

TEMA 12: *Los alumnos y las alumnas de Educación Primaria. Desarrollo evolutivo en los diferentes ámbitos: motor, cognitivo, lingüístico, afectivo y social. Alteraciones en el desarrollo.*

Autora: Concepción Martínez Vírseda

Esquema:

1. Introducción.
2. Desarrollo evolutivo en los diferentes ámbitos:
 - 2.1. Desarrollo motor.
 - 2.2. Desarrollo cognitivo.
 - 2.3. Desarrollo lingüístico.
 - 2.4. Desarrollo afectivo.
 - 2.5. Desarrollo social.
3. Alteraciones en el desarrollo.
 - 3.1. Trastornos del desarrollo neurológico
 - 3.2. Trastornos de la eliminación
 - 3.3. Trastornos de ansiedad
 - 3.4. Trastornos relacionados con el trauma y el estrés
 - 3.5. Trastornos de la conducta alimentaria y de la ingesta de alimentos de la infancia o de la niñez
 - 3.6. Trastornos del sueño-vigilia
 - 3.7. Trastornos disruptivos, del control de los impulsos y la conducta.
 - 3.8. Alteraciones sensoriales.
4. Conclusiones.
5. Referencias bibliográficas y documentales.

1. INTRODUCCIÓN.

La Educación Primaria constituye la primera etapa de la Educación Obligatoria, viene definida por la LEY ORGÁNICA 2/2006, de 3 de mayo de Educación (LOE), modificada en algunos artículos por la Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad Educativa (LOMCE) y concretada por el Real Decreto 126/2014, de 28 de febrero, por el que se establece el currículo básico de la Educación Primaria.

La educación primaria constituye el primer tramo de la educación

obligatoria, es gratuita y comprende seis cursos académicos independientes (con la LOMCE desaparece la anterior estructuración en ciclos de dos años). Su finalidad es facilitar a los alumnos y alumnas los aprendizajes de la expresión y comprensión oral, la lectura, la escritura, el cálculo, la adquisición de nociones básicas de la cultura, y el hábito de convivencia así como los de estudio y trabajo, el sentido artístico, la creatividad y la afectividad, con el fin de garantizar una formación integral que contribuya al pleno desarrollo de la personalidad de los alumnos y alumnas y de prepararlos para cursar con aprovechamiento la Educación Secundaria Obligatoria. El actual currículo definido en la LOMCE como *“La regulación de los elementos que determinan los procesos de enseñanza y aprendizaje para cada una de las enseñanzas”* incluye dentro de sus elementos los objetivos, contenidos, competencias, metodología, criterios de evaluación y estándares de aprendizaje. Este último elemento es una novedad de la LOMCE y se refiere a las *“Concreciones de los criterios de evaluación que permiten definir los resultados de los aprendizajes”*; tiene especial importancia porque será el referente para las pruebas externas, que es otro de los elementos nuevos que deberemos tener en cuenta.

En cuanto a las competencias también se introducen algunos cambios: dejan de ser ocho para ser siete y ya no se denominan “competencias básicas”, son solo “competencias” o “competencias clave”¹ y hay de dos tipos:

- dos *básicas*: lingüísticas y matemáticas, ciencia y tecnología,
- cinco *transversales*: digital, aprender a aprender, sociales y cívicas, iniciativa y emprendimiento y conciencia y expresión cultural.

La etapa de Educación Primaria se organiza en áreas, que tienen un carácter global e integrador. Los alumnos han de cursar una serie de áreas de bloque correspondientes a tres tipos de asignaturas: troncales, específicas y de libre configuración autonómica, como se refleja en el siguiente cuadro:

ASIGNATURAS	TIPOS	NOMBRE
Asignaturas		Lengua Castellana y Literatura
		Matemáticas

¹ Se adopta la denominación de las competencias clave definidas por la Unión Europea. Se considera que «las competencias clave son aquellas que todas las personas precisan para su realización y desarrollo personal, así como para la ciudadanía activa, la inclusión social y el empleo». Se identifican siete competencias clave esenciales para el bienestar de las sociedades europeas, el crecimiento económico y la innovación, y se describen los conocimientos, las capacidades y las actitudes esenciales vinculadas a cada una de ellas.

troncales	Obligatorias	Ciencias de la Naturaleza	
		Ciencias Sociales	
		Primera Lengua Extranjera	
Asignaturas específicas (3 como mínimo)	Obligatorias	Educación Física	
		Religión	A escoger una
		Valores Sociales y Cívicos	
	Optativas	Educación Artística	
		Segunda Lengua Extranjera	
		Religión	Siempre que no se haya escogido como obligatoria
		Valores Sociales y Cívicos	
Asignaturas de libre configuración autonómica (número indeterminado)	Obligatorias	Lengua cooficial y Literatura	
	Optativas	Un área del bloque de específicas no cursada	
		A determinar en función de la oferta de cada Administración y de cada centro educativo	

Otro de los aspectos importantes a señalar es que en esta etapa se pone especial énfasis en la atención a la diversidad del alumnado, en la atención individualizada, en la prevención de las dificultades de aprendizaje y en la puesta en práctica de mecanismos de refuerzo tan pronto como se detectan estas dificultades, para ello, durante toda la etapa cobra mucha importancia la atención personalizada a los alumnos y alumnas, la realización de diagnósticos precoces y el establecimiento de mecanismos de refuerzo para lograr el éxito escolar.

Esta etapa, abarca un periodo en el que se producen cambios muy importantes en el desarrollo evolutivo del alumnado. Al comienzo de la misma, tenemos un niño que, aunque posee unas capacidades notables en los distintos aspectos, es muy diferente del preadolescente que encontramos al final.

De una manera global, lo que caracteriza la etapa es el paso de la *centración subjetiva* en todos los ámbitos, a una *descentración cognoscitiva*, social y afectiva.

En este tema se abordan aspectos esenciales del desarrollo del alumno de seis a doce años: el desarrollo motor, cognitivo, lingüístico, afectivo y social, exponiendo las características del mismo cuando se produce de modo adecuado, así como sus alteraciones más significativas.

Son estos unos aspectos que sin duda debemos conocer para plantear una intervención educativa que estimule ese desarrollo en la línea más conveniente.

Cuando hablamos de desarrollo evolutivo, hemos de tener en cuenta

una serie de consideraciones, como:

- La interrelación que existe entre los distintos ámbitos, de tal manera que su separación resulta a veces un tanto artificial y sólo útil desde un punto de vista didáctico.
- El hecho de que las edades que se marcan tienen un carácter indicativo, siendo la secuencialidad de las adquisiciones y no la cronología, lo que tiene un valor evolutivo.
- Las características se plantean de un modo general, haciendo abstracción de ciertos rasgos que se consideran los más representativos de una determinada etapa. Sin embargo el desarrollo se concreta en cada niño de una manera individual en función de cómo se han articulado en cada uno los diversos factores personales y socioculturales.

Hechas estas consideraciones, vamos a pasar a exponer los rasgos más destacados del desarrollo evolutivo de los alumnos y alumnas de Educación Primaria.

