Universidad Abierta Interamericana

“Facultad de ciencias de la educación y psicopedagogía”

“Los errores para alcanzar el diagnóstico temprano de Trastorno del Espectro Autista y su posterior intervención en niños y niñas en edad temprana”

Estudiante: María Cecilia Campodónico

Trabajo final para optar por el título de Licenciada en Psicopedagogía

FEBRERO 2025

1. INTRODUCCIÓN: 5

2. JUSTIFICACIÓN 7

3. ESTADO DEL ARTE 8

4.1. Trastorno del Espectro Autista 12

4.1.1. Definición 12

4.1.2. Historia 13

4.1.3. Etiología 14

4.1.4. Legislación 15

4.2. Detección e intervención 15

4.2.1. Pesquisas 15

4.2.2. Familias 16

4.2.3. Diagnóstico e intervención temprana 17

4.2.4. Errores diagnósticos 18

4.3. Psicopedagogía 19

4.3.1. El rol del psicopedagogo en relación con el Trastorno del Especto Autista 19

4.3.2. La Psicopedagogía Clínica 20

4.3.3 El abordaje interdisciplinario 22

5. ENCUADRE METODOLÓGICO 23

6. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS 24

6.1. Los procesos y factores erróneos en los diagnósticos 24

6.2. Los Motivos de consulta, detección de indicadores tempranos y el rol de los padres en el proceso de diagnóstico infantil 27

6.3. Las prácticas profesionales y el trabajo interdisciplinario en el diagnóstico e intervención en la primera infancia. 30

6.4. Los efectos del diagnóstico en la intervención y acceso al tratamiento 32

7. CONCLUSIÓN 34

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 35

9. ANEXOS 38

MATRIZ DE DATOS 38

ENTREVISTAS 62

RESUMEN

La tesis titulada *"Los errores para alcanzar el diagnóstico temprano de Trastorno del Espectro Autista y su posterior intervención en niños y niñas en edad temprana"* tiene como objetivo analizar los errores comunes en el proceso de diagnóstico de los Trastornos del Espectro Autista (TEA) y cómo estos errores afectan la intervención posterior en niños pequeños. El estudio pone énfasis en la identificación temprana de los síntomas del TEA, destacando su relevancia para una intervención eficaz que pueda mejorar significativamente el desarrollo de los niños.

La investigación aborda diversos factores que contribuyen a los errores diagnósticos, como la falta de formación especializada en los profesionales de la salud, las barreras en el acceso a servicios adecuados, y la variabilidad en los métodos de diagnóstico. También se explora cómo la percepción y la intervención temprana de los padres, quienes a menudo son los primeros en identificar signos de TEA, pueden ser cruciales para acelerar el diagnóstico y tratamiento adecuado.

El análisis de la intervención posterior subraya cómo un diagnóstico erróneo o tardío puede retrasar las estrategias terapéuticas, lo que afecta el bienestar y el desarrollo de los niños. La tesis sugiere la necesidad de mejorar los sistemas de diagnóstico, ofreciendo pautas para evitar estos errores y promoviendo una mayor colaboración entre profesionales y familias.

El propósito final es proporcionar recomendaciones basadas en la investigación para mejorar los procesos diagnósticos, reducir los errores y asegurar una intervención temprana efectiva que favorezca un mejor pronóstico para los niños con TEA.

PALABRAS CLAVES

Trastorno del Espectro Autista - Errores diagnósticos - Indicadores tempranos - Detección temprana - intervención temprana

AGRADECIMIENTOS

A lo largo de este proceso de investigación y redacción de mi tesis he recibido apoyo de muchas personas que me apoyaron y acompañaron para que este trabajo sea realidad.

Agradezco profundamente a mi familia, especialmente a mi marido, mis tres hijos y mis padres por su paciencia, amor y apoyo incondicional en cada momento de mi carrera, entendiendo ausencias, acompañándome cada vez que los necesitaba y alentándome cuando comenzaba a caer, sin duda este logro es también es de todos ustedes.

Expreso mi más profundo agradecimiento a cada uno de los profesores y profesoras que con dedicación, amor y profesionalismo me brindaron las herramientas y conocimientos necesarios y fundamentales de esta bellísima profesión, y que me ayudaron para que el día de hoy pueda estar realizando esta investigación. Gracias a la profesora Sabrina Pérez por su guía y apoyo en este proceso de investigación, sus consejos y conocimientos fueron esenciales para el desarrollo de la tesis.

Valoro enormemente a las profesionales y a las familias que me permitieron entrevistarlos para corroborar la hipótesis planteada y que me brindaron las herramientas necesarias para corroborar en la vida real la teoría investigada.

A todas las personas que, de una u otra forma me acompañaron a lo largo de esta hermosa etapa, les agradezco sinceramente.

1. INTRODUCCIÓN:

En el presente trabajo de investigación se realizará un análisis acerca de los errores que se generan en el proceso del diagnóstico temprano del Trastorno del Espectro Autista y su posterior impacto en la intervención de un tratamiento adecuado para poder brindarle a esos niños, niñas, familias y entornos herramientas adecuadas para un desarrollo óptimo de su vida.

Como objetivo general esta investigación aspira a analizar los errores en el proceso diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista y su impacto en la posterior intervención en niños y niñas en edad del Nivel Inicial de la Pcia de Buenos Aires.

La pregunta que guiará este trabajo será ¿Cuáles son los errores para alcanzar el diagnóstico temprano de Trastorno del Espectro Autista y su posterior intervención en niños y niñas de edad de Nivel Inicial de la Pcia de Buenos Aires?

Para llevar a cabo esta investigación los objetivos planteados conducen a investigar y analizar los criterios utilizados para el diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista en niños y niñas de edad de Nivel Inicial de la Pcia de Buenos Aires, identificar los factores que contribuyen a los errores en el diagnóstico temprano de Trastorno del Espectro Autista, evaluar las consecuencias que causan el diagnóstico tardío de Trastorno del Espectro Autista.

El trastorno del espectro autista (TEA) es un conjunto de problemas vinculados al neurodesarrollo caracterizados por la afección de la comunicación verbal y no verbal, interacción social, actividades estereotipadas e intereses restringidos; o como lo expresan los autores Alcalá y Ochoa Madrigal (2022):

> Un trastorno del desarrollo neurobiológico condicionante de una neuro variabilidad caracterizada por interacción social disminuida con deficiencia en el desarrollo de la comunicación a través del lenguaje verbal y no verbal e inflexibilidad en el comportamiento al presentar conductas repetitivas e intereses restringidos. (p. 9)

A partir de la versión más reciente del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5, 2014) manifiesta que las características diagnósticas principales del trastorno del espectro autista son el deterioro persistente de la comunicación social recíproca y la interacción social y los patrones de conducta, intereses o actividades restrictivos y repetitivos, y que los mismos están presentes desde la primera infancia limitando o impidiendo el funcionamiento cotidiano. Las manifestaciones del trastorno

varían según la gravedad de la afección, el nivel de desarrollo y la edad cronológica, es por eso el término ESPECTRO, incluyendo dentro del mismo: autismo de la primera infancia, autismo infantil, autismo de Kanner, autismo del alto funcionamiento, autismo atípico, trastorno generalizado del desarrollo no especificado, trastorno desintegrativo de la infancia y trastorno de Asperger.

Para que los diagnósticos sean fiables es necesario múltiples fuentes de información como la observación clínica de diversos profesionales de manera interdisciplinaria y la historia de las familias. Es por ello por lo que todos los agentes estén atentos a los signos de alarma las cuales indicarían la realización de más estudios, como lo manifiestan Bonilla y Chaskel (2016)

> Los signos de alarma para iniciar el estudio de un posible trastorno del espectro autista: No se observan sonrisas u otras expresiones placenteras a partir de los 6 meses; No responde a sonidos compartidos, sonrisas u otras expresiones a partir de los 9 meses; No balbucea a los 12 meses; No hace o no responde a los gestos sociales (señalar, mostrar, decir adiós con la mano, entre otros) a partir de los 12 meses; No dice palabras sencillas a partir de los 16 meses; No hace frases espontáneas de dos palabras con sentido (no ecolalias) a partir de los 24 meses; Cualquier pérdida de lenguaje o habilidad social a cualquier edad. (p. 22)

La detección temprana de los síntomas para poder brindar a las personas afectadas un enfoque terapéutico de mayor impacto. Según el DSM-5 los síntomas se reconocen entre los 12 y los 24 meses, si los retrasos del desarrollo son graves estos podrán observarse antes de los 12 meses, pero si los mismo son más sutiles se podrán notar a los 24 meses.

Finalmente, a partir de la lectura de las investigaciones anteriormente citadas, como el DSM V, conocimos que, si bien los síntomas diagnósticos se pueden detectar entre los 12 y 24 meses, estos se retrasan debido a múltiples factores. Por lo general los que primero detectan estos síntomas son las familias, quienes están de manera constante con los niños/as, ellos muchas veces consultan a profesionales acerca de esas inquietudes y la respuesta (si los síntomas son sutiles) es que recomiendan esperar un poco más el trascurso del desarrollo evolutivo de los infantes, lo cual genera un gran retraso, que en un alto porcentaje de los casos se termina generado a los 6 años de edad, a partir de esto podemos expresar como lo hace Hervás et al. (2012)

> La detección precoz de TEA es fundamental, ya que está íntimamente ligada a la evolución clínica. Es el rol fundamental de los profesionales de la Atención Primaria, el detectar signos precoces de TEA, mediante el seguimiento del desarrollo del niño, el conocimiento de los signos de alerta específicos de TEA a diferentes edades y el uso de instrumentos de cribaje, como el M-CHAT. No existe ninguna prueba biológica que diagnostique TEA y el diagnóstico es eminentemente clínico por equipos multidisciplinarios expertos en TEA. (p. 782)

Es fundamental que todos los profesionales en contacto con el niño en el desarrollo de su primera infancia (agentes de salud, profesionales de la salud mental, educadores) estén alertas y se capaciten en el conocimiento y detección temprana de los síntomas de TEA.

A continuación, se presentarán en primer lugar los antecedentes relevados sobre el tema "los errores para alcanzar el diagnóstico temprano de Trastorno del Espectro Autista y su posterior intervención en niños y niñas en edad temprana". En segundo lugar, se encontrarán las principales teorías y conceptos pertinentes para esta investigación. Luego el encuadre metodológico a través del cual se realiza el abordaje de campo y el análisis de los datos, posteriormente se encuentran detallados los diversos subtítulos del análisis de los datos relevados, para finalmente cerrar con una conclusión.

2. JUSTIFICACIÓN

Como se ha explicado anteriormente muchas investigaciones muestran la suma importancia de la detección precoz o temprana del Trastorno del espectro autista, para generar una mejora en su vida tanto en las habilidades cognitivas como en la adaptación funcional a su entorno, pero lamentablemente no sucede ya que a partir de múltiples factores desconocidos en su totalidad aun, esto no puede lograrse.

Es necesario la capacitación constante de los agentes de salud que controlan el desarrollo neurológico de los niños y niñas desde su gestación, nacimiento y primeros años de vida; así como también las capacitaciones de los agentes educativos con relación al TEA y la deconstrucción de los profesionales de la salud mental en pensar que si a tan temprana edad se diagnostica algún problema este generará una etiqueta que lo marcará para siempre.

Con el conocimiento producido se espera a contribuir a la capacitación y compromiso de los agentes de la salud, profesionales de la salud mental y educativos en el trastorno del

espectro autista y su importancia del diagnóstico temprano para poder generar una posterior intervención en un tratamiento que le brinde herramientas a esos niños, niñas y familias para que su adaptación y conexión con su entorno sea de la mejor manera posible.

3. ESTADO DEL ARTE

Tomando como delimitación temporal los últimos a 17 años se realizó una búsqueda de antecedentes relacionados con los objetivos de esta investigación se puede ver que existe escasa cantidad de investigaciones o textos científicos acerca del tema en la República Argentina, haciéndose necesaria la ampliación de la delimitación geográfica de la misma hacia América Latina, particularmente en Colombia y Chile.

En Argentina se han encontrado dos investigaciones acerca de la importancia de la detección precoz y la intervención temprana en niños con Trastorno del Espectro Autista una que data del año 2007 y otra del 2014. Por otro lado, se encontraron otras dos investigaciones de Chile expresando los fundamentos para la intervención temprana y una actualización en los diagnósticos e intervenciones tempranas del TEA las cuales datan de los años 2015 y 2018. Finalmente se escogió una investigación realizada en Colombia donde se analiza si es posible y necesaria la detección temprana del TEA, siendo la misma realizada en el año 2012. A continuación, se describirán las investigaciones escogidas acerca del tema.

En el trabajo realizado por las doctoras Cortez Bellotti de Olivera y Contreras (2007) del servicio de Clínicas Interdisciplinarias del Hospital de Pediatría “Prof. Dr. Juan P. Garrahan” de Buenos Aires, comienzan a crear y difundir el siguiente artículo a partir de varias preguntas que recibían de familias concurrentes al Hospital acerca de la tardanza en el diagnóstico del Trastorno del Espectro Autista en edades tempranas.

En el mismo las autoras definen el trastorno, expresan sus criterios diagnósticos, y las dificultades que presentan los síntomas para categorizar el mismo, en especial los diagnósticos leves a temprana edad, así como también la superposición de diagnósticos, pudiendo representar la punta del iceberg de varias enfermedades.

En la investigación se expresa que se evidencian muy pocos niños y niñas derivados a servicios especializados antes de los 3 años, existiendo una demora de 13 a 60 meses entre la sospecha de los padres hasta el diagnóstico. Siendo para las autoras las principales barreras de la demora son: las dificultades de la familia en detectar las alteraciones en las áreas de

comunicación y socialización, el pobre y poco entrenamiento de los profesionales en servicio que prestan asistencia en los primeros 3 años, y la falta de información y formación de estos.

Finalmente el trabajo llega a la conclusión que debido a la complejidad y heterogeneidad de los síntomas en niños portadores de TEA, existe una demora en el diagnóstico, observándose que los agentes de salud no han incorporado en sus prácticas cotidianas los sistemas de vigilancia para detectar el mismo de manera eficaz; siendo necesario que el diagnóstico a los dos años sea interpretado con cautela utilizando diversas fuentes de información, test (estructurados y no estructurados) evaluando varios aspectos de su desarrollo evolutivo.

