



Universidad Abierta Interamericana

Facultad de Ciencias de la Educación
y Psicopedagogía

Licenciatura en la Gestión de Instituciones Educativas

Intervenciones del Psicopedagogo en Centros Educativos
Terapéuticos en el AMBA, en el año 2020

Alumna: Niz, Moira Luciana
Sede: Centro
Fecha: 12 de Septiembre, 2023

RESUMEN

El presente estudio analiza las intervenciones y estrategias utilizadas por los psicopedagogos en Centros Educativos Terapéuticos (CET) para niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA) en el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA).

Para ello se llevó a cabo un estudio con un enfoque cualitativo, de alcance exploratorio-descriptivo y de corte transversal, en el que se entrevistó a psicopedagogos que trabajan con niños diagnosticados con TEA en distintos CET de la región.

Durante el estudio se observó la diversidad y adaptabilidad de las intervenciones a las necesidades individuales de cada niño. La colaboración con otros profesionales y la necesidad de una participación de las familias. Estos son factores fundamentales en el abordaje integral de los niños con TEA.

Las intervenciones más comunes se centran en las dificultades de comunicación, socialización, conductas repetitivas y estereotipadas, y dificultades sensoriales. Se utilizan estrategias como la comunicación aumentativa alternativa, modelamiento físico y encadenamiento de acciones, entre otros. No obstante, las intervenciones pueden abarcar desde aspectos conductuales hasta pedagógicos, dependiendo del niño y la situación. También se destaca la importancia del trabajo interdisciplinario y las reuniones para abordar problemáticas específicas. Aunque existen desafíos en el trabajo interdisciplinario, se valora la importancia de colaborar y buscar consensos.

Palabras claves: Trastorno del Espectro Autista, Intervención psicopedagógica Interdisciplinaria-Aprendizajes.

Índice de Contenidos

RESUMEN	2
1. INTRODUCCIÓN	1
2. ANTECEDENTES	4
3. MARCO TEORICO	9
3.1. Trastorno del Espectro Autista	9
3.1.2. Causas del Autismo	12
3.1.3. Tipos de Autismo	13
3.1.4. Corrientes teóricas que abordan a los niños con Trastornos del Espectro Autista.....	15
3.2. Conceptos de interdisciplina, multidisciplina y transdisciplina	18
3.2.1. Psicopedagogía y Aprendizaje	20
3.2.2. Concepto de Psicopedagogía	22
3.2.3. Conceptos de aprendizajes	23
3.2.4. Psicopedagogía y Dificultades de Aprendizajes.....	24
3.2.5. Intervenciones psicopedagógicas de las dificultades tempranas de aprendizaje en un equipo interdisciplinario.....	25
3.3. ¿Qué son los Centros Educativos Terapéutico (CET)?	26
3.4. El tratamiento	28
4. Marco Metodológico	38
5. Análisis e interpretación de los datos	40
5.1. Análisis de las entrevistas.....	46
5.1.2. Abordaje interdisciplinario en niños con Trastorno del Espectro Autista....	47
5.1.3. Coordinación de diagnósticos y orientaciones dentro de un equipo interdisciplinario.....	48
5.1.4. Métodos, modalidad y estrategias utilizadas de manera individual y grupal	49
5.1.5. la participación de las familias en el proceso psicopedagógico de sus hijos en el CET.....	50
6. Conclusiones.....	51
7. Referencias bibliográficas	57
8. Anexos.....	61

1. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación propone abordar la intervención del Psicopedagogo en los Centros Educativos Terapéuticos en niños diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista (TEA), para poder evaluar las intervenciones y estrategias utilizadas por los psicopedagogos en el trabajo diario con niños, conocer cómo es su experiencia, la participación de las familias en el proceso psicopedagógico de sus hijos, la colaboración entre los psicopedagogos y otros profesionales en los CET, y cuáles son los factores que influyen en el trabajo diario.

La detección temprana de autismo, es de suma importancia para los profesionales, ya que de esta manera se pueden desarrollar los principales contenidos de aprendizajes, socialización, comunicación y enseñanza para el niño. El rápido accionar del Psicopedagogo en los Centros Educativos Terapéuticos es necesario y fundamental para detectar la problemática, e implementar diferentes estrategias que estén a la altura de las necesidades de cada niño y también, abordar los aspectos que dificultan los procesos de enseñanza-aprendizaje.

El autismo es un trastorno del neurodesarrollo que afecta mayormente la comunicación social, lenguaje y las relaciones en grados diferentes dependiendo del caso. Es por esto que no podemos hablar de un solo tipo de autismo, como así tampoco de un solo síntoma, o indicadores, y se manifiesta de diferentes maneras en cada individuo. Por esta razón, decimos que el autismo es plural, ya que el sujeto no es abstracto, estático o rígido. Es importante no etiquetar, ni rotular a estos sujetos. La forma correcta de denominarlos es, niño con autismo y no definirlos como autista.

Teniendo en cuenta estas características, los niños con TEA necesitan de mayor refuerzo en cuanto a los procesos de aprendizajes, rutinas y también de diferentes modos o dispositivos para establecer comunicación con un otro.

Lo que se pretende en este trabajo de investigación es responder a los siguientes interrogantes: ¿Cómo se lleva a cabo el trabajo con niños con Trastorno del Espectro Autista en los Centros Educativos Terapéuticos del AMBA? ¿Cómo son abordadas sus dificultades en los procesos de aprendizajes? ¿Los tratamientos son llevadas a cabo de manera aislada o con un equipo interdisciplinario? ¿Existe un acompañamiento por

parte de la familia? ¿Qué papel juega el equipo de conducción (Directivos) ante la toma de decisiones?

Con el pasar de los años cada vez nos encontramos con más casos de niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA), los cuales presentan dificultades de aprendizajes y asisten a los Centros Educativos Terapéuticos en busca de un espacio creativo y de estimulación. Es por ello la importancia de investigar cómo intervienen los Psicopedagogos en el trabajo diario con niños con dicho trastorno.

En relación con lo establecido, (Castejón, 2011) sostiene que el abordaje de las dificultades tempranas de aprendizajes se debe realizar desde una perspectiva multifactorial e interdisciplinario, tanto en el diagnóstico como en sus intervenciones.

Y es que existe una multiplicidad de contextos y de ámbitos, algunos propios de la educación, como las escuelas, y otros desde la salud, como los tratamientos en la clínica psicopedagógica, desde los cuales se puede abordar el tema. Preguntas como ¿Qué es el TEA? ¿Qué es un trabajo interdisciplinario? ¿Cómo es llevado a cabo el abordaje interdisciplinario en niños con autismo que asisten a los Centros Educativos Terapéuticos? ¿Qué es un Centro Educativo Terapéutico? y muchas más serán intentadas responder en este estudio.

Los Centros Educativos Terapéuticos son lugares poco conocidos y muchas veces son comparados con una escuela común o una escuela especial. Esta investigación permitirá dar cuenta de cuáles son realmente las intervenciones de los profesionales en estos lugares tan poco estudiados. Además, la información resultante que se espera recopilar resultará ser importante para aquellos colegas que se encuentren interesados en estudiar o trabajar en dicha modalidad de educación.

Como hipótesis para el estudio se espera que las intervenciones y estrategias utilizadas por los psicopedagogos en el trabajo diario con niños diagnosticados con TEA en la mayoría de los CET se realizan de manera interdisciplinaria, involucrando la colaboración y el trabajo conjunto con otros profesionales de diferentes disciplinas.

En cuanto al diseño del trabajo de investigación se encuentra estructurado en 6 capítulos, en los cuales se desarrollan de la siguiente manera.

En un principio se hace la presentación del tema, la introducción, los objetivos y la hipótesis del trabajo de investigación.

Luego se presenta los antecedentes y el marco teórico, en él se definen distintos conceptos como, el Autismo, su etiología, origen, causas, tipos, además de mencionar las diferentes corrientes teóricas desde donde pueden abordarse los diversos tratamientos; la Interdisciplina, la Multidisciplina y Transdisciplina. También se hace un repaso de las causas del autismo y las corrientes teóricas que lo abordan, así como sus posibles tratamientos.

Seguido a ello se puntualiza sobre el diseño de la investigación y se detallan a los participantes, instrumentos y procedimientos necesarios para la recolección de datos. exponiendo finalmente el análisis de los resultados obtenidos.

Posteriormente se describen los resultados de la investigación, los cuales se estructuran en base a los objetivos propuestos y se lleva a cabo un análisis de estos.

Por último, se explican las conclusiones del trabajo realizado, donde se incluyen los principales aportes que esta investigación brinda al campo de la psicopedagogía.

Objetivo general

- Analizar los métodos y modalidades que utilizan los psicopedagogos en los Centros Educativos Terapéuticos del AMBA para abordar las dificultades de aprendizaje en niños con diagnóstico en TEA.

Objetivos específicos

- Analizar las intervenciones y estrategias utilizadas por los psicopedagogos en el trabajo diario con niños diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista (TEA) en el CET.
- Indagar si el trabajo con estos niños se realiza de manera aislada o con colaboración interdisciplinaria con otros profesionales en el CET.
- Evaluar la participación de las familias en el proceso psicopedagógico de sus hijos en el CET.
- Analizar la postura institucional del Centro Educativo Terapéutico en relación con las intervenciones de los psicopedagogos, con el propósito de comprender la valoración y el respaldo institucional hacia el trabajo de los profesionales.

2. ANTECEDENTES

En el año 1943, en su libro *Autistic Disturbances off Affective Contact* (Trastornos Autistas del Contacto Afectivo) Leo Kanner describía el trastorno autista como “la falta de contacto con las personas, ensimismamiento y soledad emocional”. Si bien, él no fue el primer médico o psiquiatra en evidenciar esos síntomas, fue el primero que los diferenció de la esquizofrenia. Con el correr del tiempo, y siguiendo esta línea investigativa la definición se fue ampliando e incluso los pacientes con autismo pueden ser clasificados de distintas maneras.

Una definición actual del Trastorno del Espectro Autista (TEA), la establecen Reynoso et al. (2017) y dice que “El trastorno consiste en un desfase en la adquisición de habilidades socioemocionales durante el desarrollo temprano y, como consecuencia, la instalación progresiva y variable de una discapacidad de adaptación social. La etiología es multifactorial e inclusive alteraciones neurológicas funcionales y estructurales de origen genético y epigenético” (p.214)

En relación con tema abordado, se han encontrado diversos trabajos de investigación relacionados al mismo, los cuales que sirvieron como referencia para el desarrollo del presente estudio.

Como primer antecedente se tomó un estudio denominado como mediador del proceso enseñanza-aprendizaje, una mirada desde los programas de Integración en Chile, por Nancy Verónica Tello Muñoz en el año 2015. El cual se enfoca en estudiar el papel del psicopedagogo como mediador en el proceso de enseñanza-aprendizaje en el contexto de los programas de integración escolar en ese país, y proponer recomendaciones para mejorar su desempeño. La metodología del estudio es cualitativa y se basa en una revisión bibliográfica y documental de la literatura existente sobre el tema, así como en la experiencia de la autora como psicopedagoga en el contexto de los programas de integración escolar en Chile.

En el estudio la autora propone las diversas recomendaciones para mejorar el desempeño del psicopedagogo en el contexto de los programas de integración escolar, entre las que podemos nombrar:

- Fortalecer la formación y capacitación del psicopedagogo en el conocimiento de las características y necesidades de los estudiantes con discapacidad y/o necesidades educativas especiales.
- Promover la coordinación y el trabajo en equipo entre el psicopedagogo y otros profesionales del ámbito educativo, como los docentes, los psicólogos y los terapeutas ocupacionales.
- Fomentar la detección temprana de dificultades de aprendizaje y la elaboración de planes de intervención individualizados para cada estudiante.
- Potenciar la labor del psicopedagogo como mediador en el proceso de enseñanza-aprendizaje, promoviendo su participación activa en el diseño y la implementación de estrategias pedagógicas inclusivas.
- Fortalecer la relación entre la familia y la escuela, promoviendo la participación de los padres y apoderados en el proceso educativo de sus hijos.

El estudio concluye que el psicopedagogo cumple un papel fundamental como mediador en el proceso de enseñanza-aprendizaje, especialmente en el contexto de la inclusión educativa y la atención a la diversidad. La autora destaca la importancia de la detección temprana de dificultades de aprendizaje, la elaboración de planes de intervención y la coordinación con otros profesionales del ámbito educativo y la formación y capacitación continua del psicopedagogo (Tello Muñoz, 2015).

El segundo antecedente es el estudio denominado Intervención Psicopedagógica en inclusión de niños con Trastorno del Espectro Autista, estudio de caso, desarrollado por Diani, Estefanía en el 2016, se enfocó en la intervención psicopedagógica para la inclusión de niños con TEA. El objetivo principal propuesto fue conocer cómo es la intervención psicopedagógica ante un niño con TEA, tanto en el ámbito familiar como escolar. Para ello la investigadora llevó a cabo un estudio de caso, donde se analizó a Augusto, un niño de 10 años diagnosticado con TEA a los dos años, y que hoy en día concurre a una escuela común. Para el estudio se elaboraron instrumentos (entrevistas) para recopilar información sobre su diagnóstico, tratamiento y evolución. Dichas entrevistas fueron realizadas a una docente del aula donde concurre el niño, una Psicopedagoga externa, una Psicomotricista externa y a familiares.

En el estudio la autora analiza el origen del autismo, sus causas y síntomas, los distintos métodos para abordar la problemática y los posibles tratamientos para esta patología. También se describe la integración escolar y el rol del Psicopedagogo en diferentes ámbitos.

Las conclusiones indican que la inclusión educativa es un derecho de todos los niños y niñas, independientemente de sus habilidades o discapacidades. Además, la inclusión escolar puede mejorar el desarrollo social y emocional de los niños con TEA y su capacidad para interactuar con sus compañeros y el mundo que les rodea. La intervención psicopedagógica es fundamental para lograr una inclusión exitosa y mejorar la calidad de vida de los niños con TEA (Diani, 2016).

El tercer estudio tomado como referencia se denomina Perfil y funciones del psicopedagogo en el contexto de una escuela inclusiva, desarrollado por Erica Lorente Muñoz y Auxiliadora Sales en el 2017. En el mismo, las autoras se plantearon como objetivo principal identificar las funciones que realiza un psicopedagogo en un centro rural agrupado (CRA) considerado inclusivo, y definir su enfoque de intervención con el fin de ubicarlo en relación a la filosofía inclusiva del centro. Para ello tomaron a un CRA como estudio de caso y realizaron una investigación de tipo cualitativa.

Algunos datos importantes del estudio concluyen que los resultados muestran una clara orientación hacia el enfoque clínico debido a las demandas, de parte de la comunidad, al rol de experto que se le asigna y a la visión de déficit respecto a las Necesidades Educativas Específicas NEE. Sin embargo, existen elementos en el centro que favorecen la escuela inclusiva. Además, se señala que el psicopedagogo debe trabajar en colaboración con otros profesionales, para abordar dichas necesidades especiales de los estudiantes.

Algunas de las funciones llevadas a cabo por la Psicopedagoga en el CRA son: La evaluación y diagnóstico de las necesidades educativas especiales (NEE) de los estudiantes. El diseño y aplicación de programas de intervención para abordar las NEE. El Asesoramiento a los maestros y otros profesionales sobre estrategias pedagógicas para apoyar a los estudiantes con NEE. Y la colaboración con otros profesionales, como maestros, orientadores y servicios sociales, para abordar las NEE de los estudiantes.

Las conclusiones sugieren que es importante que los psicopedagogos trabajen para adaptar su práctica a la filosofía inclusiva del centro y se centren en abordar las necesidades educativas especiales (NEE) de los estudiantes para promover una educación equitativa e inclusiva para todos los estudiantes (Lorente y Sales, 2017).

