaciones, propiedades, jerarquías y fronteras; que a su vez tienen numerosas formas de combinarse y recombinarse y que están sometidos a una dinámica muy elevada, donde las categorías como causalidad, casualidad y posibilidad tienen una presencia significativa. Por esto los problemas de salud, pueden ser generados de formas diversas y variables en los sistemas económicos y sociales, determinando que difícilmente puedan ser resueltos por acciones exclusivas del sector de la salud. (5)

En ocasiones, la inclusión de niños y niñas con dificultades subjetivas, comunicativas y/o conductuales provocan movimientos en las estructuras institucionales que derivan en prácticas educativas de diversas características. Por lo tanto, debemos entender que las instituciones se presentan como espacios atravesados por múltiples negociaciones, cuyos actores son en relación con otros y con la institución misma, donde construyen la cotidianidad, y se relacionan de modo distinto frente a los mandos, zonas de incertidumbre y posiciones de poder. Es por ello que analizar las experiencias inclusivas desde la complejidad, requiere deconstruir la trama de interrelaciones dimensionales que configuran el fenómeno, y no percibirlos como una serie de actos aislados o sucesivos. (6)

Anisow y Echeita proponen pensar la inclusión como un proceso, es decir, como una búsqueda constante de mejores maneras de responder a la diversidad del alumnado. Se trata de aprender a vivir con la diferencia y a la vez de estudiar cómo podemos sacar partido de la heterogeneidad. (7) Por su parte, Valdez enuncia que el proceso de inclusión educativa puede presentar diferentes bifurcaciones y desarrollos, pero lo principal es procurar la eliminación progresiva de las barreras que existen en las escuelas para lograr el máximo aprendizaje y participación de todos los estudiantes, más allá de su origen social, cultural y sus características individuales. (8)

La inclusión educativa de niños y niñas que han sido diagnosticadas con TD requiere de una serie de apoyos institucionales que vayan en el sentido del respeto por la diversidad estudiantil. En esto se comprende que las diferencias son inherentes a todos los seres humanos y por ello están presentes en cualquier proceso de aprendizaje. (9)

Baro Tizón define los TD como alteraciones, disfunciones o dificultades que afectan la capacidad adaptativa de una persona que conlleva a necesidades de apoyo y recursos en el contexto en que se desenvuelve (10). Las diferencias deben ser reconocidas, pero no como marcas que lo excluyen sino como un rasgo distintivo más de su subjetividad que puede aportar al aprendizaje colectivo. (11)

Hablar de infancias propone una mirada plural y dinámica que nos aleja de las homogeneizaciones, asumiendo que cada sujeto recorrerá su propio camino de construcción y, por ello, las intervenciones posibles deben ir en la búsqueda de claves únicas e irrepetibles para cada niño. (12) (13)

Indagar acerca de las experiencias de los profesionales de la salud y educación en relación a la inclusión, nos ubica en la dimensión pedagógica. La experiencia, en tanto encuentro con otro, que requiere de descentrarse del sí, para que el otro se exprese, es siempre una experiencia de alteridad. En esta línea, varios autores reflexionan sobre el papel de la alteridad en los procesos de inclusión educativa (14) special mention is made on Argentine situation, and relate that question to certain fundamentals, practices and reality of education named 'inclusive' in most countries of the continent. For such purpose, we will take as a reference the National Law on Education (Nr. 26026, 2006 (15) (16)(17) y destacan la permanente inferiorización que se ha realizado del diferente. (18) Sin embargo, asumimos que la naturaleza de las diferencias no está en la persona, en su cuerpo ni en su forma de aprender, sino que reside entre los sujetos. (19)

En el trabajo con la diversidad, lo nuevo, la novedad escapa a nuestro saber. Recibir y responder a y por cada estudiante supone pensar la relación pedagógica en torno a las diferencias. La experiencia educativa desconcierta, porque atenta contra las seguridades construidas. Por ello requiere de "hospitalidad", de disponibilidad, de mirada y de escucha atenta (20) y por lo tanto implica al subjetivamente al docente.

Ahora bien, los actores de las instituciones de salud y educación, pueden percibir diferentes obstáculos y/ o ayudas en estas experiencias. En relación a los obstáculos, se pueden describir aquellos que tienen que ver con cuestiones epistemológicas, comunicativas, técnico-administrativo y actitudinales. Los obstáculos epistemológicos se vinculan con diferencias en los posicionamientos respecto a la inclusión y/o a los TD, que pueden interferir en el trabajo interdisciplinario o interinstitucional. Según Stolkiner, la interdisciplina requiere de dos tipos de análisis: uno epistemológico, ya que necesita del cuestionamiento a los criterios de causalidad lineal y atenta contra la fragmentación de los fenómenos de la realidad; y otro que tiene que ver con la reflexión metodológica, dado que para el trabajo en equipo se precisa de la construcción de un marco conceptual común y de la acción cooperativa de los sujetos. Si bien resulta obvio, el equipo interdisciplinario es un grupo, por lo que debe haber un tiempo y un espacio compartido para la construcción colectiva de las estrategias de abordaje. (21)

Además, existen obstáculos comunicativos, que tienen que ver con el escaso diálogo existente entre los actores que intervienen en los procesos inclusivos. Entre las cuestiones técnico-administrativas se ubican aquellas que se relacionan con la falta de tiempo, espacio, y otros recursos que faciliten el trabajo intersectorial. (22) En la muestra estudiada, la fragmentación inherente al sistema sanitario y la dificultad en articular acciones intersectoriales se manifiestan como obstáculos administrativos en las prácticas de los profesionales que asisten a estos usuarios.

Además, los obstáculos actitudinales tendrían que ver con creencias, conocimientos y prejuicios vinculados a la inclusión y/ o a las personas con TD que se translucen en falta de disponibilidad para participar de estos procesos. (23) Por último, surge la falta de formación de los docentes para poder dar respuesta a las necesidades de los estudiantes con TD en su trayecto por la escuela.

Así mismo, en las experiencias de inclusión, los actores perciben ayudas, pensadas como instrumentos para aportar a la construcción de una escuela inclusiva. (24) En este sentido, pueden reconocerse ayudas o facilitadores institucionales- que implican diferentes tipos de acuerdos y dispositivos de abordaje; ambientales- vinculados con los recursos tecnológicos y de infraestructura- y políticos- que tienen que ver con orientaciones de los ministerios, leyes y disposiciones-. (25)

Resulta desafiante interpelar tanto al sistema educativo como al de salud en vistas de identificar prácticas que den cuenta la articulación de acciones conjuntas que permitan construir estrategias habilitantes, que potencien la constitución subjetiva y el aprendizaje de los niños que transitan los espacios escolares. Por ello, nos interesa indagar acerca de los espacios intersectoriales que se construyen para tal fin. En este sentido, el trabajo intra e interinstitucional- parece constituir una buena práctica en el abordaje de los niños con desafíos en su desarrollo. Las conexiones alcanzan distintos sectores, y generan espacios integrales e interdisciplinarios que pretenden sostener a ciertos grupos poblacionales dentro de las instituciones escolares.