En la investigación realizada por Sampedro Tobón (2012) de la Universidad CES de Colombia, en el cual expresa en su ponencia el origen del Trastorno del Espectro Autista y el aumento de la prevalencia en los últimos años, no siendo claro del todo cuáles serían los factores desencadenantes a la fecha.

La autora plantea que la evolución del trastorno se correlaciona con la edad en la que se realiza el diagnóstico, con la intervención temprana y con la participación de los entornos de inclusión, expresando que si la intervención comienza a los dos años aumentan los logros en la comunicación, el 86% de los niños con TEA desarrollan la comunicación verbal; así como también en el funcionamiento intelectual.

En la misma la autora analiza la situación que viven las familias en la etapa previa al diagnóstico donde pueden observar en el primer año de vida un desarrollo psicomotor aparentemente normal, pero luego comienzan a percibir estancamientos o desarrollos no esperables en ciertos aspectos como el lenguaje y la interacción social; continuando y aumentando las mismas en el ingreso al jardín de infantes a partir de la no realización de las consignas planteadas, ignorando o rechazando a sus pares. A partir de todo esto comienzan a consultar con algunos profesionales los cuales, en varias ocasiones, los tranquilizan con el argumento que todos los niños y niñas son diferentes y que deben calmar las ansiedades; en muy pocos casos estos derivan a especialistas, siendo los niños los mayores perjudicados con el diagnóstico tardío, ya que se desaprovecha el mejor momento de su vida para lograr transformaciones significativas.

En conclusión, la autora plantea que, respondiendo a la pregunta del título, la detección temprana no solo es posible, sino necesaria, requiriendo de la participación activa de profesionales de todas las áreas de la salud y de los programas de formación.

El siguiente artículo, realizado por Alexia Rattazi (2014), psiquiatra infanto juvenil especialista en Autismo comienza definiendo el Trastorno del Espectro Autista. En el mismo explica cuáles son las áreas afectadas, así como también que las personas que lo manifiestan presentan cuadros clínicos sumamente heterogéneos.

En el mismo analiza la prevalencia del trastorno en diversas partes del mundo (Reino Unido y EE. UU.), pero expresa que en la Argentina no se cuentan con datos epidemiológicos locales, desconociendo la magnitud del problema; no obstante, existe a la fecha un estudio epidemiológico realizado en la ciudad bonaerense de Olavarría que tiene como objetivo conocer la cifra de prevalencia de autismo en la población de 16 a 30 meses de edad realizando en primer lugar una pesquisa, en segundo lugar una evaluación diagnóstica interdisciplinaria y finalmente la intervención temprana.

La autora plantea que la pesquisa sistemática y temprana permite que los niños y las niñas en riesgo de padecer el trastorno sean identificados precozmente y por ende recibir una intervención temprana la cual será crucial para un mejor pronóstico y calidad de vida.

En el desarrollo de este, se plantea que existen múltiples abordajes en referencia al trastorno, aunque no existe un consenso sobre la mejor alternativa terapéutica. Recomienda un abordaje integral multimodal según el perfil de cada persona con TEA, el perfil de la familia, y los recursos profesionales y educativos del lugar donde viven; siendo necesario poder informarles a las familias todas las alternativas terapéuticas disponibles, formando parte de la toma de decisiones en relación con el tratamiento.

En conclusión, la autora plantea que es necesario brindarle a los niños y las niñas con TEA los apoyos necesarios lo más tempranamente posible para potenciar sus fortalezas, favorecer su pronóstico y promover una mejor calidad de vida para ellos y sus familias.

En el trabajo realizado por Zalaquett et al. (2015), distintos profesionales chilenos que conforman un equipo interdisciplinario en ese país comienzan expresando que no existe una estadística disponible de prevalencia del Trastorno de Espectro Autista a la fecha en América Latina, pero toma una base estadística de nacimientos en el año 2007 en Chile.

Analizan el desarrollo del cerebro en el niño y la niña con TEA y sus alteraciones, en el mismo expresa que la organización de la red neural de los TEA se caracteriza por patrones atípicos de conectividad.

Con relación a la intervención temprana plantea que los programas cambian el entorno social próximo del niño. Poner un elevado énfasis en necesidad de una detección temprana e intervención especializada, se centra en la neuroplasticidad, en la experiencia relacional para elevar la atención social, la comunicación y el compromiso afectivo modificara el desarrollo y el funcionamiento cerebral base, así como también la trayectoria. La mayor frecuencia de las intervenciones le permitirá mejores oportunidades de interacción reguladora, lo que implica que los profesionales intervinientes en los tratamientos sean figuras significativas.

En conclusión, los autores plantean que la detección precoz es fundamental para poder intervenir de manera temprana para variar el pronóstico a largo plazo de los niños y las niñas con TEA, por ende, es necesario que los profesionales tengan un rol fundamental en la detección de signos tempranos y derivación oportuna. Lo más importante es que consideren el perfil individual de cada pequeño y sus familias.

En la investigación a cargo de Rojas, Rivera y Nilo (2018), profesionales de la salud de Chile comienzan la misma analizando el término del Trastorno de Espectro Autista, y como este en ocasiones puede cursarse con otras alteraciones como discapacidad intelectual, dificultades en el lenguaje, alteraciones en el sueño y alimentación, entre otros.

En el mismo plantean como el TEA puede ser diagnosticado de manera confiable a partir de los 14 meses de edad, mostrando beneficios sustanciales, ya que gracias la neuroplasticidad las intervenciones realizadas antes de los 3 años podrías contrarrestar la inmensa cantidad de alteraciones en el desarrollo. El diagnóstico cuando son tan pequeños es necesario que lo realice un equipo multidisciplinario en base a entrevistas, observaciones y toma de test estandarizados. En el mismo los autores plantean que desde que los padres se acercan por primera vez a una consulta hasta la confirmación del diagnóstico existe un promedio de 3 a 5 años, lo cual es sumamente grave ya que existen claras evidencias que mientras antes comiencen las intervenciones, más aumenta la posibilidad de disminuir la severidad de la sintomatología y evitar una manifestación completa del trastorno.

En relaciona la intervención temprana plantean que existen diversas estrategias que cada intervención utiliza para conseguir los aprendizajes deseados diferenciando dos grandes categorías, intervenciones conductuales tempranas e intensivas, basado en los principios de la modificación de la conducta o el análisis conductual aplicado; y las intervenciones del comportamiento basadas en el desarrollo, donde la enseñanza se realiza en entornos naturales

y el control de la sesión es compartido con el niño, siendo su prioridad la comunicación social y la interacción.

En conclusión, los autores plantean que la investigación sigue un continuo en donde el conocimiento tradicional va desde la ciencia básica hasta el desarrollo de la intervención, siendo necesaria la democratización del acceso a las intervenciones tempranas y de calidad para Chile, especialmente en la adecuación de modelos de intervención basados en la evidencia, con niveles de control y rigurosidad en la salud pública.

Para sintetizar en todos los antecedentes de investigación planteados se puede manifestar la clara necesidad de realizar una detección precoz e intervención temprana para favorecer el desarrollo de la calidad de vida de los niños y sus familias, así como también la disminución del avance de los síntomas que perjudiquen su desarrollo.

Sin duda esta investigación planteara un aporte a la importancia de la realización de una detección precoz y posterior intervención temprana para que los niños y las niñas de la provincia de Buenos Aires que tengan TEA puedan tener una mejor calidad de vida.

4.1. Trastorno del Espectro Autista

4.1.1. Definición

Para hablar de Trastorno del Espectro Autista (TEA) primero es necesario definirlo, saber a qué nos estamos refiriendo. Al buscar bibliografía acerca del tema encontramos una gran variedad.

Según la Organización Mundial de la Salud (2023) los Trastornos del Espectro Autista (TEA) son un grupo de diversas afecciones que se caracterizan por presentar un grado de dificultad en la interacción social y la comunicación, así también como patrones atípicos de actividad y comportamiento.

Así mismo Reynoso et al. (2016) el Trastorno del Espectro Autista (TEA) es un trastorno del neurodesarrollo que afecta las habilidades socioemocionales manteniendo una conducta repetitiva. No existen marcadores biológicos, por lo que se hace fundamental que el mismo se realice desde un aspecto clínico. En la misma línea para Alcalá y Ochoa Madrigal (2022) este es un trastorno del desarrollo neurológico condicionante de una neuro variabilidad caracterizada por una disminución de la interacción social, donde se manifiesta una

deficiencia en la comunicación verbal y no verbal y la presentación de conductas repetitivas e intereses restringidos.

Como se planteó en los párrafos anteriores, el Trastorno del Espectro Autista (TEA) es una afección del neurodesarrollo caracterizada por presentar alteraciones en la comunicación y en las interacciones sociales, generando una dificultad en la comprensión de las perspectivas e intenciones de los demás, así como también presentan comportamientos repetitivos, restringidos y estereotipados, teniendo la necesidad de rutinas estrictas, impactando esto de por vida. Estas manifestaciones presentadas varían entre individuos, a través del tiempo, a partir del crecimiento y la maduración de la persona. (Ministerio de Salud y Desarrollo Social, 2019)

El Programa Argentino para Niños, Adolescentes y Adultos con Condición del Espectro Autista (PANAACEA), dirigida por Alexia Ratazzi, plantean que el término "trastorno" tiene ciertas connotaciones, por lo que consideran llamarlo Condición del Espectro Autista, estableciendo sus principios y definiéndolo como lo hace Kowalczuk (2021)

> Se considera que las Condiciones del Espectro Autista (CEA) son condiciones que afectan el desarrollo cerebral temprano, lo que trae consecuencias en las áreas de comunicación, la interacción social, la conducta y el procesamiento sensorial. Las personas con CEA presentan cuadros clínicos heterogéneos, tanto en nivel de apoyos que necesitan, como en el nivel de lenguaje, el nivel cognitivo, el perfil sensorial, patrón de inicio de los síntomas; por esto mismo se habla de un "espectro autista" (pp80)

El Trastorno de Espectro Autista (TEA) se trata de un trastorno de alta prevalencia e incidencia, manifestándose en la actualidad y la investigación epidemiológica han hecho notar que ese desorden es demasiado frecuente. Según la Organización Mundial de la Salud, en el año 2017, la prevalencia global del Trastorno se estimaba en 1/160 niños, siendo este más frecuente en varones.

4.1.2. Historia

El concepto que hoy tenemos del Trastorno del Espectro Autista (TEA) fue variando significativamente desde sus descripciones originales.

La palabra "autismo" deriva del griego (*autos*) que significa uno mismo y el sufijo (*ismós*) que significa proceso patológico, es decir el proceso patológico sobre uno mismo.

El que utilizó esta denominación fue Eugen Bleuler, en 1908, para describir a un paciente esquizofrénico que se había aislado en su propio mundo.

En 1943, el psiquiatra austriaco Leo Kanner, tomo el término "autismo" para describir este síndrome por primera vez, explicaba que se trataba de una incapacidad para relacionarse con otros, alteraciones en el lenguaje que variaban del mutismo total, la producción de relatos sin significado y movimientos repetitivos sin ninguna finalidad. (Bonilla y Chaskel, 2016)

Casi de manera paralela, en 1944, el psiquiatra y pediatra austriaco, Hans Asperger, publicó un artículo basado en la observación de un grupo de niños que contaban con características similares, niños muy capaces y con conductas diferentes a la del resto de la población.

El manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, posee muchas versiones, la actual es la quinta. Lo que sucede con este manual es que, a diferencia de otros trastornos, el Trastorno del Espectro Autista (TEA) fue variando con relación a su consideración en cada versión. En su versión DSM-1 (1952) y DSM-2 (1968) el autismo se consideraba un síndrome más de la esquizofrenia. El DSM-3 (1980) cambió el enfoque de los diagnósticos de los trastornos mentales, definiéndose como categoría de enfermedad, en este se introduce por primera vez el término "autismo infantil". El DSM-3-R (1987) suprimió el término "autismo infantil" por el de "trastorno autista". El DSM-4 (1994) y DSM-4-R (2000) definieron al autismo bajo tres categorías diagnósticas: alteración en la comunicación social, alteración en la comunicación, y patrones de comportamientos restringidos, repetitivos y estereotipados. Finalmente, en su última versión DSM-5 (2013) todos los subtipos quedaron en una sola categoría: Trastorno del Espectro Autista reemplazando al término trastorno generalizado del desarrollo, y se fusionan cuatro de los cinco subtipos de la versión anterior, el trastorno de Rett ya no forma parte de esta clasificación; otro cambio fue que no se especifica la edad del inicio de los síntomas, solo plantea que se inician durante las primeras fases del periodo de desarrollo. (Bonilla y Chaskel, 2016)

4.1.3. Etiología

A pesar de los avances científicos, neurocientíficos y genéticos aún no se ha podido establecer un modelo que explique la etiología de los Trastornos del espectro Autista, ya que existen diferentes orígenes y variaciones en la expresión de este, es decir no se tiene un mecanismo patogénico único. Diferentes estudios han evidenciado alteraciones neurobiológicas y genéticas asociadas.

Dentro de las diferentes causas neurobiológicas del Trastorno del Espectro Autista se aprecian alteraciones en la conectividad a nivel funcional como estructural. Se la puede considerar una enfermedad poligénica y multifactorial, siendo los intervinientes: factores genéticos, ambientales, neurobiológicos.

4.1.4. Legislación

Actualmente el Trastorno del Espectro Autista está regulado en las siguientes normas nacionales: Ley 27043, Decreto 777/2019 y resolución del Ministerio de Salud 2641/2019.

En la Ley 27043 se declara de Interés Nacional el abordaje integral e interdisciplinario de las personas que presentan Trastornos del Espectro Autista (TEA). En la misma se reglamenta el interés nacional el abordaje integral e interdisciplinario de las personas que presentan TEA, la investigación clínica y epidemiológica, formación profesional de su pesquisa, detección temprana, diagnóstico y tratamiento; difusión y acceso a las prestaciones.

El decreto 777/2019 se reglamenta la Ley 27043 que declara Interés Nacional de Abordaje Integral e Interdisciplinario de las Personas que presentan TEA tiene por objeto promover el diagnóstico temprano, intervención oportuna, capacitación de recursos humanos en salud y la investigación vinculada a TEA.

