FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y PSICOPEDAGOGÍA

Carrera: **LICENCIATURA EN PSICOPEDAGOGÍA**

TRABAJO FINAL DE CARRERA:

"EFECTOS DE LA FALTA DE INTERVENCIONES TEMPRANAS EN NIÑOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA): DESAFÍOS ACADÉMICOS Y ADAPTACIÓN ESCOLAR DESDE LA PERSPECTIVA DE PSICOPEDAGOGOS EN LA ZONA OESTE"

Alumna: **NATALY HERGERT**

Títulos a obtener: **LICENCIADA EN PSICOPEDAGOGÍA**

PROFESORA EN PSICOPEDAGOGÍA

Tutoras de tesis: **PÉREZ SABRINA MARIEL**

Fecha de presentación: **FEBRERO 2025**

SEDE 092 UAI – ITUZAINGO

Agradecimientos

A mi familia, por ser el pilar fundamental en mi vida.

A José, mi compañero incondicional, por su amor, paciencia y apoyo en cada etapa de este camino. Gracias por creer en mí incluso en los momentos más difíciles.

A mi hija Milenka, cuya luz y alegría me inspiran a ser mejor cada día. Este logro también es tuyo, porque tu sonrisa y tus palabras de aliento me dieron fuerzas para continuar.

A mis padres, por enseñarme el valor del esfuerzo y el compromiso. Su ejemplo siempre ha sido mi guía.

A la profesora Pérez Sabrina Mariel, por su dedicación, guía y confianza. Sus palabras de aliento y su compromiso como tutora de tesis fueron fundamentales para superar los desafíos y alcanzar este objetivo.

A mis profesores y tutores, por compartir su sabiduría y por motivarme a alcanzar este sueño académico.

Finalmente, a todos los niños y familias que enfrentan desafíos con valentía. Este trabajo está dedicado a ellos, con la esperanza de contribuir a un futuro más inclusivo y lleno de oportunidades.

Resumen:

La presente tesis aborda un problema central en el campo de la psicopedagogía: las dificultades que enfrentan niños diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista (TEA) que no han recibido intervenciones tempranas y cómo esto afecta su desempeño académico y adaptación escolar. Desde un enfoque cualitativo exploratorio-descriptivo y con un diseño de casos múltiples, se analizan las experiencias de tres psicopedagogos de la zona oeste de Buenos Aires. El objetivo es identificar los principales desafíos y estrategias empleadas en contextos educativos inclusivos.

Los resultados destacan que la ausencia de intervención temprana agrava dificultades en el lenguaje, la comunicación, la interacción social y la presencia de conductas repetitivas, afectando la integración escolar. Los psicopedagogos enfatizan la necesidad de detección oportuna para favorecer el desarrollo cognitivo y emocional. Sin embargo, en Argentina persisten barreras estructurales, como la falta de formación docente específica, recursos limitados y políticas educativas insuficientes.

El marco teórico profundiza en los criterios diagnósticos del TEA según el DSM-5 y en la efectividad de intervenciones como enfoques conductuales, terapias ocupacionales y estrategias de integración sensorial. Mediante entrevistas semiestructuradas a psicopedagogos con experiencia en TEA, se evidencian estrategias personalizadas para cada niño, aunque con limitaciones derivadas del sistema educativo.

Palabras clave:

Trastorno del Espectro Autista- Intervenciones Tempranas-Psicopedagogía-Adaptación Escolar-Desempeño Académico-Inclusión Educativa-Dificultades Comunicativas-Estrategias Psicopedagógicas-Enfoque Cualitativo.

Índice:

Contenido

Introducción: 5
Justificación: 7
Estado del arte: 7
Marco Teórico: 10
4.1. Navegando el Mundo del TEA 10
4.1.1. Definiendo el TEA: Más Allá de los Criterios Diagnósticos 10
4.1.2. Conceptualización y criterios diagnósticos (DSM-5) 10
4.1.3. Manifestación de síntomas y variabilidad 12
4.1.4. Epidemiología y Factores de Riesgo 14
4.2 Intervenciones Tempranas: Puentes Hacia el Desarrollo 15
4.2.1 Terapias conductuales 15
4.2.3. Terapias ocupacionales y del habla 16
4.2.4. Otros enfoques terapéuticos 18
4.2.5. Ventajas de Actuar a Tiempo: Beneficios de las Intervenciones Tempranas 18
4.3. Barreras sin Intervenciones: Dificultades Específicas sin Apoyo Temprano 20
4.3.1. Problemas de comunicación y lenguaje 20
4.3.2. Desafíos en la interacción social 20
4.4 Adaptación Escolar: Integración y Bienestar 21
4.4.1. Integración social e interacción con compañeros 21
4.4.2. Conducta y comportamiento en el aula 22
4.4.3. Necesidad de adaptaciones curriculares y ambientales 23
4.5.1. Leyes y políticas educativas inclusivas 25
4.5.2. Derechos y protección de los niños con TEA 26
4.5.3. Implementación y desafíos legislativos 28
4.6 Estrategias para Superar Barreras: Intervenciones y Apoyos 29
4.6.1. Intervenciones psicopedagógicas conductuales y emocionales 29
4.6.2. Terapias ocupacionales y del habla 31
Encuadre Metodológico: 32
Análisis de Datos 33
Descripción General de la Muestra: 33
Principales Dificultades Identificadas en Niños con TEA sin Intervenciones Tempranas: 35
Impacto en el Desempeño Académico: 36
Adaptación Escolar y Comportamiento en el Aula: 38