Otro estudio tomado como referencia fue titulado Intervenciones tempranas en los Trastornos del Espectro Autista desde el rol psicopedagógico, y realizado por Belén Arean en el año 2020. El objetivo principal del estudio fue analizar la importancia de las intervenciones tempranas en niños en edad preescolar con TEA desde el campo psicopedagógico, con el fin de pensar en modos de intervenir y generar apoyos que favorezcan el curso del desarrollo y el pronóstico funcional, así como también la incorporación al mundo escolar y social. Para ello, la autora realizó un estudio de tipo revisión bibliográfica sistemática, donde se consultaron diversas fuentes para recopilar todo tipo de información relevante sobre las intervenciones tempranas en TEA desde una perspectiva psicopedagógica.

Algunos datos relevantes por destacar del estudio es que incentiva a la intervención temprana en el tratamiento de los Trastornos del Espectro Autista, “el individuo se vuelve altamente receptivo y sensible a las intervenciones terapéuticas durante los primeros años de vida debido a la plasticidad neuronal que presenta el cerebro del infante. Por lo tanto, intervenir tempranamente puede favorecer el curso del desarrollo y el pronóstico funcional de la persona con TEA, así como también su incorporación al mundo escolar y social” (p.5), y respecto a ello, conocer los modos de intervención y los tipos de apoyo que realiza el psicopedagogo con los niños en edad preescolar con TEA puede ser un aporte muy valioso para mejorar la calidad de vida de las personas con TEA y sus familias. Intervenciones como terapia del habla y del lenguaje, terapia conductual, terapia de juego y terapia de integración sensorial, entre otras, además de, la inclusión en programas educativos especializados, el apoyo a las familias para ayudarles a comprender y manejar los desafíos asociados con el TEA, y el trabajo con un equipo multidisciplinario de profesionales, son necesarios para abordar todas las necesidades específicas de cada individuo con TEA.

El estudio concluye destacando la importancia de las intervenciones tempranas en TEA desde una perspectiva psicopedagógica, ya que estas pueden favorecer el desarrollo cognitivo, emocional y social del niño con TEA, así como también su

inclusión en el mundo escolar y social. Además, conocer los modos de intervención y los tipos de apoyo que realiza la psicopedagoga puede ser un aporte valioso para mejorar la calidad de vida de las personas con TEA y sus familias (Arian, 2020).

Según diferentes estudios e investigaciones, los niños con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA), presentan las siguientes señales: no responder a su nombre cuando se los llama, no tienen interés por los juguetes o no presentan un uso funcional de los mismos a una edad esperada, presentan dificultades de socialización, evitan el contacto con el otro o buscan permanecer solos, poseen escaso lenguaje y repetición de las mismas palabras o pueden poseer lenguaje verbal poco funcional, pueden tener interés obsesivo por un determinado objetos, aleteo, berrinches, gritos, llantos y dificultades en sus aprendizajes, entre otros.

La presente investigación gira en torno a las dificultades que presentan los niños diagnosticados con TEA, sus dificultades de aprendizajes y de qué manera es abordado el problema por lo Psicopedagogos.

3. MARCO TEORICO

3.1. Trastorno del Espectro Autista

La palabra proviene del griego, Autós que lo designa como propio, de uno mismo, cómo un niño suyo, que parece no necesitar de los demás. Están tan metido en su mundo que nos parece hasta imposible atraerlos al nuestro para poder comunicarnos.

A continuación, se expondrán teorías y conceptos sobre Trastorno del Espectro Autista (TEA). En los últimos tiempos, se ha generado un amplio interés y se ha hablado extensamente sobre este tema. Por lo tanto, es fundamental comprender en detalle qué implica el TEA y cómo ha evolucionado nuestra comprensión de este trastorno en el transcurso del tiempo.

La RAE define autismo como “Trastorno del desarrollo que presenta dificultades en la comunicación y la interacción social y unos patrones de comportamiento restringidos, repetitivos y estereotipados”.

Para nuestro caso cuando hablamos de Trastorno del Espectro Autista (TEA), se hará referencia a un niño que se enfrentará a dificultades en el área social, la comunicación y el lenguaje, conductas repetitivas, estereotipias e intereses restringidos.

Se lo denomina Espectro porque los síntomas tienen un monto de gravedad variable y que pueden ser diferentes para cada uno de los tres componentes nucleares: Nivel Cognitivo, el Nivel de regulación sensorial y el Nivel de actividad. Estas son características que presentan las personas con autismo, pero no todas presentan el mismo síntoma. Es por esto que el Autismo es denominado Plural y diverso (Valdez, 2016).

Según el autor Levin (2018), compara al Espectro autista con una especie de Zombi. Ya que los zombis como personajes son espectros cuyo cuerpo no tiene imagen corporal, no siente dolor ni sensibilidad por el otro o tan siquiera por él.

El autor dice que una de las características principales de un zombi, es que no puede cambiar, modificarse o transformarse plásticamente a través de las experiencias que produce, o sea que lo que realiza no genera ninguna huella, marca o memoria a partir de la cual resinificar y adueñarse de lo propio.

Según, los autores Riviere, (1997); Roger y Dawson, (2010) a los TEA pueden comprenderse mejor en la medida en que se comprende el desarrollo subjetivo y sus avatares.

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM IV (2002), clasifica a los trastornos generalizados del desarrollo como una perturbación grave en varias áreas del desarrollo, tales como: Habilidades para la interacción social, habilidad para la comunicación o la presencia de comportamientos, interés y actividades estereotipadas. Las alteraciones cualitativas son definidas claramente como inapropiadas al nivel de desarrollo o a la edad mental del niño.

Dentro del Trastorno generalizado del desarrollo se incluye: trastorno autista, trastorno de Rett, trastorno desintegrativo infantil, trastorno de Asperger y trastorno generalizado del desarrollo no específico.

Asimismo, el DSM IV (2002) realiza distinciones entre el autismo y el síndrome de Asperger, donde el primero lo asocia con un retraso mental, además, el síndrome de Asperger no presenta alteraciones formales del lenguaje.

En la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, Décima Revisión (CIE-10), planteó la posibilidad de que exista algún grado de alteración cognoscitiva, aunque estos trastornos se definen por la desviación del comportamiento en relación a la edad mental del niño.

El Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5 (2014) dice que el TEA, presenta déficit en la comunicación y en la interacción social presentándose en diversos contextos, que pueden variar, desde un acercamiento social normal y fracaso en las conversaciones, una disminución en los intereses y emociones hasta el fracaso para iniciar o responder a la interacción social. Las falencias en la comunicación no verbal, varían desde la comunicación no expresiva, poco integrada, anomalías del contacto visual y lenguaje corporal hasta una falta de expresión y de comunicación no verbal. Las dificultades en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de las relaciones, variarán desde problemas para ajustar el comportamiento en diferentes contextos sociales, presentando dificultades en el juego imaginativo hasta la ausencia de interés por otras personas.

Además, los niños con diagnóstico en TEA presentan patrones de comportamientos repetitivos y restrictivos, que se dan por medio de movimientos, usan los mismos objetos, utilizan un lenguaje estereotipados o repetitivos (ecolalia). Y también se observa un excesivo apego a las rutinas o patrones ritualizados de comportamientos verbal o no verbal.

Tienen intereses que son muy restringidos y fijos que resultan anormales, tanto por su intensidad o foco de interés. La hiper-hipoactividad a los estímulos sensoriales o un interés que resulta inhabitual por aspectos sensoriales del entorno (DSM-5, 2014).

Según la DSM-5, 2014, todos estos síntomas deben estar presentes durante las primeras fases del desarrollo. Además, deben causar un deterioro que sea clínicamente significativos, tanto en lo social como en lo laboral u otras áreas que resultan relevantes, y donde estas alteraciones no se deban a explicaciones en relación a una discapacidad intelectual o por el retraso global del desarrollo. En cuanto a lo manifestado por el DSM-5 (2014), los sujetos que poseen diagnóstico realizado bajo el DSM-IV del trastorno Autista, Asperger o trastorno generalizado del desarrollo, se les aplicará el diagnóstico en TEA.

El Trastorno del Espectro Autista, propuesto por la DSM-5 (1914), se asemeja a lo que expone el CIE 10 (1999), ya que hace referencia al trastorno generalizado del desarrollo, caracterizándose por una alteración cualitativa tanto en la interacción social, la manera en que se comunican y por sus ecolalias, intereses restringidos, como así también las actividades.

En la mayoría de los casos, el desarrollo del TEA se produce desde la primera infancia, y excepcionalmente se dan luego de los cinco años. Sin embargo, el CIE 10 (1999), a diferencia de lo planteado por el DSM-5 (2014), como se mencionó anteriormente, divide al trastorno generalizado del desarrollo en los siguientes trastornos: autismo infantil, autismo infantil atípico, síndrome de Rett, otros trastornos desintegrativos, trastorno hipercinético con retraso mental y movimientos estereotipados y síndrome de Asperger.

En cuanto a la educación, los niños con TEA pueden y tienen derecho a recibir educación en las escuelas, en centros o centros mixtos, es decir que pueden asistir a la escuela cierta cantidad de horas y otras a los centros especializados. Pero, para ello, esto

debe ser acordado, consensuado y coordinado con los directivos, docentes, especialistas y la familia.

3.1.2. Causas del Autismo

Respecto a las causas que producen el autismo, se han llevado a cabo diversas investigaciones de distintas índoles, pero hasta el día de hoy, no hay nada concluyente. No obstante, existen numerosos estudios médicos que indican una multiplicidad de factores ambientales, genéticos e incluso inmunológicos que actúan en momentos clave del proceso de desarrollo que pueden provocar la alteración del desarrollo mental que se presentan en los niños con diagnóstico en autismo. Subsiste afectación simultánea de múltiples sistemas debido a la interacción existente entre la exposición al ambiente y susceptibilidades genéticas individuales.

Incluso, existen estudios epidemiológicos que han identificado fármacos, metabolitos, toxinas y nutrientes que aumentan el riesgo de que ocurra este cambio, especialmente durante el período prenatal. Recientemente, el interés se ha extendido más allá del cerebro, y se sugiere que el sistema inmunitario y la microbiota intestinal-cerebral desempeñan un papel importante. Desde el enfoque del concepto de riesgo, han existido diversos factores controvertidos en lo que se refiere al autismo; Una cosa que se destaca en cualquier fuente importante es la relación entre la ingesta de ácido fólico durante el embarazo y el autismo.

El folato y el neurodesarrollo son temas de gran interés tanto para los médicos como para los investigadores. Aunque en estudios prospectivos de cohortes se ha encontrado que la ingesta reducida de folato durante el embarazo tiende a conducir a problemas del neurodesarrollo e incluso trastornos psiquiátricos en la menopausia en la edad adulta, la información disponible confirma que altas dosis de ácido fólico durante el embarazo aumentan el riesgo de desarrollar TEA. Otro factor controvertido es la vacunación, principalmente la vacuna triple viral y el excipiente timerosal; sin embargo, según el metanálisis actual, las vacunas no están asociadas con el autismo.

El TEA se ha asociado a diferentes factores, que pueden presentarse individualmente o en relación unos con otros, dando a este espectro la heterogeneidad que lo caracteriza actualmente (Alcalá & Ochoa, 2022).

3.1.3. Tipos de Autismo

El Trastorno del Espectro Autista, se caracteriza por tener dificultad en la comunicación, modelos de conductas estereotipados, limitados y repetitivos.

Una vez consolidado el modelo y definido fenomenológicamente como lo definió Kanner, emerge una visión categórica, cada vez más precisa, que se refleja en las diversas versiones del DSM. Lorna Wing y Judith Gould (1979) proponen una nueva comprensión de este trastorno. La diferencia con el modelo regular es una apariencia sutil pero radical en el fondo. El giro conceptual se basó en su estudio realizado en una zona de Londres, en el que se identificaron pacientes que encajaban tanto en el patrón típico descrito por Kanner como en aquellos que no coincidían con el perfil kanneriano, mostraban en mayor o menor grado, la triada de problemas en la interacción social, la comunicación y la imaginación, que implican un patrón rígido y repetitivo de comportamiento, cualitativamente similar a los "típicos pacientes autistas", pero cuantitativamente diferente. El retraso mental surgió como otro aspecto. Por lo tanto, las tríadas se pueden identificar independientemente del nivel de inteligencia y pueden o no estar asociadas con otros problemas médicos o psicológicos (Artigas & Paula, 2012).

Desde la aparición del DSM-IV (1994) y, posteriormente, el DSM IV-TR (2000) se definieron 5 categorías de autismo: Trastorno Autista (autismo clásico), Trastorno de Asperger (Síndrome de Asperger), Trastorno de Rett (Síndrome de Rett), Trastorno Generalizado del Desarrollo no especificado, y Trastorno desintegrativo infantil.

Estos datos sugieren que no es posible establecer límites de clasificación entre los diferentes pacientes detectados; y que las manifestaciones del autismo son, de hecho, un continuo; y que el límite entre los diferentes tipos propuestos en el DSM es impreciso. Con el tiempo, esta percepción se ha fortalecido y ahora es aceptada por la mayoría de los expertos en el campo. Por otro lado, se adapta muy bien a los nuevos modelos genéticos considerando interacciones poligénicas de pequeña y gran influencia, determinadas por polimorfismos de un solo nucleótido y variaciones en el número de copias; y también con modulación por factores epigenéticos (Artigas & Paula, 2012).

Trastorno Autista (clásico)

El "Trastorno Autista" o "Autismo Clásico" fue descrito por Leo Kanner, en 1943 como un trastorno del neurodesarrollo que afecta la interacción social, la comunicación verbal y no verbal, y se caracteriza por patrones de comportamiento repetitivo y restricciones en los intereses.

Trastorno de Asperger (Síndrome de Asperger):

El Trastorno o Síndrome de Asperger, fue descrito por Hans Asperger en 1944, como un trastorno del espectro autista (TEA) que se caracteriza por dificultades en la interacción social y patrones de comportamiento repetitivos. A diferencia del autismo clásico, las personas con Síndrome de Asperger no presentan retrasos significativos en el desarrollo del lenguaje y tienen un coeficiente intelectual promedio o incluso superior. Es considerado como un subgrupo dentro del espectro autista, pero tiene sus propios criterios diagnósticos.

Burgoine y Wing (1983) en Attwood (2002) describen las principales características clínicas del Síndrome de Asperger como:

- Carencia de empatía.
- Interacción ingenua, sencilla, inapropiada y de una sola dirección.
- Sin o con muy poca habilidad para tener amigos.
- Lenguaje pedante y repetitivo.
- Comunicación no verbal muy pobre.
- Intensa absorción por determinados temas.
- Movimientos torpes y poco coordinados, además de posturas extrañas.

Trastorno de Rett (Síndrome de Rett)

El Trastorno o Síndrome de Rett, fue descrito en 1966 por Andreas Rett, como un trastorno genético neurológico y de desarrollo poco frecuente que afecta la forma en que el cerebro se desarrolla y que afecta principalmente a las niñas. Y se caracteriza por una regresión en el desarrollo después de un período de desarrollo aparentemente normal. Las personas con Síndrome de Rett experimentan pérdida de habilidades

motoras y sociales, problemas en la comunicación y estereotipias. Estos síntomas suelen comenzar a manifestarse con la pérdida del tono muscular, la pérdida del uso voluntario de las manos seguido de un crecimiento retardado del cerebro y de la cabeza, presentan dificultades para gatear y/o caminar y pierden el contacto visual (Rojas & Daicy, 2000).

Trastorno Generalizado del Desarrollo no especificado

Es un trastorno del Espectro Autista. Un niño puede ser diagnosticado con este síntoma cuando muestra algunos de los comportamientos del Trastorno Autista, pero presentan una sintomatología atípica o no cumple con todas sus características o criterios como para clasificarlo con otro trastorno. Es por ello que puede suceder que sea diagnosticado de Trastorno Generalizado del Desarrollo no especificado. Desarrollan características más autistas con la edad, y ser re diagnosticado con autismo u otro trastorno generalizado (González, 2015).