La resolución del Ministerio de Salud y Desarrollo Social 2641/2019 aprobó el Consenso sobre diagnóstico y tratamiento de personas con Trastorno del Espectro Autista, en el mismo es un documento elaborado por profesionales del Hospital Dr. Juan Pedro Garrahan y el Hospital “Ricardo Gutiérrez” ambos especializados en atención pediátrica; asociaciones dedicadas a la medicina y por distintos organismos dedicados al Trastorno de Espectro Autista. En este material se brindan recomendaciones sobre la detección, diagnóstico y tratamiento temprano del Trastorno del Espectro Autista, definiendo al mismo y alertando cuales son los signos y síntomas para la detección temprana y su posterior confirmación diagnóstica. Por otro lado, realiza una recomendación de diversos planes de tratamiento, el seguimiento de estos y la metodología que se podría utilizar.

4.2. Detección e intervención

4.2.1. Pesquisas

Para realizar una detección temprana de TEA es necesaria la utilización de herramientas de cribado específicas de Trastorno del Espectro Autista en población menor a 3 años (Calin

y Gutiérrez, 2023). Los instrumentos de pesquisas son evaluaciones breves que permiten identificar algún problema puntual en niños de una población general, éstos no son instrumentos diagnósticos, sólo identifican niños en riesgo (Ratazzi, 2014). Los niños y niñas que son pesquisados de manera positiva se los deberá derivar a un equipo interdisciplinario que realizará los tests pertinentes para la realización de un diagnóstico.

Dentro de los instrumentos conocidos se encuentran los siguientes: CHAT, PDDST, STAT, CHAT-23, M-CHAT, Q-CHAT, PRUNAPE, entre otros. En la argentina los más utilizados son el M-CHAT, un cuestionario sencillo donde los padres contestan una lista de ítems, tiene un tiempo estimado de 5 a 20 minutos, en donde se obtienen detalles sobre las conductas de los niños. El otro instrumento utilizado y creado en Argentina es el PRUNAPE, el objetivo de este es aplicar la prueba a niños y niñas menores de 6 años sanos para detectar trastornos inaparentes del desarrollo, la prueba consta de 79 pautas madurativas en el área de la motricidad fina y gruesa, lenguaje y relación social (Lejarraga et al., 2008). Esta Prueba Nacional de Pesquisa de Trastornos del Desarrollo (PRUNAPE) detecta una amplia gama de problemas del desarrollo y está avalado por la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP).

4.2.2. Familias

La presencia de un niño o una niña con Trastorno de Espectro Autista impacta en todos los ámbitos, principalmente en las familias, en sus rutinas en el espacio físico, sin poder comprender qué le está sucediendo a su hijo (William. 2022). En el mismo momento que reciben el diagnóstico les suceden infinidad de cosas y sentimientos como el shock, la negación, depresión, rechazo y hasta un estado de duelo hasta poder finalmente comprender qué es lo que le sucede a su hijo.

Este estado de duelo mencionado en el párrafo anterior es hacia la pérdida de ilusiones y expectativas que tenían de ese hijo ideal, las cual caerá al comprender que ese niño será una persona oficialmente etiquetada con un trastorno del desarrollo complejo y del que no se tiene tanta información (Hernández Martínez et al., 2012)

Los estados emocionales por los que generalmente experimentan los miembros de la familia de los niños con Trastorno del Espectro Autista son el choque, ante la noticia que reciben; la negación, suele ser un estado rápido de aceptar, pero muchas veces implica la consulta por varios profesionales para tener distintos puntos de vista; la culpa, buscando las causas del mismo, reprochándose que tal vez sea por algún problema de alguno de sus

padres; dudas, por cómo se afrontara la situación en el futuro; enojos, el preguntarse porque le sucede esto; tristeza, ante la sensación de pérdida (Hernández Martínez et al., 2012).

Por otro lado uno de los puntos que atraviesan las familias de los niños con Trastorno de Espectro Autista es el reclamo de la atención del Estado, haciéndose sumamente dificultosa la búsqueda de terapias necesarias para cubrir el desarrollo indicado para sus hijos, en primera instancia a través de la salud pública, pero también resulta dificultosa la cobertura de las terapias a través de obras sociales, ya que las mismas muchas veces no cubren lo que los profesionales indican para el mejor desarrollo de sus hijos, por lo tanto no solo deben atravesar por todas estas cuestiones emocionales que se atraviesa por el duelo del nacimiento de ese hijo con un trastorno del desarrollo, sino que tienen que empoderarse y luchar para que ese niño pueda tener la cobertura necesaria para mejorar su calidad de vida. Es así, a partir de la lucha de esas familias que se crean los centros de alternativas para cubrir esos tratamientos, supliendo en muchas oportunidades la falta de intervención de la salud e instituciones públicas. (Ramos, 2009)

4.2.3. Diagnóstico e intervención temprana

El Trastorno del Espectro Autista es un trastorno del desarrollo de origen neurobiológico, con una amplia gama de manifestaciones clínicas a nivel de comunicación, interacción social y comportamiento, expresadas de manera heterogéneas según el individuo y su etapa evolutiva, como no existen pruebas médicas que identifiquen biomarcadores podemos afirmar que éste es un trastorno de diagnóstico clínico (Rojas et al., 2012)

Al presentar cuadros clínicos heterogéneos en severidad, lenguaje, nivel cognitivo, perfil sensorial, patrones de inicio de síntomas, problemas médicos, es que se habla de un "espectro" (Ratazzi, 2014) ya que cada uno de los individuos que presentan este trastorno lo hacen de una manera distinta, es por eso la necesidad de la intervención de un equipo multidisciplinario para la realización de un diagnóstico integral.

La evolución del conocimiento del Trastorno del Espectro Autista se puede apreciar en los avances en las estrategias para favorecer los aprendizajes tempranos, mejorar la adaptabilidad y aumentar la calidad de vida (Rojas et al., 2018)

Para poder identificar desviaciones en el neurodesarrollo de los niños, es necesario conocer el desarrollo típico de ellos, por lo tanto, conoceremos cuales son los signos en la evolución según los 12, 18, 24 o 36 meses; es decir que podemos identificar signos de manera

temprana que nos harán estar en alerta si un niño puede estar en riesgo de padecer TEA (Ruggieri, 2022).

En relación con esto podemos decir que, si la intervención comienza antes de los 24 meses, es decir entre los 12 y 18 meses, aumentarán los logros en la comunicación, funcionamiento intelectual, lo cual puede derivar que a los 9 años de edad muchos de los síntomas manifestados no se presenten más (Sampedro Tobón. 2012).

Será necesario poner énfasis en la necesidad de una detección e intervención temprana especializada del Trastorno del Espectro Autista centrada en la neuroplasticidad, la cual tiene un rol esencial en edades tempranas, ya que el potencial neuroplástico de un niño en sus primeros 5 años de vida es mayor al que tendrá en el resto de su vida, por ende si un niño con Trastorno del Espectro Autista recibe una intervención temprana precisa, tendrá posibilidades de cambiar la trayectoria de su desarrollo (Rattazzi, 2014)

4.2.4. Errores diagnósticos

El diagnóstico de un niños con Trastorno del Espectro Autista se realiza en promedio a los 5 o 6 años de vida, aunque según el DSM-V podemos evidenciar signos atípicos desde el primer año de vida como la alteración en las habilidades de la comunicación social y el contacto visual, pero entre esta evidencia y el diagnóstico definitivos pasan muchos años que se pierden en la evolución, es decir cuanto más temprano se realice este diagnóstico, más rápido se le podrá brindar al niño y a su familia la ayuda adecuada, aumentando los logros en la comunicación y el funcionamiento intelectual, evitando manifestaciones futuras más severas (Sampedro Tobón et al., 2013).

La realización de una intervención temprana adecuada marcará la diferencia entre un buen y un mal pronóstico futuro, pero para ello será necesario programas sistemáticos, planificados de manera correcta y con objetivos individuales claros. Pero la evidencia clínica nos demuestra que son pocos los niños sospechosos con Trastorno del Espectro Autista que son derivados a profesionales o servicios especializados antes de los 3 años de vida, existiendo una demora de 13 a 60 meses entre la sospecha de los padres expresada a profesionales de la atención primario del niño, y el diagnóstico definitivo (Calin y Gutiérrez, 2023).

Estos datos nos expresan que al concurrir los padres a la atención primaria de los primeros años de vida y expresarle al médico pediatra sobre preocupaciones en el desarrollo del niño, en la mayoría de los casos la respuesta es que se tranquilicen planteándoles que

esto se debe a una ansiedad de los padres o a la diversidad del desarrollo de los niños (Sampedro Tobón et al., 2013). Por ende, podemos expresar que si bien los médico pediatras tienen la oportunidad de tener contacto regular con el niño desde el nacimiento, no logran un efectividad al identificar problemas del desarrollo, pudiendo expresarse esto con diversos factores como la corta duración de las consultas, sin darle lugar a las familias para atender sus inquietudes; otro puede ser la falta de la formación profesional en temas relacionados con el desarrollo, brindándole más atención a los indicadores de crecimiento o a la presencia o ausencia de enfermedades.

4.3. Psicopedagogía

4.3.1. El rol del psicopedagogo en relación con el Trastorno del Especto Autista

Para comenzar a hablar del rol que cumple el psicopedagogo en relación con el Trastorno del Espectro Autista, primero es necesario definir la disciplina y conocer brevemente cómo fue su desarrollo en la Argentina.

La psicopedagogía es una disciplina que se centra en el estudio de los aprendizajes y sus dificultades, que como plantean las autoras Pastrana y Zárate (2022) es una disciplina que integra la confluencia entre las ramas de la psicología y lo pedagógico, teniendo como objetivo como aprenden las personas en distintas etapas de la vida y en diferentes contextos, con el fin de diseñar estrategias y técnicas que faciliten el desarrollo educativo, emocional y social de los sujetos. Del mismo modo Marina Müller (2006) la define

> La psicopedagogía se ocupa de las características del aprendizaje humano: cómo se aprende, cómo ese aprendizaje varía evolutivamente y está condicionado por diferentes factores; cómo y por qué se producen las alteraciones del aprendizaje; cómo reconocerlas y tratarlas, qué hacer para prevenirlas y para promover procesos de aprendizaje que tenga sentido para los participantes. (p 15)

Esta disciplina comenzó a desarrollarse en la Argentina en la década de los ´50 influenciadas por corrientes de psicología y pedagogía provenientes de Europa. En nuestro país esta disciplina está enmarcada por una perspectiva interdisciplinaria donde se integran el trabajo en el ámbito clínico, escolar y comunitario. Con el correr de los años la Psicopedagogía se ha posicionado como una herramienta para la prevención, diagnóstico y tratamiento de dificultades de aprendizaje.

El rol del psicopedagogo lo podemos definir como un profesional que interviene, diagnostica e interviene en el aprendizaje, tanto en sus potencialidades como en sus alteraciones dentro de contextos educativos tanto formales como informales (Diani, 2016).

En relación con el Trastorno del Espectro Autista el rol del psicopedagogo será fundamental para contribuir al diagnóstico temprano, la intervención personalizada y a la adaptación de estrategias educativas y sociales para mejorar su calidad de vida y la de sus familias, será parte de uno de los profesionales principales dedicados a la atención e intervención temprana, orientando la tarea de la clínica preventiva, asistencialista y en algunos casos reeducativa, tomando un papel fundamental en la articulación con el niño, la familia y las instituciones educativas (Arean, 2020).

En síntesis, el papel que desempeñará el psicopedagogo resultará fundamental en más de un aspecto, teniendo en cuenta a los procesos de valoración y evaluación como parte de las intervenciones, siendo preciso tener objetivos concretos de aprendizaje, considerando los contextos donde estos tendrán lugar (Arean, 2020). Será fundamental que las intervenciones puedan ser flexibles y se puedan adaptar a cada sujeto, ya que la característica fundamental de este trastorno es que es considerado un espectro ya que no existe una única línea de síntomas, estos serán heterogéneos, manifestándose cada caso de manera personalizada e individual.

4.3.2. La Psicopedagogía Clínica

La psicopedagogía clínica es una de las ramas de la psicopedagogía que se centrará en la evaluación, diagnóstico e intervención de los problemas de aprendizaje y desarrollo desde una perspectiva terapéutica; su objetivo será el de abordar las dificultades de aprendizaje y sus trastornos asociados, considerando al sujeto como una totalidad.

Este enfoque ocupa un lugar fundamental en el proceso e intervención temprana de niños con Trastorno del Espectro Autista, ya que su base es trabajar de manera interdisciplinaria. Éste permite comprender a fondo las necesidades del niño, integrando aspectos cognitivos, emocionales, conductuales y sociales en un plan de acción que busca no solo abordar las dificultades del niño, sino también potenciar sus fortalezas, mejorar su calidad de vida y apoyar a su entorno familiar. (Arean, 2020)

Según Müller (2006) destaca que en el método clínico es importante comprender que se trata con sujetos particulares atendidos por otros sujetos, generando una relación intersubjetiva entre ambos; la forma de entrar en contacto será mediante el lenguaje, a través

de entrevistas escuchado el relato de qué les pasa, que esperan hacer para atenderse, que imaginan del curso del problema y de la intervención clínica.

En relación con el abordaje de esta con el Trastorno de Espectro Autista podemos decir que se centrará en un enfoque integral y personalizado, adaptado a las necesidades de cada sujeto, buscando apoyar el desarrollo de habilidades cognitivas, emocionales y sociales. La posición que adopte el psicopedagogo influirá en la construcción del diagnóstico clínico, el cual se tomará como una operación de singularización, pasando del plural de los síntomas a su forma singular, entendiendo al síntoma como una manifestación de la subjetividad (Incaminato, 2023)

La práctica clínica implica posicionarse frente al motivo de consulta, la demanda tanto implícita como explícita frente a los conceptos de salud, aprendizaje y a las expectativas de intervención; dando lugar a la instalación de la transferencia y el despliegue del síntoma. A partir de estas prácticas se formularán las hipótesis diagnósticas para dirigir el tratamiento.