Intervenciones y Estrategias Implementadas: 39
Sugerencias para Cambios Estructurales y Políticas Educativas: 41
Conclusiones: 43
Referencias 47
Anexos 57
Modelo de Entrevista 57
Matriz de análisis de datos 59

Introducción:

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es un trastorno del neurodesarrollo que afecta significativamente la comunicación, la interacción social y el comportamiento de quienes lo presentan (Arnáiz Sancho, Merinero Santos, Muela Morente, & Vidriales Fernández, 2010). Estas características pueden generar importantes desafíos en el contexto educativo, particularmente cuando los niños no reciben un diagnóstico ni intervenciones tempranas (Rivière, 1998, como se citó en Tortosa Nicolás, sf). Las Investigaciones han demostrado que las intervenciones precoces son fundamentales para mejorar los procesos adaptativos, cognitivos y lingüísticos (Steinbrenner et al., 2020), subrayando la necesidad de implementarlas desde los primeros años de vida (Mayoralas y Perrone, 2013, como se citó en Escobar et al., 2023). Sin embargo, el retraso en el diagnóstico y la falta de programas adecuados exacerban estas dificultades, impactando negativamente el desempeño académico y la adaptación escolar de los niños con TEA (Porras y Domínguez, 2018).

En este sentido, el presente trabajo analiza las dificultades específicas que enfrentan niños diagnosticados con TEA que no han sido objeto de intervenciones tempranas, así como las estrategias que se implementan para abordar estas problemáticas. En particular, se examina cómo estas dificultades afectan su rendimiento académico y su capacidad de adaptación en el entorno escolar, desde la perspectiva de tres psicopedagogos que trabajan en instituciones de la zona oeste del Gran Buenos Aires. A partir de sus experiencias y enfoques, se busca identificar las principales barreras que enfrentan estos niños y explorar las estrategias desarrolladas para promover su integración y desarrollo educativo.

El diagnóstico tardío es una de las principales limitaciones identificadas en la literatura. Según Cabanyes et al. (2004), algunos indicadores clínicos del TEA no se manifiestan antes del primer año de vida, lo que dificulta una identificación oportuna. Esta demora puede estar influenciada por el temor a etiquetar erróneamente al niño, sumado a la variabilidad del cuadro clínico y los cambios en el desarrollo neurológico. Por ello, resulta esencial combinar múltiples instrumentos de diagnóstico, incluidos los aportes de los padres sobre la conducta de sus hijos, para lograr una detección más temprana y precisa.

Los niños con TEA presentan dificultades en áreas clave como la comunicación, la interacción social y el comportamiento, lo que impacta directamente en su integración escolar. Filipek (1999, como se citó en Cabanyes et al., 2004) señala que estos niños pueden mostrar retrasos

en el lenguaje, ausencia de contacto visual, preferencia por estar solos y comportamientos repetitivos o hiperactivos. Estas manifestaciones no solo afectan su aprendizaje, sino también sus relaciones con pares y docentes, complicando su adaptación a entornos educativos tradicionales.

En Argentina, la integración de alumnos con TEA en escuelas comunes enfrenta múltiples barreras. Según Dussel (2004, como se citó en Laprida y Erausquin, 2010), el sistema educativo ha operado históricamente de manera segmentada, diferenciando entre alumnos "normales" y aquellos con discapacidades. Aunque en los últimos años se han impulsado programas de educación inclusiva, estos suelen estar limitados por la falta de formación específica del personal docente y los recursos adecuados para atender las necesidades de los alumnos con TEA. Además, la estructura tradicional de las instituciones educativas suele dificultar la implementación efectiva de estrategias inclusivas.

Por otro lado, las características propias del TEA, como las dificultades para iniciar y mantener interacciones sociales, la reciprocidad limitada en la comunicación y la rigidez en las rutinas, subrayan la necesidad de intervenciones educativas adaptadas (Steinbrenner et al., 2020). Según Rivière (1998, como se citó en Tortosa Nicolás, sf), las estrategias educativas deben priorizar el desarrollo de la autonomía personal, el bienestar emocional y la flexibilidad cognitiva, promoviendo un entorno estructurado que facilite el aprendizaje y reduzca la ansiedad. Estas intervenciones no solo son necesarias para abordar las limitaciones propias del trastorno, sino también para favorecer la adaptación del niño al entorno escolar y social.

Es fundamental comprender que el diagnóstico temprano y el tratamiento precoz pueden mejorar significativamente los procesos adaptativos, cognitivos y lingüísticos en los niños con TEA. Según Mayoralas y Perrone (2013, como se citó en Escobar et al., 2023), estas intervenciones constituyen un terreno fértil para una actuación multidisciplinaria que puede beneficiar a los niños. Sin embargo, el retraso en el diagnóstico, sumado a la carencia de recursos y de ajustes en el entorno escolar, limita las oportunidades de desarrollo pleno de estos alumnos.

