

Plan de trabajo para renovación del Régimen de Dedicación Total

“Problemas de desarrollo psicológico: detección temprana e intervención oportuna”

Período 2020-2025

As. Dr. Daniel Camparo Avila

Resumen: Se presenta un plan de actividades académicas en torno al campo de los problemas de desarrollo en la infancia, dando continuidad al plan de trabajo anterior. Se introduce la temática en la articulación entre la Psicología del Desarrollo y la Psicología de la Salud, particularmente desde una perspectiva centrada en el sujeto y su contexto. Se definen dos líneas principales de trabajo: la detección temprana y la intervención oportuna, presentándose en seguida los respectivos proyectos que se proponen para el período siguiente, tanto en calidad de responsable como de integrante de equipo. La función de investigación se orienta hacia la validación de instrumentos de detección temprana y la identificación de señales iniciales de problemas de desarrollo y de Trastornos del Espectro Autista, además de la producción de conocimientos acerca de dispositivos de intervención en centros de atención a la primera infancia y situaciones de orfandad materna por femicidio íntimo. Las actividades de enseñanza y se organizan en función de los marcos teóricos, métodos y resultados de investigación. En el nivel de extensión, se propone la aplicación de los conocimientos producidos en vínculo con organizaciones extra-universitarias y la sociedad mediante la coordinación de prácticas, proyectos y organización de eventos. Se presentan también actividades de formación de recursos humanos, gestión académica, publicaciones y relacionamiento con actores académicos.

Introducción

Entre los distintos momentos evolutivos, la infancia es considerada un período sensible, debido a la capacidad de modificación y maleabilidad de los circuitos neuronales (Voss, Thomas, Cisneros-Franco & Villers-Sidani, 2017) en relación a lo restante del curso vital (Nelson, 2000). Dicha plasticidad del cerebro, se asocia a una acentuada formación, maduración y estabilización de las sinaptogénesis (Colón-Ramos, 2009) denotando el impacto de los estímulos del ambiente en una situación de dependencia a los cuidados externos (Winnicott, 1999). Por lo tanto, los procesos de maduración del Sistema Nervioso Central requieren interacciones de calidad entre el bebé y sus cuidadores (Wang, 2010), afectando la adquisición del lenguaje (Bruner, 2007), las funciones cognitivas (Piaget, 1994) y la formación de los primeros vínculos afectivos (Stern, 1991).

Desde esta perspectiva el proceso de desarrollo psicológico en la primera infancia constituye un factor fundamental para la salud mental, exigiendo para esto una comprensión de los procesos de salud-enfermedad-atención sanitaria, centrada en el sujeto y su contexto (Saforcada, 1999). Estudios relacionan el nivel de desarrollo en la infancia con dimensiones vitales en etapas posteriores, tales como el desempeño educativo y académico (Wiebe et al., 2011; Duncan et al., 2007; Gathercole, Pickering, Knight & Stegmann, 2004), incluyendo las habilidades lógico-matemáticas y de alfabetización (Blair & Razza, 2007) y la comprensión lectora (Borella, Carretti & Pelegrina, 2010). Evidencias señalan estos efectos tanto en contextos económicamente favorecidos (Currie & Thomas, 1999) como desfavorecidos (Liddell & Rae, 2001). El desarrollo infantil también predice variables socio-económicas en la adultez como el índice de criminalidad, el ingreso y el nivel educativo, especialmente para mujeres (García, Heckman & Ziff, 2017), y la transmisión intergeneracional de la pobreza (Grantham-McGregor et al., 2007), además de aspectos de la salud física, como la prevalencia de factores de riesgo para enfermedades cardiovasculares y metabólicas (Campbell et al., 2014), conductas sanitarias positivas y reducción de peso (Will Crescioni et al., 2011) y buena alimentación (Riggs, Spruijt-Metz, Sakuma, Chou & Pentz, 2010).

Según la Organización Mundial de la Salud (2001), los problemas de desarrollo presentan impactos sociales y epidemiológicos significativos, siendo los servicios brindados a esta población insuficientes en términos de diagnóstico y tratamiento. La prevalencia de problemas en el desarrollo en niños en edad escolar se sitúa entre 10% y 20% (Giel et al., 1981; Patel, Flisher, Hetrick & McGorry, 2007), pero su detección temprana no supera el 50% de los casos con problemas significativos (Perrin & Stancin, 2002), siendo un desafío para la atención en salud, exigiendo una detección precoz, y la implementación de intervenciones oportunas (Shevell, 2008).