Cabe aclarar que entendemos la intersectorialidad como la intervención coordinada de instituciones representativas de más de un sector social, en acciones destinadas, total o parcialmente, a tratar los problemas vinculados con la salud, el bienestar y la calidad de vida. (26) (27) En este sentido, se requiere pensar estas intervenciones a nivel meso; articulando a su vez con el nivel macro (social) y micro (o local). Estos tres niveles de actuación difieren en cuanto a los actores involucrados, las acciones y población meta. (28)

Estas acciones avanzan mediante la superación de obstáculos; es decir, entorpecimientos, confusiones, causas de estancamiento y hasta de retroceso e inercia que impiden al sujeto avanzar en diversas tareas. (29) Si bien Bachelard se refiere a los obstáculos inherentes al proceso del conocimiento científico, consideramos que aplica adecuadamente al caso del trabajo en equipo, ya que en nuestras prácticas profesionales cargamos con las ideas, concepciones, conocimientos cotidianos y prácticos de nuestra época, de nuestra cultura, de nuestra clase social que actúan como prejuicio. (30)

Retomamos el concepto de interdisciplina, dado que esta actividad se inscribe necesariamente en la acción cooperativa de los sujetos; y requiere de espacios y tiempos compartidos para poder co- pensar intervenciones posibles. Por ello, resulta pertinente preguntarse cómo se conforman estas configuraciones intersectoriales desde la mirada de profesionales de la salud y educación, en tanto co- acciones que se imbrican en torno a diferentes prácticas inclusivas. La interinstitucionalidad, permite establecer conexiones entre actores heterogéneos que pueden construir diversos modos de construir intervenciones e inter- prácticas profesionales.

## Material y método

La población de estudio (n25) estuvo conformada por dos grupos de profesionales. Por un lado, 11 docentes y directivos de escuelas públicas de Rosario; y por otro lado, 14 profesionales de la salud que se desempeñan en el Hospital de Niños Zona Norte, en deferentes servicios de atención vinculados con la atención de niños con TD. Ambos grupos participan en procesos de inclusión educativa de esta población en la escuela común y fueron seleccionados como muestra por conveniencia.

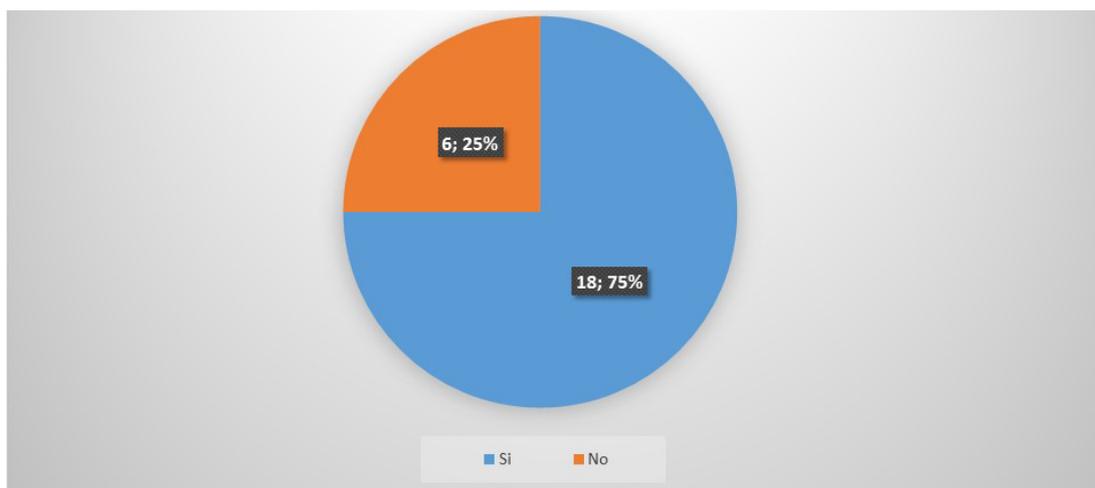
Como becaria del proyecto acreditado “Aprendizaje y salud: la relevancia de la inclusión según la opinión de Docentes, Directivos y Profesionales” IMED438 (2017- 2020) hemos realizado distintos proyectos organizados en etapas. En la primera etapa de la investigación (2017- 2018), se contactó con docentes y directivos de escuelas públicas que participaban de la inclusión educativa de niños con TD, quienes que asistían al servicio El Ángel del Hospital de niños Zona Norte. El objetivo es este primer estudio radicó en conocer las características de sus experiencias en relación a la educación de esta población en particular. Accedieron a ser entrevistados 11 de ellos, cuyos datos y conclusiones se trabajaron en el proyecto “Interdisciplina y articulación de los equipos de educación y salud en el proceso de inclusión de niños con Trastornos del Desarrollo en la Escuela Común”.

En otra etapa (2019- 2020), se avanzó el proyecto de beca: “Inclusión de Niños con TD en la Escuela Común, desde la mirada de los profesionales de la salud.” En esta instancia se convocó a profesionales de los Servicios del Hospital de niños Zona Norte que abordan la problemática de los TD: servicio de Rehabilitación, Servicio El Ángel, servicio de Salud Mental, servicio de Trabajo Social y Servicio de Fonoaudiología. Aceptaron ser entrevistados 14 profesionales de diferentes disciplinas del campo de la salud.

Los datos de la investigación se recogieron por medio de entrevistas semiestructuradas, durante 2018 y 2019. En este caso se realiza un análisis comparativo de los datos recogidos en ambos periodos indagados, a la luz de los conceptos de intersectorialidad, dada la potencia que aporta esta mirada en el abordaje de niños con diagnóstico de TD usuarios del sistema público de salud y educación en tanto garantes del derecho a la inclusión educativa.