Finalmente, la integración de niños con TEA en el sistema educativo común sigue siendo un desafío en Argentina, no solo debido a las características propias del trastorno, sino también por las barreras estructurales del sistema educativo. En este marco, la presente investigación busca profundizar en cómo las limitaciones derivadas de la falta de intervenciones tempranas afectan a los niños con TEA en su desempeño académico y adaptación escolar. Asimismo,

explora qué intervenciones están siendo implementadas por los psicopedagogos de la zona oeste de Buenos Aires para mitigar estos desafíos, aportando así una visión integral y contextualizada. Este trabajo pretende ser un aporte significativo para el desarrollo de estrategias educativas inclusivas que optimicen las oportunidades de aprendizaje y el bienestar de los niños con TEA, destacando la importancia de una actuación interdisciplinaria y personalizada.

Justificación:

La elección de indagar sobre las dificultades específicas que enfrentan los niños diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista (TEA) que no han recibido intervenciones tempranas surge de la necesidad de comprender y abordar los desafíos que enfrentan estos niños en su desarrollo académico y adaptación escolar.

Los objetivos específicos están diseñados para profundizar en las áreas clave de dificultades, incluyendo la comunicación, la interacción social y la rigidez cognitiva y comportamental, así como para explorar cómo estas dificultades se traducen en desafíos concretos en el entorno escolar. Además, se busca explorar las intervenciones y estrategias que se están implementando actualmente para abordar estas dificultades, con el objeto de reflexionar sobre la práctica educativa y el apoyo a los niños con TEA.

En resumen, comprenderlo podría contribuir a la comprensión de las necesidades específicas de los niños con TEA que no han recibido intervenciones tempranas y para informar el desarrollo de intervenciones más efectivas y centradas en el niño en el ámbito educativo. Al abordar estas dificultades de manera temprana y efectiva, se podría mejorar significativamente el bienestar y el éxito académico y social de estos niños.

Estado del arte:

A partir de la búsqueda de antecedentes sobre el objeto de estudio de esta investigación, se observó que no se encuentra bibliografía referida al mismo tema. Sin embargo, se encontraron estudios de casos y análisis que abordan las dificultades y desafíos de niños diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista (TEA) que han recibido intervenciones tempranas.

En este estudio se propone explorar de manera detallada cómo estas dificultades inciden en su desempeño escolar y qué intervenciones específicas se implementan para abordar estos desafíos desde una perspectiva práctica y aplicada.

La investigación liderada por Fuentes-Biggi (2006) destaca resultados prometedores al iniciar intervenciones incluso antes del año de edad, enfocadas en la estimulación del desarrollo social, comunicativo y motor, y adaptadas específicamente a cada niño. Además, el estudio metodológicamente riguroso de Smith (2000), citado por Fuentes-Biggi (2006), examinó la eficacia de la intervención temprana intensiva en niños con TEA, destacando mejoras en el coeficiente intelectual, las capacidades visoespaciales y el lenguaje, pero no en las capacidades socioadaptativas. Fuentes-Biggi (2006) sugiere objetivos específicos para fomentar estas habilidades, como la coregulación social y la teoría de la mente, y resalta que no existe un tratamiento universalmente aceptado para los TEA. Asimismo, el estudio critica el uso de tratamientos inespecíficos y destaca la necesidad de intervenciones basadas en evidencia. En resumen, concluye que un buen tratamiento debe ser individualizado, estructurado, con al menos 20-25 horas semanales, y contar con la participación activa de los padres. Finalmente, enfatiza la importancia de la intervención temprana desde el diagnóstico para proporcionar apoyo a las familias y facilitar la planificación de las autoridades.

En concordancia con esta investigación, Zúñiga, Balmaña y Salgado (2017) ofrecen una visión completa y multidisciplinaria sobre los trastornos del espectro autista (TEA). Particularmente, destacan la complejidad y la heterogeneidad de estos trastornos, que afectan la comunicación social y se manifiestan a través de patrones repetitivos de conducta desde la infancia hasta la vida adulta. Además, uno de los aspectos fundamentales que resalta el estudio es la disparidad en la prevalencia de TEA entre niños y niñas, así como la importancia crucial de la detección temprana para mejorar el pronóstico clínico de los afectados. Por otra parte, la investigación pone de relieve el papel esencial de los profesionales de la Atención Primaria en la identificación precoz de signos de TEA, utilizando herramientas de cribaje y realizando un seguimiento del desarrollo infantil. Igualmente, se aborda la variabilidad en el desarrollo de síntomas autistas, destacando la necesidad de una monitorización temprana y continua en niños con alto riesgo de desarrollar autismo. En este sentido, la investigación resalta la importancia de la intervención temprana para mejorar la evolución clínica de los niños con TEA, destacando la necesidad de una intervención compartida y coordinada entre padres, escuela y terapeutas, adaptada a las necesidades individuales de cada niño en diferentes etapas de su desarrollo.