Trastorno desintegrativo infantil (Síndrome de Heller)

Este trastorno se hace evidente cuando un niño después de desarrollarse normalmente comienza a perder las destrezas que había logrado hasta ese momento. Los niños con este trastorno tienen retraso evolutivo significativo en la función motora y en la inteligencia. Este trastorno no suele ser muy frecuente (González, 2015).

3.1.4. Corrientes teóricas que abordan a los niños con Trastornos del Espectro Autista

Existe un amplio abanico de posibilidades terapéuticas diseñadas a partir de diferentes posiciones teóricas cerca del Trastorno del Espectro Autista. De forma simplificada, se podría decir que, en un extremo se encuentran las terapias conductuales y en el otro las psicoanalíticas y, en medio, los abordajes mixtos, combinados o parciales.

Corriente Conductista

El conductismo es una corriente teórica que se enfoca en el estudio objetivo y medible de la conducta observable. Surgió en la primera mitad del siglo XX y su principal exponente fue el psicólogo estadounidense B.F. Skinner.

Los conductistas creen que el comportamiento humano es moldeado principalmente por el ambiente y las consecuencias que siguen a una conducta específica. Consideran que las respuestas observables son más importantes que los procesos mentales internos, y buscan explicar y predecir el comportamiento a través de principios de aprendizaje.

Para Esteban Rowensztein y Jose R. Kremenichuzky (2019), las terapias conductuales responden a un fallo orgánico del niño, este fallo puede ser cognitiva junto a un déficit en el procesamiento sensorial. Para ello proponen programas universales que tienen como objetivo rectificar las conductas. Los autores consideran el comportamiento de un niño como una forma de comunicación que puede ser influenciada por factores internos y externos. Por lo que sugieren un enfoque de terapia cognitivo-conductual, que se centra en identificar y modificar los pensamientos, emociones y comportamientos negativos que pueden estar contribuyendo a las dificultades del niño. Este enfoque incluye técnicas como la reestructuración cognitiva, el manejo del estrés y la relajación, el entrenamiento en habilidades sociales y la terapia de exposición.

Por su lado, Eayrs y Jones (1992) consideran que la corriente conductista hace hincapié en los tratamientos educativos terapéuticos diseñados para prevenir o mejorar alteraciones existentes entre una población determinada de niños.

Para Buckley (1970) los métodos conductuales brindan actividades para los niños con problemas evolutivos con el objetivo de mejorar en la medida de lo posible sus niveles madurativos en las diversas áreas. Para el autor esta corriente es considerada un movimiento que establece a la conducta como algo observable y viable de ser estudiado.

Por el lado de la Reflexología, los primeros laboratorios de experimentación en el campo fueron establecidos por Pavlov.

La reflexología es una técnica terapéutica que se basa en la aplicación de presión en puntos específicos del cuerpo, que se cree corresponden a órganos y sistemas del cuerpo. Es utilizada como una forma de terapia complementaria. En el ámbito de la psicopedagogía, se enfoca principalmente en la evaluación, diagnóstico e intervención de dificultades y trastornos del aprendizaje, así como en el desarrollo de estrategias

educativas para abordar estas necesidades. Se centra en el estudio de los procesos de enseñanza y aprendizaje, el análisis de los factores que influyen en el rendimiento académico y el diseño de intervenciones pedagógicas adecuadas.

Dentro de este modelo el aprendizaje podría ser pensado como un reflejo condicionado. Generalmente se estructura en función de programas y ejercicios, repeticiones y refuerzos incentivados por premios y castigos. Se trabaja directamente con el síntoma, se insiste en lo que le falta para llegar a ese modelo y desde allí se opera trabajando con planes estandarizados anticipados al encuentro con el otro (Coriat, 2006).

Corriente Psicoanalítica

La corriente psicoanalítica es una teoría desarrollada por Sigmund Freud que ha impactado significativamente en la psicopedagogía. El psicoanálisis se enfoca en el estudio de los procesos mentales inconscientes y cómo influyen en el comportamiento y el desarrollo humano. Desde la psicopedagogía, el enfoque psicoanalítico es utilizado para comprender las dificultades y trastornos del aprendizaje desde una perspectiva más profunda. Se arriesga a la idea de aprender a ubicar al niño como protagonista en la construcción de su saber y conocer.

Fundamentalmente, lo que le importa al psicoanálisis es el deseo que solo es posible establecer en función de determinada articulación y operatoria significativa. Según Coriat (2006), la madre lo manipulará según lo determinen los significantes de su historia y según el lugar que estos significantes le otorgan al sujeto que tiene entre sus manos.

Las marcas inscriptas en ese primer tiempo son los cimientos mismos del aparato psíquico, según la disposición de sus estructuras propiciarán u obstaculizarán el advenimiento del sujeto (Coriat, 2006).

Algunos de los conceptos clave del psicoanálisis que se aplican en la psicopedagogía incluyen: el inconsciente, el desarrollo psicosexual, los mecanismos de defensa y la transferencia y contratransferencia (sentimientos y reacciones que surgen en la relación entre el terapeuta y el individuo)

Como lo indica Coriat (2006) en el abordaje psicoanalítico de los niños con TEA, se pone énfasis en comprender las experiencias internas y las dinámicas inconscientes que pueden estar influyendo en el comportamiento y el desarrollo del niño. Busca explorar las posibles raíces emocionales y los conflictos subyacentes que podrían contribuir a las dificultades en la comunicación, la interacción social y la regulación emocional.

Una de las técnicas psicoanalíticas que se ha adaptado bien para trabajar con niños con TEA es la terapia basada en el juego.

No obstante, es preciso aclarar que cada niño con TEA es único, por lo que la elección de enfoques terapéuticos debe basarse en las necesidades individuales del niño y en la evidencia científica disponible.

3.2. Conceptos de interdisciplina, multidisciplina y transdisciplina

La *Interdisciplina* es el trabajo que hace referencia a un equipo de conformado por un grupo de profesionales, en donde el trabajo es compartido, como así también la responsabilidad y cada quien tiene un campo de acción definido o bien es la acción simultánea y específica de cada profesional de un mismo servicio, aportando bajo la autoridad de un responsable, una contribución bien definida de una situación dada.

Para Menenghello (1972), el equipo interdisciplinario es “La integración armónica de un conjunto de individuos que interactúan en forma duradera para el logro de uno o varios objetivos comunes, por medio de una autoridad técnica y administrativa que, aunque centrada, considera la delegación de funciones” (p.82).

Según el autor Follari (1980) un grupo interdisciplinario está conformado personas que han recibido una formación en diferentes conocimientos, tienen diferentes conceptos, métodos, datos, términos y que se organizan con un objetivo en común en relación a un problema y/o tema en común, y donde existe una intercomunicación continua entre los participantes de diferentes disciplinas. Cuando se trabaja de forma interdisciplinaria, se plantean problemas que pueden resolverse entre todos mucho mejor.

Existe otro supuesto fundamental en la interdisciplinariedad, el cual se refiere a la necesidad de que las personas involucradas en el trabajo interdisciplinario cuenten con una disposición subjetiva e ideológica abierta. Las adhesiones rígidas a teorías particulares y el deseo de ejercer poder a través del conocimiento son condiciones que obstaculizan un diálogo abierto. Se busca construir un discurso en el que el individuo pensante se convierta en parte de un colectivo, en un "nosotros" (Baldomá, 2006).

La clínica interdisciplinaria se presenta como un espacio de convergencia de distintos conocimientos. En la práctica de esta labor clínica, es crucial respetar la autonomía de cada disciplina, considerando sus historias y discursos particulares. Aunque se pueden identificar puntos de coincidencia que demuestran un trabajo conjunto, es importante mantener la especificidad de cada área, lo cual proporciona apoyo y valora la labor de cada una de ellas (Maidagán, 1993).

Para Belda la interdisciplina surge como efecto del trabajo clínico de un grupo de trabajo. Este se constituye en función del tema a tratar, abriendo un espacio de reflexión o de supervisión clínica. Otras preguntas dan cuenta de problemas que exceden las fronteras de una disciplina. Incorporar la existencia de que algo excede a una disciplina es excluir la posibilidad de un saber absoluto, manteniendo como posibilidad la parcialidad del saber (Belda, 2000).

Un equipo *multidisciplinario* se compone de profesionales de diversas disciplinas, con uno de ellos asumiendo la responsabilidad del trabajo realizado. En este contexto, es fundamental que todos los profesionales aporten sus conocimientos y habilidades para alcanzar los objetivos compartidos. El trabajo en equipo permite aprovechar las contribuciones individuales y trabajar en colaboración para lograr resultados conjuntos.

En el enfoque multidisciplinario cada método individual, se dedica a su área específica sin que haya necesariamente coordinación de esfuerzos con otras disciplinas, ni tampoco evidencia ni modificaciones en la misma. El trabajo puede ser realizado por sujetos que poseen formación en distintas disciplinas, trabajando de forma separada, pero los resultados, sí pueden ser llevados de forma integral por alguien diferente de los mismos profesionales (Menenghello, 1972).

Finalmente, la *Transdisciplina*, concepto introducido por Jean Piaget en 1970, se refiere a aquello que existe simultáneamente entre las disciplinas, a través de las diferentes disciplinas y más allá de cada disciplina individual. Su objetivo principal es comprender el mundo actual, y uno de sus imperativos es la búsqueda de la unidad en el conocimiento global. Se trata de una aproximación que busca ir más allá de las fronteras disciplinarias y fomenta una visión holística e integradora del conocimiento.

La transdisciplina es alimentada por los estudios disciplinares. Este conocimiento clarifica la investigación disciplinar de una manera novedosa y fuerte.

Según Piaget (1981), “la transdisciplinaria, se trataría de una teoría en general de sistemas o estructuras, que incluyera estructuras operativas, estructuras regulatorias, y sistemas probabilísticos y que uniría diversas posibilidades por medio de transformaciones reguladas y definidas” (p.164).

Es decir que, la transdisciplinariedad implica la interconexión y la integración de diferentes disciplinas y enfoques para lograr una comprensión más completa y amplia de un fenómeno o problema. El concepto de Piaget se basa en la idea de que no se puede comprender plenamente un fenómeno solo desde una perspectiva disciplinaria, sino que se requiere una visión más holística y sistémica que abarque múltiples dimensiones y enfoques.

Para Baldomá (2006), lo transdisciplinario tiene como objetivo principal superar la fragmentación del conocimiento, más allá del enriquecimiento de las diferentes disciplinas con sus saberes (interdisciplina). Es un proceso donde los límites de las disciplinas individuales traspasan para estudiar una problemática desde múltiples perspectivas con vista a generar conocimiento.

3.2.1. Psicopedagogía y Aprendizaje

La educación, se dirá que tiene una estrecha relación con los aprendizajes escolares producidos en las escuelas y donde actúa como primer actor el docente, y este es quien facilita los aprendizajes, siendo este proceso que se construye y nos va acompañar a lo largo de nuestras vidas.

Los individuos construimos los conocimientos y esto se debe a que están insertos en un contexto social y el aprendizaje puede dirigir su desarrollo, de acuerdo al papel que desempeña el desarrollo mental, como puede ser lenguaje.

Siguiendo, como se da la construcción del aprendizaje, Vygotsky (Rusia, 1896-1934), explicó el desarrollo cognitivo humano como un proceso colaborativo, lo que implica que el aprendizaje de las personas ocurre a través de interacciones sociales. Los niños adquieren habilidades cognitivas como parte de su introducción a una forma de vida. Las actividades compartidas les ayudan a internalizar los patrones de pensamiento y comportamiento de su sociedad. Además, la interacción social no solo contribuye a la memoria de los niños, sino que incluso puede ser fundamental en la formación de la memoria. Vygotsky también resaltó la importancia de la cultura y la comunidad en el desarrollo temprano, ya que desempeñan un papel crucial en dicho proceso. (Guerri, sf.)

En tanto que, para Filidoro (2004), el Proceso de construcción y apropiación del conocimiento “se da por la interacción entre los saberes previos del sujeto y ciertas particularidades del sujeto. Proceso que se da en situación de interacción social con pares y en el que el docente interviene como mediador del saber enseñar” (p.13).

Esta es la complejidad de lo que significa la construcción de conocimientos y por consiguiente los aprendizajes en los niños. Sin embargo, en niños con Autismo una de las características que presentan son las dificultades en los aprendizajes, y esto se puede deber a una serie de factores como ser sociocultural, la atención, la concentración, la comunicación y el lenguaje, ante estas no representaciones se ven dificultades en sus aprendizajes.

Por consiguiente, las dificultades del aprendizaje se refieren a un grupo heterogéneo de trastornos, manifestados por dificultades en la adquisición y uso de la capacidad para entender, leer, escribir, razonar, organizar.

Para afrontar estos problemas es importante hablar de inserción escolar y/o *Centro*, siendo estos los lugares más importantes para un sujeto. Es aquí donde el niño comenzará con los intercambios de aprendizajes, además de contención tanto para ellos como para sus familias.

Es por ello que se remarcó la importancia de los equipos interdisciplinarios para el trabajo con niños con dificultades y que presentan dificultades de aprendizajes.

Siguiendo con la perspectiva del trabajo interdisciplinario, es necesario considerar un espacio donde los niños puedan construir las relaciones de acuerdo a las necesidades de cada uno, con la implicancia de que van a necesitar intervenciones y estrategias. Remarcamos la necesidad de una mirada amplia interdisciplinaria y un trabajo colaborativo en equipo que no solo tenga en cuenta las dificultades sino también las potencialidades, las habilidades, y las fortalezas de cada niño y niña con autismo.

3.2.2. Concepto de Psicopedagogía

La Psicopedagogía tiene estrecha relación con dos grandes disciplinas, la Pedagogía y la Psicología. La Psicopedagogía se ocupa del individuo en relación con el aprendizaje y de aquellas funciones directas o indirectamente involucradas en él (Bouquet, 1984).

Fue en el entorno del aula y con la colaboración de los docentes donde se originó esta nueva disciplina. Los consultorios de Neurología fueron los primeros lugares donde se buscaron respuestas al problema del aprendizaje, ya que la base de la pedagogía y la psicología del aprendizaje reside en la actividad funcional del Sistema Nervioso Central, un aspecto que no puede ser ignorado (Azcoaga, 1991).

A lo largo de su historia, la Psicopedagogía continúa siendo marcada por el influjo de diversos paradigmas y enriquecido por los aportes de diferentes escuelas, corrientes y teorías, derivados de varios ámbitos científicos, especialmente de la Psicología, la Ciencia de la Educación, la Medicina y la Sociología. La Psicopedagogía fue abriendo el camino para desenvolverse en un campo bien definido dentro de la educación, los aprendizajes y la salud mental.

Hoy la Psicopedagogía es, en palabras de Müller (1995):

Un campo vastísimo, aún no delimitado en todas sus posibilidades, que estudia y trabaja los aprendizajes sistemáticos y asistemáticos. Abarca la educación académica en todos sus niveles, y la educación familiar, vocacional, ocupacional y laboral; se ocupa de la salud mental, en cuanto aprender implica afrontar, construir conocimientos y muchas veces padecen perturbaciones. Incluye el

estudio de las estructuras educativas, sanitarias y laborales en cuanto promueven, traban o dañan los aprendizajes (p.96).

3.2.3. Conceptos de aprendizajes

El aprendizaje es el proceso mediante el cual adquirimos conocimientos, habilidades, actitudes o valores a través de la experiencia, la instrucción o la investigación. Es un proceso activo en el que el individuo interactúa con el entorno, procesa información, la comprende y la integra a su estructura cognitiva. A continuación, se citarán varias definiciones por diferentes autores:

- Gagné (1965) designa al aprendizaje como un “cambio en la disposición o capacidad de las personas que pueden retenerse y no atribuible al proceso de crecimiento. Este cambio es conductual, lo que permite deducir que logra sólo a través del aprendizaje” (p.5).
- Hilgard (1979) lo define como “el proceso en virtud del cual una actividad se originó o cambió a través de la reacción a una situación encontrada, con tal que las características del cambio registrado en las actividades no puedan explicarse con fundamento en las tendencias innatas de respuestas, la maduración o estados transitorios del organismo” (p.214). Como ejemplo: la fatiga, las drogas, entre otras.
- Pérez Gómez (1988) la define como “los procesos subjetivos de captación, incorporación, retención y utilización de la información que el sujeto recibe en su intercambio continuo con el medio” (p.13).
- Zabalsa (1991) considera que “el aprendizaje se ocupa principalmente de tres dimensiones: como constructo teórico, como tarea del alumno y como tarea de los profesores, esto es, conjunto de factores que pueden intervenir sobre el aprendizaje” (p.174).
- Para Alonso, Gallego & Honey (1994) “el aprendizaje es el proceso de adquisición de una disposición duradera, para cambios la percepción o la conducta con resultado de una experiencia” (p.92).