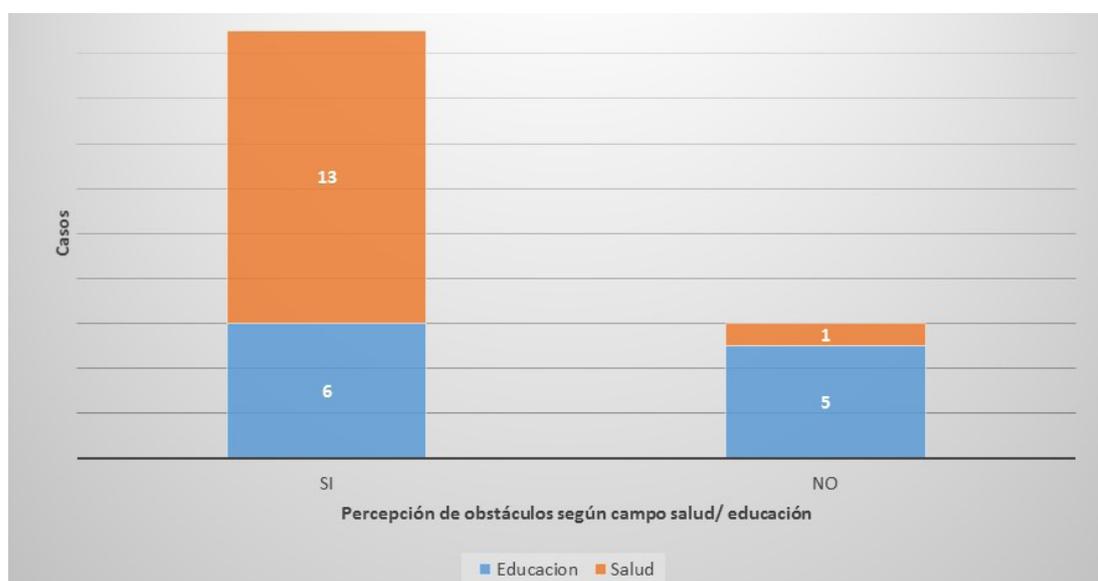
## Resultados

En Gráfico n° 1 se representa la percepción de los obstáculos en los procesos educativos, por parte de los profesionales del campo educativo y sanitario, durante los procesos de inclusión de niños con TD, 2018 - 2019, Rosario. El 75% (18/25) de los entrevistados detectan obstáculos en el proceso de inclusión de niños con TD a la escuela común, mientras que 25% (6/25) no los perciben.



**Gráfico 1. Percepción de obstáculos en los procesos educativos, por parte de los profesionales del campo educativo y sanitario, durante los procesos de inclusión de niños con TD, 2018-2019, Rosario.**

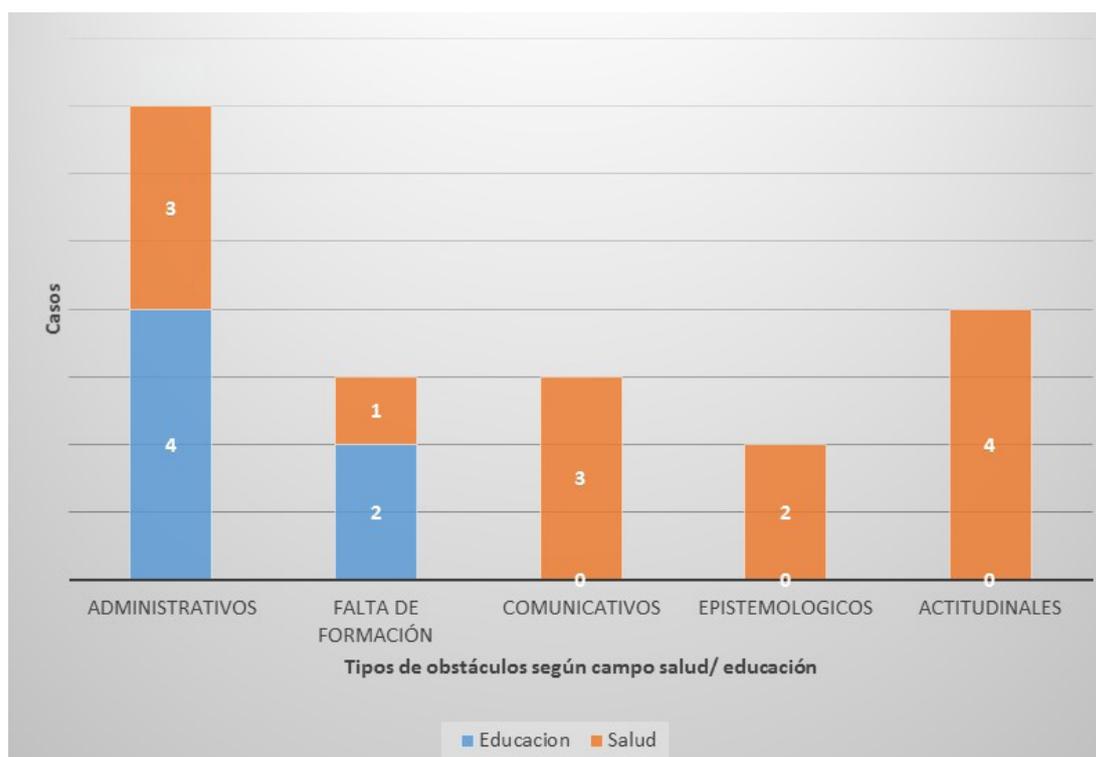
El gráfico n° 2 representa la percepción o no de obstáculos en el proceso de inclusión educativa, desagregando cuántos de ellos pertenecen al campo de la salud y cuántos al de la educación. Teniendo en cuenta dicha pertenencia laboral, el 45% de los profesionales del sector educativo entrevistados (5 de 11) manifiestan que no han percibido obstáculos; y el 55% (6 de 11), sí los identifica. Entre los profesionales de la salud, el 93% (13/ 14) identifica algún tipo de obstáculos y el 7% (1/14) no lo percibe.



**Gráfico 2. Percepción de obstáculos en los procesos educativos según campo salud/ educación por parte de profesionales que participan en procesos de inclusión de niños con TD 2018- 2019. Rosario.**

De los 19 profesionales que destacaron que encuentran obstáculos en el proceso, los del ámbito educativo pueden agruparse en: administrativos (4/ 19) y falta de capacitación docente (2/ 19). Por otra parte, las respuestas de los profesionales de la esfera sanitaria pueden categorizarse de la siguiente forma: administrativos (3/19), falta de formación (1/ 19) comunicativos (3/19), epistemológicos (2/19) y actitudinales (4/19) como muestra el gráfico n°3.

En el gráfico n° 3 podemos observar los tipos de obstáculos detectados: administrativos (7), falta de formación (3) comunicativos (3), epistemológicos (2) y actitudinales (4).



