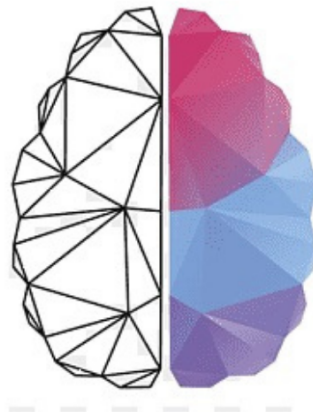


"Concepciones y Estrategias sobre Altas Capacidades Intelectuales en psicólogos/as que trabajan con infancias en la ciudad de Córdoba"



Autoras:

Ferreyra Vidal, Teresa; Gaudio, Karina Andrea

Directora:

Dra. Iruete, Paula.

Córdoba, 2021.



Práctica Supervisada en Investigación

“Concepciones y Estrategias sobre Altas Capacidades Intelectuales en psicólogos/as que trabajan con infancias en la ciudad de Córdoba.”

Autoras:

Ferreyra Vidal, Teresa: 39.421.354

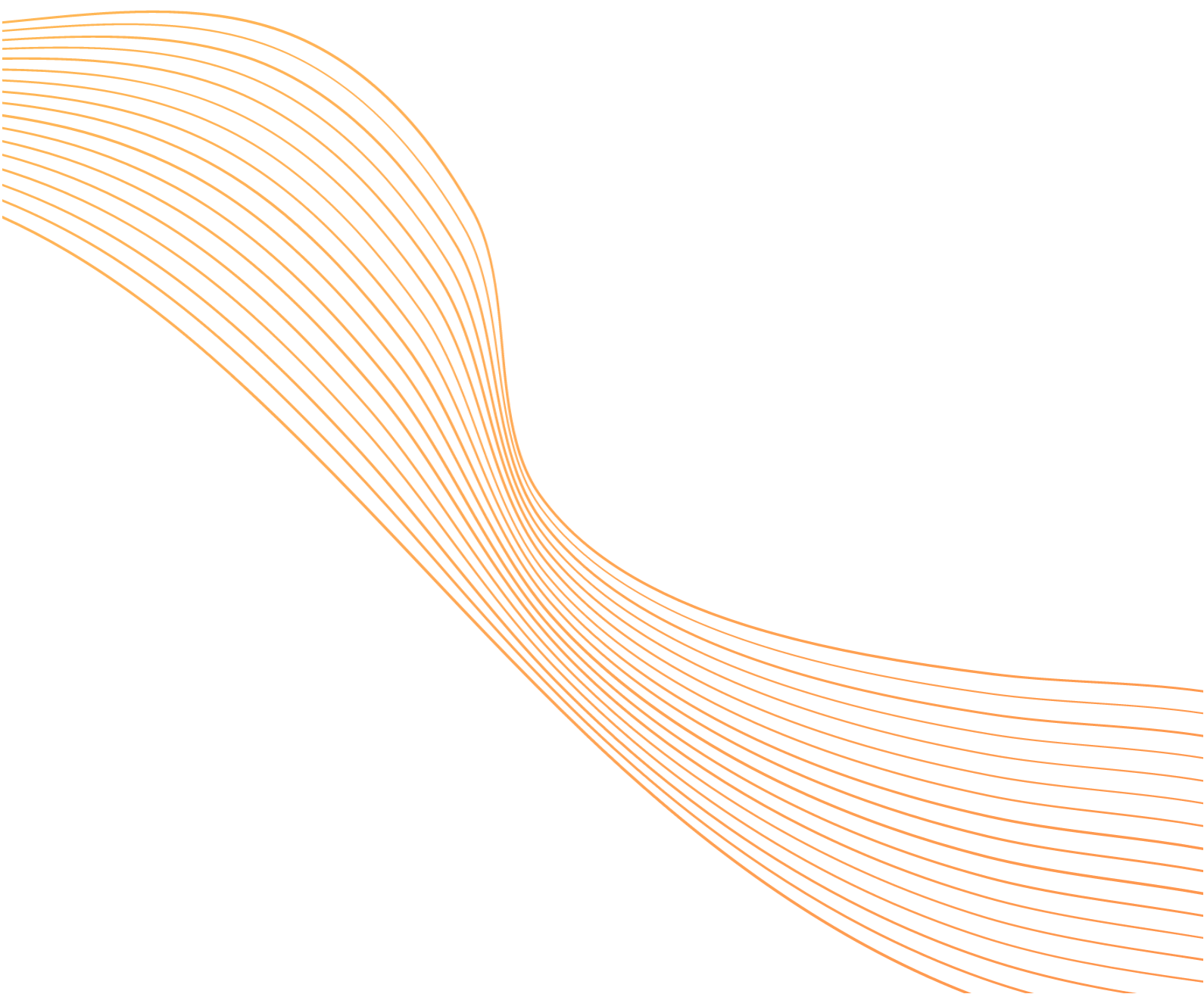
Gaudioso, Karina Andrea: 25.208.234

Directora:

Dra.Irueste, Paula

Córdoba, 2021.

"Abrigales la infancia y no pasarán frío el resto de sus vidas"
(Millás, 2007).



Agradecimientos

La ayuda es una palabra que para nosotras por si sola no representa nada, si no hay personas que la encarnen. Personas que contribuyeron con esfuerzo o con recursos para la realización de nuestro trabajo.

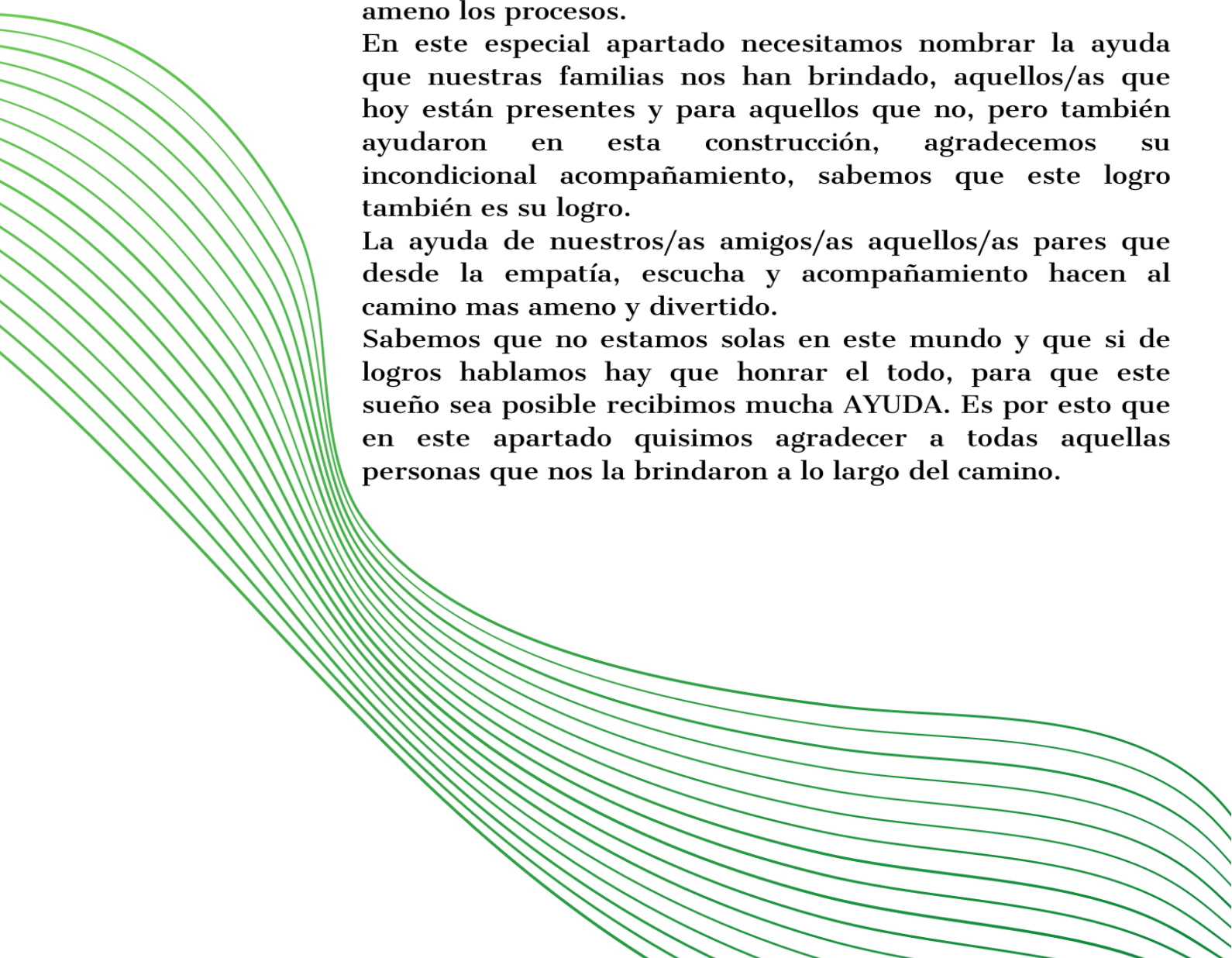
Entendemos el esfuerzo que implicó la dirección de la Dra. Paula Irueste y del Servicio, que además aportaron su conocimiento cariño y esfuerzo sin los que no hubiera sido posible este trabajo.

Agradecemos la ayuda mutua, que como compañeras de tesis nos hemos brindado en el proceso. Solo nosotras conocemos a fondo, la matriz de nuestro esfuerzo y trabajo. Aprendimos que el humor y los continuos chistes hacen mas ameno los procesos.

En este especial apartado necesitamos nombrar la ayuda que nuestras familias nos han brindado, aquellos/as que hoy están presentes y para aquellos que no, pero también ayudaron en esta construcción, agradecemos su incondicional acompañamiento, sabemos que este logro también es su logro.

La ayuda de nuestros/as amigos/as aquellos/as pares que desde la empatía, escucha y acompañamiento hacen al camino mas ameno y divertido.

Sabemos que no estamos solas en este mundo y que si de logros hablamos hay que honrar el todo, para que este sueño sea posible recibimos mucha AYUDA. Es por esto que en este apartado quisimos agradecer a todas aquellas personas que nos la brindaron a lo largo del camino.

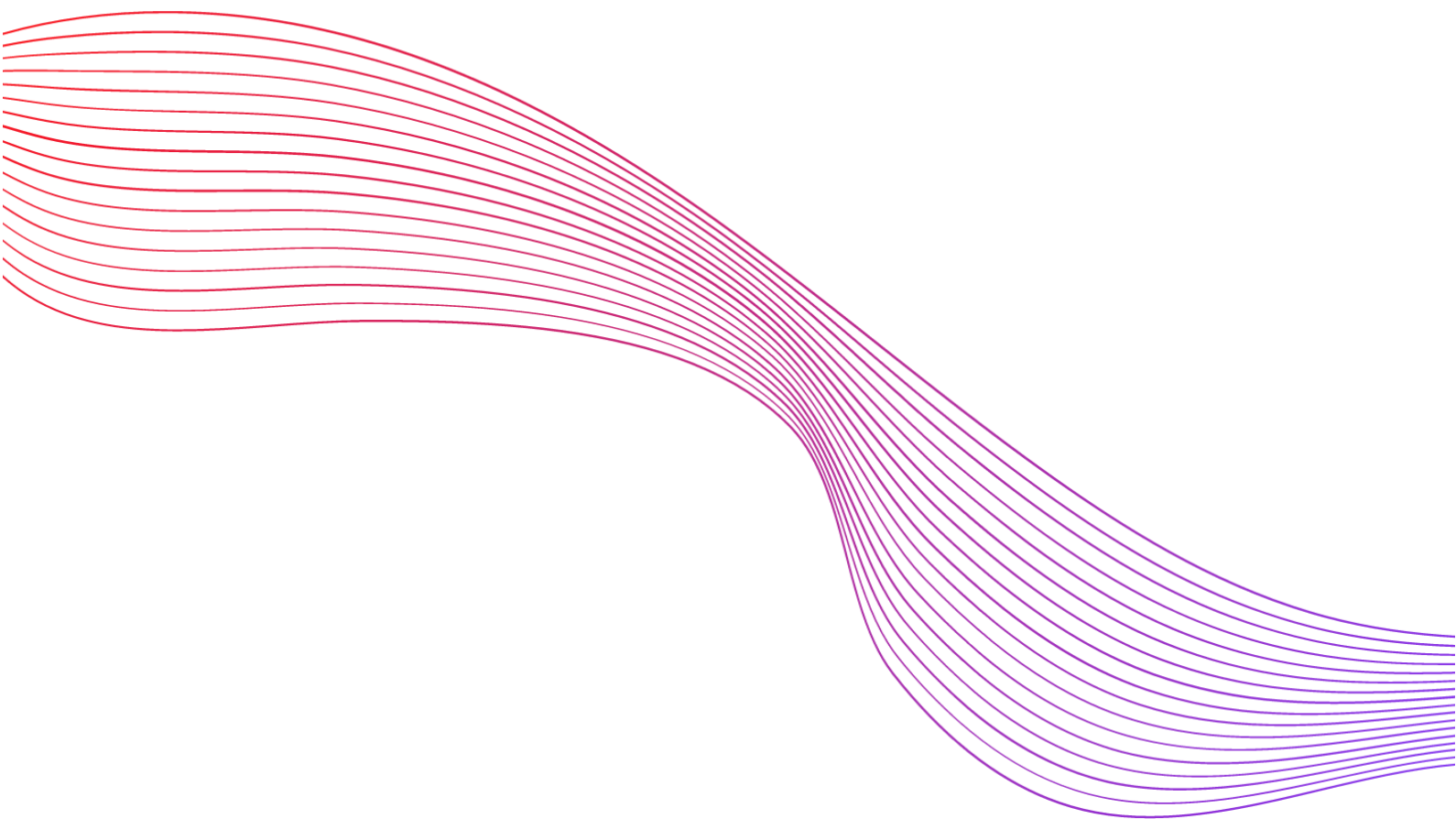


ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	7
FUNDAMENTACIÓN Y ANTECEDENTES	10
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
OBJETIVO GENERAL	16
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
MARCO TEÓRICO	18
1. CONCEPCIONES Y ESTRATEGIAS: DEFINICIÓN	18
2. ALTAS CAPACIDADES	20
2.1 Reseña histórica del estudio de la inteligencia	20
2.2 Definiciones englobadas dentro de las altas capacidades intelectuales	23
2.3 Diferenciación conceptual	25
2.4 Mitos	27
2.5 Características de las Altas Capacidades Intelectuales	28
2.6 Proceso de identificación	34
2.7 Estrategias: Abordajes Terapéuticos e Intervenciones psicológicas	37
2.7.1 Identificación temprana	37
2.7.2 Diagnóstico Integral	38
2.7.3 Abordajes terapéuticos e intervenciones	40
MARCO LEGAL	44
CONSIDERACIONES ÉTICAS	46
MÉTODO	49
1. DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL DE LAS VARIABLES	49
2. TIPO DE DISEÑO	49
3. PARTICIPANTES- POBLACIÓN Y MUESTRA	50
3.1 Criterios de inclusión	51

3.2 Criterios de exclusión	51
4. INSTRUMENTOS	52
5. ANÁLISIS DE DATOS	53
6. RESULTADOS	55
6.1 Análisis cualitativo de los datos	55
6.1.1 Modelo de reducción de datos	81
6.2 Análisis cuantitativo de los datos	82
DISCUSIONES	118
1. LA IMPORTANCIA DE LA FORMACIÓN	118
2. LA IMPORTANCIA DEL CONOCIMIENTO DE LAS CARACTERÍSTICAS PROPIAS DE ESTA POBLACIÓN PARA DECONSTRUIR MITOS Y ESTEREOTIPOS	121
3. LA IMPORTANCIA DE LA DETECCIÓN TEMPRANA Y LOS PROCESOS DE IDENTIFICACIÓN	125
4. LAS ESTRATEGIAS DE LOS/AS PSICÓLOGO/AS FRENTE A LAS ACI	128
5. LA IMPORTANCIA DEL DIAGNÓSTICO INTEGRAL	132
LIMITACIONES Y CONCLUSIONES	134
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	139
ANEXO	146
1. CONSENTIMIENTO INFORMADO	146
2. CUESTIONARIO	147
3. MODELO DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA	157

Introducción



INTRODUCCIÓN

Vivimos tiempos que se caracterizan por el aumento de la sensibilidad social sobre la necesidad de atender la diversidad en nuestros contextos profesionales y, con ello, el deseo de difundir el uso de estrategias de calidad, entendiendo que para hacerlo no puede dissociarse de un enfoque centrado en una atención y acompañamiento desde la inclusión, sin por eso dejar de contemplar las diferencias individuales propias de cada persona.

Aunque en los últimos años se ha producido mucho material al respecto, debido a los avances legislativos, sin embargo, el tema de las Altas Capacidades Intelectuales es una temática desconocida para la mayoría de los/as psicólogos/as. A su alrededor se han ido creando falsas ideas, algunas incluso contradictorias entre sí, y probablemente sean el origen de problemas o de malas interpretaciones. Para poder atender correctamente a estas personas, deberemos empezar por olvidar buena parte de los estereotipos y creencias existentes, entre las que se destacan un sinfín de concepciones ligadas a aspectos de “rareza o insanidad” (GOPPAC, 2019).

Sostenemos que la forma de hacer crecer nuestra disciplina es girar la ciencia hacia nosotros/as y evaluarnos para brindar soluciones y evolucionar como ciencia hacia las problemáticas que nos atraviesan.

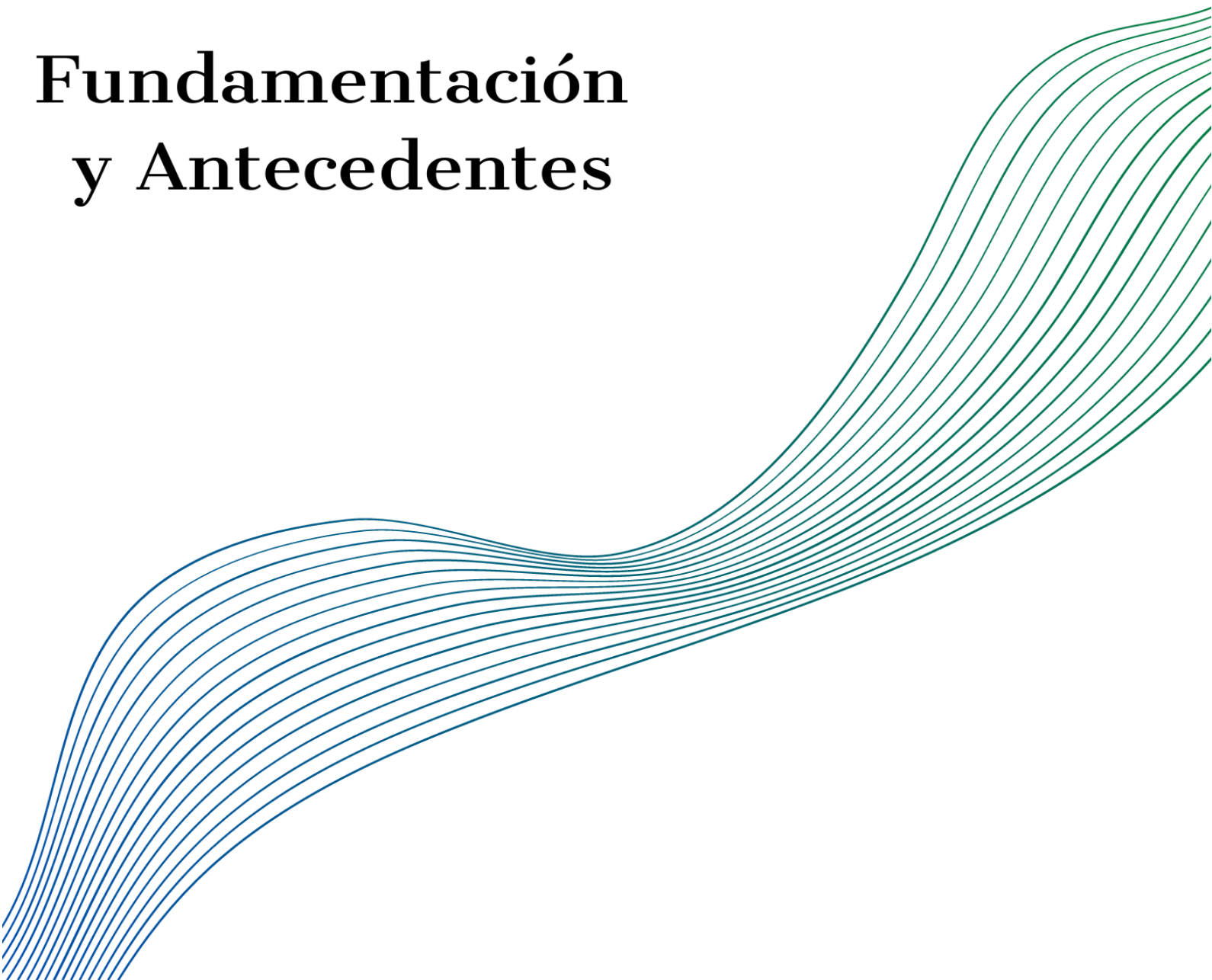
Al observar las currículas de las formaciones de grado de Psicología (UNC y Universidad Siglo 21), notamos que existe un vacío teórico con respecto a las ACI. En este sentido, nos parece oportuno destacar al Servicio de Neuropsicología, área infantil (SNPI) dependiente de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Córdoba creado en 2015 a cargo de la Dra. Paula Irueste. En el SNPI se lleva a cabo la detección temprana tanto de problemas de conducta y aprendizaje como de altas capacidades intelectuales en la infancia. Además de haber sido pioneros/as al incorporar el primer Postgrado que capacita a profesionales en estas temáticas. Cabe en este contexto también resaltar el papel del Centro de desarrollo de Alto Potencial (CEDALP) quienes han organizado conferencias, cursos, acompañamientos entre otros. Por otro lado, la Asociación Altas Capacidades Argentina quienes actualmente también desarrollan actividades como congresos, capacitaciones en escuelas y distribución de material

bibliográfico; asimismo, reuniones con autoridades y tomadores de decisión en CABA, Argentina. También brinda asesoramiento legal mediante la Asesoría por los derechos de los/as niños/as con altas capacidades Argentina, con el objetivo de lograr la atención de estos/as niños/as en todo el país.

Consideramos valioso que dichos/as profesionales conozcan, para poder difundir las características específicas de las altas capacidades intelectuales, asesorando de manera adecuada a las familias que decidan hacer una consulta acerca de aprendizaje, conducta y desarrollo.

Numerosos/as autores/as destacan la importancia de detectar las Altas Capacidades Intelectuales precozmente debido a que estas se potencian y alcanzan su máximo desarrollo con un acompañamiento completo, ya sea en el ámbito escolar, familiar, social y personal. Es por esto, que en el presente trabajo indagamos respecto a las concepciones y estrategias en relación a las altas capacidades intelectuales con las que cuentan los/as psicólogos/as que trabajan con las infancias en la ciudad de Córdoba.

Fundamentación y Antecedentes



FUNDAMENTACIÓN Y ANTECEDENTES

Para iniciar este proyecto de investigación, revisamos e indagamos estudios precedentes que hayan hecho foco en las concepciones y estrategias de intervención de los/as psicólogos/as frente a niños/as con Altas Capacidades Intelectuales y al proceso de identificación de las mismas. Para esto se tomaron distintas investigaciones, manuales y datos que nos introdujeron en el conocimiento sobre la situación en la formación de los/as psicólogos/as en Argentina. Principalmente todas destacaron la escasa formación psicológica, en relación a las Altas Capacidades Intelectuales y la falta de capacitación específica para el trabajo con estos niños/as.

El estudio de las Altas Capacidades Intelectuales en el ámbito de la Psicología cuenta con antecedentes sólidos desde hace décadas (Arsaut, et al., 2019). En nuestro país, se llevan a cabo grandes esfuerzos para dar respuesta a las demandas de las personas con altas capacidades intelectuales, entendemos que para que esto se lleve a cabo de manera exitosa, se requiere de formación profesional, sobre todo, en los canales de comunicación y colaboración existentes entre los sistemas significativos de las infancias, siendo los/as psicólogos/as quienes poseen herramientas para facilitar esta co-construcción.

En la República Argentina se esperaba que con el pasar de los años se lograra fomentar algunos programas de capacitación docente e incluso incorporar esta temática a la currícula tanto a las carreras del profesorado, como en las carreras de ciencia de la Educación, Psicopedagogía y de Psicología (Benavides et al., 2004). Expectativas que hoy en día se han alcanzado a medias.

Entendemos que cada niño/a tiene características, necesidades, intereses y capacidades particulares. Por esto, para proveer el derecho a la educación, se deben diseñar sistemas educativos y programas que los abarque (Naciones Unidas, 1994). Consideramos, además, que es en la interdisciplinariedad donde se podrían brindar las herramientas adecuadas para satisfacer la variada gama de características y necesidades que presentan los/as niños/as, siendo los/as profesionales quienes podrían aportar estrategias para que se adecuen a tal fin.

Definir las altas capacidades intelectuales es un trabajo que implica aunar consensos, ya que este tema se caracteriza por la falta de acuerdos en relación a una definición aceptada y validada alrededor del

mundo. Sin embargo, entre los/as profesionales de nuestro país que se dedican a investigar y trabajar con altas capacidades, hay acuerdo en utilizar este término como un paraguas que incluye a los/as precoces, talentosos/as y superdotados/as (GOPPAC, 2019). Si bien las etiquetas son muchas veces un obstáculo, otras veces resultan tranquilizadoras, en el sentido de que nos informan resumidamente un grupo de características generales que poseen los/as niños/as con altas capacidades intelectuales y esto nos conducirá a adoptar determinadas acciones para potenciar su desarrollo de forma armónica.

Según estadísticas brindadas por el Servicio de Neuropsicología de la Universidad de Córdoba, en nuestro país existen alrededor de un 15% de niños/as con ACI (13% talentosos/as y 2% de superdotados/as). Este número supone algo así como 6 millones de argentinos/as, de los cuáles el número de detectados/as ronda el 1% (GOPPAC, 2019).

Si bien en Argentina recién a partir de 1992, surge la sanción de la Ley Federal de Educación N° 24.195 (Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología, 1993). Se suele afirmar que existe en la actualidad un enorme vacío de información tanto en la currícula de estudiantes de grado de las carreras de Psicología, como en la currícula de aspirantes a convertirse en docentes de todos los niveles, así como también en los saberes de los/as ya consagrados/as profesionales, y en la comunidad en general. Cabe mencionar además la ausencia de políticas públicas por parte del Estado para su identificación. Todo esto, sumado a la reproducción, circulación y construcción de mitos y falsas creencias alrededor de las ACI genera dificultades, malestares y trastornos a nivel personal, emocional, familiar, escolar y social que podrían evitarse. Lo cual convierte a niños/as y familias en una población sumamente vulnerable.

Es debido a esto que el colectivo de familias con hijos/as con Altas Capacidades Intelectuales suelen verse en situaciones complejas y problemáticas que requieren de atención especial. Estos grupos no son claramente marginados sino que, los mitos existentes en relación a estas capacidades, los ubican en una área inespecífica de vulnerabilidad, dificultad social o riesgo de exclusión. Según una encuesta realizada por la agrupación Embajadores ACI Argentina (2017) a 105 familias argentinas con hijos con ACI, el 100% de los/as niños/as necesitaron atención profesional debido a la presencia de algún tipo de dificultad, siendo la atención psicológica la más frecuente: intervención solamente psicológica en un

40.9%, psicológica combinada con otros profesionales 35% (Psiquiatra, psicopedagoga, psicomotricista, acompañante terapéutico, orientación para padres); 2 niños necesitaron medicación y 65 respondieron pertenecer a algún tipo de agrupación que alberga familias con altas capacidades. Al indagar sobre las dificultades sociales que tienen estos/as niños/as y sus familias la encuesta arrojó los siguientes resultados: a) que la dificultad más frecuente es la relacionada a la construcción y mantenimiento de vínculos, hacer amigos/as o que les duren los amigos/as (65%), seguida por las conductas disruptivas/agresivas (49%) y el “bullying” (47%). La desatención de las necesidades específicas de estos/as niños/as y sus familias desencadena trastornos del desarrollo, conducta y/o aprendizaje, problemas emocionales y sociales; conflictos intrafamiliares tales como disincronía (el/la niño/a piensa o siente que su familia no lo/a entiende o ayuda, la familia siente no saber cómo atender a su hijo/a), se debilitan los vínculos entre hermanos (uno requiere más atención, la cual nunca llega) y los vínculos matrimoniales (la pareja se ve desplazada priorizando la problemática del/la hijo/a) (Diz, 2017). El 92% de los/las niños/as encuestados desarrolló las siguientes consecuencias emocionales: impaciencia/ansiedad/nerviosismo, deterioro de la autoestima y conductas disruptivas, como las más frecuentes. En lo que respecta a la presencia de consecuencias cognitivas o de aprendizaje éstas se evidenciaron en 63 (71.6%) niños/as con ACI, destacándose en primera medida la pérdida de interés (77%) seguida por los problemas de atención (46%) y el bajo rendimiento escolar (42%) desencadenando diagnósticos erróneos en un 23% de los casos.

Es por todo lo expresado hasta aquí que destacamos la importancia del presente trabajo el cual nos permitió indagar acerca de las concepciones y estrategias de los/as psicólogos/as de la Ciudad de Córdoba que trabajan con las infancias en relación a las Altas Capacidades Intelectuales.

Para poder trabajar eficazmente con esta población es necesario conocer y deconstruir mitos, reconocer sus características específicas, modos de aprendizaje, creatividad, etc. Lo cual es posible sólo desde la formación y el acceso a información que la evidencia empírica respalda.



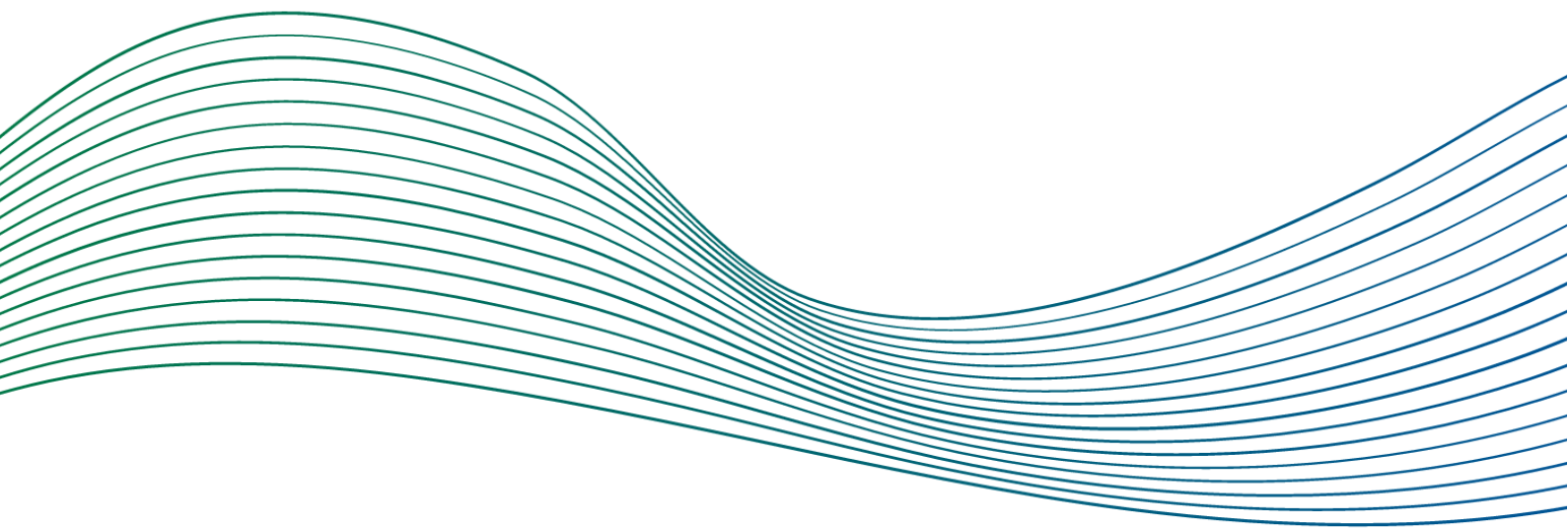
Planteamiento del Problema

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Considerando los citados antecedentes y aportes teóricos ofrecidos observamos que las Altas Capacidades Intelectuales requieren una atención particular, que abarca, además de las necesidades educativas, necesidades relacionadas a sus características particulares como la hipersensibilidad, la hiperexplosividad, la disimetría en el desarrollo físico y madurativo, la doble excepcionalidad, entre otras. Cabe destacar que si bien las ACI están presentes en todos los rangos etarios, se considera importante centrar la presente investigación en las infancias debido a que la detección temprana de las mismas puede ayudar a los/as niños/as con estas características no solo a ampliar y potenciar sus talentos sino también a que su tránsito por esta etapa vital sea lo más saludable posible en cuanto al manejo de emociones y habilidades sociales, evitando errores diagnósticos y psicopatologización de sus características específicas y que ello repercuta tanto en su presente como en su vida adulta.

De lo antes dicho se desprende la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son las concepciones y estrategias sobre Altas Capacidades Intelectuales de los/as psicólogos/as que trabajan con las infancias en la Ciudad de Córdoba?



Objetivos

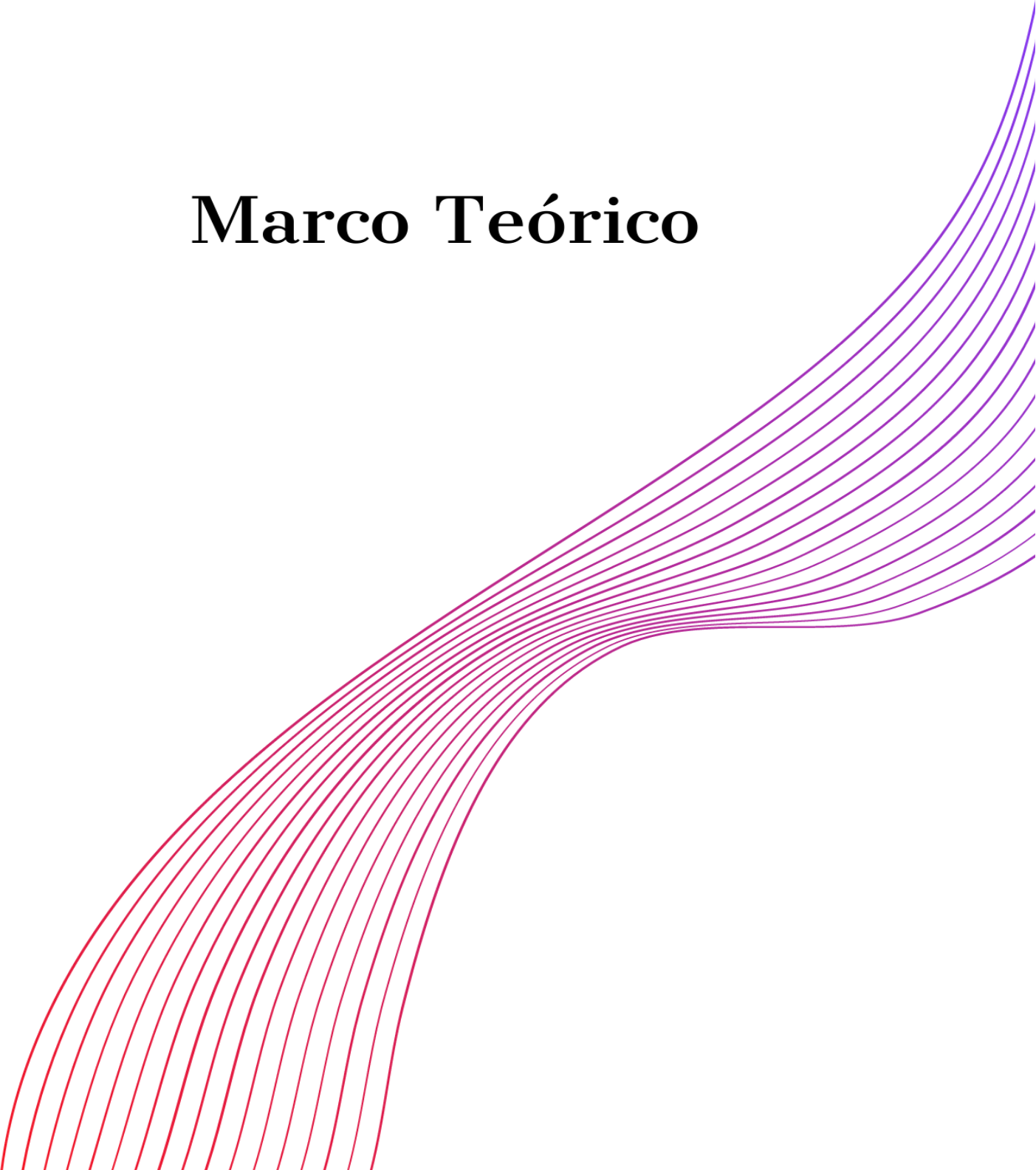
OBJETIVO GENERAL

Conocer las concepciones y estrategias sobre Altas Capacidades Intelectuales de los/as psicólogos/as que trabajan con las infancias en la Ciudad de Córdoba.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Indagar qué formación tienen los/as psicólogos/as de niños/as de la Ciudad de Córdoba en relación a las Altas Capacidades Intelectuales.
2. Identificar si los/as Psicólogos/as conocen características propias de esta población.
3. Registrar la presencia o ausencia de mitos sobre las Altas Capacidades Intelectuales.
4. Conocer los procesos de identificación de las Altas Capacidades Intelectuales que aplican los/as participantes de esta investigación.
5. Describir los abordajes e intervenciones psicológicas que utilizan en relación a las Altas Capacidades Intelectuales en las infancias.