Por otro lado, la investigación de Fernell, Eriksson y Gillberg (2013) aborda la complejidad del Trastorno del Espectro Autista (TEA), señalando que no es un trastorno único, sino una colección de condiciones diversas. Por consiguiente, no existe una intervención única que

funcione para todas las personas con TEA, trastorno autista o síndrome de Asperger. Asimismo, el estudio revela que el autismo clínicamente relevante casi siempre coexiste con otros problemas del desarrollo neurológico, como la epilepsia, el TDAH y el trastorno del desarrollo de la coordinación (DCD), para los cuales a veces existen intervenciones efectivas comprobadas. De acuerdo con los autores, la intervención temprana intensiva (EIBI) es eficaz para algunos niños con TEA. En adición, existe un consenso emergente sobre la importancia del diagnóstico y la información temprana para crear un entorno favorable al autismo.

Por otra parte, Porras y Domínguez (2018) revelan que los niños con TEA en Argentina no solo tienen dificultades para seguir instrucciones y socializar con sus compañeros, sino que también enfrentan un entorno escolar poco preparado para sus necesidades. Específicamente, la investigación destaca la falta de formación específica de los docentes en estrategias inclusivas y manejo de comportamientos, lo que agrava las dificultades de estos niños en el entorno escolar. En consecuencia, los autores subrayan la importancia de desarrollar programas de capacitación docente y políticas educativas que promuevan la inclusión y el apoyo adecuado para los niños con TEA.

Finalmente, Centeno (2019) examina la eficacia de las intervenciones basadas en el Análisis Aplicado de la Conducta (ABA) para el tratamiento del TEA. A pesar de que ABA es reconocido mundialmente, en Argentina es poco conocido y criticado debido a la falta de conocimiento sobre sus fundamentos. Además, la investigación destaca que los tratamientos ABA varían significativamente en objetivos, intensidad, locación y procedimientos debido a la diversidad del TEA, por lo que deben adaptarse a cada individuo. Así pues, Centeno subraya que ABA tiene el mayor respaldo empírico para TEA, con guías del Departamento de Salud del Estado de Nueva York y el National Standards Project destacando su efectividad.

En conclusión, después de analizar los antecedentes sobre el Trastorno del Espectro Autista (TEA), se observa una convergencia en la importancia de intervenciones personalizadas desde temprana edad para promover el desarrollo integral de los niños afectados. En general, estas investigaciones han demostrado avances significativos en áreas como el desarrollo intelectual y habilidades específicas como el lenguaje, aunque persisten retos en la mejora de las capacidades socioadaptativas. No obstante, este estudio se distingue al enfocarse en explorar las dificultades específicas que enfrentan niños, niñas y jóvenes que no han recibido tratamientos tempranos para el TEA. El énfasis está puesto en cómo la atención primaria, o la falta de ella, impacta en sus experiencias académicas y en su adaptación en el entorno escolar.

Por ende, este trabajo busca comprender cómo las intervenciones específicas pueden abordar los desafíos particulares asociados con el diagnóstico de TEA en contextos educativos. Por todo lo anterior, el trabajo a desarrollar puede ser un aporte novedoso para el campo en donde se encuentra, ya que no se hallaron estudios que se focalicen de la misma manera sobre el tema elegido.

Marco Teórico:

4.1. Navegando el Mundo del TEA

4.1.1. Definiendo el TEA: Más Allá de los Criterios Diagnósticos

4.1.2. Conceptualización y criterios diagnósticos (DSM-5)

En los últimos años, ha habido modificaciones conceptuales significativas en la comprensión del Autismo y otros Trastornos Generalizados del Desarrollo, lo cual ha llevado a la adopción del término "Trastornos del Espectro del Autismo" (TEA) para referirse de manera más inclusiva a estos trastornos. Este enfoque resalta la alteración específica en el desarrollo social y la amplia variabilidad en la presentación de síntomas y necesidades individuales de las personas afectadas. Los TEA son trastornos complejos que afectan el desarrollo del sistema nervioso y el funcionamiento cerebral, particularmente en relación con el procesamiento de información social. Aunque no se ha identificado una causa única para los TEA, existe una fuerte implicación genética. La diversidad presente en estos trastornos sugiere la importancia de la interacción entre diferentes genes y factores ambientales en su desarrollo, aunque aún se necesita más investigación para entender estos elementos completamente (Arnáiz Sancho, Merinero Santos, Muela Morente, & Vidriales Fernández, 2010). En la actualidad, el trastorno del espectro autista se comprende como un trastorno del neurodesarrollo que presenta una gran diversidad en sus grados y manifestaciones. Generalmente, se detecta en la primera infancia y persiste hasta la adultez. Sin embargo, sus síntomas pueden cambiar significativamente con la experiencia y la educación (Morrison, 2015, como se citó en Monroy Pérez, 2017).

En cuanto al DSM-V (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, Quinta Edición), el espectro del autismo incluye una diversidad de desafíos cognitivos y trastornos neuroconductuales (American Psychiatric Association, 2013). Según Monroy Pérez (2017), la

quinta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, publicada en 2013, representó un cambio significativo en las descripciones establecidas del TEA. En esta nueva edición, se actualizaron los criterios diagnósticos del trastorno autista, que no habían sido modificados desde la cuarta edición del manual en 1994. Sus características principales abarcan dificultades en la interacción social, problemas en la comunicación verbal y no verbal, y la manifestación de patrones de comportamiento repetitivos y limitados (DSM-V, como se menciona en DeCS, 2024).

