



Resumen

El presente artículo analiza las tensiones entre el marco normativo colombiano de inclusión educativa y su implementación en la práctica, a partir del estudio de caso instrumental de un estudiante de 5 años y 8 meses con necesidades educativas especiales (NEE), pero sin diagnóstico clínico formal. El estudio se enfoca en comprender bajo qué condiciones puede activarse un Plan Individual de Ajustes Razonables (PIAR) sin mediación diagnóstica, qué mecanismos de articulación educación/salud resultan viables y qué competencias profesionales requiere el profesorado para responder pedagógicamente a la diversidad no diagnosticada. Se empleó un enfoque cualitativo con diferentes técnicas, entrevistas semiestructuradas, observaciones sistemáticas y análisis documental, trianguladas para garantizar validez y consistencia. La recolección involucró 16 observaciones de aula, cuatro entrevistas y el análisis completo del PIAR y registros escolares. Los resultados evidencian una brecha crítica entre el mandato jurídico y las prácticas institucionales, atribuible a la

dependencia informal de diagnósticos médicos, la sobrecarga y falta de preparación docente, las características de familias vulnerables y la ausencia de articulación intersectorial; de este análisis emerge la categoría *limbo educativo interseccional*, que describe la exclusión producida cuando existen necesidades educativas especiales (NEE) pero la falta de categorización clínica bloquea apoyos oportunos especializados. La discusión sugiere que superar la brecha identificada requiere reconocer la observación pedagógica como criterio legítimo para activar el PIAR, así como fortalecer la formación y actualización docente en la adquisición de herramientas para la atención de estudiantes con necesidades educativas especiales (NEE) no diagnósticas. En este marco, la categoría emergente *limbo educativo interseccional* permite comprender cómo la ausencia de categorización clínica, sumado a factores institucionales y sociales, produce escenarios de exclusión que obstaculizan el acceso a apoyos oportunos. En consecuencia, los hallazgos respaldan la necesidad de desplazar el énfasis del diagnóstico clínico hacia la identificación de barreras contextuales, en coherencia con enfoques inclusivos y con la normatividad vigente.

Palabras clave: PIAR (Plan individual de ajustes razonables), estudio de caso, educación inclusiva, autorregulación institucional.

Abstract

This article analyzes the tensions between the Colombian regulatory framework for inclusive education and its implementation in practice, based on an instrumental case study of a 5-year and 8-month-old student with special educational needs (SEN), but without a formal clinical diagnosis. The study focuses on understanding under what conditions an Individual Plan for Reasonable Adjustments (IPRA) can be activated without diagnostic mediation, which education-health coordination mechanisms are viable, and what professional competencies teachers require to pedagogically respond to non-diagnosed diversity. A qualitative approach was employed, using multiple techniques, including semi-structured interviews, systematic observations, and document analysis, triangulated to ensure validity and consistency.

Data collection involved 16 classroom observations, four interviews, and a full analysis of the IPRA and school records. The results reveal a critical gap between legal mandates and institutional practices, attributed to the informal dependence on medical diagnoses, teacher overload and insufficient training, the conditions of vulnerable families, and the lack of intersectoral coordination. From this analysis emerges the category of *intersectional educational limbo*, which describes the exclusion produced when special educational needs (SEN) are present but the absence of clinical categorization blocks timely access to specialized support. The discussion suggests that overcoming this gap requires recognizing pedagogical observation as a legitimate criterion for activating the IPRA, as well as strengthening teacher training and professional development in tools for addressing students with non-diagnosed special educational needs (SEN). Within this framework, the emergent category of *intersectional educational limbo* helps to understand how the absence of clinical categorization, combined with institutional and social factors, produces exclusionary scenarios that hinder access to timely support. Consequently, the findings support the need to shift the emphasis from clinical diagnosis toward the identification of contextual barriers, in line with inclusive approaches and current regulations.

Keywords: IPRA (Individual Plan for Reasonable Adjustments), case study, inclusive education, institutional self-regulation

1. Introducción

Durante la última década, el sistema educativo colombiano ha fortalecido su marco normativo en inclusión educativa mediante disposiciones como la Ley 1618 de 2013 y el Decreto 1421 de 2017, que establecen que la atención pedagógica a estudiantes con necesidades educativas especiales (NEE) no debe depender exclusivamente de un diagnóstico clínico formal, sino de la identificación de barreras para el aprendizaje y la participación. Esto implica que el docente puede y debe implementar ajustes razonables y elaborar el PIAR aun cuando no

exista un dictamen médico, priorizando el derecho a la educación inclusiva. Este enfoque jurídico busca garantizar una respuesta educativa oportuna a la diversidad, particularmente en la primera infancia.

Sin embargo, diversas investigaciones han documentado una brecha persistente entre el mandato legal y su aplicación en contextos reales, evidenciando tensiones entre lo normativo, lo pedagógico y lo institucional (García et al., 2020; Sandoval et al., 2019). Esta brecha se vuelve especialmente crítica frente a estudiantes que presentan comportamientos desafiantes sin diagnóstico clínico formal, quienes suelen quedar atrapados en un vacío institucional que dificulta la activación de apoyos oportunos.

En este escenario emergen fenómenos como el *limbo educativo*, caracterizado por la dependencia informal de las instituciones hacia diagnósticos médicos, la rigidez curricular y la limitada formación docente para responder a la diversidad observable en las aulas. Factores como los tiempos prolongados de espera en el sistema de salud, la escasez de equipos interdisciplinarios y la interpretación disciplinaria de comportamientos asociados a dificultades socioemocionales profundizan esta brecha, situando a los estudiantes en condiciones de vulnerabilidad educativa.