1. Investigación

1.1 Detección temprana

1.1.1. “Validación concurrente de los Indicadores Clínicos de Riesgo para el Desarrollo Infantil para la predicción de problemas de desarrollo a los 3 años”: Esta investigación aborda la temática de los problemas de desarrollo de la primera infancia, desde una perspectiva de prevención y vigilancia del desarrollo. Se propone validar el instrumento Indicadores Clínicos de Riesgo para el Desarrollo Infantil (IRDI) de los Indicadores Clínicos de Riesgo para el Desarrollo Infantil (IRDI) para la predicción de problemas de desarrollo a los 3 años en una población uruguaya de niños y niñas entre 0 y 18 meses. Se realizará un estudio cuantitativo con un diseño transversal seguido de un estudio longitudinal. En cada institución participante, se organizará encuentros de capacitación de los equipos (psicólogos, psicomotricistas y educadores), donde se brindará información relacionada al instrumento IRDI y sus fundamentos teóricos. En la etapa 1, luego de la evaluación de la concordancia inter evaluadores, se solicitará a sus referentes el llenado de una encuesta con la finalidad de establecer el perfil epidemiológico de la muestra. El IRDI será aplicado a 385 sujetos entre 0 y 18 meses durante las sesiones del Programa de Experiencias Oportunas en centros CAIF. En esta etapa se analizará la consistencia interna (fiabilidad) y validez de constructo del IRDI, mediante el método robusto de máxima verosimilitud. En la etapa 2, se dividirán dos sub-muestras, (con y sin riesgo) a partir de los resultados del IRDI. Al completar 3 años, las sub-muestras serán sometidas a una evaluación de desarrollo, mediante la aplicación del Inventario de Desarrollo Battelle (BDI-2). se analizará la validez predictiva de IRDI a través del cálculo de la sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo y valor predictivo negativo. Se espera lograr resultados académicos, clínicos, educativos y sociales relacionados a la formación, capacitación, y desarrollo de la investigación acerca de los problemas de desarrollo infantil mediante la disponibilización de un instrumento válido para la evaluación del desarrollo en los primeros 18 meses de vida. Proyecto donde soy responsable y que fue postulado al llamado I+D 2020 de CSIC, aguardando evaluación.

1.1.2. “Trastornos del Espectro Autista en los tres primeros años de vida: estudio retrospectivo y comparativo de señales iniciales”: El diagnóstico de TEA ha tenido un aumento en los últimos años, en conjunto con la conscientización de que su detección temprana es fundamental para modificar el pronóstico funcional y la capacidad de autonomía de la persona. Sin embargo, pese a la relevancia clínica, social y académica de contar con indicadores tempranos de TEA, todavía no conocemos con profundidad qué conductas indican sus manifestaciones iniciales en los tres primeros años de vida, motivo por el cual el presente proyecto tiene como objetivo identificar señales iniciales en esta franja etaria. En este sentido, se propone este estudio descriptivo con un diseño mixto, retrospectivo y comparativo de niños diagnosticados con TEA y con desarrollo típico mediante el uso de recursos audiovisuales. Los videos serán observados integralmente y agrupados en categorías según el tipo de actividad registrada. Asimismo, se elaborará una grilla de evaluación de la conducta con indicadores esperables tres dimensiones: movimiento, postura y socio-comunicación. La grilla será formulada a partir de la literatura científica en psicología del desarrollo infantil y psicopatología infantil, y contendrá elementos tanto cuantitativos como cualitativos. Los videos serán analizados por evaluadores sin conocer el grupo al cual pertenece el niño. Los evaluadores completarán una grilla para cada sujeto. Los datos serán posteriormente tabulados por el investigador responsable y analizados en función de las edades y del grupo al cual pertenece el niño. Se procederá a un análisis de las frecuencias de cada indicador para cada sujeto por situación registrada y luego se obtendrá un valor promedio para cada grupo. A partir de esta estimación se buscará aquellos indicadores que presenten una diferencia estadísticamente significativa entre los dos grupo, considerándolos como posibles indicadores conductuales de manifestaciones de TEA en los tres primeros años de vida. Luego de una etapa piloto de recolección de datos y ajustes de metodología realizada hasta la fecha, se pretende seguir con las demás etapas planificadas. Este proyecto se realiza en colaboración con el Prof. Filippo Muratori de la Universidad de Pisa.