**Gráfico 3. Tipos de obstáculos percibido según campo salud/ educación por parte de profesionales que participan en procesos de inclusión de niños con TD durante 2018- 2019. Rosario.**

Si comparamos las respuestas según el campo profesional, de los 7 que mencionan obstáculos administrativos: 4 de ellos pertenecen al ámbito educativo y 3 al sanitario. De los 3 que dicen encontrar falta de formación: 2 pertenecen al sector de educación y 1 al sector salud. Mientras que los obstáculos comunicativos, epistemológicos y actitudinales son mencionados sólo por los profesionales sanitarios.

A continuación, se transcriben los obstáculos mencionados por la población de instituciones educativas:

“Hay dificultades para que acepten a los chicos en las escuelas”

“Falta de capacitación de los docentes”

“Muchos docentes no están preparados para incluir niños en la EC”

“Dificultades burocráticas”

“Cuesta conseguir escuelas disponibles para incluir”

“Trabas administrativas”

Más abajo se transcriben las respuestas de los profesionales del hospital:

“Falta de conocimiento por parte los equipos docentes”.

“Escasa comunicación. Falta de marco formal.”

“Falta de periodicidad en las reuniones. Falta de personal (docente integrador)”.

“Falta de elaboración de los pertinentes PIE (Proyecto de Integración Escolar)”.

“El entrapamiento en las disquisiciones teóricas y no llegar a acuerdos en común en pos del beneficio del niño, sobre todo con las Instituciones Educativas”.

“Que la docente pueda aplicar en forma constante las adaptaciones sugeridas”.

“La escasa carga horaria de trabajo y acompañamiento del docente.”

“El corto tiempo pautado para la concurrencia del niño en la institución educativa”.

“Dificultades con el proceso y criterios de evaluación del gabinete perteneciente a la Escuela Núcleo”.

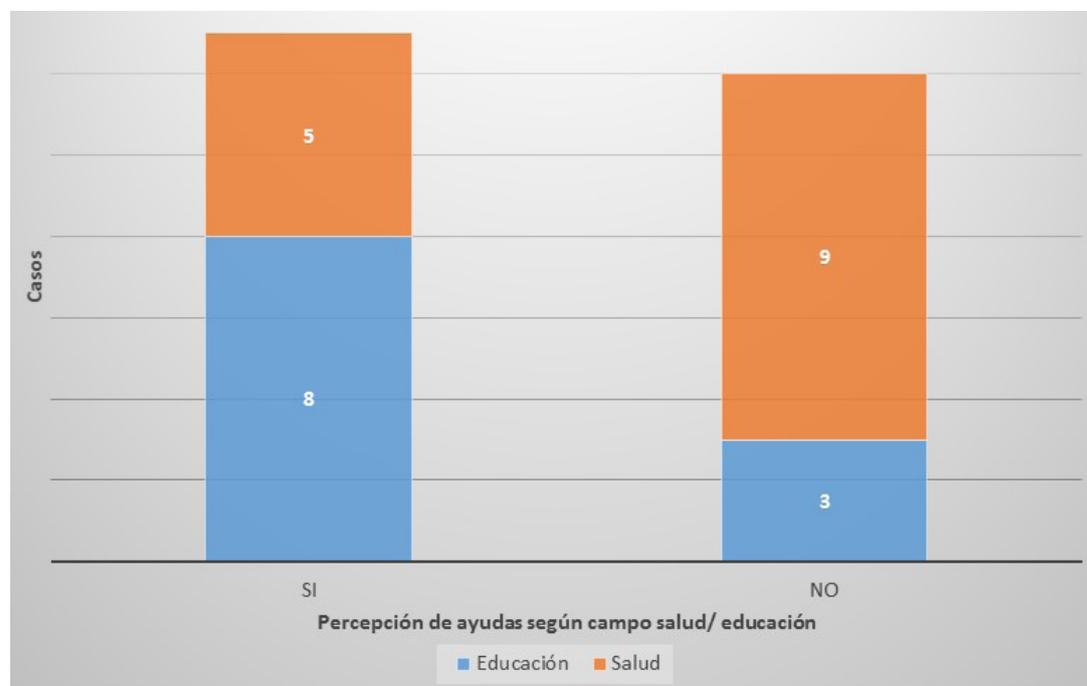
“Escasa carga horaria de maestra integradora en el acompañamiento y en relación a la posibilidad de conversar los casos”

“Los criterios durante el proceso en relación a la carga horaria o tiempo de trabajo con el niño, y el tiempo destinado a las comunicaciones”.

“Dificultades en la implementación de alguna estrategia de abordaje no considerada como dentro del Proyecto educativo o pedagógico”.

En relación a las ayudas con las que contaron en el trabajo con niños con TD, el 52% (13/25) manifestaron que sí las recibieron y el 48% (12/ 25), no.

En el gráfico n° 5 se observa la cantidad de entrevistados del sector sanitario que considera que han recibido ayuda durante el proceso de inclusión escolar de niños con TD y los que no la han recibido; en comparación a la percepción que han tenido al respecto los profesionales del campo educativo.



**Gráfico 5. Ayudas percibidas por profesionales que participan de procesos de inclusión de niños con TD, según campo educativo/ sanitario. 2018- 2019. Rosario.**

En relación a las ayudas percibidas durante este proceso, el 35% (5 de 13) de los entrevistados del ámbito sanitario mencionan que reciben ayudas y mencionan:

“Predisposición del equipo docente, trabajo inter y transdisciplinario.”

“De los profesionales del equipo y la institución”

“Si esta pregunta se refiere a cómo se resolvieron las dificultades...las mismas fueron retrabajadas con todo el equipo interviniente en la situación.”

“Generar acuerdos beneficia al niño”

“El trabajo con la escuela permite conocer mejor las necesidades del paciente”

De los profesionales de la educación el 73% (8 de 11) mencionan que han recibido algún tipo de ayuda. Se transcriben sus dichos:

“La existencia de un Plan de Integración individualizado”.

“Disponibilidad de recursos humanos”

“El apoyo del gabinete de la EE (Escuela Especial)”

“Participación de los docentes especiales”

“Apoyo de los directivos”

“Apoyo de redes sociales”

“Apoyo de las familias”

“Formación profesional”

En el gráfico n° 6 se observan de modo comparativo cuáles fueron las ayudas recibidas por los trabajadores del campo de la educación y de la salud. Los tipos de ayuda se agruparon en: institucionales el 76% (10/ 13), políticas 23% (3/13) y ambientales (0). De las 10 respuestas que ubican las ayudas en el marco institucional, el 50% son del ámbito educativo y el resto del ámbito de la salud. Todos (100%) los que mencionan las ayudas del orden político provienen del campo educativo.