El diagnóstico temprano del Trastorno del Espectro Autista desde este enfoque permite identificar e interpretar señales de alerta que suelen presentarse como retrasos en el desarrollo del lenguaje o ausencia de intención comunicativa; alteraciones en la interacción social, como escaso contacto visual, falta de reciprocidad emocional o dificultad para compartir intereses con los demás; presencia de conductas repetitivas, intereses restringidos o respuestas inusuales a estímulos sensoriales. (Arean, 2020)

Una vez establecido el diagnóstico o cuando existen sospechas claras de TEA, la intervención temprana es clave para maximizar el potencial del niño. La psicopedagogía clínica aporta herramientas y estrategias diseñadas específicamente para estimular el desarrollo y facilitar la adaptación a su entorno. Estas intervenciones se caracterizan por ser personalizadas, integrales y dinámicas como el diseño de programas educativos individualizados, el fortalecimiento de habilidades sociales y comunicativas, la intervención en el ámbito familiar, la adaptación del entorno y los materiales. (Arean, 2020)

En conclusión, la psicopedagogía clínica constituye una pieza clave en el abordaje del TEA, tanto en el diagnóstico como en la intervención temprana. A través de su enfoque personalizado y holístico, permite diseñar estrategias que potencien el desarrollo del niño, faciliten su inclusión en diversos contextos y mejoren la calidad de vida de toda la familia.

4.3.3 El abordaje interdisciplinario

El abordaje interdisciplinario desde la perspectiva psicopedagógica en el diagnóstico y la intervención temprana de niños con Trastornos del Espectro Autista se fundamenta en la integración de diversas disciplinas para garantizar una atención integral y personalizada. Este enfoque considera las características individuales del desarrollo y las necesidades específicas de cada niño, incluyendo áreas como la cognición, el lenguaje, la motricidad y la socialización. (Juárez, 2017)

Desde la Psicopedagogía es fundamental el trabajo interdisciplinario para realizar una intervención efectiva, ya que permite abordar las dificultades del aprendizaje desde diferentes perspectivas y disciplinas, es decir el psicopedagogo colaborará con otros profesionales de la salud, la educación, el ámbito social, integrando los conocimientos y estrategias que promuevan el desarrollo integral de los sujetos. Dicho en palabras de Euan-Braga y Echeverria-Echeverria (2016) "El trabajo interdisciplinario busca un proceso creativo de desarrollo de métodos de trabajo y de experiencias de aprendizaje donde estén involucradas diferentes disciplinas o profesiones" (p. 1105)

Varios autores como Müller (2006) y Euan-Braga y Echeverria-Echeverria (2016) hacen una distinción entre los términos multidisciplina, transdisciplina e interdisciplina. Para ellos el primer término hará referencia a un primer nivel de integración en donde habrá una búsqueda de información de varias disciplinas, sin que la interacción las modifique o enriquezcan, es decir con pobre cooperación y coordinación. El segundo término, transdisciplina, hará alusión al nivel más complejo de interacción, construyendo un sistema sin fronteras sólidas entre disciplinas. Y finalmente el tercer término, interdisciplina, el mismo hará alusión al segundo nivel de interacción en donde se establecen nexos entre los sistemas de conocimiento de una disciplina y otra, sino también en los vínculos que se puedan crear entre formas de pensar, valores y puntos de vista que potencian las diferentes disciplinas.

El abordaje psicopedagógico interdisciplinario en niños con Trastorno del Espectro Autista será fundamental para atender de manera integral las necesidades de aprendizaje, comportamiento, comunicación y desarrollo social de ellos. La intervención se basará en la colaboración de distintos profesionales, como psicólogos, terapistas ocupacionales, psicomotricistas, entre otros, dependiendo de las necesidades de cada niño, quienes conformarán un equipo y se plantean objetivos para potenciar al máximo las habilidades de esos niños y así mejorar su calidad de vida y la de sus familias.

La psicopedagogía tiene un papel central en el equipo interdisciplinario, ya que su enfoque combina la comprensión del desarrollo cognitivo, emocional y social del niño. Desde esta perspectiva, el psicopedagogo aporta herramientas para evaluar las habilidades y dificultades de aprendizaje del niño con Trastorno del Espectro Autista, identificando cómo sus características impactan en su interacción con el entorno educativo y familiar. (Juárez, 2017)

En conclusión, el abordaje interdisciplinario desde la postura psicopedagógica en el diagnóstico e intervención temprana de niños con Trastorno del Espectro Autista es un proceso esencial para garantizar un desarrollo integral. El psicopedagogo, como miembro clave del equipo, contribuye con su visión integral del aprendizaje y su capacidad para diseñar estrategias personalizadas que fomenten la autonomía y el bienestar del niño. Para optimizar este proceso, es necesario garantizar una comunicación efectiva entre los profesionales, involucrar a la familia y proporcionar recursos adecuados que permitan intervenciones de calidad. (Rattazzi, 2014)

Este enfoque no solo mejora los resultados en el desarrollo del niño, sino que también empodera a los padres y cuidadores, convirtiéndolos en agentes activos del proceso educativo y terapéutico.

5. ENCUADRE METODOLÓGICO

Este trabajo se propone llevar a cabo un estudio de indagación para analizar los errores en el proceso diagnóstico de TEA y su impacto en la posterior intervención en niños en edad del Nivel Inicial de la Pcia de Bs. As. A partir de este objetivo, el enfoque de esta investigación es cualitativa de alcance exploratorio descriptivo y su corte temporal transversal.

En la investigación las técnicas de obtención de datos que se emplearán serán entrevistas individuales semi estructuradas. La muestra será seleccionada de forma no probabilística ya que los elementos no serán elegidos al azar, la obtención de los participantes se realizará a través de muestra por conveniencia y por bola de nieve.

Con relación a la unidad de análisis, los criterios de inclusión serán licenciados en Psicopedagogía que trabajen con niños y niñas con Trastorno del Espectro autista; y familias de niños y niñas con Trastorno del Espectro Autista que hayan sido diagnosticados de manera

temprana, pero principalmente familias que hayan tenido sospechas a muy temprana edad y que por distintas circunstancias su diagnóstico se terminó afirmando después de los seis años de edad. El objetivo es evidenciar que un número considerable de familias tiene la sospecha de que sus hijos presentan Trastorno del Espectro Autista desde una edad temprana. Sin embargo, debido a la intervención de diversos agentes en el proceso de detección, el diagnóstico suele retrasarse, confirmándose en muchos casos entre tres y cuatro años más tarde.

La demarcación geográfica se delimitó en la Pcia de Bs As, teniendo como principal zona varios municipios del conurbano bonaerense.

Será de vital importancia que los elementos deban aceptar el consentimiento informado en el cual se expondrán cuestiones relacionadas con la garantía de anonimato, confidencialidad y respeto por su integridad general.

6. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Para desarrollar el análisis de los datos obtenidos a partir de las entrevistas a tres profesionales (dos psicopedagogas y una psicóloga) y a dos madres de un niño y dos niñas (una madre de una niña de 3 años con diagnóstico temprano de TEA, y otra madre con dos hijos, una adolescente con diagnóstico tardío y de un niño con diagnóstico temprano); se tendrán en cuenta las siguientes categorías: Los procesos y factores erróneos en los diagnósticos, Los motivos de consultas, detección de indicadores tempranos y el rol de los padres, Las prácticas profesionales y el trabajo interdisciplinario en el diagnóstico e intervención en la primera infancia, Los efecto del diagnóstico en la intervención y acceso al tratamiento.

6.1. Los procesos y factores erróneos en los diagnósticos

A partir de las entrevistas tomadas a las profesionales pudimos interpretar que no todas siguen los mismos pasos para comenzar el proceso diagnóstico, estos, en general, van a variar según la perspectiva en donde se centre su análisis en relación con el Trastorno del Espectro Autista. Lo que las tres tienen en común es que el inicio del proceso diagnóstico es necesario comenzarlo a través de una entrevista con la familia del niño en donde se indagarán

varios aspectos de vida, *"en mi búsqueda, me centro utilizar esa entrevista para saber ¿Qué le está pasando a ese niño y a su familia?, que los padres me cuenten ¿Cómo es ese niño? ¿Cómo llego? ¿Qué cosas esperaban para ese niño? ¿Cómo fue y cómo se llevó el momento del embarazo?" "llevar a cabo una anamnesis es fundamental para saber cómo es ese nene y su familia".* Lo que va a diferir en una será la forma de continuar este proceso, ya que una de las profesionales seguía una corriente neurocognitiva, por lo tanto la continuidad de ese proceso se centraba en conocer, observar al niño, y aplicar dos test estandarizados específicos para diagnosticar el Trastorno del Espectro Autista como lo son el ADOS y el ADIR *"con respecto a las evaluaciones específicas en relación para hacer este proceso, llegar a un diagnóstico, para mí, son las que hoy en día te dan como una mirada bastante amplia y certera en relación a las conductas que se relacionan con el diagnóstico"* El ADOS es una evaluación que a través de una serie de actividades estructuradas y semiestructuradas permite evaluar la comunicación, la interacción social, el juego, entre otros aspectos, es útil para observar comportamientos que pueden indicar el Trastorno del Especto Autista; este test cuenta con diferente módulos dependiendo la edad y el nivel de comunicación que tenga el niño. El ADI R es una entrevista estructurada que se les realiza a los padres de los niños para recabar datos detallados sobre el desarrollo temprano y comportamientos de los niños, este test se va a centrar en tres áreas claves para el diagnóstico, estas son: la interacción social, la comunicación y los comportamientos repetitivos.

Por otro lado, otra de las profesionales enmarca su trabajo en la corriente psicoanalítica, por lo tanto la forma de abordar el proceso diagnóstico se va a centrar en la constitución psíquica y las subjetividades de ese niño, ya que desde el punto de vista psicoanalítico el Trastorno del Espectro Autista es visto como una posición subjetiva que responde dificultades en los procesos tempranos de la constitución psíquica y en relación con el Otro, es decir, diagnosticar para el psicoanálisis es, dicho en palabras de Juan Vasen (2017) "una práctica que implica ir más allá de las descripciones o de los agrupamientos sintomáticos. Supone que hay en juego una singularidad que develar más allá de lo aparente" (p. 40). Esta profesional considera que este proceso es abierto, y luego de la entrevista con los padres es importante trabajar en construir vínculos *"no se trabaja a través de lo que tiene, sino de lo que le pasa; se trabaja en conjunto con los padres y en las infancias lo hago a través de la hora de juego"*

En el caso de la tercera profesional, ella se enmarca en la corriente psico-bio-social, la forma de abordar el proceso diagnóstico se basa en la integración de factores psicológicos,

biológicos y sociales, ya que este enfoque plantea que el Trastorno del Espectro Autista no solo se origina por causas biológicas, sino que resulta de una interacción compleja entre la genética, los procesos neurológicos y el entorno social del niño, tomando en cuenta las múltiples dimensiones del sujeto, en síntesis este abordaje valora la individualidad y las fortalezas de cada niño, brindando a través de la clínica herramientas y apoyos que favorezcan a su calidad de vida y su inclusión en la sociedad, esto se puede expresar también como lo hacen Pastrana y Zárate (2022) "aquello que desde la vertiente preventiva y asistencial pueda potenciar su capacidad de desarrollo y de bienestar, posibilitando de la forma más completa su integración en el medio familiar, escolar y social, así como su autonomía personal" (p. 9)

En relación a los factores que enmarcan errores en los diagnósticos podemos expresar algunos que las tres profesionales los compartieron como la similitud de síntomas como las dificultades en la comunicación, la interacción social y los comportamientos repetitivos con otros diagnósticos como por ejemplo el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, Trastorno Especifico del Lenguaje *"hay como una zona gris entre lo que es, se comparten muchas conductas con lo que es el Trastorno del Desarrollo del Lenguaje, el TDL y el Trastorno del espectro, como que se comparten con muchas conductas" "Hay muchos padres que vienen con un diagnóstico de autismo y es de trastorno del lenguaje, eran nenes que a nivel conductual compartían muchos rasgos y no fueron bien llevados a nivel médico terapéutico"* Otro factor que las profesionales consideran importante y que forma parte de los errores diagnósticos se debe a que ellos se encuentran en pleno proceso constitutivo, en plena formación y desarrollo de la personalidad e identidad; por lo tanto es complejo dar por sentado que a partir de las conductas observadas en ellos o ante los resultados de algunos test aplicados el niño está dentro del espectro, ya que en ciertas ocasiones puede confundirse *"un niño, dos, tres años está en plena constitución subjetiva y que una etiqueta puede arrasar justamente con esta construcción subjetiva" "es fundamental complementar a temprana edad con una evaluación neurolingüista, un poco para meternos ahí en el tema de descartar si tiene que ver con otros desafíos, sobre todo a temprana edad".*

Existe otra cuestión fundamental que en muchos casos desemboca en un diagnóstico tardío del Trastorno del Espectro Autista y es el accionar de muchos médicos pediatras, los cuales no están actualizados en cuestiones del neurodesarrollo, como lo expresa Ruggieri (2022) "es fundamental conocer el desarrollo típico para poder identificar desviaciones en el neurodesarrollo" (p. 3), ante lo cual no le prestan la suficiente atención a determinadas

conductas o a las inquietudes de los padres ante retraso o pérdida en el desarrollo del lenguaje, pobre contacto visual, no responde a su nombre cuando lo llaman, juego simbólico limitado; por lo tanto es necesario que los pediatras se actualicen *"hay muchos errores de estos pediatras familiares, que dicen, bueno, ya va a hablar, esperemos; y es ahí se pierde un montón."*, por lo cual frente a un niño con determinadas sospechas de padecer el Trastorno del espectro Autista, es importante intervenir rápidamente ya que se ha demostrado una mejor evolución a largo plazo y relacionado con la plasticidad cerebral que en la actualidad se sabe que el 9 % de los niños menores de tres años con riesgo de TEA, con un buen nivel cognitivo y lingüístico pueden salir del espectro entre los 4 y 5 años (Ruggieri, 2022)

6.2. Los Motivos de consulta, detección de indicadores tempranos y el rol de los padres en el proceso de diagnóstico infantil

Uno de los primeros temas que se indagó con las profesionales fue cuáles eran los motivos de consulta más comunes y por qué razón los hacían los padres. En general los motivos más comunes son por cuestiones de conducta, falta lenguaje, la no atención, entre otros *"Por ejemplo, esto de deambular, de no prestar atención, de que no responde a su nombre" "las consultas son cada vez más" "los motivos son el lenguaje, no responder a consignas, no se queda quieto, no presta atención" "¿Por qué no habla?"* Las razones por las cuáles los padres se acercan a realizar dichas consultas se deben en la mayoría de los casos por una derivación realizada por las instituciones educativas, esto nos da la pauta del porque la mayoría de las consultas comienzan a los tres o cuatro años de los niños *"Pero más o menos en sí tienen tres años, por ahí que empieza esto, entre los tres y cuatro años" "te diría de cinco para arriba, vienen por demanda del colegio o neurólogo en caso de que noten algo"* Otras de las razones por la que los padres se acercan a realizar consultas son las derivaciones por otros profesionales como nos cuenta una de las profesionales *"generalmente la mayor si la demanda es o por la fonoaudióloga o por la escuela" "llegan a esta neuróloga que me suele derivar"*.