2. DESARROLLO EVOLUTIVO EN LOS DIFERENTES ÁMBITOS.

2.1. Desarrollo motor.

En esta etapa, los aspectos motores continúan en la línea de perfeccionamiento de las habilidades de la primera infancia. Hay que señalar el importante papel que siguen desempeñando los aspectos perceptivos, de manipulación de objetos concretos y las vivencias corporales, en el desarrollo cognitivo, afectivo y social de los alumnos de estas edades.

Es interesante hacer la distinción entre la *motricidad gruesa* y la *motricidad fina*. La motricidad fina no llegará a desarrollarse totalmente hasta la adolescencia. La motricidad gruesa se desarrollará más en esta etapa, perfeccionando aspectos como:

- El equilibrio.
- La flexibilidad.
- La agilidad.
- La resistencia.
- La velocidad.
- La organización del espacio y el tiempo.

Los niños van a ser capaces de conseguir posturas más equilibradas y estables, tomar conciencia de su cuerpo, conociendo, discriminando e

independizando los distintos segmentos corporales. Pueden organizar mejor el espacio y el tiempo, lo que les permite una mejor orientación, la posibilidad de realizar lanzamientos con precisión, de ajustarse a los ritmos, etc. Esto es posible gracias al desarrollo biológico (maduración del sistema nervioso, desarrollo cardio-vascular, musculación, crecimiento, etc.) y también al desarrollo cognitivo.

Al final de esta etapa nos vamos a encontrar con el inicio del proceso adolescente y lo que el mismo conlleva en relación a los cambios corporales, intereses sexuales, formación de una nueva imagen. Esto hay que tenerlo muy en cuenta desde el punto de vista educativo para favorecer que estos procesos se realicen de manera adecuada. Finalmente, hay que tener en cuenta también que las capacidades motoras sirven de apoyo a los procesos cognitivos y a la adquisición de conductas instrumentales, de carácter más lúdico o expresivo/comunicativo, lo que a su vez facilita las posibilidades de relación interpersonal y de aprendizaje social.

2.2. Desarrollo cognitivo.

El gran avance que se produce en este período y que va a diferenciar el pensamiento del niño de las operaciones concretas con respecto al del niño preoperatorio de la etapa anterior, es la construcción de lo que Piaget ha denominado *operaciones*. La aparición de las operaciones supone un logro fundamental dentro del desarrollo cognitivo.

A partir de este momento, la inteligencia pasa a ser operacional, y el niño, aunque todavía muestra ciertas limitaciones que se superarán en el estadio formal, cuenta con unas estructuras cognitivas que le van a permitir interactuar con el medio de una manera mucho más adaptativa que en el estadio anterior. El pensamiento operatorio supera el carácter cambiante, subjetivo, inestable y rígido del pensamiento preoperatorio. Recordemos que la etapa anterior se caracteriza por un marcado egocentrismo (la realidad depende del punto de vista del niño) y una centración perceptiva (representaciones aisladas muy dependientes de los índices perceptivos).

Frente a esto, el pensamiento operatorio se caracteriza por la *descentración*, o coordinación de distintos puntos de vista, la *reversibilidad* (posibilidad de llevar a cabo una acción contraria a la que acabamos de hacer, por ejemplo, la sustracción contraria a la adición) que supera el sentido único en que se desenvuelve el pensamiento intuitivo y la *conservación* que es posible gracias al carácter integrativo y sistemático de las operaciones.

Una **operación** puede definirse como una *acción interiorizada, reversible que se integra en una estructura de conjunto*. Durante el período sensoriomotor estas acciones son externas y observables en su mayor parte. Posteriormente se van interiorizando, de tal manera que el niño del período preoperacional posee ya acciones que se representa interiormente, pero en ellas está ausente la comprensión de la reversibilidad y son expresiones aisladas que todavía no forman parte de sistemas más amplios de operaciones. A partir de los 7 años el niño va a disponer ya del instrumento que supone una operación lógica. Sin embargo, las limitaciones que van a tener estas operaciones y que diferencian al niño del período concreto del adolescente de la etapa formal, es que éstas sólo se pueden llevar a cabo cuando el sujeto está manejando información “concreta”, es decir, directamente perceptible y de ahí el nombre del período de esta etapa. Algunas de las nociones que el niño adquiere en esta etapa son las siguientes:

- **Nociones de conservación:** Constituyen el mejor indicador de que los niños han pasado del período preoperacional al período concreto. Podríamos definir la noción de conservación como la comprensión de que las relaciones cuantitativas entre dos objetos permanecen invariables, se conservan, a pesar de que se puedan producir en uno de ellos deformaciones perceptivas irrelevantes, es decir, transformaciones que no impliquen en ningún caso adición o sustracción. Las nociones de conservación no aparecen todas a la vez, así: en los niños occidentales la conservación de la cantidad se adquiere hacia los 7 años, la de peso a los 9 y la de volumen a los 11. Esta diferencia es lo que Piaget ha llamado *desfase horizontal*.
- **Nociones de clase:** Son aquellas que tienen que ver con la relación de pertenencia a un grupo. A partir de esta relación formamos clases que son fundamentales para organizar el mundo ya que sin ellas tendríamos que manejar cada elemento aisladamente, lo que sería mucho más costoso y menos eficaz.

Piaget distingue tres etapas generales en el desarrollo del dominio de las operaciones elementales de clasificación. En la primera etapa aparecen las *colecciones figurales*, es decir, los niños disponen los objetos no solo según sus semejanzas y diferencias individuales sino, sobre todo, en función de factores figurales (p.e. agrupará distintas figuras geométricas formando una casa).

La segunda etapa es la de las *colecciones no figurales*. Ahora el niño forma grupos de objetos basándose únicamente en la semejanza de atributos, trata de asignar todos los objetos a uno u otro grupo e incluso

puede diferenciar entre el grupo mayor y aquellos que están incluidos en él. Pero le falta todavía la relación de inclusión de una clase en otra.

La *comprensión de la inclusión* va ser precisamente el rasgo definitorio de la tercera etapa del desarrollo de las nociones de clasificación. En este momento el niño ya dispone de un pensamiento operatorio y es capaz de manejar correctamente las nociones de clase y subclase.