Marco Teórico

A decorative graphic consisting of numerous thin, curved lines in shades of red and purple. The lines originate from the bottom left and sweep upwards and to the right, creating a sense of movement and depth. They are arranged in a way that they appear to be part of a larger, flowing shape, possibly representing a stylized 'S' or a series of overlapping waves.

MARCO TEÓRICO

Actualmente se reconoce en diferentes países, la importancia de considerar las necesidades especiales de educación y desarrollo de las ACI. Si bien en nuestro país la Ley de Educación Nacional N° 26.206 (Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología, 2006) en su Art. N° 93, establece que las autoridades educativas jurisdiccionales deben organizar o facilitar el diseño de programas para la identificación, evaluación temprana, seguimiento y orientación de los alumnos y alumnas con capacidades o talentos especiales como así también ampliar el proceso de escolarización de estos/as estudiantes. No esclarece cómo ni quiénes deben emprender el proceso de identificación de estas personas. Es así que se comienza a pensar en nuevos marcos legales y nuevas investigaciones en la temática que fomenten la construcción de herramientas de identificación, así como de estrategias de intervención que posibiliten integrar a estas personas y potenciar sus capacidades. Para esto es fundamental destacar el rol de los/as psicólogos/as, teniendo en cuenta las concepciones y estrategias individuales, que poseen ante niños/as con estas características.

1. CONCEPCIONES Y ESTRATEGIAS: DEFINICIÓN

Se hace necesario aclarar a que nos referiremos con los términos: concepciones y estrategias en el marco del actual trabajo.

Cuando hablamos de *concepciones*, hacemos referencia al conjunto de significados especiales que poseen los/as profesionales en cuanto a una temática en particular -en este caso las ACI- (Rodríguez Luna et al., 2013). Este conjunto de significaciones no son siempre conscientes o explícitas, y tienen una importancia rotunda ya que son las que guiarán el accionar, el mirar, el considerar, el pensar de las personas dedicadas, en nuestro caso, al trabajo con niños/as con ACI. Es a partir de esto que consideramos que estas concepciones están presentes en el proceso de identificación y en las estrategias de intervención, es decir en la práctica de su quehacer profesional. Existe una enorme cantidad de publicaciones que demuestran la importancia que tienen los mitos y falsas creencias a la hora de plantear la problemática de estas infancias con ACI. Para planear, organizar y tomar decisiones, los/las profesionales y las personas en general, dependen de un conjunto de ideas que funcionan como marco de

referencia, dentro del cual comprenden e interpretan las experiencias que van viviendo y desde el cual actúan racionalmente (Clark y Petersen, 1990, citado por Gomez y Silas, 2012). Estas ideas pueden ser teorías psicológicas, herramientas de intervenciones prácticas, o concepciones teóricas, etc., sin embargo, en el fondo dependen de un posicionamiento epistemológico, de los supuestos filosóficos y de los criterios de verdad que marcan la forma de ver el mundo de cada profesional.

Las creencias epistemológicas son parte del sistema metacognoscitivo y están conformadas por supuestos independientes acerca de la naturaleza del conocimiento y del aprendizaje (Schommer, 1993, citado por Gomez y Silas, 2012)

Hoffer y Pintrich (1997) y Hofer (2001) citado en Gómez y Silas (2012) sostienen que las creencias acerca de la naturaleza del conocimiento y de su adquisición son el núcleo de teorías individuales que dan origen a otras creencias más específicas, como la de los/as psicólogos/as, psicopedagogos/as, docentes y otros profesionales. Por lo tanto, conocer estas creencias de los psicólogos y las psicólogas que trabajan con infancias dentro de la ciudad de Córdoba, nos permitiría diseñar maneras de incidir en ellas, para así generar un cambio en la manera de posicionarse frente a esta población, abriendo canales para la instrumentación de nuevas herramientas y acercarles a estos niños y niñas con ACI formas de acompañamiento e intervenciones más adecuadas para que desarrollen todo su potencial de manera saludable.

La alta capacidad intelectual es una manifestación diferencial del desarrollo cognitivo menos estudiada que la discapacidad; el concepto sobre su naturaleza y funcionamiento es borroso, lo cual condiciona la eficacia de su identificación y las pautas de intervención específicas (Sastre-Riba, 2008).

Entendemos como *estrategias* a los instrumentos y procedimientos que se ponen en funcionamiento en la evaluación, identificación, y acompañamiento de este grupo poblacional específico (Blanco, et al. 2004). Para llevar a cabo esto se debe contar con una formación específica, para así poner en práctica determinadas herramientas, es decir, estar capacitado para poner en marcha una serie de pruebas estandarizadas, además del ‘ojo clínico’ entrenado en la observación del comportamiento dentro del consultorio o por fuera del mismo mediante las demandas del entorno.

A continuación, puntualizamos ciertas concepciones que nos parecen fundamentales a la hora de hablar de Altas Capacidades Intelectuales.

2. ALTAS CAPACIDADES INTELECTUALES

2.1 Reseña histórica del estudio de la inteligencia

La definición de las altas capacidades intelectuales se fue modificando a lo largo de los años, pasando de interpretaciones monolíticas, que sólo consideraban como característico de estos/as niños/as la capacidad intelectual y los resultados obtenidos en los test de inteligencia sobre el coeficiente intelectual (CI); a visiones multifactoriales, que comenzaron a tener en cuenta dimensiones más heterogéneas, tales como las diferentes capacidades, el rendimiento, los aspectos cognitivos o los aspectos socioculturales (Ferrándiz García, 2011a).

El primer intento de estudio científico sobre la inteligencia humana fue de Galton, quien en el año 1869 publica su libro *Hereditary Genius*, en el cual se interesó por la transmisión de la capacidad intelectual y la contribución relativa de la herencia y el ambiente en su origen y desarrollo. Para este autor, la inteligencia era permanente e inmutable, es decir uno nacía y se moría con el mismo grado de inteligencia (Galton, 1869, citado en Peña del Agua, 2001). Después otros autores siguiendo con la línea que había planteado Galton, se dedicaron a estudiar las características intelectuales para seleccionar estudiantes. Llegamos así a 1905, año en el que Binet diseña su instrumento para medir la inteligencia y predecir el rendimiento escolar (Alandete, 2010).

Terman (1925) citado en Peña del Agua (2001) sostiene que los resultados obtenidos con las escalas de medición de los test Stanford-Binet aportan el criterio de selección de inteligencia. Por otro lado, Castelló y Battle (1998) consideran que Terman fue el padre del coeficiente intelectual de desviación proponiendo que la persona superdotada debía poseer un CI superior a 130. Son estos modelos lo que se consideran como “modelos monolíticos” porque miden la inteligencia por medio de test unifactoriales, reduciéndola al Coeficiente Intelectual o al Factor G. Son considerados como los primeros instrumentos objetivos para la detección o identificación de superdotación.

Los otros tipos de modelos son los llamados “modelos multifactoriales”, surgen en los años ‘50 y consideran a la inteligencia como un perfil de aptitudes distintas y algunas independientes. Para lo cual se destacan los aportes de Thurstone quien postuló que la inteligencia estaba constituida por una serie de componentes básicos y esencialmente independientes entre sí, de la combinación de los cuales se obtenía, como resultado, el rendimiento intelectual (Thurstone, 1938, citado en Castelló y Batlle, 1998).

Estas diferencias en la consideración del factor inteligencia, se debe al carácter multifacético de esta capacidad, ya que, puede ser considerada como de carácter único o multifacético a la hora de formalizar una teoría sobre ella (Irueste, 2012). También Colom y Pueyó (1999) proponen una explicación del fenómeno el cual requiere identificar la existencia de diversas expresiones de la inteligencia, como la inteligencia social, inteligencia natural o potencial, o la académica, entre otros tipos de inteligencias, que es la que identificamos por medio de los tests de CI. Estos autores utilizan esta tipología solo con el fin de describir la complejidad observable de la inteligencia y justificar la razón por la que las medidas de la inteligencia basadas en el CI no agotan la realidad diaria de esta capacidad.

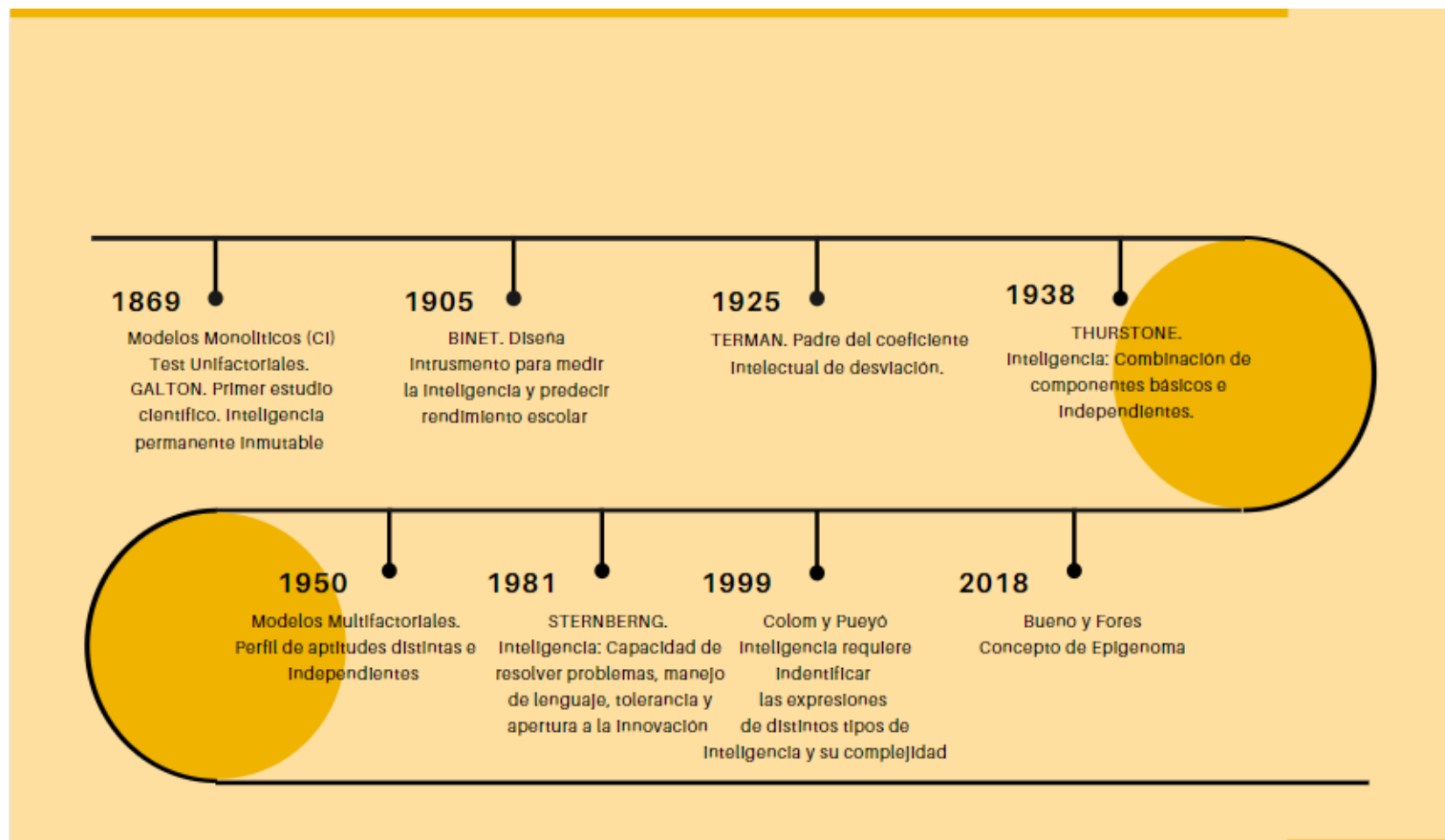
Sternberg realizó un importante trabajo en donde demostró que tanto los/as expertos/as como los/as no expertos/as coinciden en señalar que las personas inteligentes se caracterizan por su capacidad de resolver problemas, nuevos o familiares, su manejo del lenguaje y su actitud tolerante y abierta a la innovación. Existe una capacidad general que permite adquirir conocimientos y unas capacidades más específicas sustentadas en el conocimiento adquirido (Sternberg, 1981, citado en Colom y Pueyó, 1999).

En la actualidad numerosas investigaciones neurocientíficas afirman que la experiencia tiene un fuerte impacto en las conexiones neuronales que establece nuestro cerebro. Según Bueno y Forés (2018) cuando amamos, odiamos, discutimos, cuidamos y olvidamos, todo se gesta en nuestro cerebro, en la actividad de sus millones de neuronas. Aunque, de hecho, lo más importante no es la cantidad de neuronas ya que, puede variar entre dos personas cualesquiera, sino las conexiones que se establecen entre las neuronas, más de doscientos billones en cada cerebro. Porque tener más o menos neuronas no confiere ninguna capacidad extraordinaria ni implica ningún déficit significativo. Lo importante es el incremento del número de conexiones, lo que se produce a través de las experiencias diarias, incluidos los

procesos educativos, esto sí proporciona una mayor plasticidad neuronal y reserva cognitiva. Tal complejidad hace que cada cerebro sea único e irrepetible. Lo cual implica que cualquier experiencia o proceso de aprendizaje impacta de manera distinta en cada persona, en un proceso retroalimentado, ya que estas mismas experiencias a su vez influyen en la unicidad de cada cerebro. Estos autores sostienen además, que el cerebro no sólo es único y diferente en cada persona, sino que este es diferente al finalizar cada día, es decir sus conexiones van cambiando con el simple contacto con el entorno, y afirman, “especialmente con el entorno social”.

El epigenoma consiste en la adición de determinadas moléculas al ADN que no alteran el mensaje que contiene (no son, por lo tanto, mutaciones), pero que contribuyen a regular la manera cómo funcionan algunos genes. Algunas de estas modificaciones epigenéticas, como se las llama, vienen genéticamente programadas y a menudo se producen de manera diferente en función del sexo de cada persona, pero muchas de ellas dependen de la interacción del genoma con el ambiente. (Bueno y Forés, 2018, p. 04).

Por lo tanto los genes y sus modificaciones epigenéticas son importantes pero no determinantes, en la construcción del cerebro. Se ha visto, por ejemplo, que hay genes que condicionan, predisponen, el coeficiente de inteligencia, la sociabilidad, e incluso el grado de empatía o de creatividad de cada persona. El cerebro se forma partiendo de este material biológico ineludible, el cual condiciona la mente que va a surgir de su funcionamiento, pero lo hace en una constante interacción sinérgica con el ambiente, e incluso a través de los azares inestimables con que a menudo la vida nos sorprende. Un ambiente complejo que incluye todos los aspectos familiares, sociales y educativos (Bueno y Forés, 2018).



2.2 Definiciones englobadas dentro de las altas capacidades intelectuales

El gobierno de Estados Unidos en 1972, reunió en Marland a un importante grupo de investigadores/as cualificados/as de diferentes países, quienes llegaron a una definición de superdotación. La mencionada definición expresa:

Los niños dotados y talentosos son aquellos identificados por personas profesionales calificadas quienes, por virtud de habilidades destacadas, son capaces de un alto rendimiento. Estos son niños, que requieren programas educacionales diferenciados y servicios más allá de aquellos provistos normalmente por el programa regular de manera que se hagan cargo de su contribución a sí mismos y a la sociedad. Los niños capaces de un alto rendimiento incluyen aquellos con demostradas realizaciones, logros y/o habilidad potencial en cualquiera de las siguientes áreas: habilidad intelectual

general, aptitudes académicas específicas, pensamiento creativo y productivo, habilidad para el liderazgo, artes visuales y entrenamiento (Marland, 1972, citado en De Mirandés i Grabolosa, 2007).

Esta definición fue adoptada primero por el Departamento de Educación de aquel país, y luego por los países más avanzados. Para Tourón (2004) es la primera definición oficial de la superdotación y la considera el punto de inflexión entre las concepciones tradicionales y modernas de superdotación. Pero para Ferrándiz García (2012) no fue así ya que, afirma que el modelo de Marland provee algunas aportaciones pero también ciertas limitaciones. Y agrega que aunque la definición promovió un gran interés por el tema de la superdotación en Estados Unidos, ayudó al desarrollo de modelos alternativos, pero no dejó de tener dificultades a la hora de poner en práctica la selección de superdotados/as, y la programación de estudios correspondientes. Autores como Richert et al., (1982) señalan algunas de las siguientes limitaciones:

- La superposición de categorías, como creatividad y arte.
- Exclusión de capacidades, por ejemplo, las psicosociales.
- La falta de niveles para determinar dónde comienza la superdotación.

Y las aportaciones que siguen:

- La separación de superdotación y privilegio, por un lado, y al mismo tiempo señalar la necesidad de una educación particular, por el otro.
- El señalamiento del criterio de excepcionalidad como el más representativo.
- La consideración de las capacidades y el rendimiento con la identificación de superdotación.

Otros autores como Peña del Agua (2001) y como Tourón (2004) señalan que la más grande aportación de esta definición fue la de separar los conceptos de Talento y Superdotación, así como la alusión de las necesidades específicas de estos sujetos.

En las producciones de Renzulli (1978), más los avances publicados por el mismo autor en (1986) deja constancia de su desacuerdo con la definición anterior añade algunas dificultades referidas al contenido, ya que no se incluyen dentro de la misma factores no cognitivos, como, por ejemplo: la motivación o la persistencia en la tarea, factores determinantes en cuanto al rendimiento excepcional. Advierte también limitaciones en cuanto a la categorización, divisando mezcla de dimensiones. Por último, indica que la ausencia de indicaciones para la identificación concreta de cada factor fundamenta la aparición de problemas prácticos.

A pesar de estas discusiones, Ferrándiz (2012) afirma que hoy en día, y aunque en su momento, varios/as autores/as consideraban que existía un solapamiento entre categorías, la mayoría acuerda con la existencia de varios tipos de talentos y siguen utilizando la definición de la USOE.

Los/as especialistas en Altas Capacidades Intelectuales, utilizan este término para designar a los/as precoces, talentosos/as y superdotados/as. A partir de la cual coincidimos en que estas son:

Las capacidades excepcionales y los recursos superiores que presentan ciertas personas al momento de ejecutar alguna tarea, independientemente de que sean una o varias áreas de conocimiento en las que se expresan (verbal, artística, lógica, social, etc.). Conllevan no sólo un desarrollo cognitivo superior, sino un modo de procesar y relacionar la información diferente, que afecta a la intensidad emocional y perceptiva de esas personas (Prieto Sanchez, 2011; Silverman, 2013, citado en GOPPAC, 2019, p. 07).

2.3 Diferenciación conceptual

Siguiendo los aportes de Castro Barbero (2008) se pueden delimitar los siguientes conceptos:

- Talento: refiere a las personas que poseen una alta capacidad en un campo específico. Estas pueden manifestarse en cualquier especialidad existente en una cultura ya sea talento artístico, matemático, verbal, musical, etc.

- Precocidad: remite a un fenómeno evolutivo que implica un ritmo de desarrollo más rápido de lo normal. Esto no significa que siempre el/la niño/a , alcancen niveles de desarrollo superiores, pudiendo llegar a igualarse con sus pares alcanzada la etapa evolutiva.

- Prodigiosidad: son niños/as que logran ejecuciones sobresalientes en edades tempranas y con la calidad a la que llegaría un/a adulto/a.

- Superdotación: refiere a niños/as que se caracterizan por tener un nivel muy elevado de recursos en todas las aptitudes intelectuales. A diferencia del talento, su rasgo principal es la generalidad y es un estado al que se llega con la madurez.

- Genio/a: concepto que se utiliza para definir a las personas creativas, capaces de alcanzar perspectivas novedosas y que inciden en todas las culturas (Pieta Sanchez, 2011). Gardner (1993) agrega que esa obra novedosa y creativa es además un aporte excelente y se convierte en modelo y referencia de esa especificidad de allí y hacia el futuro, marca un hito dentro de esa especialidad. Cuanto más universal sea la contribución y más se difunda por diferentes culturas, más grande será el o la genio/a.

Para ahondar aún más y brindar cierta precisión conceptual se expone una diferenciación conceptual:

- *Diferencia al TALENTOSO/A del SUPERDOTADO/A*: el rasgo principal del talento es su *especificidad*, es decir, la señal de potencial biopsicológico que se manifiesta en cualquier especialidad existente en una cultura. El rasgo principal del superdotado/a es la *generalidad*.

- *Mientras que, la PRODIGIOSIDAD* es una forma extrema de talento en una especialidad concreta, cuando ésta se manifiesta a una edad temprana, hablamos entonces de PRECOCIDAD.

- *EXPERTO/A* es aquella persona que alcanza un nivel destacadamente alto de competencia en una especialidad, independientemente de que sus procedimientos sean o no novedosos. Una persona *CREATIVO/A* es quien resuelve problemas o que elabora productos de una especialidad de manera novedosa, con la condición de que esa manera sea reconocida como adecuada para la especialidad (Prieto Sanchez, 2011, citado por Irueste, 2012).

Por último entendemos por *ALTAS HABILIDADES* a aquel concepto que refiere a personas excepcionales y que presentan recursos intelectuales superiores a la media y además, una destreza especial en la ejecución de la tarea, independientemente de las variables que se consideren (inteligencia, creatividad, contexto, motivación, etc) y del área en la que se expresen (matemáticas, social, motriz, etc.) (Irueste, 2012).

2.4 Mitos

Está ampliamente investigado que el desconocimiento en este tema, sumado a las diferencias conceptuales que dentro de este grupo se dan, más las representaciones sociales que la sociedad tiene de las ACI, dan como resultado numerosos mitos referidos a las características, las capacidades, la personalidad de estos/as niños/as que creemos indispensable deconstruir, algunos de los más comunes y acordando con diversos autores como Bedialauneta (2013), Rodriguez, Rodriguez (2001), son:

- Considerar que los/as niños/as con ACI triunfan académicamente y en todas las áreas: cuando en realidad algunos/as de ellos/as puede destacarse en algunas áreas y otros/as en todas.

- Creer que estos/as niños/as, tienen un conjunto de características homogéneas, cuando existen tantas capacidades como personas diferentes, es un universo muy diverso de niños/as .

- Suponer que estos/as niños/as harán todo bien, solos, sin ayuda. Sin embargo, a pesar de que suelen aprender rápido y con facilidad, necesitan orientación, si la respuesta no es adecuada es probable que surjan reacciones y comportamientos inadecuados.

- Tener la concepción errónea y además muy común, de que es fácil identificarlos/as, ya que se trata de niños/as con un CI superior de 130, lo cual sería definitorio. Vemos en diferentes investigaciones que

esto no es siempre así, que la tipología de esta población, es variada y heterogénea, en ocasiones pasan desapercibidos/as. La obtención de un CI elevado no debe ser el único determinante de ACI.

- Considerarlos/as como niños/as muy motivados por las tareas escolares o por el contrario representarlos como niños/as sabelotodo, aburridos/as en clase, sin motivación, ni atención.

- Pensar que todos/as los/as niños/as con ACI tienen un desarrollo precoz. Algunos/as presentan desarrollo normal, y otros/as tardío.

- Tomar los conceptos de superdotación, talento y genio/a como sinónimos.

- Creer que estos/as niños/as no saben qué son superdotados/as hasta que alguien se los dice. Se sabe que estos/as niños/as se saben diferentes, incluso pueden llegar a disimular sus capacidades para equipararse con la gente de su entorno.

2.5 Características de las Altas Capacidades Intelectuales

Por otro lado y contrarrestando las creencias infundadas y los mitos, nos resulta imprescindible mencionar las características de las Altas Capacidades Intelectuales desarrolladas por diferentes referentes en la especialidad:

Renzulli (1978a) menciona que en las altas capacidades intelectuales:

- No se distraen con facilidad y tienen interés en buscar nuevos datos.
- Comprenden y recuerdan con facilidad la información que adquieren.
- Muestran logros excepcionales en alguna materia.
- Aplican los conocimientos adquiridos a nuevos campos del saber.
- Generan gran cantidad de ideas y soluciones ante los problemas planteados.

- Son responsables con respecto a las tareas a desempeñar.
- Manifiestan una alta concentración y son persistentes en las tareas hasta que las finalizan.
- Se aburren con actividades rutinarias.
- Prefieren trabajar independientemente necesitando poca ayuda del adulto.
- Son originales y crean o modifican productos ya existentes.

Para dicho autor la superdotación consta de tres características que las representa en forma de anillo. Este está compuesto por un *alto nivel intelectual*, *creatividad también elevada* y por último aparece el aspecto más innovador del modelo teórico que es la *alta motivación de logro y persistencia en la tarea*.

Whitmore (1988) autora que distingue entre indicadores primarios y secundarios de alta capacidad plantea los siguientes:

Indicadores primarios:

- Aprenden con rapidez si están interesados/as.
- Aprenden con facilidad.
- Ven los problemas como un reto.
- Vocabulario avanzado.
- Buena expresión oral.
- Capacidad para comprender ideas abstractas y complejas.

Indicadores secundarios:

- Creativos/as.

- Curiosidad y amplia gama de intereses.
- Gran interés por aprender cosas nuevas.
- No son conformistas con lo convencional.
- Perfeccionistas.
- Sensibilidad hacia los problemas del mundo.

Terrassier (1989) este autor aporta una novedad importante a las características que presentan las ACI: *el concepto de disincronía*. Las disincronías son desequilibrios en los ritmos de desarrollo del proceso intelectual, afectivo y motor. El autor afirma que en esta población existen fundamentalmente dos tipos de disincronías:

- *Disincronía afectivo-intelectual*: niños/as que tienen buen nivel de razonamiento pero que pueden encubrir una inmadurez emocional.

- *Disincronía intelectual-psicomotora*: el/la niño/a, presenta dificultades a la hora de escribir (letra irregular y en algunos casos ilegible) y problemas de coordinación motriz en general.

El autor plantea que conocer la existencia de las disincronías lleva a los/as profesores/as, a comprender las conductas que estos/as niños/as, pueden presentar dentro del aula pues, aunque su edad mental pueda ser superior en otros ámbitos de su desarrollo, se comportan como los/as demás niños/as de su edad.

Cuando hablamos de altas capacidades intelectuales debemos saber que no suelen mostrar todas las características anteriormente citadas ni las tienen de manera uniforme. Esto hace que se den distintos perfiles más o menos identificables.

Feenstra (2004) postula que las ACI, en el ámbito de la educación primaria pueden presentar los siguientes rasgos:

- Hacen dibujos complejos.
- Tienen un amplio vocabulario.
- Muestran buena memoria.
- Alta capacidad de observación.
- Es autónomo/a en la realización de las tareas.
- Presentan habilidades de liderazgo.
- Preguntan frecuentemente.
- Son persistentes en la realización de las tareas.
- Presentan curiosidad por muchos temas: dinosaurios, animales, países lejanos, astronomía, etc.
- Ven conexiones entre distintos conceptos.
- Rehúyen a los ejercicios de tipo repetitivo.
- Tienen ideas novedosas y originales.
- Manifiestan imaginación y fantasía.

Ferrándiz (2011a) por su parte postula que los mismos:

- Comprenden con facilidad y recuerdan lo que aprenden.
- Recuerdan detalles.
- Poseen un vocabulario amplio, avanzado y rico.
- Comprenden con rapidez las relaciones y las ideas abstractas.
- Les gusta resolver problemas.

- Se concentran.
- Producen de forma independiente.
- Leen mucho.
- Tienden a ser obsesivos/as.
- Se aburren con facilidad con la repetición o la rutina.
- Son emprendedores/as.
- Se arriesgan.
- Tienen buen sentido del humor.
- Tienen grandes expectativas para sí mismos/as y para con los/as demás.
- Tienen un fuerte sentido de justicia.
- Dirigen a los/as demás.
- Poseen una alta conciencia de sí mismo/a.

Aretxaga Bedialaunet (2013) propone que aunque no se puede generalizar, ya que cada persona es diferente las siguientes características sugieren la existencia de altas capacidades:

- Gran curiosidad y ganas por aprender desde muy pequeño/as, muestran alto nivel de actividad, energía y concentración.
- Capacidad para razonar de manera compleja. Atienden a las relaciones entre distintos hechos y situaciones.
- Maduración precoz, y/o disincronía entre las diferentes áreas del desarrollo.
- Gran memoria a largo plazo.

- Dominio del lenguaje, vocabulario preciso y rico. Pueden ser sensibles ante los mensajes no precisos o ambiguos.

- Pensamiento simbólico, abstracto.

- Aprenden con mucha rapidez, a menudo de manera inductiva y con capacidad de establecer relaciones entre la información obtenida de diferentes contextos y situaciones.

- Alta sensibilidad e intensidad emocional.

- Gran sentido del humor, elaborado, impropio para su edad.

- Creatividad, imaginación rica en detalles, flexibilidad y fluidez, capacidad para enfocar y resolver los problemas de manera diferente, de proponer varias alternativas, de ver más allá de lo aparente y de anticipar consecuencias.

- Tendencia a realizar bien las tareas y a mejorar las cosas.

- Intereses y preocupaciones amplias y propias de niños/as de mayor edad, pudiendo mostrar vastos conocimientos sobre un tema.

- Motivación intrínseca, fuerza de voluntad e independencia de pensamiento.

- Preocupación temprana por problemas sociales: injusticias, guerras, hambre, ecología. Capacidad crítica con las normas y necesidad de conocer sus razones.

Podemos concluir que existe acuerdo en destacar las siguientes características como las más importantes:

- Tener capacidades excepcionales en una o más áreas del desarrollo o funciones cognitivas.

- Tener capacidad de aprendizaje muy superior a la media.

- Tener una forma de aprender diferente a los/as niños/as de su misma edad.

Además y coincidiendo con los aportes de Tourón (2016), las ACI son una característica dinámica de las personas y se desarrollan a lo largo de todo su ciclo vital, por lo tanto, estas capacidades son potencialidades que se desplegarán en su máximo potencial si son correctamente acompañadas.

Sin embargo, las características no intelectuales de estos/as niños/as, pueden generar una serie de necesidades que si no son atendidas adecuadamente, terminan por desarrollar consecuencias emocionales, dificultades en habilidades sociales y problemas de atención y concentración. Dando como resultado dificultades en salud emocional, enfermedades psicosomáticas, problemas de autoestima, bajo rendimiento y fracaso escolar.

2.6 Proceso de identificación

Para comenzar necesitamos hacer una distinción entre identificación y diagnóstico ya que son situaciones complejas, que dependen por un lado de la concepción o definición sobre superdotación que el/a profesional adopte previamente, y por otro lado cuán fiables y válidos sean los instrumentos y técnicas utilizadas en la evaluación (Peña del Agua, 2006). La bibliografía plantea dos fases en el proceso de identificación de las ACI:

a) **SCREENING:** como objetivo de esta fase se plantea el de identificar a personas potencialmente superdotados/as y/o talentosos/as. Ferrándiz (2011a) cita a diversos autores/as que han incorporado procedimientos de screening con el fin de alcanzar un número amplio de participantes, con un nivel de recursos aceptable, un breve consumo de tiempo y, todo ello, con un nivel de calidad alto en los resultados (Almeida y Oliveira, 2000; Almeida, et al., 2002; Renzulli, 2004; Tourón, et al., 1998, citado en Ferrándiz, 2011a). Las técnicas de screening, por su propia naturaleza, se basan en la utilización de instrumentos de recogida de información muy rápidos de usar y que ofrecen una información de calidad. Pueden ser de ejecución directa por parte del alumnado o de observación indirecta a través de otros/as participantes, cómo pueden ser personas del sistema familiar, del sistema escolar y del grupo de pares.

b) **DIAGNÓSTICO:** trata de especificar los recursos singulares de cada niño/a ya identificados/as como de baja, media o alta capacidad. Se desprende de aquí que el diagnóstico en un

proceso más amplio y preciso que la identificación, además la comprende, siendo la identificación una parte de éste. De acuerdo a Treffinger y Feldhusen (1996) citado en Peña del Agua (2006), el diagnóstico debe entenderse como un proceso continuo, no como un proceso único que afirma de una vez y para siempre si un/a niño/a es superdotado/a o no.

En el proceso de *identificación*, es fundamental la recolección de información proveniente de la mayor cantidad de fuentes posibles (Ferrándiz, 2011a). Estas fuentes pueden ser cuantitativas o cualitativas, las primeras se obtienen a través de instrumentos de medida:

- *Tests de inteligencia general*: aportan una medida operativa fiable y válida del rendimiento intelectual.
- *Tests de aptitudes específicas*: permiten conocer las aptitudes específicas de una persona y predecir el rendimiento en áreas concretas.
- *Tests de creatividad*: valoran la flexibilidad para adaptarse a nuevos planteamientos, la divergencia de pensamiento y la búsqueda de soluciones ante nuevas propuestas.
- *Tests de rendimiento académico*: aprecian la medida en que una persona ha ejecutado algo, ha adquirido alguna información o realizado una tarea.

Para Maganto (1996) citado en Peña del Agua (2006) las técnicas e instrumentos que se utilicen dependen de los objetivos de la evaluación, de la información proveniente de los instrumentos, de su validez y fiabilidad, de la edad de los/as personas, de la relación entre economía y tiempo, pero fundamentalmente del modelo teórico más o menos flexible con el que se trabaje.

Para la identificación propiamente dicha se utilizan dos instrumentos específicos: en la exploración del área cognitiva en Educación Infantil y Primaria se utiliza la *Batería de Aptitudes Diferenciales y Generales (BADyG)* en distintas versiones y para Educación Secundaria el *DAT-5*; para el estudio de la creatividad se aplica el *Test de Pensamiento Creativo de Torrance* (TTCT, Torrance Thinking Creative Test, 1974). Instrumentos basados en la Teoría de Inteligencias Múltiples de Gardner (Ferrándiz, 2011a).

En relación a las *fuentes informativas* cualitativas tenemos:

- *La información proveniente de la escuela:* Ferrándiz García (2011a) considera que los/as profesores/as poseen un buen marco de comparación y referencia de sus alumnos/as y la ocasión de observar en muchas situaciones de aula, el ritmo de aprendizaje y las diferencias individuales como liderazgo, creatividad, relaciones con sus compañeros/as, etc.
- *Información Familiar:* el sistema familiar es el primero en percibir y presenciar la conducta de sus hijos/as, por lo tanto son una fuente de información importantísima, pueden aportar información acerca del desarrollo evolutivo de el/a niño/a y ritmo de crecimiento, adquisición de los primeros aprendizajes, desarrollo del lenguaje, situaciones en las que se encuentra más cómodo/a , entretenido/a y la relación con el resto de los miembros de la familia. Jacobs (1970) citado en Ferrándiz García (2011a) publicó su estudio en donde demostró que las personas cuidadoras eran muy capaces de valorar los rasgos especiales de sus hijos/as en un 61%.
- *Información social:* los/as compañeros/as de clase brindan información relevante, ya que entre pares se manifiestan conductas de liderazgo.
- *Información personal:* la importancia de implicar a los/as propios/as estudiantes en su propio diagnóstico ha sido señalada por Treffinger y Feldhusen (1996) citado en Peña del Agua (2006) para identificar sus puntos fuertes, débiles, sus talentos e intereses.

En resumen, en el proceso de identificación de las ACI todas las fuentes que brindan información son importantes, tanto las *percepciones de los/as docentes y grupo de pares* dentro de la escuela, como la observación de *las familias* a lo largo de su crecimiento (ya que suelen mostrar con frecuencia un desarrollo acelerado desde edades tempranas). Sin embargo, quienes llevan adelante el proceso de identificación propiamente dicho serán *los/as profesionales y especialistas en ACI*, quienes arribarán a un perfil intelectual del/a niño/a y no a un diagnóstico cerrado que funcione a modo de etiqueta (Irueste, et al., 2019, citado en GOPPAC, 2019).