Como resultado de las entrevistas se puede deducir que los padres no asisten directamente al psicopedagogo o al psicólogo, son muy pocos los que lo hacen, la misma siempre viene de una derivación de algún otro profesional como fonoaudiólogo, ya que como los niños tienen evidentes dificultades en el habla se les realiza una consulta a ellos primero;

otro profesional que suele realizar derivaciones al psicopedagogo son los neurólogos, cuando los padres consultan con el pediatra, y este observa algunos patrones característicos del Trastorno del Espectro Autista *"El pediatra deriva a otro profesional, por ejemplo, el neurólogo, y el neurólogo termina haciendo la interconsulta con un psicólogo o psicopedagogo"*, generalmente solicita una interconsulta con este especialista, y este último solicita la intervención de un psicopedagogo o un psicólogo para comenzar a aplicar los test diagnósticos correspondientes.

En relación a los pediatras la situación es un poco más compleja, ya que las profesionales manifiestan que muchas veces las causas de que el diagnóstico se realice de manera tardía tiene que ver con la poca importancia que le brindan estos a los padres cuando se acercan con alguna inquietud referido a los patrones del comportamiento y desarrollo característicos del Trastorno del Espectro Autista, *"hay muchos errores de estos pediatras familiares, bueno, ya va a hablar y es ahí se pierde un montón." "hay pediatras que ejercen hace muchos años y están como en esa de que no se ayornan con lo nuevo y no se ayornan con lo psicológico, o sea, como que hay una resistencia a la salud mental"* por lo tanto, una de las principales barreras es el poco entrenamiento de los profesionales que prestan servicio en los primeros tres años y no cuentan con la información y formación necesaria para el reconocimiento temprano de los signos clínicos del Trastorno del Espectro Autista, independientemente del año en el que se hayan graduado (Cortez Bellotti de Olivera y Contreras, 2007); esto es una falta fundamental ya que muchas veces los padres desconocen que esos síntomas que presenta el niño pueden formar parte de este Trastorno. No obstante, existen casos en los que esta realidad varía *"consultamos en primer lugar con su pediatra, la que nos dijo que al haber antecedentes de TEA en la familia había un porcentaje alto de que Julia pudiera tenerlo también." "Mamá, te diste cuenta de que es angustia en las consultas, pero jamás me fija la mirada y tampoco expresa nada, llora. no te asustes, pero yo veo dos signos claros del autismo"*, esto nos da la pauta que existen pediatras que se están formando o especializando más en las problemáticas referidas al neurodesarrollo.

El rol que cumplen las familias en este proceso es fundamental para garantizar un desarrollo integral y mejorar la calidad de vida de los niños, principalmente a la hora de hablar de diagnósticos o intervenciones en la primera infancia. Los familiares son los primeros en notar señales de alarma y, por tanto, juegan un papel clave en la detección temprana del autismo, su participación en la evaluación es esencial para proporcionar información valiosa sobre el desarrollo del niño y sus comportamientos en diferentes

contextos familiares y sociales. Además, suelen expresar preocupaciones que guían la atención de los profesionales hacia un diagnóstico más preciso *"no hay trabajo que se pueda realizar sin la presencia de los padres" "toda la clínica terapéutica que trabaje con niños, no podemos dejar por fuera a los padres" "vincular en esa mirada de esos papás, porque justamente en esa etapa son los que acompañan y los que permiten y los que posibilitan ese desarrollo subjetivo, madurativo, cognitivo de un niño." "La familia es todo un contexto que se amolda, a estas cuestiones, estas cuestiones conductuales y vos los ves a ellos que se amoldan y los acompañan en todo, pero también es difícil, ellos tienen un rol fundamental es este proceso" "Cuando uno trabaja con niños o con adolescentes, creo que también es más también el camino con los padres más que con ellos mismos."*

Durante la intervención, la participación activa de las familias ha demostrado ser clave para potenciar los resultados. Programas que capacitan a los padres como co-terapeutas permiten que las estrategias terapéuticas se implementen de manera continua en el hogar, lo cual refuerza el aprendizaje del niño y mejora la dinámica familiar. Esta implicación también puede reducir el estrés parental y fortalecer el vínculo entre padres e hijos. La familia pasa a ser el principal apoyo para ese niño, tienen un importante rol desde lo educativo y lo social, para el profesional es necesario conocer el contexto familiar, ya que a partir de este se va a poder analizar su desarrollo y estimular su aprendizaje potencial, el nacimiento de un niño con Trastorno del Espectro Autista cambia las expectativas e influye en el grupo familiar, afectando las relaciones entre las redes de apoyo que se pongan en marcha para el desarrollo de su calidad de vida y las necesidades tanto del entorno como del niño. Estas necesidades expresas no están solo por la discapacidad de ese niño, sino también por la respuesta o mejor dicho en muchos casos por la falta de respuesta del medio social (Baña Castro, 2015)

El diagnóstico del Trastorno del Espectro Autista de un niño genera un impacto emocional muy grande en las familias, en muchas ocasiones su vida se verá cambiada por completo, sus rutinas, el espacio físico en el hogar, a todo esto, se suma la dificultad para comprender qué le sucede a su hijo, como los va a afectar en su dinámica familiar. El momento en el que reciben el diagnóstico es muy duro *"Al recibir el diagnóstico de Julia nos sentimos bastante frustrados y desilusionados porque no pensábamos tener un segundo hijo con TEA" "Obviamente que fue una angustia muy grande" "eran todas esas cosas que decís como mamá, nunca me imaginé" "Pero por eso son dos diagnósticos muy iguales, pero diferentes."* dicho en palabras de Baña Castro (2015) "las familias reaccionan de maneras muy diversas ante la aparición de una maneras muy diversas ante la aparición de

una persona con Trastorno del Espectro del Autismo" (p. 325) Otro punto fundamental en el impacto de las familias es el afrontamiento económico y burocrático, siendo sumamente necesario que las mismas cuenten con una obra social, ya que por lo general los niños deben realizar varias terapias las cuales son costosas; pero este afrontamiento económico no solo será para las terapias del niño, sino que también se debe contemplar las terapias y ayudas que debe necesitar esa familia frente al diagnóstico. Para que esta obra social cubra las terapias del niño será necesario que las familias tramiten el Certificado Único de Discapacidad (CUD) el cual lleva de muchos trámites y papeles a presentar, sino que también en esta ocasión vuelve a manifestarse infinidad de emociones, ya que muchas familias sienten que ese certificado marca una etiqueta difícil de superar, se reflotan muchos sentimientos en relación a ese niño que esperaban y no apareció, en relación a las expectativas sociales, comunitarias e individuales (Baña Castro, 2015)

6.3. Las prácticas profesionales y el trabajo interdisciplinario en el diagnóstico e intervención en la primera infancia.

El trabajo interdisciplinario es fundamental a la hora de comenzar un proceso diagnóstico y su posterior intervención, este va a permitir abordar de manera integral las complejas necesidades de los niños y sus familias, esto es crucial, ya que los síntomas del Trastorno del Espectro Autista son variados y pueden manifestarse de distintas maneras en cada niño, en palabras de Bórquez Martínez y Cabrera Córdoba (2022) "El trabajo interdisciplinario es un trabajo grupal que obliga a sus miembros a reconocer la incompletud de las herramientas de cada disciplina" (p. 19). La evaluación conjunta evita diagnósticos unilaterales o incompletos y facilita la detección de indicadores tempranos, ayudando también a evitar errores comunes, compartir observaciones y ajustar sus enfoques según las necesidades y las respuestas del niño, lo que contribuye a diagnósticos más precisos y menos sesgados. *"Trabajar de manera interdisciplinaria para mí es fundamental." "Entonces cuando no hay equipo, no funciona." "Es imprescindible" "El trabajo interdisciplinario permite compartir miradas, priorizar los objetivos y colaborar también con la escuela para que todos puedan contribuir al bienestar del niño."* Pero este trabajo interdisciplinario a veces conlleva algunas barreras como

- la falta de profesionales debido a la alta demanda por la multiplicidad de diagnósticos que existen en la actualidad principalmente terapistas ocupacionales y fonoaudiólogos;

- la ubicación en donde viva ese niño, porque no siempre las familias encuentran los profesionales a sus alrededores, por lo que conlleva a que esa familia pueda tener la movilidad y el tiempo necesario para que el niño pueda asistir;
- los enfoques en los que cada profesional se enmarque;
- la burocracia en la que se encuentran inmersos, los procesos burocráticos y administrativos suelen interferir en la flexibilidad y la capacidad de coordinación del equipo, afectando la rapidez y la eficacia de la intervención;

Estas barreras son una gran traba en muchos procesos de intervención *"La verdad es que hay tanta demanda que a veces tenemos que recurrir a otros profesionales." "lo que más hoy está como en falta, entre comillas, como hay pocos profesionales de fonoaudiología" "Pero y poder sostener un montón de cosas, tener por lo menos un criterio común, porque si no es re difícil."*

El desarrollo del proceso diagnóstico va a variar según el enfoque en que se enmarque el trabajo de cada profesional, en un principio todas coinciden con realizar la entrevista con los padres para conocer un poco de su historia, sus inquietudes, por qué deciden acercarse y luego conocer a ese niño; ahí comienzan los puntos de diferencia ya que una de las profesionales considera que esa evaluación diagnóstica debe ser profunda, procesual y abierta, siendo importante construir un vínculo con el niño y la familia *"No se trabaja a través del "¿qué tiene?", sino del "¿qué le pasa?"* considera que el diagnóstico no puede ser algo que encasille o ponga una etiqueta, sino que debe ser flexible *"Las etiquetas diagnósticas pueden tener graves consecuencias en los objetivos de desarrollo y en cómo el niño se ve a sí mismo y cómo es visto por otros."* Esto lo considera ya que un niño de dos o tres años está en plena construcción de su identidad y su subjetividad, y una etiqueta en esta etapa puede arrasar con esa construcción, afectando su autoestima *"Creo que debemos ser muy cuidadosos y entender el diagnóstico no como algo que cierre opciones, sino como un proceso que abre oportunidades de ayuda y desarrollo."*

Otra de las profesionales manifestaba que luego de esa entrevista con las familias y con el niño, solicita una batería de test para identificarlo, como ella no los realiza, recomiendo a algunos de los profesionales con los que ella trabaja para que los realice, y mientras eso sucede ella continúa trabajando principalmente con los padres. Una vez que tiene los resultados de esos test comienza a solicitar las intervenciones de los profesionales para la conformación del equipo interdisciplinario, por lo tanto lleva a cabo reuniones para contarle que es lo que ella vio *"le doy como un informe a ese profesional para que tenga una base"*;

lo que ella considera importante es que es necesario dejarle a los padres en claro que no hay un diagnóstico definitivo, ya que el psiquismo aún no está conformado, por ende cuanto antes se les pueda incorporar esas herramientas es sumamente productivo para generarles autonomía *"hoy hacemos un ados y da de una manera y, este nene va a ir a hacer un ados el año que viene y le va a dar totalmente distinto porque ya adquirió otras herramientas."* Esto no significa que deje de pertenecer a o que ya no tenga ese diagnóstico, sino que el adquirir las habilidades o herramientas lo hace mejorar.

Finalmente la última de las profesionales expresa que luego de este acercamiento entre las familias y el niño, aplica los test específicos, ya que ella se encuentra capacitada en hacerlo, y considera que hoy en día brinda una mirada amplia y certera en relación a las conductas que se relacionan con el diagnóstico, luego considera que lo ideal es complementar con una evaluación neurolingüista, para descartar si tiene que ver con otros desafíos; lo que la profesional considera que ella como psicopedagoga no puede diagnosticar un TEA, sino que quien lo hace es un médico *"nosotros como psicopedagogas podemos observar un montón de situaciones."* Sin duda considera que el diagnóstico es importante *"me parece que eso favorece a poder entender estos desafíos, entender a tu hijo como papá y también pensar en buenos apoyos."*

6.4. Los efectos del diagnóstico en la intervención y acceso al tratamiento.

Las profesionales consideran que la intervención temprana es fundamental siendo su objetivo acompañar el desarrollo del niño y brindarle herramientas a los padres para entender y enfrentar las dificultades que surjan. La intervención realizada de manera temprana ayudará, ya que en esa edad los niños cuentan con una plasticidad cerebral, lo que los ayudará a que puedan adquirir habilidades y herramientas esenciales de comunicación, socialización y comportamiento, dicho esto en palabras de Arean (2020) "Debido al constante crecimiento y desarrollo del sistema nervioso durante el periodo de la primera infancia (0-5 años) y la gran plasticidad neuronal que presenta, el individuo se vuelve altamente receptivo y sensible a los factores externos" (p. 17), *"la intervención a tiempo permite abordar lo que le está pasando al niño"*. Esta intervención también ayudará a reducir los problemas que podrían complicarse a medida que el niño crece.