Ante esta problemática, el presente estudio examina un caso de primera infancia para responder a tres interrogantes centrales: ¿bajo qué condiciones puede activarse un Plan Individual de Ajustes Razonables (PIAR) sin diagnóstico clínico formal?, ¿qué mecanismos de articulación intersectorial entre educación y salud son viables en contextos de recursos limitados?, y ¿Qué competencias requiere el profesorado para implementar ajustes basados en observación pedagógica?

Esta investigación propone el concepto *limbo educativo interseccional* como categoría analítica que permite explicar la convergencia de dimensiones clínicas, pedagógicas e institucionales en la generación de formas de exclusión sistemática en estudiantes sin diagnóstico clínico formal. Desde esta perspectiva, se plantea una ruta de respuesta educativa que articula educación socioemocional y el Plan Individual de Ajustes Razonables (PIAR), orientada a superar la dependencia del diagnóstico y avanzar hacia *prácticas socio-educativas*

inclusivas coherentes con la normatividad vigente.

2. Un mundo por descubrir

2.1 Marco normativo e internacional de la educación inclusiva

El derecho a la educación inclusiva constituye hoy un principio estructural del sistema educativo colombiano articulado con marcos internacionales como la Declaración de Salamanca (UNESCO, 1994), la Convención sobre los Derechos del Niño (ONU, 1990) y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2006). Estas normativas de carácter internacional consolidan el tránsito desde un enfoque asistencial hacia un paradigma de salvaguarda y garantía derechos de la infancia, en el que la diversidad es reconocida como condición inherente a la vida humana y no como excepción a gestionar. Tal perspectiva ha sido respaldada por la UNESCO, al señalar que la inclusión es el proceso mediante el cual los sistemas educativos eliminan barreras arquitectónicas, culturales, sociales y pedagógicas para asegurar la participación plena de todos los estudiantes.

En Colombia, este marco internacional se concreta en la Ley 1618 de 2013 (Congreso de la República de Colombia, 2013), que establece la obligación estatal de garantizar apoyos y ajustes razonables orientados a la eliminación de barreras para el aprendizaje y la participación. En desarrollo de esta ley, el Decreto 1421 de 2017 (Ministerio de Educación Nacional [MEN], 2017) define el Plan Individual de Ajustes Razonables (PIAR) como una herramienta de carácter pedagógico, cuya aplicación no depende de diagnósticos clínicos previos. La Circular 020 de 2022 (MEN, 2022) refuerza este principio al indicar que ningún estudiante debe quedar excluido de apoyos mientras se adelantan procesos de valoración externa. Complementariamente, el Decreto 1411 de 2022 (MEN, 2022) insiste en la eliminación de barreras en la educación inicial, mientras que la Ley 2420 de 2024 (Congreso de la República de Colombia, 2024) recoge las lecciones del contexto postpandemia, situando la nivelación y la atención diferenciada como estrategias centrales para la permanencia educativa.

Si bien este marco es robusto, estudios recientes evidencian brechas

persistentes entre la normativa y la práctica. Investigadores como Sandoval et al., (2019) y Hernández y Pérez (2021) advierten que las tensiones institucionales, las limitaciones formativas del profesorado y la dependencia del diagnóstico clínico siguen obstaculizando la garantía efectiva del derecho a la educación inclusiva.

En Colombia el diagnóstico clínico formal se concibe como la valoración realizada por un profesional de la salud debidamente cualificado –psicólogo clínico, psiquiatra, neurólogo, fonoaudiólogo, entre otros– basada en criterios científicos estandarizados y orientada a identificar una condición del desarrollo, discapacidad o trastorno. Este diagnóstico se sustenta en clasificaciones internacionales como el DSM-5 (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition*) o la CIE.11 (*International Classification of Diseases 11th Revision*), y tiene validez dentro del sistema de salud.

En síntesis, en Colombia el diagnóstico clínico formal es un insumo complementario, pero no condicionante para la atención educativa, en coherencia con un enfoque de derechos y educación inclusiva.

2.2 La escuela inclusiva: del discurso a la práctica

La inclusión educativa implica transformación profunda de la cultura escolar. Booth y Ainscow (2011) sostienen que una escuela inclusiva requiere una revisión permanente de sus prácticas, culturas y políticas con el fin de eliminar barreras al aprendizaje y asegurar la participación de todos los estudiantes. Desde una perspectiva iberoamericana, Echeita (2017) enfatiza que la inclusión no puede reducirse al acceso físico a la institución educativa, sino que debe traducirse en oportunidades reales de aprendizaje, interacción y participación significativa dentro del aula.

En el contexto colombiano, esta visión se articula con los lineamientos del Ministerio de Educación Nacional, los cuales han insistido en superar modelos educativos homogeneizantes y reconocer la pluralidad estudiantil como un rasgo constitutivo de la escuela. A nivel internacional, Arnaiz (2019) y Ainscow (2020) coinciden en que avanzar hacia una escuela verdaderamente inclusiva implica abandonar

enfoques centrados en el déficit y adoptar estrategias pedagógicas que valoren las diferencias individuales, diversifiquen los modos de enseñanza y fortalezcan el aprendizaje colaborativo. Asimismo, estudios nacionales como el de Hernández y Pérez (2021), complementan esta perspectiva al señalar que la diversificación curricular constituye un desafío persistente para las instituciones educativas del país.

Desde esta mirada, la escuela inclusiva se concibe como un espacio que acoge la diversidad, garantiza ajustes razonables y promueve una cultura institucional orientada a la participación plena. Esto supone transformar la enseñanza, la evaluación y la convivencia escolar desde un enfoque que priorice la eliminación de barreras y la construcción de comunidades socio-educativas más democráticas y equitativas.