Entre las diversas definiciones hay algunos puntos de coincidencia, en especial aquellos que hablan sobre un cambio de conducta y como resultado de la experiencia.

Es así que Feldman (2005) plantea que el aprendizaje es un proceso de cambio relativamente permanente en el comportamiento de una persona generada por la experiencia. Este autor sostiene que el aprendizaje en primer lugar supone un cambio conductual o un cambio en la capacidad conductual. En segundo lugar, dicho cambio debe ser perdurable en el tiempo y en tercer lugar, otro criterio fundamental es que el aprendizaje ocurre a través de la práctica o de otras formas de experiencias (por ejemplo: observando a otras personas).

Cabe mencionar que el termino conducta se utiliza en el sentido amplio de la palabra, evitando cualquier identificación reduccionista de la misma. Por lo tanto, al mencionar el aprendizaje como proceso de cambio conductual asumimos el hecho de que el aprendizaje implica adquisición y modificación de conocimientos, estrategias, habilidades, creencias y actitudes (Schunk, 1991).

Por su parte, Schmeck (1988), sostiene que “el aprendizaje es un sub-producto del pensamiento...Aprendemos pensando, y la calidad del resultado de aprendizaje está determinado por la calidad de nuestros pensamientos” (p.171).

3.2.4. Psicopedagogía y Dificultades de Aprendizajes

En línea con la perspectiva neuropsicológica, se plantea que las dificultades de Aprendizaje no se manifiestan durante la educación primaria, sino que tienen raíces que se remontan al período evolutivo temprano (Filidoro, 2004). Se considera que la etapa preescolar, que abarca desde el nacimiento hasta los 6 años, es especialmente relevante, ya que coincide con la entrada en el sistema educativo en la mayoría de los casos. Este período es considerado por muchos como crucial en la formación de las personas, ya que en esta etapa se establecen los cimientos fundamentales de las características físicas y las formaciones psicológicas de la personalidad, que luego se consolidarán y perfeccionarán en las etapas posteriores del desarrollo.

Esto se debe a diversos elementos, entre ellos se destaca que, durante esta etapa, tanto las estructuras biológicas como las psicológicas se encuentran en pleno desarrollo y maduración. Esto hace que la estimulación que se brinde a estas estructuras sea especialmente significativa, ya que influye en las cualidades, procesos y funciones físicas y mentales que dependen de ellas.

Posiblemente sea durante esta etapa de la vida cuando la estimulación tiene un impacto más decisivo en el desarrollo, ya que se dirige a formaciones que se encuentran en pleno proceso de maduración. (Filidoro, 2004).

3.2.5. Intervenciones psicopedagógicas de las dificultades tempranas de aprendizaje en un equipo interdisciplinario.

Para poder llevar a cabo un correcto abordaje de las dificultades tempranas de Aprendizaje es necesario utilizar una perspectiva multifactorial e interdisciplinar tanto en el diagnóstico como en la intervención. La participación de diferentes especialistas de distintas áreas, bajo constante comunicación y apoyo mutuo, benefician gratamente al paciente y a los resultados de dicha intervención (Lejarraga, 2004).

Para Castejón & Navas, (2011) los programas de intervención se deben llevar a cabo incidiendo en cuatro ámbitos:

- Médico: Garantizando la salud de los niños, controlando su alimentación y minimizando el impacto de posibles enfermedades.
- Social: Mejorando aquellas situaciones en las que las condiciones de crianza y aprendizajes no sean las adecuadas.
- Educativo: Implementando recursos y programas individualizados para dar respuestas a las necesidades educativas que puedan poseer estos niños.
- Familiar: Guiando a la familia de cómo intervenir de forma activa en la educación de sus hijos.

El rol del psicopedagogo puede ser realizado en cada uno de los cuatro ámbitos, planteados, médico, social, educativo, familiar y dentro de un equipo interdisciplinario se tratará de aportar una mirada precisa y diferentes estrategias a la familia, incorporando técnicas como el juego desde una edad pequeña con la finalidad de enriquecer los procesos cognitivos y afectivos.

Las intervenciones permiten crear nuevos espacios (psicopedagogía inicial) donde se trabaja de forma específica los procesos de aprendizajes que facilitarán la adquisición de nociones básicas para acceder a la lectoescritura y cálculo (Chokler, 1998).

La complejidad del desarrollo infantil hace en este caso que el trabajo interdisciplinario sea más importante, debido a que es necesario que se tomen perspectivas desde varias disciplinas (Lejarraga, 2004).

El psicopedagogo dentro del equipo actúa tratando de ubicar, de instalar en el niño, mediante recursos compensatorios a sus problemas de aprendizajes, estrategias que le permitan aprender en forma autónoma y eficiente (Moreira, 2000). Además, intervienen con la intención de potenciar las áreas fuertes y trabajar con aquellas que presentan compromiso al paciente.

Para Christensen (2004) la valoración e intervención psicopedagógica pretende dar herramientas al paciente que le permiten avanzar, pero sobre todo busca, un adecuado manejo de las capacidades para así sustentar las destrezas del paciente que recibe.

Es importante concluir que, para que un equipo interdisciplinario funcione de manera efectiva, además de considerar los factores institucionales, los profesionales deben mostrar disposición e interés en participar en una reflexión crítica en la que sus convicciones puedan ser cuestionadas en el contexto del trabajo en equipo. Es fundamental tener respeto y valorar a los demás, estar dispuesto a entablar un diálogo en el que se reconozca que las opiniones y palabras de los demás también son valiosas e importantes.

La interdisciplina promueve el desarrollo de una visión compartida que busca una comprensión más profunda de la complejidad del desarrollo individual. De esta manera, el trabajo interdisciplinario implica una postura ética hacia los demás, una disposición para comprender y pensar desde las perspectivas de los demás. También implica un desafío personal al adentrarse en un territorio que no es propio, lo que confronta a cada profesional del equipo con los límites de su propio conocimiento. (Lejarraga, 2004).

3.3. ¿Qué son los Centros Educativos Terapéuticos (CET)?

Es importante destacar que los Centros Educativos Terapéuticos son establecimientos que trabajan con niños/niñas, adolescentes y jóvenes adultos cuya discapacidad los suele impedir acceder a una educación asistemática, y requieren de los servicios brindados por un C.E.T. como ser personalización, grupos pequeños,

diversidad curricular, apoyo permanente para la consolidación de las Actividades de la Vida Diaria (A.V.D), actividades comunitarias integradoras, trabajo familiar, recursos humanos, con formación profesional, ámbito físico adaptado y control de calidad, a fin de avanzar en su proceso educativo.

Según la Resolución 1328 del Marco Básico de Organización del Ministerio de Salud (2006), los Centros Educativos Terapéuticos son aquellos que tienen como objetivo la incorporación de conocimientos y aprendizajes de carácter educativo a través de enfoques, metodologías y técnicas de carácter terapéutico.

Están dirigidos a niños y jóvenes cuya discapacidad (mental, sensorial, motriz) no les permite acceder a un sistema de educación especial sistemático y requieren de este tipo de servicios para realizar un proceso educativo adecuado a sus posibilidades.

Es decir, que fundamentalmente se benefician del mismo personas con discapacidad mental (psicóticos-autistas) lesionados neurológicos, paralíticos cerebrales y multidiscapacitados que tienen trastornos en la comunicación, en la percepción o en la afectividad y no pueden incorporar conocimientos y aprendizajes sin un encuadre terapéutico.

Cabe destacar, que el servicio debe ser aplicado en forma genérica y flexible, y atendiendo a cada caso de manera particular teniendo en cuenta el tipo de tratamiento a realizar. Es decir que el tratamiento se lleva a cabo de forma individual o grupal, adaptándose por una u otra, de acuerdo a las necesidades de cada persona con su discapacidad y actividades a realizar.

Son especialmente importantes para los niños con TEA ya que estas instituciones, poseen una estructura adecuada, y una enseñanza estructurada, donde todo está bien organizado y planificado. Siempre teniendo en cuenta que la enseñanza para estos niños requiere de rutinas, horarios, sistemas de trabajo individual o grupal y de materiales. Esto facilita que el niño vaya interiorizando de manera progresiva esa capacidad organizativa (como lo establece la teoría del doble origen de las funciones psíquicas de Vygotsky).

Una vez que el niño entiende lo que sucede y anticipa lo que va a ocurrir, mejora el aprendizaje y reducen los problemas de aprendizajes (Mesibov, 1998).

Se han encontrado dos estrategias de intervención para ayudar a los niños con TEA para entender mejor la dinámica de estas instituciones (CET), las rutinas y pasar la jornada con menor estrés y mayor autosuficiencia, estas son:

- Las rutinas diarias; los niños que poseen estas patologías suelen ser menos desesperados y ansioso, a tener menos problemas de conductas y a aprender mejor, en las clases donde el orden y habilidades en el niño para anticipar acontecimientos. Estos niños tienden a adquirir los aprendizajes de forma mecánica, logrando beneficiarse de tener rutinas constructivistas.
- Las agendas de las actividades; esta es una libreta que permite al niño saber por anticipado lo que va a suceder, las actividades se llevan a cabo por medio de dibujos, esto va a cumplir el rol de anticipar lo que tiene programado para el día. Esto, como ya lo he mencionado, es muy importante para los niños porque necesitan tener todo controlado y saber que van hacer todo el tiempo. Además, de brindarles sentimientos de seguridad. Se le deben explicar a los niños cada actividad mostrando la imagen para que pueda relacionarlo (Mesibov, 1998).

Como pudimos ver, los CET combinan aspectos educativos y terapéuticos para ofrecer un enfoque integral de la enseñanza-aprendizaje y el desarrollo de habilidades. Además de brindar un programa a la medida de las necesidades individuales de sus alumnos, también cuentan con equipos de profesionales especialistas, como psicólogos, terapeutas ocupacionales, fonoaudiólogos, entre otros, que brindan terapia y apoyo personalizado.

El objetivo principal de los Centros de Educación Terapéutica es facilitar el desarrollo integral de los niños, promoviendo la autonomía, la inclusión social, las habilidades académicas, emocionales y de comunicación, así como su salud integral. Siempre teniendo en cuenta que estos centros trabajan en estrecha colaboración con los padres, equipos educativos y profesionales médicos para garantizar una atención individualizada adaptada a las necesidades de cada niño.

3.4. El tratamiento

En la actualidad, existen múltiples escuelas psicoterapéuticas, que se pueden agrupar en cuatro modelos básicos: El Cognitivo Conductual, el Humanista y el Psicoanalítico.

El abordaje terapéutico de cada patología va a depender, en gran medida, del modelo teórico el profesional crea más adecuado. Sin embargo, como se mencionó antes, es esencial que los diferentes profesionales sean flexibles, y puedan evaluar, que tipo de intervención necesita el paciente en ese momento en particular y tan especial.

Si bien, existen diferentes líneas de pensamiento y tratamiento para una misma patología, el objetivo primordial, de todas ellas debería mejorar la calidad de vida del niño y tratar, en lo posible, el sufrimiento, ya que recurren a ayuda especializada en búsqueda de un alivio, para poder ser ellos mismos. Es muy importante en todo tratamiento, darle al paciente lo que implica y necesita realmente.

Henry Ey (2000), asegura que es esencial para todo tratamiento “... aliviar al paciente de todo sufrimiento, y equiparlo mejor para vivir en paz, afecto, y equilibrio estable para consigo mismo, con sus objetos inmediatos y con todo el mundo, a fin de readaptarlo a una vida de relación tan normal como sea posible...”

Para Ángel Riviere (1997), el autismo acompaña al sujeto a lo largo de toda su vida, ya que no se cura. Asimismo, el autor opina que, aunque no se conoce una cura para el autismo, existen formas de mitigar las consecuencias más negativas de esta condición. Se han desarrollado procedimientos que buscan ampliar las oportunidades y posibilidades de las personas con autismo, haciendo que su mundo sea más significativo y promoviendo un mayor desarrollo en diversas áreas.

Las personas con autismo son muy diferentes entre sí y el tratamiento va a depender de cada persona. Los niños con autismo exigen de un tratamiento largo, complejo y paciente, ya que los avances suelen ser lentos.

Las familias necesitan de un apoyo psicológico y específico, de acuerdo a las características de las distintas dinámicas familiares y en relación a los diferentes momentos por los que están transitando. A cada miembro de la familia le afectará de manera diversa el tener un familiar con autismo. Es por esto, que es tan importante considerar al tratamiento psicoterapéutico individual, en aquellos integrantes de la familia que lo necesiten.

La investigación farmacológica permitió el desarrollo de medicamentos que han resultado ser muy eficaces para el tratamiento para algunas alteraciones asociadas al autismo.

Es importante destacar, que está comprobando que el mejor avance se logró mediante el trabajo interdisciplinario entre los diferentes profesionales de la salud: Pediatras, Neurólogos, Psicólogos, Psicopedagogos, Fonoaudiólogos, Terapistas Ocupacionales, entre otros. Ya que todos ellos, tienen relación directa con el desarrollo de áreas específicas según cada especialidad como lo son: el lenguaje y la comunicación, socialización, desarrollo cognitivo, juego tiempo libre, conducta, motricidad gruesa y fina, autoalimentación, e integración escolar.

El modelo Cognitivo Conductual

Proviene de la Corriente Conductista, que se explicó en puntos anteriores. Esta línea de tratamiento busca desarrollar en el niño o adulto con autismo, las funciones que están alteradas y disminuir las anomalías emocionales o de conducta que acompañan este trastorno, a través de procesos de aprendizajes explícitos.

En la terapia Cognitivo Conductual, se busca el desarrollo cognitivo a través de técnicas de modificación de conducta. El tratamiento es diseñado de acuerdo a las características específicas de cada persona, centrándose en sus fortalezas para trabajar sus dificultades. Se toman todas las áreas para desarrollar un plan individual.

Para ello se busca un ambiente donde se favorezca la extinción de las conductas inadecuadas, como así también la enseñanza de aquellas habilidades que están ausentes. A su vez se intenta restablecer ciertas conductas estereotipadas que a simple vista parecen no tener finalidad alguna.

Se trabaja junto con los padres, con el objetivo principal de trabajar con personas con autismo y su familia dentro de la sociedad para poder, de esta manera, generalizar los conceptos aprendidos en la terapia uno a uno.

Las técnicas que se aplican en el tratamiento Conductivo Conductual son: Técnica de ensayo directo, Análisis funcional de la conducta, TEACCH, Programa de movimiento de Baker, Técnicas de integración sensorial y Método aumentativos de la comunicación.

Brevemente serán descriptas algunas de estas técnicas:

Técnica de ensayo discreto

El uso del término "ensayo discreto" se deriva del campo experimental operante y consiste en una técnica caracterizada por el hecho de que el sujeto solo puede dar una respuesta por un período de tiempo dado (ensayo), que es el intervalo y el intervalo entre ensayos determinado por el experimentador (Pérez Fernández et al., 2005).

El concepto de "enseñanza mediante ensayos discretos" (DTT por sus siglas en inglés, Discrete Trial Teaching) se refiere a un método ampliamente utilizado para fomentar el desarrollo de habilidades en niños y niñas con trastornos del espectro autista y otros trastornos del desarrollo. Este enfoque ha sido respaldado por una sólida evidencia científica (Bogin, 2008).