2.7 Estrategias: Abordajes Terapéuticos e Intervenciones psicológicas

2.7.1 Identificación temprana

La *identificación temprana* de las ACI genera grandes posibilidades y oportunidades ya que posibilita: orientar y acompañar a las respectivas familias tempranamente, permite también identificar debilidades y fortalezas, incrementando y dando lugar al desarrollo pleno de potencialidades específicas. Es decir, da lugar al cultivo de un potencial que emergerá si las circunstancias y el contexto lo propician. La identificación temprana de las ACI recobra su importancia al comprender la existente vulnerabilidad en las infancias y el compromiso de los/as adultos/as cercanos/as como cuidadores/as y profesionales de brindar herramientas para el desarrollo saludable de estas capacidades pero fundamentalmente de su salud integral. Cuanto antes se identifiquen, antes se podrá pensar y co-construir una estrategia de acompañamiento que tenga en cuenta todos los aspectos de las personas; respetando su ritmo de aprendizaje, el interés de cada uno/a, considerando la etapa del desarrollo en la que se encuentra, así como también, las características del entorno (Irueste, et al., 2019, citado en GOPPAC, 2019).

Siguiendo a Vergara Panzeri (2019), citado en GOPPAC (2019) quien considera que la identificación temprana es importante debido a que los/as niñas/os ACI llegan al 4to grado desmotivados/as, cansados/as de esperar a sus pares, de alcanzar objetivos fáciles por lo que muchos/as caen en patrones de bajo rendimiento, además de desarrollar problemas de poca tolerancia a la frustración y a creerse que son los/as mejores, lo cual puede traer dificultades a nivel de las relaciones interpersonales. Por lo tanto, dice la autora, los años tempranos son esenciales para identificarlos/as antes de que el disfrute ávido por el aprendizaje se haya condicionado desde afuera, antes de que el aburrimiento les genere enojo y se sientan deprimidos al interiorizarlo, o que actúen ese enojo como problemas de conducta.

Dentro de este proceso es importante el registro y la observación de las características propias e individuales de cada niño/a con ACI, ya que no sólo se trata de una persona con capacidades superiores a la media, sino también de un/a niño/a inmerso/a en un entramado relacional, con sus pensamientos, emociones y comportamientos, dentro de contexto particular: familia, escuela y grupo de pares como los

más importantes. El objetivo de la identificación temprana nunca es ni debe ser la “etiqueta”, sino habilitar un camino para la atención de las necesidades propias de estos/as niños/as y el primer paso para esto es el reconocimiento, la flexibilidad, la empatía y la construcción de una mirada amplia e integral sobre las infancias (Irueste, et al., 2019, citado en GOPPAC, 2019).

La identificación temprana genera herramientas adecuadas, eficaces y a tiempo para el desarrollo de habilidades interpersonales, de tolerancia a la frustración, de manejo de emociones indispensables para el logro de una futura persona la cual cuente con los recursos y estrategias necesarias para enfrentarse a las dificultades tanto en el ámbito escolar, como el personal, el social y en el familiar.

2.7.2 Diagnóstico Integral

El diagnóstico servirá además de guía como una foto, una foto del momento presente, actual del/a niño/a.

Al respecto la autora Gisela Untoiglich (2013), en su libro “ En la infancia los diagnósticos se escriben con lápiz” aporta que los/as profesionales de la salud mental que trabajan con los/as más pequeños/as deben escribir sus primeras hipótesis diagnósticas con lápiz, ya que estas son sumamente necesarias y forman parte del proceso, pero que nunca deberían constituirse como una marca indeleble en la vida de un/a niño/a, debido a que este/a se encuentra en pleno proceso de constitución subjetiva, entramado con los/as Otros/as y atravesado por la época histórica que le toca vivir.

Desde la psicología se considera fundamental y muy importante la *evaluación integral*, ya que apunta a lograr una visión completa del individuo único y singular, inmerso en un sistema familiar particular. Sólo de esta manera el/la psicólogo/a contará con las herramientas para hacer una intervención familiar, educacional, emocional afectiva y/o social desde una terapéutica adecuada y completa, que busque el desarrollo de niño/a en todo su potencial basándose en sus fortalezas. Por otro lado, también permite descubrir el mejor modo de orientar y acompañar a la familia para que de manera funcional pueda fomentar el desarrollo emocional, social e intelectual de los/as niños/as y niñas con ACI.

Vergara Panzeri (2019) citado en GOPPAC (2019), plantea 4 puntos centrales que el/la psicólogo/a deben analizar para determinar luego si el/a niño/a requieren del trabajo terapéutico: baja tolerancia a la frustración, tendencia al perfeccionismo, toma de riesgos intelectuales y por último, la visión extremista y negativa de la vida. La falta de contención emocional y acompañamiento puede tener consecuencias emocionales severas. Luego de la identificación de niños/as que muestran altos indicadores, realizada en los distintos ámbitos (escolar, médico o familiar), se realiza una evaluación psicodiagnóstica integral, para lo cual la autora sugiere pruebas de inteligencia actualizadas (C.I.), pruebas de rendimiento (conocimientos adquiridos), pruebas de creatividad, pruebas de madurez neurocognitiva y técnicas proyectivas y de personalidad.

Este tipo de evaluación permitirá a los/as profesionales obtener el perfil de el/a niño/a en cada una de las áreas y esta información ayudaría para:

- Establecer los objetivos a trabajar en el proceso terapéutico.
- Orientar a padres, madres o personas cuidadoras.
- La utilidad del proceso psicodiagnóstico integral que engloba los diferentes ámbitos: terapéutico, familiar y escolar. Este último, tiene la finalidad que el/la profesional interviniente ayude con esta información a los/as docentes a conocer a su alumno/a con mayor profundidad en sus áreas de habilidades, estilos de aprendizaje preferidos, áreas de interés, características emocionales y sociales.
- Que en el contexto escolar además se sugiere la estrategia áulica más adecuada para ese alumno/a puntual, y como ponerla en marcha (aceleración, enriquecimiento curricular y agrupamiento).

En definitiva con este abordaje integral, lo que se busca es que el/a profesional logre que el/a niño/a sea contenido en la esfera familiar y escolar en sus necesidades emocionales, sociales y educativas especiales.

2.7.3 Abordajes terapéuticos e intervenciones

Como ya hemos dicho las ACI no deben quedar circunscritas al dominio intelectual solamente, áreas como la creatividad, la motivación, los valores, lo social y lo emocional, el sistema cultural también han de ser tenidos en cuenta. Además sabemos que este grupo poblacional no tiene características homogéneas, sino que es tan heterogéneo en cuanto a características y perfiles como personas lo componen. Por lo tanto se hace necesario el pensar un “dispositivo terapéutico” a posteriori, y con el objetivo de acompañar un proceso de desarrollo pleno de las ACI, no debe ser el de tratar una patología, debe ser planteado según las particularidades del caso a caso, es decir de cada caso particular. Mencionaremos algunos posibles abordajes terapéuticos:

- *Agente favorecedor/a de la comunicación entre sistema familiar y sistema escolar:* ambos subsistemas son muy relevantes en las infancias y adolescencias, por lo tanto la intersección de ambos se vuelve un espacio muy rico para trabajar. Para favorecer el desarrollo de las personas ACI es importante que la comunicación entre ambos subsistemas sea fluida y abierta, por lo tanto la intervención de los/as psicólogos/as debe apuntar a favorecerlo, brindando y aclarando información (sobre todo: lo referido a las ACI), debe gestionar recursos para aunar criterios, redefinir problemas, modificar etiquetas, mitos y falsas creencias, despejar dudas, etc. Con el objetivo de lograr una actitud de cooperación entre todos/as los/as involucrados. De este modo se promoverán cambios que van más allá de ‘el/la niño/a en el aula’.

- *Intervención psicoeducativa en la escuela:* además de acercar información y sugerencias a la escuela, el/la psicólogo/a puede aportar conocimientos acerca de qué medidas psicoeducativas adoptar, por ejemplo: proponer enriquecimientos curriculares, pensar programas de mejoras de competencias y habilidades para el aula, etc. Pueden también colaborar con el análisis de la currícula, sugerir actividades motivadoras que respondan a las necesidades particulares de el/a niño/a, ya que es quien conoce puntos fuertes y débiles de estos/as niños/as.

- *Psicoterapia familiar: Acompañamiento y psicoeducación para las familias:* hoy en día se sigue sosteniendo la creencia de que la crianza de los/as hijos/as es obra del sentido común o de un instinto que supuestamente se tiene. La contención, formación y capacitación de los/as cuidadores/as es una

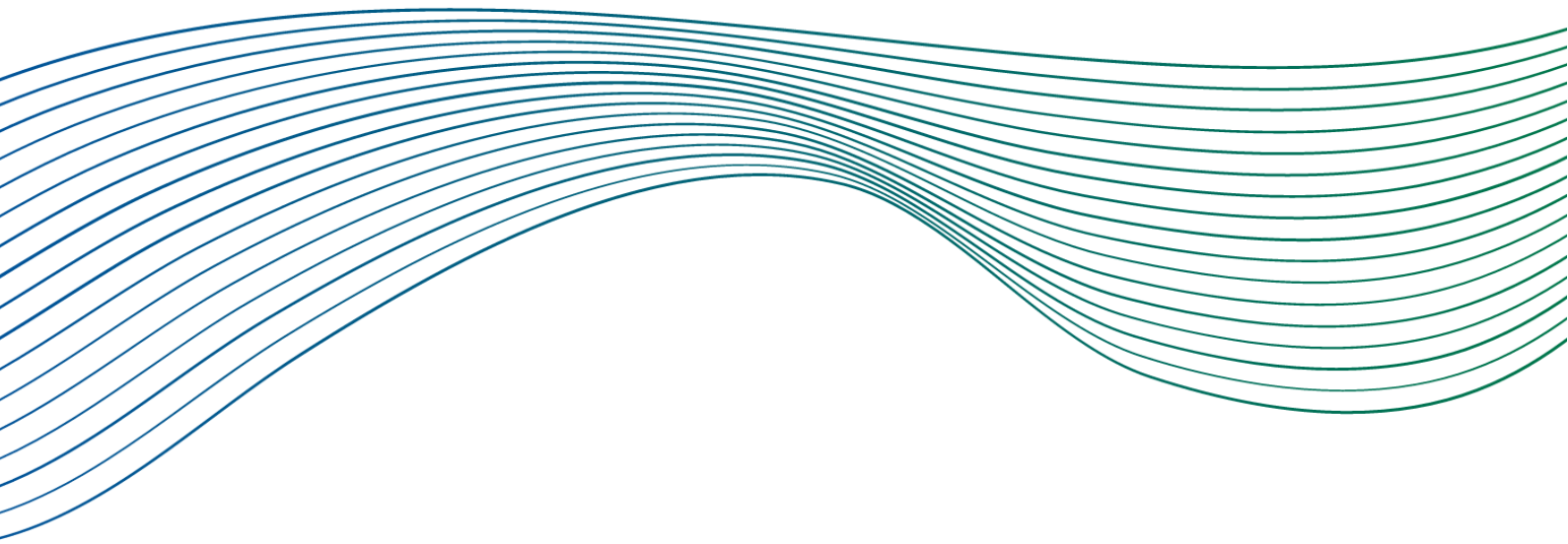
intervención muy necesaria y rica. Una intervención frecuente es la de aclarar estereotipos y expectativas, aclarando que estas capacidades son un aspecto de los/as hijos/as no son una patología, ni son sus únicas características. Otras intervenciones posibles es el acompañamiento de las familias, en la resolución de situaciones cotidianas, ayudar a co-construir estrategias educativas (poner normas y límites, premios y castigos, etc.). El rol es el de mediador que acompaña. Acompañar a los padres, las madres o personas cuidadoras, en situaciones de conflicto escolar tales como el fracaso escolar, acoso, problemas de conductas y motivación. Puede enseñar a la familia a transmitir mensajes centrados en valores, entrenar a la familia en habilidades de tolerancia a las diferencias, a la frustración, técnicas de regulación emocional, de comunicación, etc.

- *Abordaje Terapéutico centrado en el crecimiento y el desarrollo integral de el/a niño/a*: el trabajo en el consultorio debe centrarse en las particularidades de cada niño/a, trabajando sobre los aspectos emocionales que más les cuesten, fortaleciendo sus recursos personales y entrenando nuevas habilidades. Uno de los aspectos a trabajar dentro del consultorio es la regulación emocional, ya que suelen ser personas que viven con gran intensidad las situaciones cotidianas, sean estas positivas o negativas. Otro aspecto a trabajar es la capacidad de empatía y la sensibilidad hacia las emociones de los/as demás, ya que también suelen ubicarse en los extremos, muy empáticos/as o pobremente empáticos/as. Otro aspecto a trabajar es el grado de perfeccionismo y las altas expectativas: el no logro de objetivos puede generar sentimientos de miedo al fracaso, conductas de abandono, insatisfacción personal, y bajo autoconcepto. También se pueden trabajar problemas de autoestima o de sentimientos de superioridad, ya que pueden dar lugar a aislamiento social, rechazo de los/as demás y aparición de conductas antisociales. El trabajo con estos/as niños/as invita a que el/la psicólogo/a se conecte con su propia creatividad, y que pueda pensar a este proceso como un proceso de aprendizaje y superación, una psicoterapia que apunte a construir con los/as niñas/os herramientas y hábitos, que favorezcan su calidad de vida, el desarrollo de sus capacidades y una ampliación de su autoconciencia y autoconocimiento. Pero por sobre todo el espacio terapéutico debe ser un espacio de contención emocional, donde puedan ensayar conductas, volcar dudas, quejas e incertidumbres (Nicolás, 2019, citado en GOPPAC, 2019).

Por otro lado, tomaremos algunas de las intervenciones que menciona Nicolás, citado en GOPPAC (2019):

1. Entrenamiento de habilidades sociales.
2. Trabajar el apego, la asertividad, la capacidad de expresar sus sentimientos y defender los propios derechos e ideas.
3. Trabajar el autocontrol.
4. Trabajar habilidades de comunicación.
5. Fortalecer y explorar diferentes formas de resolución de conflictos.
6. Aumentar la tolerancia a la frustración.
7. Mindfulness, para aumentar la atención y concentración, incrementar la inteligencia emocional, etc.

Marco Legal y Consideraciones Éticas



MARCO LEGAL

La Ley de Salud Mental 26.657 sancionada en el mes de diciembre del año 2010 sentó un importante precedente ya que no se contaba con un instrumento que se basara en los estándares internacionales de derechos humanos, por lo que esta ley marca un cambio de paradigma en muchos sentidos y nos obliga a formularnos la manera en la que nos posicionamos frente a la persona, haciendo hincapié en sus capacidades, en sus potencialidades, reconociéndolas, para poder acompañar y brindar herramientas necesarias con el objetivo de que todas las personas logren el mayor y mejor desarrollo integral posible.

Nos centraremos en algunos de los deberes éticos y las obligaciones jurídicas que nos regulan y que proporcionan una buena praxis profesional resguardando los derechos a los que se dirige nuestra intervención psicológica.

Dentro de los deberes que devienen de la ética profesional y que están plasmados dentro de los códigos de ética o deontológicos y más allá de las diferencias que puedan presentarse de un código a otro, todos demarcan una responsabilidad científica, una responsabilidad profesional y una responsabilidad social.

La responsabilidad científica es una responsabilidad primaria que no solo radica en el compromiso de promover la psicología en cuanto a saber científico, sino que además es la que atraviesa cualquier intervención psicológica en la que el profesional está involucrado.

De esta última se desprende el deber de cuidado competente, quiere decir que además de poner en servicio su caudal de conocimientos, el/la psicólogo/a, deberá asumir el compromiso de formación permanente que supone la actualización constante sobre los nuevos desarrollos científicos técnicos de manera que la atención en salud no solo sea altamente calificada sino también adecuada a los avances disciplinarios. En este sentido encontramos el *ARTÍCULO 33 de la ley anteriormente citada. — La Autoridad de Aplicación debe desarrollar recomendaciones dirigidas a las universidades públicas y privadas, para que la formación de los profesionales en las disciplinas involucradas sea acorde con los principios, políticas y dispositivos que se establezcan en cumplimiento de la presente ley, haciendo especial hincapié en el conocimiento de las normas y tratados internacionales en derechos humanos y salud mental. Asimismo, debe promover espacios de capacitación y actualización para profesionales, en particular para los que se desempeñen en servicios públicos de salud mental en todo el país, así como también el ARTÍCULO 41. — El Estado nacional debe promover convenios con las jurisdicciones para garantizar el desarrollo de acciones conjuntas tendientes a implementar los principios expuestos en la*

presente ley. Dichos convenios incluirán: a) Cooperación técnica, económica y financiera de la Nación para la implementación de la presente ley; b) Cooperación para la realización de programas de capacitación permanente de los equipos de salud, con participación de las universidades; c) Asesoramiento para la creación en cada una de las jurisdicciones de áreas específicas para la aplicación de políticas de salud mental, las que actuarán en coordinación con la Autoridad de Aplicación nacional de la presente ley.

Estos artículos establecen la obligatoriedad en la formación de profesionales y futuros profesionales respecto a los conocimientos y técnicas que deban adquirirse, como ser: el trabajo interdisciplinario, programas comunitarios, participación en políticas sociales, adaptación a nuevos campos de ejercicio profesional, y la actualización permanente. Continuando con el concepto de sujeto de pleno derecho y teniendo en cuenta el de responsabilidad profesional que marca como deber del psicólogo dirigir cualquier intervención profesional en función de un sujeto de derecho basándose en los principios de la Declaración Universal de Derechos Humanos y la de responsabilidad social que conlleva el compromiso de asumir sus responsabilidades hacia la comunidad y la sociedad en la que trabaja y vive. En este marco nos encontramos con *el ARTÍCULO 3° — En el marco de la presente ley se reconoce a la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona.*

Se debe partir de la presunción de capacidad de todas las personas.

Artículos como este nos hacen pensar en la forma de posicionarnos frente al paciente o grupo, teniendo en cuenta su entorno, sus posibilidades, necesidades, siendo empáticos para poder llegar al mejor diagnóstico, respetando los valores, creencias, su dignidad, intimidad, integridad y saberes del otro, lo que significa un trabajo personal por parte de psicólogo/a, poder estar atento a la individualidad de cada caso en un aspecto bien amplio.

Así, y sabiendo que en nuestro contexto actual, tanto el modelo educativo, como el sistema de salud, no están diseñados para la inclusión de los/las niños/as y adolescentes con ACI, sus derechos y los de su familia se encuentran desatendidos por parte del Estado. En la ciudad de Córdoba sólo el Área de Neuropsicología de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Córdoba realiza detecciones y talleres gratuitos, tanto para niños/as, padres como para docentes, y capacita a profesionales ya que

cuenta con un posgrado especializado en las ACI, no existen otras instituciones que apliquen protocolos de acompañamiento y seguimiento para esta población y sus familias.

Según Berger (2007) citado por Diz, Gacía, et al. (2017) menciona que en la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad, se expuso que en el mundo existían 650 millones de personas con discapacidad, alrededor del 10% de la población. Paradójicamente, a través de test estandarizados, las personas con altas capacidades ascendieron a más del 15% de la población mundial. En Argentina, los/las niños/as con discapacidad reciben atención a sus necesidades específicas en salud y educación, mientras que los/las niños/as con altas capacidades no, aun siendo un grupo de similares proporciones. Actualmente esta temática no es abordada o es escasamente abordada en los ámbitos de formación de grado de los/as psicólogos/as en la ciudad de Córdoba, así como también en el país, por lo tanto, los/as psicólogos/as no reciben capacitación en la materia, accediendo a información o capacitación extracurricular sólo aquellos que desean hacerlo.

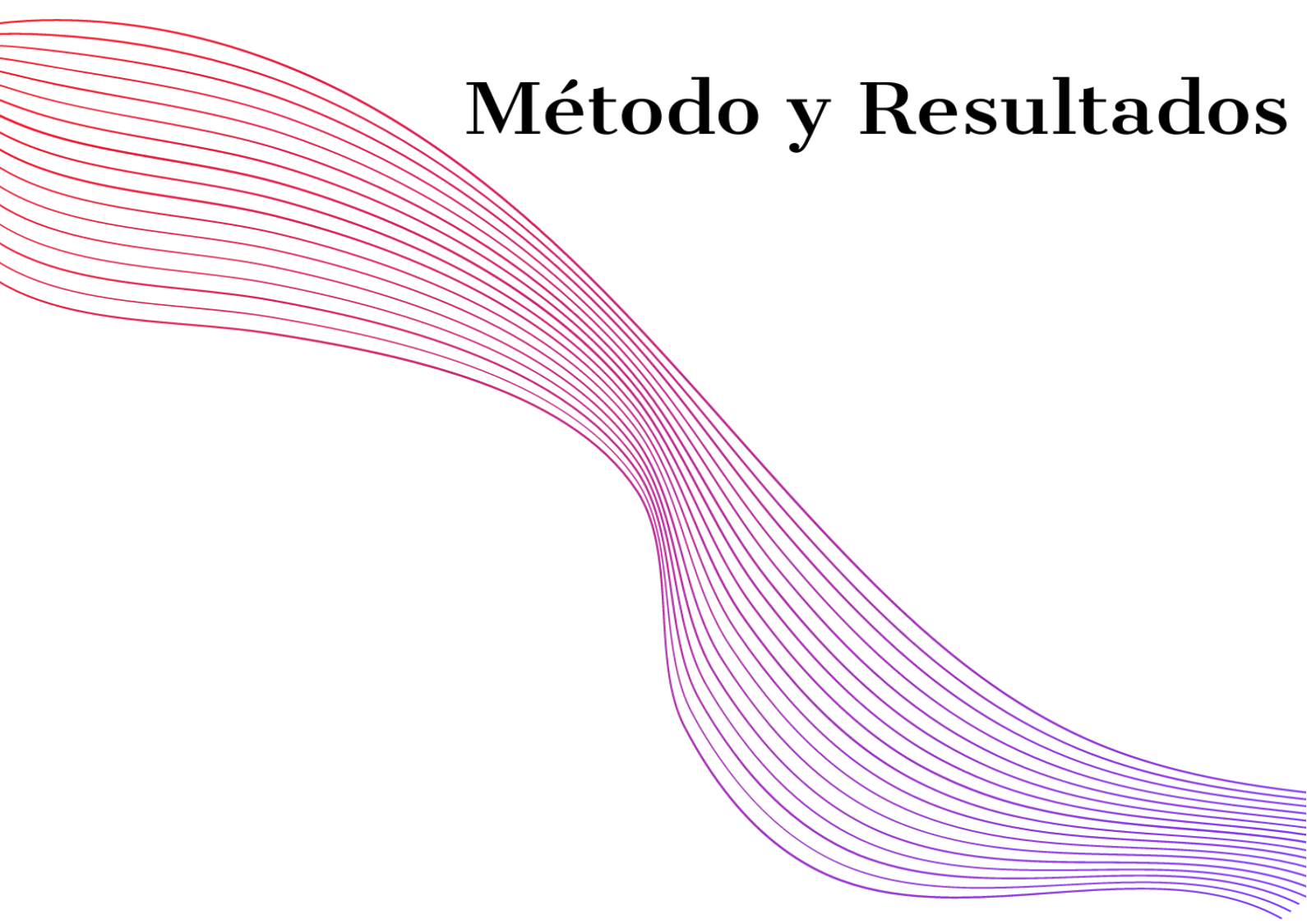
CONSIDERACIONES ÉTICAS

La investigación se llevó a cabo de acuerdo a los principios y reglas de acción contenidos en el Código de Ética de Fe.P.R.A. (2013) y aquellos establecidos en la Ley Nacional de Salud Mental, N° 26.657 (2010). Principalmente, reconociendo a los/as participantes como personas portadores/as de derecho, haciendo hincapié en asegurar el derecho a la protección de la salud mental de todas las personas. En este sentido, el Código de Ética de Fe.P.R.A. (2013) establece que resulta absolutamente esencial obtener el consentimiento informado de los/as personas que participen de una investigación o de sus representantes legales, con anterioridad a la administración del instrumento. Este principio pondera de manera fundamental la autonomía de la persona. Fue emitida por escrito antes de dar comienzo al cuestionario, la misma estuvo compuesta de información clara, precisa y adecuada, con el propósito de favorecer una comprensión racional de la magnitud de las decisiones tomadas. En este sentido, dejamos de manera explícita las condiciones y los alcances del procedimiento propuesto, los beneficios posibles de la investigación, la manera en la cual se efectuó la devolución, así como también se detalló el número de contacto con las responsables del proyecto. A su vez, los resultados obtenidos fueron entregados

únicamente a los/as participantes, manteniendo la confidencialidad de los datos. Este requisito se encuentra ligado al principio que refiere al derecho a la privacidad de todo ser humano, favorece el resguardo de la subjetividad (Degiorgi, 2015). Cómo así también la protección de la seguridad y la dignidad de los participantes de la muestra (Fe.P.R.A., 2013).

Por último, es necesario precisar que los objetivos de la investigación están al servicio de la producción de conocimientos humanitariamente benéficos. Y por otro lado, al resguardo de los derechos de todos los/as participantes del estudio (Fe.P.R.A., 2013).

Método y Resultados

A decorative graphic consisting of multiple thin, wavy lines that flow from the left side of the page towards the bottom right. The lines start in a reddish-pink color and gradually transition into a purple hue as they move across the page.

MÉTODO

1. DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL DE LAS VARIABLES

A nivel conceptual se entendió en la presente investigación, por *concepción* al conjunto de significados especiales que poseen los profesionales en cuanto a una temática en particular (Rodríguez Luna, et al., 2013). En este caso se indagó: el conjunto de significados que tienen los/as psicólogos/as de la ciudad de Córdoba sobre las Altas Capacidades Intelectuales. En segundo lugar, se entendió por *estrategias* a los instrumentos y procedimientos que, los/as psicólogos/as, ponen en funcionamiento en la evaluación, identificación y acompañamiento de este grupo poblacional específico.

Es a partir de estas definiciones que se operacionalizaron las variables categóricas nominales para observarse a través de cuestionarios y entrevistas.

CATEGORÍAS	INDICADORES
CONCEPCIONES	-Formación y/o capacitación. -Conocimiento sobre características particulares. -Presencia o ausencia de mitos.
ESTRATEGIAS	-Proceso de identificación. -Abordaje terapéutico e intervenciones.

2. TIPO DE DISEÑO

Se llevó a cabo un estudio de tipo *descriptivo*, ya que su objetivo fue especificar algunas propiedades, características, perfiles y procesos. Se recogió información de manera independiente sobre conceptos y variables a las que se refieren, por lo tanto, su objetivo no fue indicar cómo se relacionan

entre sí (Sampieri, 2014). Este tipo de diseño se caracteriza por una búsqueda sistemática y empírica en la cual los/as investigadores/doras no tienen la capacidad de controlar ni manipular las variables, es decir los fenómenos observables ya sucedieron.

El diseño es de carácter *no experimental*, debido a que no se manipularon las variables a investigar, sino que éstas fueron observadas tal cual suceden en su ambiente natural lo que hace que el investigador no influya directamente sobre ellas (Sampieri, et al., 2010). Estos diseños se clasifican en *transversales o longitudinales*, nos abocamos en este caso al primer tipo, entendiendo a este tipo de diseño como aquel que tiene el propósito de recolectar datos en un momento y un período de tiempo determinado, ya que su objetivo fue describir un contexto que se presentó en un momento dado.

Su *enfoque es mixto*, ya que se integraron enfoques cualitativo y cuantitativo. Una de las ventajas de este tipo de enfoque, es que nos brindó una perspectiva más precisa, integral, completa y holística del fenómeno estudiado (Sampieri et al., 2010). Chen (2006), citado en Sampieri (2014) define al enfoque mixto como la integración sistemática de los métodos cuantitativo y cualitativo en un solo estudio con el fin de obtener una “fotografía” más completa del fenómeno. Creemos que este enfoque fue el adecuado debido a la complejidad del fenómeno investigado.

3. PARTICIPANTES- POBLACIÓN Y MUESTRA

La muestra estuvo constituida por Licenciados/as en Psicología que trabajan con infancias en la ciudad de Córdoba. Los mismos fueron seleccionados/as a partir de los datos que nos proporcionó el padrón de prestadores del Colegio de Psicólogos/as de Córdoba, al mismo se le aplicó un filtro a partir del cual solo se incluyó a aquellos/as profesionales que cumplieron con los criterios. En esta investigación la muestra es de carácter *no probabilística*, ya que la elección de los elementos no dependió de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o los propósitos de los/as investigadores/as. Finalmente la muestra fue de N= 107 participantes que respondieron el cuestionario autoadministrado y se seleccionaron 18 personas que respondieron la entrevista semiestructurada, el criterio de dicha selección fue que tengan formación en ACI y/o trabajaran con

infancias con ACI, con el objetivo de indagar y profundizar acerca de las estrategias que aplican. Así mismo, las preguntas que seleccionaron a los/las 107 participantes fueron las siguientes:

- ¿Es ud. Lic. en Psicología?
- ¿Ejerce en la ciudad de Córdoba?
- Área de trabajo: niños, adolescentes, adultos.

Las preguntas que nos permitieron seleccionar a los/las 18 participantes que respondieron la entrevista fueron las siguientes:

- ¿Ha recibido formación sobre ACI en su carrera de grado?
- Lo que conozco sobre ACI lo he buscado en sitios especializados.
- He asistido a seminario/s sobre ACI.
- He asistido a congresos en los cuales me brindaron información especializada acerca de las ACI.

Dicho muestreo fue de gran valor, pues nos permitió obtener datos importantes y pertinentes, de las personas que interesan a los/as investigadores/as (Sampieri, 2014).

3.1 Criterios de inclusión

-Licenciados/as en Psicología matriculados en el Colegio de Psicólogos/as de la Provincia de Córdoba.

-Psicólogos/as que trabajen o hayan trabajado con infancias.

-Residir o haber residido en la ciudad de Córdoba.

3.2 Criterios de exclusión

- Licenciados/as en Psicología que no se encuentren matriculados o que no estén incluidos en el padrón del colegio de psicólogos/as de Córdoba.

-Licenciados/as en Psicología que no respondan la encuesta.

-Licenciados/as en Psicología que no trabajaron nunca con infancias.

4. INSTRUMENTOS

A la hora de realizar la recolección de datos, utilizamos dos tipos de instrumentos, por un lado, *una entrevista semiestructurada y un cuestionario online construido “ad hoc”*. Ambos fueron realizados por quienes están a cargo de esta investigación, se incluyeron los aspectos claves de cada categoría y sus respectivos indicadores, lo cual facilitó la recolección de los datos pertinentes. Se entiende por estos instrumentos lo siguiente:

Entrevista Semiestructurada: es una de las bases metodológicas de la investigación cualitativa, consiste en contar con una serie de preguntas abiertas a seguir a la hora de llevar a cabo el proceso, las cuales se utilizan como guía, por lo que no es necesario respetarlas con exactitud. Lo que se espera es que el sujeto las responda con total libertad, sin ninguna restricción (Flick, 2004).

En cuanto al *Cuestionario Autoadministrado*: es un instrumento constituido por una serie de preguntas, que pueden ser abiertas o cerradas, y que hacen referencia a una o más variables a medir. El construirlo con preguntas cerradas, traerá como ventaja que será más rápido de responder, debido a que el/la encuestado/a solo tendrá que seleccionar la opción que se asemeje más a su respuesta. Además, se caracterizan por ser más simples de aplicar, debido a que este tipo de preguntas son más fáciles de codificar y preparar para su análisis, en tanto cada respuesta implica una puntuación numérica (Sampieri, et al., 2014).

El cuestionario en cuestión se desarrolló en la plataforma de google forms, a partir de la recolección de las respuestas se fue generando una base de datos la cual luego fue fuente de análisis cuantitativa y cualitativa. Cabe destacar, que el cuestionario fue autoadministrado, es decir fue suministrado directamente a los participantes de manera online, siendo ellos mismos quienes marcaron las respuestas, enviándolo una vez respondido. Se realizó, además, una prueba piloto del mencionado cuestionario, en la que participaron cinco personas, con el fin de detectar posibles fallas, ajustar los ítems a resolver, anotar

sugerencias y poder chequear que haya una adecuada comprensión, de los mismos, por parte de los participantes.

Una vez realizado el cuestionario, se seleccionaron dieciocho casos que cumplieran con la consigna de ‘trabajar con niños/as con ACI’ y se coordinaron entrevistas semiestructuradas de manera sincrónica con los/as respectivos/as psicólogos/as. Dichos encuentros se desarrollaron en la plataforma de google meet debido al contexto emergente, otras se enviaron por mail. El objetivo de las mismas fue profundizar e indagar acerca de las concepciones y estrategias que utilizan en sus ámbitos profesionales.

5. ANÁLISIS DE DATOS

El análisis de datos de los estudios mixtos depende de la pregunta problema, el tipo de diseño y las estrategias seleccionadas para llevar a cabo la investigación. En relación a esto, se utilizaron de modo combinado, procedimientos estandarizados y cuantitativos (estadística descriptiva e inferencial), así como también, cualitativos (codificación y evaluación temática) (Sampieri, et al., 2014).

A la hora de realizar el análisis de datos cuantitativos, en primer lugar, los codificamos, creando una matriz con dichos datos, que nos permitió presentarlos de una manera más ordenada. Luego se procedió a la selección del software apropiado para la realización de dicho análisis; se utilizó el SPSS 23.0 (Sampieri, et al., 2014).

Se realizó un análisis cualitativo de los datos, con el objetivo de describir las respuestas. Se agruparon en base a las dos categorías conceptuales a estudiar (concepciones y estrategias). Dicho análisis se realizó a través de las siguientes categorías e indicadores:

CATEGORÍAS	INDICADORES
CONCEPCIONES	-Formación y/o Capacitación. -Conocimiento sobre características particulares.

	-Presencia o Ausencia de Mitos.
ESTRATEGIAS	-Proceso de identificación. -Abordaje terapéutico e intervenciones.