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (APA, 2014, como se citó en Hervás Zúñiga et al., 2017), los niveles de gravedad del Trastorno del Espectro Autista (TEA) se categorizan en tres grados principales:

Grado 3: Caracterizado por necesitar ayuda muy notable, con deficiencias severas en la comunicación social y comportamientos restringidos y estereotipados significativos.

Grado 2: Indica necesidad notable de ayuda, con deficiencias moderadas a severas en la comunicación social y comportamientos restringidos y estereotipados.

Grado 1: Se refiere a necesitar ayuda, con deficiencias leves en la comunicación social y comportamientos restringidos y estereotipados.

Estos niveles de gravedad proporcionan una guía para entender la variabilidad y la intensidad de los síntomas del TEA en diferentes individuos, ayudando a adaptar intervenciones y apoyos específicos según las necesidades observadas. En la revisión del DSM-V, se ha observado una refinada especificidad en los criterios de diagnóstico para el trastorno del espectro autista (TEA). Se han incluido detalles como las alteraciones sensoriales dentro de la categoría de patrones de comportamientos repetitivos y restringidos, lo cual podría reducir la probabilidad de diagnósticos incorrectos. Sin embargo, este enfoque también puede limitar la detección de casos menos severos que no exhiben estos patrones de comportamiento pero sí presentan dificultades en otras áreas, como la comunicación pragmática y la interacción social.

Según Hervás Zúñiga, Balmaña y Salgado (2017), esta revisión podría resultar en una categorización más precisa pero también más restrictiva, con algunos casos antes incluidos en el DSM-IV-TR ahora posiblemente categorizados dentro del trastorno de la comunicación social en el DSM-V.

4.1.3. Manifestación de síntomas y variabilidad

Lorna Wing (1998) desarrolló la conocida "tríada de Wing", que identifica tres dimensiones principales alteradas en el espectro autista: (1) alteración de la reciprocidad social, (2) alteración en la comunicación verbal y no verbal, y (3) falta de capacidad simbólica y conductas imaginativas. Más adelante, añadió los patrones repetitivos de actividad e intereses.

La autora definió subgrupos dentro del trastorno de la reciprocidad social. El grupo aislado incluye a aquellos que no muestran intención de relacionarse con los demás y prefieren estar solos. El grupo pasivo acepta las aproximaciones sociales pero no las inicia. El grupo activo, pero extraño, realiza acercamientos de manera peculiar y unidireccional, generalmente para pedir algo o repetir intereses. Finalmente, el grupo hiperformal pedante está compuesto por individuos con TEA más capaces y con buen nivel de lenguaje, que son excesivamente formales y siguen rígidamente las normas sociales sin comprenderlas completamente ni adaptarse bien a cambios repentinos (Lorna Wing, como se citó en Manzone, 2011).

En relación al uso del habla, se encuentran niños y adultos que nunca han hablado, que pronunciaron algunas palabras y luego dejaron de hacerlo, que presentan ecolalia (repiten lo que escuchan) y que invierten los pronombres (se refieren a sí mismos en tercera persona). Aquellos que son capaces de hablar tienden a usar un lenguaje repetitivo y poco convencional. En cuanto a la comprensión del habla, algunos no entienden el lenguaje hablado y no responden cuando se les habla, mientras que otros tienen una comprensión limitada a nombres de objetos familiares o instrucciones simples, interpretando el lenguaje de manera literal. Respecto a la entonación y el control de la voz, algunas personas con TEA tienen una entonación monótona o con inflexiones inadecuadas, y dificultades para controlar el volumen del habla, que puede ser demasiado alto o bajo, con una calidad de voz mecánica, como de robot. Además, tanto niños como adultos muestran grandes dificultades para captar, comprender y responder a la comunicación no verbal. (Lorna Wing, como se citó en Manzone, 2011).

En cuanto a la ausencia de la capacidad simbólica e imaginativa, los niños con trastorno autista no desarrollan los juegos de imitación social ni las actividades imaginativas de la misma manera que los demás niños. Algunos nunca participan en ningún tipo de juego imaginativo. Manipulan los juguetes y otros objetos simplemente por la sensación física que les producen (Lorna Wing, como se citó en Manzone, 2011).

En relación a las actividades repetitivas simples son las formas más básicas de estas conductas, relacionadas con sensaciones repetitivas. Incluyen tocar, oler, sentir, golpear ligeramente o arañar superficies, escuchar ruidos mecánicos, fijar la vista en luces u objetos brillantes, retorcer o girar las manos o algún objeto cerca de los ojos, observar cosas desde distintos ángulos, encender y apagar luces, y mirar objetos giratorios. Estas conductas son comunes en personas con TEA (Lorna Wing, como se citó en Manzone, 2011).

A estos comportamientos, la autora menciona otros rasgos de conducta:

Movimientos repetitivos como tamborilear con los dedos, aletear, saltar, girar la cabeza, balancearse y caminar de puntillas.
Respuestas sensoriales específicas como temor o interés por ciertos ruidos, selectividad alimentaria, interés o aversión por texturas, alteraciones del sueño, resistencia al dolor y tendencia a oler todo.
Ansiedad y miedos hacia objetos inanimados o situaciones reales.
Atención prolongada en actividades de interés y rechazo a las que no les interesan.
Habilidades sorprendentes en destrezas motoras, cognitivas y de la vida diaria.
Conducta impredecible con berrinches ante novedades o cambios en rutinas, siendo difícil controlarlos de inmediato.