- **Seriaciones:** La operación de seriación representa la contrapartida de la de clasificación. En el caso de las clases, el niño tiene que fijarse en aquello que hay de semejante entre los objetos, mientras que en la seriación la atención debe ponerse precisamente en las diferencias. En las seriaciones encontramos tres etapas de desarrollo. En la primera, los niños son capaces de hacer grupos de dos o tres elementos, pero no llegan a construir la serie completa. En la segunda etapa, que comprende la transición entre el pensamiento preoperatorio y el operatorio, el niño consigue por tanteo, construir toda la serie, pero todavía no se trata de una seriación operativa, ya que está ausente de ella la comprensión de la reversibilidad y la transitividad que implican cualquier operación de seriación. Esto se manifiesta cuando, una vez formada la serie, se le pide al niño que intercale nuevos elementos en ella. Los niños prefieren volver a empezar toda la ordenación y no son capaces de comparar sólo algunos elementos. En cambio, en la última etapa, correspondiente al período operatorio, logran realizar las intercalaciones exactas. Esto supone reversibilidad ya que un elemento cualquiera es simultáneamente mayor que los anteriores y menor que los posteriores y transitividad ya que si $A < B$ y $B < C$, entonces $A < C$.
- **Concepto de número:** El concepto de número constituye una síntesis original y nueva de las estructuras de clasificación y seriación y en la que se observa de nuevo la importancia de la noción de conservación en este nivel de la inteligencia operatoria. Se observan tres etapas en el desarrollo del concepto de número. En la primera, la evaluación numérica está unida a la disposición espacial de los elementos. La experiencia siguiente lo muestra: si partimos de dos filas de igual longitud con 8 elementos y acortamos una de ellas juntando los elementos, el niño dirá que hay más en la que es más larga. En la segunda etapa, el niño contesta también que la fila más larga es la más numerosa, pero puede decir a veces que la fila más corta es más numerosa porque sus elementos están más juntos. En la tercera etapa, correspondiente al período operatorio, los niños al coordinar la longitud con la densidad de las filas, concluyen que la relación numérica inicial se conserva, independientemente de que las

filas se acorten o se alarguen. Como vemos, el número supone mucho más que el simple manejo de las cifras, ya que la verdadera comprensión de este concepto implica el dominio de la inclusión de clases y de la seriación como una síntesis original y nueva.

Seriación $1 > 2 > 3 > 4 \dots$

Inclusión $1 (1+1) +1) +1) +1) \dots$

▪ **Atención, memoria, metacognición y autorregulación.**

Otros cambios que se producen en esta etapa, son los relacionados con aspectos como: la atención, la memoria, la metacognición y la autorregulación.

Con respecto a la *atención*, las investigaciones de Flavell, 1993 y Miller, 1990, muestran que los niños van siendo progresivamente más capaces de mirar los objetos de forma sistemática y de prestar atención a los aspectos más importantes, sin distraerse por la presencia de información irrelevante, así como de detener la exploración cuando ya tienen la información que necesitan.

La *memoria* mejora de manera notable a lo largo de esta etapa. Los estudios realizados (Flavell, Beach y Chinsky, 1996) identifican tres factores como principales responsables de esta mejoría: 1) la habilidad de integrar nueva información en sus conocimientos sobre el mundo (establecen relaciones con lo que ya saben y esto les ayuda a organizar y recordar la información nueva); 2) la adquisición y uso de métodos cada vez más eficientes para guardar y recuperar la información en la memoria a largo plazo (por ejemplo, la repetición de lo que no han conseguido memorizar, en lugar de repetir todo o la organización en categorías) y 3) el desarrollo de la conciencia acerca de los factores que influyen en su habilidad para recordar. Antes de los 9 años, la mayoría de los niños no entiende que recordar es una forma de conocimiento basada en la experiencia pasada, ni tampoco que para recordar es necesario hacer algo concreto, ni que unas tareas de memoria son más difíciles que otras. A partir de esta edad van adquiriendo la comprensión acerca del funcionamiento de la memoria lo que les ayuda a adquirir estrategias que la hacen más eficiente.

La *metacognición* está relacionada con el conocimiento sobre los propios procesos mentales y al efecto que ese conocimiento tiene sobre su conducta. Los niños van siendo cada vez más capaces de realizar una evaluación acerca de sus habilidades cognitivas con respecto a una determinada tarea (por ejemplo, si sus fracasos se deben a la falta de información apropiada, a que no lo han intentado bastante, etc.), lo que junto a las habilidades de planificación se da de manera regular a partir de los 8 ó 9 años) y autorregulación,

posibilita la autodirección o toma de decisiones acerca de las estrategias más adecuadas a aplicar en cada situación.

Con respecto a la *autorregulación*, hay que decir que los niños aprenden de manera progresiva a revisar y ajustar su actividad mental, siendo conscientes, por ejemplo de cuando no están entendiendo algo o repasando y contrastando sus respuestas tras la resolución de problemas matemáticos. En este sentido, los niños más pequeños, pueden defender respuestas incorrectas o aplicar reglas de una manera mecánica. A medida que los niños aprenden más acerca de sus procesos cognitivos, son más capaces de administrar y regular sus actividades intelectuales para ajustarlas a los requerimientos de la tarea, como muestran los trabajos de Miller y Pierroutsakos, 1998 y Gauvain y Rogoff, 1989.

2.3. Desarrollo lingüístico.

Si bien es cierto que al iniciarse la escolaridad obligatoria, los niños tienen ya un desarrollo lingüístico considerable, durante esta etapa se van a seguir produciendo avances que resumimos a continuación (Luque y Vila, 1991):

- Aumento del vocabulario. El vocabulario se amplía, se enriquecen los significados de las palabras y se hace un uso del mismo cada vez más correcto.
- Uso más correcto de las flexiones. Género y número en los sustantivos y artículos, persona, número, modo y aspecto en los verbos, se irán manejando más correctamente a lo largo de la etapa.
- Manejo de estructuras sintácticas más complejas. Al inicio de la etapa se adquieren los primeros usos de las oraciones subordinadas, yuxtapuestas y coordinadas aunque los verbos todavía no se ajustan en todas las ocasiones. A lo largo de la etapa conseguirán manejar correctamente las concordancias de artículos y pronombres cuando las referencias son anafóricas (intralingüísticas, se pueden comprender independientemente del conocimiento del contexto). También se aprende a distinguir matices en el tiempo (pasado reciente y remoto), en el aspecto (acción acabada o inacabada, continua o discontinua), el modo condicional del subjuntivo. Entre los logros más tardíos están el orden correcto de los pronombres en las referencias intraverbales de objeto directo e indirecto (por ejemplo, *dámelo o se me cayó*), las formas sintácticas de la voz pasiva (por ejemplo, *Juan fue empujado por Ana* se interpreta correctamente, antes se entendía como *Juan empujó a Ana*).
- Acceso a la lengua escrita. Posibilita un nuevo uso del lenguaje, su

enriquecimiento y el acceso a los conocimientos y saberes de la cultura.

- Acomodación de la gramática al uso convencional.

El acceso al medio escolar y a otros contextos sociales más diversificados, al tiempo que supone nuevas experiencias y modelos para el niño también supone el incremento de las exigencias de claridad y comprensibilidad de sus producciones. En esta etapa, el niño va a ir aprendiendo a variar de registro en función del contexto. Además, la enseñanza formal del lenguaje desde la escuela, favorece un enriquecimiento y un uso más correcto del mismo. Estos progresos se ven posibilitados por el desarrollo cognitivo del niño, que a su vez está estrechamente vinculado a la función primordial que tiene el lenguaje como instrumento simbólico, al servicio del pensamiento y la comunicación.

2.4. Desarrollo afectivo.

Dentro de este aspecto presentaremos en primer lugar las descripciones que realizan los autores más clásicos (Freud, Erikson, Wallon), para pasar después al planteamiento de los temas más investigados en la actualidad (conocimiento de sí mismo, identidad y tipificación sexual), siguiendo a Hidalgo y Palacios (1991).

a.) Descripciones clásicas.