6.RESULTADOS

6.1 Análisis cualitativo de los datos

CATEGORÍAS	INDICADORES	RESPUESTAS
<u>Concepciones</u>	<u>Formación y Capacitación</u>	FORMACIÓN EN ALTAS CAPACIDADES: “Si! Postgrado” (4) “Durante la realización de la tesis en el servicio de neuropsicología infantil.” (9) - “Sí, mi trabajo de tesis estuvo relacionado a la temática y participé del servicio de neuropsicología infantil.” - “Si, a partir de ser parte del servicio de neuropsicología del área infantil.” - “Sí, durante la PSI en el servicio de neuropsicología infantil de la UNC y postgrado en desarrollo de Altas Capacidades en la Infancia, iniciativa del mismo servicio.” “Si, un seminario electivo dentro de la cátedra psicología clínica, facultad de psicología.” “Si, una especialización en psicoterapia cognitiva y formación en trastornos del desarrollo, autismo y discapacidad.” “Si, recibí en mi otra carrera que es psicopedagogía.” SEMINARIOS: “En la facultad de psicología UNC en los seminarios electivos de la materia de 4to año, seminario ACI a cargo de la Dra. Paula Iruete.”(3) “Seminarios internos para el equipo del servicio de neuropsicología infantil.”(7)

		“Sobre batería de tests desde una mirada integral.” “Curso de <i>postgrado</i> internacional.”(6) “Evolución de la definición de inteligencia.” “Si, uno en la facultad de psicología y otro que formaba parte de la formación en una institución privada.” “La he escuchado a la Dra. Irueste pero nada formal.” “Pertenezco a la asociación arcoíris y altas capacidades en Buenos Aires y los colegas que trabajan conmigo fueron formados por la Dra. Paula Irueste” OPINIONES EN RELACIÓN A LA FORMACIÓN: “No hay formación en la currícula...Hay mucha demanda, si hubiera más información la demanda crecería...Hay mucha confusión diagnóstica... No hay más allá del SNPI, profesionales formados en el tema.” “...Es importante porque un alto talento o capacidad son manifestaciones del cerebro humano en relación a un contexto y cuando se producen alteraciones y está presente el sufrimiento es nuestro ámbito para intervenir...” “...En nuestra formación las ACI han sido una deuda... Es importante el conocimiento en esta temática... Para enriquecer nuestra mirada como para despatologizar las infancias... Si pusiéramos el foco en las potencialidades y no en las faltas podríamos ver como las diferencias nos enriquecen...” “...Es necesaria la formación en esta temática para detectar precozmente y poder acompañar de manera acorde las infancias...No solo en la carrera de psicología si no también en todas las profesiones que estén en contacto con las infancias...Al haber falta de información se cree que estos niños son genios y esto no es así...Muchos cuentan con una hipersensibilidad que los hace vulnerables...”
--	--	---

		“...A las ACI no las conocía hasta que Paula las nombró...No me enteré hasta el servicio y me parece sumamente importante saber y más si trabajamos con niños...” “...A mi me parece que para la formación de grado es un tema muy específico sin embargo me parece importante abordarlo en temas relacionados a la diversidad porque siempre terminamos hablando de discapacidad y no de capacidades o potencialidades...Yo lo incluiría en la currícula de educacional por ejemplo...Se debería hacer más foco en la mirada preventiva o de promoción de la salud que (como es nuestra formación) en la clínica asistencial...” “...Yo conocí o escuche hablar de ACI cuando arranque la tesis, durante la carrera no había tenido acceso al conocimiento...Hoy el servicio está brindando un montón de vías para acceder, seminarios, materia electiva y postgrado...No tenemos formación y es peligrosísimo porque podemos hacer malas derivaciones, errores diagnósticos o asesorar mal a las familias...Yo derivó al servicio por las dudas...” “...Debería formar parte del programa de la carrera ya que un porcentaje no menor de la población presenta estas características...Merecen ser abordados adecuadamente...El psicólogo/a muy probablemente reciba en su consulta a un niño/a, adulto/a y lo perciba desde un marco conceptual carente de representaciones en cuanto a este fenómeno...” “...Es importante, si bien es algo que en la carrera no lo he escuchado en el último tiempo, en la cátedra de clínica en un seminario que dio Pau fue el primer acercamiento y en un congreso también lo escuche pero siempre lo relacionaba Paula...No poderlos detectar hace que sean estigmatizados...Pasa eso por ciertas características que son diagnosticados con otras patologías...” “...Cuando cursamos no había nada, se que con el nuevo plan hay mucha más formación...He notado con colegas que te dicen: ¿Pero qué es eso? O que hay
--	--	--

		mitos con respecto a eso; que sabe todo, no necesita nada y que va solito...Es útil acompañar y ver las potencialidades...” “Todo aquello que aporte al bienestar de las infancias garantiza un futuro mejor.” “...Considero que el estar informado acerca de las ACI es importante...Para poder dar lugar a intervenciones que contemplen la diversidad y la singularidad de las infancias respondiendo de manera adecuada a las demandas...Como así también evitando la estigmatización a los niños con ACI y a las familias. El desconocimiento que suele ser común...Trae aparejado mucho miedo en los padres y en los niños/as...El formarse entorno en esta temática es central en el papel de psicoeducación, acompañamiento y contención que nos interpela como profesionales de la psicología.” “Si, considero que es muy importante que desde nuestra profesión nos formemos en esta temática, sobre todo si trabajamos con niños/as, para estar atentos y contemplar a la diversidad existente, para no mal interpretar indicadores como ‘síntoma’ y psicopatologizar las infancias, para poder realizar intervenciones que sean acordes...Brindar contención...Difundir e informar a la comunidad sobre ACI y para colaborar en la inclusión educativa de estos niños/as.” “Si, la formación...Es fundamental primero para la difusión de la temática, cuanto más se conozca más posibilidades de identificación, respuesta e investigación... Por lo tanto más...Recursos e intervenciones para acompañar...Estos niños/as. La formación hoy es escasa...Las ACI forman parte de un 15% de la población que muchas veces pasan desapercibidas, llevando errores en el diagnóstico o dificultades en el ámbito escolar, lo que luego repercutirá en la vida adulta...” “...Dentro de nuestra formación de grado, si no fuera por la Dra. Iruete no se vería nada de esto...Existe un bache que muchas veces es llenado con lo que se puede
--	--	--

		y otras veces con prejuicios y desconocimiento que más que ayudar empeora la situación del niño/a.” “...Fundamental para que se conozca sobre la temática, para poder llegar a cada familia y a cada escuela, para que cada niño/a pueda ser mirado desde su potencial.” “...Si, es muy importante que podamos intervenir desde la psicología, ya que no podemos negar que emoción y aprendizaje van de la mano...No solo se puede incurrir en malos diagnósticos sino que también estaríamos negando la existencia de la excepcionalidad, la hipercreatividad, lo divergente, lo diferente. Lo que generaría más sufrimiento...Esto también requiere que nosotros estemos bien capacitados y de manera constante...” “...Si, me parece muy importante como profesional porque puede aportar o conllevar a un error diagnóstico... Familias, profesores, docentes y terapeutas deben formarse con ACI para acompañar desde el potencial a cada niño/a...”
<u>Concepciones</u>	<u>Conocimiento sobre características particulares</u>	“...Sabemos que las altas capacidades vienen acompañadas por dificultades que tiene que ver con la hipersensibilidad, irritabilidad, vinculación con los pares en contextos escolares...” “...Tendría que ver cual es la situación o dificultad hay en eso. Quizás la escuela no es prioritario pero si la familia, o la hipersensibilidad o hiperexplosividad. Acompañar a la familia o trabajar con los niños los aspectos de regulación emocional, como ese niño vive o atraviesa esas emociones...” “...El acompañar en aspectos emocionales, poder mirar la hipersensibilidad...”

	<u>Presencia y/o ausencia de mitos</u>	“...Si se trabaja con la institución para poder diagramar estrategias en conjunto para acompañar el proceso de escolaridad de ese niño/a, ya sea implementando actividades extras, o adelantarle de curso, dependiendo lo que se evalúe que sea mejor...” “...Al haber falta de información, se cree que estos/as niños/as por tener mayores habilidades en algunas áreas, no sufren, sino que al contrario son ‘genios’, y esto no es así...” “...Todavía en las escuelas se está trabajando mucho con la discapacidad y con las altas capacidades se debería dar un trato parecido es decir identificarlas, acompañar y ajustar y adecuar intervenciones pertinentes...” “Las instituciones educativas que no cuentan con formación en ACI...” “...Pero si he notado con colegas que te dicen pero qué es eso o hay mitos con respecto eso que sabe todo y no necesita nada, va solito, no necesita herramientas...”
--	--	---

El análisis de la categoría Concepciones y sus indicadores arrojó los siguientes resultados:

- **Formación y/o capacitación:** en este indicador pudimos observar que es escasa o nula la formación de grado, también que la gran mayoría de los/as profesionales que tienen formación en la temática ACI, se formaron en posgrados, seminarios, capacitaciones internas, congresos y realización de tesis de grado dentro del Servicio de Neuropsicología Área Infantil dependiente de la Facultad de Psicología de la UNC. Además los/as profesionales que tuvieron conocimiento durante su carrera de grado sobre ACI lo hicieron en el dictado de seminarios dentro de la cátedra Psicología Clínica perteneciente a la carrera de grado de la licenciatura en Psicología de la Facultad de Psicología dependiente de la Universidad Nacional de Córdoba. Encontramos sólo tres profesionales formados en otras instituciones privadas. En relación a los congresos internacionales sobre la temática encontramos

que los/las profesionales que participaron en alguno son los que pertenecieron o pertenecen al Servicio de Neuropsicología Área infantil.

- **Conocimiento de características particulares:** el conocimiento de las características particulares de esta población es medio, es decir, la mitad de los/las profesionales indagados conocían las siguientes características: Los/as niños/as con ACI manifiestan una alta concentración, prefieren trabajar de forma independiente, son originales y creativos/as. Estos/as niños/as dedican una gran parte del tiempo pensando en aquello que no logran resolver y son extremadamente persistentes en sus tareas. Estos/as niños/as suelen no “encajar” en sus grupos de pares o en el aula.

En relación al siguiente indicador del cuestionario: los/as niños/as con ACI poseen baja sensibilidad y apatía emocional para con los problemas del mundo. La mitad de los/as profesionales respondió que esto no es cierto, siendo correcto ya que una de las principales características de estos/as niños/as es la hipersensibilidad y sienten además una gran preocupación por los problemas del mundo. “...Muchos cuentan con una hipersensibilidad que también los hace muy vulnerables a los estímulos y situaciones externas...”. Esta característica es muy importante a la hora de la diferenciación diagnóstica con los trastornos del espectro autista (Asperger), la mitad de los/las psicólogos/as la desconoce.

Al preguntar sobre si las Altas Capacidades Intelectuales (ACI) son una característica innata y estática de la personalidad, la mitad de los/las profesionales respondió que no, sin embargo la otra mitad desconoce si esto es así o no.

El desconocimiento incrementa al preguntar por la siguiente característica: “El desequilibrio en el ritmo del desarrollo: intelectual, afectivo y motor.”

- **Indicador Presencia/ausencia de mitos:** en cuanto a este indicador, pudimos observar en las respuestas del cuestionario y de las entrevistas que el mito con mayor presencia y más arraigado es que estos/as niños/as no necesitan una educación o acompañamiento especial y que “van solos/as”. En el cuestionario menos de un tercio de la población de psicólogos y psicólogas de la ciudad de Córdoba respondió que estos niños/as necesitan una educación especial.

Otro mito muy presente en la población de psicólogos/as de la ciudad de Córdoba es el que involucra al ‘niño sabelotodo’, que no necesita acompañamiento, y que indagamos a través de la siguiente afirmación: “La impresión que se tiene cuando estamos en presencia de estos/as niños/as es la de estar con personas ‘sabelotodo’.”

Otro mito con fuerte presencia en esta población es el que se vincula a que estos/as niños/as tienen todos un desarrollo precoz. Indagamos su presencia/ausencia a través de la siguiente afirmación: “Todos/as los/as niños/as con ACI tienen un desarrollo precoz.” a la que respondieron que no, sólo un tercio de los/as profesionales. En relación a otros mitos como por ejemplo: que son niños/as que siempre están aburridos/as, o que es una población fácil de identificar ya que con la administración de un test que determine el CI de 130 es suficiente o que los/as niños/as con ACI transitan académicamente todas las materias con éxito, se observa que éstos mitos están presentes en la mitad de la población y la otra mitad manifiesta desconocer la temática.

CATEGORÍAS	INDICADORES	RESPUESTAS
<u>Estrategias</u>	<u>Proceso de Identificación (temprana)</u>	PROCESO DE IDENTIFICACIÓN (COMENTARIOS GENERALES): “Herramientas a utilizar: Badyg y la entrevista a la familia para ver la clínica para saber qué observan y cuales son las características particulares.” “...Evaluación mixta para recabar información en la escuela, de los padres más lo observado en sesiones, incluían registros conductuales, análisis funcional de las conductas, etc., basándome en el modelo de las Inteligencias Múltiples de Howard Gardner. Al día de la fecha la evaluación es prioritaria es la clínica.” “...Lo primero que hago es tener una entrevista con sus cuidadores con el objetivo no solo de conocer a la familia sino también de que puedan brindarme la mayor cantidad de información acerca del niño/a no solo a nivel conductual sino también socioemocional. Luego en las primeras sesiones con

		el niño/a ... Conocerlo/a e ir registrando algunos indicadores observacionales....Lo más conveniente es derivarlo al Servicio de Neuropsicología Área Infantil para que puedan administrarles las baterías correspondientes y realizar una correcta identificación... Con respecto a las herramientas que utilizo.... Hay ciertos indicadores como por ejemplo, la tolerancia a la frustración, el manejo o registro de las emociones, la capacidad de atención, la impulsividad, la intelectualización... Trabajo mucho desde el juego, o con distintas actividades que me permitan ir evaluando estos puntos.” “En el consultorio no realizó identificación directamente mediante ningún protocolo ya que no cuento con el material, pero si observo algunos indicadores que se presentan tanto en el discurso de padres y madres, como en las sesiones con los/as niños/as. Mientras que en el Servicio de Neuropsicología Área Infantil, realizamos identificación mediante la aplicación del BADyG, que dependiendo las puntuaciones que obtienen los/as niños/as, nos da pauta de si tienen indicadores de ACI o no.” “ ...Tomándole a los niños el BADyG y por el otro lado, con los padres.” “En el servicio estuve participando en las instancias de identificación... Participando con los niños administrando el instrumento BADyG y en las entrevistas de los consultantes. Me parecen complementarias ... Para mi tienen que estar las dos.” “A mi me sirve mucho lo fenomenológico antes que cualquier batería de test, esto cuando conversas o lo ves jugar, cómo construye los juegos, como arma los juegos...Los instrumentos que uso es el BADyG. Son complementarias, a ver si viene por una derivación ahí directamente se hace una valoración con el test porque ya hay una valoración de otro colega, pero si viene por primera vez me voy a tomar una o dos sesiones para ver qué hay de lo cualitativo porque es importante. Así que si son complementarias.” “En el servicio utilizábamos los BADyG con los niños y niñas, con padres una entrevista semi-estructurada, el
--	--	---

		EOPAM y cuestionarios de problemas de aprendizaje y de conducta.” “...Además de los cuestionarios y el protocolo de aplicación, las herramientas de la práctica. La comunicación asertiva, o la administración de la prueba es muy larga entonces hay que motivarlos a hacer pausas, porque se aburren...” “Si, ... Entrevistas con los papás y niños y a veces con la escuela o a la seño sobre cómo lo ven en el aula, solo si lo considero necesario y utilizo el BADyG. Permite ver un perfil bastante amplio sobre el perfil de aprendizaje de los niños. Me parece importante no dejar de mirar todo eso, escuchar a los papás, a los niños a los potenciales de forma amplias y no quedarnos solo con los números, percentiles. Escuchar todo el resto, nos da una mirada más amplia.” “La detección temprana la realizaba con el BADyG en el marco del SNPI” “No he tenido la oportunidad de realizar los procesos de identificación de ACI debido a la pandemia, sin embargo, dentro del ámbito del cual forma parte se utilizan como herramientas el BADyG y una entrevista a los padres, como así también una segunda entrevista de devolución sobre los resultados obtenidos.. así también dar lugar a una mirada centrada en los múltiples aspectos que se ponen en juego y no solo en el resultado de un cuestionario.” “Para realizar el proceso se realizan tres o cuatro entrevistas, depende del vínculo y el encuentro con el niño/a. Primer encuentro con la familia. Segundo: niño/a. Tercer: devolución. En caso de que se dificulte la entrevista con el menor, porque está muy ansioso o X motivos se divide en dos partes dicho encuentro.” “El proceso de identificación se compone de dos momentos. Por un lado a través de entrevistas con la madre, el padre o cuidadores del niño/a para poder indagar la historia vital, características, ritmo de aprendizaje y modalidades de relación en la familia, en la escuela y con los padres. También administró el Cuestionario EOPAM. Por otra parte, con el
--	--	--

		niño en la práctica privada realizó cuatro entrevistas diagnóstico para conocer al/la niño/a, en donde puedo evaluar la modalidad de vínculo y también realizar la administración de la Batería de aptitudes Diferenciales y Generales (BADyG).” “Al trabajar con menores, es escuchar y entrevistar a la familia... Conocer sobre sus conductas, gustos e intereses, sobre sus calificaciones escolares, sus profesores y su motivación por la escuela, socialización, etc... Conocer al niño o niña y observar sus conductas, sus comentarios, sus producciones, observar su creatividad, originalidad, perseverancia. Por último, aplicar la Batería de Aptitudes Diferenciales y Generales correspondiente a la edad para tener un dato psicométrico, es fundamental también observar en los diferentes encuentros como es la motivación e interés para realizar las actividades.” “Desde la Evaluación Neuropsicológica... En entrevistas abiertas, semidirigidas y cuestionarios a familiares y docentes, implementación de tests, cuestionarios, observación para con el niño/a, la elaboración de informes e instancia de devolución con la familia y con el niño/a...” DETECCIÓN TEMPRANA: “Es re importante, porque más temprano se detecten las altas capacidades se pueden generar respuestas para ayudar a las personas y que tengan un mejor desarrollo.” “Sí, para promover el desarrollo de sus capacidades tanto como abordar los aspectos más débiles o sintomáticos que puedan presentar.” “Si muy. Una detección temprana permite poder acompañar al niño/a a descubrir sus potencialidades, a trabajarlas, a que se sienta entendido/a y que pueda transitar su infancia de manera más saludable.” “Sí, me parece de mucha importancia para poder adaptar, tanto las prácticas de crianza en la familia como las prácticas escolares, a las necesidades específicas del niño/a con ACI, pudiendo seguir potenciando sus capacidades pero enseñándole otras habilidades de regulación emocional
--	--	--

		principalmente que para que tenga una infancia saludable.” “Si, totalmente a partir de eso se pueden acaparar un montón de otras cosas que si por ahí no está la identificación antes no sabes bien qué pasa con ese niño.” “Si, yo creo que la identificación temprana de las ACI como de cualquier otra condición, que permita establecer ajustes en cualquier ámbito en el que se mueve ese niño y su familia permite desarrollar sus potenciales y acompañando todo lo que eso implica...” “Es fundamental la detección temprana, primero porque cuando nosotras trabajamos con infancias estamos trabajando con la integridad del niño que para llegar a esa adultez tiene que contar con una abanico de potencialidades, y si no las descubro puede que no ayude a potenciarlas las cuales si son muy significativas puede caer en un error diagnóstico...Poder ampliar la mirada sobre ese niño o niña.” “Sin dudas, porque favorece la comprensión y se le puede brindar las herramientas necesarias a la persona, la familia y el ámbito donde se desempeñe. Sin diagnósticos erróneos y una autopercepción ajustada a sus capacidades y potenciales.” “Si, creo que es muy importante porque les mejora mucho la calidad de vida a los niños y los hace entender que son diferentes por como piensan o cómo actúan, y que está bien y además es un trabajo con los padres para que comprendan. Es bueno en la infancia marcar, desarrollar estas potencialidades y que se pueden trabajar.” “Si, me parece super importante porque en lo que hemos leído o vemos en la escuela o en el consultorio a veces recibimos diagnósticos erróneos y nos da un margen más amplio y un margen de detección temprana, tenemos mayor flexibilidad por parte del niño, familia e intervención más adecuada.” “Cómo cualquier necesidad educativa particular, las ACI requieren de un acompañamiento adecuado durante el período de escolarización de les niños, por lo que detectar
--	--	---

		tempranamente permite desarrollar estrategias, asesorar a padres y docentes y garantizar la correcta apropiación de la experiencia de aprendizajes, derecho básico de los niños.” “Sí, me parece que es un proceso fundamental para el acompañamiento tanto de los/as niños/as en su desarrollo integral, como así también a las familias a las que pertenecen. Al ser las ACI una temática sobre la cual muchas veces no se está informado o formado, puede suceder que se den lugar a diagnósticos erróneos a partir de ciertos indicadores que los/as niños/as con ACI manifiestan. Al poder realizar una identificación temprana se da lugar a la posibilidad de atender a las necesidades específicas de estos/as niños/as.” “Si, es fundamental para poder acompañar a los/as niños/as en sus necesidades específicas y en su desarrollo, como así también a la familia que muchas veces no entienden que deben realizar o cómo contenerlos/as...Además, es una temática sobre la que muchos profesionales y familias no están informados por lo que algunos indicadores pueden llevar a realizar diagnósticos erróneos y psicopatologizar a los/as niños/as, sin lograr la comprensión de lo que sucede y en detrimento de su calidad de vida.” “Si, para identificar tempranamente y poder acompañar tanto a la familia como al niño/a.” “Si, la identificación temprana resulta esencialmente importante ya que cuanto antes se detecten estas características, antes se puede empezar a acompañar el crecimiento de cada niño/a en función a sus necesidades. Poder realizar una identificación y su posterior respuesta dotará de un mundo de posibilidades para que el/la niño/a pueda transformar sus potencialidades en talentos y de esta manera prevenir dificultades o desajustes que repercutirán más adelante.” “Entiendo que si ya que, por un lado; se pueden potenciar las capacidades del niño/a, se evitan malos diagnósticos como TDAH, trastorno de la conducta, etc. que pueden afectar el desarrollo, autoestima y bienestar del peque. Además se puede iniciar un proceso en conjunto con los padres y la escuela para el mejor acompañamiento...Mientras más
--	--	--

		temprano la familia y la escuela reciban información precisa y correcta, más posibilidades y libertad va a haber, a la hora de tomar decisiones que afecten al niño/a.” “Es importante una identificación temprana para no caer en errores diagnósticos, no con el objetivo de etiquetar sino para conocer el perfil de cada niño/a, sus características y necesidades, y para poder dar respuesta a las mismas facilitando el máximo desarrollo de sus capacidades.” “Sí, porque permite acompañar el proceso de maduración, desarrollo, del niño, acompañando a los padres, adultos y docentes que están a su cuidado; para potenciar sus habilidades, identificar/fortalecer/compensar/desarrollar sus dificultades.”
	<u>Abordaje terapéutico</u>	ABORDAJES CON LA FAMILIA: “...Primero la psicoeducación... brindar herramientas a través de la información...” “...Mediante la información, la orientación, calmar las expectativas y hacerlas realistas priorizando los intereses y necesidades del niño por sobre las de ellos, brindando estrategias basadas en condicionamiento operante en los casos que haya modificar conductas, etc...” “...Trabajaría en conjunto con su familia, no solo porque es desde el enfoque desde el cual parto sino también, ya que considero que es fundamental poder acompañar a la familia en su totalidad y brindarles herramientas para que estos puedan acompañar al niño/a...” “...Si, trabajo con la familia para explicarle las características y orientarlos en cómo acompañar el desarrollo de su hijo/a. En el servicio de neuropsicología infantil brindamos material de lectura y talleres para madres y padres...” “...Trabajo con la familia tomándoles entrevistas para organizarlos...No es que hay una herramienta específica más que la organización, la escucha, el estar, el acompañarlos...” “...No, la última experiencia que tuve fue con entrevistas en

		el proceso de detección.” “...Si, tengo un enfoque gestáltico...Trabajando con infancias es imposible no incluir a las familias y las escuelas. Trabajo con entrevistas alternando con niños, padres y escuela...” “... En el servicio se brindaba psicoeducación...” “...He trabajado en el servicio en los talleres para niños y familia...Se suele trabajar con inteligencia emocional y las inquietudes que traen los padres...” “..Darles herramientas a los papás, la posibilidad de pensar juntos porque ellos son los que más los conocen.” “...Si, me parece que es un trabajo fundamental con las familias... El abordaje se dirige a generar espacios de contención, escucha y psicoeducación...” “...Se realizan en el SNPI talleres grupales para varias familias para que se conozcan y compartan experiencias, miedos, sentimientos, inseguridades,etc. Psicoeducación...” “...Particularmente lo realizó de manera paralela al espacio con los niños para profundizar y extender lo trabajado con los niños hacia los padres...” “...Por supuesto, el trabajo con las familias es siempre fundamental...” “...Trabajo con la familia en la comprensión de las ACI, de las particularidades de sus hijos, brindando herramientas, psicoeducación.” “...Si, se brindan herramientas como la validación emocional.” ABORDAJES EN ESCUELAS: “... Principalmente lo psicoeducativo porque se conoce poco o no se conoce, adaptar contenidos, lo social, relaciones con sus compañeros...”
--	--	--

		“...Si, mediante la clarificación de las características del niño, comprometiendo a la escuela en registro de diversos tipos, brindando estrategias orientadas hacia la conducta. Las estrategias pedagógicas, el enriquecimiento curricular o aceleración es una decisión que se toma siempre con la escuela y otras áreas de abordaje como la psicopedagogía...” “...Considero que es fundamental trabajar en equipo con la institución escolar...Trabajar de manera interdisciplinaria para que en conjunto podamos acompañar a ese niño...” “...Trabajo en equipo, estimulación en el área que le corresponda...Hay un sistema que tiene expectativas de que el niño se destaque en todas las áreas...” “...Yo estuve trabajando en una escuela...No hay lugar todavía para hablar de Altas Capacidades pero sí, en cuanto a discapacidad. Plantearía adecuaciones dependiendo las afectaciones de cada niño en particular, vínculos con padres, trabajar en grupos, etc. En lo pedagógico...Resulta muy necesario el trabajo con pedagogos especializados...También trabajar con los docentes.Siempre teniendo cuidado para no terminar señalando a ese niño y remarcar su etiqueta. Pensar abordajes más amplios dirigidos al grupo cómo se vincula, etc. ” “...Primero me gusta conversar con los docentes, es lo más importante, crear vínculos comunicacionales con ellos para saber si tienen ganas o no de acompañar. Brindarles información, cursos gratuitos, abrir para que los docentes sepan que tienen esas herramientas para trabajar...” “...Trabajo en la escuela secundaria. El servicio te da una mirada amplia sobre lo que interfiere en el aprendizaje para acompañar trayectorias. Trabajo con un instrumento para detectar indicadores de ACI en Latinoamérica, los adolescentes pueden detectarlo ellos mismos...Difusión de la temática.” “...Unas de la tareas del Servicio es la formación de las y los docentes...Comprometerlos e implicarlos es vital para poder llevar a cabo el correcto acompañamiento de las infancias ACI...”
--	--	---

		“...Se trabaja a partir de cursos de formación y divulgación que se dirigen a los docentes, profesionales y a la comunidad en general. Abordando temas como: ¿Qué son las ACI?, cómo identificar sus indicadores, derribar y conocer mitos y cómo abordarlas...Se busca generar herramientas que permitan a las instituciones escolares o cualquier miembro de la comunidad informarse sobre esta temática...” “...En el espacio en el que me desenvuelvo se realizan diversos cursos de extensión y postgrados sobre esta temática...Con el objetivo de seguir informando y difundiendo las ACI...” “...Trabajar con los integrantes de la institución depende del caso y las necesidades específicas, también de la cultura institucional y del docente se llevan a cabo reuniones con docentes y directivos para ofrecer herramientas y recursos. Se realiza consulta con psicopedagoga de ser posible...” “...Creo que es fundamental el trabajo en equipo con la institución escolar, donde los roles y tareas de cada uno sean claros y estén dirigidos hacia el mismo norte...” “...Cuando hay disposición por parte del docente y la escuela, yo trabajo de dos maneras: una más formal con reuniones en las instituciones, actas e informes y otra más informal, con los docentes mediante mails y mensajes al celular acompañando las necesidades que vayan surgiendo...” “...Si, reuniones particulares con los docentes para dar a conocer las ACI y las particularidades de mis pacientes...Mejorando la relación entre la familia, la escuela y el niño.” ABORDAJE TERAPÉUTICO (EN LA CLÍNICA) CON NIÑOS/NIÑAS : “...Desde el abordaje sistémico trabajo con sistemas: familiar, escolar o donde la persona se encuentre inmersa...El trabajo interdisciplinario es importante...” “Terapia cognitivo conductual, neuropsicología, terapias de tercera generación.”
--	--	---

		“...Las intervenciones siempre se piensan en función de la demanda y de lo que el niño necesita...Trabajo mucho desde el juego con la inteligencia emocional.” “Yo trabajo desde el enfoque sistémico tiene el beneficio de poder trabajar con la familia paralelamente algo que considero fundamental, ya que los avances logrados en el consultorio por los niños es importante que sean reforzados y se sigan aprendiendo en el seno familiar.” “...Nosotros utilizamos mucho el juego, habilidades sociales, comunicación, para ir abordando la inteligencia emocional...Poner en palabras lo que sienten, que puedan entender al otro, ordenar sentimientos y estímulos...” “...Acompañar a la familia o trabajar con los niños la regulación emocional, la hipersensibilidad o la hiperexpresividad...” “...Trabajo mucho con emocionalidad, reconocimiento emocional y todo lo que tenga que ver con registrar... Desde el enfoque gestáltico, lúdico y emocional...Los niños a mi consultorio vienen a hablar y a jugar...El abordaje terapéutico tiene que ver con: potencialidad, emociones y juegos...” “...Comunicación asertiva, terapia de grupo, habilidades sociales...” “...Acompañar en aspectos emocionales, mirar la hipersensibilidad...Aprender sobre emociones y regularlas...Acompañamiento a sus familias...El trabajo con metáforas ayuda un montón, la estrategia de la tortuga...” “...Las adecuaciones, la gestión de emociones...” “...Considero que un abordaje desde una mirada de potencialidades hacia cada niño es fundamental...” “...Trabajo mucho desde el reconocimiento y la regulación emocional... Intervenciones con dinámica lúdica para trabajar características y diferencias con sus pares...Con los padres y madres se focaliza el trabajo con pautas y acuerdos...”
--	--	--

		Como así también ampliando la mirada y reflexionando en torno a mitos...” “...Mi orientación es cognitiva comportamental y trabajo con técnicas desde ese enfoque, complementando mucho con estrategias de inteligencia emocional...” “...Principalmente desde la TCC junto con Mindfulness, regulación emocional y entrenamiento en habilidades sociales. El juego y actividades artísticas también funcionan muy bien...” EFFECTIVIDAD PERCIBIDA DE LOS ABORDAJES: “...La más efectiva es terapia conductual mediante el condicionamiento operante...” “...El juego... Para abordar la esfera emocional y conocer respuestas frente a diferentes situaciones y cómo resignificarlas o transformarlas.” “El trabajo con la inteligencia emocional, asertividad en relación a las habilidades sociales para poder registrar al otro, el rol playing para que se puedan poner en el lugar del otro...” “...Utilizo los emojis, ejercicios de respiración, el verdad o consecuencia, el chinchón, juegos de mesa, para trabajar los límites, la tolerancia a la frustración, cuando se aburre o no...Juegos simbólicos sobre todo en pandemia, sobre todo también con nenas...Barbies....Juegos de roles, límites,etc. Por otra parte, la improvisación ...Teniendo en cuenta lo que el niño propone...Revistas para collage...” “La psicoeducación.” “...Empatizar con estos niños...Comunicar a medida, acompañar...” “...Estar juntos respirando como en un caparazón, la del globo respirando y permitir desinflarnos. Pensar más allá de lo simple que es respirar....Emojis antiestres, efectivo para que recuerden el nombre de la emoción...La flexibilidad es importante...”
--	--	---

		“...La gestión de las emociones es una herramienta que, aplicada en el aula, facilita que las otras estrategias se den de manera más orgánica. Además de aportar un gran recurso para la vida de los niños y sus familias...” “...Creo que la consideración de la singularidad de cada uno/a de los/as niños/as como así también el contexto en el cual se encuentran inmersos siempre será central en los abordajes terapéuticos...” “...El acompañamiento a familias y a niños trabajando la inteligencia emocional...” “...El trabajo acerca de los mitos con los padres/madres sin duda, como así también la educación emocional con todos sus componentes...” “...Creo que es central la psicoeducación y el trabajo conjunto...” “...Depende muchísimo de cada caso, pero abordar las emociones es fundamental con estos niños y niñas...” “...Mindfulness, juegos y actividades artísticas... Lo mejor es poder llegar a acuerdos con ellos...” “...El acompañamiento a familias y a niños trabajando la inteligencia emocional...” DIFICULTADES PERCIBIDA DE LOS ABORDAJES: “No presentó dificultades.” “...A veces planeamos estrategias de intervención que nos llevan a lugares distintos a los que queríamos llegar, otras veces diseñamos estrategias que no se pueden implementar...” “No por el momento.” “...Se me presentaron muchas dificultades con el tema de la virtualidad...” “...En la devolución a los padres se hacían sugerencias...Los
--	--	---

		padres no quedaban conformes con ellas o con los resultados de los tests...” “...La negatividad, el aburrimiento...Las instituciones o los padres quieren respuestas ya...Vos les das una devolución que el niño tiene ACI y los padres lo quieren acelerar...Son tiempos cortos y terminan abandonando el espacio terapéutico.” “La complejidad misma del caso inmerso en una familia no siempre funcional, con problemas económicos y las instituciones educativas que no cuentan con formación.” “...No poder conectar con los niños...No se les pudo realizar el badyg, hay nenes que no les gusta lo estructurado que es el test...” “...Un montón, a veces me pasa que quiero implementar una estrategia y les parece un bodrio...” “...No siempre es fácil introducir cambios en instituciones tan estructuradas como las escuelas...” “...Una de las dificultades que considero pueden presentarse en este ámbito tiene que ver con los diversos mitos y/o estereotipos que suelen generarse en torno a las ACI, esto, o incluso el total desconocimiento de ellas, lleva a que muchas veces se presenten niños/as con diagnósticos erróneos y la psicopatologización de muchas de las conductas que ellos/as presentan, como así también la desatención de las necesidades de su desarrollo...” “...Si, pero depende de la familia ya que en muchos casos las familias no cuentan con recursos en dichos periodos de tiempos por lo que hay que darles tiempo para poder implementar ciertas estrategias...” “...Si, la limitación en cuanto a bibliografía u otros profesionales que aborden la temática y compartan las estrategia que también utilizan. La dificultad está fundamentalmente en la rigidez o la excesiva perseverancia y monotonía que muchas veces aparece sobre un tema y la frustración que acarrea eso...”
--	--	--

		“...Al trabajar con infancias se pueden presentar dificultades a la hora de trabajar en equipo con las familias y la escuela...” “...En muchos casos las familias no cuentan con recursos...”
	<u>Corrientes</u>	Los/as psicólogos/as que respondieron las encuestas pertenecen a distintas corrientes o escuelas. Las nombramos a continuación, de mayor a menor porcentaje, y son las siguientes: Psicoanálisis, Cognitivo-Comportamental, Sistémica, Gestalt, Neuropsicología, Cognitivo, Otros.

Al indagar por la categoría “Estrategias” y sus indicadores nos encontramos con los siguientes datos:

- **Indicador Proceso de identificación:** las herramientas más utilizadas por los/las psicólogos/as, en este proceso son: la Batería de Aptitudes Diferenciales y Generales (BADyG), las entrevistas a cuidadores y a docentes, entrevista devolución a cuidadores, observación y juego. Todas estas en el marco de una evaluación mixta (observación de los/las niños/as, entrevistas a padres y a docentes) y con una mirada despatologizadora y amplia, acentuando capacidades. Otras herramientas que encontramos utilizadas para este proceso son: entrevistas diagnósticas, análisis funcional de la conducta, registros conductuales, evaluación socioemocional, la escala de observación para padres y madres (EOPAM), cuestionario de problemas de aprendizaje y de conducta, comunicación asertiva. Algunos/as respondieron que se basan en el modelo de inteligencias múltiples de Howard Gardner.

En las respuestas de la entrevista acerca de este indicador encontramos mención de los indicadores en los que se enfocan para realizar el proceso de identificación y son los que siguen: nivel de tolerancia a la frustración, manejo o registro de las emociones, la atención, impulsividad e intelectualización. El discurso de los padres y madres y lo fenomenológico.

- **Indicador Detección Temprana:** indagamos sobre esta estrategia y su importancia, y encontramos que hay acuerdo en considerar a esta estrategia como muy importante debido a que cuanto más temprano se detecten las características ACI en un/a niño/a mejores serán las respuestas a sus

necesidades específicas, lo que permite acompañar al niño/a para que transite una infancia saludable, adaptar las prácticas de crianza en la familia y las prácticas escolares a las características del/la niño/a con ACI, estableciendo ajustes en los ámbitos en los que el niño/a se mueve.

Este tipo de detección, según dichos de los y las psicólogos/as, dota al niño/a de un “mundo de posibilidades para transformar potencialidades en talentos, prevenir dificultades o desajustes que repercutirán en su futuro”.

Fundamentalmente esta estrategia, evita errores diagnósticos, amplía la mirada, mejora la autopercepción, ya que se ajusta a sus capacidades y potencialidades, mejorando la calidad de vida de estas infancias.

Debido a que las infancias con ACI pueden presentar necesidades de educación especial, requieren de un acompañamiento adecuado durante el período de escolarización, el detectarlas tempranamente deja mucho más margen para el desarrollo de estrategias adecuadas.

Su objetivo no es el etiquetamiento, sino que, de lo que se trata es de conocer el perfil del niño/a, identificar capacidades y necesidades específicas para un más adecuado abordaje de aspectos débiles o sintomáticos.

- Indicador Abordaje terapéutico: dividimos a este indicador en tres subtipos de abordajes, debido a que para una atención integral de esta temática se acompaña al/la niño/a dentro de todos los ámbitos en los cuales se mueve, es decir la familia, la institución escolar y el ámbito personal. En relación a estos indicadores encontramos los siguientes datos:

Con la Familia: el abordaje más utilizado es la psicoeducación, con los objetivos de brindar información, clarificar mitos, características, dificultades, bajar expectativas, brindar material y talleres para personas cuidadoras, para poder acompañar a la familia en su totalidad generando espacios de contención y escucha. También se utiliza el taller grupal con varias familias para que puedan compartir y socializar experiencias, miedos e inseguridades. Se trabaja de manera paralela con los/as cuidadores al trabajo con los/as niños/as para profundizar lo trabajado en el espacio terapéutico individual. Otro

abordaje común es el del trabajo con la inteligencia emocional. Aparecen en menor medida; las estrategias basadas en el condicionamiento operante para modificar conductas, la entrevista a cuidadores para organizarlos y la validación emocional.