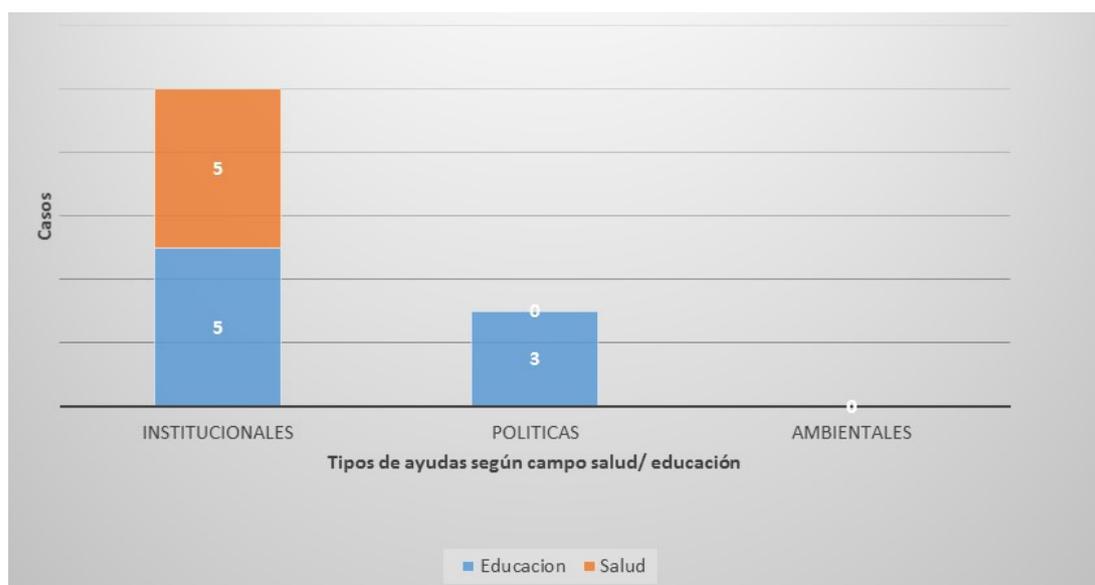


Gráfico 6. Tipos de ayudas recibidas, según profesionales de la salud y educación que participan de los procesos de inclusión educativa de niños con TD. 2018- 2019. Rosario.

**Tabla 1. Instituciones reconocidas como participantes de los procesos de inclusión de niños con TD, por parte de profesionales que participan de dichos procesos, según sector salud/ educación, 2018- 2019. Rosario.**

Tipo de institución	Profesionales de la salud		Profesionales de la educación		Total	
Sector salud	16	27%	10	18%	26	45%
Sector educación	22	38%	4	7%	26	45%
Sector social	5	10%	0	0%	5	10%
Total	43	75%	14	25%	57	100%

Como puede observarse en la tabla n° 1, el 45% de las instituciones seleccionadas corresponden al campo sanitario, 45% al de la salud y el 10% al social. Los profesionales de la salud seleccionan un 27% de instituciones de la salud, un 38 % instituciones educativas y el total de las instituciones vinculadas al campo comunitario. Por su parte, los trabajadores de la educación seleccionan como instituciones que forman parte de la red de trabajo en un 18% el sector salud y en un 7% instituciones educativas, no mencionan organizaciones sociales.

**Tabla 2. Actores que participan de procesos inclusivos de niños con TD según profesionales de la salud, 2019. Rosario.**

Profesionales	Cantidad
Sector salud	56
Sector educativo	9
Sector social	1
Total	66

En relación a las características del trabajo interdisciplinario, se les consultó a los profesionales de la salud qué disciplinas participan en estos abordajes, ante lo cual ellos mencionan en el 85% de los casos profesionales del campo sanitario, en un 13% profesionales de la educación y en un 1% los actores provenientes del campo social.

## Discusión

Como puede verse en el gráfico 1, el 75 % de las personas encuestadas perciben obstáculos en el trabajo que realizan en relación a la inclusión de niños con TD en la escolaridad. Si se comparan las respuestas de los dos sectores analizados, se observa una distribución diferente. Los profesionales de la salud en su mayoría responden afirmativamente (13/ 14) mientras que los que provienen del sector educativo se distribuyen de la siguiente manera: 6/11 sí perciben obstáculos, 5/ 11 no los perciben.

En este sentido reafirmamos que los obstáculos no se refieren a los elementos externos que intervienen en el proceso sino a las condiciones psicológicas (31) personales, grupales o institucionales que impiden que se pueda avanzar en la construcción de una verdadera escuela inclusiva. Cabe preguntarse porqué se perciben de modo diferente los obstáculos en torno al trabajo con niños con TD.

Cuando se intenta caracterizar cuáles son las situaciones que se perciben como obstaculizadoras, surgen una serie de dichos que pudieron agruparse en 5 categorías: falta de formación (3), administrativas (7), epistemológicas (2), comunicativas (3) y actitudinales (4).

Cabe destacar que las respuestas de los profesionales de la educación se concentran en las dos primeras opciones. En los dichos de los docentes encontramos expresiones como “Muchos docentes no están preparados para incluir niños en la EC” “Dificultades burocráticas”; mientras que entre los profesionales de la salud se suman otro tipo de obstáculos: “Escasa comunicación. Falta de marco formal.” “Falta de periodicidad en las reuniones. Falta de personal (docente integrador) “Falta de elaboración de los pertinentes PIE (Proyecto de Integración Escolar)”.

La demanda de una formación específica para trabajar en inclusión surge tanto en el sector sanitario como en el educativo; ahora bien ¿Qué es lo que se debe saber para incluir a niños con TD en la escolaridad común? Podemos pensar que lo que se requiere no es saber acerca de los TD, ni de los diagnósticos médicos o psicológicos; sino que debemos poder reconocer las diferencias entre las personas, sus estilos de aprendizaje, sus características culturales. Pero también debemos visualizar que hay diferencias en las prácticas de enseñanzas, en las políticas y modos institucionales, etc. Por ello, resulta clave el concepto de flexibilidad: en los modos de organizar los espacios, los canales de comunicación, en el uso de recursos, etc. A mayor flexibilidad, mejor capacidad tiene una escuela de constituirse en institución inclusiva. (32) Muchos de los obstáculos comunicativos, administrativos o burocráticos devienen de instituciones con poca flexibilidad.