El período de los 6 a los 12 años es una etapa de tranquilidad llamada *período de latencia* porque se sitúa entre las tensiones de la niñez y los conflictos que aparecen en la pubertad. Esta etapa se caracteriza por el predominio de la ternura, la disminución de la hostilidad y la agresividad, la derivación de la energía hacia los aprendizajes y los juegos sociales.

Erikson también destaca esta reorientación de la energía psíquica del niño, en el que predomina la laboriosidad. Según este autor, las relaciones de los niños y las niñas con sus padres evolucionan en esta fase hacia un nivel realista de dependencia en aquellas áreas en las que ésta resulta todavía necesaria y de independencia allí donde el niño puede permitirse relaciones más igualitarias. Aparecen otros adultos significativos y los iguales cobran una gran importancia.

Wallon caracteriza esta etapa como de construcción de la realidad exterior a través del conocimiento. Se da un gran progreso cognitivo.

En general, estas descripciones nos presentan la etapa como un período tranquilo de progreso cognitivo y social, previo a otro posterior, la pubertad, marcado con las señas de la conflictividad.

b.) Conocimiento de sí mismo. Desarrollo del autoconcepto.

Entre los 6 y los 12 años, el autoconcepto va modificándose y ganando contenido de carácter psicológico y social.

Al comienzo de la etapa, los niños empiezan a describirse como personas con pensamientos, deseos y sentimientos distintos de los demás, siendo capaces posteriormente de diferenciar entre las características físicas y las características psicológicas. El yo se describe más en términos internos y psicológicos que en base a atributos externos y físicos, además de tomar en cuenta la dimensión social del mismo.

El autoconcepto va siendo menos global y más diferenciado y articulado y conforme se acerca el final de la etapa, las autodescripciones se realizan con frecuencia en términos más abstractos que concretos. El autoconcepto va a dejar de estar en la opinión de los adultos sobre el niño, para elaborarse cada vez más en base a los propios juicios y a la evaluación de lo que ve. Estos avances están relacionados con las crecientes capacidades cognitivas del niño y con las interacciones sociales que mantiene que son cada vez mayores. El niño que había construido una imagen de sí mismo en base a las relaciones tempranas con su familia, tiene ahora la oportunidad de enriquecer esta primera imagen, confirmarla o modificarla. La experiencia del niño en la escuela, la relación y comparación con los iguales, las relaciones con los adultos y el éxito académico, van a influir en el autoconcepto que, como sabemos, está muy relacionado con el rendimiento escolar.

c.) Identidad y tipificación sexual.

A partir de los 5-6 años, los niños incorporan la identidad sexual de cada uno como un rasgo permanente de las personas, que permanece estable a lo largo del tiempo y que no se puede modificar a voluntad. No obstante, los niños de esta edad no diferencian entre identidad sexual y de género, es decir, entre los caracteres anatómicos básicos y las características más sociales asociadas a cada grupo sexual.

Hasta los 7-8 años, la identidad no se define por los genitales, sino por estereotipos externos. A partir de esta edad los niños comienzan a hacer depender la identidad sexual de las diferencias anatómicas básicas, anteponiendo las diferencias biológicas a las culturales. Una vez culminado el proceso, se puede afirmar que la identidad sexual no está solo establecida, sino definitivamente fijada. Las capacidades cognitivas que subyacen a la conservación, son necesarias para completar el concepto de constancia de identidad sexual.

Entre los 5 y 8 años, los niños manifiestan comportamientos fuertemente estereotipados y sexistas. Es frecuente que los niños de estas edades critiquen, desapruében y ridiculicen a aquellos compañeros que se desvían de los estereotipos convencionalmente fijados al sexo.

A partir de los 8-9 años, a la vez que se obtiene un conocimiento más preciso de los estereotipos ligados al sexo, se otorga menos consistencia a las características que los definen, volviéndose más flexibles y modificables. Así, los niños comienzan a admitir que determinadas actividades convencionalmente asignadas a un grupo sexual pueden hacerlas personas de distinta identidad sexual.

2.5. Desarrollo social

A largo de esta etapa se van a producir importantes modificaciones en el desarrollo social de los niños, en cuanto a su manera de comprender las características de los demás y de sí mismos como seres sociales, su concepción de las relaciones que les vinculan y su representación de las instituciones y sistemas sociales. Vamos a exponer el desarrollo social en cinco apartados (Cubero y Moreno 1991):

- Relaciones en la familia.
- Relaciones en la escuela.
- Relaciones con los iguales.
- Desarrollo moral.
- Conocimiento de los sistemas e instituciones.

a.) Relaciones en la familia

A pesar de que la escolarización obligatoria supone una ampliación considerable de las relaciones externas al hogar, la familia continua ejerciendo una influencia enorme sobre el niño, en aspectos tales como: la autoestima, la dependencia o autonomía, la motivación de logro y también en la socialización de los roles sexuales.

b.) Relaciones en la escuela.

La escuela es junto con la familia la institución social que más repercusiones tiene sobre el niño. Tanto en los fines explícitos que persigue, como en otros más ocultos, la escuela será determinante para el desarrollo cognitivo y social del niño.

Hay que tener en cuenta que el inicio de la etapa de Educación Primaria, supone con respecto a la Educación Infantil, el paso a un

medio más estructurado, donde los contenidos están más sistematizados, los horarios son menos flexibles, disminuye la libertad del niño para elegir actividades y se ponen en marcha mecanismos para evaluar el rendimiento del alumno. Por otro lado, la escuela influye en todos los aspectos relativos a los procesos de socialización e individualización del niño (identidad personal, rol sexual, relaciones afectivas, etc.) y contribuye a la conformación de un aspecto específico del autoconcepto que es el autoconcepto escolar. También influye la escuela en el desarrollo del rol sexual. En la escuela se aprende a desempeñar roles y a expresar comportamientos adecuados a cada sexo, según las normas sociales establecidas.

Cuando las relaciones sociales son deficientes, el niño puede presentar dificultades de ajuste en su escolaridad. Por el contrario, cuando son de mutua aceptación y apoyo, el logro de los objetivos educativos se ve favorecido. Las relaciones entre los compañeros dependen en gran medida del clima que se propicie en la clase y de la organización social de las actividades que en ella se lleven a cabo.

c.) Relaciones con los iguales.

En estas edades se manifiestan distintos roles de los niños con respecto a sus iguales, que se van a mantener con pocas probabilidades de cambio a lo largo de la escolaridad, estos son: niños populares, rechazados, ignorados y controvertidos. La popularidad de los niños que tienen comportamientos de cooperación y ayuda es esencialmente estable a lo largo de toda la escolarización, pero a medida que van creciendo, además de preferir a sus iguales por estos comportamientos, se da un interés creciente por sus competencias académicas y atléticas. Durante los años escolares progresan los conceptos de:

1. *Amistad*. En la etapa anterior, la amistad está en relación con la interacción física momentánea. Hacia los 6-7 años, la amistad se traduce en ayuda y apoyo unidireccional (los amigos son los que hacen cosas que nos gustan). A los 8 años, la amistad se concibe como un proceso bidireccional que comienza a tener naturaleza recíproca y el niño comienza a ser consciente de que la amistad es una realidad perecedera.
2. *Interacciones entre amigos*. El hecho de que aumenten las posibilidades de interactuar con otros niños, unido a los progresos cognitivos (adopción de perspectivas), obliga a los niños a dejar de ver a los otros como entidades físicas, para pasar a verlos como sujetos psicológicos y ser más conscientes de que tienen ideas y

puntos de vista diferentes al propio. Estos procesos se hacen más evidentes cuando la interacción transcurre entre amigos.