El impacto de los diagnósticos realizados de manera temprana los podemos analizar en base a las entrevistas realizadas a las familia, en donde queda en evidencia que en los dos

casos en donde el diagnóstico se dio de manera temprana, ambos casos alrededor de los dos años, se les pudo brindar herramientas necesarias a las familias para que la calidad de vida de esos niños sea lo mejor posible, Bórquez Martínez y Cabrera Córdoba manifiestan "La detección temprana del trastorno supone una rápida intervención que puede favorecer a la evolución posterior del niño y aportar herramientas para que la familia aborde adecuad amente las dificultades que puedan presentarse como consecuencia de esta situación" (p. 14), en cambio en el caso que el diagnóstico llego en la adolescencia este trajo aparejado muchísimos problemas psiquiátricos razón por la cual la joven se encuentra medicada por ansiedad y ataques de pánico *"el diagnóstico se realizó de manera oportuna y precisa" "Ciro no está medicado, él toma aceite de cannabis hace muchos años, y Candela tiene más de seis medicaciones por día"*, Ron Yepez expresa al respecto

> Existe evidencia de que el autismo se diagnostica tardíamente en el género femenino y que niñas y mujeres reciben diagnósticos erróneos o inadecuados, lo que conlleva a consecuencias como el recibir un tratamiento incompatible, lo que incrementa la incidencia de comorbilidad con otros problemas de salud mental (p. 2)

La razón por la que a la joven no se le realizo el diagnóstico en el momento adecuando fue porque los profesionales que intervinieron no estaban capacitados *"Hubo profesionales que intervinieron que no estaban, o sea, capacitados."*

Por otro lado, también nos expresan que el lograr tener un diagnóstico temprano facilita en acceso a las terapias que se llevan a cabo durante el tratamiento *"El diagnóstico facilitó el acceso a las terapias, ya que mediante este pudimos tramitar el certificado de discapacidad para que nuestra obra social costeará todos los apoyos necesarios para Julia."* Pero en los tres casos nos expresan que los diagnósticos y parte del tratamiento lo realizan con profesionales de manera particular, sin el acceso a la obra social *"Nosotros realizamos el diagnóstico con profesionales particulares, no acudimos a nuestra obra social ya que los profesionales de cartilla no nos convencieron"*

Las familias expresan que un factor sumamente dificultoso para el acceso al tratamiento fue la obtención del Certificado Único de Discapacidad el cual fue engorroso y burocrático *"Debería ser más sencillo para las familias tener un CUD para que sus hijos puedan comenzar cuanto antes con los apoyos necesarios"* Estos no solo llevan un tedioso camino burocrático para obtenerlos, sino que también son muy costosos para alguien que no posee obra social *"Todo lleva tiempo, distintos estudios médicos, órdenes pediátricas, informes*

neurológicos y psicológicos, etc." "acceder al certificado, nadie le da información a los papás para y todos los trámites, los test y todo que se hacen para que puedas acceder al certificado, por lo general lo tenés que pagar, porque no hay lugares gratuitos." Para maximizar el impacto positivo de los diagnósticos tempranos, es clave no sólo fortalecer las redes de detección y diagnóstico en las primeras etapas de desarrollo, sino también garantizar el acceso a tratamientos adecuados y de apoyo para todas las familias.

7. CONCLUSIÓN

El diagnóstico temprano del Trastorno del Espectro Autista es crucial para garantizar una intervención efectiva que potencie el desarrollo infantil y proporcione herramientas de apoyo a las familias. El análisis realizado revela que las intervenciones realizadas antes de los tres años permiten aprovechar la plasticidad cerebral y promueven una mejor calidad de vida tanto para los niños como para sus entornos familiares. Sin embargo, los diagnósticos tardíos siguen siendo un problema frecuente, y esto tiene consecuencias negativas significativas, como dificultades en el desarrollo social y emocional, así como un mayor riesgo de problemas psiquiátricos en la adolescencia.

Entre los factores que contribuyen a los errores diagnósticos se encuentran la superposición de síntomas entre el Trastorno del Espectro Autista y otros trastornos, como el TDAH o el Trastorno Específico del Lenguaje, que crean una "zona gris" de difícil interpretación. Además, la inmadurez en el desarrollo de los niños pequeños puede llevar a confundir características en formación con indicadores de TEA. La falta de capacitación y actualización de algunos pediatras en el área del neurodesarrollo es otro obstáculo clave, ya que suele retrasar las derivaciones necesarias y, en consecuencia, las intervenciones oportunas.

Por otro lado, el diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista también varía según el enfoque de los especialistas. Algunos priorizan el uso de herramientas estandarizadas, como el ADOS y el ADIR, mientras que otros optan por prácticas centradas en la subjetividad del niño o un enfoque psico-bio-social. Este último resulta particularmente útil al considerar tanto factores biológicos como sociales, lo que facilita la inclusión del niño en su entorno. A pesar de estas diferencias, todos los profesionales coinciden en la importancia de

involucrar a las familias desde el inicio del proceso diagnóstico, ya que son una pieza fundamental tanto en la evaluación como en el acompañamiento posterior.

El impacto emocional del diagnóstico en las familias es profundo, ya que altera las expectativas previas y genera incertidumbre, angustia y frustración. Además, las cargas económicas y burocráticas, como el acceso a tratamientos o el trámite del Certificado Único de Discapacidad (CUD), representan desafíos adicionales. En este contexto, el apoyo emocional y social a las familias resulta indispensable para garantizar su bienestar y capacidad de acompañamiento.

El trabajo interdisciplinario es otro aspecto central para evitar errores diagnósticos y ofrecer una intervención integral. Sin embargo, este enfoque enfrenta barreras, como la escasez de profesionales especializados, las dificultades de coordinación entre disciplinas y las limitaciones geográficas o administrativas. Superar estos obstáculos es esencial para optimizar el proceso diagnóstico y garantizar que los niños con Trastorno del Espectro Autista reciban un tratamiento adaptado a sus necesidades específicas.

En conclusión, el diagnóstico temprano del Trastorno del Espectro Autista tiene un impacto positivo tanto en el desarrollo del niño como en la calidad de vida de su entorno familiar. Sin embargo, persistir en las barreras burocráticas, económicas y de acceso a tratamientos impide alcanzar su máximo potencial. Para mejorar los resultados, es necesario fortalecer las redes de detección temprana, actualizar la capacitación de los profesionales y garantizar un sistema de apoyo inclusivo y accesible. Solo a través de un enfoque integral, que considere las particularidades de cada niño y su contexto, se podrá optimizar la intervención y garantizar un desarrollo pleno para los niños con TEA y sus familias.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alcalá, G. C., & Ochoa Madrigal, M. G. (2022). Trastorno del espectro autista (TEA). Revista de la Facultad de Medicina (México), 65(1), 7-20.
- Arean, B. (2020). Intervenciones tempranas en los Trastornos del Espectro Autista desde el rol psicopedagógico.

- Asociación Americana de Psiquiatría, Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría, 2014
- Baña Castro, M. (2015). El rol de la familia en la calidad de vida y la autodeterminación de las personas con trastorno del espectro del autismo. *Ciencias psicológicas*, *9*(2), 323-336.
- Bonilla, M., y Chaskel, R. (2016). Trastorno del espectro autista. Programa de Educación continua en Pediatría. Sociedad Colombiana de Pediatría, 15(1), 19-29. https://scp.com.co/wp-content/uploads/2016/04/2.-Trastorno-espectro.pdf
- Bórquez Martínez, J. B., & Cabrera Córdoba, M. E. (2022). *Concepciones que expresan madres de niños con diagnóstico de TEA, acerca de los tratamientos que reciben sus hijos en un espacio terapéutico interdisciplinario de la ciudad de Salta* (Bachelor's thesis).
- Calin, L. M., & Gutiérrez, M. E. (2023). *Intervenciones psicopedagógicas en niños con TEA entre 3 Y 12 años* (Bachelor's thesis).
- Cortez Bellotti de Oliveira, M., & Contreras, M. M. (2007). Diagnóstico precoz de los trastornos del espectro autista en edad temprana (18-36 meses). Archivos argentinos de pediatría, 105(5), 418-426.
- Decreto 777 de 2019. (2019, 19 de noviembre) Poder Ejecutivo Nacional https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/decreto-777-2019-331886/texto
- Diani, Estefanía. (2016). *Intervención psicopedagógica en inclusión de niños con trastorno del espectro autista estudio de caso* (Doctoral dissertation, Tesis de Licenciatura). Universidad Abierta Interamericana, Argentina. Recuperado de http://imgbiblio. vaneduc. edu. ar/fullte xt/files/TC125146. pdf).
- Euan-Braga, E. I., & Echeverría-Echeverría, R. (2016). Evaluación psicopedagógica de menores con Necesidades Educativas Especiales: Una propuesta metodológica interdisciplinaria. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, *14*(2), 1103-1117.
- Hervás, A., Maristany, M., Salgado, M., & Sánchez Santos, L. (2012). Los trastornos del espectro autista. Pediatr Integral, 16(10), 780-94.
- Incaminato, M. (2023). *La posición de los/las psicopedagogos/as que realizan práctica clínica con niños/as respecto al diagnóstico de autismo* (Bachelor's thesis, Universidad Nacional del Comahue. Centro Universitario Regional Zona Atlántica).
- Juárez, C. (2017). *Estimulación temprana en niños con Trastorno en el neurodesarrollo desde un abordaje interdisciplinario.* 54 – 64.

- Kowalczuk, M. S. (2021). ¿Qué sabemos sobre las condiciones del espectro autista? Formación e investigación en autismo: una deuda pendiente en la sociedad argentina. *Análisis de prácticas y experiencias pedagógicas*, 75-88.
- Lejarraga, H., Menéndez, A. M., Menzano, E., Guerra, L., Biancato, S., Pianelli, P., ... & Larigoitía, D. (2008). PRUNAPE: pesquisa de trastornos del desarrollo psicomotor en el primer nivel de atención. *Archivos argentinos de pediatría*, *106*(2), 119-125.
- Ley 27043 de 2014. (2014, 15 de diciembre). Congreso de la Nación Argentina https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-27043-240452/texto
- Martínez, V. A. H., Guerra, B. C., & Castañón, I. E. A. (2012). Aspectos psicológicos de familiares de personas diagnosticadas con Trastorno del Espectro Autista (TEA). *Revista intercontinental de Psicología y Educación*, *14*(1), 73-90.
- Ministerio de salud y desarrollo social. (2019). Consenso sobre diagnóstico y tratamiento de personas con Trastorno del Espectro Autista. https://www.argentina.gob.ar/normativa/330297_res2641_pdf/archivo
- Müller, M. (2006). *Aprender para ser: principios de psicopedagogía clínica*. Bonum
- Organización Mundial de la Salud (noviembre de 2023). Autismo. Recuperado el 15 de noviembre de 2023 de https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders
- Pastrana, C. A., & Zarate, L. B. (2022). *Implicancia del psicopedagogo en intervención temprana: estudio centrado en las prácticas de psicopedagogos en Salta capital* (Bachelor's thesis).
- Ramos, M. A. (2010). ¿Qué es el autismo?: La experiencia de padres inmersos en la incertidumbre. *Intersecciones en antropología*, *11*(1), 73-88.
- Rattazzi, A. (2014). La importancia de la detección precoz y de la intervención temprana en niños con condiciones del espectro autista. Rev. Arg. De Psiquiat, 25, 290-294.
- Resolución 2641 de 2019. (2019, 17 de octubre) Ministerio de Salud y Desarrollo Social. https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-2641-2019-330297/texto
- Reynoso, C., Rangel, M. J., & Melgar, V. (2017). El trastorno del espectro autista: aspectos etiológicos, diagnósticos y terapéuticos. *Revista médica del instituto mexicano del seguro social*, *55*(2), 214-222.

- Rojas, V., Rivera, A., & Nilo, N. (2019). Actualización en diagnóstico e intervención temprana del Trastorno del Espectro Autista. Revista chilena de pediatría, 90(5), 478-484.
- Ruggieri, V. (2022). El autismo a lo largo de la vida. *Medicina (Buenos Aires)*, *82*, 3-6.
- Sampedro-Tobón, M. E., González-González, M., Vélez-Vieira, S., & Lemos-Hoyos, M. (2013). Detección temprana en trastornos del espectro autista: una decisión responsable para un mejor pronóstico. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, *70*(6), 456-466.
- Tobón, M. E. S. (2012). Detección temprana de autismo ¿es posible y necesaria? CES Psicología, 5(1), 112-117.
- Vasen, J. (2017). *Autismos:¿ espectro o diversidad?: familias, maestros y profesionales ante el desafío de repensar etiquetas*. Noveduc.
- Victoria, W. La orientación en familias de niños con autismo: Un abordaje necesario. https://doi.org/10.56219/rgp.vi44.1248
- Zalaquett, D., Schönstedt, M., Angeli, M., Herrera, C., & Moyano, A. (2015). Fundamentos de la intervención temprana en niños con trastornos del espectro autista. Revista chilena de pediatría, 86(2), 126-131.