Pese a estos avances conceptuales y normativos, diversos estudios en América Latina han evidenciado obstáculos recurrentes en la implementación de políticas inclusivas. Investigaciones como las de Sandoval et al. (2019) en Chile, Echeita (2017) y Booth y Ainscow (2011) en el ámbito ibérico, y Hernández y Pérez (2021) en Colombia identifican tres desafíos centrales: 1) la tendencia a interpretar las dificultades socioemocionales y conductuales de los estudiantes con necesidades educativas especiales (NEE) como problemas disciplinarios más que como necesidades educativas especiales, 2) la rigidez del currículo y de las prácticas pedagógicas para adaptarse a la heterogeneidad del aula, y 3) la débil articulación entre los sectores educativo y de salud, lo que dificulta la intervención oportuna de apoyos a la inclusión educativa. Los hallazgos de la presente investigación coinciden con la evidencia relacionada y se manifiestan de manera particular en dificultades de activación de mecanismos de apoyo concretos y en la respuesta institucional frente a necesidades socioemocionales no diagnosticadas.

En ese sentido, desconocer la brecha entre lo estipulado por la normatividad y la realidad en las aulas obstaculiza la transformación requerida por la inclusión educativa. En muchos casos, los docentes no cuentan con la formación especializada suficiente, ni con recursos didácticos adecuados, infraestructura accesible, apoyo interdisciplinario o respaldo institucional efectivo. A pesar de ello, se les exige el cumplimiento de la ley en contextos donde convergen un significativo grupo de estudiantes con diversas dificultades en un

mismo grupo, lo que convierte la labor docente en un ejercicio titánico.

En la práctica, los maestros suelen invertir recursos económicos propios, reorganizan el aula, adaptan materiales y movilizan a todo el grupo en función de las necesidades de los estudiantes con necesidades educativas especiales (NEE). Este esfuerzo adicional, usualmente no reconocido, evidencia un alto nivel de compromiso ético y vocacional. Sin embargo, la gestión de inclusión y orientación escolar, en algunos contextos, se limita a procesos administrativos como el registro del caso y orientaciones generales para la elaboración del PIAR, con escaso acompañamiento continuo.

Tal como señalan Booth y Ainscow (2002), responsabilizar exclusivamente al maestro invisibiliza las limitaciones sistémicas que afectan la calidad de la educación inclusiva.

2.3 Interseccionalidad y el concepto de limbo educativo interseccional

La teoría de la interseccionalidad, desarrollada por Kimberlé Crenshaw (1989) y ampliada posteriormente por Patricia Hill Collins (2019), constituye un marco conceptual robusto para analizar las formas complejas y simultáneas de exclusión que emergen en contextos educativos. Este enfoque permite comprender cómo la interacción entre categorías como discapacidad, género, clase social o acceso a servicios de salud no produce efectos aislados, sino configuraciones específicas de desigualdad que se potencian mutuamente.

Desde esta mirada, es posible evidenciar cómo determinadas estructuras y prácticas institucionales generan condiciones en las que estudiantes con necesidades educativas especiales (NEE) no acceden de manera oportuna a los apoyos requeridos. No se trata únicamente de la presencia de una barrera individual, sino de la convergencia de múltiples factores que, al interactuar, profundizan la exclusión educativa.

Para este contexto, se propone el concepto de *limbo educativo interseccional*, entendido como un estado de vulnerabilidad institucional en el que confluyen factores clínicos, pedagógicos,

socioemocionales e institucionales, impidiendo la activación oportuna y efectiva de los mecanismos de apoyo educativo. Este *limbo* no implica una ausencia total de recursos o normativas, sino una desconexión operativa entre estos, que deja al estudiante en una situación de indefensión y desprotección.

Desde una lectura interseccional –y, a su vez, intersectorial– este fenómeno puede analizarse a través de cuatro dimensiones interrelacionadas:

- **Dimensión clínico-administrativa:** asociada a la dependencia del diagnóstico como requisito para acceder a mecanismos de apoyo, lo que retrasa intervenciones pedagógicas oportunas y supedita el derecho a la educación a procesos burocráticos del sistema de salud.
- **Dimensión pedagógica:** vinculada a la limitada diversificación curricular, la insuficiente implementación de estrategias de educación inclusiva y a las brechas en formación docente para atender la diversidad en el aula.
- **Dimensión socioemocional:** caracterizada por la tendencia a interpretar las manifestaciones conductuales y emocionales del estudiante bajo el enfoque disciplinario. Lectura que reduce la complejidad del fenómeno y tiende a activar respuestas punitivas, en lugar de estrategias o mecanismos de apoyo pedagógico y psicosocial.
- **Dimensión institucional:** relacionada con la débil articulación entre sectores como educación, salud, protección y justicia, lo que dificulta la construcción de respuestas integrales y coordinadas.

Este concepto de *limbo educativo interseccional* opera, así, como una lente analítica que permite interpretar situaciones en las que, pese a la existencia formal de marcos normativos inclusivos, su implementación se ve obstaculizada por la interacción de múltiples barreras estructurales. En ese sentido, se pone de relieve la necesidad de fortalecer la articulación intersectorial –particularmente entre los sistemas de salud, educación, protección y

justicia— como condición indispensable para garantizar trayectorias educativas inclusivas y efectivas.