En esta técnica se introduce un máximo control de variables estímulares y respuestas consecuentes por parte del niño. Mayormente, se utiliza con niños con trastorno generalizado del desarrollo, que no tienen la posibilidad de seleccionar por sí solos cuáles son los estímulos adecuados para producir una conducta. Esta técnica de aprendizaje consta de tres componentes: estímulo, una respuesta y una consecuencia.

El estímulo, es la consigna verbal, es decir que es aquello que queremos enseñar al niño. La respuesta, es aquella que da el niño al estímulo. Ésta puede ser correcta, incorrecta o puede estar ausente de respuesta.

El estímulo, es la consigna verbal, aquello que queremos enseñar al niño. La respuesta es aquella que da el niño al estímulo. Ésta puede ser correcta, incorrecta o puede no haber respuesta.

La técnica se lleva a cabo de la siguiente manera: se le indica una consigna al niño y se espera su respuesta, si la misma es correcta, la consecuencia va a ser un esfuerzo positivo, social o primario. De esta manera, se busca que esa conducta sea repetida. En el caso de que la respuesta sea incorrecta, se le da un "no" informativo y se repite nuevamente la consigna, si el niño esta vez, responde de manera adecuada, reforzamos su conducta. En el caso que la respuesta dada por el niño, vuelva a ser incorrecta, le damos nuevamente la consigna por tercera vez, pero en este caso, no

esperamos su respuesta, lo guiamos directamente a realizar la respuesta que le pedimos para evitar que el niño se frustre.

Por medio de esta técnica, se trata de evitar que el niño se frustre y al mismo tiempo, se le da la oportunidad de intentarlo solo. Esta técnica, permite al niño aprender, qué es lo que se espera de él ante determinados estímulos. También, se busca el desarrollo de las destrezas de aprendizajes y de herramientas que ayuden al niño a tener una mejor y compleja relación con el mundo externo.

DTT ha demostrado gran efectividad para la enseñanza de una amplia variedad de habilidades como pueden ser: lenguaje tanto expresivo como receptivo, habilidades motrices, sociales, académicas, de imitación, juego, autocuidado, entre otras (Bogin, 2008)

TEACCH

Del inglés Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped children) que en español significa Tratamiento y educación de Autismo y discapacidades comunicativas, es un programa de educación, diseñado por E. Schoopler y G. Mesibov en la Universidad de Carolina del Norte, en Chapel Hill.

Según la definición de García (2008), el programa TEACCH se describe como un programa integral de alcance comunitario que abarca servicios directos, consultorías, investigación y formación profesional.

El TEACCH, se centra en las fortalezas de las personas con autismo, focalizándose en diseñar las acomodaciones necesarias en el ambiente, con el fin del que el niño pueda desarrollar o incrementar su autonomía. Se utilizan apoyos visuales para compensar los problemas de procesamiento auditivo que caracterizan al trastorno autista.

Este sistema está basado en la comunicación visual por medio de imágenes y símbolos que representan conceptos y palabras. El objetivo principal, es que los niños puedan trabajar de forma independiente. Se utilizan agendas visuales, sistema de trabajo, rutinas, entre otros con el propósito de desarrollar las habilidades que les permitan realizar actividades cotidianas de manera autónoma y establecer relaciones significativas con su entorno.

PECS (Picture Exchange Communication System)

El Método de Comunicación por Intercambio de Imágenes (PECS) fue creado por el Dr. Andy Bondy y Lori Frost como un enfoque para enseñar a individuos con autismo y otros trastornos del desarrollo a comunicarse de manera funcional. Generalmente, aunque no siempre, se utiliza un sistema de imágenes que puede servir como una forma alternativa o aumentativa de comunicación. PECS se fundamenta en principios básicos de comportamiento, como el refuerzo positivo y la formación de nuevas respuestas, y se origina a partir del análisis de la conducta verbal realizado por B.F. Skinner (Suchowierska, 2013).

Se refiere a un sistema de comunicación alternativo y aumentativo en el cual se enseña a los niños a solicitar lo que necesitan mediante el intercambio de una imagen del objeto. En muchos casos, el tratamiento cognitivo conductual se complementa con un tratamiento médico farmacológico cuando es necesario. Los padres y terapeutas deben comprender las razones por las cuales se administra un medicamento específico y estar informados sobre los posibles efectos secundarios para poder identificarlos a tiempo y proporcionar información al respecto. El seguimiento periódico es fundamental (Bell, 2011).

Otras posibles intervenciones que se pueden aplicar en el tratamiento Conductivo Conductual y que no suelen tener efectos secundarios adversos, y han dado resultado en algunos casos son:

- La dieta libre de gluten y caseína implica eliminar de la alimentación del niño aquellos alimentos que contengan estos componentes, los cuales se encuentran principalmente en las harinas de trigo y los lácteos. Aunque solo ha demostrado resultados favorables en algunos casos, es una opción válida para probar, ya que no tiene efectos secundarios.
- La musicoterapia busca establecer un vínculo con el niño a través de la música y ha mostrado buenos resultados en algunos casos.
- La vitaminosis consiste en proporcionar al niño las vitaminas que necesita, ya que algunos estudios han demostrado que algunos niños tienen deficiencias o insuficiencia de ciertas vitaminas, especialmente las del complejo B (B6 y B12).

Siempre fundamental contar con el apoyo de un equipo multidisciplinario que se mantenga en constante comunicación, donde se conozcan y discutan las mejores propuestas para cada niño con autismo, teniendo en cuenta las necesidades individuales y generales de los niños que tienen este trastorno, con el objetivo de mejorar su calidad de vida y la de sus familias (Bell, 2011).

El modelo Humanista

El enfoque humanista sostiene la creencia de que el ser humano es un universo en sí mismo y promueve la idea de ser independiente. En este sentido, considera que las personas pueden construir su propio camino a través de la libertad (Cordua, 2013). No obstante, Stein citado en Bleszyński (2021), señala la importancia de que el ser humano viva con los demás, es así que, debería dejar a un lado las concepciones más individuales de sí mismo. De esta manera, transformarse en un ser empático que le permite comprender la forma de ser de otras personas, así como sus posibilidades y dificultades, pero en condiciones de igualdad.

Para Bleszyński (2021) el entendimiento de otras personas se convierte en una herramienta que nos permite reflejarnos y conocernos a nosotros mismos. En relación a esto, Bleszyński destaca la importancia de abordar el autismo mediante la comprensión y la empatía igualitaria, evitando así valoraciones, categorizaciones y etiquetados. (Grefa, 2022)

Según la mirada de Bleszyński, una perspectiva humanista para comprender y tratar el autismo debe tener en cuenta algunos aspectos fundamentales. En primer lugar, se basa en la confianza, reconociendo que toda relación se construye sobre una base de equilibrio y sinceridad. En segundo lugar, se enfatiza la empatía, mostrando amabilidad y cuidado de manera equitativa, contextual y significativa. Estos enfoques también se basan en escuchar las necesidades, deseos y aspiraciones de las personas con autismo. La igualdad y una actitud no autoritaria permiten el crecimiento de cambios psicológicos, ambientales y de comportamiento, reconociendo que estos cambios pueden ser progresivos e inspiradores. Por último, todas estas aproximaciones e intervenciones deben estar fundamentadas en el principio básico de que todos son individuos, lo que implica evitar actitudes de juicio y control.

El enfoque humanista debe ser visto como un sistema completo de valores, con el propósito de fomentar la empatía entre las personas involucradas. Además, la intervención terapéutica debe tener en cuenta las características individuales, ya que este enfoque promueve la igualdad de oportunidades para un proceso terapéutico exitoso. En consecuencia, el terapeuta debe estar atento a las emociones, habilidades y capacidad para enfrentar las dificultades, así como comprenderlas en profundidad (Reyes 2020).

Las principales intervenciones basadas en el modelo Humanista son son-rise, floortime, integración sensorial e historias sociales.

El modelo Psicoanalítico

La terapia psicoanalítica es una forma de tratamiento que se basa en los principios y teorías del psicoanálisis. Su máximo referente es Sigmund Freud, para quien "La terapia psicoanalítica es un método de investigación de los procesos mentales inconscientes y también un método de tratamiento de las neurosis" (Freud, 1917). Considerado como el padre del psicoanálisis desarrolló el modelo teórico y las técnicas terapéuticas utilizadas en la terapia psicoanalítica.

Freud concibió a la psicoterapia como el tratamiento (terapia) del alma (psique):

(...) tratamiento desde el alma -ya sea de perturbaciones anímicas o corporales- con recursos que de manera primaria e inmediata influyen sobre lo anímico del hombre. Un recurso de esa índole es sobre todo la palabra, y las palabras son, en efecto, el instrumento esencial del tratamiento anímico (Freud, 1890/1998, p. 115 citado en Lopera, 2017).

Carl Jung, discípulo de Freud, también desarrolló su propio enfoque dentro del psicoanálisis, conocido como psicología analítica, para él "La terapia psicoanalítica es un proceso de exploración del inconsciente personal y colectivo, buscando la integración de los aspectos desconocidos y reprimidos de la psique para promover el desarrollo y el equilibrio psicológico" (Jung, 1934a).

Asimismo, con el tiempo fueron apareciendo diversas teorías psicoanalíticas que han intentado explicar la sintomatología del autismo. La mayoría de ellas concibe este trastorno como una forma primitiva y devastadora de defensa, caracterizada por la retirada emocional del mundo debido a angustias intensas experimentadas en etapas

tempranas de la vida. Autores como Donald Winnicott, Frances Tustin, Esther Bick, Donald Meltzer y Margaret Little han postulado que los niños con autismo evitan ciertas sensaciones intolerables, como "terrores sin nombre", "angustias impensables", "miedo a desaparecer" y "sensación de caer por un agujero negro". También asocian el autismo con vínculos que presentan ansiedades intensas de separación y, a su vez, temores de fusión y pérdida de identidad. Ambos tipos de angustia pueden resultar devastadores para una mente en desarrollo con recursos limitados y falta de estructura. Se cree que estas angustias insoportables solo pueden tolerarse mediante mecanismos de defensa extremos que generan vacíos o huecos que perturban y empobrecen la mente de forma irreversible. En la conducta de los niños con autismo, parece que la retracción hacia el vacío les brinda cierta tranquilidad, mientras que salir de ese estado desencadena una irrupción insufrible, violenta y agresiva (Barruel, 2018).

En cuanto a la estructuración temprana de la psique, los mencionados autores destacan el papel de la piel como contenedora y diferenciadora del yo. Desde diferentes enfoques teóricos, resaltan la importancia del contacto corporal y la cercanía emocional como elementos tranquilizadores y sostenedores en los primeros momentos de la vida. Sostener o abrazar al bebé de manera que se sienta seguro y contenido ayuda a procesar las angustias más intensas y promueve la integración de los límites corporales. La falta de este contacto puede dar lugar a que la piel no cumpla su función de contención, lo que puede llevar al niño a experimentar sensaciones de disolución y confusión aterradoras. Algunos autores describen estos estados como la sensación de ser líquido sin una piel que funcione como límite (Barruel, 2018).

Si bien no se niegan los factores constitucionales, algunas teorías enfatizan el papel del entorno en el desarrollo del autismo. Argumentan que las perturbaciones en la función materna de sostén y procesamiento de las emociones tempranas pueden ser el origen de la defensa autista. Estas teorías hacen referencia a encuentros fallidos entre la madre y el niño, donde no se otorga un significado o un sentido a las expresiones del bebé. Con frecuencia, las historias de niños con autismo incluyen separaciones violentas prematuras o vínculos afectivos carentes de vitalidad, como hospitalizaciones, accidentes graves o situaciones de abandono temprano. Esto nos lleva a considerar que se trata de niños que han experimentado ansiedades significativas en ausencia de vínculos que les brinden una contención adecuada o la posibilidad de dar sentido a esas experiencias traumáticas. Según André Green, también puede tratarse de relaciones

tempranas donde las madres, pueden sentirse deprimidas o extremadamente ansiosas (Barruel, 2018).

Las técnicas que se aplican en el tratamiento Psicoanalítico

El Análisis de los sueños: Se exploran y analizan los sueños del paciente, ya que se considera que los sueños revelan deseos, conflictos y pensamientos inconscientes. El terapeuta ayuda al paciente a descifrar el simbolismo y los mensajes ocultos en sus sueños (Glover, s.f.).

En el tratamiento psicoanalítico se utilizan diversas técnicas para explorar y comprender el inconsciente del individuo y trabajar en el proceso de cambio. Algunas de las técnicas más importantes son:

La Asociación libre: En ella se le pide al paciente que hable libremente, sin censura ni filtro, expresando todos sus pensamientos, sentimientos y asociaciones que vienen a su mente. Esto permite al profesional explorar los contenidos inconscientes y descubrir patrones y significados ocultos.

La Interpretación: El profesional analiza y ofrece interpretaciones de los pensamientos, sentimientos del paciente, buscando revelar los significados inconscientes detrás de ellos. Las interpretaciones ayudarán al paciente a ganar una mayor comprensión de sí mismo y de los procesos psicológicos que subyacen en su vida.

La Transferencia: Se refiere a los sentimientos y actitudes que el paciente desarrolla hacia el terapeuta, basados en sus experiencias pasadas y relaciones significativas. La transferencia es utilizada por el terapeuta como una herramienta para comprender los conflictos y dinámicas emocionales del paciente (Kernberg, 2000).

Si bien estas técnicas son ampliamente utilizadas en el enfoque psicoanalítico y forman parte integral del proceso terapéutico. Es importante entender que cada terapeuta puede tener su propio enfoque y adaptar las técnicas según las necesidades y preferencias individuales de cada individuo.

4. Marco Metodológico

Tema de investigación

Intervenciones del Psicopedagogo en niños diagnosticados con TEA y presentan dificultades de aprendizajes en Centros Educativos Terapéuticos en el AMBA, en el año 2020.

Pregunta problema

¿De qué manera intervienen los Psicopedagogos en los Centros Educativos Terapéuticos y qué herramientas utilizan para trabajar las dificultades de aprendizaje en niños con TEA?

Preguntas que se tratarán de responder en este estudio

¿Cómo se lleva a cabo el trabajo los psicopedagogos en niños con problemas de aprendizajes con diagnóstico en TEA y que asisten a los Centros Educativos Terapéuticos? ¿Qué son Centros Educativos Terapéuticos? ¿Qué estrategias utilizan los psicopedagogos en su rol de terapeutas con niños con TEA? ¿Cuáles son sus modalidades y modelos de trabajos dentro de estas instituciones? ¿Se plantean planes para cada niño en particular? ¿Se trabaja de forma interdisciplinaria?

Diseño metodológico

El presente trabajo se llevó a cabo mediante un estudio en el que se empleó un enfoque cualitativo, con un alcance exploratorio-descriptivo y un diseño de corte transversal.

Se considera a este estudio como exploratorio debido a que, como lo indica Hernández (2006), un estudio exploratorio es una investigación que tiene como objetivo examinar un tema o un problema de investigación poco estudiado o que no ha sido abordado de manera exhaustiva. Es decir, los estudios exploratorios se realizan cuando se necesita explorar y comprender mejor una situación o fenómeno particular, con el propósito de generar ideas, formular hipótesis o establecer bases iniciales para investigaciones futuras. Este enfoque busca obtener una visión más clara del tema en estudio. En nuestro caso el objetivo fue examinar un tema poco estudiado como la

intervención de los Psicopedagogos en los Centros Educativos Terapéuticos y qué herramientas utilizan para trabajar las dificultades de aprendizaje en niños con TEA.

También consideramos que tienen un alcance descriptivo, ya que como lo indica Hernández (2006), un estudio descriptivo es una investigación que tiene como objetivo principal describir y caracterizar una situación específica, fenómeno o grupo de individuos. En estos estudios, se recopilan datos y se analizan con el fin de proporcionar una imagen detallada y precisa de las características, variables y relaciones existentes en el contexto de investigación. Este enfoque busca responder a preguntas sobre "qué" y "cómo" sucede algo, sin intentar establecer relaciones causales o explicativas. En nuestro caso lo que se busca es describir la situación que se vive durante la intervención de los psicopedagogos en niños diagnosticados con TEA.