"Las manifestaciones clínicas de los TEA pueden variar enormemente entre las personas que los presentan, así como sus habilidades intelectuales..." (Arnáiz Sancho et al., 2010, p. 40). A pesar de estas diferencias, todos comparten características definitorias que afectan significativamente su interacción social. Algunos pueden experimentar un aislamiento social severo o una falta de interés en interactuar, mientras que otros pueden intentarlo de manera inusual, con dificultades para comprender las respuestas de los demás. Al mismo tiempo, presentan alteraciones en las habilidades de comunicación verbal y no verbal, que pueden variar desde la ausencia total de lenguaje hasta habilidades lingüísticas fluidas que no se utilizan de manera funcionalmente recíproca. Asimismo, tienen un repertorio limitado de intereses y comportamientos repetitivos, y enfrentan dificultades para adaptarse a cambios mínimos en su entorno. Por último, las personas con TEA suelen tener dificultades para imaginar y entender las emociones y las intenciones de los demás, lo que dificulta su desenvolvimiento social adecuado (Arnáiz Sancho, Merinero Santos, Muela Morente, & Vidriales Fernández, 2010). Por otra parte, según el DSM-IV los síntomas del autismo debían aparecer antes de los 36 meses de edad. Sin embargo, la definición más reciente indica que los síntomas deben estar presentes

desde la infancia temprana, aunque pueden no manifestarse completamente hasta que las limitaciones en las capacidades impidan responder adecuadamente a las exigencias (Vargas, Sánchez Prieto y Quiroga Ayala, 2019). El DSM-5 (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, Quinta Edición) establece que los síntomas suelen aparecer tempranamente en el desarrollo, generalmente antes de que el niño comience la escuela primaria. Estos síntomas se caracterizan por un déficit en el desarrollo que resulta en deficiencias en el funcionamiento personal, social, académico (American Psychiatric Association, 2013).

4.1.4. Epidemiología y Factores de Riesgo

Los Trastornos del Espectro Autista (TEA) se dividen en dos categorías: idiopáticos y secundarios. Los casos idiopáticos, que representan aproximadamente el 95%, carecen de una causa específica identificable, mientras que los secundarios están asociados con enfermedades genéticas que presentan síntomas similares a los TEA (Posada-De la Paz et al., 2005).

Los signos de TEA suelen manifestarse típicamente a partir de los 18 meses, aunque con supervisión especializada pueden detectarse signos de sospecha antes. La edad promedio de diagnóstico es alrededor de los cinco años, aproximadamente tres años después de la aparición de los primeros signos. Los TEA afectan más a niños que a niñas en una proporción de 8:1, y no se han observado diferencias socioeconómicas significativas entre las familias de los niños afectados (Posada-De la Paz et al., 2005).

En cuanto a la prevalencia del TEA, ha habido un notable aumento en los estudios epidemiológicos en las últimas décadas. Las tasas de prevalencia han variado significativamente, desde aproximadamente 4-5 casos por cada 10.000 habitantes en las décadas de 1980-1990 hasta entre 30 y 60 casos por cada 10.000 habitantes en la actualidad. Algunos estudios específicos han reportado tasas aún más altas, como 67/10.000 en Brick Township, NJ, y 34/10.000 en el área metropolitana de Atlanta según el CDC. En el Reino Unido, se estima una prevalencia de 91/10.000 menores de 18 años, aunque se cree que esta cifra podría ser baja debido a la exclusión de individuos con autismo de alto funcionamiento y síndrome de Asperger. En California, se ha observado un aumento del 97% en los casos reportados entre 1999 y 2002, posiblemente atribuible a cambios en los criterios diagnósticos, mayor conciencia pública y mejoras en las herramientas de diagnóstico (Posada-De la Paz et al., 2005).

En un análisis inicial llevado a cabo en la ciudad de Bogotá, se observó una mayor prevalencia de factores de riesgo prenatales de tipo médico-obstétrico en los varones (23.9%), aunque la diferencia con respecto a las niñas (21.2%) no fue muy marcada. Los hombres estuvieron relativamente más expuestos a condiciones como historial de hermanos con problemas, dificultades en embarazos previos por parte de las madres, sometimiento de la progenitora a operaciones y consumo de anticonceptivos, entre otras (López-Gómez et al., como se citó en Correa, 2011).

A partir de diversos estudios, se han identificado alteraciones cromosómicas o de ciertos genes que regulan funciones cerebrales en niños y niñas con TEA (Nicol son & Szatmari, 2003 como se citó en Manzone, 2011). Además, es común que el autismo se asocie con diversas patologías genéticas. Por ejemplo, entre el 17% y el 60% de los casos de esclerosis tuberosa y entre el 3% y el 25% de los casos con síndrome X frágil reciben un diagnóstico de autismo o trastorno del espectro autista (Bailey et al., 1993; Smalley et al., 1992, como se citó en Manzone, 2011). Actualmente, se han formado grupos, redes y asociaciones para estudiar marcadores genéticos, logrando descubrimientos que indican la implicación de varios genes en el desarrollo del autismo.