2.4 Educación socioemocional como fundamento de la respuesta educativa

La evidencia científica señala que el desarrollo socioemocional es una dimensión inseparable del aprendizaje académico. Por ejemplo, la Encuesta de Habilidades Socioemocionales de la OCDE (2024) confirma que competencias como la resiliencia, tolerancia al estrés y curiosidad predicen mejores climas escolares y mayores niveles de logro académico. Estos hallazgos coinciden con el meta-análisis de Durlak et al. (2011), que reporta mejoras significativas en rendimiento (+11 percentiles) y disminución de conductas problemáticas cuando se implementan programas de aprendizaje socioemocional de forma sistemática.

Desde la psicología educativa, autores como Jones y Khan (2017) y Brackett y Rivers (2014) sostienen que el desarrollo temprano de estas competencias fortalece los procesos de autorregulación y construye bases para la convivencia, la autonomía y la resolución pacífica de conflictos. En contextos de primera infancia, como el caso analizado en este estudio, la educación emocional se convierte en un componente indispensable para prevenir rutas de exclusión. Cabe observar que, mientras la institución educativa maneja los asuntos pedagógicos, la intersectorialidad aborda barreras externas como desnutrición, diagnósticos clínicos o entornos familiares de riesgo.

En conjunto, el referente teórico indicado evidencia que, a pesar de los avances normativos, para las transformaciones pedagógicas y las perspectivas críticas que abogan por una escuela inclusiva persisten tensiones estructurales que limitan la garantía plena del derecho a la educación en contextos reales. La literatura revisada muestra que la dependencia al diagnóstico clínico, la rigidez curricular y la insuficiente formación docente constituyen barreras recurrentes. A ello se suma la débil articulación intersectorial cuyo punto neurálgico radica en la falta de coordinación efectiva entre los sectores educativo, de salud y social; esta desarticulación limita la identificación oportuna de las necesidades educativas especiales (NEE) y reduce la posibilidad de ofrecer respuestas integrales y coherentes

a los estudiantes. Todas constituyen barreras recurrentes que afectan especialmente a los estudiantes. Asimismo, la teoría interseccional permite comprender cómo dichas barreras no actúan de manera aislada, sino que se entrecruzan y potencian mutuamente; en particular, muestran como la interacción entre dimensiones clínicas, pedagógicas e institucionales, configuran escenarios de exclusión que suelen permanecer invisibles en el plano normativo.

Por ello, enfoques contemporáneos como la educación socioemocional, la educación inclusiva, la pedagogía diferenciada y la evaluación formativa ofrecen lentes analíticos y pedagógicos pertinentes para repensar las respuestas educativas desde la observación pedagógica, la flexibilización curricular y la eliminación de barreras para el aprendizaje y la participación. En conjunto, estos enfoques permiten trascender una mirada centrada en el déficit individual, promoviendo prácticas que reconocen la diversidad de ritmos, estilos, contextos socioculturales y trayectorias de desarrollo de los estudiantes.

Este entramado conceptual no solo delimita el problema de estudio, sino que también fundamenta la necesidad de analizar cómo operan estas tensiones en escenarios concretos de educación inicial, considerando tanto las condiciones institucionales como las decisiones pedagógicas cotidianas. Asimismo, orienta la identificación de rutas de acción basadas en la corresponsabilidad entre actores educativos, la innovación didáctica y el fortalecimiento de capacidades docentes, con el fin de avanzar hacia prácticas más coherentes, equitativas y sostenibles, alineadas con los principios de inclusión establecidos en la normativa colombiana.

3. Materiales y Métodos

3.1. Enfoque y diseño

La investigación se desarrolló desde un enfoque cualitativo, orientado a comprender en profundidad las tensiones entre el marco normativo de inclusión educativa y su implementación en la práctica pedagógica. Se adoptó un diseño de estudio de caso único instrumental (Stake, 1999), en tanto el caso de “Manuel” no se aborda como una situación aislada, sino como un escenario que permite visibilizar problemáticas más

amplias relativas a la activación del Plan Individual de Ajustes Razonables (PIAR) en contextos de primera infancia.

Siguiendo a Yin (2018), el estudio de caso se justifica cuando se analizan fenómenos contemporáneos en su contexto real y cuando las fronteras entre el fenómeno y el contexto no son claramente distinguibles. En este trabajo, el caso articula dimensiones normativas, pedagógicas, institucionales y socioemocionales que solo pueden ser comprendidas en su entramado contextual.

3.2. Selección del caso y contexto de estudio

La selección del caso se realizó mediante muestreo intencional, considerando la pertinencia del mismo para responder a la pregunta de investigación. Se establecieron cuatro criterios de inclusión:

1). Niño de primera infancia (5-6 años) con necesidades educativas especiales (NEE), pero sin diagnóstico clínico formal; 2). Institución educativa pública del municipio de Pasto-Nariño con recursos limitados y sin equipo interdisciplinario permanente; 3). Existencia de un PIAR en curso con al menos un trimestre de implementación; y 4). Disposición de la familia y de la institución para participar en la investigación.

El caso que cumple estos criterios corresponde a “Manuel”, niño de 5 años y 8 meses matriculado en grado transición en la Institución Educativa Municipal Ciudadela de la Paz, de la ciudad de Pasto. Manuel presenta una marcada disociación entre fortalezas cognitivas (alto desempeño en tareas lógico-matemáticas y de vocabulario) y dificultades significativas en autorregulación emocional y adaptación a las dinámicas de aula. El PIAR vigente ha sido gestionado principalmente por la docente titular, mientras la familia enfrenta tiempos de espera prolongados (alrededor de cuatro meses) para acceder a valoración especializada en el sistema de salud. El contexto institucional se caracteriza por ausencia de equipo interdisciplinario estable y limitado acceso a procesos de formación específica en educación inclusiva.