En la institución escolar: los abordajes que aparecieron en todas las respuestas son la psicoeducación, la formación y capacitación de docentes y directivos, la difusión de la temática, adaptación de contenidos, el trabajo relacionado con mejorar vínculos con los pares, el trabajo en grupo y el trabajo interdisciplinario con otros/as profesionales. Otros abordajes que fueron mencionados son algunos abordajes amplios que apunten al grupo en general para evitar el etiquetamiento, la estimulación en el área específica, bajar expectativas de la institución y el aporte de una mirada más amplia a la institución sobre aquello que interfiere en el proceso de aprendizaje para que los docentes puedan acompañar trayectorias.

Con los/as niños/as en el ámbito clínico:

Desde la corriente sistémica se encontraron los siguientes abordajes el trabajo con sistemas en los que el/la niño/a está inmerso, interdisciplinariamente, para lograr un reforzamiento de lo trabajado en el consultorio, además para que todos los integrantes de cada sistema trabajen bajo las mismas coordenadas. Validación emocional, terapia de grupo, trabajo con metáforas y abordajes desde una mirada de potencialidades.

Desde la corriente cognitivo comportamental, terapias de tercera generación, la neuropsicología mencionaron el condicionamiento operante, validación, mindfulness y trabajo con metáforas, entrenamiento de habilidades sociales.

Desde la corriente gestáltica hicieron especial hincapié en el abordaje desde lo fenomenológico, juegos y observación.

Se registraron los siguientes abordajes comunes entre las tres corrientes: el juego como abordaje principal, las adecuaciones escolares, la regulación emocional, reconocimiento emocional, gestión de

emociones y entrenamiento en habilidades sociales. En menor proporción se encontraron actividades artísticas y terapia grupal.

En general se encontró que todos estos abordajes se piensan desde la demanda particular del caso a caso y desde una mirada amplia, integral y de potencialidades.

Se indagó la efectividad y las dificultades relacionadas al tipo de abordaje que utilizan los/as psicólogos/as en la temática y se encontraron los siguientes datos:

- Efectividad: se encontró que el juego es, según los datos, la estrategia más efectiva en el trabajo con infancias en general y en infancias con ACI en particular sobre todo en el trabajo de regulación emocional, entrenamiento de habilidades sociales, el registro del otro, en el trabajo sobre los límites y el aburrimiento. También se encontró la estrategia psicoeducación como muy efectiva en relación a la formación, capacitación, el brindar información ajustada a la realidad, derribar mitos y bajar expectativas de cuidadores y docentes, y en la autopercepción y autoconocimiento de los y las niños y niñas con ACI. Se reconoce como efectivo el considerar la singularidad y el contexto de cada caso, la empatía, la comunicación a medida, el acompañamiento, los acuerdos y la flexibilidad.

- Dificultades: se encontraron por un lado, el diseño de estrategias no aplicables, la limitación bibliográfica y la virtualidad (en pandemia). En el abordaje familiar la inconformidad con los resultados de los test por parte de los/las padres/madres, familias no funcionales, problemas económicos y la presencia de mitos y estereotipos. En el abordaje escolar la demanda de respuestas rápidas, la desinformación, la presencia de mitos y estereotipos, el introducir cambios dentro de las instituciones. En el abordaje clínico con las infancias, el aburrimiento y la negatividad fueron las principales dificultades encontradas entre los entrevistados, seguido por la falta de conexión, falta de concentración para realizar los test. Se encontró que existe dificultades a la hora de trabajar interdisciplinariamente. Una dificultad que se repitió en casi todas las respuestas es la que concierne a los diagnósticos errados en cuanto a niños y niñas con ACI, la psicopatologización de conductas características de esta población.

- Corrientes: si bien en las encuestas aparece una clara predominancia en psicoanálisis, no sucede lo mismo en las entrevistas, entre las cuales se presentan únicamente cuatro corrientes adoptadas por las/os psicólogas/os que hayan llevado a cabo trabajos con ACI, éstas son: Sistémica, Gestalt, Cognitivo-Comportamental y Neuropsicología.

6.1.1 Modelo de reducción de datos



6.2 Análisis cuantitativo de los datos

Con el fin de alcanzar los objetivos establecidos y a partir de los datos recabados, de un total de 107 casos, se realizó mediante un programa estadístico un análisis descriptivo teniendo en cuenta la distribución de frecuencias en tablas, gráficos y tablas de datos cruzados.

Con la intención de describir la muestra, se presenta a continuación la distribución de frecuencias de género que respondió la encuesta (Tabla 1), la edad de los/as participantes (Tabla 2) y la distribución de frecuencias de acuerdo a la orientación/corriente teórica (Tabla 3).

Tabla 1

Distribución de frecuencias según géneros.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Mujer	101	94,4	94,4
Hombre	6	5,6	100
Total	107	100	

Como se puede observar en la tabla 1 la mayoría de integrantes de la muestra son mujeres, esto coincide en general tanto en la formación como en la profesión que está compuesto mayormente por mujeres. De igual modo, sucede con el trabajo con infancias.

Tabla 2

Distribución de frecuencias según edades.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Entre 25 y 35	57	53,3	53,3
Entre 36 y 45	30	28	81,3
Entre 46 y 55	14	13,1	94,4
Entre 56 y 65	6	5,6	100

Se observa en la Tabla 2 que del total de la muestra predomina profesionales entre 25 a 35 años de edad, en menor medida le siguen los/as profesionales entre 36 y 45 años, los/as psicólogos/as entre 46 a 55 y sólo 6 participantes entre 56 y 65 años. Este rango etario predomina también entre la población que está formada en ACI.

Tabla 3

Tabla de frecuencias según la orientación/corriente teórica.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Psicoanálisis	42	39,3	39,3
Gestalt	11	10,3	49,5
Neuropsicología	3	2,8	52,3
Sistémica	21	19,6	72
Cognitivo-Comportamental	21	19,6	91,6
Cognitivo	4	3,7	95,3
Otro	5	4,7	100
Total	107	100	

Consecuente al predominio en la formación de grado de la única institución pública, por lo tanto con una matrícula masiva que crece año a año, la Facultad de Psicología dependiente de la Universidad Nacional de Córdoba, como se describe en la tabla 3, encontramos en la muestra que en su mayoría los/as profesionales que trabajan en la ciudad de Córdoba con infancias son de la orientación psicoanalista, seguidos por las orientaciones sistémica, cognitivo-comportamental, gestalt, otros, cognitivo y por último neuropsicología.

En segundo lugar, para llevar a cabo el análisis descriptivo se recopilaron datos en torno a la frecuencia con la que se presentan sus respectivos indicadores los cuales responden en este caso a nuestro objetivo específico: “Indagar qué formación tienen los/as psicólogos/as de niños/as de la ciudad de Córdoba en relación a las ACI” (Tabla 4, 5, 6, tabla cruzada 1, 2, 3 y 4).

Tabla 4

Tabla de frecuencias según la formación de grado en relación a las Altas Capacidades Intelectuales que ha recibido.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Formación a cargo del Servicio de Neuropsicología Área Infantil	14	13,1	13,1
Formación en otros centros	2	1,9	15
No posee formación	91	85	100
Total	107	100	

En cuanto al indicador formación de grado, acorde a la ausencia de la temática en la currícula de la nombrada institución, la tabla 4 nos indica que es escasa la formación en ACI existente entre los integrantes de la muestra, sólo un 15% de la muestra está formado en ACI, de este porcentaje casi la totalidad se formó en el Servicio de Neuropsicología Área Infantil (SNPI), sólo dos profesionales mencionaron haberse formado en instituciones privadas.

Tabla 5

Tabla de frecuencias según la asistencia a seminarios de ACI.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Seminarios a cargo del SNPI	21	19,6	19,6
Otros seminarios	2	1,9	21,5
No ha asistido a seminarios de altas capacidades intelectuales	84	78,5	100
Total	107	100	

En sintonía con la tabla anterior vemos aquí que la asistencia a seminarios es escasa también, afirmando la mayoría, es decir, el 78,5% , que ‘No ha asistido a ningún seminario relacionado a las Altas

Capacidades Intelectuales’, en segundo lugar el 19,6% sostiene ‘Haber participado en seminarios dictados por el SNPI’. Por último, el 1,9% comenta haber hecho ‘Otros seminarios’.

Tabla 6

Tabla de frecuencias según la asistencia a congresos relacionados a las ACI.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Congresos dictados dentro del marco de la UNC.	6	5,6	5,6
Congresos dictados por fuera del marco de la UNC	3	2,8	8,4
No ha asistido a congresos relacionados a las altas capacidades intelectuales	98	91,6	100
Total	107	100	

En relación a la asistencia a los congresos relacionados a las ACI, la tabla nos muestra una menor capacitación en seminarios y en carrera de grado ya que, el 91,6% afirma ‘No haber asistido a congresos en donde se haya trabajado esta temática’, sólo el 5,6% sostiene haber ‘Asistido a congresos dictados dentro del marco de la Universidad Nacional de Córdoba’ y el , el 2,8% reveló ‘Haber asistido a congresos dictados por fuera del marco de la UNC’.

En el SPSS desarrollamos tablas cruzadas para describir la relación entre variables que consideramos importantes para el análisis descriptivo. En primer lugar, se llevó a cabo la tabla cruzada de edad y formación de grado para poder profundizar en el conocimiento sobre nuestra población en relación al objetivo específico de formación y/o capacitación.

*Tabla cruzada 1: Edad * Formación de grado en Altas Capacidades Intelectuales*

			He recibido formación sobre Altas Capacidades Intelectuales (ACI) en mi carrera de grado.		Total
			Si	No	
Edad	Entre 25 y 35	Recuento	10	47	57
		% dentro de Edad	17,5%	82,5%	100,0%
	Entre 36 y 45	Recuento	2	28	30
		% dentro de Edad	6,7%	93,3%	100,0%
	Entre 46 y 55	Recuento	0	14	14
		% dentro de Edad	0,0%	100,0%	100,0%
	Entre 56 y 65	Recuento	0	6	6
		% dentro de Edad	0,0%	100,0%	100,0%
Total		Recuento	12	95	107
		% dentro de Edad	11,2%	88,8%	100,0%

La tabla cruzada 1 nos muestra que entre los/as encuestados/as de entre 25 y 35 años de edad se encuentra el mayor número de personas que recibió formación de grado en la temática ACI (17,5%) sin embargo sigue manteniéndose una inmensa mayoría que no lo hizo (82,5%). El porcentaje de la variable “Ha recibido formación de grado en ACI”, decrece a medida que aumenta la edad. Siendo inexistente en el segmento etario que va desde los 46 a los 65 años. Esto podría atribuirse al crecimiento gradual en formación debido a la reciente difusión y nuevas posibilidades de formación en la ciudad.

Tabla cruzada 2: Orientación teórica* Formación en carrera de grado.

			He recibido formación sobre Altas Capacidades Intelectuales (ACI) en mi carrera de grado.		Total
			Si	No	
Orientación Teórica	Psicoanálisis	Recuento	1	41	42
		% dentro de Orientación Teórica	2,4%	97,6%	100,0%
	Gestalt	Recuento	1	10	11
		% dentro de Orientación Teórica	9,1%	90,9%	100,0%
	Neuropsicología	Recuento	2	1	3
		% dentro de Orientación Teórica	66,7%	33,3%	100,0%
	Sistémica	Recuento	6	15	21
		% dentro de Orientación Teórica	28,6%	71,4%	100,0%
	Cognitivo Comportamental	Recuento	2	19	21
		% dentro de Orientación Teórica	9,5%	90,5%	100,0%
	Cognitivo	Recuento	0	4	4
		% dentro de Orientación Teórica	0,0%	100,0%	100,0%
	Otro	Recuento	0	5	5
		% dentro de Orientación Teórica	0,0%	100,0%	100,0%
Total		Recuento	12	95	107
		% dentro de Orientación Teórica	11,2%	88,8%	100,0%

Si observamos lo referente a la orientación teórica, cuya importancia radica en los supuestos ontológicos y epistemológicos que sostienen los profesionales que trabajan con infancia en la ciudad de Córdoba y la variable “He recibido formación en ACI en mi carrera de grado” encontramos que la mayor cantidad de profesionales que se formó en ACI pertenece a la orientación teórica sistémica.

Tabla cruzada 3: Orientación teórica Formación.*

			Si ha recibido formación mencione brevemente ¿Cuál/es?			Total
			Formación a cargo del Servicio de Neuropsicología Área Infantil	Formación en otros centros	No posee formación	
Orientación Teórica	Psicoanálisis	Recuento	1	1	40	42
		% dentro de Orientación Teórica	2,4%	2,4%	95,2%	100,0%
	Gestalt	Recuento	1	0	10	11
		% dentro de Orientación Teórica	9,1%	0,0%	90,9%	100,0%
	Neuropsicología	Recuento	3	0	0	3
		% dentro de Orientación Teórica	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	Sistémica	Recuento	7	0	14	21
		% dentro de Orientación Teórica	33,3%	0,0%	66,7%	100,0%
	Cognitivo-Comportamental	Recuento	2	1	18	21
		% dentro de Orientación Teórica	9,5%	4,8%	85,7%	100,0%
	Cognitivo	Recuento	0	0	4	4
		% dentro de Orientación Teórica	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
	Otro	Recuento	0	0	5	5
		% dentro de Orientación Teórica	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%

Total	Recuento	14	2	91	107
	% dentro de Orientación Teórica	13,1%	1,9%	85,0%	100,0%

En la tabla cruzada 3 relacionamos las variables orientación teórica y “Dónde se formaron en ACI” predominando nuevamente el número de profesionales de la orientación Sistémica y la formación en ACI en el Servicio de Neuropsicología Área Infantil, otro dato que arroja esta tabla es que dentro del escaso porcentaje de los profesionales que asistieron a seminarios de formación sobre ACI la enorme mayoría lo hizo en el SNPI.

Tabla cruzada 4: Orientación teórica Si ha asistido a congresos*

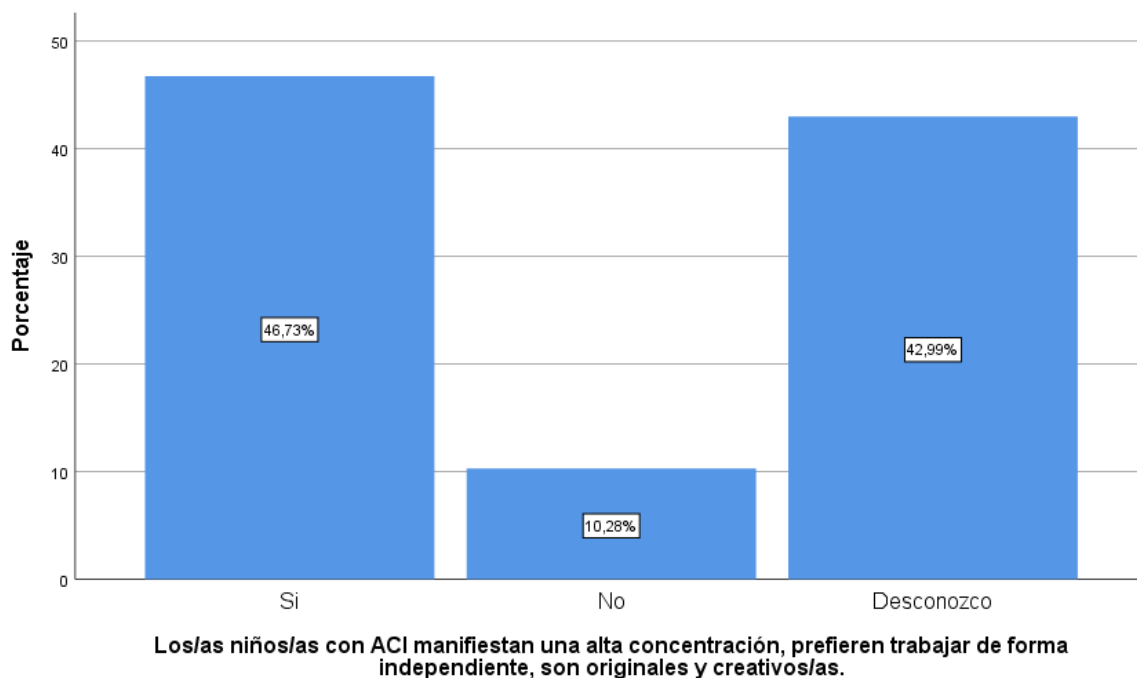
			Si ha asistido a congresos los cuales le han proporcionado información basada en evidencia sobre ACI mencione ¿Cuál/es?			Total
			Congresos dictados dentro del marco de la UNC.	Congresos dictados por fuera del marco de la UNC	No ha asistido a congresos relacionados a las altas capacidades intelectuales	
Orientación Teórica	Psicoanálisis	Recuento	3	0	39	42
		% dentro de Orientación Teórica	7,1%	0,0%	92,9%	100,0%
	Gestalt	Recuento	1	0	10	11
		% dentro de Orientación Teórica	9,1%	0,0%	90,9%	100,0%
	Neuropsicología	Recuento	0	2	1	3
		% dentro de Orientación Teórica	0,0%	66,7%	33,3%	100,0%
	Sistémica	Recuento	2	0	19	21
		% dentro de Orientación Teórica	9,5%	0,0%	90,5%	100,0%
	Cognitivo-Comportamental	Recuento	0	1	20	21
		% dentro de Orientación Teórica	0,0%	4,8%	95,2%	100,0%

		% dentro de Orientación Teórica	0,0%	4,8%	95,2%	100,0%
	Cognitivo	Recuento	0	0	4	4
		% dentro de Orientación Teórica	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
	Otro	Recuento	0	0	5	5
		% dentro de Orientación Teórica	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
Total		Recuento	6	3	98	107
		% dentro de Orientación Teórica	5,6%	2,8%	91,6%	100,0%

La tabla cruzada 4 muestra la relación entre las variables orientación teórica y la asistencia por parte de los profesionales a congresos relacionados con la temática, y en concordancia con las tablas cruzadas anteriores vemos que de los profesionales que han asistido a congresos sobre ACI predominan los profesionales de la orientación teórica Sistémica.

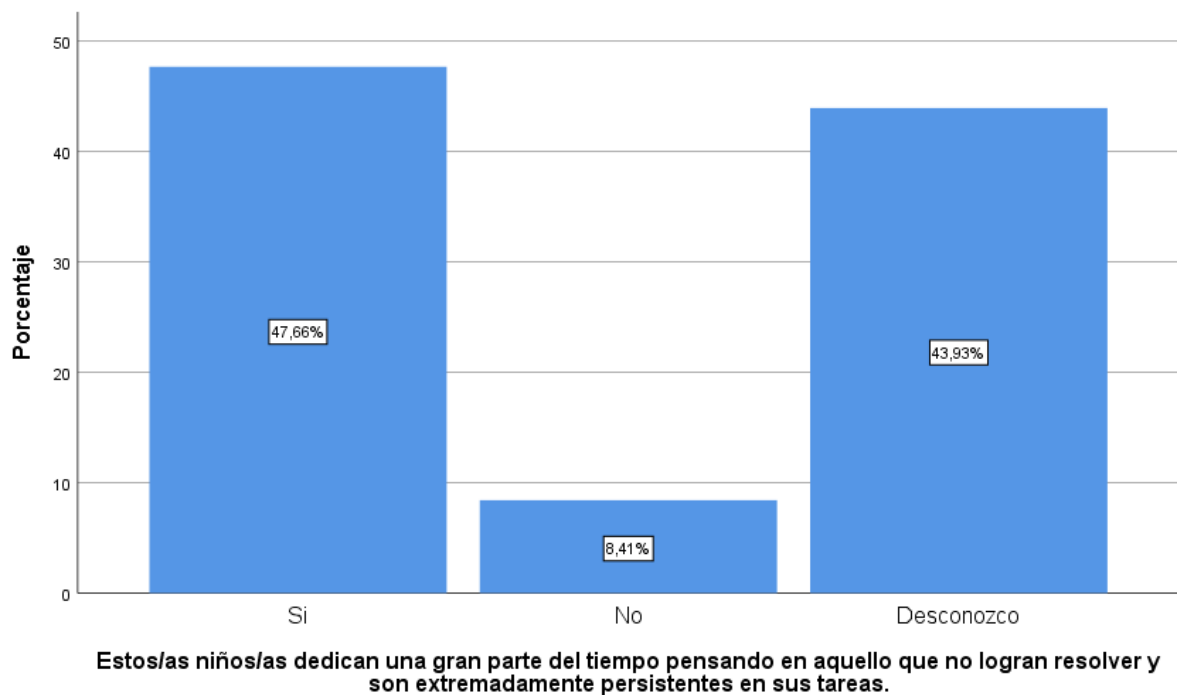
A continuación se exponen las frecuencias de respuestas de los/as participantes con sus respectivos porcentajes representado en gráficos. Los mismos se dividen en indicadores de conocimiento de las características particulares de las ACI (Figura 1, 2, 3, 4, 5, 7 y 8) y presencia o ausencia de mitos (Figura 6, 9, 10, 11, 12, 13) los cuales responden a nuestros objetivos específicos.

Figura 1: Análisis de frecuencia de conocimiento de la característica particular de las ACI. Los/as niños/as con ACI manifiestan una alta concentración, prefieren trabajar de forma independiente, son originales y creativos/as.



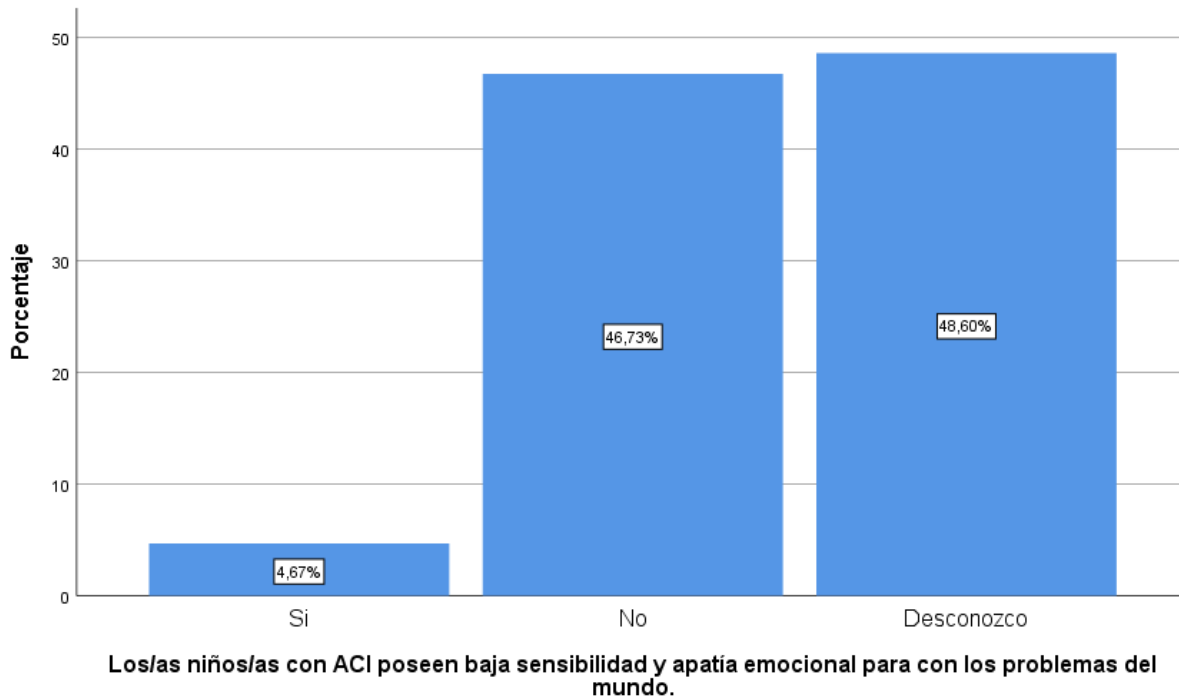
La figura 1 sobre el conocimiento de las características particulares de las ACI muestra que el 46.7% de la muestra conoce que las infancias con ACI manifiestan una alta concentración, prefieren trabajar de forma independiente, son originales y creativos/a, un alto porcentaje responde que desconoce si esto es o no así (42,9%) y en menor medida afirman que no es esta una característica propia de esta población (10,27%).

Figura 2: Análisis de frecuencia de característica particular de las ACI. Estos niños/as dedican una gran parte del tiempo en aquello que no logran resolver y son extremadamente persistentes en sus tareas.



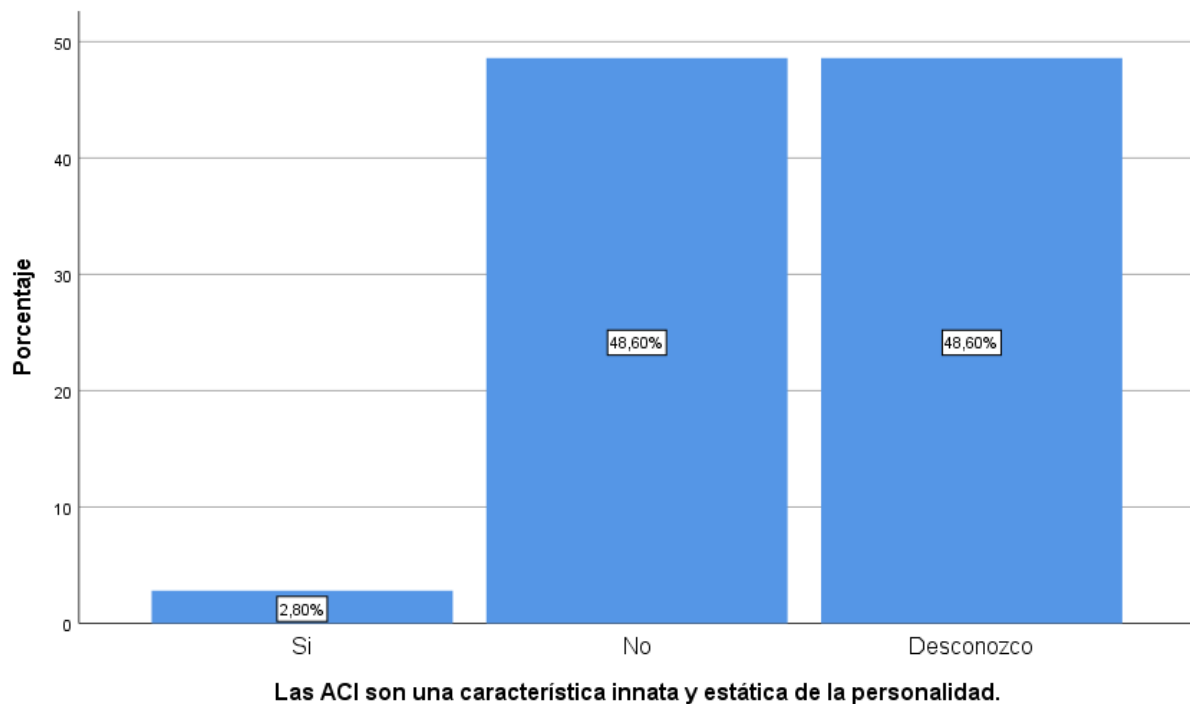
En cuanto a la característica: “Estos niños/as dedican una gran parte del tiempo en aquello que no logran resolver y son extremadamente persistentes en sus tareas”, la figura 2 muestra que la mayoría de la población encuestada conoce esta como una característica propia de las infancias con ACI (47,66%), mientras que un porcentaje similar respondió que no sabe si es o no una característica perteneciente a estas infancias (43,93%). Una minoría respondió que no lo es (8.41%).

Figura 3: Análisis de frecuencia de característica particular de las ACI. Los/as niños/as con ACI poseen baja sensibilidad y apatía emocional para con los problemas del mundo.



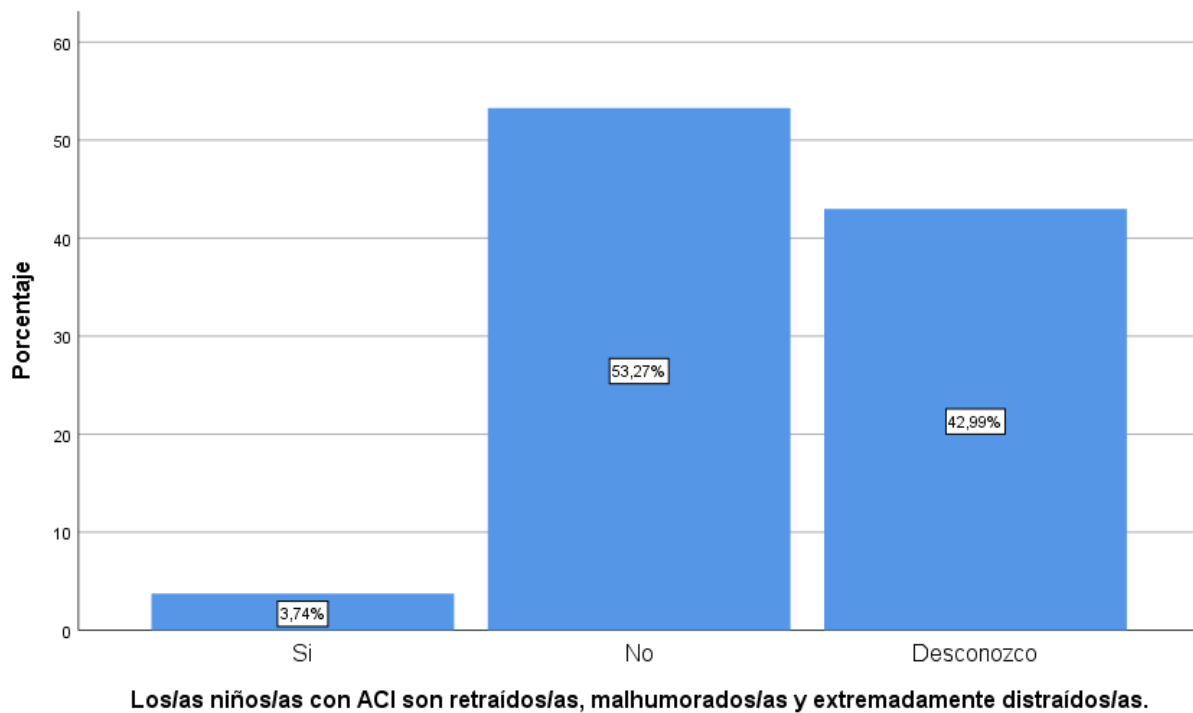
Al presentar la siguiente afirmación: “Los/as niños/as con ACI poseen baja sensibilidad y apatía emocional para con los problemas del mundo”, la cual es falsa, ya que una característica propia de estos/as niños/as es que resultan ser en algunos casos hipersensibles y que sienten una gran preocupación por los problemas del mundo y por la justicia, encontramos que el 46,73% de los encuestados respondieron señalando que la misma no es cierta, así mismo la mayoría respondió que desconoce esta característica y respondieron que la afirmación es verdadera el 4,67%. Recordemos como ya mencionamos, este es un posible indicador para establecer diagnósticos diferenciales entre TEA (Trastornos del Espectro Autista) y ACI.

Figura 4: Análisis de frecuencia de característica particular de las ACI. Las ACI son una característica innata y estática de la personalidad.



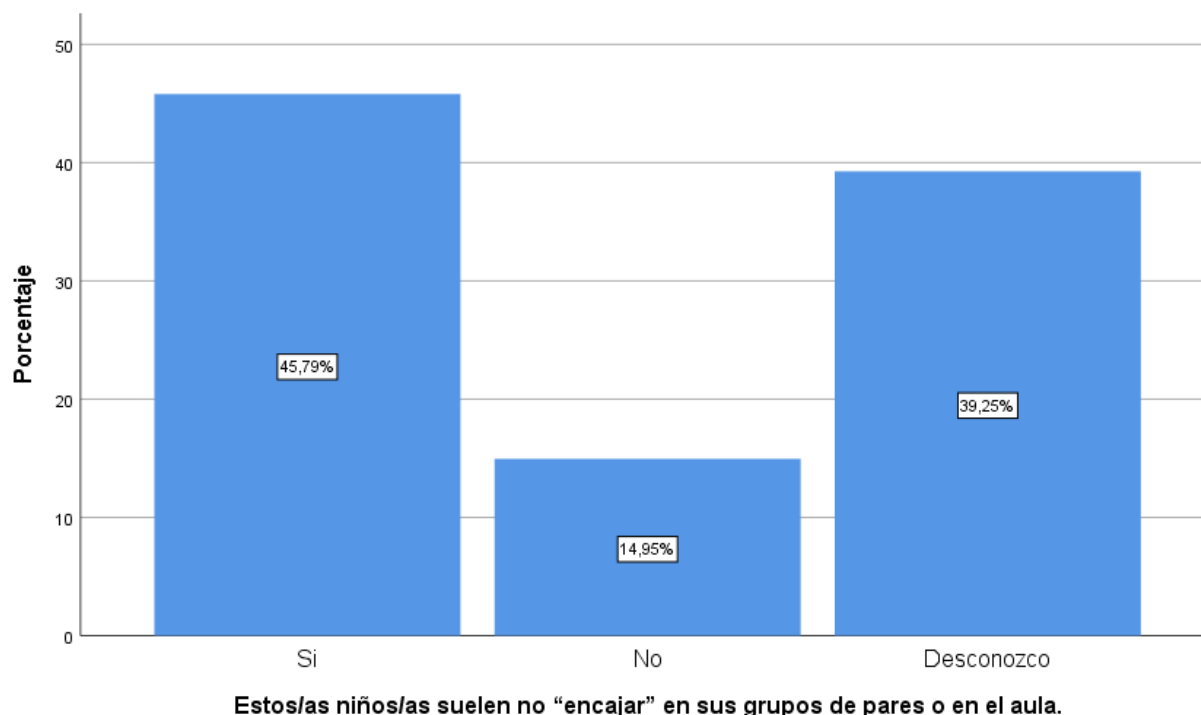
En la figura de frecuencia 4 se observa el resultado de las respuestas a las siguiente afirmación: “Las ACI son una característica innata y estática de la personalidad”, siendo este similar a las tres afirmaciones anteriores, esto es, casi la mitad de la muestra conoce esta característica (respondiendo que esto no es así ya que se caracterizan por ser capacidades que se potencian si el contexto es propicio para que esto suceda, (el 48,60%) pero la otra mitad desconoce si esto es o no cierto (48,60%), un porcentaje mucho menor el (2,8%) afirma que esto es así.

Figura 5: Análisis de frecuencia de característica particular de las ACI. Los/as niños/as con ACI son retraídos/as, malhumorados/as y extremadamente distraídos/as.



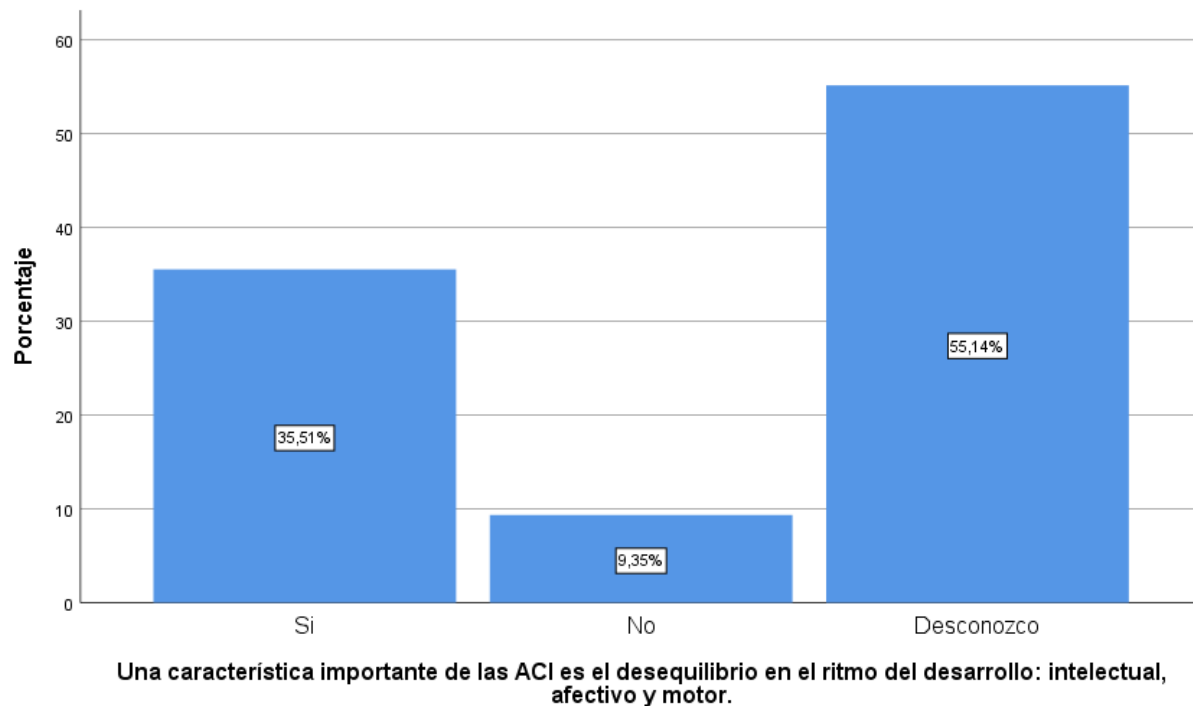
La figura 5 muestra la característica más conocida acerca de las infancias con ACI. Ante la afirmación falsa que planteamos “Los/as niños/as con ACI son retraídos/as, malhumorados/as y extremadamente distraídos/as”. La mayoría respondió que esta afirmación no es cierta (53,27%), el 42,99% respondió que desconoce si lo es o no, y un 3,74% respondió que esto era así.