Según la investigación llevada a cabo por Manzone (2011), en los últimos 30 años ha aumentado la comprensión de los factores de riesgo genético y ambiental en el desarrollo del autismo. En el estudio de los factores genéticos, se ha determinado que el autismo no es causado por un solo gen, sino por múltiples interacciones genéticas. Cada gen representa un riesgo para diferentes aspectos de este trastorno complejo, con un mayor riesgo asociado a la interacción de numerosos genes. Investigaciones recientes indican que los genes de susceptibilidad al autismo pueden manifestar efectos en un continuo fenotípico. Con esta perspectiva, la investigación futura incorpora el uso de dimensiones y medidas de comportamiento biológico para identificar específicamente los genes implicados en el autismo.

4.2 Intervenciones Tempranas: Puentes Hacia el Desarrollo

4.2.1 Terapias conductuales

El aumento de casos de TEA ha llevado a una mayor investigación y aplicación de diferentes intervenciones, entre las que se destacan las psicoeducativas, enfocadas en cambios

conductuales y adquisición de habilidades (Mills & Marchant, 2011, como se citó en Tárraga-Mínguez et al., 2021) y las farmacológicas, destinadas a reducir condiciones asociadas como la inatención (Berry et al., 2013, como se citó en Tárraga-Mínguez et al., 2021). Recientemente, las terapias alternativas han ganado relevancia, incluyendo la Intervención Asistida con Animales (IAA), que incorpora estructuradamente animales para beneficios terapéuticos (IAHAIO, 2014, como se citó en Tárraga-Mínguez et al., 2021).

La IAA incluye la Terapia Asistida con Animales (TAA), realizada por profesionales certificados para mejorar aspectos físicos, cognitivos, conductuales y socioemocionales, y las Actividades Asistidas con Animales (AAA), con fines educativos, motivacionales y recreativos (IAHAIO, 2014; Zhukova et al., 2020, como se citó en Tárraga-Mínguez et al., 2021).

Raúl Tárragas-Mínguez (2021) ha indicado que varias revisiones enfocadas exclusivamente en la terapia asistida con perros para niños con TEA muestran que estas intervenciones pueden inducir cambios en el comportamiento, reducir el estrés y la ansiedad (Hallyburton & Hinton, 2017), incrementar los comportamientos verbales y mejorar el bienestar familiar (Berry et al., 2013), así como mejorar el comportamiento social en niños con autismo (Hardy & Weston, 2020). Según Margarita E. O'Haire (2013), la inclusión de animales en intervenciones terapéuticas, conocida como intervención asistida por animales (IAA), ha sido propuesta como tratamiento para el trastorno del espectro autista (TEA). En su revisión sistemática de catorce estudios, se encontraron mejoras variables en áreas clave afectadas por el TEA, como interacción social, comunicación, conductas problemáticas, gravedad del autismo y estrés. Aunque los resultados fueron mayormente positivos, la mayoría de los estudios adolecieron de limitaciones metodológicas significativas, destacando la necesidad urgente de investigaciones más rigurosas para validar estos hallazgos preliminares sobre la efectividad de la IAA en el TEA.

4.2.3. Terapias ocupacionales y del habla

Jennifer Alexandra Arévalo-Rodríguez (2022) enfatiza que el diagnóstico del Trastorno del Espectro Autista (TEA) debe detallar la severidad de las alteraciones y considerar la presencia de discapacidades intelectuales, problemas en el uso del lenguaje, así como condiciones médicas, genéticas, ambientales o neurológicas (Palomo Seldas, 2014). Una vez diagnosticado, la terapia ocupacional se convierte en una intervención esencial, ayudando a las personas con

TEA a realizar tareas diarias, fomentando su independencia y promoviendo la inclusión educativa (Case-Smith & Arbesman, 2008; Pérez, 2012; León, 2015).

El modelo de Integración Sensorial de Ayres (ASI) es particularmente efectivo, mejorando el desempeño y la participación en actividades cotidianas mediante el juego y la motivación intrínseca del niño. Este modelo aborda los déficits identificados durante la evaluación, adaptando el juego autodirigido para proporcionar el reto adecuado y favoreciendo la participación activa del niño en actividades ricas en experiencias sensoriales y personalizadas (León, 2015; Martínez & Arroyo, 2016; Schaaf & Mailloux, 2015, según lo citado por Arévalo-Rodríguez, 2022). A pesar de que la eficacia de ASI aún es debatida, se reconoce como una intervención basada en la evidencia (American Academy of Pediatrics, 2019; Abelenda & Rodríguez, 2020, según lo citado por Arévalo-Rodríguez, 2022).

Según Muñoz Phi, P. (2023), las personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA) a menudo enfrentan dificultades en la comunicación debido a problemas sensoriales que afectan su integración sensorial (IS), un proceso neurológico que organiza las sensaciones dentro del cuerpo y su relación con el entorno para un uso efectivo de los sentidos. Los trastornos en la IS pueden retrasar el desarrollo de habilidades comunicativas y sociales. La autora señala que algunos modelos de intervención reconocidos para personas con TEA incluyen las Medicinas Complementarias Alternativas (CAM), las cuales buscan aliviar los síntomas nucleares y mejorar la calidad de vida mediante enfoques sensoriales y conductuales (Govindaraju et al., 2020).