3.3. Técnicas e instrumentos

La recolección de información se desarrolló durante un periodo de tres meses mediante tres técnicas complementarias: observación no participante, encuestas semiestructuradas y análisis documental. Las observaciones permitieron identificar patrones de conducta, barreras para la participación y prácticas de aula. Las encuestas aportaron la perspectiva de docentes, directivos, orientadora y familia sobre el funcionamiento del PIAR y los desafíos institucionales. El análisis documental incluyó el PIAR, registros anecdóticos, actas de orientación y documentos institucionales sobre inclusión. Esta combinación permitió obtener una visión multifuente y triangulada del caso.

3.4. Procedimiento

El estudio se organizó en cinco momentos: una fase preparatoria de diseño y validación de instrumentos; una fase de inmersión con observaciones iniciales y análisis de la línea base; una fase de profundización con encuestas y observaciones focalizadas; una fase de contraste que integró la triangulación de técnicas y fuentes; y una fase analítica de codificación, construcción de categorías y elaboración de la narrativa del caso. La secuencia metodológica permitió capturar la evolución del caso y sus tensiones institucionales.

3.5. Rigor metodológico

Para garantizar la calidad del estudio, los instrumentos fueron sometidos a validación por expertos y a pruebas piloto. La guía de encuestas obtuvo una consistencia interna alta ($\alpha = 0,84$), y el protocolo de observación alcanzó un 85 % de acuerdo inter-jueces ($\kappa = 0,78$). La validez se fortaleció mediante triangulación metodológica, de fuentes y de análisis, así como mediante la construcción de matrices de trazabilidad y calendarios de recolección que documentaron de manera transparente las decisiones interpretativas. Estas estrategias aseguraron credibilidad, auditabilidad y coherencia interna del proceso investigativo.

3.6. Síntesis metodológica

Con el propósito de integrar la trazabilidad y la triangulación, la Tabla 1 presenta una síntesis del diseño metodológico del estudio de caso.

Tabla 1. Síntesis del diseño metodológico del estudio de caso

Componente	Descripción
Problema de investigación	Brecha entre el mandato normativo de educación inclusiva y la práctica real en la activación y aplicación del PIAR para un niño de primera infancia con necesidades educativas especiales (NEE), pero sin diagnóstico clínico formal.
Pregunta central	¿Bajo qué condiciones puede activarse efectivamente un PIAR sin diagnóstico clínico formal, qué mecanismos de articulación educación-salud resultan viables y qué competencias profesionales requiere el profesorado para responder a la diversidad no diagnosticada en primera infancia?
Objetivo general	Analizar el proceso de activación e implementación del PIAR en el caso de Manuel, identificando tensiones normativo-prácticas, condiciones institucionales y competencias docentes requeridas para una respuesta educativa inclusiva en contextos de recursos limitados.
Enfoque y diseño	Enfoque cualitativo; estudio de caso único instrumental (Stake, 1999; Yin, 2018).
Contexto	Institución educativa pública de Pasto (Colombia), con ausencia de equipo interdisciplinario permanente y acceso limitado a formación especializada en inclusión.
Participante	“Manuel”, niño de 5 años 8 meses, con altas capacidades

focal	cognitivas y dificultades significativas en autorregulación emocional y comportamiento desafiante; cuenta con PIAR vigente y está en lista de espera para valoración especializada.
Técnicas de recolección	Encuestas semiestructuradas (4), observaciones no participantes (16 sesiones) y análisis documental de PIAR y registros institucionales.
Instrumentos principales	Guías de encuesta semiestructurada; protocolo de observación (lista de verificación + diario de campo); fichas de análisis documental para PIAR, actas y registros de seguimiento.
Fuentes de información	Docente titular, orientadora escolar, gestora de inclusión, coordinador académico, familia de Manuel, documentos escolares (PIAR, actas, registros anecdóticos y de seguimiento).
Procedimiento o por fases	Fase preparatoria (diseño y validación de instrumentos, acuerdos y consentimientos); fase de inmersión (observaciones iniciales y análisis de línea base); fase de profundización (encuestas y observaciones focalizadas); fase de contraste (triangulación inicial y devolución a participantes); fase analítica (codificación temática y elaboración de narrativa del caso).
Criterios de rigor	Validación de contenido por expertos; confiabilidad de la guía de encuesta ($\alpha = 0,84$); acuerdo interjueces del protocolo observacional (85%, $\kappa = 0,78$); triangulación de técnicas, fuentes y análisis; registro sistemático en matrices de trazabilidad.
Producto analítico	Narrativa detallada del caso de Manuel, articulada con categorías de análisis ("limbo educativo interseccional", brecha normativa/práctica, competencias docentes, articulación educación-salud) y con el marco conceptual de educación inclusiva, interseccionalidad, educación socioemocional y DUA.

La articulación entre el diseño de estudio de caso, las técnicas

empleadas y la secuencia de fases permitió comprender de manera situada las tensiones entre las exigencias normativas del PIAR y su aplicación en la cotidianidad escolar. En línea con Stake (1999), la riqueza del estudio de caso radica en su capacidad para revelar cómo interactúan prácticas docentes, disposiciones institucionales y barreras contextuales, lo cual en este estudio se fortaleció mediante la triangulación de observaciones, encuestas y documentos. Estas estrategias posibilitaron identificar patrones consistentes en la respuesta institucional frente a necesidades no diagnosticadas y aportaron evidencia empírica para analizar la configuración del *limbo educativo interseccional*. En conjunto, las decisiones metodológicas adoptadas consolidan la validez del proceso analítico y proporcionan un fundamento sólido para la interpretación de los resultados.