Figura 6: Análisis de frecuencias de característica particular de las ACI. Estos/as niños/as suelen no “encajar” en sus grupos de pares o aulas.



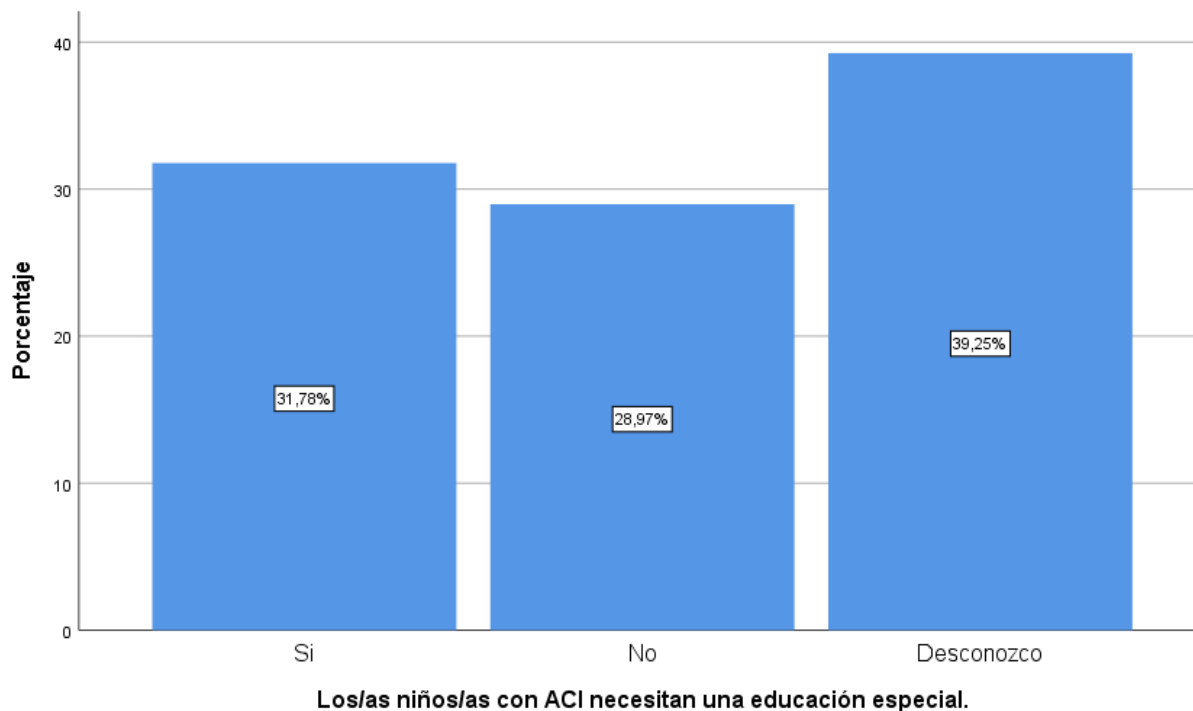
En lo que respecta a la afirmación “Estos/as niños/as suelen no ‘encajar’ en sus grupos de pares o aulas.” La figura 6 muestra que hay un 45,79% de la muestra que conoce esta característica, mientras que un 39,25% la desconoce y un 14,95% que directamente la niega. Cabe resaltar que esta es una característica de estas infancias el no “encajar” con sus pares debido a la disimetría en el desarrollo debido a que les cuesta entender el procesamiento de información diferente de sus pares, entre otros motivos.

Figura 7: Análisis de frecuencia de característica particular de las ACI. Una característica importante de las ACI es el desequilibrio en el ritmo del desarrollo intelectual, afectivo y motor.



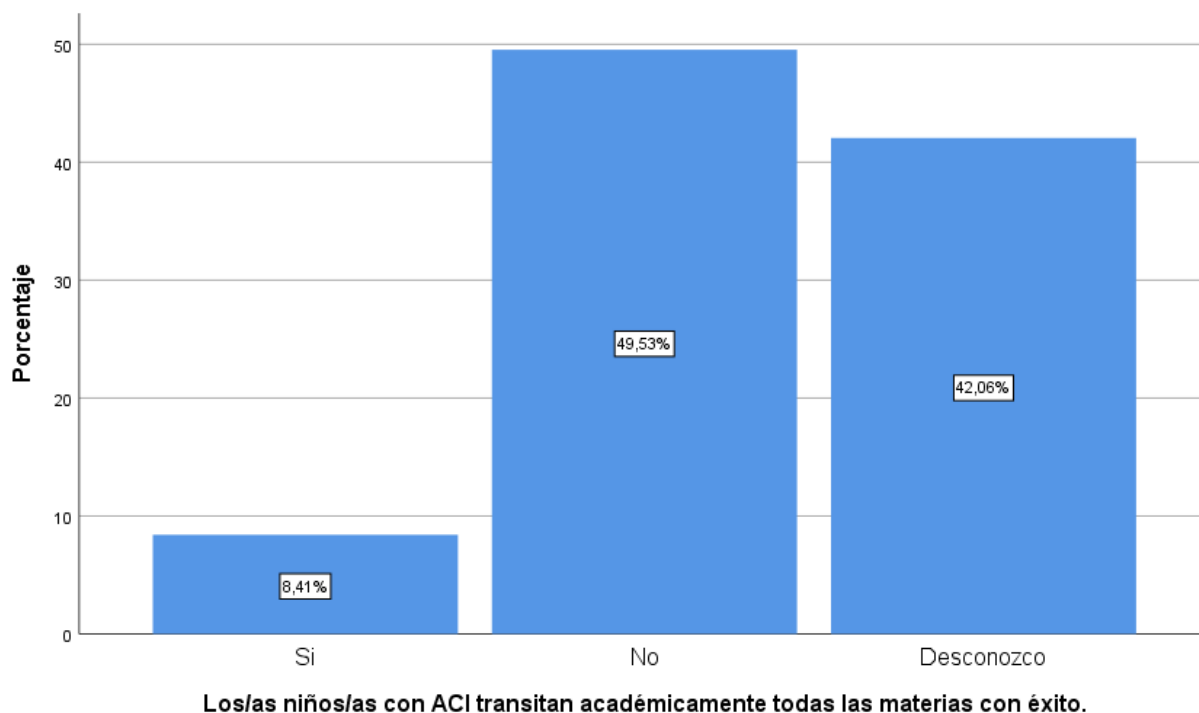
En la figura 7 se observan los resultados obtenidos ante la siguiente afirmación: “Una característica importante de las ACI es el desequilibrio en el ritmo del desarrollo: intelectual, afectivo y motor”, a partir de esta figura las afirmaciones sobre las características propias de las ACI se vuelven más específicas y el aumento de las respuestas desconozco aumentan. Vemos así que el 33,51% respondió que si es así, pero que la mayoría de los consultados respondió desconocer si es o no de esta manera (55,14%) siendo mucho menor el número de respuestas que la niegan (9,35%).

Figura 8: Análisis de frecuencias de mito. Los/as niños/as con ACI necesitan una educación especial.



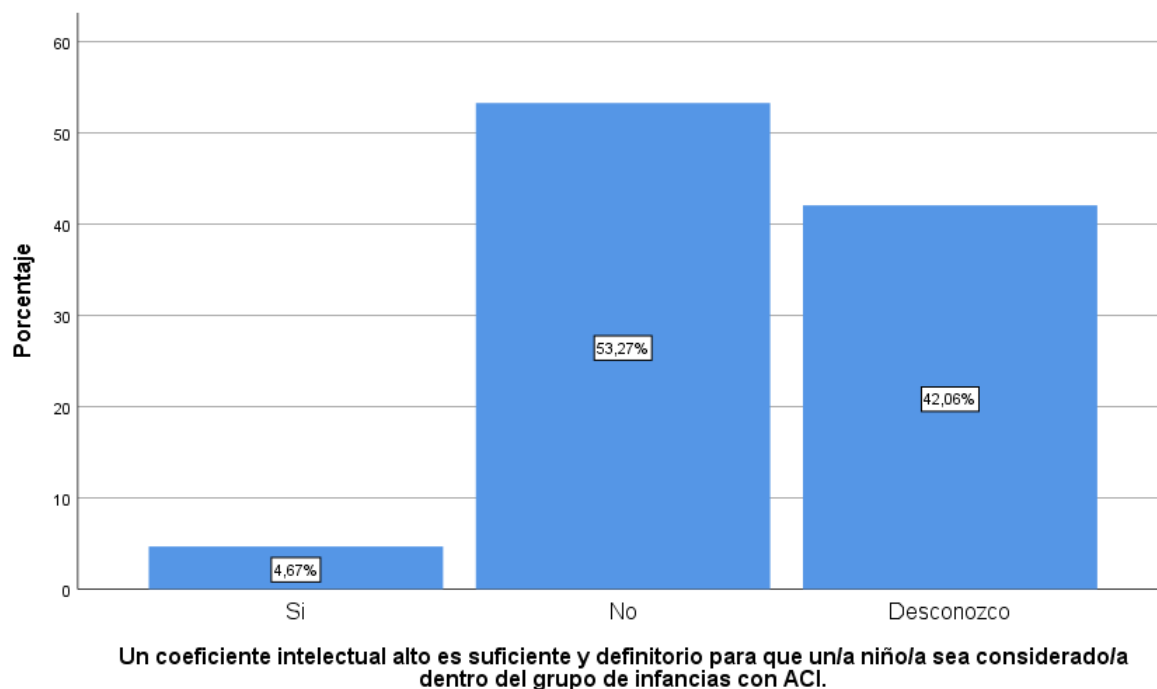
En la figura 8 se muestran los resultados de una afirmación que además de ser una característica propia de las ACI, su desconocimiento implica la reproducción de mitos y estereotipos respecto de estas infancias, como por ejemplo el del niño que va solo, que tiene éxito académicamente en todas las materias o del niño sabelotodo. Puede observarse que sólo el 31,78% de la muestra responde que sí es necesaria (lo cual es correcto), el porcentaje aumenta en las respuestas “desconozco”, un 39,25% y por primera vez en los que a características refiere notamos un incremento fuerte en las respuestas no ciertas, este valor asciende al 28,9% de participantes que respondió que no la necesitan.

Figura 9: Análisis de frecuencias de mito. Los/as niños/as con ACI transitan académicamente todas las materias con éxito.



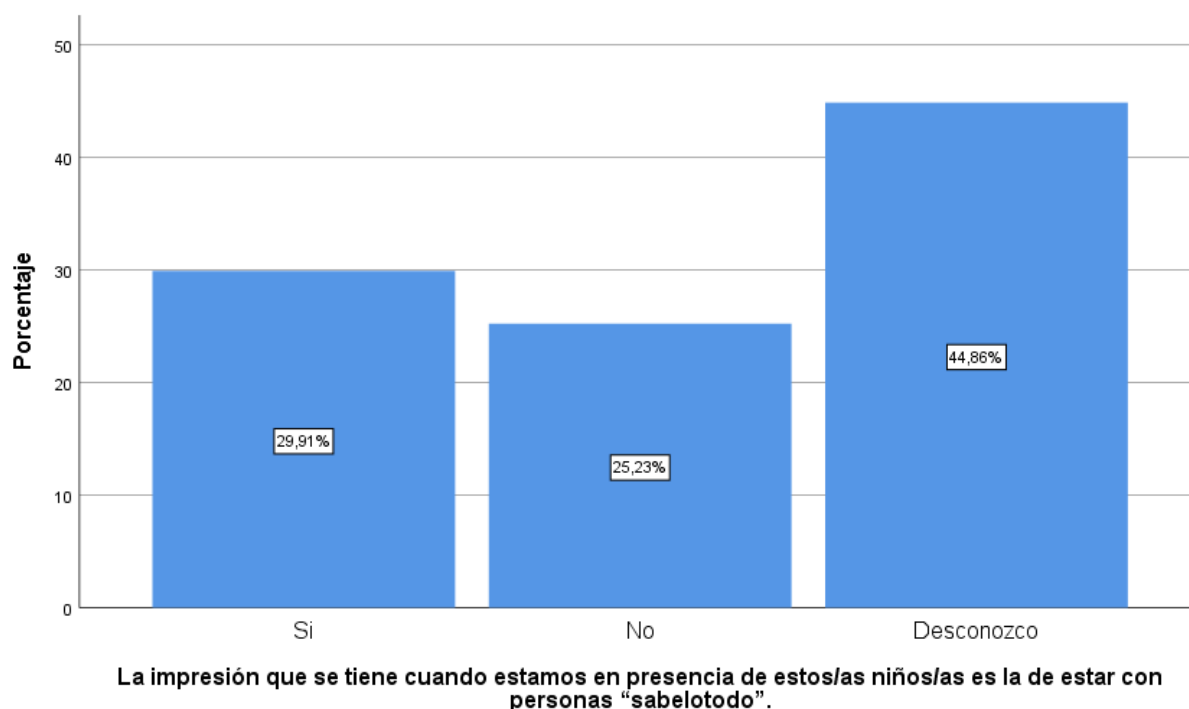
En esta figura podemos ver que el 49,53% de los/as encuestados respondieron que esto no es así, por lo que se infiere que la mitad de la muestra no sostiene este mito o estereotipo pero la otra mitad o el 42,06% desconoce si esto es así o no y un 8,41% sostiene que si es cierto sosteniendo y reproduciendo este mito. Creemos que el desconocimiento conlleva el riesgo de que estos se reproduzcan.

Figura 10: Análisis de frecuencia de mito. Un coeficiente intelectual alto es suficiente y definitorio para que un/a niño/a sea considerado/a dentro del grupo de infancias con ACI.



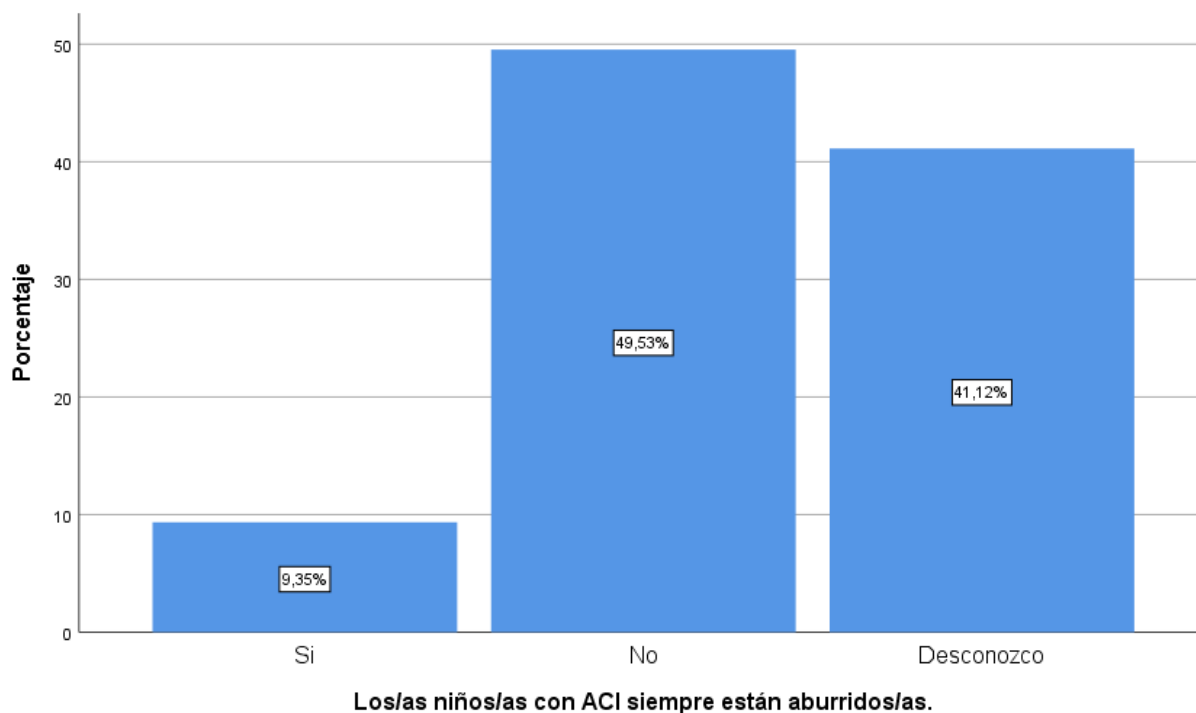
La figura 10 nos muestra los resultados relacionados con otro de los mitos asociados a las infancias con ACI, “un coeficiente intelectual alto es suficiente y definitorio para que un/a niño/a sea considerado/a dentro del grupo de infancias con ACI”, vemos que éste no prevalece en la mayoría de los y las indagados/as ya que un 53,27% respondió que no, mientras que un 42,06% desconoce si es o no así y un 4,67% de los encuestados lo sostiene.

Figura 11: Análisis de frecuencia de mito. La impresión que se tiene cuando estamos en presencia de estos/as niños/as es la de estar con personas “sabelotodo”.



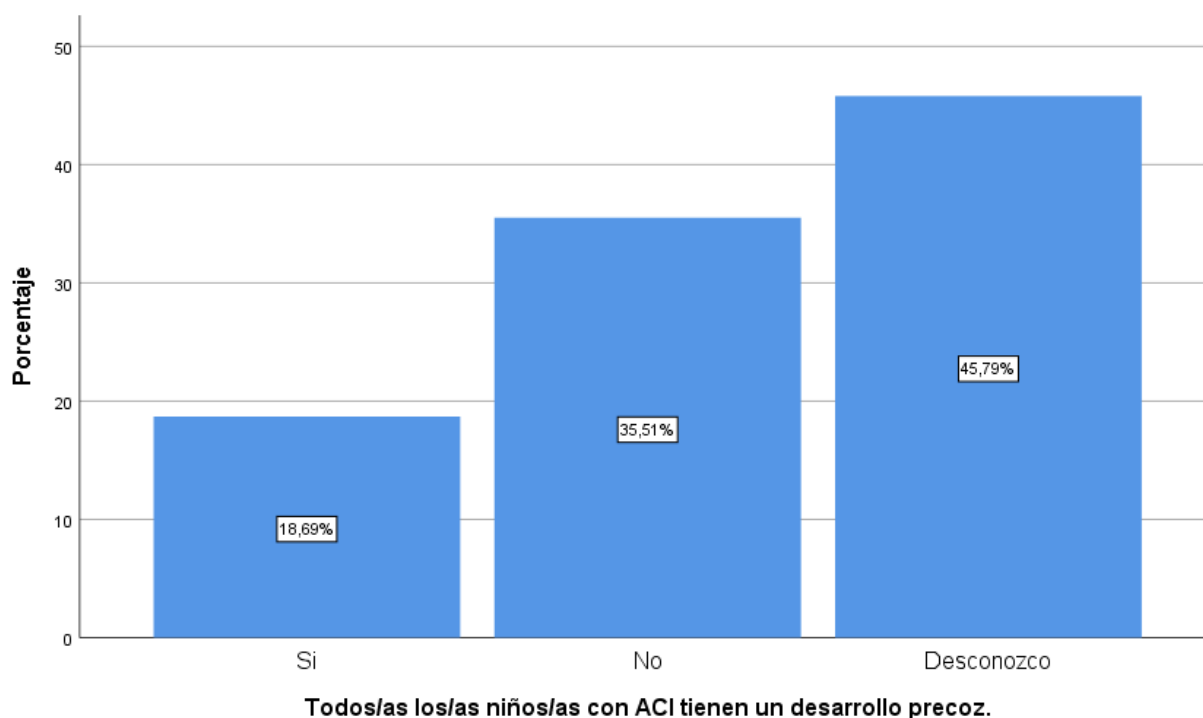
En este gráfico pone en evidencia que uno de los mitos más presentes dentro de los y las profesionales participantes de la muestra es el que señala que cuando estamos frente a la presencia de estos/as niños/as la impresión que se tiene es la de estar frente a un/a niño/a sabelotodo, ya que un 29,91% respondió afirmativamente, el 44, 86% desconoce y sólo el 25,23% respondió la negativa.

Figura 12: Análisis de frecuencia de mito. Los/as niños/as con ACI siempre están aburridos/as.



En relación a la presencia/ausencia del mito: “Los niños/as con ACI siempre están aburridos”, la figura 12 nos muestra que en el 49,53% éste está ausente, mientras que en el 41,12% de la muestra esto se desconoce y el 9,35% lo sostiene.

Figura 13: Análisis de frecuencia de mito. Todos/as los/as niños/as con ACI tienen un desarrollo precoz.



En este gráfico podemos observar que el 18,69% responde bajo la creencia de que en las ACI siempre se presenta un desarrollo precoz lo cual no es cierto ya que algunos/as pueden presentar un desarrollo normal e incluso tardío. Por otro lado, el 45,79% desconoce esta particularidad siendo que el 35,51% responde adecuadamente negando el hecho de que todos/as estos niños/as tienen un desarrollo precoz.

En relación al análisis descriptivo de nuestra categoría ‘Estrategias’ para responder a nuestros objetivos se recopilaron datos en torno a la frecuencia con la que se presentan su respectivos indicadores: proceso de Identificación (Tabla 7, 8 tabla cruzada 5, 6 y 7), detección temprana (Tabla 9) y abordaje terapéutico e intervenciones (Tabla 10,11, figuras 14, 15 y 16).

Tabla 7

Tabla de frecuencias según si lleva o ha llevado a cabo procesos de identificación de ACI.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Si	22	20,6	20,6
No	64	59,8	80,4
Desconozco	21	19,6	100
Total	107	100	

En esta muestra el 20,6% solamente ha llevado a cabo un proceso de identificación siendo que la gran mayoría de nuestra muestra de profesionales no han llevado a cabo procesos de identificación o dicen desconocerlo.

Tabla 8

Tabla de frecuencias según el conocimiento que se tiene sobre herramientas para llevar a cabo un proceso de identificación de ACI.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
BADyG	9	8,4	8,4
BADyG y Entrevistas	8	7,5	15,9
BADyG y Otros Tests	2	1,9	17,8
Wisc y CI	3	2,8	20,6

Entrevistas	1	0,9	21,5
Otros	3	2,8	24,3
No conoce herramientas de identificación de ACI	81	75,7	100
Total	107	100	

El 75,7% de la muestra no conoce herramientas de identificación de las ACI estas cifras son esperables debido a los porcentajes mencionados anteriormente sobre formación y/o capacitación. Por otro lado, un dato relevante que surge es que dentro de las personas que conocen herramientas siempre predomina BADyG aun en combinación con otras herramientas de detección.

Tabla cruzada 5: Edad y si lleva o ha llevado a cabo un proceso de identificación de ACI.

			Lleva o ha llevado a cabo un proceso de identificación de ACI en niños/as.			Total
			Si	No	Desconozco	
Edad	Entre 25 y 35	Recuento	17	27	13	57
		% dentro de Edad	29,8%	47,4%	22,8%	100,0%
	Entre 36 y 45	Recuento	4	21	5	30
		% dentro de Edad	13,3%	70,0%	16,7%	100,0%
	Entre 46 y 55	Recuento	1	10	3	14
		% dentro de Edad	7,1%	71,4%	21,4%	100,0%
	Entre 56 y 65	Recuento	0	6	0	6
		% dentro de Edad	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%

Total	Recuento	22	64	21	107
	% dentro de Edad	20,6%	59,8%	19,6%	100,0%

Entendemos que a mayor edad (entre los 56 y 65 años) la relación es nula con haber llevado a cabo un proceso de identificación (100%), siendo que a menor edad aumenta la posibilidad de haber identificado ACI en su trayectoria profesional, consideramos que esto se debe a la reciente difusión masiva de la temática, la cual tiene como consecuencia un paulatino crecimiento ya que entre los 25 y 35 el 28,9% ha llevado a cabo procesos de detección.

Tabla cruzada 6: Orientación teórica Si ha llevado a cabo un proceso de identificación.*

			Lleva o ha llevado a cabo un proceso de identificación de ACI en niños/as.			Total
			Si	No	Desconozco	
Orientación Teórica	Psicoanálisis	Recuento	2	32	8	42
		% dentro de Orientación Teórica	4,8%	76,2%	19,0%	100,0%
	Gestalt	Recuento	3	5	3	11
		% dentro de Orientación Teórica	27,3%	45,5%	27,3%	100,0%
	Neuropsicología	Recuento	2	1	0	3
		% dentro de Orientación Teórica	66,7%	33,3%	0,0%	100,0%
	Sistémica	Recuento	9	10	2	21
		% dentro de Orientación Teórica	42,9%	47,6%	9,5%	100,0%
	Cognitivo-Comportamental	Recuento	5	12	4	21
		% dentro de Orientación Teórica	23,8%	57,1%	19,1%	100,0%

		% dentro de Orientación Teórica	23,8%	57,1%	19,0%	100,0%
	Cognitivo	Recuento	0	2	2	4
		% dentro de Orientación Teórica	0,0%	50,0%	50,0%	100,0%
	Otro	Recuento	1	2	2	5
		% dentro de Orientación Teórica	20,0%	40,0%	40,0%	100,0%
	Total		Recuento	22	64	21
		% dentro de Orientación Teórica	20,6%	59,8%	19,6%	100,0%

En esta tabla se analizaron las relaciones entre la orientación teórica y si han llevado o llevan a cabo procesos de identificación ACI. En porcentajes las orientaciones teóricas que mayor participación tienen en la detección de ACI son: Neuropsicología, que si bien no es una corriente que predomina en nuestra muestra, el porcentaje de participación en procesos de identificación ACI es de un 66,7%. A esta corriente le sigue Sistémica en donde casi la mitad de los participantes dicen haber llevado a cabo un proceso de identificación lo que representa un 42,9% dentro de la misma y por último, Gestalt con un 27,3% de su población ha identificado o identifica en la actualidad Altas Capacidades Intelectuales. Cabe resaltar que a pesar de los porcentajes presentados la muestra contiene mayor participantes que trabajan desde la corriente Sistémica que los que trabajan desde Neuropsicología, por lo tanto en lo que respecta a la cantidad de personas propiamente dicha que realizan procesos de identificación ACI predomina la corriente Sistémica siendo este número de 9 personas y 2 en Neuropsicología.

Tabla cruzada 7: Orientación teórica Herramientas para llevar a cabo un proceso de identificación de las ACI que conozca.*

			Si conoce alguna herramienta para llevar a cabo un proceso de identificación de las ACI mencionela/s brevemente.							Total
			BADyG	BADyG y Entrevistas	BADyG y Otros Tests	Wisc y CI	Entrevistas	Otros	No conoce herramientas de identificación de ACI	
Orientación Teórica	Psicoanálisis	Recuento	0	3	0	2	1	1	35	42
		% dentro de Orientación Teórica	0,0%	7,1%	0,0%	4,8%	2,4%	2,4%	83,3%	100,0%
	Gestalt	Recuento	1	0	0	1	0	0	9	11
		% dentro de Orientación Teórica	9,1%	0,0%	0,0%	9,1%	0,0%	0,0%	81,8%	100,0%
	Neuropsicología	Recuento	0	0	2	0	0	0	1	3
		% dentro de Orientación Teórica	0,0%	0,0%	66,7%	0,0%	0,0%	0,0%	33,3%	100,0%
	Sistémica	Recuento	5	4	0	0	0	0	12	21
		% dentro de Orientación Teórica	23,8%	19,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	57,1%	100,0%
	Cognitivo-Comportamental	Recuento	2	1	0	0	0	2	16	21
		% dentro de Orientación Teórica	9,5%	4,8%	0,0%	0,0%	0,0%	9,5%	76,2%	100,0%
	Cognitivo	Recuento	0	0	0	0	0	0	4	4

		% dentro de Orientación Teórica	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
	Otro	Recuento	1	0	0	0	0	0	4	5
		% dentro de Orientación Teórica	20,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	80,0%	100,0%
Total		Recuento	9	8	2	3	1	3	81	107
		% dentro de Orientación Teórica	8,4%	7,5%	1,9%	2,8%	0,9%	2,8%	75,7%	100,0%

Como hemos mencionado en este trabajo de investigación para la detección de las ACI es fundamental la evaluación integral, es decir se valora la información proveniente de la mayor cantidad posible de fuentes distintas, aquellas relacionadas con todos los contextos en los que las infancias se desenvuelven, se espera que éstas sean cualitativas y cuantitativas. La tabla cruza variables orientación teórica y uso de herramientas en el proceso de identificación de las ACI. Se observa que en general el desconocimiento de éstas herramientas es importante en la mayoría de las orientaciones consultadas este desconocimiento ronda entre el 80% y el 100% en corrientes como la Cognitiva, excepto las orientaciones Neuropsicología dónde el desconocimiento es del 33,3%, en cantidad de personas 2 de 3 conocen herramientas y utilizan sólo herramientas cuantitativas y la orientación Sistémica con un porcentaje de desconocimiento del 57,1%, en cantidad de personas que realizan procesos de detección 9 de 21 personas que respondieron la encuesta, de los cuales 5 personas utilizan instrumentos cuantitativos como el BADyG y 4 utilizan el instrumento cuantitativo antes mencionado más entrevistas a padres, madres, cuidadores/as y docentes.

Tabla 9

Tabla de frecuencias según la importancia que se le da a la detección temprana de ACI.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Si	85	79,4	79,4
No	4	3,7	83,2
Desconozco	18	16,8	100
Total	107	100	

Es de nuestro interés resaltar que el 79,4% de nuestra muestra afirma la importancia de detectar tempranamente las ACI, esto puede indicarnos la marcada impronta de nuestra profesión en reconocer la importancia de la prevención y el acompañamiento adecuado en esta etapa crucial del desarrollo vital, con el objetivo de lograr un desarrollo saludable. Solo el 3,7% menciona no ser importante y el 16,8% desconoce si es o no importante la detección temprana de las ACI.

Los siguientes gráficos y tablas dan cuenta de los datos que ayudan a responder a nuestro objetivo sobre la descripción de abordajes e intervenciones psicológicas que utilizan los/as profesionales en relación a las ACI. En primer lugar, se llevó a cabo la tabla cruzada orientación teórica e intervenciones psicológicas que conozca. En segundo lugar, orientación teórica y si ha generado abordajes e intervenciones psicológicas para consultantes con ACI.

Tabla 10

Tabla de frecuencias según los abordajes e intervenciones que lleva o ha llevado a cabo en relación a las ACI.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Familiar	1	0,9	0,9
Escolar	1	0,9	1,9
Clínico	4	3,7	5,6
Familiar y Clínico	1	0,9	6,5
Escolar y Clínico	1	0,9	7,5
Todas las anteriores	4	3,7	11,2
No ha llevado a cabo abordajes en ACI	95	88,8	100
Total	107	100	

Si bien el 88,8% de nuestra muestra menciona no haber llevado a cabo abordajes en ACI. Un 3,7% menciona llevar a cabo en la actualidad abordajes solamente clínicos, esto se podría explicar debido a la marcada tendencia de nuestra profesión a este tipo de intervenciones. Aun así aparece otro 3,7% mencionando abordajes escolares, familiares y clínicos en su conjunto.

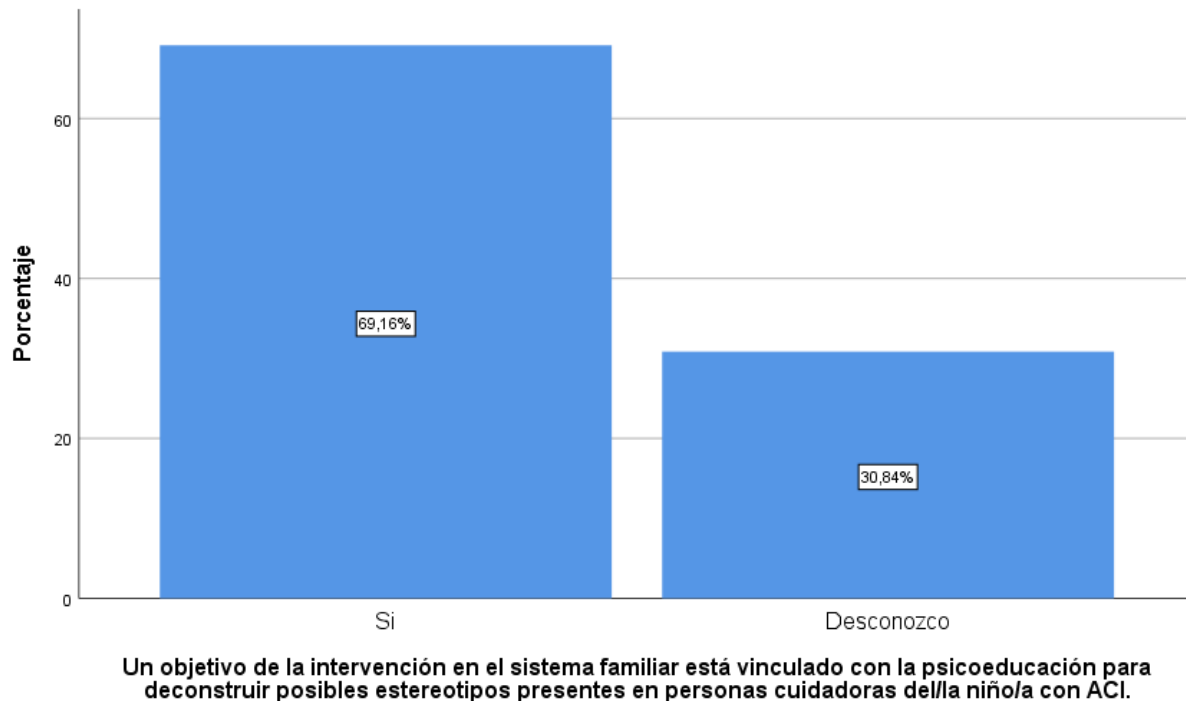
Tabla 11

Tabla de frecuencias ¿Ha generado abordajes e intervenciones psicológicas para consultantes con ACI?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Si	13	12,1	12,1
No	94	87,9	100
Total	107	100	

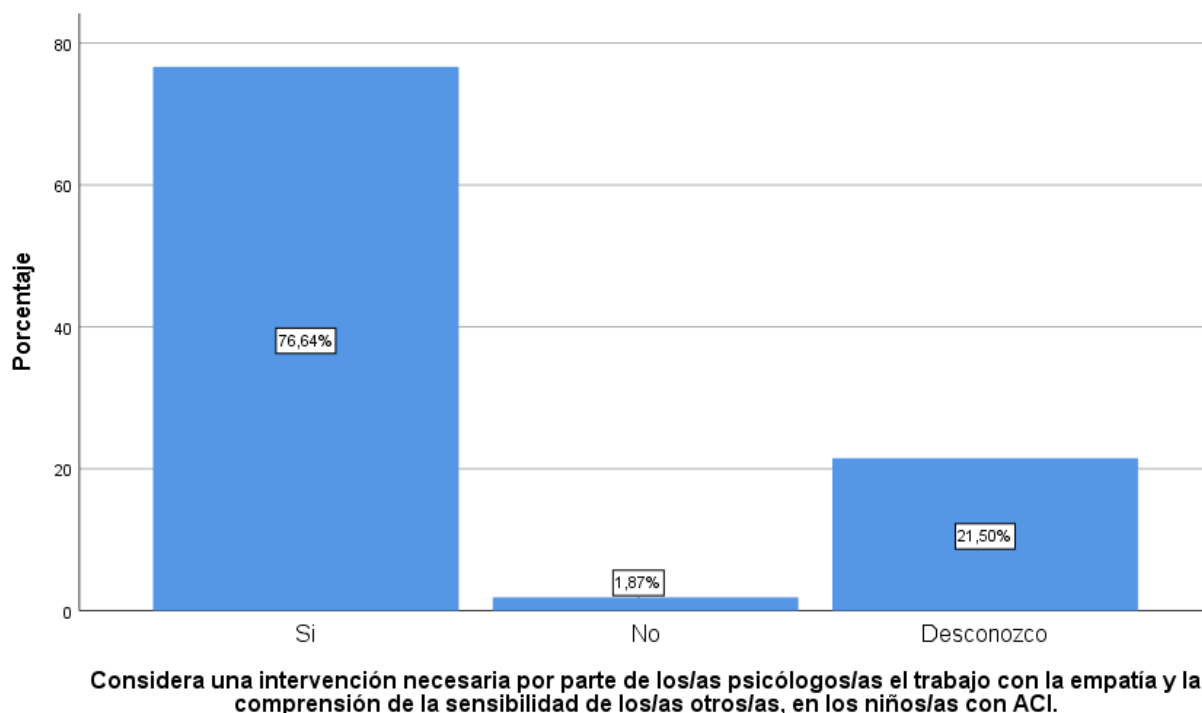
En esta tabla vemos que el porcentaje de personas que han llevado a cabo intervenciones y abordajes psicológicos para consultantes con ACI es de 12,1%, levemente menor al porcentaje de personas que recibió formación de grado en la temática siendo este del 15%.