Además, la comunicación aparece identificada como una barrera para el trabajo con otros actores. Cabe pensar que en muchas situaciones surgen barreras disciplinarias, el lenguaje y los conceptos propios excluyen a una disciplina en relación con las otras y en relación con los problemas que competen a las disciplinas. Los espacios de encuentro, la conversación aparece como elemento necesario, ya que a través del lenguaje se ponen en funcionamiento los discursos plurales y se propician encuentros de sentido provenientes de las diversas esferas humanas: subjetivas, intersubjetivas y cognitivas necesarias para conformar el trabajo interdisciplinario. (33)

Por otra parte, entre los profesionales de la salud surgen obstáculos vinculados a cuestiones teórico- epistemológicas; tal como dice esta entrevistada: “El entrampamiento en las disquisiciones teóricas y no llegar a acuerdos en común en pos del beneficio del niño, sobre todo con las Instituciones Educativas”.

En este sentido, el verdadero abordaje interdisciplinario requiere de un trabajo del grupo que culmine con una construcción conceptual común del problema, que además supone un marco de representaciones común entre disciplinas y una cuidadosa delimitación de los distintos niveles de análisis del mismo y su interacción. Por ello el grupo debe generar los dispositivos necesarios para acordar ciertos encuadres teóricos y criterios instrumentales en común.(34)

Finalmente, los obstáculos actitudinales tendrían que ver con creencias, conocimientos y prejuicios que podrían traducirse en falta de compromiso o de cooperación de los docentes hacia las adecuaciones necesarias (35)it describes the PIANE-UC Program developed at Pontificia Universidad Católica de Chile to facilitate inclusion of students with disabilities and points at its achievements and main intervention areas. Finally, it presents a critical view of the present

situation and reviews the relevance of this kind of programs in universities to create equal opportunities for these students. (English en la inclusión de niños con TD.

Por otra parte, se indagó acerca de las ayudas percibidas durante estos procesos. Los profesionales de la educación (8 de 11) perciben ayudas en mayor medida que los del campo de la salud (5 de 14). Estas tienen que ver con aportaciones de los apoyos materiales o humanos, que desarrollan una función fundamental para la realización del proceso de inclusión en las aulas. (36) En este sentido, los hemos clasificado en ayudas institucionales (“La existencia de un Plan de Integración individualizado”), políticas (“Disponibilidad de recursos humanos” “El apoyo del gabinete de la EE”) y ambientales, que hace referencia a los recursos materiales y tecnológicos.

De lo antedicho podemos concluir que los educadores perciben menos obstáculos y más ayudas en los procesos inclusivos. Las ayudas que provienen de la institución educativa incluyen acciones de determinados docentes o disciplinas, pero las exceden e incluyen la identidad institucional, valores y perfil de enseñanza. Y otras que se vinculan con la agenda política y se ponen de manifiesto por medio de estrategias que favorezcan el trabajo interinstitucional. (37)

El trabajo interdisciplinario incluye una serie de disciplinas que suelen vincularse a las infancias y al andamiaje necesario para garantizar trayectos inclusivos. Cuando se entrevista a profesionales de un efector de salud pública acerca de cómo se conforman estos equipos, emergen una serie de actores vinculados al sector sanitario, educativo y social. (Tabla 2). Esto nos permite reflexionar sobre la diversidad de perfiles y situaciones que presentan niños con TD en su recorrido escolar. Esta complejidad requiere de la participación de diferentes disciplinas para poder dar respuesta a las necesidades que los niños van manifestando en diferentes etapas de su desarrollo. (38)

Como puede observarse, existe una configuración más amplia de redes de trabajo desde la perspectiva de los profesionales del efector de salud, lo que puede vincularse con el funcionamiento de los dispositivos en el ámbito de la salud pública. En este sentido, esto requiere de la planificación de actividades dentro de esquemas de trabajo que incluyan los tiempos destinados a discusión, ateneos y reuniones a los fines de sostener un posicionamiento interdisciplinario.

Tanto al interior del sistema de salud, como en el educativo, se construyen co- acciones se imbrican en un entramado de interprácticas profesionales. Formar parte de equipos interdisciplinarios implica un posicionamiento dinámico y diverso que incluye pensar tanto la salud como la educación desde una mirada integral. Esto permite la emergencia de diferentes estrategias para acompañar el desarrollo de los niños, construidas colectivamente. (39)

Estas vinculaciones hacen no solo a la interdisciplina, sino también a la interinstitucionalidad, ya que en el trabajo con las infancias se establecen conexiones entre diferentes niveles de cada uno de los sistemas; a la vez que se construyen nexos intersectoriales; implicando acciones coordinadas de instituciones representativas de más de un sector, en actuaciones destinadas a sostener el proceso de inclusión de los niños con TD en su trayecto por la escuela común.

Los profesionales de la salud mencionan que mantienen vínculos con otras instituciones y nombran una serie de instituciones del sector educativo, del sector salud y del social (tabla 1); mientras que los profesionales de la educación solo mencionan instituciones que se enmarcan en el sector educativo y de salud. En este sentido, cabe reflexionar acerca de los vínculos que se construyen entre la escuela común y la especial, los cuales han ido cambiando, sobre todo a partir de los nuevos paradigmas educativos. Estos vínculos incluyeron la creación de aulas radiales, Proyectos de Integración Escolar (PEI), adecuaciones curriculares, que serían el germen de la inserción de niños con TD en la escuela común. (40)

Resulta interesante destacar que algunas de las instituciones mencionadas por parte de los trabajadores de la salud conforman parte de las organizaciones de la sociedad civil. En este punto, cabe mencionar la importancia del trabajo en y con las comunidades. La importancia de conocer las características de la población usuaria de nuestros servicios de salud y/o educación permite actuaciones en la individualidad-caso a caso- pero también en lo colectivo. (41)

Como veníamos manifestando, en el trabajo interinstitucional, podemos identificar una serie de obstáculos en las prácticas, que devienen de nuestras propias concepciones; o bien de la complejidad institucional y social en que se enmarcan dichas acciones. Cuando se configuran redes, se intenta proveer servicios integrales a la población, de forma equitativa; con el objetivo de promover, preservar y/o recuperar la salud de las personas, por lo que estos intercambios pueden pensarse como estrategias intersectoriales.

Sabemos que más allá de las limitaciones del trabajo intersectorial, podemos percibir una serie

de beneficios, en tanto actividad horizontal y participativa orientada a la solución de diferentes problemáticas. Todos los entrevistados reconocen que el trabajo en red presenta ventajas. En este sentido el aporte del funcionamiento en redes, personales, grupales, institucionales, se constituye en un soporte para dar respuestas integrales. Por ello es tan importante la construcción de lazos con todas las instituciones y organizaciones de la comunidad. (42)

Aunque la muestra seleccionada para este trabajo no permite establecer generalizaciones, sí nos habilita a reflexionar acerca de las prácticas construidas por los equipos de profesionales en beneficio de la población atendida con TD, a los fines de aportar al proceso de inclusión escolar. Estas praxis desbordan los límites de los consultorios y de las aulas entramándose en la institución; pero también se vinculan a diversos sectores y actores sociales y de la sociedad civil, y generan experiencias enriquecedoras para niños que transitan la escuela común, en un proceso de inclusión educativa y para todos los actores implicados en este proceso.