En cuanto a la temporalidad de los datos, se optó por un estudio de tipo transversal. El diseño transversal se caracteriza por recopilar datos en un solo punto en el tiempo, sin seguir a los participantes o fenómenos a lo largo del tiempo. Este diseño permite al investigador obtener una “fotografía” de la situación en un momento específico dentro de un período de tiempo acotado (Hernández, 2006).

Población y muestra de estudio

La población de referencia son los Psicopedagogos. Se tomó como muestra a cuatro Psicopedagogos que trabajan en distintos Centros Educativos Terapéuticos del AMBA, y atienden a pacientes que presentan diagnóstico con Trastornos del Espectro Autista.

Técnicas e instrumento de recolección de datos

La técnica utilizada para la recolección de los datos fue la entrevista en profundidad semi estructurada con preguntas abiertas. La mismas fueron llevadas a cabo de manera individual, aunque fueron realizadas de forma virtual, teniendo en cuenta la emergencia sanitaria por el Covid-19.

A partir de las respuestas obtenidas en las entrevistas por parte de los Psicopedagogos, se llevó a cabo un análisis de contenido sobre los datos obtenidos, con el fin de poder interpretar y extraer conclusiones.

5. Análisis e interpretación de los datos

El análisis de entrevistas es una práctica común en la investigación cualitativa y se utiliza para obtener información detallada y significativa sobre las experiencias, opiniones y perspectivas de los participantes. Existen diferentes tipos de análisis que se pueden utilizar para analizar entrevistas, y la elección del método dependerá de los objetivos de investigación y del enfoque teórico utilizado. A continuación, se presentan algunos de los métodos de análisis más utilizados:

- **Análisis de contenido:** Este método implica examinar el contenido explícito de las respuestas en las entrevistas. Los investigadores identifican temas, categorías patrones recurrentes en el discurso de los participantes y los analizan de manera sistemática.
- La investigación mediante entrevistas es una práctica muy común en investigación cualitativa y se utiliza para obtener información detallada y significativa sobre las experiencias, percepciones y opiniones de los participantes. Existen diferentes tipos de análisis que se pueden utilizar para analizar conversaciones, y la elección del método depende del propósito del estudio. En nuestro caso se usó el Análisis de contenido. Este método implica un análisis detallado de las respuestas de la entrevista.

A partir de ello, los investigadores identifican temas, categorías o patrones recurrentes en las entrevistas y se analiza cuidadosamente.

Instrumento de recolección de datos

Se diseñó una guía con preguntas semi estructuradas, la cual sirvió para realizar las entrevistas a los Psicopedagogos. La guía consta de preguntas (ver Anexo), y están definidas según la siguiente estructura, que corresponde a las categorías de análisis:

- Sección 1: Experiencia y trayectoria laboral.
- Sección 2: Trabajo con niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA)
- Sección 3: Estrategias de intervención y colaboración con el equipo.
- Sección 4: Mejoras y postura institucional.

El objetivo principal de esta investigación es indagar acerca de las intervenciones psicopedagógicas desde el ámbito interdisciplinario en los Centros Educativos Terapéuticos con niños que poseen Trastorno del Espectro Autista y que, además, presentan dificultades de aprendizajes. Para ello se definieron distintos objetivos específicos, los cuales serán desarrollados a continuación.

Si bien, conocer sobre la experiencia y trayectoria laboral de los profesionales que participaron en el estudio no fue uno de los objetivos, siempre es bueno saber, ya que, esta nos brinda información valiosa sobre su conocimiento, habilidades, adaptabilidad adquiridos durante su carrera.

En relación con la categoría *Experiencia y trayectoria laboral*. De los cuatro participantes del estudio, todas son mujeres. Dos de ellas, Erica, Gabriela trabajan hace más de 10 años en Centros Educativos Terapéuticos, por su parte Sofía trabaja hace 14 años y Luciana, que es otra de las psicopedagogas que participó trabajó un año en un CET el rol de referente de sala, en dos grupos distintos uno por la mañana y otro por la tarde. Erica actualmente trabaja en dos centros educativos terapéuticos. Con esto podemos asegurar que tenemos distintas perspectivas y opiniones.

Respecto a sus experiencias en el trabajo diario con niños, según las respuestas de las entrevistadas, se puede apreciar que cada una de las profesionales ha tenido experiencias diversas y con el pasar del tiempo han adquirido conocimientos y herramientas en el trabajo con niños con TEA, tanto dentro como por fuera de los dentro de los CET. Además, destacan la importancia de trabajar en equipo, y adaptarse a las necesidades de cada niño y mantener una visión integral que considere diferentes áreas de desarrollo. También ponderan la importancia de la participación de las familias en el proceso de intervención.

Cuando se pregunta sobre los rasgos distintivos entre los niños con Tea, que es la segunda categoría de análisis pudimos ver que las intervenciones y estrategias utilizadas por las psicopedagogas en el trabajo con niños con TEA se centran en abordar principalmente las dificultades que consideran distintivas como la comunicación, la socialización, las conductas repetitivas y estereotipadas, y las dificultades sensoriales.

Asimismo, vuelven a destacar la importancia de trabajar en equipo, e involucrar a las familias, siempre reconociendo la distinción de cada niño con TEA.

Al indagar sobre las intervenciones que haces con ellos, pudimos observar que las psicopedagogas consultadas utilizan diferentes enfoques y técnicas adaptadas a las necesidades y características individuales de cada niño. Algunas de las intervenciones mencionadas incluyen estimulación conductual, abordaje pedagógico, trabajos en áreas como percepción, atención, memoria y organización visoespacial, así como en habilidades de comunicación y funciones ejecutivas.

Sobre la manera de abordar el trabajo con niños con diagnóstico en TEA, Gabriela subraya la importancia de la comunicación con la escuela y la maestra integradora, buscando alinear objetivos y propuestas de intervención para brindar un apoyo coherente y consistente. Menciona su participación en videollamadas durante la pandemia para comprender y apoyar el trabajo de la maestra integradora. Además, enfatiza la importancia de trabajar en conjunto por el bien del niño, evitando la dispersión de esfuerzos. Sofía resalta la situación de los niños que asisten al Centro de Educación Terapéutica (CET) y han experimentado fracasos en su trayectoria escolar. En el CET, se enfocan en brindar estimulación desde diferentes áreas para abordar sus problemas de aprendizaje. La entrevistada enfatiza en la importancia de proporcionar apoyo interdisciplinario y estimulación para ayudar a los niños a superar sus dificultades y lograr un desarrollo óptimo.

Cuando se les pregunta si las estrategias son llevadas a cabo de manera grupal o individual. Desde lo estrictamente profesional, Erica deja entrever la importancia de adaptar las intervenciones a los objetivos específicos y a las necesidades individuales de cada paciente. Es decir, se puede trabajar en grupo para promover el juego compartido y la socialización, así como la opción de intervenciones individuales para abordar conductas disruptivas o trabajar en contenidos que no requieren la presencia de un tercero. Esta flexibilidad en las intervenciones permite adaptarse a las características y necesidades de cada paciente en particular. Gabriela destaca la importancia de la planificación y el trabajo en equipo en el CET, estableciendo objetivos y lo contrasta con el trabajo en el consultorio, donde el enfoque se centra más en el trabajo individualizado, adaptando las estrategias según las capacidades y necesidades del niño. Ambos enfoques buscan proporcionar una intervención eficaz y adaptada a cada

situación. Sofía destaca la importancia de encontrar un equilibrio entre los objetivos grupales e individualizados para que estos permitan abordar las necesidades específicas de cada persona, brindando una atención más personalizada. Por su parte Luciana adapta las estrategias de trabajo según los objetivos y las necesidades de cada paciente, utilizando intervenciones individuales y grupales de acuerdo con el plan de trabajo establecido. Esto le permite abordar de manera efectiva las metas terapéuticas específicas de cada individuo en tratamiento.

En relación con la categoría *Trabajo con niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA)*, al consultar a las entrevistadas sobre el trabajo con otros profesionales de manera interdisciplinaria, Erica explica que como trabaja en dos Centros de Educación Terapéutica (CET), aplica distintos enfoques de trabajo.

En uno de los CET, se realizan ateneos mensuales y reuniones con terapeutas y referentes de cada sala para abordar problemáticas específicas.

Por otro lado, en el otro CET, se trabaja desde una postura puramente psicoanalítica, donde los analistas desempeñan un papel preponderante.

Por su lado Gabriela menciona que el método utilizado es llevar a cabo las reuniones de seguimiento y coordinación con los colegas. La entrevistada destaca la importancia de compartir información sobre cada paciente en particular durante dichas reuniones. Además, destaca la posibilidad de coordinar y tener reuniones con directivos del CET para abordar los objetivos deseados y la dirección que se desea tomar.

Sofía menciona la necesidad de trabajar en conjunto con profesionales de diferentes áreas para abordar las dificultades de los niños. Además, destaca la importancia de los encuentros y charlas donde se comparten estrategias, teorías y herramientas entre los profesionales.

Luciana respondió destacando la importancia del trabajo en equipo y de manera interdisciplinaria en todos los lugares donde ha trabajado.

En este punto podemos destacar que la interdisciplinariedad ayuda a fomentar un pensamiento adaptable, promueve el desarrollo y la mejora de habilidades de aprendizaje, facilita la comprensión, aumenta la capacidad para acceder al conocimiento adquirido y mejora las habilidades para integrar diferentes contextos.

En este sentido podemos observar que Érica destaca la aplicación de distintos enfoques de trabajo en los Centros de Educación Terapéutica (CET) donde trabaja. Sin embargo, menciona dificultades en el trabajo interdisciplinario debido a diferencias teóricas y abordajes contrapuestos entre disciplinas. Esto resalta la importancia de buscar una integración y definición clara de objetivos en el trabajo en equipo.

Gabriela resalta la importancia de las reuniones de seguimiento y coordinación con colegas, donde se comparte información sobre cada paciente y se establecen objetivos. También destaca la posibilidad de coordinar con directivos del CET para alinear los objetivos y la dirección del trabajo.

Sofía destaca la necesidad de trabajar en conjunto con profesionales de diferentes áreas para abordar las dificultades de los niños. Destaca la importancia de los encuentros y charlas donde se comparten estrategias, teorías y herramientas entre los profesionales.

Luciana enfatiza la importancia del trabajo en equipo y de manera interdisciplinaria en todos los lugares donde ha trabajado. Destaca la realización de reuniones de sala en los CET para abordar las dificultades y diseñar un plan de trabajo con objetivos concretos que involucren a todas las áreas. Además, destaca la importancia de las reuniones con las familias para asegurar una intervención integral.

En relación con la categoría *Estrategias de intervención y colaboración con el equipo*.

En primer lugar, se consultó a las entrevistadas sobre el acompañamiento de las familias en el proceso psicopedagógico de sus hijos, según las respuestas proporcionadas podemos deducir que, si bien algunas familias muestran un mayor compromiso y apoyan activamente el progreso de sus hijos en las sesiones de terapia, esto no es común a todas las situaciones. Erica destaca que los casos de compromiso por parte de los padres son más la excepción que la regla. Esto implica que no todos los padres muestran el mismo nivel de compromiso y replicación de lo aprendido en las sesiones.

Gabriela menciona que actualmente se observa un mayor acompañamiento por parte de las familias, en comparación con el pasado. Sin embargo, aún existen casos en

los que algunas familias pueden no comprender la importancia del proceso de tratamiento o necesitar orientación adicional para brindar un apoyo adecuado.

Luciana señala que la mayoría de las familias muestran compromiso en apoyar el plan de trabajo diseñado para sus hijos, pero también indica la existencia de casos en los que algunas familias tienen dificultades para comprometerse con el plan. Esto puede representar un desafío adicional.

En cuanto a la postura institucional del Centro Educativo Terapéutico en relación con las intervenciones de los psicopedagogos, se consultó a las entrevistadas si son tomadas en cuenta tus recomendaciones, plan de trabajo, seguimientos, estrategias y/o sugerencias, y basándonos en las respuestas de las entrevistadas observamos que en general las recomendaciones, planes de trabajo, seguimientos, estrategias y sugerencias del profesional son tomadas en cuenta. Aunque la frecuencia puede variar, existe una disposición a considerar diferentes perspectivas y trabajar en colaboración para mejorar el proceso de intervención y el bienestar de los niños. Esto resalta la importancia de la comunicación y el trabajo en equipo en el ámbito psicopedagógico.

En relación con la categoría *Mejoras y postura institucional*, se consultó a las entrevistadas sobre posibles mejoras a implementar en su metodología de trabajo.

En este sentido Érica consideró que las modificaciones se darán de acuerdo al caso y a los emergentes que surjan, indicando que las modificaciones en el trabajo con niños en sus prácticas serán determinadas por el caso específico y los aspectos que surjan durante el proceso. Esto demuestra que Érica está abierta a revisar y modificar su enfoque según las necesidades individuales de cada niño de acuerdo a la situación que se presente.

Gabriela por su parte, aseguró que no es algo que se lo haya planteado, pero quizás hay varias cosas que se tendrían que modificar en el CET, haciendo referencia a la posibilidad de que haya aspectos del trabajo con niños en el CET que podrían requerir revisión y modificación. Esto demuestra una apertura a considerar posibles mejoras en su práctica. Además, agregó que es importante cambiar los viejos conceptos, resaltando la importancia de tener una mirada más amplia y actualizada que vaya más allá de la etiqueta de "*niño que no puede*". Asimismo, hace hincapié en la importancia de brindar mayor y mejor información a todo el personal para que puedan tener una perspectiva más informada y comprensiva hacia los niños con discapacidad. Con dicha respuesta

Gabriela deja ver también su disposición a considerar posibles modificaciones en el trabajo con niños en el CET.

5.1. Análisis de las entrevistas

Se investigó acerca de cómo los padres perciben y acompañan en el diagnóstico y tratamiento de sus hijos y de qué forma han adquirido la información acerca de cómo enfrentarse a este proceso y conseguir conocimientos que permitan un mejor abordaje y manejo de sus hijos en el contexto educativo y familiar.

Las respuestas, de forma general, radican en el desconocimiento y desinformación del diagnóstico, debido a la falta de conocimiento en relación al TEA en un primer momento, lo cual fue mejorando de forma gradual a medida que los padres se fueron informando y fueron vivenciando el proceso de su hijo en el contexto escolar y familiar. Muchas veces los padres se muestran sorprendidos de las cosas que pueden lograr sus hijos. La mayoría de los padres manifiestan que, por parte del establecimiento educacional y profesional, lograron conocer y comprender este diagnóstico entregándoles las herramientas para poder trabajar con sus hijos en los diferentes contextos a los cuales ellos se enfrentan.

En referencia a los rasgos distintivos que muestran los niños con TEA abordados por las profesionales, las mismas resaltaron que los patrones que más se repiten son las dificultades en la comunicación, la socialización, las conductas repetitivas y estereotipadas, y las dificultades sensoriales.

Ante esto, cabe aclarar que el autismo es un trastorno del neurodesarrollo que afecta mayormente la comunicación social, lenguaje y las relaciones en grados diferentes dependiendo del caso. Es por esto que no podemos hablar de un solo tipo de autismo, como así tampoco de un solo síntoma, o de una característica en particular para todas las personas con autismo, sino que existen varios indicadores y se van a manifestar de diferentes maneras en cada sujeto. Por esta razón, decimos que el autismo es plural, ya que el sujeto no es abstracto, estático o rígido.

Teniendo en cuenta estas características, los niños con TEA necesitan de mayor refuerzo en cuanto a los procesos de aprendizajes, rutinas y también de diferentes modos o dispositivos para establecer comunicación con otro (Valdez, 2016).