4. Análisis

4.1. Síntesis y presentación del caso

El caso de Manuel revela tensiones persistentes entre la normatividad colombiana en educación inclusiva y su puesta en práctica en el escenario real que es el aula. Aunque el estudiante presenta fortalezas cognitivas, como en tareas lógico-matemáticas y de expresión verbal, su trayectoria escolar está marcada por dificultades consistentes en la autorregulación emocional, impulsividad, retraimiento intermitente y episodios de frustración que afectan su participación y el desarrollo de las actividades con sus compañeros de clase. Estas conductas, observadas de manera recurrente por la docente titular, derivaron en la activación de un Plan Individual de Ajustes Razonables (PIAR), pese a la ausencia de diagnóstico clínico formal.

La ruta institucional seguida evidencia una serie de dilaciones y vacíos administrativos, es el caso como la remisión a atención especializada que generó tiempos de espera prolongados y la comunicación intersectorial fue limitada, lo que implicó que durante varios meses el estudiante permaneciera sin apoyos sistemáticos. Esta condición situó a Manuel en un estado de vulnerabilidad escolar, donde sus necesidades eran visibles, pero los mecanismos de respuesta permanecían supeditados a procesos externos ajenos al contexto

pedagógico.

El análisis del caso permitió identificar patrones recurrentes en la forma en que la escuela interpreta y gestiona las necesidades educativas especiales (NEE) en ausencia de una categoría diagnóstica que active formalmente los mecanismos de apoyo. Esta situación constituye evidencia empírica de lo que este estudio conceptualiza como *limbo educativo interseccional*, entendido, siguiendo a OCDE (2019), como la convergencia de múltiples dimensiones de exclusión –administrativas, pedagógicas y socioemocionales– que operan de manera simultánea y configuran espacios ambiguos en los que el estudiante no se inscribe plenamente en ninguna categoría de atención, pero tampoco puede participar de manera efectiva en la vida escolar.

4.2. Categorías de análisis

A partir de la codificación temática y la triangulación lógica entre observación, encuestas y análisis documental, emergieron tres categorías que explican la brecha entre la normatividad inclusiva y las prácticas escolares.

Categoría 1. Dependencia del diagnóstico clínico y vacíos en la activación del PIAR

El análisis documental evidenció que, aunque el Decreto 1421 de 2017 establece que el PIAR puede implementarse sin diagnóstico previo, la institución estructura y orienta un PIAR sin contar con un equipo de apoyo institucional, la docente relató sentir incertidumbre frente a los límites de su actuación: identificando necesidades claras, asumió la elaboración y aplicación del PIAR y orientó a la familia para lograr un diagnóstico clínico.

Por su parte, la observación evidenció que estas tensiones se traducen en un acompañamiento desarticulado: se aplican estrategias desde la experiencia docente (instrucciones claras y cortas, flexibilidad en tareas, espacios de descompresión, evaluación flexible, adecuación de contenidos, comunicación familia-escuela), pero no se configuran como parte de un plan pedagógico integral. Este desfase entre la

observación de necesidades y la activación de mecanismos formales integrales constituye un núcleo fundamental del *limbo educativo interseccional*.

Categoría 2. Interpretación disciplinaria de conductas socioemocionales

Las entrevistas con docentes y directivos evidenciaron que las dificultades de autorregulación de Manuel fueron inicialmente interpretadas como problemas de comportamiento. Expresiones como “no sigue instrucciones”, “se aísla cuando se frustra” o “interrumpe la clase” aparecieron de forma reiterada en los relatos institucionales.

La observación mostró que estos comportamientos se activaban en situaciones específicas, como tareas prolongadas, actividades grupales o cuando debía esperar turnos. La tendencia a enmarcar estas conductas en términos disciplinarios, en lugar de reconocerlas como indicadores de necesidades socioemocionales, condujo a respuestas centradas en llamados de atención, restricciones o cambios temporales de espacio, más que en estrategias pedagógicas diferenciadas.

Esta categoría conecta directamente con la literatura que advierte sobre cómo la escolarización tradicional penaliza comportamientos ligados a procesos de desarrollo emocional, en especial en primera infancia.

Categoría 3. Limitaciones institucionales y barreras estructurales para la respuesta educativa

La reconstrucción del caso evidenció que la institución enfrenta condiciones que afectan la implementación del PIAR: la ausencia de equipo interdisciplinario eficiente, falta de acompañamiento especializado y escasa articulación con el sector salud.

Estos factores, sumados a la sobrecarga administrativa que enfrentan los docentes, dificultaron la configuración de estrategias pedagógicas sostenidas. La docente titular manifestó sentir responsabilidad individual por un proceso que, normativamente, corresponde a un equipo interdisciplinario. Este escenario revela una tensión entre lo que exige la normatividad, apoyos flexibles, ajustes razonables, eliminación de barreras y lo que la institución puede ofrecer en su

realidad cotidiana.

5. Discusión

Los hallazgos del caso dialogan con la evidencia internacional y regional sobre los límites de la educación inclusiva en contextos donde las estructuras institucionales reproducen lógicas de exclusión aún bajo marcos normativos avanzados. Tal como señalan Booth y Ainscow (2011), la inclusión requiere transformar culturas, políticas y prácticas, pero en la práctica escolar persisten mecanismos que operan desde modelos centrados en la dificultad.