3. *Estructura de los grupos de iguales.* Durante los años escolares es frecuente que los niños se organicen formando grupos. Estos grupos se estructuran en base a unas metas y objetivos que les dan coherencia. Con frecuencia el grupo genera sus propias normas (por ejemplo, formas de vestir, gustos, preferencias, etc.), facilitando así el proceso diferenciador respecto a otros grupos y la cohesión interna. Aparece el líder, que suele poseer habilidades intelectuales y competencias sociales adecuadas para satisfacer las necesidades del grupo.

d.) Desarrollo moral.

A partir de los 6-7 años, los niños evolucionan de la *heteronomía a la autonomía moral*, es decir las reglas ya no se derivan y dependen exclusivamente de una autoridad externa, sino que se tiene en cuenta el mutuo acuerdo y los beneficios que se derivan para las personas. También, se reduce el absolutismo moral y la creencia en la justicia inmanente (la violación de las reglas siempre conlleva un castigo), dando paso a un relativismo moral unido a un igualitarismo progresivo.

Entre los 8-11 años, empieza a ser capaz de evaluar éticamente la conducta con independencia de la autoridad adulta. Para evaluar esta conducta utiliza la responsabilidad subjetiva (se centra en los motivos e intenciones que subyacen a la conducta). Los niños consideran que los castigos no deberían ser administrados forzosamente porque el niño ha violado una regla, sino más bien deberían adecuarse al delito cometido. Aún así, todavía están limitados la noción de "igual justicia para todos".

e.) Conocimiento de los sistemas e instituciones sociales.

Los niños de la etapa anterior se representan el mundo social como elementos aislados. En esta etapa, empiezan a construir sistemas aislados que organizan conjuntos de hechos sociales. Estos sistemas se limitan en principio a un terreno determinado y pueden coexistir sistemas independientes respecto a una misma realidad social. Es al final de la adolescencia cuando es posible una concepción de la sociedad como sistemas múltiples en interacción, lo que implica comprender que lo que sucede en uno de ellos tiene repercusiones sobre los demás.

Otro de los avances que se produce en estos años es la progresiva coordinación y organización de conocimientos siguiendo relaciones lógicas (relaciones de inclusión, de reciprocidad, reversibilidad, etc.).

Esto permite por ejemplo, comprender que una provincia está en una comunidad que a su vez está incluida en un estado, etc.

Los niños pasan de utilizar datos observables y directamente perceptibles para basar su representación de la sociedad, a utilizar datos no observables y alejados de la propia experiencia, como las costumbres, las actividades políticas o creencias religiosas.

La causalidad de los hechos sociales deja de ser unívoca, inmediata, subjetiva y dependiente de motivaciones voluntaristas (cada uno hace lo que quiere), para establecer al inicio de la adolescencia relaciones causales objetivas e inferidas (existe una ley establecida).

La comprensión del cambio social y la diacronía histórica sólo se logrará con el acceso al pensamiento hipotético en la adolescencia, manteniendo en esta etapa una visión estática del mundo social (Padilla y González 1991).

3. ALTERACIONES EN EL DESARROLLO.

Las alteraciones o trastornos del desarrollo deben considerarse como la desviación significativa del curso del desarrollo, como consecuencia de acontecimientos de salud o de relación que comprometen la evolución biológica, psicológica y social.

A continuación, reseñamos las alteraciones o trastornos más significativos que podemos encontrar en los niños/as de esta etapa en las distintas esferas del desarrollo. Para el desarrollo de este apartado hemos seguido la clasificación actual recogida en el DSM-5², completada con algunas descripciones la CIE-10³.

3.1. Trastornos del desarrollo neurológico

Se inician en el desarrollo temprano. Se caracterizan por déficits del desarrollo que producen deficiencias de funcionamiento personal, social, académico o laboral. La gama de déficits de desarrollo varía de limitaciones muy específicas de aprendizaje o el control de las funciones ejecutivas a deficiencias globales de habilidades sociales o la inteligencia. Es frecuente la comorbilidad con otros trastornos.

² Clasificación Internacional de Enfermedades - 10.^a Revisión. CIE-10 (2018). Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Secretaría General Técnica.

³ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (2014). *DSM-5. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* Editorial Médica Panamericana S.A. Madrid

Dentro de este grupo se trastornos vamos a exponer los más significativos en estas edades que son: Discapacidades Intelectuales, Retraso global del desarrollo, Trastornos de la Comunicación, Trastorno del Espectro Autista, y Trastornos motores del desarrollo.

- **Discapacidades intelectuales**

Relacionadas con déficits en el funcionamiento intelectual, tales como razonamiento, solución de problemas, planificación, pensamiento abstracto, toma de decisiones, aprendizaje académico y aprendizajes a través de la propia experiencia. También están presentes déficits en el funcionamiento adaptativo necesario para la independencia personal y la responsabilidad social. Sin apoyo, estos déficits limitan el funcionamiento en una o más actividades de la vida diaria. Anteriormente en el DSM-IV-TR se establecía una clasificación en base Cociente Intelectual (CI), así tendríamos: Leve CI entre 55 – 70, Moderado CI entre 40 – 55, Severo CI entre 25 – 40 y Profundo CI inferior a 25. En el DSM-5, la gravedad se hace en base al funcionamiento adaptativo y no en función del nivel de CI como se hacía en el DSM-IV-TR, ya que es el funcionamiento adaptativo el que va a determinar el nivel de apoyos requeridos.

- **Retraso global del desarrollo**

Es también una novedad del DSM-5 y se diagnostica cuando un niño/a fracasa en alcanzar los hitos del desarrollo esperados en múltiples áreas del funcionamiento intelectual pero es incapaz de realizar pruebas diagnósticas del funcionamiento intelectual; incluyen a los niños que son demasiado pequeños para participar en una prueba estandarizada.

- **Trastorno específico del aprendizaje**

En el DSM-5 se agrupan dentro de este trastorno los tres trastornos del aprendizaje que existían en el DSM-IV como son el trastorno de lectura, el trastorno de la expresión escrita, y el trastorno del cálculo, si bien hay que especificar si las limitaciones o dificultades afectan más a un ámbito u otro.