5.1.2. Abordaje interdisciplinario en niños con Trastorno del Espectro Autista

Una observación inicial relevante es que todas las entrevistadas utilizan diferentes enfoques y técnicas adaptadas a las necesidades y características individuales de cada niño, no obstante, al menos en principio, emplean un enfoque cognitivo conductual en su intervención con los pacientes. Además, todas destacan la importancia de la interdisciplina en el abordaje de los pacientes, ya que esto no solo mejora la calidad de la asistencia, sino que también fomenta el intercambio de conocimientos y promueve una visión compartida en el equipo de trabajo. En relación a las terapias con enfoque cognitivo conductual Rowensztein y Kremenchuzky (2019), consideraron que responden a un fallo orgánico del niño, este fallo puede ser cognitiva junto a un déficit en el procesamiento sensorial. Los autores consideran el comportamiento de un niño como una forma de comunicación que puede ser influenciada por factores internos y externos. Por ello también recomiendan las terapia cognitivo-conductual, ya que estas se centran en identificar y modificar los pensamientos, emociones y comportamientos negativos que pueden estar contribuyendo a las dificultades del niño.

En cuanto al enfoque interdisciplinario, todas las profesionales coinciden en la importancia de trabajar desde diversas disciplinas. Consideran fundamental que el equipo de especialistas abarque al menos cuatro campos clave: el campo médico, enfocado en las funciones orgánicas y la rehabilitación; el campo educativo, que se centra en el desarrollo cognitivo y conductual; y el campo psicológico y social, que se ocupa del crecimiento personal del niño y sus relaciones con la familia y el entorno.

En este sentido, las entrevistadas concuerdan al indicar que en un principio tradicionalmente la atención de los niños con TEA ha sido realizada desde una sola área profesional, quizás por desconocimiento, pero con el paso del tiempo se ha ido imponiendo, en muchos centros terapéuticos e instituciones del país, la necesidad de trabajar desde un enfoque más integral dónde las distintas especialidades médicas, psicológicas y educativas actúen en estrecha colaboración.

En relación a ello, Lejarraga (2004) sostiene que la interdisciplina brinda una visión más integral de los sistemas complejos y la toma de decisiones en situaciones de incertidumbre e implica la integración de conceptos, procedimientos y terminologías de diversos campos.

5.1.3. Coordinación de diagnósticos y orientaciones dentro de un equipo interdisciplinario.

Este punto resulta importante a destacar, ya que todas las profesionales entrevistadas mencionaron estar de acuerdo con el abordaje interdisciplinario. Además, aseguran que es fundamental el uso de un lenguaje en común entre los profesionales, y esto requiere de criterios que se deben unificar para poder coordinar los diagnósticos desde todas las áreas y llevar adelante un adecuado y armonioso trabajo en equipo.

Estos conocimientos se fundamentan en las distintas etapas del desarrollo y sus posibles desviaciones, en la psicología evolutiva, el funcionamiento del sistema nervioso, las técnicas de intervención psicopedagógica, así como en estrategias de comunicación y búsqueda de información. El objetivo principal es fomentar entre los profesionales del equipo un espíritu crítico y aumentar las posibilidades de realizar intervenciones adecuadas. Todos coinciden en que la combinación armoniosa y respetuosa de estos aspectos no solo beneficia al paciente, sino también a cada miembro del equipo, generando un clima favorable para el intercambio de ideas. En este sentido Lejarraga (2004) manifiesta que dentro de un equipo interdisciplinario cada especialidad tiene un objetivo específico, pero todos están interrelacionados entre sí de tal modo que se puede abarcar el inicio de forma integral. Siguiendo a este autor, a continuación, se describirán algunas las tareas más comunes que realizan los profesionales de algunas de las áreas más importantes que intervienen en el tratamiento del niño con TEA:

-Psicopedagogía: Diagnóstica, asesora e interviene en los procesos del desarrollo y aprendizaje. Desde el área de la salud intervienen cuando la inhibición de los procesos cognitivos se transforma en un síntoma. Esta especialidad, sobre la base de un diagnóstico implementa estrategias específicas de tratamiento, promoviendo procesos armónicos de aprendizajes.

-Estimulación Temprana: Implementar acciones que posibiliten al niño experiencias para desarrollar su potencial, a través de las personas y los objetos.

-Kinesiología: Favorece la postura corporal, tono muscular, equilibrio, aspectos locomotores biomecánicos y prensiles.

-Fonoaudiología: Diagnosticar y tratar las alteraciones del lenguaje en su dimensión fonológica, sintáctica, cognitiva y pragmática.

-Neurología: Se especializa en el desarrollo del sistema del nervioso central y sus alteraciones.

-Psicología: Significar los comportamientos del niño en su relación interpersonal e intersubjetiva. Su campo de aplicación es individual y familiar.

-Psicomotricidad: Se ocupa del cuerpo de los niños y de sus producciones, es decir, actitudes, gestos, miradas, sonrisas y juegos, siempre en relación con el otro. Su interés se centra en el trabajo corporal de características simbólicas.

En nuestro caso, por lo general en un CET, cuando las psicopedagogas abordan un caso, primero realizan un análisis y luego de exponen su punto de vista en relación a su área específica, pero también coordina con especialistas de otras áreas para conocer todos los diagnósticos, y a partir de ello elaborar un primer informe conjunto que es compartido con los padres y con el médico (si lo hay). A partir de allí el equipo interdisciplinario pasa a la planificación del programa de tratamiento, según las características y necesidades particulares de cada paciente.

Además, todas las entrevistadas consideran importante el seguimiento periódico del paciente, no solo para detectar su evolución, sino también cuando se requiere de supervisión desde otra área para realizar posibles cambios en los tratamientos.

Por tal motivo es preciso destacar, en este punto que, según lo declarado por las entrevistadas, entre los diferentes especialistas que conforman un equipo interdisciplinario, comparten la concepción de que las distintas áreas de trabajo brindan una visión más completa acerca de cómo abordar al sujeto desde disciplinas diferentes, pero con un mismo fin.

5.1.4. Métodos, modalidad y estrategias utilizadas de manera individual y grupal

En este punto resulta oportuno destacar que todas las profesionales entrevistadas mencionaron que para poder llevar a cabo de la mejor manera el trabajo con niños que presentan diagnóstico en TEA, es necesario contar con un marco teórico diverso. Esto se debe a que cada caso es único y lo que se comparte es solo un diagnóstico. Pese a ello algunos casos pueden ser muy leves y otros muy severos. Aunque una de las características particulares que se encuentra en la mayoría de los casos de niños con TEA es la falla en la simbolización.

También, remarcan la importancia de aplicar el enfoque cognitivo-conductual desde el principio, teniendo siempre presente que se trabaja con personas. De esta manera, se promoverá la organización del niño y se potenciará la eficacia de sus procesos de aprendizaje. El enfoque conductual-conductivo tiene una influencia directa en la conducta del individuo, y su objetivo es moldearla para que el niño pueda sentirse más tranquilo y organizado. Esto le permitirá llevar a cabo rutinas establecidas y anticipadas por el profesional.

En cuanto a si las estrategias se aplican de manera individual o grupal, las entrevistadas coinciden en que depende de cada caso y de las intenciones de cada profesional. La elección de enfoque dependerá de los objetivos planteados y de lo que se busca lograr con cada niño.

Es fundamental adoptar una perspectiva amplia e interdisciplinaria, así como fomentar el trabajo colaborativo en equipo. Esto implica no solo tener en cuenta las dificultades, sino también las potencialidades, habilidades y fortalezas de cada niño con autismo.

5.1.5. la participación de las familias en el proceso psicopedagógico de sus hijos en el CET.

Respecto a la evaluación de la participación de las familias en el proceso psicopedagógico de sus hijos en el CET. Las entrevistadas revelan que la participación de las familias varía, y algunas familias acompañan de manera activa, mientras que otras muestran menos compromiso. Teniendo en cuenta lo dicho por Ángel Reviere (1997), sobre de que el autismo acompaña al sujeto a lo largo de toda su vida, ya que no se cura, el hecho de que un niño no reciba un acompañamiento continuo por parte de la familia no es auspicioso. No obstante, independientemente de que algunas familias muestren un mayor compromiso y acompañamiento, mientras que otras pueden tener dificultades para involucrarse, es importante que los profesionales estén dispuestos a brindar todo su apoyo y orientación a todas las familias para facilitar su participación en el proceso.

6. Conclusiones

Para la presente investigación se estableció como objetivo analizar los métodos y modalidades que utilizan los psicopedagogos en los Centros Educativos Terapéuticos del Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA) para abordar las dificultades de aprendizaje en niños con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA).

El Trastorno del Espectro Autista es una condición que afecta el desarrollo y la comunicación de los individuos, presentando desafíos significativos en su proceso de aprendizaje. Los Centros Educativos Terapéuticos en el AMBA desempeñan un papel fundamental en la atención y educación de estos niños, brindando un enfoque especializado y multidisciplinario para abordar sus necesidades educativas y terapéuticas.

Por tal motivo en esta investigación se propuso examinar detalladamente los enfoques, estrategias y técnicas empleadas por los psicopedagogos en dichos centros para afrontar las dificultades de aprendizaje específicas de los niños con TEA. Se busca comprender y analizar las distintas metodologías utilizadas, incluyendo tanto enfoques tradicionales como innovadores, así como las modalidades de intervención implementadas.

Para ello se llevaron a cabo entrevistas a psicopedagogos que trabajan en distintos Centros Educativos Terapéuticos en el AMBA. El análisis de la información recopilada permitió extraer significados, identificar patrones y comprender las experiencias, opiniones y perspectivas de los participantes.

Aunque el conocimiento de la experiencia y trayectoria laboral de los profesionales no era uno de los objetivos principales, se destaca que los cuatro participantes fueron mujeres. Algunas de ellas trabajan en Centros Educativos Terapéuticos desde hace más de 10 años, mientras que otras tienen diferentes roles y experiencias laborales en el campo. Estos datos demuestran la diversidad de perspectivas y opiniones presentes en el estudio, lo cual enriquece el análisis y comprensión de las intervenciones psicopedagógicas en estos contextos educativos.

Las experiencias compartidas por las profesionales entrevistadas reflejan la importancia de adquirir conocimientos y herramientas a lo largo de su trayectoria

laboral. Cada una de ellas ha trabajado en diferentes contextos, ya sea en CET o en otras instituciones relacionadas con el TEA, lo que les ha permitido enriquecer su práctica profesional y enfrentar nuevos desafíos.

En palabras de ellas, la colaboración con otros profesionales y la participación activa de las familias son aspectos que resaltan como fundamentales en el abordaje integral de los niños con TEA. Se destaca la importancia de la comunicación y el intercambio de ideas entre los miembros del equipo interdisciplinario para lograr una intervención efectiva y personalizada.

Por lo general los rasgos distintivos más observados en niños con TEA por las profesionales fueron las dificultades en la comunicación, la socialización, las conductas repetitivas y estereotipadas, y las dificultades sensoriales. Es por ello que son estas las áreas en las que se centran las intervenciones y estrategias. Para ello se utiliza un sistema de comunicación aumentativa alternativa, como los PEC, para ayudar a los niños con TEA a comunicarse. Además, se trabaja en habilidades de comunicación crítica para modificar los comportamientos y fomentar una comunicación más efectiva.

En cuanto a las intervenciones, todas las profesionales destacaron la importancia de adaptar las intervenciones a las necesidades y características individuales de cada niño, reconociendo que cada caso es único. Y es que cada niño posee intereses, sentimientos, emociones y una historia de vida particular.

Desde el área de Psicopedagogía, se realizan intervenciones para estimular diversas áreas que presentan dificultades en los niños con TEA. Estas intervenciones abarcan desde aspectos conductuales hasta pedagógicos. Las entrevistadas recomiendan la importancia de abordar primero las dificultades conductuales antes de introducir contenidos pedagógicos más formales. Destacan la necesidad de estimular los dispositivos básicos de aprendizaje, como la percepción, la atención, la memoria y la organización visoespacial, así como trabajar en la comunicación y las funciones ejecutivas. No obstante, si bien mencionan que suelen usar el enfoque conductual, en una primera instancia, también mencionan que no se limitan a una sola teoría, ya que cada niño requiere un abordaje adaptado a sus particularidades.

En cuanto a las estrategias de enseñanza, las profesionales utilizan diferentes enfoques, como el modelamiento físico, el encadenamiento de acciones y las

instigaciones verbales. Estas estrategias tienen como objetivo promover la autonomía y la comunicación efectiva en los niños con TEA. El uso de reforzadores, se aplican, pero siempre considerando las necesidades y el estado emocional del niño en cada sesión de intervención. Además, las entrevistadas subrayan la importancia de tener en cuenta el estilo de aprendizaje de los niños con TEA. Según sus experiencias los niños aprenden mejor a través de estímulos visuales y que las palabras abstractas deben ser acompañadas de imágenes para una mejor comprensión. Asimismo, aseguran que para lograr un buen resultado es imprescindible presentar las consignas de manera clara y concisa, una a la vez, para evitar confusiones y ayudar al niño a seguir las instrucciones de manera adecuada. Esto contribuye a facilitar su proceso de aprendizaje y minimizar la posibilidad de que se pierdan en instrucciones complejas.

Por otro lado, también aseguran que las intervenciones que se hacen en los pacientes pueden ser llevadas a cabo de manera grupal o individual, dependiendo de los objetivos a trabajar y las necesidades específicas de cada paciente, como se mencionó antes. En algunos casos, las profesionales optan por intervenciones grupales para promover el juego compartido y la socialización. Dichas estrategias se enfocan más en trabajar en un contexto grupal, permitiendo fortalecer la interacción y la comunicación entre los niños. Asimismo, también utilizan intervenciones individuales en situaciones donde el paciente presenta conductas disruptivas que pueden afectar a otros niños o cuando se necesita trabajar en objetivos más específicos que requieren una atención más individualizada. En estos casos, se busca adaptar las estrategias según las capacidades y necesidades del niño.

Además, las profesionales reconocen que, como complemento al trabajo con niños en los CET, es importante la comunicación y colaboración con las escuelas y las maestras integradoras en muchos de los casos. El objetivo es alinear los objetivos y propuestas de intervención para brindar un apoyo consistente e integrado. No obstante, advierten que en el contexto del CET, a veces hay una percepción de que los niños ya han "fracasado" en el ámbito educativo. Esto puede limitar el apoyo más allá de las actividades propuestas en ese momento, y aseguran que es importante superar esta percepción y trabajar en conjunto por el bien del niño, evitando la dispersión de esfuerzos y manteniendo un mismo lineamiento.

Con respecto al trabajo con niños en el Centro de Educación Terapéutica (CET) todas las profesionales están de acuerdo a que se realiza de manera colaborativa e interdisciplinaria con otros profesionales en la mayoría de los casos. Esto confirma la hipótesis propuesta para este trabajo.

En este sentido se observó que en algunos CET se llevan a cabo ateneos mensuales, reuniones clínicas y plenarias, donde terapeutas y referentes de cada sala se reúnen para abordar problemáticas específicas y casos clínicos. Estas instancias promueven el intercambio de información, la coordinación de acciones y la búsqueda de consensos en la atención de los niños.

Sin embargo, también se identificaron desafíos en el trabajo interdisciplinario, ya que, en ocasiones, se presentan diferencias teóricas y abordajes contrapuestos entre disciplinas, lo que puede dificultar el trabajo en equipo y la definición de objetivos claros. En ocasiones la diversidad de enfoques puede generar confusión en los niños y obstaculizar el logro de los objetivos deseados. Por tal razón es de suma importancia establecer espacios de diálogo y reflexión entre los profesionales para abordar estas diferencias y buscar un enfoque integral.

Durante las entrevistas las profesionales reconocieron la importancia de trabajar en conjunto y de manera interdisciplinaria. Valorizan los encuentros y charlas con los profesionales de otras áreas. Además, se resaltan la realización de reuniones de equipo con las familias, siempre que se pueda, para asegurar que las intervenciones se aborden de manera integral, tanto en el centro como en el entorno familiar del niño.