El trabajo de maestras y maestros resulta profundamente loable, al asumir con creatividad, compromiso y sentido ético la atención de estudiantes con necesidades educativas especiales (NEE), aun sin contar con los recursos, la formación especializada o el acompañamiento suficiente, lo que resulta fundamental para responder a la diversidad en aula y garantizar procesos educativos inclusivos. Unas condiciones reales que refleja la brecha identificada en este estudio. Tal como plantean Tony Booth y Mel Ainscow (2002), la inclusión es un proceso sistémico que no puede recaer únicamente en el docente, mientras que David Mitchell (2014) destaca la necesidad del trabajo colaborativo interdisciplinario. En este sentido, reconocer la labor docente implica no solo valorarla, sino también garantizar condiciones estructurales que permitan una inclusión efectiva, equitativa y sostenible (Booth & Ainscow, 2002; Mitchell, 2014). David Mitchell (2014) reconoce que, aunque el diagnóstico no es indispensable, si puede aportar información relevante para diseñar apoyos más específicos y efectivos.

En consonancia con estudios como los de Sandoval et al. (2019) y Hernández y Pérez (2021), este caso evidencia tres tensiones estructurales: la dependencia del diagnóstico clínico, la rigidez curricular para atender la diversidad y la débil articulación entre educación y salud. En la experiencia de Manuel, estas tensiones se manifestaron de forma concreta en la demora de apoyos, la interpretación disciplinaria de sus conductas y la responsabilidad desproporcionada atribuida a la docente titular para gestionar situaciones que, normativamente, corresponden a un equipo

interdisciplinario.

En coherencia con estudios como los de Sandoval et al. (2019) y Hernández y Pérez (2021), este caso no solo evidencia tensiones estructurales, sino que pone en relieve una problemática más profunda: la delegación sistemática de responsabilidades institucionales en la docente. La aparente dependencia del diagnóstico clínico; mientras que la rigidez curricular y la débil articulación entre los sectores educativo y de salud configuran un escenario de desprotección tanto para el estudiante como para el maestro.

En la experiencia de Manuel, estas tensiones se materializan en la demora en la asignación de apoyos clínicos especializados, la interpretación disciplinaria de sus conductas y la responsabilidad desproporcionada atribuida a la docente titular, quien asume funciones, que según el Decreto 1421 de 2017, deberían ser garantizadas por un equipo interdisciplinario. En este sentido, el problema no radica únicamente en la ausencia de un diagnóstico, sino en la falta de condiciones estructurales que permitan una respuesta educativa oportuna, pertinente y corresponsable.

Desde el enfoque interseccional (Crenshaw, 1989; Collins, 2019) estos hallazgos permiten comprender que la exclusión educativa no surge de un único factor, sino de la convergencia de dimensiones clínicas, pedagógicas e institucionales que actúan simultáneamente. El concepto *limbo educativo interseccional* resulta útil para nombrar esta condición ambigua en la que las necesidades del estudiante son visibles para la escuela, pero la respuesta queda limitada por barreras estructurales. Tal como advierte Collins (2019), las desigualdades operan mediante matrices de dominación que generan zonas intermedias de acceso: espacios donde ciertos estudiantes no encajan plenamente en las categorías institucionales disponibles y, por tanto, sus necesidades son reconocidas, pero no atendidas de manera efectiva. En este estudio, dicha ambigüedad se manifiesta en la distancia entre la obligación normativa de garantizar ajustes razonables y las prácticas escolares con limitado conocimiento y experiencias y la falta de un equipo interdisciplinario.

Asimismo, la evidencia contemporánea sobre educación socioemocional (OCDE, 2024; Durlak et al., 2011) ofrece claves para interpretar este caso. La ausencia de estrategias sistemáticas de educación emocional y

de diversificación pedagógica contribuyó a perpetuar las tensiones vividas por Manuel. Una articulación adecuada de estos marcos habría permitido activar apoyos oportunos y eficientes.

Finalmente, el análisis del caso de Manuel confirma que la brecha entre la normatividad inclusiva colombiana y su implementación se reproduce en prácticas cotidianas marcadas por la espera de un diagnóstico y de apoyo interdisciplinario, la disciplinarización de las dificultades socioemocionales y la fragilidad de las estructuras institucionales. En este contexto, el *limbo educativo interseccional* emerge como una categoría analítica que permite comprender cómo la convergencia de estas dimensiones produce exclusión sistemática, incluso en contextos en los que aplican marcos normativos robustos. En consecuencia, los hallazgos subrayan la necesidad de fortalecer la observación pedagógica, cualificar la formación docente en enfoques como la educación socioemocional y la implementación efectiva de los PIAR, así como consolidar mecanismos de articulación intersectorial que respondan de manera oportuna y pertinente a las necesidades de los estudiantes en primera infancia.

8. Referencias

Ainscow, Mel. (2020). Promoting inclusion and equity in education: Lessons from international experiences. *Nordic Journal of Studies in Educational Policy*, 6(1), 7-16. <https://doi.org/10.1080/20020317.2020.1729587>

Alquraini, T., & Rao, S. M. (2020). *Family-school partnerships and special education: A review of the literature*. *International Journal of Inclusive Education*, 24(6), 597-613. <https://doi.org/10.1080/13603116.2018.1464068>

Arnaiz, P. (2019). La educación inclusiva en el siglo XXI: Avances y desafíos. *Revista Educación Inclusiva*, 12(2), 15-30. <https://www.um.es/documents/1073494/11766712/Leccion-Santo-Tomas-2019-Pilar+Arnaiz.pdf/e58361e5-5cf0-4ac1-991e-0b6eaf89638b>

Booth, T., & Ainscow, M. (2011). *Index for inclusion: Developing learning and participation in schools (3rd ed.)*. Centre for Studies on

Inclusive Education
(CSIE). <https://www.oei.int/escritorios/republica-dominicana/publicaciones/guia-para-la-educacion-inclusiva-desarrollando-el-aprendizaje-y-la-participacion-en-los-centros-escolares/>

Booth, T., & Ainscow, M. (2002). *Index for inclusion: Developing learning and participation in schools*. Centre for Studies on Inclusive Education (CSIE).
<https://www.eenet.org.uk/resources/docs/Index%20English.pdf>

Brackett, M., & Rivers, S. (2014). *Transforming students' lives with social and emotional learning*. In R. Pekrun & L. Linnenbrink-Garcia (Eds.), *International handbook of emotions in education* (pp. 368-388). Routledge.