En este trastorno existen dificultades en el aprendizaje y en las habilidades académicas a pesar de haber recibido intervenciones para tratar dichas dificultades, en concreto, el niño/a:

Presenta errores en la lectura de palabras o la lectura es lenta y esforzada. Tiene dificultades en la comprensión del significado de lo que lee. Manifiesta dificultades para deletrear. Muestra dificultades en la expresión escrita (ej. errores de gramática o de puntuación; pobre organización de los párrafos, falta claridad en la expresión de ideas por escrito). Presenta dificultades para manejar los conceptos numéricos, los datos numéricos, o el cálculo (ej. pobre comprensión de los números, su magnitud, y sus relaciones; cuenta con los dedos, se pierde en medio de las operaciones aritméticas, intercambia operaciones). Presenta

dificultades en el razonamiento matemático. Las habilidades académicas afectadas están sustancial y cuantificablemente por debajo de las esperadas para la edad cronológica del niño/a y causa una significativa interferencia con el rendimiento académico, o con las actividades de la vida cotidiana.

Hay que aclarar que “dislexia” es un término alternativo usado para referirse a un patrón de lectura con dificultades caracterizado por problemas para el reconocimiento preciso o fluido de palabras, pobre decodificación lectora y pobres aptitudes para el deletreo. Si se emplea dislexia para especificar este patrón particular de dificultades, es importante también especificar cualquier otra dificultad que se presente, tales como dificultades en la comprensión de la lectura o en el razonamiento matemático.

Por su parte, “discalculia” es un término alternativo usado para referirse a un patrón de dificultades caracterizado por problemas en el procesamiento de la información numérica, aprendizaje de datos numéricos, y una realización de cálculos de forma precisa y fluida. Si se emplea “discalculia” para especificar este patrón particular de dificultades matemáticas, es importante también especificar cualquier otra dificultad que se presente, tales como dificultades en el razonamiento matemático o el razonamiento verbal.

La gravedad puede ser: a) *Leve*, cuando algunas dificultades en las habilidades de aprendizaje afectan a uno o dos dominios académicos, pero de gravedad leve y el niño/a puede compensarlos si recibe las apropiadas adaptaciones; b) *Moderado*, cuando se dan marcadas dificultades en las habilidades de aprendizaje y afectan a uno o más dominios académicos, por lo que es improbable que el niño/allegue a ser eficaz sin enseñanza intensa y especializada durante los años escolares y c) *Grave*, cuando están presentes graves dificultades en las habilidades de aprendizaje y afectan a múltiples dominios académicos, de tal manera que el niño/a es improbable que aprenda dichas habilidades sin una enseñanza intensa y especializada durante la mayoría de los años escolares, incluso con unas apropiadas adaptaciones en casa, en la escuela, puede no llegar a ser capaz de completar con eficiencia todas las tareas.

- **Trastorno por déficit de atención con hiperactividad**

Se caracteriza por un patrón persistente de desatención y/o hiperactividad-impulsividad que interfiere con el funcionamiento o desarrollo. Sus principales síntomas son:

Para la **Desatención**: No presta atención suficiente a los detalles o incurre en errores por descuido en las tareas escolares, tiene dificultades para mantener la atención en tareas o en actividades

lúdicas, parece no escuchar cuando se le habla directamente, no sigue instrucciones y no finaliza tareas escolares, encargos u obligaciones, tiene dificultades para organizar tareas y actividades, evita, le disgusta o es renuente para realizar tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido, extravía objetos necesarios para tareas o actividades

Para la **Hiperactividad e Impulsividad**: A menudo mueve en exceso manos o pies, o se remueve en el asiento, abandona el asiento en situaciones en que se espera que permanezca sentado, corre o salta excesivamente en situaciones en que es inapropiado hacerlo, tiene dificultades para jugar o dedicarse tranquilamente a actividades de ocio, a menudo “está en marcha” o suele actuar como si tuviera un motor, habla en exceso, precipita sus respuestas antes de haber sido completadas las preguntas menudo interrumpe o se inmiscuye en las actividades de otros.

Puede darse una presentación combinada con desatención e hiperactividad-impulsividad; una presentación de predominio desatento y una presentación predominantemente hiperactivo/impulsiva.

Para realizar el diagnóstico, es necesario que varios síntomas de desatención o hiperactividad-impulsividad estén presentes en dos o más ambientes (ej., en casa, en la escuela; con amigos o familiares; en otras actividades). Tiene que haber una clara evidencia de que los síntomas interfieren o reducen la calidad de su funcionamiento social o académico.

- **Trastornos de la comunicación**

Dentro de los trastornos de la comunicación se incluyen los siguientes:

- **Trastornos del lenguaje:** Dificultades persistentes en la adquisición y uso del lenguaje bien sea hablado, escrito, lenguaje de signos u otro, debido a déficits en comprensión o producción como: vocabulario reducido, limitada estructura de las frases, errores en el discurso. Las aptitudes de lenguaje están muy por debajo de lo esperado para la edad y provoca limitaciones funcionales para la comunicación efectiva, la participación social, y para alcanzar los logros académicos. Las dificultades no son atribuibles a otras deficiencias o condición médica o neurológica.
- **Trastorno de los sonidos del habla (fonológico):** Existen dificultades persistentes en la producción de los sonidos del habla que interfieren a la comprensión del habla o impiden los mensajes de la comunicación verbal, causa limitaciones en la comunicación efectiva que interfiere de forma individual o combinada en la participación social y para alcanzar los logros académicos. No son atribuibles a condiciones congénitas o

adquiridas como parálisis cerebral, hendidura palatina, pérdida de audición, traumatismo cerebral, u otras condiciones médicas o neurológicas

- **Trastorno de la fluidez de inicio en la infancia (tartamudez):** Alteraciones en la fluidez y en el patrón del habla que es inapropiada para la edad del individuo y para las habilidades del lenguaje, que persisten a través del tiempo. Causan ansiedad al hablar o limitaciones en la comunicación efectiva que interfiere de forma aislada o de forma combinada a la participación social y al rendimiento académico. Las dificultades no son atribuibles a déficits sensoriales o motores del habla, ni a una lesión neurológica u otra condición médica y no se explica mejor por otro trastorno mental.

- **Trastorno de la comunicación social (pragmática):** Dificultades persistentes en el uso social de la comunicación verbal y no verbal que se manifiesta por déficits en el uso de la comunicación con objetivos sociales, tales como saludar y compartir información, de una forma que es apropiada para el contexto social, ajustarse al contexto o para atender a las necesidades del oyente, dificultades para seguir las reglas de la conversación, para comprender lo que no está explícitamente expresado. El inicio de los síntomas se produce en un momento temprano del desarrollo. Los síntomas no son atribuibles a otra condición médica o neurológica o bajas aptitudes en el dominio de la morfología o la gramática, y no se explica mejor por el trastorno de espectro autista, discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual), retraso global del desarrollo, u otro trastorno mental

- **Trastorno del Espectro Autista**

En el DSM-5, el grupo de Trastornos Generalizados del Desarrollo del DSM-IV-TR se han unificado bajo un único diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA), eliminando por lo tanto todas las categorías existentes previamente (trastorno autista, trastorno de Rett, trastorno desintegrativo infantil, trastorno de Asperger y trastorno generalizado del desarrollo no especificado). Así, un tema controvertido como la diferencia existente entre el Trastorno Autista de alto funcionamiento y el Trastorno de Asperger, es resuelto por el DSM-5 al considerarlos dentro del mismo trastorno. El cambio de nombre trata de enfatizar la dimensionalidad del trastorno en las diferentes áreas que se ven afectadas y la dificultad para establecer límites precisos entre los subgrupos. Los criterios actuales son: Déficit persistentes en la comunicación y en la interacción

social en diversos contextos; patrones repetitivos y restringidos de conducta, actividades e intereses; los síntomas limitan y alteran el funcionamiento diario y estas alteraciones no se explican mejor por la discapacidad intelectual o por el retraso global del desarrollo.