1.1.3. “Validación del Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised, con Follow-Up (M-CHAT-R/F) para la detección de riesgo de Trastornos del Espectro Autista en niños de entre los 16 a 30 meses usuarios de un Hospital Público del Uruguay”: Este proyecto surge a raíz de los vínculos institucionales establecidos en la práctica anual de graduación "Intervención Institucional TEA" junto al Equipo de Detección, Diagnóstico e Intervención en Trastornos del Espectro Autista, (EDDITEA), del Departamento de Neuropsiquiatría Pediátrica del Hospital Policial. Los TEA, son problemas del desarrollo de inicio precoz y se pueden detectar señales de alarma desde muy temprano. El diagnóstico es clínico no existiendo marcadores biológicos. La presentación varía según la edad y la severidad del mismo lo que impone un enorme desafío para su despistaje. Investigaciones han avanzado en la línea de la detección temprana y la validación de instrumentos complementarios para el diagnóstico. Una captación precoz de señales de alarma contribuye a intervenciones oportunas, pudiendo modificar el diagnóstico funcional y promoviendo mayor autonomía a la persona, impactando, a su vez, en la calidad de vida familiar y la participación social. En este sentido, toma relevancia la importancia de una vigilancia sistemática y universal del desarrollo temprano para detectar indicadores de riesgo de forma precoz (MSP, 2010). Por lo tanto, los controles pediátricos son un ámbito privilegiado para realizar esta vigilancia. Existen múltiples cuestionarios e instrumentos de screening que sirven de tamizaje y detección de signos de alarma para complementar la observación de profesionales de la salud. El instrumento de detección temprana más ampliamente utilizado e investigado a nivel mundial es el Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised, con Follow-Up (M-CHAT-R/F) (Petrocchi, Levante, Lecciso, 2020), el presente proyecto tiene como objetivo la validación del M-CHAT-R/F para nuestro contexto. Se aplicará el M-CHAT-R a niños entre 16 y 30 meses, distribuidos en una muestra general, usuarios de Sanidad Policial y una muestra clínica con señales de riesgo para TEA. Se examinará la confiabilidad test-retest en toda la población que dé positiva para M-CHAT-R así como unos 30 niños que den negativo para el mismo, seleccionados al azar. Se realizará el Follow-up a aquellas personas cuyo resultado del M-CHAT-R sea moderado (entre 3 y 7 puntos). Para confirmar diagnóstico se aplicará una evaluación diagnóstica con el equipo especializado del Hospital Policial (EDDITEA), en el que se implementarán las técnicas estandarizadas: ADI-R, ADOS-2 y Escala de Desarrollo Merrill Palmer- R. Se realizarán análisis de validez discriminante, esperando una sensibilidad superior a 0.8 (en una escala de 0 a 1). A su vez, se testearán las propiedades psicométricas del instrumento. Se espera como resultado del proyecto aportar a la disponibilidad de este instrumento que evalúe señales de riesgo específicos de TEA para nuestro contexto. Las responsables por el proyecto son la As. Dinorah Larrosa (Facultad de Psicología) y la Dra. Inés Acosta (EDDITEA). Integro el equipo siendo responsable por del proceso de adaptación cultural del MCHAT, la formación de recursos humanos y académica, de grado y posgrado, el análisis de resultados, redacción de informe y artículos científicos y de difusión. Proyecto postulado al llamado I+D 2020 de CSIC y aguardando evaluación.

1.2. Intervención oportuna

1.2.1. “Problemas de desarrollo infantil, cuidado e inclusión: evaluación de un programa de prevención psicológica en centros de atención a la primera infancia”: El presente proyecto busca dar continuidad al proyecto “Detección temprana de problemas de desarrollo, cuidado e inclusión: estudio exploratorio sobre prevención psicológica en centros de atención a la primera infancia”, confirmando los datos obtenidos en la etapa exploratoria, e incorporando procedimientos que garanticen una mayor confiabilidad de los resultados. Asimismo, se realizaron ajustes a partir de los puntos señalados en las entrevistas como aspectos a mejorar. En esta línea, este proyecto pretende evaluar la efectividad de un programa de seguimiento del desarrollo psicológico en centros de atención a la primera infancia mediante la detección, intervención y evaluación de resultados, con el objetivo de explorar un modelo de prevención que fomente la inclusión social, tanto al favorecer el desarrollo integral del potencial humano de cada sujeto, como en la mitigación a tiempo de los efectos del binomio problemas de desarrollo y exclusión social.