Con respecto a la participación de las familias en el proceso de sus hijos en el Centro de Educación Terapéutica (CET), podemos decir que la misma varía en todos los casos. Por un lado, se observó que algunos padres muestran un mayor compromiso y apoyan activamente el progreso de sus hijos en las sesiones de terapia, sin embargo, a otros se les dificulta más. No obstante, se nota un progreso en el acompañamiento de las familias en el proceso de tratamiento, en comparación con el pasado, donde las familias no estaban familiarizadas con el trastorno del espectro autista (TEA) y tenían dificultades para comprenderlo. Este punto es necesario aclarar que un mayor apoyo por parte de las familias facilita el trabajo terapéutico.

Respecto a la postura institucional del Centro Educativo Terapéutico (CET) en relación con las intervenciones de los psicopedagogos, podemos decir que muestran una valoración y respaldo hacia el trabajo de los profesionales, aunque la forma en que se toman en cuenta sus recomendaciones, plan de trabajo, seguimientos, estrategias y sugerencias pueden variar.

En algunos casos, se pueden aunar criterios de trabajo entre las distintas áreas y llegar a acuerdos en las intervenciones y objetivos de trabajo compartidos. Cuando esto ocurre, las recomendaciones y sugerencias de las psicopedagogas son tenidas en cuenta para mejorar el trabajo conjunto y la efectividad de las intervenciones. Esto demuestra que la organización reconoce la importancia de la colaboración entre los profesionales y de reunir diferentes perspectivas en beneficio de los pacientes.

Como se mencionó durante una de las entrevistas, en ocasiones los psicopedagogos pueden estar tan inmersos en las situaciones cotidianas de la sala que pierden la visión general y objetiva del trabajo. En estos casos, la intervención de otros profesionales es valorada y se considera importante unificar criterios y objetivos de trabajo para beneficiar a los pacientes. Este es el beneficio de una atención integral mediante la interdisciplinariedad.

Por último, destacamos la actitud receptiva y colaborativa de las profesionales que participaron de este estudio, quien busca activamente la opinión y el conocimiento de otros terapeutas y compañeros. Esta apertura a escuchar diferentes perspectivas y sugerencias demuestra un compromiso con la mejora continua y el enriquecimiento de su trabajo para con la atención de sus pacientes.

Con este estudio pretendemos identificar las mejores prácticas y enfoques más efectivos para promover el aprendizaje y el desarrollo de los niños con TEA en los Centros Educativos Terapéuticos del AMBA. Además, se pretende proporcionar a los profesionales de la psicopedagogía, a Centros Educativos Terapéuticos y a la comunidad educativa en general, una visión más completa sobre las estrategias de intervención utilizadas en el abordaje de las dificultades de aprendizaje en niños con TEA en estos centros, con el fin de mejorar la calidad de la educación y el bienestar de estos niños en su proceso de aprendizaje.

Aunque los resultados observados en este estudio coinciden con las expectativas iniciales, es recomendable realizar futuras investigaciones relacionadas para profundizar en el tema aquí abordado. Estas futuras investigaciones podrían considerar el empleo de diferentes metodologías o la ampliación de la muestra, con el propósito de comparar y/o verificar los resultados obtenidos hasta ahora. La realización de estudios adicionales permitiría un enfoque más completo y robusto, lo que contribuiría a fortalecer la validez de los hallazgos actuales y aportaría una mayor comprensión del trabajo que se hace en los Centros Educativos Terapéuticos para promover el aprendizaje y el desarrollo de los niños con TEA.

7. 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. Epub 30 de marzo de 2022. <https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2022.65.1.02>
- Alonso, C., Gallego, D., Honey, P. (1994). *Los estilos de aprendizajes: procedimientos de diagnóstico y mejora*. Bilbao: Ediciones Mensajero.
- Attwood T. (2002). Síndrome de Asperger. Una Guía para Padres y Profesionales. Recuperado de <http://www.aspergeralicante.org/wp-content/uploads/2020/04/tonyatwood.pdf>
- American Psychiatric Association (APA) (2002). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR. Barcelona: Masson.
- American Psychiatric Association (APA) (2014). Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Arean B. (2020) Intervenciones tempranas en los Trastornos del Espectro Autista desde el rol psicopedagógico. Tesis de Grado, Universidad Nacional de General San Martín. Recuperado de <https://ri.unsam.edu.ar/bitstream/123456789/1641/1/TFE%20ESHUM%202020%20AB.pdf>.
- Artigas-Pallares, J., & Paula, I. (2012). *El autismo 70 años después de Leo Kanner y Hans Asperger*. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, 32(115), 567-587. <https://dx.doi.org/10.4321/S0211-57352012000300008>
- Azcoaga, J. E. (1991). *Alteraciones del aprendizaje escolar*. Barcelona. Paidós.
- Baldomá, A. M. (2006): “*Multidisciplina-Interdisciplina-Transdisciplina. Herramientas conceptuales para reflexionar acerca de nuestra práctica profesional. Fundamentos epistemológicos*”. Logopedia. Revista del Colegio de Logopedas de Cataluña, Barcelona. pp. 8-11.
- Barruel Oettinger, M. (2018). Autismo: una visión desde el psicoanálisis. Publicado el 30 de agosto de 2018. Centro Eleia. Revisado 20 de febrero del 2023. Disponible en <https://www.centroeiea.edu.mx/blog/autismo-una-vision-desde-el-psicoanalisis/>
- Belda, J. C. (2000). *Libro blanco de la atención temprana. Real patronato sobre discapacidad*. España
- Bell, B. (2011). Trastorno del Espectro Autista. Trabajo de grado. Universidad de Palermo. Recuperado de <https://dspace.palermo.edu/dspace/bitstream/handle/10226/878/Bell%20Benjamin.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Bogin, J. (2008). Overview of discrete trial training. Sacramento, CA: National Professional Development Center on Autism Spectrum Disorders, M.I.N.D. Institute, The University of California at Davis Medical School.

- Bouquet, E. (1984). *De la mano de un niño*. Revista Signos. Universidad del Salvador, 10 (18), 90-98.
- Buckley, W (1970). *La Sociología y la teoría moderna de los sistemas*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Castejón, J.L & Navas, L. (2011). *Dificultades y trastornos del aprendizaje y del desarrollo infantil y primario*. Alicante: Club Universitario.
- Cordua, C. (2013). "El humanismo". Universidad de Chile Chile Num.84: 1-10. <https://www.redalyc.org/pdf/3602/360233425002.pdf>
- Coriat, E. (2006). *Aportes al psicoanálisis a la clínica de bebés. Psicoanálisis de bebés y niños pequeños*. Buenos Aires: La Campana.
- Christensen, H. (2004). *Siete pasos de aprendizajes basado en problemas en un curso de diseño de interacción*. Revista Europea de Educación en Ingeniería, 29 (4), 533-541.
- Diani, E. (2016). Intervención Psicopedagógica en inclusión de niños con Trastorno del Espectro Autista, estudio de caso. Tesis de grado, Universidad Abierta Interamericana. Recuperado de <https://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC125146.pdf>
- Eayrs, C.B & Jones, R.S (1992). El uso de los procedimientos de aprendizajes. Errores en la enseñanza de personas con discapacidad de aprendizaje: una revisión crítica.
- Ey, H., *Tratado de Psiquiatría*, Editorial Masson S.A., Barcelona, 2000.
- Feldman, R.S. (2005). *Psicología con aplicaciones en países del habla Hispano*. México: Editorial McGrawhill.
- Filidoro, N. (2004). *Psicopedagogía: Conceptos y problemas*. Buenos Aires: Paidós.
- Follari, R. (1980): Interdisciplinariedad (Los avatares de la ideología). México: UAM, pág. 27
- Gagné, R. (1965). *Las condiciones del aprendizaje*. Madrid: Aguilar.
- García, A. (2008). *Espectro Autista: Definición, Evaluación e intervención educativa*. Mérida: Junta de Extremadura.
- Glover, M. (s.f). Terapia Psicoanalítica, sus beneficios y funcionamiento. Recuperado de <https://ayuda-psicologica-en-linea.com/salud-psicologica/terapia-psicoanalitica/>
- González Ortiz, M. J. (2015). Trastornos del Espectro Autista: Una perspectiva Pedagógica dirigida al Profesorado. Maestría en educación infantil, Universidad de Cantabria. Recuperado de <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/7777/GonzalezOrtizMarinaJosefa.pdf>
- Grefa Tasintuña, Dayana M. (2022). Estrategias de abordajes terapéuticos en autismo. Revisión bibliográfica. Tesis de Maestría, Universidad Andina Simón Bolívar. Quito, Ecuador. Recuperado de <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/8724/1/T3820-MTDI-Grefa-Estrategias.pdf#page=51&zoom=100,109,784>

- Guerri M. (sf.). Biografía de Lev S. Vygotsky (1896-1934). La vida y obra de Lev S. Vygotsky, el "Mozart de la psicología", y su enfoque marxista en la reformulación de teorías psicológicas. Publicado en psicoactiva. Disponible en <https://www.psicoactiva.com/biografias/lev-semionovich-vygotsky/>
- Hernández Sampieri, R.; Fernández Collado, C.; Baptista Lucio, P. (2006). Metodología de la investigación. Cuarta edición. McGraw-Hill Interamericana. Disponible en <http://187.191.86.244/rceis/registro/Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20Investigaci%C3%B3n%20SAMPIERI.pdf>
- Hilgard, E.R. (1979). *Teorías del Aprendizaje*. México: Trillas.
- Jung, C. G. (1934a). Los arquetipos del inconsciente colectivo. En C.G. Jung, Arquetipos (pp. 7-43). Munich: Deutscher Taschenbuch Verlag.
- Kernberg, O. (2000). *Psicoanálisis, psicoterapia psicoanalítica y psicoterapia de apoyo: controversias contemporáneas*. [Volumen 64 N° 2, agosto 2000]Revista de Psiquiatría del Uruguay. Recuperado de http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/Psicoterapias_de_apoyo.pdf
- Lejarraga. (2004). *Desarrollo del niño en contexto*. Buenos Aires: Paidós.
- Levin, E. (2018). *Autismo y espectro al acecho*. Buenos Aires: Noveduc.
- Lopera Echavarría, J. D. (2017). PSICOTERAPIA PSICOANALÍTICA. CES Psicología, vol. 10, núm. 1, pp. 83-98. Universidad CES. Colombia. Recuperado de <https://www.redalyc.org/journal/4235/423550874006/html/>
- Lorente Muñoz, E., y Sales Ciges, A. (2017). *Perfil y funciones del psicopedagogo en el contexto de una escuela inclusiva*. Revista Nacional e Internacional de Educación Inclusiva. 10(1) pp. 117-132.
- Maidagán, C. (1993). *Estimulación temprana: el lugar de la angustia y Estimulación temprana: distintas lecturas, Capit. de "La clínica Interdisciplinaria en los trastornos de la infancia"*. Ed. Homo-Sapiens. Buenos Aires.
- Mesibov, K. Y. (1998). *Educational approaches to high-functioning autism and Asperger syndrome*. En E. Schoper y G. B. Mesibov. New York: Plenum Press.
- Menenghello, J. (1972). *El Equipo en Salud en un Programa de Atención en Salud. Pediatría*, Tomo 1, InterMédica Editorial. Buenos Aires.
- Ministerio de Salud. (2006). Salud Pública. Resolución 1328/2006: Modificación del Marco Básico de Organización y Funcionamiento de Prestaciones y Establecimientos de Atención a Personas con Discapacidad, el que será incorporado al Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica. Bs. As., 1/9/2006.
- Moreira, M. (2000). *Aprendizaje significativo y teoría y práctica*. Madrid: Ediciones Visor.
- Müller, M. (1995). *¿Qué es la psicopedagogía hoy?* Revista Aprendizaje Hoy, XV (30), 95-100.

- Pérez Fernández, V., Gutiérrez Domínguez, Ma. T., García García, A., Gómez Bujedo, J. (2005). *Procesos psicológicos básicos*. Un análisis funcional. Pearson-Prentice Hall, Madrid.
- Pérez Gómez, A. (1988). *Análisis didáctico de las Teorías de Aprendizajes*. Málaga: Universidad de Málaga.
- Piaget, J. (1981). *La epistemología de las relaciones interdisciplinarias*. Ed. Nacional. Madrid.
- Reyes, L. S. (2020). "Técnicas de intervención para el trastorno del espectro autista (TEA) en niños, reportadas en la base de datos de scopus entre 2015 y 2020". Colombia: Universidad Cooperativa de Colombia sede Villavicencio. Recuperado de <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/844b1a53-9486-4f12-a3ea-6a9f48ebe508/content>
- Reynoso C, Rangel MJ, Melgar V. (2017). *El trastorno del espectro autista: aspectos etiológicos, diagnósticos y terapéuticos*. Rev Med Inst Mex Seguro Soc.;55(2):214-222. Revista de *Investigación Aplicada en Discapacidad Intelectual*, 5 (2), 204-212.
- Reviere, A. (1997). *El tratamiento del autismo*. Editorial Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, España.
- Rojas, Daicy, et al. (2000) "Un caso de síndrome de Rett *." MedULA, vol. 9, no. 1-4, annual 2000, pp. 36+. Gale OneFile: Informe Académico, link.gale.com/apps/doc/A146435675/IFME?u=anon~4e1876a8&sid=googleScholar&xid=0fc12e3b. Consultado 2 enero 2023.
- Rowensztein, E., Kremenichuzky, J.R. (Ed.). (2019). *Pediatría, desarrollo infantil e interdisciplina. Una mirada desde la complejidad*. Buenos Aires: Noveduc.
- Schunk, D.H. (1991). *Teorías del aprendizaje. Perspectivas Educativas*. New York: Mc Millan.
- Schmeck, R.R. (1988). *Estrategia de introducción a los Estilos de Aprendizajes*. New York: Academic Press.
- Suchowierska, M.; Rupińska, M. y Bondy A. (2013). *SISTEMA COMUNICACIÓN INTERCAMBIO IMAGEN (PECS): Un corto "tutorial" para profesionales de la salud*. Revista CLINICAL CORNER. Postępy Nauk Medycznych, t. XXVI, nr 1. Recuperado de <https://pecs-spain.com/download/PolishPECSpub.pdf>
- Tello Muñoz, N. V. (2015). El psicopedagogo como mediador del proceso enseñanza-aprendizaje, una mirada desde los programas de Integración en Chile. Tesis Doctoral, Universidad RAMON LLUL. Recuperado de https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/406144/Tesi_Nancy_Veronica_Tello.pdf
- Valdez, D. (2016). *Autismos. Estrategia de intervención entre lo clínico y lo educativo*. Buenos Aires: Paidós.
- Zabalsa M.A. (1991). *Fundamentos de la didáctica y el conocimiento didáctico*. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia.

8. Anexos

Entrevistas

Guía de preguntas que fueron realizadas a Psicopedagogos que trabajan en Centros Educativos Terapéuticos de zona Sur AMBA.

1. ¿Hace cuánto trabajas en el Centro Educativo Terapéutico?
2. ¿Cómo es tu experiencia en el trabajo diario con niños que presentan diagnóstico en Trastorno del Espectro Autista?
3. ¿Cuáles son los rasgos distintivos que pudiste ver en niños con TEA?
4. ¿Qué tipo de intervenciones haces con ellos?
5. ¿Trabajas con otros profesionales de manera interdisciplinaria? ¿Cómo?
6. ¿De qué manera abordar el trabajo con niños con diagnóstico en TEA y que presentan dificultades de aprendizaje?
7. Las estrategias ¿son llevadas cabo de manera grupal o individual? ¿Cómo se decide una u otra posibilidad? ¿Cómo interviene el equipo de conducción en tus intervenciones?
8. ¿Las familias acompañan en el proceso psicopedagógico de su hijo?
9. ¿Son tomadas en cuentas tus recomendaciones, plan de trabajo, seguimientos, estrategias y/o sugerencias en consecuencia al trabajo que vas desarrollando con el niño?
10. ¿Hay algo que revisarías o modificarías en el trabajo con niños en tus prácticas?