Collins, P. H. (2019). *Interseccionalidad como crítica social*. Editorial Traficantes de Sueños

Crenshaw, K. (1989). *Demarginalizing the intersection of race and sex*. *University of Chicago Legal Forum*, 1989(1), 139-167.

Congreso de la República de Colombia. (2013). Ley 1618 de 2013. *Por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad*.

Congreso de la República de Colombia. (2024). Ley 2420 de 2024. *Por la cual se busca la inclusión de estrategias de nivelación escolar para superar los rezagos producidos por los aislamientos preventivos obligatorios y se dictan otras disposiciones*.

Durlak, J. A., Weissberg, R. P., Dymnicki, A. B., Taylor, R. D., & Schellinger, K. B. (2011). *The impact of enhancing students' social and emotional learning: A meta-analysis of school-based universal interventions*. *Child Development*, 82(1), 405-432.

Echeita, G. (2017). *Educación inclusiva: Sonrisas y lágrimas*. *Aula Abierta*, 46(2), 17-24. <https://reunido.uniovi.es/index.php/AA/article/view/11982/11044>

Florian, L. (2019). *On the necessary co-existence of special and inclusive education*. *International Journal of Inclusive Education*,

23(7-8), 691-704. <https://doi.org/10.1080/13603116.2019.1622801>

García, R., Mendez, L., Torres, F. (2020). *Barreras para la inclusión educativa en contextos de diversidad no diagnosticada*. Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva, 14(2), 45-62.

Hancock, A. M. (2016). *Interseccionalidad: una guía introductoria*. Ediciones Morata.

Hernández, M., & Pérez, L. (2021). *Acceso a servicios de salud y educación inclusiva en Colombia*. Revista Colombiana de Educación, 82, 215-233.

Hernández, P. (2021). *Formación familiar contextualizada para la inclusión educativa*. Editorial Académica Española.

Jiménez, I. (2024). *Metodología para la investigación: triángulos para su construcción*. Ediciones de la U.

Jones, S. M., & Kahn, J. (2017). *The evidence base for how we learn: Supporting students' social, emotional, and academic development*. Aspen Institute.

Kimberlé Crenshaw. (1989). *Demarginalizing the intersection of race and sex: A Black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics*. University of Chicago Legal Forum, 1989(1), 139-167.
<https://chicagounbound.uchicago.edu/uclf/vol1989/iss1/8>

Mejía Castaño, N., Rodríguez, P., M. (2020). *Kids today: Remote Education in the time of COVID-19*. arXiv preprint arXiv:2010.07295.

Mitchell, D. (2014). *What really works in special and inclusive education*. Routledge.

Ministerio de Educación Nacional. (2017). *Decreto 1421 de 2017. Por el cual se reglamenta la atención educativa a la población con discapacidad en el marco de la educación inclusiva*.

Ministerio de Educación Nacional. (2022). *Circular 020 de 2022. Disposiciones para el tránsito de la atención de estudiantes con*

discapacidad de ofertas segregadas hacia ofertas en el marco de la inclusión y la equidad de la educación.

O'Connor, E., Dearing, E., & Collins, B. (2020). *Parental engagement and inclusive practices: Implications for students with disabilities*. *Journal of Research in Special Educational Needs*, 20(4), 289-300. <https://doi.org/10.1111/1471-3802.12489>

Organisation for Economic Co-operation and Development. (2019). *OECD study on social and emotional skills: Assessment framework*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/5007adef-en>

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico. (2024). *Survey on Social and Emotional Skills (SSES)*. <https://www.oecd.org/en/about/programmes/oecd-survey-on-social-and-emotional-skills.html>

Rodríguez, P., & López, M. (2022). *El limbo institucional: niñez con diferencias en el desarrollo sin diagnóstico formal*. *Revista de Educación Inclusiva*, 15(1), 89-107.

Sandoval, M., Duarte, C., & Patiño, L. (2019). *Competencias docentes para la inclusión: percepciones y desafíos*. *Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva*, 13(2), 45-63.

Sandoval, M., Simón, C., Echeita, G., & Muñoz, Y. (2019). *Formación docente y educación inclusiva: Desafíos y perspectivas*. *Revista Iberoamericana de Educación*, 81(1), 35-52. <https://rieoei.org/RIE/article/view/3642>

Stake, R. (1999). *The art of case study research*. Sage Publications.

UNESCO. (1994). *The Salamanca Statement and Framework for Action on Special Needs Education*. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000098427>

UNESCO. (2020). *Global Education Monitoring Report 2020: Inclusion and education*. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000373718>

United Nations. (1989). *Convention on the Rights of the Child*. <https://www.ohchr.org/en/instruments->

Categoría: 188-Usos Múltiples

Publicado: Viernes, 01 Mayo 2026 14:41

Escrito por Gladis Rubí Izquierdo Villota

mechanisms/instruments/convention-rights-child

United Nations. (2006). *Convention on the Rights of Persons with Disabilities*. <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-persons-disabilities>

Yin, C. (2018). *Case study research and applications: design and methods*. SAGE Publications, Inc.