En este sentido, resulta relevante la distinción que hace Ruelas Barajas de la intersectorialidad. Él plantea que existen al menos dos modos de pensar la intersectorialidad: la "paradigmática" y la "de ruptura". La primera tiene que ver con el mantenimiento de los paradigmas vigentes, donde convergen expertos con diferentes conocimientos para seguir construyendo el mismo paradigma. La segunda es la que se produce justamente en la intersección de las disciplinas, es decir en los espacios creativos donde se puede generar la innovación. (43) es indispensable, es fundamental; no hay opción. Para entender la importancia y la necesidad de la intersectorialidad es indispensable partir de la concepción del fenómeno salud-enfermedad no como un proceso lineal, sino como un complejo sistema no lineal; es decir, un proceso dependiente de condiciones previas que no es determinístico y en el que interactúan múltiples variables. Así, el fenómeno salud-enfermedad puede entenderse como una propiedad emergente de un sistema más amplio y complejo. En este contexto, habría que comprender de igual manera el sistema de salud no como un sistema lineal, sino como un complejo sistema conformado por interacciones con reglas simples que tampoco es determinístico y que parte de condiciones previas. La intersectorialidad se refiere, entonces, a la convergencia y la interacción entre nodos de redes complejas. Así se explica su importancia medular, que va más allá de la obvia necesidad de que representantes de múltiples sectores se pongan de acuerdo para tomar decisiones comunes. El propósito final de la intersectorialidad es, por consiguiente, la definición de políticas públicas. Ahora bien, la intersectorialidad no depende solamente de la convergencia de estructuras para la toma de decisiones de política pública, sino también de la interdisciplinariedad. Para explicar la interdisciplinariedad la he dividido en dos tipos: la "paradigmática" y la "de ruptura". La primera tiene que ver con el mantenimiento de los paradigmas vigentes, es en la que convergen expertos con diferentes conocimientos para seguir construyendo el mismo paradigma. La segunda, la que he denominado "de ruptura", es la que se produce justamente en la intersección de las disciplinas, es decir en los espacios creativos donde se puede generar la innovación (en inglés, lo podríamos expresar como el famoso break through Pensar espacios intersectoriales que permitan inventar intervenciones, convocar a distintos actores sociales para pensar estrategias integrales, aparece como alternativa posible.

De todo lo anterior se desprende que la complejidad de las problemáticas que afectan a las infancias nos invita a elaborar estrategias creativas, actividades que generan acercamientos interinstitucionales, en espacios comunes, territoriales y comunitarios. Estas intervenciones implican generar nuevos instrumentos de atención, orientación y acompañamiento(44), para poder pensar en otros modos de vinculación posibles.

**Fuente de financiamiento:** no presenta.

## Referencias bibliográficas

1. Spadoni A. et al. Demandas educativas, sociales y en salud desde las perspectivas de docentes y profesionales. Rosario; 2017. Report No.: Proyecto Acreditado IMED381.
2. Organización Panamericana de la Salud. Intersectorialidad y equidad en salud en América Latina : una aproximación analítica [Internet]. OMS O, editor. Washintong; 2015. 1-19/ 29 p. Available from: [www.paho.org/publications/copyright-forms](http://www.paho.org/publications/copyright-forms)
3. Isaias AC. Inclusión de niños con Trastornos del Desarrollo en la Escuela Común. Aproximaciones desde la mirada de los profesionales de la Salud: Libro de resúmenes. Dirección de Promoción Científica. Área de Ciencia, Tecnología e innovación para el desarrollo. Rosario; 2009.
4. Morin E. Introducción al pensamiento complejo. Gedisa, Barcelona. Num. 1996;6:175-6.
5. Castell-Florit Serrate P. Comprensión conceptual y factores que intervienen en el desarrollo de la intersectorialidad. Rev Cuba Salud Pública. 2007;33(2):1-13.