9. ANEXOS

MATRIZ DE DATOS

CATEGORÍA DE ANÁLISIS	EXTRACTOS DE LAS ENTREVISTAS A LOS PROFESIONALES (Entrevistados E1, E2, E3)	INTERPRETACIÓN
Pasos que sigue para diagnosticar un niño con TEA	E1: "En primera instancia tengo una entrevista con los padres" E1: "Aplicó los test Ados y Adir" E1: "Me parece que después complementar a temprana edad con una evaluación	

	neurolingüista, un poco para meternos ahí en el tema de descartar si tiene que ver con otros desafíos, sobre todo a temprana edad." E1: "La ecolalia es algo re notorio en los chiquitos que capaz tienen lenguaje, pero son muy restringidos hasta el lenguaje mismo." E1: "Hay que trabajar mucho de habilidades sociales como para que esto salga y que empiecen a conocer el contexto social, porque tratan de justamente replegarse a todo lo que es la demanda social y vincular en la interacción." E1: "Yo no, yo a ver, y, justamente estoy capacitada, estoy certificada para hacer determinada evaluación, pero yo oriento a hacer otras evaluaciones también, digamos, una evaluación o diagnóstica, me parece que no, no, ya la derivación del médico hacer determinada evaluación es que hay ciertas alertas." E1: "Hay un montón de cuestionarios previos, pero ya esta evaluación es muy amplia, porque ya E es un cuestionario	

	padre donde hay un montón de datos en relación a las conductas de autismo.” E1: “el Ados es la situación donde uno lo evalúa en una situación de juego, de acuerdo un poco a la edad.” E1: “Vos vas armando diferentes instancias de juego donde vos vas evaluando determinadas cosas que te pide el test que tienen que ver con lo mismo que está definido en relación a las conductas sugeridas para el diagnóstico de autismo en el DSM V” E1: “Me parece piola desde este lado uno ya el Ados hace una aproximación al diagnóstico, pero después el proceso, yo siempre está bueno complementar con una evaluación neurolingüista, específicamente en relación a habilidades comunicacionales y qué está pasando también en neurolingüístico, como para descartar.”	
	E2: “a mi criterio son test que encasillan, que etiquetan y que no están puestos, digamos, en una evaluación diagnóstica que yo considero que debe ser	

	realizada como un proceso que lleva tiempo, que tiene que ser una evaluación que nos sirva como una guía, un diagnóstico, pero no como algo para Encasillar al Niño, etiquetar y que además esos etiquetamientos pueden tener como esas etiquetas pueden tener graves consecuencias en los objetivos." E2: "Para mí el proceso diagnóstico es abierto, es importante construir un vínculo, no a través del ¿Qué tiene?, sino a través del ¿Qué le pasa?	
	E3: "Los pasos para realizar el diagnóstico son observar al niño. La primera sesión es entrevista a padre, después te lleva como tres, cuatro sesiones en ese encuentro, y después empieza la batería de test como para poder descartarlo." E3. "Como yo no realizó los test específicos de TEA, entonces yo tengo dos o tres profesionales que sí lo realizan acá donde yo vivo y si los derivo con ellos para que puedan realizar esa prueba."	
Razón por la que los padres se	E1: "Por lo general se acercan derivados por el jardín, yo creo	Los padres se acercan al consultorio principalmente

acercan al consultorio	que el jardín es el primer la entidad y el contexto social que empieza a dar cuenta de las alarmas y eso." E1: "La escuela puede verlo en el juego en relación a la interacción, en cuestiones de hábitos y cuestiones de desarrollo a temprana edad que se notan." E1: "Se empiezan a preguntar, o yo creo que se preguntaban los papás, pero un poco por la mirada de educación ante todo" E1: "Muy pocos, contados con una mano vienen con el discurso me llama la atención que mi hijo le pasa algo, muy pocos, generalmente es el ingreso escolar o que no habla." E1: "Empezó con algunas palabras y al año siguiente no las dijo más." E1: "en base a esas inquietudes después empiezo a preguntar un montón de otras cosas, de conducta, de reflexiones en la alimentación, de tipos de juego, como cosas que bueno, capaz no lo ven los papás, pero también. Que son tal vez pequeños detalles para ellos que para nosotros nos hacen un montón	debido a derivaciones de instituciones educativas, especialmente jardines de infantes y escuelas, que suelen ser las primeras en detectar señales de alerta en el desarrollo y comportamiento de los niños. Las maestras observan aspectos como dificultades en la interacción social, retrasos en el lenguaje, falta de atención, o comportamientos inusuales, como deambular o no responder a su nombre. Aunque algunos padres ya tienen inquietudes, la mayoría consulta por recomendaciones de la escuela, en lugar de por iniciativas propias. Las consultas suelen estar relacionadas con el lenguaje, la falta de respuesta a consignas, la inquietud, y aspectos de desarrollo general, los cuales los padres no siempre identifican como posibles problemas, pero que llaman la atención en el entorno educativo.

	en eso.	
	E2: “Las consultas son cada vez más y los motivos son el lenguaje, no responde a las consignas, no se queda quieto, no presta atención, pero muchas veces fomentadas por las escuelas”	
	E3: “muchas veces vienen por derivaciones del colegio, que hay algo que les hace ruido, como deambular, no prestar atención, no responder a su nombre. Pero pocas veces por iniciativas particulares de los padres”	
Factores que contribuyen a que se produzcan errores diagnósticos	E1: “Estoy trabajando con nenes con trastorno de lenguaje y las primeras entrevistas con los papás era temprana edad, los habían diagnosticado con autismo.” E1: “Eran nenes que a nivel conductual compartían muchos rasgos y no fueron bien llevados a nivel médico terapéutico.” E1: “Son estos hablantes tardíos o nenes capaz con un TDL a diagnosticarse, porque el TDL se diagnostica un poquito más, se espera un poquito más entre los cuatro o cinco años, se espera al desarrollo.”	Los profesionales expresan que existen múltiples factores que demuestran cómo la falta de precisión en el diagnóstico temprano y la carencia de una visión integral pueden llevar a diagnósticos erróneos de TEA, lo cual no solo impacta a los niños, sino que también afecta a las familias en su camino hacia una intervención eficaz y oportuna.

	E2: “En la clínica, en estos 30 y pico de años de trabajo, han llegado al consultorio niños o con sus padres, donde dicen, bueno, lo vio la neurolingüista, 45 min, me dice que es tea.” E2: “Y me ha pasado muchas veces que, al empezar a trabajar con esa familia, con ese niño pequeño, cuando uno empieza a intervenir, cuando empieza a ampliar, cuando empieza a armar preguntas, y teniendo en cuenta el contexto donde está ese niño, la historia, el momento de los padres, el lugar de ese niño en la mirada de los padres, bueno, hubo cambios muy positivos y no correspondía ese diagnóstico hecho así en esos 45 min a ese niño. Con lo cual, bueno, a veces un error diagnóstico puede marcar mucho a una familia.”	
	E3: “Es como una traba el tema de los pediatras, esto de que bueno, hay que dejarlo que madure, que espere, que no sé qué, y es como que eso traba el tema de la intervención temprana.” E3: “Es muy raro que el pediatra de una derive al psicólogo y eso	

	sí, la verdad que lo mismo, no sé, me ha pasado de pediatras que dicen bueno, no, debe ser por la alimentación." E3 "Estas además de demorar el diagnóstico, tardar un montón, el papá se va cansando, bueno, para acá, para allá, y como todo esto no encuentran ahí y ya llega a la consulta cansadísimo de todo el ping pong que tuvo antes."	
Qué herramientas utilizan en el diagnóstico de TEA	E1: "me interesó mucho el hacer todo lo que es la certificación del Ados y el Adir." E1: "Con respecto a las evaluaciones específicas en relación para hacer este proceso, llegar a un diagnóstico, para mí, para mí son las que hoy en día te dan como una mirada bastante amplia y certera en relación a las conductas que se relacionan con el diagnóstico." E1: "Y me parece que después complementar a temprana edad con una evaluación neurolingüista, un poco para meternos ahí en el tema de descartar si tiene que ver con otros desafíos, sobre todo a temprana edad."	Los profesionales reflejan una visión compleja del diagnóstico del TEA, que aboga tanto por la precisión técnica de herramientas estandarizadas como por la importancia de considerar los contextos relacionales, las subjetividades de los niños y la colaboración entre profesionales para obtener un diagnóstico lo más certero posible.
	E2: "En relación a los	

	diagnósticos, a los test utilizados para diagnosticar, me parece que lo que tenemos hoy son test que por lo general son preguntas que se responden, que las responden un adulto, basados en la observación de ese niño, que por lo general es en el consultorio o por lo que dicen los padres, en un contexto de donde no se tiene en cuenta la historia, donde no se tiene en cuenta lo vincular, en donde tampoco se ha logrado armar un vínculo entre el terapeuta y el niño."	
	E3: "En mi caso no realizo esos test específicos, esos requieren una especialización aparte. Entonces yo tengo dos o tres profesionales que sí lo realizan acá donde yo vivo y si los derivo con ellos para que puedan realizar esa prueba"	
Experiencias para mejorar a partir de la intervención	E1: "Hay que trabajar mucho de habilidades sociales como para que esto salga y que empiecen a conocer el contexto social, porque tratan de justamente replegarse a todo lo que es la demanda social y vincular en la interacción." E1: "Creo que de acuerdo también al nivel de autismo, en	

	el sentido de la necesidad de apoyos que necesiten los pictos, son muy importantes los pictos." E1: "Para mí es fundamental, sobre todo un poco organizar y ser fuente para cuando no hay lenguaje y también para organizar mucho la conducta cuando hay lenguajes." E1: "Son tan funcionales en lo lingüístico, a veces el picto sirve un poco también como para para organizar, trabajar, organizar la vida, un poco trabajar con la familia, esto más de habilidades sociales" E1: "Las intervenciones uno puede hablar en general, pero la verdad que son el caso a caso."	
	E2: "Con lo cual creo que además toda la incidencia de las pantallas, la tecnología en los niños, que a veces son los objetos utilizados para calmar a un niño en pleno enojo, en pleno llanto, frustración, hace que sea necesaria la intervención terapéutica temprana como orientadora, como momento de reflexión, de pensar y por ahí de hacer algunos ajustes y empezar este proceso del cual yo hablo o del cual hablamos quienes	

	sostenemos una postura más psicoanalítica." E2: "creo que muchas veces una intervención en el momento adecuado, cuando los niños son pequeños y hay dificultades en la adquisición del lenguaje, en algunas cuestiones del comportamiento que están expresando lo que le pasa a ese niño, es buena la intervención oportuna, temprana, siempre teniendo en cuenta esta pregunta qué le está pasando a este niño" E2: "Para mi cuando se trabaja con las infancias este debe a través de la hora de juego y en conjunto con los padres"	
	E3: "Yo creo que a los papás hay que dejarles bien en claro que el niño no hay un diagnóstico definitivo, el psiquismo no está conformado, cuanto antes podamos incorporarles estas herramientas o darle una mano para que él pueda adquirir estas herramientas y generarles autonomía, es espectacular.	
Trabajo interdisciplinario	E1: "Este año tengo muchos más nenes con trastorno de lenguaje, por eso compartimos mucho con mi colega Fono." E1: "cuando no hay equipo, no	Los profesionales destacan la importancia y los beneficios del trabajo interdisciplinario en la atención a niños en edad temprana. La colaboración entre

	funciona.”	especialistas de distintas áreas enriquece el enfoque de cada uno, ayuda a crear intervenciones más personalizadas y completas y permite que los niños reciban un apoyo integral y coherente en su desarrollo.
	E2: “El trabajo interdisciplinario es imprescindible.” E2: “Soy partidaria de que cuando son niños pequeños que están aprendiendo a vincularse, es importante priorizar cuáles son los espacios terapéuticos necesarios.” E2: “obviamente me parece imprescindible el trabajo, el compartir de miradas interdisciplinariamente, priorizando los espacios y también con la escuela.”	
	E3: “Trabajar de manera interdisciplinaria para mí es fundamental.” E3: “en el centro de trabajo hay psicopedagogos y terapistas ocupacionales” E3: “lo que más hoy está como en falta, como hay pocos profesionales de fonoaudiología, entonces eso es como es una pata fundamental ahí que nos está faltando, entonces derivo a otros fuera del centro” E3: “si el niño esta diagnosticado, el trabajo es más aliviado, Por lo general ahí trabajamos con neurólogo,	

	psiquiatra, en el caso de que sea necesario, psicopedagogo, fonoaudiólogo, terapista ocupacional y el equipo educativo.”	
Rol de los padres	E1: “yo creo que es eso, hay que apuntar mucho, apuntalar a temprana edad el trabajo con la familia.” E1: Para mí es importante todo lo que tenga que ver con la primera entrevista de la historia familiar, el cuestionario te da también bastante como data en relación al contexto familiar, porque a veces hay mucho de lo genético de carga, hay como un origen ahí neurobiológico de carga familiar que tiene que ver o el tipo del embarazo, no sé, todo lo que tenga que haber sido con las primeras experiencias del embarazo en sí, el parto y los tratamientos, hay muchos tratamientos también in vitro y mucha medicalización durante el embarazo o estos embarazos gemelares, como que hay mucho también de esta carga genética que podría también generar un diagnóstico relacionado a eso. E1 “el diagnóstico, me parece que eso favorece a poder	Los profesionales destacan que el trabajo terapéutico no se puede realizar de manera efectiva sin la colaboración de los padres. La intervención requiere una comprensión de la historia familiar y una comunicación continua, ya que los padres están en contacto constante con el niño y son quienes pueden aplicar y reforzar las estrategias en el hogar. Por lo tanto, los padres no solo son acompañantes, sino también facilitadores activos del proceso terapéutico y del bienestar de sus hijos.

	entender estos desafíos, entender a tu hijo como papá y también pensar en buenos apoyos." E1: "Porque bueno, claro, porque aparte no solo es el niño o la niña que sufre tal vez esta situación, es todo, toda la familia" E1: "La familia es todo un contexto que se amolda, a estas cuestiones, estas cuestiones conductuales y vos los ves a ellos que se amoldan y los acompañan en todo, pero también es difícil, ellos tienen un rol fundamental es este proceso"	
	E2: "Es imprescindible el trabajo en eso, vincular en esa mirada de esos papás, porque justamente en esa etapa son los que acompañan y los que permiten y los que posibilitan ese desarrollo subjetivo, madurativo, cognitivo de un niño. E2: "No hay trabajo que se pueda realizar con los niños, si no es con los padres, conocer sus historias, como fue el embarazo"	
	E3: "El trabajo con los padres es fundamental, muchas veces,	

	mientras espero algún informe de otros profesionales, o en el caso del TEA los resultados del ADOS o el ADIR continuo con un trabajo con los padres, con entrevistas" E3: "Es necesario su rol porque ellos son los que están la mayoría del tiempo con los nenes y es necesario que muchas veces aplique determinadas estrategias.	