1.2.2. “Construcción de subjetividad infantil en situaciones de orfandad materna por femicidio íntimo. Dispositivo clínico de intervención para reparar el daño psíquico”. El femicidio en el Uruguay es motivo de alta preocupación social y política. Sin embargo, llama la atención la escasa información acerca de sus hijos/as. Se trata de una problemática social emergente y en incremento sobre la cual existen escasos estudios y sistematizaciones específicas, que den cuenta de modelos comprensivos y de intervención clínica apropiadas para mejorar la calidad de vida de los sujetos involucrados y sus familias, previniendo . Se adopta una estrategia metodológica cualitativa de estudio de caso para caracterizar la investigación como un estudio exploratorio cualitativo de caso múltiple incrustado. La ejecución del proyecto supone una fase diagnóstica con procedimientos tendientes a elucidar qué pasó, cómo se atendió esta situación y el diagnóstico de la demanda de atención psicológica actual por parte de los niños afectados. A continuación, una fase de intervención con un dispositivo de intervención clínica grupal (taller clínico-narrativo) con 6 niños afectados entre 8 y 10 años (muestra intencional teórica) con el objetivo de contribuir a la reparación de los daños. Se pretende construir mediaciones conceptuales y de intervención clínica que permitan combatir los efectos del femicidio íntimo en la subjetividad infantil, tanto los producidos por el evento disruptivo en el psiquismo de los/la niños/as como por prácticas nocivas de intervención social e institucional. Responsable Técnico-Científico: Prof. Adj. Michel Dibarboure. Mis tareas asignadas al proyecto como Co-Responsable Técnico-Científico son: Co-coordinación de reunión semanal del grupo de investigadores (espacio de planificación, de análisis del material de campo recogido, de revisión y actualización bibliográfica, etc.); Co-coordinación de la fase de intervención (taller clínico-narrativo); Procesamiento de hallazgos disponibles, redacción de informes; Participación en actividades de difusión; Devolución a autoridades e instituciones participantes.

1.3. Databrary: tiene como objetivo promover el intercambio de datos, el archivo y la reutilización entre los investigadores que estudian el desarrollo humano. El proyecto está basado en las Universidades de Nueva York y Penn State y se centra en crear herramientas para que los científicos almacenen, administren, conserven, analicen y compartan videos y datos relacionados. Hasta la fecha fue posible volcar a la base los videos producidos y recolectados en las investigaciones. Para el próximo período se pretende profundizar los vínculos institucionales y académicos en torno al desarrollo de metodologías de investigación audiovisual.

2. Enseñanza

2.1. Grado: Propongo seguir participando en la Unidad Curricular Obligatoria “Psicología del Desarrollo” teniendo a cargo la enseñanza de un grupo, apoyo en elaboración de guías de curso, parciales y exámenes. Dictado de un seminario optativo sobre detección e intervención en problemas de desarrollo, transmitiendo los conocimientos producidos en la investigación. Dictado y participación en seminarios optativos sobre transformaciones evolutivas.

2.2. Posgrado: Dictado de seminario optativo sobre problemas de desarrollo destinado a estudiantes de Maestrías y Doctorados en Psicología y/o Ciencias de la Salud. Participación en el curso obligatorio “Metodología de la Investigación Clínica” de la Maestría en Psicología Clínica.

2.3. Formación Permanente: Realización de un curso anual sobre problemas de desarrollo dirigido a profesionales y docentes del Área Salud (uno por año).

3. Extensión

3.1. Coordinación de prácticas: Pretendo dar continuidad a dos prácticas que ya están en curso:

3.1.1. “Intervención institucional TEA”: a partir del convenio entre UDELAR-FP y el Ministerio del Interior-Dirección Nacional de Asuntos Sociales-Sub Dirección Nacional De Sanidad Policial se brindará atención psicológica a pacientes derivados por el Departamento de Neuropsiquiatría Pediátrica del Hospital Policial, Asociación Autismo Uruguay y CAIF Catalina Parma de Beisso.

3.1.2. “Intervención RAP-ASSE: mediante el convenio entre Udelar-ASSE, se brindará atención psicológica individual a población infantil con problemas vinculados a los trastornos del desarrollo de entre 0 y 7 años de edad en centros de salud de la Red de Atención Primaria – ASSE.