6. Boggino R. Los problemas del aprendizaje no existen. Propuestas alternativas desde el pensamiento de la complejidad. Sapiens H, editor. Rosario; 2011. 132 p.
7. Echeita Sarrionandia G, Ainscow M. La educación inclusiva como derecho. Marco de referencias y pautas de acción para el desarrollo de una revolución pendiente. Tejuelo Didáctica la Leng y la Lit Educ. 2011;26-46.
8. Valdez D. Ayudas para aprender. Trastornos del desarrollo y prácticas inclusivas. Buenos Aires: Paidós; 2009. 203 p.
9. Felice F. Discapacidad e inclusión: reflexiones y debates. In: Campra C, editor. Fonoaudiología iIntervenciones y prácticas posibles. Rosario; 2021. p. 226-31.
10. Baro Tizón C. Niños con Trastornos del Desarrollo. Innov y Exp Educ. 2009;24:1-9.
11. Boggino N, Boggino P. Pensar una escuela para todos. Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents. Rosario: Homo Sapiens; 2014.
12. Mundani C. La fonoaudiología en el cuidado de los derechos de las infancias. Aportes desde una práctica fonoaudiológica intersectorial e interdisciplinaria. In: Fonoaudiología iIntervenciones y practicas posibles. Rosairo: FCM.UNR.; 2021. p. 94-9.
13. Congreso de la Nación Argentina. Ley de protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes. Ley 27576 [Internet]. BORA. Available from: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/237726/20201126>
14. Skliar C. Asking for the difference: questions on inclusion. Sophia. 2015;11(1):33-43.
15. Rattero C. La pedagogía por inventar. In: Spiens H, editor. Experiencias y alteridad en educación. Buenos Aires; 2011. p. 161-88.
16. Larrosa J. Palabras para una educación otra. In: Experiencias y alteridad en educaición. Homo Sapie. Buenos Aires; 2011. p. 189-203.
17. Pérez de Lara N. Escuchar al Otro dentro de sí. In: Experiencias y alteridad en educaición. Homo Sapie. Rosario; 2011. p. 45-76.
18. Sempertegui M. El saber convencional de la discapacidad y sus implicancias en las prácticas. In: Debates y perspectivas en torno a la Discapacidad en América Latina. UNER. Paraná; 2016. p. 133-45.
19. Skliar C. ¿Incluir las diferencias? Sobre un problema mal planteado y una realidad insoponible. Orientación y Soc Rev Int e Interdiscip orientación Vocac Ocup [Internet]. 2008;8:37-53. Available from: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3885366&info=resumen&idioma=POR>
20. Rattero C. Ser maestro ¿vale la pena? Minist Educ Cienc y Tecnol. 2007;1-9.
21. Stolkner A, L. Interdisciplina y salud mental [Internet]. Vol. 369, IX Jornadas nacionales de salud mental . I Jornadas provinciales de psicología. Posadas; 2005. p. 1-9. Available from: [https://salud.rionegro.gov.ar/documentos/salud\\_mental/Interdisciplina\\_y\\_Salud\\_Mental\\_Stolkner.pdf](https://salud.rionegro.gov.ar/documentos/salud_mental/Interdisciplina_y_Salud_Mental_Stolkner.pdf)
22. Isaias AC. La conformación de redes en los procesos de Inclusión educativa de niños con Trastornos del Desarrollo . Rev Fac Cienc Med [Internet]. 2020;1:154-60. Available from: [fcmcientifica.unr.edu.ar](http://fcmcientifica.unr.edu.ar)
23. Covarrubias Pizarro P. Barreras Para El Aprendizaje y La Participación. In: Desarrollo profesional docente: reflexiones de maestros de servicio en el centenario de la Nueva Escuela Mexicana [Internet]. Escuela Su. Chihuahua; 2019. p. 135-57. Available from: <https://www.lifeder.com/barreras-aprendizaje-y-participacion/>
24. Valdez D (comp). Diversidad y construcción de aprendizajes. Hacia una escuela inclusiva. Buenos Aires: Noveduc; 2016. 176 p.
25. Victoriano Villouta E. Facilitadores y barreras del proceso de inclusión en educación superior : Estud Pedagógicos. 2017;43:349-69.
26. OPS. La renovación de la Atención Primaria de la Salud en las Américas. Washinton: OPS.OMS; 2007.
27. Colombia M de S de. Comisión intersectorial de salud pública [Internet]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/Paginas/comision-intersectorial-de-salud-publica.aspx>
28. Sosic Y. Abordaje de la violencia familiar en la clínica fonoaudiológica. Posibles intervenciones. In: Fonoaudiología iIntervenciones y practicas posibles. Rosairo: FCM. UNR.; 2021. p. 87-93.
29. Bachelard G. La formación del espíritu científico. Buenos Aires: Siglo XXI; 1948.
30. Dias PC Henriques P, Ferreira DM, Barbosa RMS, Soares DSB, Luquez TM de S, et al. Desafios da intersetorialidade nas políticas públicas: o dilema entre a suplementação nutricional e a promoção da alimentação saudável em escolas. Cad Saude Publica. 2018;34(12):1-13.
31. Villamil Mendoza LE. La noción de obstáculo epistemológico en Gastón Bachelard [Internet]. Espéculo. Revista de estudios literarios. 2008. Available from: <http://www.ucm.es/info/especulo/numero38/obstepis.html>
32. Anijovich R. Gestionar una escuela con aulas heterogéneas. Enseñar y aprender en la diversidad. Paidós. Buenos Aires; 2016.
33. Colina D, Yzaimar G. Pensar la interdisciplinaria como dia ´logo de racionalidad abierta. Rev Interdiscip humanidades, Educ Cienc y Tecnol [Internet]. 2016;III(4):138-49. Available from: [https://gain.fas.usda.gov/Recent GAIN Publications/Agricultural Biotechnology Annual\\_Ottawa\\_Canada\\_11-20-2018.pdf%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.resourpol.2020.101869%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.jenvman.2017.06.039%0Ahttp://www.oecd.org/gov/regulatory-poli](https://gain.fas.usda.gov/Recent%20GAIN%20Publications/Agricultural%20Biotechnology%20Annual%20Ottawa%20Canada%2011-20-2018.pdf%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.resourpol.2020.101869%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.jenvman.2017.06.039%0Ahttp://www.oecd.org/gov/regulatory-poli)
34. Stolkner A. La Interdisciplina: entre la epistemología y las prácticas [Internet]. 1999 [cited 2021 Aug 11]. Available from: <http://www.camposi.com.ar/lecturas/stolkner.htm>
35. Lissi R, Zuzulich S, Salinas M, Achiardi C, Hojas AM, Pedrals N. Discapacidad en contextos universitarios: Experiencia del PIANE UC en la Pontificia Universidad Católica de Chile. Calid en la Educ [Internet]. 2009;307(30):305-24. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=eue&AN=44087708&site=ehost-live>
36. Muntaner JJ. LOS APOYOS FACILITADORES PARA LA INCLUSIÓN. 2014;1-11. Available from: [http://quadernsdigitals.net/datos\\_web/hemeroteca/r\\_77/nr\\_845/a\\_11342/11342.pdf](http://quadernsdigitals.net/datos_web/hemeroteca/r_77/nr_845/a_11342/11342.pdf)
37. Tedesco JC. Debates de política educativa. Paidós. Buenos Aires; 2016.
38. Luque MB et al. La clínica fonoaudiológica. Del proceso diagnóstico al abordaje terapéutico. Rosario: UNR; 2010.
39. Jasinski C. Intervenciones fonoaudiológicas para la comunidad. In: Fonoaudiología iIntervenciones y practicas posibles. Rosairo: FCM.

- UNR; 2021. p. 71-5.
40. Elbert S. La fonoaudiología en el contexto de la educación especial. In: Fonoaudiología iIntervenciones y prácticas posibles. Rosairo: FCM. UNR.; 2021. p. 219-25.
  41. Bertone J. El derrocho a la salud. Una mirada desde la fonoaudiología. In: Fonoaudiología iIntervenciones y prácticas posibles. Rosairo: FCM. UNR; 2021. p. 65-70.
  42. Gómez J, Rubi C, Auchter M. Curso en salud social y comunitaria [Internet]. Vol. 1. Buenos Aires: CUD- MSA; 2017. 73 p. Available from: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001069cnt-modulo-1-curso-salud-sociedad-2017.pdf>
  43. Ruelas Barajas E. La importancia de la intersectorialidad en los determinantes de la salud. Acad Nac Med México [Internet]. 2007;95-7. Available from: [https://www.anmm.org.mx/lidsspp/pdf/95\\_pdfsam\\_la.pdf](https://www.anmm.org.mx/lidsspp/pdf/95_pdfsam_la.pdf)
  44. Ginghini M F. Las intervenciones fonoaudiológicas en la APS. In: Fonoaudiología iIntervenciones y prácticas posibles. Rosairo: FCM. UNR.; 2021. p. 76-81.