- **Trastornos motores**

Incluye tanto los trastornos por déficit de habilidades como los producidos por la presencia de hábitos motores inadecuados, dentro de ellos están:

- **Trastorno del desarrollo de la coordinación.** La adquisición y ejecución de las habilidades de coordinación motora está sustancialmente por debajo de lo esperado para la edad cronológica del individuo y las oportunidades de aprendizaje y uso de las habilidades. Las dificultades se manifiestan como torpeza, así como por lentitud y poca precisión en la ejecución de las habilidades motoras.
- **Trastorno de movimientos estereotipados:** Conducta motora repetitiva, aparentemente impulsiva y aparentemente sin objetivo (ej. sacudir o agitar las manos, balancear el cuerpo, dar cabezazos, automorderse, golpear el propio cuerpo).
- **Trastorno de tics:** Un tic es un movimiento o vocalización súbito, rápido, recurrente, no rítmico. Dentro de estos trastornos de incluyen:
 - Trastorno de la Tourette
 - Trastorno de tics motores o vocales persistentes
 - Trastorno de tics transitorios
- **Trastornos motores con base orgánica:** Alteraciones transitorias o permanentes en el aparato motor debido a un deficiente funcionamiento en el sistema óseo-articular, muscular y/o nervioso por causa orgánica y/o neurológica. Podemos encontrar diversos tipos:
 - Según su origen:
 - Origen cerebral: Parálisis cerebral, traumatismos craneoencefálicos, tumores.
 - Origen espinal: Poliomiелitis, espina bífida, lesiones medulares degenerativas (enfermedad de Werding-Hoffman, ataxia de Friedreich); traumatismos medulares.
 - Origen medular: Miopatías.
 - Origen óseo-articular: Malformaciones congénitas, distrofias, microbianas, etc.
 - Según la localización topográfica: Parálisis (monoplejía, hemiplejía, paraplejía, diplejía y tetraplejía); parestias (monoparesia, hemiparesia, paraparesia, tetraparesia).

3.2. Trastornos de la eliminación

- **Encopresis:** Tipo de incontinencia que consiste en la evacuación repetida de heces en lugares inadecuados generalmente de manera no intencionada y a partir de la edad de 4 años.
- **Enuresis:** Emisión repetida de orina durante el día o la noche, de forma involuntaria en la cama o en la ropa, al menos dos veces por semana durante un mínimo de tres meses consecutivos, en niños con una edad de 5 años.

3.3. Trastornos de ansiedad

Los más significativos para estas edades son:

- **Trastorno de ansiedad por separación:** Miedo o ansiedad excesiva e inapropiada para el nivel de desarrollo del individuo concerniente a su separación de aquellas personas por las que siente apego.
- **Mutismo selectivo:** Ausencia total de discurso en al menos una situación específica durante al menos un mes, a pesar de que el niño posea la capacidad de hablar en otras situaciones. La alteración interfiere en los logros educativos o en la comunicación social.
- **Fobia Simple o Específica:** Miedo o ansiedad intensa por un objeto o situación específica. El objeto o la situación fóbica se evita o resiste activamente con miedo o ansiedad inmediata.

3.4. Trastornos relacionados con el trauma y el estrés

Son aquellos debidos a una exposición a un evento traumático o estresante, los más significativos son: el trastorno de apego reactivo, el trastorno de vinculación de la infancia desinhibido, el y trastorno de estrés postraumático.

- **Trastorno de apego reactivo:** Se caracteriza por la presencia en niños de más de nueve meses de edad de un patrón de comportamiento en el que se manifiesta una elevada inhibición emocional y afectiva hacia sus cuidadores, no buscando e incluso evitando contacto y consuelo en ellos incluso cuando se produce algún estímulo o situación que le asusta o le causa dolor o inquietud. Este patrón de inhibición se mantiene no solo con sus cuidadores sino también a nivel social, expresando dificultades para reaccionar emocionalmente al entorno social y manifestando con cierta frecuencia irritabilidad, tristeza o miedo de los cuidadores aún en situaciones que no les supongan una amenaza. Es frecuente que expresen pocos sentimientos o emociones positivas en la interacción social.

- **Trastorno de vinculación de la infancia desinhibido:** Se caracteriza por la ausencia de sentimientos de miedo o temor hacia extraños, una Interacción activa y desinhibida con cualquier adulto no familiar o conocido, un comportamiento verbal y manifestaciones de afecto físico excesivamente familiares, teniendo en cuenta las normas sociales y la edad del niño, la tendencia a no necesitar volver o recurrir a los padres o cuidadores tras permanecer en un ambiente extraño o ajeno y la tendencia o disposición a marcharse con un adulto extraño.
- **Trastorno de estrés postraumático:** Está desencadenado por una situación aterradora, que se haya experimentado o presenciado. Los síntomas pueden incluir reviviscencias, pesadillas y angustia grave, así como pensamientos incontrolables sobre la situación.

3.5. Trastornos de la conducta alimentaria y de la ingesta de alimentos de la infancia o de la niñez

- **Anorexia nerviosa:** Se caracteriza por una pérdida significativa de peso provocada por el propio sujeto y por una percepción errónea del propio cuerpo, su peso y proporciones y un temor obsesivo al aumento de peso.
- **Pica:** Consiste en una ingestión persistente de sustancias no nutritivas durante un período de por lo menos un mes, siendo no adecuado para el nivel evolutivo.
- **Trastorno de evitación/restricción de la ingesta de alimentos:** Se caracteriza por ingerir muy poca cantidad de alimento y/o evitar el consumo de ciertos alimentos.

3.6. Trastornos del sueño-vigilia

Los más significativos en estas edades son:

- Sonambulismo.
- Terrores nocturnos.
- Trastorno de pesadillas.

3.7. Trastornos disruptivos, del control de los impulsos y la conducta

Los trastornos disruptivos del control de los impulsos y de la conducta incluyen afecciones que se manifiestan con problemas en el autocontrol del comportamiento y las emociones. Los trastornos disruptivos del control de los impulsos y de la conducta para estas edades incluidos en el DSM-5 son:

- **Trastorno negativista desafiante:** Se presenta mediante un patrón de enfado/ irritabilidad, discusiones/actitud desafiante o vengativa y que se exhibe durante la interacción por lo menos con un individuo que no sea un hermano.
- **Trastorno explosivo intermitente:** Se caracteriza por la presencia de un patrón aleatorio de reactividad conductual agresiva y desproporcionada sin un motivo ni objetivo concreto, ocasionando alteraciones o perjuicios graves en el entorno físico y social y el propio individuo.