3.2. “Talleres grupales para niños con TEA”: tiene como objetivo la realización de talleres grupales para niños con Trastornos del Espectro Autista, favoreciendo el desarrollo de sus habilidades sociales a través de intervenciones realizadas principalmente con insumos musicales. Soy responsable del proyecto, que es integrado por la As. Dinorah Larrosa y Ay. Cecilia Hontou, además de Mariana Alves, egresada de Facultad de Psicología.

3.3. “Riesgo y desarrollo infantil: desafíos del cuidado de la primera infancia durante la pandemia” pretende contribuir a la elaboración de estrategias de abordaje en el contexto de pandemia de COVID-19, a través del acompañamiento de los equipos de centros de atención a la primera infancia. Se propone un ciclo de cinco talleres donde se reflexione acerca de las distintas situaciones que los centros consideren relevantes, mediante su discusión desde un enfoque interdisciplinario y de derechos de la infancia. Las temáticas abordadas en los talleres serán tomadas como insumos para la elaboración de una guía de abordaje a situaciones de riesgo para el desarrollo infantil en el contexto de la pandemia. Postulado al llamado de CSEAM “Actividades en el medio para atender la Emergencia social y sanitaria 2020”, aguardando evaluación.

3.4. Eventos: Planeo participar de la organización de eventos académico-científicos abiertos al público: “Simposio Internacional Semiótica y Dialogismo: Identidad, Diferencia, Transformación”, en conjunto con la Facultad de Ciencias de la Comunicación y la Diplomatura Psicoterapia en Servicios de Salud; “II y III Simposio Internacional: Mediaciones y mediadores terapéuticos para una clínica de fronteras”, dando continuidad a la primera edición de forma bianual; “II Ciclo de Conferencias: Autismo: Clínica e Investigación”, con invitados nacionales e internacionales.

4. Formación de Recursos Humanos: Pretendo ofrecer cursos sobre los fundamentos teóricos de los instrumentos IRDI y M-CHAT. Además, propongo dar continuidad a las tutorías de TFG, co-tutorías de maestría y doctorado, propuestas de cooperación institucional e integración a programas con un cupo total de 10 estudiantes de forma simultánea.

5. Gestión Académica: Pretendo seguir en la Comisión Directiva del CIC-P, fortaleciendo el proceso de reorganización académica, el desarrollo institucional y la formación de jóvenes investigadores. Planteo también seguir integrando el Comité Editorial de las revistas Psicología, Conocimiento y Sociedad (Facultad de Psicología) y Skholé, (Universidade Ibirapuera, Brasil).

6. Publicaciones: Pretendo seguir con los procesos de revisión de los artículos, libros y capítulos de libro ya enviados. Los resultados de los proyectos propuestos se presentarán en a) medios académicos: revistas nacionales e internacionales, arbitradas, indexadas y de alto factor de impacto (por lo menos dos sumisiones); capítulo de libro y/o libro (por lo menos 1); eventos a nivel nacional, regional e internacional (1 por año); b) encuentros con actores sociales: en particular con organizaciones sociales dedicadas a estos temas (1 por año); c) encuentros con actores políticos y profesionales: organización de mesas de discusión (1 por año).

7. Relacionamiento con actores académicos: Pretendo profundizar los vínculos ya existentes con miembros de instituciones universitarias y centros de investigación internacionales: Universidad de Buenos Aires (Prof. Analía Wald), Universidad de Pisa (Prof. Filippo Muratori), Universidad de Michigan (Prof. Costanza Colombi), Universidade Ibirapuera (Prof. Cristina Keiko), Universidade de Sao Paulo (Prof. Danilo Guimaraes) y Centre de Recherche en Psychopathologie et Psychologie Clinique-Universidad Lumière Lyon II (Prof. Anne Brun); y nacionales: Facultad de Ciencias de la Comunicación (Prof. Fernando Andacht), Diplomatura Psicoterapia en Servicios de Salud (Prof. Mariela Michel), Asociación Psicoanalítica del Uruguay (Prof. Ema Ponce de León y Marina Altmann). En todos los casos, se buscará el desarrollo de intercambios académicos, organización de eventos, publicaciones conjuntas y actividades de movilidad.