CATEGORÍA DE ANÁLISIS	EXTRACTOS DE LAS ENTREVISTAS A LAS FAMILIAS (Entrevistados E1, E2, E3)	INTERPRETACIÓN
Tiene algún otro familiar con TEA	E1: "Si, su hermano de 10 años tiene TGD"	A partir de la información por parte de las familias, se puede interpretar que todos los niños tienen hermanos con TEA o con algún otro diagnóstico.
	E2: "Si, su hermana que tiene 17 años, diagnosticada el año pasado"	
	E3: "Si, su hermano de 12 años, el cual fue diagnosticado con 3 años, pero al 1año y 8 meses comenzaron nuestras alertas"	
Como fue el proceso diagnóstico	E1: "Para llegar al diagnóstico de J consultamos en primer lugar con su pediatra, la que nos dijo que al haber antecedentes de TEA en la familia había un	En relación a los niños diagnosticados de manera temprana, el proceso diagnóstico fue llevadero, doloroso, angustiante, pero con

	porcentaje alto de que J pudiera tenerlo también. Nos derivó al neurólogo infantil, este nos hizo varias preguntas que apuntaban al diagnóstico positivo y para estar más seguro nos pidió un test ADOS. Le realizamos a J el test con una psicopedagoga y nos dio un principio de TEA. Ya con el test y el informe del neurólogo obtuvimos el diagnóstico de J".	las convicciones que era lo mejor para su desarrollo. En cambio, en el caso del diagnóstico tardío no fue así, porque ello trajo otros problemas mucho más graves que si sucedía de manera temprana tal vez se hubiera podido evitar.
	E2: "El proceso diagnóstico fue angustiante, pero tuve la suerte de cruzarme con muchos profesionales excelentes que siempre llevaron a que C tenga el mejor tratamiento"	
	E3: "ella a los ocho años, no, sí, siete, ocho años fue evaluada y me habían dicho que estaba todo bien, que eran características de la edad." E3: "cuando la evaluaron me dijeron esto lo único que tenía era comentarios, capaz que traían problemas. Y me dijeron que bueno, que tenía que aprender a cerrar la boca, fue lo que me dijo la psicopedagoga, en su momento. E3: "Después de la evaluación,	

	yo me quedé tranquila, dije bueno, es capricho o es que la preadolescencia una vez más pensando que era de la etapa." E3: "La psiquiatra le diagnosticó trastorno de ansiedad y después empezó a sentir como pánico, y la medican para el pánico" E3: "así íbamos bollando, cambiando de psicóloga, con la ansiedad, con el pánico." E3: "un momento se fue de las manos buscando, pasó por todo, porque no era una nena que no tenga un tratamiento, una contención, pero no encontrábamos camino, o sea, nadie decía no." E3: "C tiene más de seis medicaciones por día."	
Señales o comportamientos que los llevaron a buscar una evaluación	E1: "J desde bebé nunca miró a los ojos, tomaba el pecho y no me miraba a la cara, cuando estaba acostada para cambiarse el pañal permanecía con los ojos hacia su frente. Siempre balbuceo, pero a medida que crecía notamos con su papá que no intentaba hablar ni repetir palabras. No identificaba a otros	Las señales fueron muy evidentes en todos los casos, pero se puede decir que en los casos en donde el diagnóstico fue temprano hubo profesionales comprometidos que sugirieron una evaluación, en cambio en el caso del diagnóstico tardío hubo profesionales que realizaron

	niños como pares, no registraba su presencia, no los buscaba para jugar. Ya a partir de los dos años en lugar de pedir algo con palabras, nos tomaba de la mano y nos llevaba hacia el objeto.”	evaluaciones, pero estas resultaron erróneas
	E2: “Él tuvo como indicios bien marcados ante ruidos, se golpeaba la cabeza, iba perdiendo palabras, en vez de acumular palabras, las perdía. Le molestaban los ruidos, le molestaba a la gente. E2: “yo empecé a ver eso en C, como que era un nene que se sonreía, que posaba para la foto, que pateaba la pelota y que de pronto parece que me lo cambiaron.”	
	E3: “no tenía filtro” E3: “le costaba mucho el organizar las tareas.” E3: “cuando se empezó a ver algo fue en cuarto grado, que ya se empezó a tener más materias en una carpeta.” E3: “no sabía agarrar una tijera para cortar” E3: “yo lo que empecé a notar ahí era que ella no tenía carpeta, que todo eran bollos de papel escondido por todas las casas, nunca tenía tarea, nunca tenía	

	pruebas.” E3: “le costaba apretar el botón de la computadora para mandar la tarea. (en la pandemia) E3: “su conducta subía de tono cada vez más. Se escapaba, hacía denuncias diciendo que uno la maltrataba, llega a ponerse de novia en una situación bastante enfermiza con el novio, porque ella era lo que también atraía, porque ella no estaba bien.” E3: la casa se volvió un caos, porque ante cualquier no era volaba todo, golpeaba, se escapaba, había que buscarla a las 6, a las 12 a las 10 de la noche.	
Experiencia con profesionales	E1: “La experiencia con los profesionales fue satisfactoria. Sentimos que actualmente en particular los pediatras están más informados sobre la condición. Lo que no nos pasó con mi hijo mayor, en esa oportunidad hace más de 7 años, los médicos estaban más descreídos o tenían otra idea del autismo un poco menos actualizada.” E2: “cuando yo voy al control del pediatra, él lloraba como	La experiencia con los profesionales en los dos primeros casos, en donde se logró un diagnóstico e intervención temprana, fueron óptimas, mostrándose los profesionales comprometidos con su tarea, respetando y acompañando a las familias en este proceso. En el tercer caso se pudo observar que las primeras experiencias no fueron buenas y eso llevó a que el diagnóstico y

	siempre, él lloraba mucho y no le fijaba la mirada. El medico me dice Mamá, te diste cuenta de que es angustia en las consultas, pero jamás me fija la mirada y tampoco expresa nada, solo llora. Me pregunto cómo lo veía, yo le conté las cosas que hacía y me dijo mira mamá, no te asustes, pero yo veo dos signos claros del autismo." E2: "Fuimos a realizar la consulta con el médico que el pediatra nos recomendó. Sacamos turno para justo le tocó el día que cumplía los dos años. y cuando lo vio me dijo que sí, que tenía todo, muchas cosas. empezó a darme para las famosas evaluaciones con la terapia" E2: Fuimos al Garrahan por el potencial evocado, que no lo conseguíamos por ningún lado. Y sale un Dr. con su ficha en la mano, era el Dr. Ruggieri. Él nos dio más estudios y nos dijo que lo veía más adelante y veían si diagnosticaba. Y así fue antes de los 3 años lo diagnosticaron. E2: "luego consultamos a un último médico, con mucha	la intervención llegaran en la adolescencia, trayendo con ello muchos otros problemas.

	angustia, el Dr. Matías Cadaveira, y me dijo con un buen tratamiento puede ser que C quede con un Trastorno del Lenguaje, capaz nada más, pero tiene que tener un buen tratamiento, porque yo creo que tiene muchas posibilidades a los dos.	
	E3: "La consulta una psicopedagoga más o menos a los 8 años no fue buena" E3: entre 4to y 5to año de la secundaria, ya adolescente, empezó a ir a psicóloga porque bueno, yo dije adolescencia, un soporte para una mamá en adolescencia para por las rebeldías y demás, que hasta entonces eran rebeldías, cambiaba de psicóloga porque no le gustaba." E3: En un momento una de las psicólogas me dice Mira mamá, ella me está manifestando que escucha voces que le incentivan a matarse, necesito que hagas una consulta con una psiquiatra" E3: "Conseguimos turno con una psiquiatra infanto-juvenil, y la empiezan a medicar con el tema de la ansiedad, que era	

	trastornos de ansiedad." E3: "estábamos bastante desesperados porque no sabíamos qué hacer, y justo me tengo que comunicar con el coordinado de las terapias de su hermano, le comento esto y m empieza a hacer preguntas acerca de C, si tiene amigos, si tiene intereses, como son sus reacciones, cómo es su motricidad. y me dice mira, pasa esto, fíjate que está medicada y cada vez desafía más el límite, busca peligros, no lo identifica directamente. Si quieres evaluar tal profesional que es Luciano Borgiovanni, que es muy conocido también, me dice, digo, yo estaba pensando en él." E3: "vamos con Luciano a ver qué evalúe hicimos el ADOS con Luciano y era muy duro explicarle a ella que podía estar dentro del espectro, porque como hacíamos claro, pasó toda una vida pensando que lo tenía su hermano. E3 "Luciano le explicó que era una puntuación que más también porque tenía un diagnóstico previo de un	

	familiar.” E3: “Y ese día, cuando me hace la devolución, yo leo y empiezo a entender muchas cosas que ella no podía ir a comprar porque no sabía armar las oraciones para pedir, que yo no me había dado cuenta.”	
Cambios en las intervenciones luego del diagnóstico	E1: “Notamos muchos cambios a partir de la intervención, mucho más ahora que comenzó el jardín, vemos algunos cambios, pocos, pero los vemos.”	En los tres casos se ve que a partir de que existe una intervención, los cambios comienzan a observarse de manera positiva, en algunos casos lenta, pero positiva al fin. Lo que sí se puede destacar es que en el tercer caso aún es necesaria la intervención de una medicación para lograr una regulación en la conducta
	E2: “la verdad que fue así tiene muchos avances, a partir del tratamiento como me dijo el Dr. Cadaveira”	
	E3: “ella hoy está bien, pero aún tiene mucha medicación E3: con sus terapeutas hicimos muchos cambios, como el cambio de colegio y ordenar las rutinas, siempre con unas normas, ella se maneja con algún cierto control. E3: “Hace un par de días se mandó una macana bastante grande y bueno, vamos para atrás de nuevo y volvemos.” E3: No es fácil poner los límites	

	sin que se llegue a los estallidos, hay que tener otro cuidado.	
Diagnóstico inicial facilitó o complico en acceso al tratamiento	E1: "El diagnóstico facilitó el acceso a las terapias, ya que mediante este pudimos tramitar el certificado de discapacidad para que nuestra obra social costeara todos los apoyos necesarios para. No, para nosotros el proceso de diagnóstico de J fue llevadero, no nos topamos con desafíos. Teniendo en cuenta que ya sabíamos los pasos a seguir y a que profesionales acudir que nos sean confiables y resolutivos.	En los dos primeros casos sin duda el diagnóstico inicial facilitó el acceso al tratamiento. En cambio, el tercer caso este diagnóstico llego sumamente tarde, perdiéndose de un montón de herramientas para mejorar la calidad de vida
	E2: "Su diagnóstico siempre facilitó el acceso al tratamiento. En principio tuve que costearlo de manera particular porque los profesionales especializados no los cubría la obra social"	
	E3: Cuando tuvimos el diagnóstico, vino lo peor, que era no podíamos iniciar un tratamiento porque estaba totalmente desregulada. E3: Tuvimos que internarla en la parte de salud mental. E3: Muy complejo porque la salud mental está muy	

	descubierta, fue muy complejo porque ioma no cubría nada, tuvimos que hacer amparos	

ENTREVISTAS

ENTREVISTA A LAS FAMILIAS

- ¿Cuál es su formación y/o empleo?
- ¿Cómo está compuesta la familia?
- ¿Tiene otro/a hijo/a o familiar con TEA? ¿Y con otro diagnóstico?
- ¿Qué sabía previamente del TEA?
- ¿Podría compartir cómo fue el proceso de diagnóstico para su hijo/hija?
- ¿Qué señales o comportamientos los llevaron a buscar una evaluación para el diagnóstico de TEA?
- ¿Cómo fue su experiencia con los profesionales que realizaron el diagnóstico?
- ¿Sintieron que el diagnóstico se realizó de manera oportuna y precisa?
- ¿Cuál fue su reacción inicial al recibir el diagnóstico de TEA?
- ¿Les explicaron adecuadamente lo que significaba el diagnóstico para el desarrollo de su hijo/hija?
- ¿En algún momento sintieron que el diagnóstico podría haber sido incorrecto o apresurado?
- ¿Cómo ha influido el diagnóstico en las intervenciones y apoyos que ha recibido su hijo/hija?
- ¿Hubo algún cambio en las intervenciones tras el diagnóstico? ¿Cómo afectó esto al desarrollo de su hijo/hija?
- ¿Considera que el diagnóstico inicial facilitó o complicó el acceso a las terapias y apoyos necesarios?
- ¿Enfrentaron algún desafío durante el proceso diagnóstico (por ejemplo, tiempo de espera, múltiples evaluaciones)?
- ¿Han tenido que buscar una segunda opinión o reevaluación? Si es así, ¿por qué?
- ¿Consideran que hubo algún error o malentendido en el diagnóstico inicial de su hijo/hija?

- ¿Cómo fue la comunicación con los profesionales durante y después del proceso de diagnóstico?
- ¿Recibieron suficiente información y apoyo para comprender el diagnóstico y las opciones de intervención?
- ¿Qué tipo de apoyo adicional les habría sido útil durante el proceso?
- Mirando hacia atrás, ¿hay algo que desearían que hubiera sido diferente en el proceso diagnóstico?
- ¿Qué recomendaciones darían a otras familias que están pasando por un proceso similar?
- ¿Qué cambios creen que deberían implementarse en el sistema de diagnóstico y apoyo para mejorar la experiencia de otras familias?

ENTREVISTA PARA PROFESIONALES

- ¿Hace cuanto se recibió?
- ¿Hace cuanto ejerce?
- ¿Lo hace de manera particular o en alguna institución? ¿En qué instituciones?
- ¿Cuál es su formación académica y/o capacitación específica relacionada con el TEA?
- ¿Qué enfoques o modelos de intervención utiliza más comúnmente en su trabajo con niños con TEA?
- ¿Qué lo motivó a especializarse en el trabajo con niños con TEA?
- ¿Cuáles son los pasos que sigue para diagnosticar a un/a niño/a con TEA?
- ¿Cuál es la razón por la que los padres se acercan a realizar una consulta? ¿Son derivados por algún profesional, por la escuela o por inquietudes de ellos?
- ¿Cuáles son las inquietudes con las que se acercan los padres?
- ¿Qué herramientas o tests se utilizan comúnmente en el diagnóstico de TEA?
- ¿Qué tan frecuente es la detección temprana de TEA en niños y niñas de nivel inicial en la Provincia de Buenos Aires?
- ¿Cuáles son los principales desafíos que enfrenta durante el proceso diagnóstico?
- ¿Podría mencionar algunos errores comunes que se producen en el diagnóstico de TEA?
- ¿Qué factores contribuyen a que se produzcan estos errores?

- ¿Existen casos en los que se ha dado un diagnóstico erróneo de TEA? ¿Cómo se ha corregido ese error?
- ¿Qué impacto cree que tienen estos errores en el diagnóstico temprano?
- ¿Cómo afectan los errores diagnósticos en la planificación de la intervención para los niños y niñas?
- ¿Qué consecuencias han observado en los niños y niñas que han recibido un diagnóstico incorrecto?
- ¿Existen protocolos para corregir un diagnóstico erróneo y cómo se implementan en la intervención?
- ¿Podría compartir experiencias en las que un diagnóstico preciso ha mejorado significativamente la intervención?
- ¿Qué medidas cree que podrían implementarse para reducir los errores diagnósticos?
- ¿Cómo cree que la formación continua podría mejorar la precisión del diagnóstico en profesionales de la salud?
- ¿Qué tan importante es la colaboración entre distintos profesionales (psicólogos, pediatras, educadores) en el proceso diagnóstico?
- ¿Qué rol juegan los padres en este proceso? ¿Cómo se maneja la comunicación con ellos respecto a un diagnóstico erróneo?