Figura 14: Análisis de frecuencia. Un objetivo de la intervención en el sistema familiar está vinculado con la psicoeducación para deconstruir posibles estereotipos presentes en personas cuidadoras del/a niño/a con ACI.



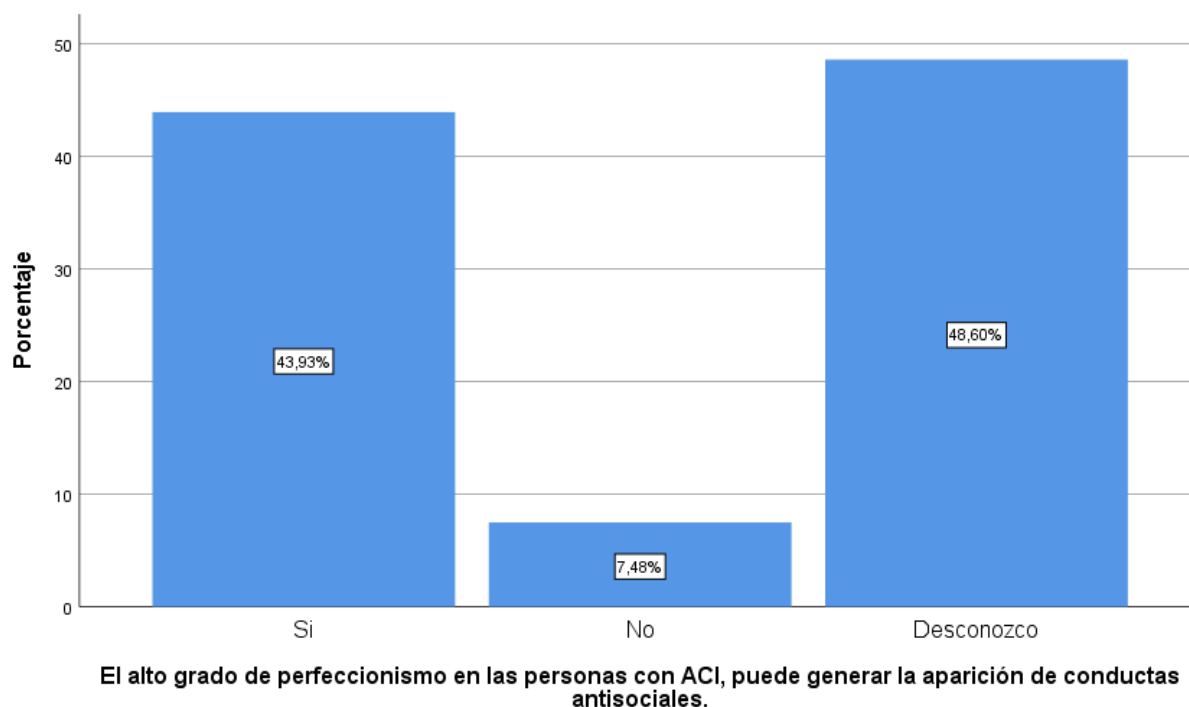
En esta pregunta se pretendió evaluar el conocimiento de uno de los objetivos de la intervención en relación a la “psicoeducación” en el sistema familiar, sorprendentemente no hubieron respuestas negativas lo cual es correcto, por ende se dividieron entre 69,16% que dice saber aunque intuitivamente que la psicoeducación es una posible intervención efectiva para brindar herramientas al sistema familiar. Encontramos un 30,84% que desconoce si este es el objetivo de la mencionada intervención.

Figura 15: Análisis de frecuencia. Considera que una intervención necesaria por parte de los/as psicólogos/as el trabajo con la empatía y la comprensión de la sensibilidad de los/as otros/as, en los niños/as con ACI.



A diferencia del gráfico anterior en el conocimiento de esta intervención aparece un 1,87% de personas que responden que el trabajo con la empatía y la comprensión de la sensibilidad no es una intervención necesaria y otro 21,50% desconoce esta intervención. Más de la mitad de la muestra (el 76,64%) de la población menciona que si reconocen esta intervención como necesaria. Como se menciona más arriba una de las características de estas infancias es la hipersensibilidad y la dificultad en los vínculos sociales que algunos de estos/as niños/as experimentan por lo tanto podría ser esta una intervención necesaria.

Figura 16: Análisis de frecuencia. El alto grado de perfeccionismo en las personas con ACI, puede generar la aparición de conductas antisociales.



Esta afirmación, indicadora del conocimiento o no de la variable intervención y abordajes de los psicólogos frente a las infancias con ACI, se torna más específica, lo cual se refleja en la frecuencia de las respuestas, ya que la opción sí disminuye a un 43,83% de la población, las respuestas negativas aumentan a un 7,48% y un 48,60% desconoce que el perfeccionismo en las personas con ACI pueda derivar en conductas antisociales, dificultad en la tolerancia a la frustración, entre otras consecuencias.

Discusiones



DISCUSIONES

Vivimos tiempos que se caracterizan por el aumento de la sensibilidad social sobre la necesidad de atender la diversidad en nuestros contextos profesionales y, con ello, el deseo de difundir el uso de estrategias de calidad, entendiendo que para ello no puede disociarse de un enfoque centrado en una atención y acompañamiento desde la inclusión, sin por ello dejar de contemplar las diferencias individuales propias de cada persona.

Aunque en los últimos años se ha producido mucho material al respecto, debido a los avances legislativos, sin embargo, el tema de las Altas Capacidades Intelectuales es una temática desconocida para la mayoría de los/as psicólogos/as. Debido a esto es que a su alrededor se crearon, se sostienen y reproducen mitos y estereotipos falsos que conducen muchas veces a la patologización de las características propias de esta población, lo cual inevitablemente, creemos, conlleva el riesgo de caer en diagnósticos errados y así implementar estrategias y abordajes también erróneos dejando al azar el desarrollo saludable de estas infancias. Todo esto genera dificultades, malestares y trastornos a nivel personal, emocional, familiar, escolar y social que podrían evitarse. Lo cual convierte a niños/as y familias en una población sumamente vulnerable.

Como hemos mencionado anteriormente, numerosos autores y profesionales señalan la importancia de la detección precoz de las ACI ya que estas se potencian en función de un acompañamiento integral, con una mirada amplia teniendo en cuenta el contexto en el cual estos/as niños/as se mueven.

Sostenemos que la forma de hacer crecer nuestra disciplina es girar la ciencia hacia nosotras/os y evaluarnos para brindar soluciones y evolucionar como ciencia hacia las problemáticas que nos atraviesan.

1. LA IMPORTANCIA DE LA FORMACIÓN

Para planear, organizar y tomar decisiones, los/las profesionales y las personas en general, dependen de un conjunto de ideas que funcionan como marco de referencia, dentro del cual comprenden e interpretan las experiencias que van viviendo y desde el cual actúan racionalmente (Clark y Petersen, 1990, citado por Gomez y Silas, 2012). Como ya planteamos, estos marcos de referencia, pueden verse plasmados en marcos

teóricos, en el uso o implementación de determinados abordajes en detrimento de otros, ya que es el punto de partida desde el cual los profesionales miran y escuchan el mundo. Por lo tanto, la formación de grado es crucial para la construcción de los mismos, debido a que es el primer contacto de los estudiantes con la profesión y esta investigación así lo comprueba. Hemos encontrado que de los y las 107 participantes de la muestra, 42 es decir el 39,3% trabaja actualmente desde la orientación teórica psicoanálisis que es la que predomina en la formación de grado en la Facultad de Psicología de la UNC.

El estudio de las Altas Capacidades Intelectuales en el ámbito de la Psicología cuenta con antecedentes sólidos desde hace décadas (Arsaut, et al., 2019). Al observar las currículas de la formación de grado de la carrera de Psicología tanto de la UNC como la de la universidad Siglo XXI y la Universidad Católica notamos que existe un vacío teórico con respecto a las ACI y esto se ve reflejado en este trabajo ya que encontramos que el 85% de las y los participantes (es decir 91 participantes del total de 107) de este estudio no recibieron formación sobre ACI en el curso de su licenciatura. En relación a la falta de formación de grado en ACI destacamos las siguientes respuestas: “...Debería formar parte del programa de la carrera ya que un porcentaje no menor de la población presenta estas características...Merecen ser abordados adecuadamente...El/la psicólogo/a muy probablemente reciba en su consulta a un niño/a, adulto/a y lo perciba desde un marco conceptual carente de representaciones en cuanto a este fenómeno...” “No hay formación en la currícula...Hay mucha demanda, si hubiera más información la demanda crecería...Hay mucha confusión diagnóstica... No hay más allá del SNPI, profesionales formados en el tema”.

El 13,1% posee formación de grado debido a seminarios electivos o a la realización de tesis en el Servicio de Neuropsicología Área infantil dependiente de la Facultad de Psicología de la UNC, el otro 1,9 % se capacitó en otras instituciones o carreras como por ejemplo, psicopedagogía. En relación a los congresos el 5,6% respondió que asistió a congresos en el que se expuso el tema de las ACI, estos dependían de la Facultad de Psicología de la UNC. El 2,8% participó de congresos por fuera del ámbito de la misma. Por otro lado, el 78,5% de las personas afirma no haber asistido a ningún seminario relacionado a las Altas Capacidades Intelectuales, el 19,6% sostiene haber participado en seminarios dictados por el Servicio de Neuropsicología Área Infantil dependiente de la Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Córdoba y el 1,9% comenta

haber hecho otros seminarios. Algunas de las respuestas de las entrevistas: “Sí, durante la PSI en el servicio de neuropsicología infantil de la UNC y postgrado en desarrollo de Altas Capacidades en la Infancia, iniciativa del mismo servicio”, “Si, un seminario electivo dentro de la cátedra psicología clínica, facultad de psicología”. Es debido a esto que es necesario destacar la importancia del Servicio de Neuropsicología Área Infantil (SNPI) dependiente de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Córdoba, creado en 2015 a cargo de la Dra. Paula Irueste. Siendo como ya mencionamos, la primera institución en dictar el primer Postgrado que capacita a profesionales en estas temáticas.”

Otra respuesta que consideramos importante destacar, ya que en ella radica la importancia del trabajo del SNPI en la difusión y capacitación en la temática ACI: “...A las ACI no las conocía hasta que Paula las nombró... No me enteré hasta el servicio y me parece sumamente importante saber y más si trabajamos con niños...”

Así mismo al cruzar las variables edad y formación de grado vimos que el rango etario que va desde los 25 a los 35 años es el que mayor formación de grado ha recibido, creemos que esto es así debido a la apertura y el trabajo que se realiza desde el SNPI, pero el número de personas con formación va decreciendo a medida que aumenta la edad. Al relacionar las variables formación de grado y orientación teórica encontramos que existe una relación entre orientación Sistémica y formación de grado ya que 6 de 21 encuestados/as recibieron formación en ACI, encontramos que las tres personas que contestaron la encuesta y trabajan desde la corriente u orientación Neuropsicología las tres recibieron formación en ACI. Creemos que esta relación podría ser producto de las permanentes investigaciones empíricas al respecto, es decir al avance de estas corrientes y a la influencia de la formación del SNPI, ya que como lo demuestra la relación entre orientación teórica y en dónde se formaron los y las profesionales, la mayoría de los y las psicólogos y psicólogas que están formados en ACI ya sea de grado, seminarios o congresos lo han hecho a través del mencionado servicio.

Como ya hemos dicho en el presente trabajo, la Ley de Salud Mental N° 26.657 nos marca un nuevo paradigma y por lo tanto nos obliga a replantearnos la manera en que nos posicionamos frente a las personas, haciendo especial hincapié en sus capacidades y potencialidades, reconociéndolas para poder acompañarlas y

brindar herramientas necesarias, teniendo en cuenta el caso por caso, con el objetivo de que todas las personas logren el mayor y mejor desarrollo integral posible, además de contribuir en la despatologización en nuestro caso particular de infancias. Al respecto destacamos la siguiente respuesta de una psicóloga entrevistada por nosotras: “...En nuestra formación las ACI han sido una deuda... Es importante el conocimiento en esta temática... Para enriquecer nuestra mirada como para despatologizar las infancias... Si pusiéramos el foco en las potencialidades y no en las faltas podríamos ver como las diferencias nos enriquecen...”. Los códigos de ética profesional que nos rigen, nos señalan responsabilidades, derechos y obligaciones que atañen a la profesión del/la psicólogo/a, los cuales nos marcan una responsabilidad científica, que no sólo radica en el compromiso de promover a la psicología en cuanto ciencia, sino también en el cuidado competente, el que implica poner al servicio de las personas que solicitan atención psicológica, todo su conocimiento, esto se traduce en un compromiso de actualización y formación permanente en cuanto a las problemáticas emergentes dentro de la comunidad. La nombrada Ley también determina la obligatoriedad por parte del estado en habilitar espacios de formación profesional. Vemos que existe una escasa participación del Estado en este sentido, porque si bien el SNPI forma parte de la Facultad de Psicología, perteneciente a la Universidad (pública) Nacional de Córdoba, y es responsable de la formación, capacitación de casi la totalidad, según nuestros datos, de los y las psicólogos/as que trabajan con infancias en la ciudad de Córdoba, creemos que podrían implementarse campañas de difusión de la temática, leyes que acompañen y contemplen las necesidades de esta población, mayor presupuesto para programas de detección precoz, etc. Otro organismo que debería participar en la difusión y promover la formación y detección de las ACI es el que reúne y hace cumplir los códigos de ética profesional quienes también son portadores de dicha responsabilidad.

2. LA IMPORTANCIA DEL CONOCIMIENTO DE LAS CARACTERÍSTICAS PROPIAS DE ESTA POBLACIÓN PARA DECONSTRUIR MITOS Y ESTEREOTIPOS

Está ampliamente investigado que el desconocimiento en este tema, sumado a las diferencias conceptuales que hay dentro de este grupo, más las representaciones sociales que la comunidad tiene de las ACI, arrojan como resultado numerosos mitos referidos a las características, las capacidades y la personalidad de estos/as niños/as. Recordemos que el término Altas Capacidades Intelectuales engloba por lo menos 4

conceptos diferentes. Por un lado, talento: refiere a las personas que poseen una alta capacidad en un campo específico, pueden manifestarse en cualquier especialidad. Precocidad: implica un ritmo de desarrollo más rápido de lo normal. Prodigiosidad: son niños/as que logran ejecuciones sobresalientes en edades tempranas y con la calidad a la que llegaría un/a adulto/a. Por último, superdotación: son niños/as que se caracterizan por tener un nivel muy elevado de recursos en todas las aptitudes intelectuales. Estos cuatro conceptos se diferencian entre sí ya que, talento implica especificidad, en cambio superdotación generalidad, el término prodigiosidad nos habla de una forma extrema de talento en una especialidad concreta, y precocidad, nos indica una manifestación del mismo a edades tempranas. Como vemos no todo es lo mismo, aunque existen tantas características particulares como niños/as con ACI, hay acuerdo en algunas particularidades que pueden servir como indicadores para su detección. En el presente trabajo de investigación hemos indagado sobre algunas de las características principales. Según lo aportado por algunos especialistas en el tema, ellas son: niños/as que no se distraen fácilmente, alcanzan logros excepcionales en alguna materia, son responsables, poseen alta concentración y persistencia en las tareas hasta que las finalizan, son originales, se aburren con tareas rutinarias. Terrassier (1989) hace un gran aporte y plantea como una de las características principales la disimetría o disincronía. Las disincronías son desequilibrios en los ritmos de desarrollo del proceso intelectual, afectivo y motor. El autor afirma que en esta población existen fundamentalmente dos tipos de disincronías, la *disincronía afectivo-intelectual*: niños/as que tienen buen nivel de razonamiento pero que pueden encubrir una inmadurez emocional. *Disincronía intelectual-psicomotora*: el/la niño/a, presenta dificultades a la hora de escribir (letra irregular y en algunos casos ilegible) y problemas de coordinación motriz en general. Otra característica relacionada al desarrollo es el desarrollo precoz, en algunos/as niños/as. Otras características que hacen a esta población son la curiosidad por una variedad de temas, tienen ideas novedosas y originales, tienden a ser obsesivos, se arriesgan, tienen fuerte sentido de justicia, alta sensibilidad e intensidad emocional. Cabe aclarar que no todas estas características están presentes en todos los y las niños/as con ACI, la tipología de esta población es variada y heterogénea. Encontramos al respecto los siguientes datos, en lo que concierne a las características más conocidas por los y las psicólogos/as son las siguientes:

- Alta concentración, trabajo independiente, originalidad y creatividad, dedican gran tiempo pensando en aquello que no logran resolver y son extremadamente persistentes en sus tareas, las ACI son una característica innata de la personalidad pero se potencian con adecuado acompañamiento. Los resultados nos hablan de que alrededor del 50% de los/las encuestados/as conocen estas características.
- Un apartado aparte merece la siguiente característica: poseen gran sensibilidad y empatía emocional, conocida por un 46,73% de los y las psicólogos indagados, desconocen el 48,6% y no le atribuyen esta característica a este grupo poblacional un 4,67% , ya que esta característica particular es de gran valor a la hora del diagnóstico diferencial con los trastornos del espectro autista (TEA) grado 1 (síndrome de Asperger). Destacamos la siguiente respuesta: “...Además, es una temática sobre la que muchos profesionales y familias no están informados por lo que algunos indicadores pueden llevar a realizar diagnósticos erróneos y psicopatologizar a los/as niños/as, sin lograr la comprensión de lo que sucede y en detrimento de su calidad de vida”.
- El porcentaje de desconocimiento va aumentando a medida que éstas se vuelven más específicas, es el caso de las respuestas acerca del conocimiento de la disimetría o desequilibrio en el desarrollo motor, intelectual y afectivo, el desconocimiento asciende al 55% de la muestra mientras que el 9,33% niega que esta sea una característica. Se destaca lo que nos expresó una psicóloga al respecto: “...Yo conocí o escuche hablar de ACI cuando arranque la tesis, durante la carrera no había tenido acceso al conocimiento...Hoy el servicio está brindando un montón de vías para acceder, seminarios, materia electiva y postgrado...No tenemos formación y es peligrosísimo porque podemos hacer malas derivaciones, errores diagnósticos o asesorar mal a las familias...Yo derivé al servicio por las dudas...”

Los datos recabados nos permiten observar que el desconocimiento de las características propias de las ACI está presente en la mitad de los profesionales encuestados y que ese desconocimiento se acrecienta a medida que las características se vuelven más específicas.

Antes de meternos de lleno en los datos arrojados por la investigación recordemos cuales son los mitos más comunes que se sostienen respecto a esta población, acordando con diversos autores como Bedialauneta (2013) y Rodriguez, Rodriguez (2001) son: los/as niños/as con ACI triunfan académicamente y en todas las

áreas, cuando en realidad algunos/as de ellos/as puede destacarse en algunas áreas y otros/as en todas. Creer que estos/as niños/as, tienen un conjunto de características homogéneas, cuando existen tantas capacidades como personas diferentes, es un universo muy diverso de niños/as. Suponer que estos/as niños/as harán todo bien, solos, sin ayuda. Tener la concepción errónea y además muy común, de que es fácil identificarlos/as, ya que se trata de niños/as con un CI superior de 130, lo cual sería definitorio, sin embargo esto no es siempre así, ya que es un grupo que presenta características muy heterogéneas, lo que hace que muchas veces pasen desapercibidos. Considerarlos/as como niños/as muy motivados por las tareas escolares o por el contrario representarlos como niños/as sabelotodo, aburridos/as en clase, sin motivación, ni atención. Pensar que todos/as los/as niños/as con ACI tienen un desarrollo precoz. Algunos/as presentan desarrollo normal, y otros/as tardío. Al indagar sobre la presencia o ausencia de mitos encontramos entonces los siguientes resultados:

- Los mitos “transitan todas las materias académicas con éxito”, “un CI de 130 es suficiente y definitorio para considerar al/la niño/a dentro del grupo de las ACI” y “siempre están aburridos” alrededor del 50% de los y las profesionales desconoce si esto es así o no, entre el 4 y el 10% cree que esto es cierto y alrededor del 45 % contestó que estas afirmaciones corresponden a mitos. Es decir están presentes o corren el riesgo de reproducirse en la mitad de la muestra. Si observamos detenidamente lo mismo sucede con el desconocimiento de las características particulares de esta población descrita más arriba.
- Los mitos con más presencia entre los encuestados son: “Estos niños/as no necesitan acompañamiento ni educación especial”, un 31,78% respondió que estos niños/as si necesitan, un 28,97% que no necesitan y un 39,25% desconoce si necesitan o no acompañamiento o educación especial. Una psicóloga respondió al respecto: “Cómo cualquier necesidad educativa particular, las ACI requieren de un acompañamiento adecuado durante el período de escolarización de les niños, por lo que detectar tempranamente permite desarrollar estrategias, asesorar a padres y docentes y garantizar la correcta apropiación de la experiencia de aprendizajes, derecho básico de les niños.” Otro mito muy presente es el del “niño/a sabelotodo” frente a esta afirmación los y los/as psicólogos/as encuestadas respondieron en un 29,91% dijo que si al estar frente a ellos se tenía esa impresión, un 25,23% dijo que esto no era así y un 44,86% desconoce. Al respecto una persona encuestada

respondió lo que sigue: “...Pero si he notado con colegas que te dicen pero qué es eso o hay mitos con respecto eso que sabe todo y no necesita nada, va solito, no necesita herramientas...” Otra respuesta al respecto: “...Al haber falta de información, se cree que estos/as niños/as por tener mayores habilidades en algunas áreas, no sufren, sino que al contrario son ‘genios’, y esto no es así...” . Por último encontramos que “todos tienen un desarrollo precoz” tuvo un sí en el 18,69% de los encuestados, el 35,51% respondió que no es así y un 45,79% desconoce.

3. LA IMPORTANCIA DE LA DETECCIÓN TEMPRANA Y LOS PROCESOS DE IDENTIFICACIÓN

En el proceso de *identificación*, es fundamental la recolección de información proveniente de la mayor cantidad de fuentes posibles (Ferrándiz, 2011a). Estas fuentes pueden ser cuantitativas o cualitativas, las primeras se obtienen a través de instrumentos de medida. En la identificación propiamente dicha se utilizan dos instrumentos específicos: para la exploración del área cognitiva en Educación Infantil y Primaria se utiliza la *Batería de Aptitudes Diferenciales y Generales (BADyG)* en distintas versiones y para Educación Secundaria el *DAT-5*; para el estudio de la creatividad se aplica el *Test de Pensamiento Creativo de Torrance* (TTCT, Torrance Thinking Creative Test, 1974). Instrumentos basados en la Teoría de Inteligencias Múltiples de Gardner (Ferrándiz, 2011a). En relación a las *fuentes informativas* cualitativas tenemos la información proveniente de la escuela, la proveniente de la familia, del entorno social y la información personal. Así vemos que para la identificación de las ACI todas las fuentes de información son importantes. Quienes llevan adelante el proceso de identificación propiamente dicho serán *los/as profesionales y especialistas en ACI*, quienes arribarán a un perfil intelectual del/a niño/a y no a un diagnóstico cerrado que funcione a modo de etiqueta (Irueste, et al., 2019, citado en GOPPAC, 2019). Hemos indagado al respecto y el 59,8% de los/las encuestados/as respondió que no ha realizado un proceso de identificación de las ACI, el 19,6% desconoce y el 20,6% respondió que sí ha llevado a cabo este procedimiento. Se establecieron las siguientes relaciones según el entrecruzamiento de variables:

- Edad y llevar a cabo un proceso de identificación: se vio que a menor edad mayor cantidad de personas llevó a cabo este proceso.

- Orientación teórica y llevar a cabo un proceso de identificación: existe una relación entre orientación Sistémica y llevar a cabo procesos de identificación de las ACI, en segundo lugar Cognitivo-Comportamental y en tercer lugar orientación Gestáltica.

En cuanto al conocimiento de herramientas para llevar adelante el proceso de identificación obtuvimos que el 75,7% no conoce ninguna herramienta, dentro del porcentaje que sí conoce y utiliza estas herramientas predomina el uso del cuestionario cuantitativo BADyG, seguido por el conocimiento y uso del cuestionario BADyG y las entrevistas a padres, madres, escuelas y niños. En menor medida aparecen otros test cuantitativos como el WISC. Presentamos algunas respuestas obtenidas: “Herramientas a utilizar: Badyg y la entrevista a la familia para ver la clínica para saber qué observan y cuales son las características particulares. Las elijo porque son las más efectivas” “...Evaluación mixta para recabar información en la escuela, de los padres más lo observado en sesiones, incluían registros conductuales, análisis funcional de las conductas, etc., basándome en el modelo de las Inteligencias Múltiples de Howard Gardner. Al día de la fecha la evaluación prioritaria es la clínica.” “Si, ... Entrevistas con los papás y niños y a veces con la escuela o a la seño sobre cómo lo ven en el aula, solo si lo considero necesario y utilizo el BADyG. Permite ver un perfil bastante amplio sobre el perfil de aprendizaje de los niños. Me parece importante no dejar de mirar todo eso, escuchar a los papás, a los niños a los potenciales de forma amplia y no quedarnos solo con los números, percentiles. Escuchar todo el resto, nos da una mirada más amplia.”

La detección temprana de las ACI genera grandes posibilidades y oportunidades posibilitando la orientación y el acompañamiento a las familias, la identificación de debilidades y fortalezas, incrementando y dando lugar a un desarrollo saludable. Este tipo de estrategia es importante, además, porque contempla y comprende la vulnerabilidad de las infancias y la responsabilidad de los adultos cercanos (cuidadores y profesionales) de brindar herramientas para el despliegue de potencialidades y el acceso a una salud integral. Citando a Iruete (2019) citada en GOPPAC (2019) cuanto antes se identifiquen las ACI antes se podrán co-construir estrategias de acompañamiento que contemplen todos los aspectos de la persona, respetando su ritmo de aprendizaje, etapa de desarrollo y las características de su entorno. Algunas de las respuestas de las profesionales, que participaron de la entrevista, al respecto fueron: “Si, la identificación temprana resulta

esencialmente importante ya que cuanto antes se detecten estas características, antes se puede empezar a acompañar el crecimiento de cada niño/a en función a sus necesidades. Poder realizar una identificación y su posterior respuesta dotará de un mundo de posibilidades para que el/la niño/a pueda transformar sus potencialidades en talentos y de esta manera prevenir dificultades o desajustes que repercutirán más adelante.” “Sí muy. Una detección temprana permite poder acompañar al niño/a a descubrir sus potencialidades, a trabajarlas, a que se sienta entendido/a y que pueda transitar su infancia de manera más saludable.” “Sí, porque permite acompañar el proceso de maduración, desarrollo, del niño, acompañando a los padres, adultos y docentes que están a su cuidado; para potenciar sus habilidades, identificar/fortalecer/compensar/desarrollar sus dificultades.”

Vergara Panzeri (2019) citada en GOPPAC (2019) considera que los años tempranos son esenciales para identificar estas capacidades para evitar que se generen problemas de conducta, aburrimiento, enojo y depresión. Llevando esto a generar problemas en el autoestima, el autoconcepto, problemas de regulación emocional, de vinculación con sus pares, tolerancia a la frustración, autoexigencia, etc. Encontramos las siguientes respuestas: “Sí, para promover el desarrollo de sus capacidades tanto como abordar los aspectos más débiles o sintomáticos que puedan presentar.”, “Sin dudas, porque favorece la comprensión y se le puede brindar las herramientas necesarias a la persona, la familia y el ámbito donde se desempeñe. Sin diagnósticos erróneos y una autopercepción ajustada a sus capacidades y potenciales.”

Resumiendo, encontramos que hay acuerdo en considerar a esta estrategia como muy importante. Cuantitativamente el 79% de los encuestados respondió que sí es una estrategia importante. Cualitativamente todos respondieron que la detección temprana es importante debido a que, cuanto más temprano se detecten las características ACI en un/a niño/a mejores serán las respuestas a sus necesidades específicas, lo que permite acompañar al niño/a para que transite una infancia saludable, adaptar las prácticas de crianza en la familia y las prácticas escolares a las características del/la niño/a con ACI, estableciendo ajustes en los ámbitos en los que el/la niño/a se mueve. Fundamentalmente esta estrategia evita errores diagnósticos, mejora la autopercepción ya que se ajusta a capacidades y necesidades, posibilitando una mejor calidad de vida. Algunas de las respuestas: “Sí, me parece de mucha importancia para poder adaptar, tanto las prácticas de

crianza en la familia como las prácticas escolares, a las necesidades específicas del niño/a con ACI, pudiendo seguir potenciando sus capacidades pero enseñándole otras habilidades de regulación emocional principalmente que para que tenga una infancia saludable.” “Sí, me parece super importante porque en lo que hemos leído o vemos en la escuela o en el consultorio a veces recibimos diagnósticos erróneos y nos da un margen más amplio y un margen de detección temprana, tenemos mayor flexibilidad por parte del niño, familia e intervención más adecuada.” “Sí, me parece que es un proceso fundamental para el acompañamiento tanto de los/as niños/as en su desarrollo integral, como así también a las familias a las que pertenecen. Al ser las ACI una temática sobre la cual muchas veces no se está informado o formado, puede suceder que se den lugar a diagnósticos erróneos a partir de ciertos indicadores que los/as niños/as con ACI manifiestan. Al poder realizar una identificación temprana se da lugar a la posibilidad de atender a las necesidades específicas de estos/as niños/as.”

4. LAS ESTRATEGIAS DE LOS/AS PSICÓLOGO/AS FRENTE A LAS ACI

Como ya dijimos las ACI no deben quedar circunscritas al ámbito intelectual exclusivamente, áreas como la creatividad, la motivación, los valores, lo social, lo emocional y el sistema cultural también han de ser tenidos en cuenta. Al ser éste un grupo con características heterogéneas se hace necesaria la implementación de un dispositivo terapéutico a “posteriori” con el objetivo de acompañar el desarrollo de las infancias y no el de tratar una patología, siempre atendiendo las particularidades del caso a caso. De acuerdo con la bibliografía algunos posibles abordajes son: agente favorecedor de la comunicación entre sistema familiar y escolar, la psicoeducación, la psicoterapia familiar e individual, abordaje terapéutico centrado en el crecimiento y el desarrollo integral del/la niño/a. Según Nicolás (2019) citado en GOPPAC (2019) las intervenciones posibles desde el ámbito psicológico son: entrenamiento en habilidades sociales, trabajo con la asertividad, el apego, la capacidad de expresar sentimientos, el autocontrol, la comunicación, resolución de conflictos, aumentar la tolerancia a la frustración, el mindfulness para aumentar la atención, la concentración, la inteligencia emocional, entre otras.

Para una mejor recolección de datos y análisis de los mismos dividimos a este indicador en tres subindicadores: abordaje familiar, abordaje escolar y abordaje clínico personal. En este sentido los datos cuantitativos indicaron que el 88,8% de las y los psicólogas y psicólogos de nuestra muestra no ha llevado a cabo ninguna intervención psicológica, vemos un incremento en este porcentaje en relación a los/as profesionales que no llevan a cabo procesos de identificación (75%), lo cual podría indicar que muchos de los psicólogos y las psicólogas que llevan a cabo procesos de identificación, no acompañan con abordajes terapéuticos a esta población. Los abordajes más utilizados son: el clínico y el abordaje integral es decir desde los tres ámbitos planteados, escolar, familiar y personal.

Al preguntar qué intervenciones específicas aplicaban los/as psicólogos/as entrevistados encontramos que en el abordaje familiar la intervención más utilizada es la psicoeducación y según dichos de los y las profesionales la utilizan con el objetivo de brindar información para clarificar mitos, características y dificultades específicas de estos/as niños/as, una de las entrevistadas respondió lo siguiente: “...Primero la psicoeducación...Brindar herramientas a través de la información...” Otras intervenciones en este abordaje son la contención, la escucha, talleres grupales, el trabajo con la inteligencia emocional, el condicionamiento operante para modificar conductas y la validación emocional. En cuanto al abordaje con las instituciones escolares se encontraron las siguientes intervenciones: la más utilizada otra vez es la psicoeducación acompañada por la formación y capacitación de docentes y directivos, la difusión de la temática ACI, citamos la siguiente respuesta: “... Principalmente lo psicoeducativo porque se conoce poco o no se conoce, adaptar contenidos, lo social, relaciones con sus compañeros...”, la adaptación de contenidos, el trabajo con los vínculos con los pares, la interdisciplina. “...Considero que es fundamental trabajar en equipo con la institución escolar...Trabajar de manera interdisciplinaria para que en conjunto podamos acompañar a ese niño...”, abordajes amplios dirigidos al grupo para evitar etiquetamientos: “... Pensar abordajes más amplios dirigidos al grupo cómo se vincula, etc.” y estimulación del área específica. Por último en el abordaje con los y las niños y niñas encontramos que desde la orientación teórica Sistémica las intervenciones más utilizadas son: el trabajo con todos los sistemas en que el o la niño o niña estén inmersos, interdisciplina, una entrevistada respondió: “...Desde el abordaje sistémico trabajo con sistemas: familiar, escolar o donde la

persona se encuentre inmersa...El trabajo interdisciplinario es importante...”, validación emocional, y un abordaje desde una mirada en las potencialidades. Desde la orientación teórica Cognitivo-Comportamental las intervenciones nombradas fueron: condicionamiento operante para modificar conductas, validación emocional, mindfulness, trabajo con metáforas y entrenamiento en habilidades sociales. Desde la orientación teórica Gestalt se nombró las siguientes: lo fenomenológico, el juego y la observación. Se encontraron las siguientes intervenciones o estrategias comunes: juego, adecuaciones curriculares, regulación emocional, reconocimiento y gestión emocional, actividades artísticas y terapia grupal, a continuación se citan algunas respuestas: “...Nosotros utilizamos mucho el juego, habilidades sociales, comunicación, para ir abordando la inteligencia emocional...Poner en palabras lo que sienten, que puedan entender al otro, ordenar sentimientos y estímulos...”, “...Comunicación asertiva, terapia de grupo, habilidades sociales...”, “...Principalmente desde la TCC junto con Mindfulness, regulación emocional y entrenamiento en habilidades sociales. El juego y actividades artísticas también funcionan muy bien...”

Preguntamos también acerca de las dificultades y la efectividad de estas intervenciones, al respecto encontramos que la dificultad más frecuente es el aburrimiento de estos chicos y chicas frente a la realización de los cuestionarios o frente a intervenciones planteadas, lo cual requiere que los/as profesionales apelen a la creatividad y a estar atentos frente a esta que es una de las características de estas infancias, otra dificultad también presente es la de el trato con las personas cuidadoras y la virtualidad, al respecto algunas respuestas: “...Se me presentaron muchas dificultades con el tema de la virtualidad...”, “...En la devolución a los padres se hacían sugerencias...Los padres no quedaban conformes con ellas o con los resultados de los tests...”, “...La negatividad, el aburrimiento...Las instituciones o los padres quieren respuestas ya ...Vos les das una devolución que el niño tiene ACI y los padres lo quieren acelerar...Son tiempos cortos y terminan abandonando el espacio terapéutico.”, “La complejidad misma del caso inmerso en una familia no siempre funcional, con problemas económicos y las instituciones educativas que no cuentan con formación.”, “...No poder conectar con los niños...No se les pudo realizar el BADyG, hay nenes que no les gusta lo estructurado que es el test...”. Con respecto a la efectividad de las intervenciones encontramos que el juego es la estrategia más efectiva en el trabajo con infancias en general y en infancias con ACI en particular sobre todo en el

trabajo de regulación emocional, entrenamiento de habilidades sociales, el registro del otro, en el trabajo sobre los límites y el aburrimiento. También se encontró la estrategia psicoeducación como muy efectiva en relación a la formación, capacitación, el brindar información ajustada a la realidad, derribar mitos, bajar expectativas de cuidadores y docentes, y en la autopercepción y autoconocimiento de los/as infantes con ACI. Algunas respuestas: “...El juego... Para abordar la esfera emocional y conocer respuestas frente a diferentes situaciones y cómo resignificarlas o transformarlas.”, “El trabajo con la inteligencia emocional, asertividad en relación a las habilidades sociales para poder registrar al otro, el rol playing para que se puedan poner en el lugar del otro...”. Se reconoce como efectivo el considerar la singularidad y el contexto de cada caso, la empatía, la comunicación a medida, el acompañamiento, los acuerdos y la flexibilidad. El mindfulness también se consideró como una estrategia efectiva en cuanto a la gestión y reconocimiento de emociones, la atención y concentración.