Referencias

- Blair, C., & Razza, R. P. (2007). Relating effortful control, executive function, and false belief understanding to emerging math and literacy ability in kindergarten. *Child Dev.*, 78, 647–663.
- Borella, E., Carretti, B. & Pelegrina, S. (2010). The Specific Role of Inhibition in Reading Comprehension in Good and Poor Comprehenders. *J. Learn. Disabil.* 43, 541–552.
- Bruner, J. S. (2007). *Acción, pensamiento y lenguaje*. Madrid: Alianza.
- Colón-Ramos, D. A. (2009). Synapse formation in developing neural circuits. *Curr Top Dev Biol.*, 87, 53-79.
- Currie, J., & Thomas, D. (1999). *Early test scores, socioeconomic status and future outcomes*. Cambridge: National Bureau of Economic Research.
- Duncan, G. J. et al. (2007). School readiness and later achievement. *Dev. Psychol.* 43, 1428-1446.
- Campbell, F., Conti G., Heckman J. J., Moon, S. H., Pinto, R., ... Pungello, E. (2014). Early childhood investments substantially boost adult health. *Science*, 343, 1478-85.
- García, J. L., Heckman, J. J., & Ziff, A. L. (2017). *Gender differences in the effects of early childhood education*. En imprenta
- Gathercole, S. E., Pickering, S. J., Knight, C. & Stegmann, Z. (2004). *Working memory skills and educational attainment: Evidence from national curriculum assessments at 7 and 14 years of age*. *Appl. Cogn. Psychol.* 18, 116.
- Giel, R., de Arango, M. V., Climent, C. E., Harding, T. W., Ibrahim, H. H., ... & Younis, Y. O. (1981). Childhood mental disorders in primary health care: results of observations in four developing countries. A report from the WHO collaborative Study on Strategies for Extending Mental Health Care. *Pediatrics*, 68(5), 677–683.
- Grantham-McGregor, S., Cheung, Y. B., Cueto, S., Glewwe, P., Richter, L., Strupp, B. (2007). Developmental potential in the first 5 years for children in developing countries. *Lancet*, 369, 60-70.
- Liddell C., Rae G. (2001). Predicting early grade retention: a longitudinal investigation of primary school progress in a sample of rural South African children. *Br J Educ Psychol*, 71(3), 413-28.
- Nelson, C. A. (2000). Neural plasticity and human development: the role of early experience in sculpting memory systems. *Dev Sci.*, 3, 115-36.
- Organización Mundial de la Salud (2001). *Informe sobre la salud en el mundo 2001: Salud mental, nuevos conocimientos, nuevas esperanzas*. Ginebra: OMS.
- Perrin, E., & Stancin, T. (2002). A continuing dilemma: whether and how to screen for concerns about children's behavior in primary care settings. *Pediatrics in Review*, 23, 264-275.
- Petrocchi, S., Levante, A., Lecciso, F. (2020) Systematic Review of Level 1 and Level 2 Screening Tools for Autism Spectrum Disorders in Toddlers. *Brian Science*, 10(180), 1-31.
- Piaget, J. (1994). El desarrollo mental del niño. En *Seis Estudios de Psicología* (pp. 11-29). Colombia: Labor.
- Riggs, N. R., Spruijt-Metz, D., Sakuma, K. L., Chou, C. P. & Pentz, M. A. (2010). Executive cognitive function and food intake in children. *J. Nutr. Educ. Behav.* 42, 398-403.
- Saforcada, E. (1999). *Psicología sanitaria. Análisis críticos de los sistemas de atención de salud*. Buenos Aires: Paidós.
- Shevell, M. (2008). Retraso global del desarrollo y retraso mental o discapacidad intelectual: concepto, evaluación y etiología. *Pediatr Clin N Am*, 55, 1071-1084.
- Stern, D. (1991). *El mundo interpersonal del infante :una perspectiva desde el psicoanálisis y la psicología evolutiva*. Buenos Aires: Paidós.
- Voss, P., Thomas, M. E., Cisneros-Franco, J. M., de Villers-Sidani, É. (2017). Dynamic brains and the changing rules of neuroplasticity: implications for learning and recovery. *Front. Psychol.*;8:1657
- Wang, P. (2010). Nature, Nurture, and Their Interactions. En *AAP Developmental and Behavioral Pediatrics*. American Academy of Pediatrics.
- Wiebe, S. A. et al. (2011). The structure of executive function in 3-year-olds. *J. Exp. Child Psychol.*, 108, 436-452.
- Wil Crescioni, A., Ehrlinger, J., Alquist, J. L., Conlon, K. E., Baumeister, R. F., Schatschneider, C., Dutton, G. R. (2011). High trait self-control predicts positive health behaviors and success in weight loss. *J Health Psychol*, 16(5), 750-9
- Winnicott, D. W. (1999). *Realidad y juego*. Barcelona: Gedisa.