3.8. Alteraciones sensoriales.

Las más importantes son las relativas a las pérdidas de visión o audición, que según las características de cada caso (nivel de pérdida, momento de aparición, etc.), van a afectar de una manera muy variable a diversos aspectos del desarrollo y del aprendizaje, como la movilidad, el acceso a la información, la autonomía (deficientes visuales) o al desarrollo del lenguaje, el acceso a los contenidos educativos y la adaptación al medio social (deficientes auditivos).

- **Deficiencia auditiva:** Desde un punto de vista educativo podemos hacer una clasificación en dos grandes grupo:
 - **Hipoacúsicos:** Tienen una audición deficiente pero funcional para la vida diaria que les permite la adquisición del lenguaje oral por vía auditiva, aunque en este lenguaje estén presentes deficiencias de articulación, léxicas o de estructuración.
 - **Sordos:** Tienen una audición no funcional para la vida diaria y no pueden adquirir el lenguaje oral por vía auditiva.
- **Deficiencia visual:** Según el grado de pérdida visual, podemos distinguir los siguientes grupos:
 - **Ciegos:** Son aquellos sujetos que tienen sólo percepción de luz o aquellos que carecen totalmente de visión. También se considera ciego a quien desde el punto de vista educacional aprende mediante el sistema Braille y no puede utilizar la visión para adquirir ningún conocimiento.
 - **Ciegos parciales:** Son aquellos sujetos que mantienen algunas posibilidades visuales, como: percepción de luz, percepción de bultos y contornos, algunos colores....
 - **Sujetos de baja visión:** Mantienen un resto visual que les permite ver objetos a pocos centímetros.
 - **Sujetos limitados visuales:** Precisan la utilización de determinados recursos para aprender a través de sus restos visuales, como: mayor iluminación, lentes, etc.

4. CONCLUSIONES.

Para concluir, queremos resaltar la idea de que el conocimiento de las características evolutivas de una etapa, tanto desde el punto de vista de lo que podemos considerar un desarrollo normalizado, como de las alteraciones que se pueden presentar en el mismo, es fundamental para poder ajustar la intervención educativa al nivel evolutivo del alumno, así como para prevenir, detectar y tratar las dificultades que se presenten, de la manera más temprana posible.

Este conocimiento resulta imprescindible en el desarrollo de las funciones del maestro/a especialista en pedagogía terapéutica, relacionadas con la colaboración en la elaboración de las ACIs, con la adecuación de la programación de aula, con la adaptación y elaboración de los recursos didácticos, con la realización del apoyo a los alumnos y evidentemente con el apoyo y orientación a las familias del alumnado con necesidades educativas especiales.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y DOCUMENTALES.

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (2014). *DSM-5. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* Editorial Médica Panamericana S.A. Madrid
- APOLINAIRE, R, y otros (1986): *El niño y la actividad física –dos a diez años-*. Barcelona: Paidolibro.
- BRONCKART, J. P. (1985): *Las ciencias del lenguaje: ¿un desafío para la enseñanza?* París: Unesco.
- BERGER, K. (2006) *Psicología del desarrollo. Infancia y adolescencia*. Madrid: Ed. Médica Panamericana.
- CARRETERO, M. y MARTÍN, E. (1986). *Las operaciones concretas*, en *Desarrollo cognitivo y social del niño*. Madrid: Alianza Psicología.
- *Clasificación Internacional de Enfermedades - 10.ª Revisión. CIE-10* (2018). Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Secretaría General Técnica.
- CRAIG, G. J. y BAUCUN, D. (2009). *Desarrollo psicológico*. México: Pearson Educación
- CUBERO, R. y MORENO, M^a C. (1991). *Relaciones sociales: familia, escuela, compañeros. Años escolares* en *Desarrollo Psicológico y Educación I*. Madrid: Alianza.
- DELVAL, J. (1985). *Crecer y pensar*. Barcelona: Laia.
- FLAVELL, J. (1968). *La psicología evolutiva de Jean Piaget*. Buenos Aires: Paidós.
- FLAVELL, J. (1984). *El desarrollo cognitivo*. Madrid: Visor.
- GARCÍA MADRUGA, J. A. Y DELVAL, J. (Eds.) (2010) *Psicología del Desarrollo I*. Madrid: UNED.

- HIDALGO, V. y PALACIOS, J. (1991). *Desarrollo de la personalidad de los 6 a los 12 años* en Desarrollo psicológico y educación I. Madrid: Alianza.
- LUQUE, A. y VILA, I. (1991). Desarrollo el lenguaje En PALACIOS, J.; MARCHESI, A.; COLL, C. (1991) *Desarrollo psicológico y Educación* I. Madrid: Alianza.
- LURIA. A. R. (1980). Lenguaje y pensamiento. Barcelona: Fontanella.
- LURIA, A. R. y YUDOVICH, F. I.A. (1956). Lenguaje y desarrollo intelectual en el niño. Madrid: Siglo XXI.
- MARTÍ, E. (2003). Procesos cognitivos básicos y desarrollo intelectual entre los 6 años y la adolescencia En PALACIOS, J.; MARCHESI, A.; COLL, C. (2003) *Desarrollo psicológico y Educación: 1. Psicología Evolutiva*. Madrid: Psicología y Educación, Alianza Editorial.
- MORENO, M^a C. (2003): *Desarrollo y conducta social de los 6 años a la adolescencia* en Desarrollo Psicológico y Educación 1 Psicología evolutiva. Madrid: Alianza.
- PALACIOS, J., GONZÁLEZ, M^a M., PADILLA, M^a L. (2003): *Conocimiento social y desarrollo de normas y valores entre los 6 años y la adolescencia* en Desarrollo Psicológico y Educación 1 Psicología evolutiva. Madrid: Alianza.
- PALACIOS, J., HIDALGO, V. (2003): *Desarrollo de la personalidad desde los 6 años hasta la adolescencia* en Desarrollo Psicológico y Educación 1 Psicología evolutiva. Madrid: Alianza.
- PALACIOS, J., MARCHESI, A., COLL, C. (2003): *Desarrollo psicológico y educación 1. Psicología evolutiva*. Madrid: Alianza Editorial.
- PIAGET, J. e INHELDER, B. (1975). Psicología del Niño. Madrid: Morata.
- VILA, I. (2003). Adquisición del lenguaje y Del gesto a la palabra: una explicación funcional En PALACIOS, J.; MARCHESI, A.; COLL, C. (2003) *Desarrollo psicológico y Educación* I. Madrid: Alianza.
- VYGOTSKY, L. S. (1977) Pensamiento y lenguaje. Buenos Aires: La Pléyade.

Legislación

- LEY ORGÁNICA 2/2006, de 3 de mayo de Educación (Texto consolidado).
- Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad Educativa.
- REAL DECRETO 126/2014, de 28 de febrero, por el que se establece el currículo básico de la Educación Primaria.

- ORDEN ECD/65/2015, de 21 de enero, por la que se describen las relaciones entre las competencias, los contenidos y los criterios de evaluación de la educación primaria, la educación secundaria obligatoria y el bachillerato. BOE núm. 25, de 29 de enero de 2015.