Indagamos también acerca del conocimiento de objetivos de estrategias en relación a las infancias con ACI y nos encontramos con los siguientes datos:

Ante las afirmaciones “el objetivo de la estrategia psicoeducación es el de deconstruir mitos y estereotipos en personas cuidadoras de infancias con ACI” y “una intervención necesaria por parte de los y las psicólogos y psicólogas es el trabajo con la empatía y la comprensión de la sensibilidad de los otros en los/as niños/as con ACI.” encontramos que la mayor parte de la muestra conoce estas intervenciones. No sucedió lo mismo con la afirmación que sigue: “el alto grado de perfeccionismo en las personas con ACI puede generar la aparición de conductas antisociales es por eso que merecen un acompañamiento o entrenamiento” en ese sentido sólo el 48,6% conoce esta consecuencia de la falta de recursos terapéuticos en esta característica de estas infancias. Creemos que este desconocimiento estaría relacionado con la presencia de un mito prevalente en las personas encuestadas, creer que estos niños y niñas van solos y no necesitan acompañamiento puesto que son sabelotodo.

Con todo lo dicho, y en concordancia con ello, se observa que un gran porcentaje de las personas encuestadas no conoce y no implementa estrategias y abordajes en relación a las infancias con ACI. El

pequeño porcentaje que sí lo hace lo hace desde una mirada integral, evitando los etiquetamientos, despatologizando características propias, atendiendo al perfil de cada caso en particular, acompañando y conteniendo a las familias e informando y capacitando a docentes desde la estrategia de la psicoeducación.

5. LA IMPORTANCIA DEL DIAGNÓSTICO INTEGRAL

Desde la psicología se considera fundamental y muy importante la *evaluación integral*, ya que apunta a lograr una visión completa del individuo único y singular, inmerso en un sistema familiar particular. Sólo de esta manera el/la psicólogo/a contará con las herramientas para hacer una intervención familiar, educativa, emocional afectiva y/o social desde una terapéutica adecuada y completa, que busque el desarrollo de niño/a en todo su potencial basándose en sus fortalezas. Por otro lado, también permite descubrir el mejor modo de orientar y acompañar a la familia para que de manera funcional pueda fomentar el desarrollo emocional, social e intelectual de los/as niños/as y niñas con ACI. Algunas respuestas en relación a esto fueron: “...conocer el perfil de cada niño/a, sus características y necesidades, y para poder dar respuesta a las mismas facilitando el máximo desarrollo de sus capacidades.”, “....Poder ampliar la mirada sobre ese niño o niña.”, En este sentido recordamos lo planteado por Iruete (2019) citado en GOPPAC (2019) no se trata de etiquetar a las infancias con diagnósticos cerrados o acabados, de lo que se trata es de conocer el perfil del niño o niña particular y así pensar y co-construir estrategias de acompañamiento que tengan en cuenta todos los aspectos de las personas; respetando su ritmo de aprendizaje, el interés de cada uno/a, considerando la etapa del desarrollo en la que se encuentra, así como también, las características del entorno. Se encontró que los y las psicólogos y psicólogas que abordan esta temática comparten y ponen en práctica este tipo de mirada abarcativa, integral despatologizadora y basada en las potencialidades.

A decorative graphic consisting of multiple thin, wavy lines that flow from the left side of the page towards the right. The lines start in a deep purple color and gradually transition into a bright red color as they move across the page. They are arranged in a series of overlapping, undulating curves, creating a sense of movement and depth.

Limitaciones y Conclusiones

LIMITACIONES Y CONCLUSIONES

Se reconocen como limitaciones del presente estudio la dificultad de encontrar psicólogos/as que trabajen o estén formados en Altas Capacidades Intelectuales por fuera del Servicio de Neuropsicología Área Infantil dependiente de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Córdoba, otra dificultad es la pertinente al contexto de pandemia actual en lo referido a realizar entrevistas cara a cara, las mismas se hicieron de manera virtual o vía mail. En relación al cuestionario debemos mencionar las limitaciones que subyacen, ya que en el tener que autocompletar un cuestionario enviado por whatsapp con el link de google forms pueden emerger problemas en la comprensión. Otra limitación es la dificultad de la fiabilidad ya que, las respuestas sufren influencias de las emociones, de la ocasión u opiniones dominantes. Otra de las limitaciones aparentes es la variabilidad de las respuestas entre sí o no ya que se ingresó la posibilidad de mencionar desconozco. Lo cual permitió cierta flexibilidad al responder a algunas afirmaciones.

En cuanto a las conclusiones, se pueden resumir las principales conclusiones de este trabajo de investigación en las que siguen:

- Existe una falta de formación y/o capacitación en los y las psicólogos/as que trabajan con infancias en la ciudad de Córdoba. Esto produce un desconocimiento generalizado de las características, dificultades y necesidades de las mismas. Notamos que el desconocimiento de las características propias de estos niños y niñas crece a medida que éstas se alejan del sentido común y se acercan a determinantes más específicos y teóricos. Todo lo cual repercute en el sostenimiento de algunos mitos asociados a esta población. El sostenimiento de estos pre conceptos en general y particularmente el del niño sabelotodo, que no necesita ayuda podría generar en los y las psicólogos/as falta de interés en la formación sobre ACI, incurriendo en ocasiones en diagnósticos errados y/o abordajes terapéuticos inadecuados. Es responsabilidad de los/as psicólogos/as la formación y actualización permanente, según los avances científicos y la aparición de nuevas problemáticas en la comunidad en que trabajan. En este sentido la institución

que forma, difunde y detecta ACI, más nombrada por los psicólogos y psicólogas en el Servicio de Neuropsicología Área Infantil (SNPI) dependiente de la Facultad de Psicología de la UNC.

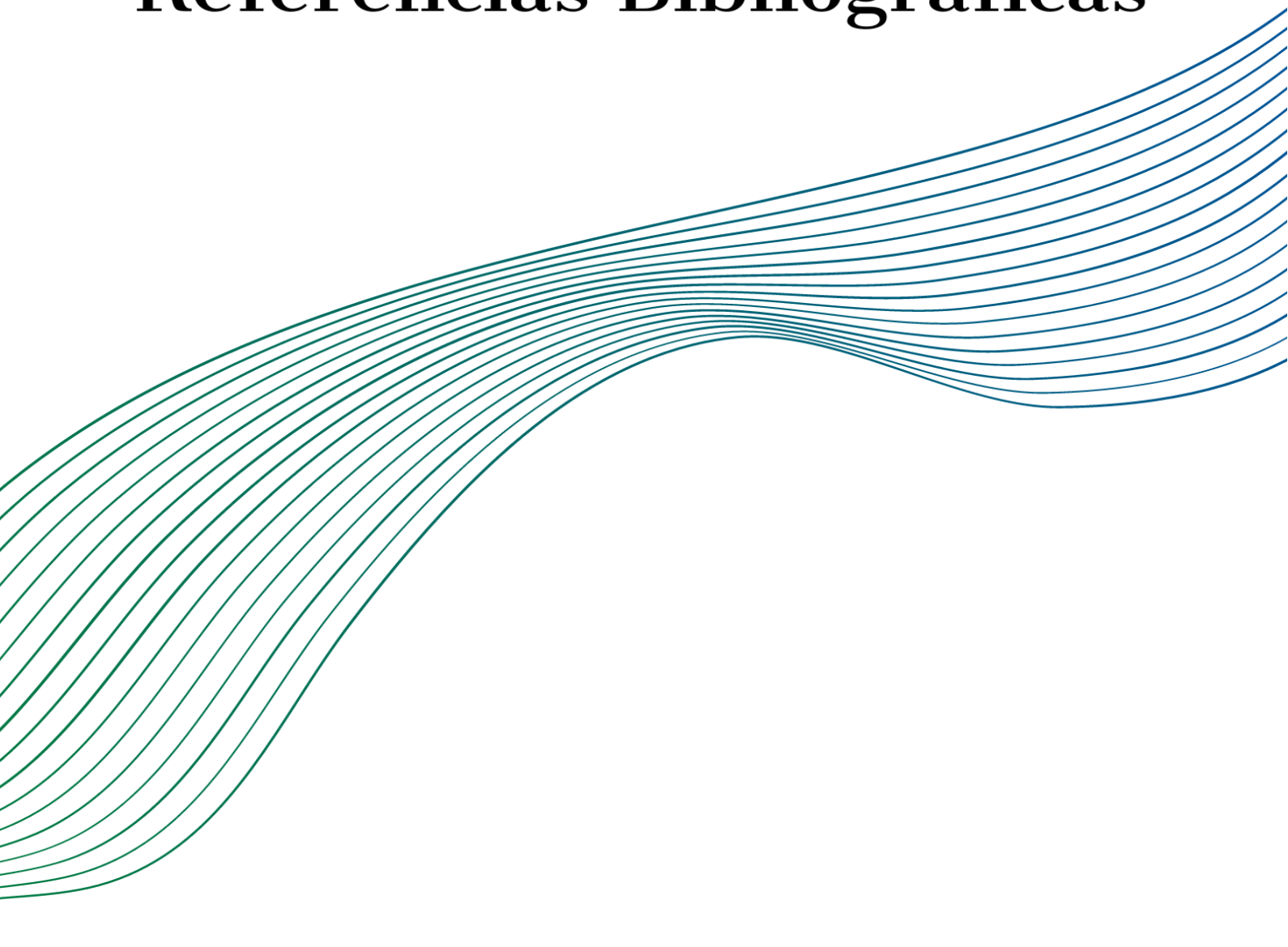
- La falta de implementación de procesos de identificación y detección temprana de las ACI tiene como consecuencias los diagnósticos errados, la patologización de las características propias de estas infancias pero también repercuten en la salud emocional, los vínculos sociales, el autoconcepto, problemas en el autoestima, tolerancia a la frustración, autoexigencia, además de en el ámbito académico. Expone a las familias y a las infancias a situaciones problemáticas y de vulnerabilidad debido el desconocimiento, por parte de las mismas, de lo que sucede con los y las niños y niñas, y por parte de la sociedad en general. Sin embargo es muy reducido el número de profesionales psicólogos/as que llevan a cabo este proceso, siendo estos/as niños/as derivados, en general, al SNPI, cabe destacar aquí que este Servicio es el único que realiza identificaciones de forma gratuita en la ciudad de Córdoba. En el proceso de identificación es importante la recolección de información proveniente de la mayor cantidad de fuentes posibles, cuantitativas y cualitativas, para abarcar así todos los aspectos, todos los contextos en los que el/la niño/a se desenvuelve, es decir recabando información de las familias, el grupo de pares, la institución escolar y el ámbito personal. En este sentido los y las psicólogos y psicólogas que realizan este procedimiento en la ciudad de Córdoba utilizan instrumentos cualitativos y cuantitativos, trabajando en los ámbitos escolares, familiares y personales. Las herramientas más usadas son: el cuestionario cuantitativo BADyG, la entrevista y la observación. La detección temprana de las ACI contempla y comprende la vulnerabilidad de esta población y la responsabilidad de los adultos cercanos (cuidadores y profesionales) de brindar herramientas para un desarrollo saludable.
- En Argentina, los/las niños/as con discapacidad reciben atención a sus necesidades específicas en salud y educación, mientras que los/las niños/as con altas capacidades no, aun siendo un grupo de similares proporciones. Es también reducido el número de psicólogos/as que llevan a cabo abordajes terapéuticos con estas infancias. El abordaje integral (ámbitos de intervención familias, escolar y personal) es el más utilizado coincidiendo con el más recomendado en la bibliografía

consultada, siendo las orientaciones teóricas Sistémica y Neuropsicología las que mayor participación en el trabajo con estas infancias tienen. Las intervenciones más utilizadas son la psicoeducación (es también una de las más efectivas) la formación y capacitación de docentes, la difusión de la temática, brindando información necesaria debido que el conocimiento de las ACI es escaso. En lo referido al ámbito emocional y debido a que una de las características de estas infancias es la hipersensibilidad, las intervenciones más usadas son: gestión y manejo de emociones, habilidades sociales, validación emocional, mindfulness para trabajar la concentración, la atención y el juego. Se utiliza mucho talleres informativos para padres, docentes y profesionales en general que trabajen con infancias y las adecuaciones curriculares. Las dificultades encontradas en la instrumentación de abordajes y estrategias psicológicas es el aburrimiento, la virtualidad y el trato con los/as cuidadores/as. Las estrategias más efectivas además de la ya nombrada psicoeducación son el juego, la flexibilidad y la empatía del terapeuta y el mindfulness. Además, la falta de abordajes adecuados a las características intelectuales de estas/os niñas/os generan necesidades que terminan desarrollando dificultades a nivel emocional, psicosomáticas, de rendimiento y fracaso escolar entre otras.

- Por último surge la necesidad de seguir desarrollando programas de difusión, formación y capacitación, además de incluir la temática en la formación de grado de los futuros psicólogos y psicólogas. Incrementar los procesos de identificación y detección temprana, ya que se trata de una población extremadamente vulnerable y es responsabilidad de nosotros los/as adultos/as trabajar para que tengan un desarrollo saludable e integral con información basada en evidencia .
- A lo largo del recorrido realizado y luego de haber arribado a las conclusiones previamente citadas podemos decir que urge la implementación de esta temática en la formación de grado de los y las estudiantes de la licenciatura en psicología, incrementar la formación de posgrado y especialización en ACI de profesionales dedicados al trabajo con infancias para un adecuado cuidado de ésta, que es particularmente una población en desarrollo y vulnerable. Es responsabilidad de la comunidad toda pero especialmente de los agentes formados en salud mental velar por su desarrollo saludable. En este sentido sostenemos que el Estado y sus instituciones

tienen el deber de incluir a toda la diversidad poblacional dentro de sus políticas públicas, se hace necesaria su participación en lo referente a habilitar las herramientas necesarias para la difusión en la comunidad general de esta temática, la formación profesional tanto para la detección como para el acompañamiento de estas niñas y niños. Creemos que el presente trabajo aporta a la comunidad de colegas la descripción de una situación que merece nuestra atención y reflexión. Es nuestro compromiso bregar por la difusión, fomentar la participación y capacitación de los y las profesionales tanto de la salud, la salud mental como de los/as docentes y directivos de instituciones públicas y privadas, en nuestra comunidad.

Referencias Bibliográficas



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alandete, A. (2010). Antecedentes de la intervención educativa de alumnos con talento y/o superdotación. *Educación y Humanismo*, Vol. 12(19), 105–121.
- Aretxaga Bedialauneta, L. (2013). *Orientaciones educativas. Alumnado con altas capacidades intelectuales*. Vitoria-Gasteiz : Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia = Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.
- Arsaut, C., Benavidez Ferre, M., e Irueste, P. (2019). La Inteligencia Emocional en niños y niñas de 8 a 10 años de edad en la Ciudad de Córdoba. *Revista de La Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba*, 1–2.
- Benavides, M., Maz, A., Castro, E., y Blanco, R. (2004). La educación de niños con talento en México. En *La Educación de Niños con Talento en Iberoamérica*. <http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001391/139179s.pdf>.
- Blanco, R., Ríos C. G. y Benavides, M. (2004). Cap. 4: Respuesta educativa para los niños con talento. En: *La educación de niños con talento en Iberoamérica. Oficina Regional de Educación de la UNESCO para América Latina y el Caribe*. Editorial Trineo S.A. Santiago, Chile.
- Bueno, D., & Forés, A. (2018). 5 Principios De La Neuroeducación Que La Familia Debería Saber Y Poner En Práctica. *Revista Iberoamericana de Educación.*, 78(2008), 13–25. <https://rieoei.org/RIE/article/view/3255/4003>
- Castelló, T. A., y Batlle, D. E. C. (1998). Aspectos teóricos e instrumentales en la identificación del alumnado superdotado y talentoso. Propuesta de un protocolo. *FAISCA. Revista de Altas Capacidades*, 6, 26–66. <https://doi.org/->.

- Castelló Tarrida, A. (2008). Bases intelectuales de la excepcionalidad: Un esquema integrador. *Revista Española de Pedagogía*, 66(240), 203–220.
- Castro Barbero, M. L. (2008). *Niños de Altas Capacidades Intelectuales: ¿Niños en riesgo Social?*. Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Foro Educativo CESdonbosc. Centro de Enseñanza superior Don Bosco. Universidad autónoma de Madrid, España.
- Colom, M., y Pueyó, A. (1999). El estudio de la inteligencia humana: recapitulación ante el cambio de milenio. *Psicothema*, Vol. 11(3), 453–476. <https://www.redalyc.org/pdf/727/72711301.pdf>.
- De Mirandés i Grabolosa, J. (2007). Entrevista: . http://www.infocoonline.es/view_article.asp?id=1422
- Degiorgi, G. M. (2015). La dimensión Ética y Deontológica en el ejercicio profesional del psicólogo. En la Facultad de Psicología. UNC. (Ed.), *Ficha de cátedra de Deontología y Legislación Profesional*.
- Diz L, García Isidori L, Marciello A, Portas T, Álvarez N, R. A. (2017). Impacto social por la falta de atención a las necesidades de los niños con Alta Capacidad en Argentina. Inclusión que excluye. *Buenos Aires*.
- Fe.P.R.A. (2013). *CÓDIGO DE ÉTICA de la Federación de Psicólogos de la República Argentina*. 1–15.
- Feenstra, C. (2004). El niño superdotado. Cómo reconocer y educar al niño con altas capacidades. Madrid, Medici.
- Ferrándiz García, C. (2011a). *Estrategias Metodológicas de Aprendizaje Activo para el Alumnado con Altas Habilidades*. Documento: Documento general proceso de identificación del alumnado con alta habilidad intelectual. Dpto. Psicología evolutiva y de la educación grupo investigación altas habilidades. Universidad de Murcia.

- Ferrándiz García, C. (2011b). Modelos teóricos y características del alumno con superdotación. Dpto. de Psicología Evolutiva y de la Educación. Grupo Investigación Altas Habilidades. *Universidad de Murcia, España*.
- Ferrándiz García, C. (2012). *Modelos sobre superdotación y talento*. Dpto. Psicología Evolutiva y de la Educación. Grupo investigación altas habilidad Universidad de Murcia.
- Flick, U. (2004). Cap. 8. Entrevistas Semiestructuradas. En U. Flick, *Introducción a La Investigación Cualitativa* (págs. 89-108). Madrid: Morata.
- Gómez, L. F., & Silas, J. C. (2012). Las creencias epistemológicas de alumnos y profesores de 1º de secundaria. *Diálogos Sobre Educación. Temas Actuales En Investigación Educativa*, 3(5), 1–14.
- GOPAC. (2019). *GUÍA ARGENTINA DE ORIENTACIÓN PARA PSICOPEDAGOGOS Y PSICÓLOGOS. DETECCIÓN Y ABORDAJE DE LAS ALTAS CAPACIDADES*. (Asociación Altas Capacidades Argentina (ed.)).
- Irueste, P. (2012). *Capacidades Intelectuales Diferenciales en niños designados por sus docentes como dispersos e hiperactivos*. Tesis Doctoral, Universidad Nacional de Córdoba.
- Irueste, P., Ferrándiz, C. (2015): *Validación de Batería de Aptitudes Diferenciales y Generales (BADyG-i) en niños de 4 a 6 años de Córdoba, Argentina*. Congreso internacional de Superdotación y Talento. Universidad de Murcia, España.
- Ley de Educación Nacional N° 26.206, (2006).
<https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ley-de-educ-nac-58ac89392ea4c.pdf>
- Ley Federal de Educación N° 24.195, (1993).
<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/15000-19999/17009/texact.htm>

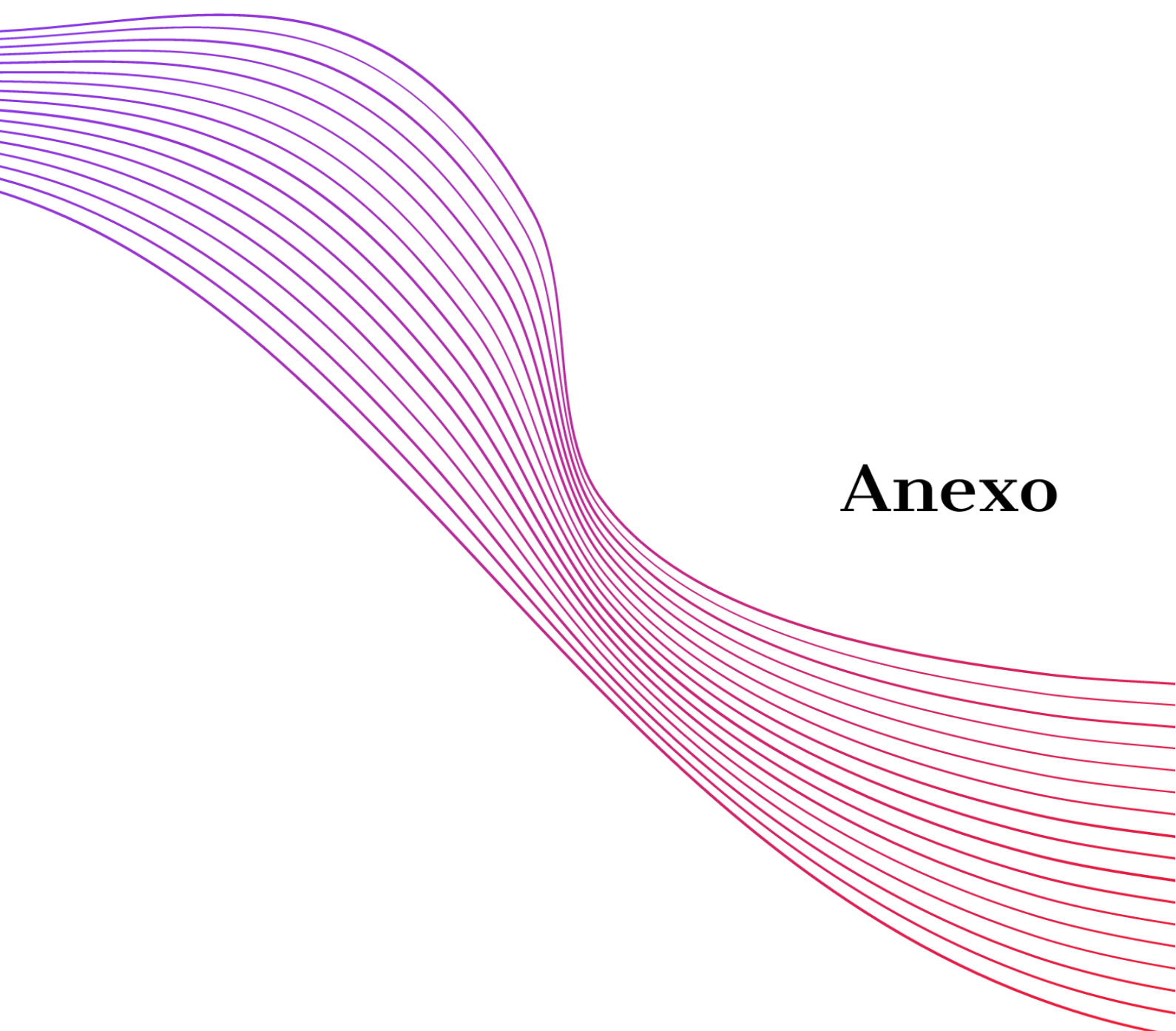
- Ley nacional de Salud Mental N° 26.657 Decreto Reglamentario 603/2013, (2013).
http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/programas/guia_medica_de_atencion_integra_am_digital.pdf.
- Marland S. (1972). *Report to the Congress of the United States by the U. S. Commissioner of education. Jr Education of gifted and talented*. Washington D.C.: U.S.Government printing office.
- Naciones Unidas. (1994). Conferencia Mundial Sobre Necesidades Educativas Especiales : Acceso Y Calidad. En *Declaración de Salamanca*.
- Peña del Agua, A. (2001). Concepto de superdotación: Aspectos psicológicos, personales y sociales. En *Aula abierta* (Issue 77, pp. 59-76).
- Peña del Agua, A. (2006). *El diagnóstico en educación como principio de identificación en el ámbito de la superdotación intelectual*. Revista Española de Orientación y Psicopedagogía, 17, 59-74.
- Peñas Fernández, M (2008). *Características socioemocionales de las personas adolescentes superdotadas. Ajuste psicológico y negación de la superdotación en el concepto de sí mismas*. Madrid: Centro de investigación y Documentación Educativa (CIDE).
- Prieto, M. D. (2011). *Psicología de la excepcionalidad*. Editorial Síntesis. Madrid, España. Narvarte, Mariana E.(2008). *Soluciones pedagógicas en el aula*. Editorial LESA. Quilmes, Argentina.
- Renzulli, J. . (1986). The three-ring conception of giftedness: A developmental model for creative productivity." In R. J. Sternberg & J. E. Davidson (Eds.). In *Cambridge University Press*.
- Renzulli, J. S. (1978). What makes giftedness?: A reexamination of the definition of the gifted and talented. *Phi Delta Kappan*, 60(3), 180–184.

- Renzulli, J. S. (1977). *Two approaches to identification of gifted students*. *Exceptional Children* 43: 512-518.
- Richert, S., Alvino, J. J., y McDonald, R. C. (1982). National report on identification. *Assessment and recommendations for comprehensive identification of gifted and talented youth*. *Roeper Review*, 5(2), 48-48. <https://doi.org/10.1080/02783198209552684>.
- Rodríguez, R.I (2001). *Mitos y realidades sobre la superdotación y el talento*. *Revista del Colegio Oficial de Psicòlegs a Balears*, 11, p. 95-109.
- Rodriguez Luna, M. G., Sanchez, E., Sanchez, G., Sanchez, M. B., y Tetamanzi Bergese, A. (2013). Concepciones Docentes y Respuestas Educativas acerca de los niños con Altas Capacidades. Una mirada desde la Psicopedagogía. *Instituto Superior Dr. Domingo Cabred. Córdoba, Argentina*.
- S. Sastre-Riba. (2008). *Niños con altas capacidades y su funcionamiento cognitivo diferencial*. *Revista de Neurología*, 46(supl 1), 11-16.
- Sampieri Hernandez, R., C, C. F., y Baptista Lucio, M. del P. (2010). *Metodología de la investigación (Vol. 3)* (McGraw-Hil).
- Sampieri Hernandez, R., C, C. F., y Baptista Lucio, M. del P. (2014). *Metodología de la Investigación*. (McGraw-Hill; 6ta (ed.)).
- Terrasier, J. C. (1989). *Les enfants surdoués ou la précocité embarrassante*. *Paris: Les Editions, ESF*.
- Tourón, F. J. (2004). De la Superdotación al Talento: Evolución de un paradigma. Trabajo publicado en: Jiménez, C (Coord.) *Pedagogía Diferencial. Diversidad y Equidad* (p. 369-400). Madrid: Pearson Educación.

Touron, J. (2016). A vueltas con la Alta Capacidad: ¡los viejos mitos nunca mueren! *Unir. La Universidad En Internet. Un Blog de Javier Tourón Bajo Licencia Creative Commons*.

Untoiglich, G. (2013). En las infancias los diagnósticos se escriben con lápiz: la patologización de las diferencias en la clínica y en la educación. *Centro de Publicaciones Educativas y Material Didáctico*.

Whitmore J. Freeman, J. (Dir). (1988). *Nuevos retos a los métodos de identificación habituales en Los niños superdotados. Aspectos psicológicos y pedagógicos*. Madrid: Santillana.



Anexo

ANEXO

1. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Somos Karina Andrea Gaudio y Teresa Ferreyra Vidal estudiantes de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Córdoba y estamos realizando una Práctica Supervisada de Investigación como modalidad de egreso, bajo la supervisión de la Dra. Paula Iruete. Deseamos invitarlo/a a participar de la misma. El objetivo de nuestro trabajo es “Conocer las concepciones y estrategias en relación a las Altas Capacidades Intelectuales de psicólogos/as que trabajan con las infancias en la Ciudad de Córdoba”.

Si Ud. acepta participar, se lo invita a responder un cuestionario que estimamos le tomará unos 20 a 30 minutos, luego se seleccionarán 10 participantes para realizar una entrevista por videollamada.

Cabe destacar que su participación es completamente voluntaria, y en caso de que lo considere necesario, tiene derecho a abstenerse de participar o retirarse en cualquier momento. La información que usted nos brinde mediante sus respuestas será estrictamente confidencial y sólo se utilizará a los fines de esta investigación, a modo de respetar su intimidad.

Por cualquier duda o consulta puede comunicarse a los siguientes correos electrónicos:

tutti.ferreyra@hotmail.com

karinagaudio@gmail.com

Desde ya, se agradece su participación.

2.CUESTIONARIO

A- EJE DE DATOS:

1. ¿Eres Lic. en Psicología?

- Sí
- No

2. Género:

- Hombre
- Mujer
- Otro

3. Edad:

- Entre 25 y 35
- Entre 36 y 45
- Entre 46 y 55
- Entre 56 y 65
- Entre 66 y 75

4. ¿Reside usted en la Ciudad de Córdoba?

- Sí
- No

5. Orientación Teórica:

- Psicoanálisis
- Gestalt
- Neuropsicología

- Sistémica
- Cognitivo-Comportamental
- Cognitivo
- Otro

6. Área:

- Niños/as
- Adolescentes
- Adultos/as

B- EJE CONCEPCIONES:

7. He recibido formación sobre Altas Capacidades Intelectuales (ACI) en mi carrera de grado.

- Sí
- No

8. Si ha recibido formación sobre Altas Capacidades Intelectuales (ACI) en su carrera de grado. Mencione brevemente ¿Cuál/es?.....

9. He cursado un posgrado con especialización en ACI.

- Sí
- No

10. Si ha cursado un posgrado/s con especialización en ACI mencione brevemente ¿Cuál/es?.....

11. Lo que conozco sobre las ACI, lo conozco porque he buscado información en sitios especializados.

- Sí
- No
- Desconozco

12. He asistido a seminario/s sobre ACI.

- Sí
- No

13. Si ha asistido a seminario/s sobre ACI. Mencione brevemente ¿Cuál/es?.....

14. He asistido a congresos donde me han proporcionado información basada en evidencia.

- Sí
- No

15. Si ha asistido a congreso/s dónde me han proporcionado información basada en evidencia. Mencione brevemente ¿Cuál/es?.....

16. Los/as niños/as con ACI manifiestan una alta concentración, prefieren trabajar de forma independiente, son originales y creativos/as.

- Sí
- No
- Desconozco

17. Estos/as niños/as dedican una gran parte del tiempo pensando en aquello que no logran resolver y son extremadamente persistentes en sus tareas.

- Sí
- No
- Desconozco

18. Los/as niños/as con ACI poseen baja sensibilidad y apatía emocional para con los problemas del mundo.

- Sí
- No
- Desconozco

19. Una característica importante de las ACI es el desequilibrio en el ritmo del desarrollo: intelectual, afectivo y motor.

- Sí
- No
- Desconozco

20. Las ACI son una característica innata y estática de la personalidad.

- Sí
- No
- Desconozco

21. Los/as niños/as con ACI necesitan una educación especial.

- Sí

- No
- Desconozco

22. Los/as niños/as con ACI son retraídos/as, malhumorados/as y extremadamente distraídos/as.

- Sí
- No
- Desconozco

23. Estos/as niños/as suelen no “encajar” en sus grupos de pares o en el aula.

- Sí
- No
- Desconozco

24. Los/as niños/as con ACI transitan académicamente todas las materias con éxito.

- Sí
- No
- Desconozco

25. Un coeficiente intelectual alto es suficiente y definitorio para que un/a niño/a sea considerado/a dentro del grupo de infancias con ACI.

- Sí
- No

- Desconozco

26. La impresión que se tiene cuando estamos en presencia de estos/as niños/as es la de estar con personas “sabelotodo”.

- Sí
- No
- Desconozco

27. Los/as niños/as con ACI siempre están aburridos/as.

- Sí
- No
- Desconozco

28. Todos/as los/as niños/as con ACI tienen un desarrollo precoz.

- Sí
- No
- Desconozco

B) EJE ESTRATEGIAS

29. Lleva o ha llevado a cabo un proceso de identificación de ACI en niños/as.

- Sí
- No

- Desconozco

30. Conoce alguna herramienta para llevar a cabo un proceso de identificación de las ACI.

- Sí

- No

- Desconozco

31. Si conoce alguna/s herramienta/s para llevar a cabo un proceso de identificación de las ACI. Mencione brevemente ¿Cuál/es?.....

32. El proceso de identificación de las ACI está compuesto por diferentes fuentes de información, cualitativas y cuantitativas.

- Sí

- No

- Desconozco

33. Los únicos instrumentos objetivos para la identificación de las ACI son los cuantitativos, es decir los test que miden la inteligencia, la motivación o el rendimiento académico.

- Sí

- No

- Desconozco

34. Para evaluar y abordar las capacidades excepcionales es fundamental la construcción de un diagnóstico integral.

- Sí
- No
- Desconozco

35. ¿Conoce intervenciones psicológicas para abordar ACI?

- Sí
- No

36. Si conoce intervenciones psicológicas para abordar ACI. Mencione brevemente ¿Cuál/es?.....

37. ¿Ha generado abordajes e intervenciones psicológicas para consultantes con ACI?

- Sí
- No

38. Si ha generado abordajes e intervenciones psicológicas para consultantes con ACI. Mencione brevemente ¿Cuál/es?.....

39. ¿Ha intervenido en el ámbito escolar con técnicas como aceleración, enriquecimiento curricular y agrupamiento?

- Sí
- No
- Desconozco

40. ¿Cree usted que es importante la detección temprana de las ACI?

- Sí
- No
- Desconozco

41. Los/as niños/as con ACI pueden desarrollar problemas de conducta si no se los identifica precozmente y se los acompaña profesionalmente.

- Si
- No
- Desconozco

42. Un objetivo de la intervención en el sistema familiar está vinculado con la psicoeducación para deconstruir posibles estereotipos presentes en personas cuidadoras del/la niño/a con ACI.

- Si
- No
- Desconozco

43. Considera una intervención necesaria por parte de los/as psicólogos/as el trabajo con la empatía y la comprensión de la sensibilidad de los/as otros/as, en los niños/as con ACI.

- Si
- No
- Desconozco

44. El alto grado de perfeccionismo en las personas con ACI, puede generar la aparición de conductas antisociales.

- Sí
- No
- Desconozco

3. MODELO DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

En esta sección le pedimos que nos relate brevemente su propia experiencia en el ámbito en el que se desempeña con respecto al contacto con estos/as niños/as:

- 1- ¿Podría decirnos en qué ámbito trabaja?
- 2- ¿Podría describir brevemente cómo realiza usted el proceso de identificación de Altas Capacidades Intelectuales en niños/as? ¿Qué herramientas utiliza? ¿Cual/es le/s resulta/n más efectivas?
- 3- ¿Cree que la identificación temprana es importante? ¿Por qué?
- 4- ¿Trabaja con la familia del niño/a con ACI? ¿De qué manera lo hace?
- 5- ¿Trabaja con los/las integrantes de la institución escolar a la que el niño/a con ACI asiste? ¿De qué manera?
- 6- ¿Qué abordaje terapéutico y/o intervenciones ha utilizado o utiliza en el trabajo con estos/as niños/as?
- 7- ¿Cuál o cuáles de ellas, considera que son o fueron las más efectivas?
- 8- ¿Se le ha presentado alguna vez alguna dificultad en relación a las estrategias? ¿Cuál?
- 9- Por último y a modo de cierre nos gustaría conocer su opinión respecto a la formación profesional y las demandas de las ACI. ¿Considera importante una intervención desde nuestra profesión? ¿Por qué?