La Musicoterapia se destaca por su uso de la música para mejorar habilidades lingüísticas y sociales, como se evidencia en estudios que muestran mejoras en la verbalización y la interacción social (Marquez et al., 2021). Además, la Danzaterapia y la Terapia Asistida por Animales también han demostrado beneficios significativos en la comunicación y el desarrollo social de individuos con TEA (Scharoun et al., 2014; O'Haire, 2017). Otro enfoque innovador es la Integración Audiovisual, que utiliza estímulos visuales y auditivos para mejorar habilidades comunicativas y sociales, aunque aún requiere más investigación (Kissine et al., 2021; Stevenson et al., 2017).

Finalmente, el modelo TEACCH proporciona herramientas estructuradas para mejorar la autonomía y reducir los síntomas del autismo, incluyendo habilidades de comunicación y sociales (Morales-Esquivel, 2021).

4.2.4. Otros enfoques terapéuticos

Nuevos enfoques terapéuticos han surgido recientemente para tratar trastornos del neurodesarrollo como el TEA, mejorando significativamente la calidad de vida de los pacientes. Laura Gatell (2024) destaca innovaciones en neuromodulación, terapia nutricional personalizada y modelos integradores biopsicosociales. Estas estrategias buscan no solo mitigar los síntomas característicos, sino también promover un desarrollo integral que abarque aspectos médicos y psicosociales, adaptándose a las necesidades individuales de cada persona. E-TherapyKids ha liderado este campo al integrar terapias avanzadas como la nutrición clínica y la neuromodulación magnética no invasiva, diseñadas para mejorar la calidad de vida y adaptarse precisamente a las necesidades de cada paciente y su familia.

La autora sostiene que la nutrición clínica es crucial al reconocer cómo la dieta afecta directamente la función cerebral y el desarrollo neurológico. Modificaciones específicas, como reducir la inflamación sistémica o favorecer una microbiota intestinal saludable, pueden aliviar los síntomas del TDAH y el TEA, mejorando la capacidad cognitiva y el comportamiento social de los niños.

Por otro lado, Laura Gatell (2024), sostiene que la neuromodulación magnética no invasiva es un avance significativo al ajustar la actividad neuronal con campos electrostáticos modulados, normalizando la actividad cerebral anómala asociada con el TDAH y el TEA. Esto mejora la concentración, la regulación sensorial y promueve la interacción social en pacientes con TEA

Integrando estos enfoques en un modelo biopsicosocial integral, e-TherapyKids aborda no solo los aspectos clínicos y neurológicos, sino también los contextos emocionales y sociales de cada niño. Esto optimiza las habilidades funcionales específicas y promueve un desarrollo global más saludable y autónomo a largo plazo.

4.2.5. Ventajas de Actuar a Tiempo: Beneficios de las Intervenciones Tempranas

Según Zalaquett et al. (2015), “la intervención temprana se define como un conjunto de acciones dirigidas a promover el desarrollo de niños pequeños con discapacidades o en situaciones que comprometen su desarrollo adecuado” (párr. 11). Hoy en día, existe un fuerte énfasis en la detección temprana y la intervención especializada en Trastornos del Espectro Autista (TEA), impulsado por el conocimiento sobre la neuroplasticidad. Este enfoque se centra en cómo las experiencias relacionales diseñadas para mejorar la atención social, la

comunicación y el compromiso afectivo pueden influir positivamente en el desarrollo y el funcionamiento cerebral del niño (Zalaquett et al., 2015).

En cuanto a la detección de TEA, se han desarrollado herramientas de screening estandarizadas y de fácil aplicación, como el M-Chat, validado internacionalmente para su uso desde los 16 meses de edad. En Chile, la Guía Práctica de Detección y Diagnóstico Oportuno de Trastornos del Espectro Autista propone un flujo de procedimientos para sospechar y diagnosticar TEA, aunque aún no ha sido implementada a nivel nacional en los programas de salud.

Según García Pérez, A., & García Acosta, A. (2021), la detección precoz y la intervención temprana en niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA), especialmente durante los primeros 6 años de vida, son cruciales para mejorar la integración y la recuperación funcional, según Sánchez-Raya et al. (2015). La importancia de la atención temprana (AT) se subraya debido al aumento significativo en la incidencia y prevalencia de TEA y otros trastornos del desarrollo, que afectan la calidad de vida de los afectados y tienen un impacto considerable en sus familias y en la sociedad en general (Cardo & Servera-Barceló, 2005 et al., como se citó en García Pérez, A., & García Acosta, A. 2021).

Los niños con TEA enfrentan desafíos desde etapas tempranas del desarrollo, cuando comienzan a desarrollarse funciones cerebrales superiores como la teoría de la mente, la comunicación, el lenguaje y la flexibilidad cognitiva. Según el Libro Blanco de la Atención Temprana (2000), la AT se define como un conjunto de intervenciones dirigidas a niños de 0 a 6 años y a sus familias, diseñadas para abordar necesidades de desarrollo transitorias o permanentes. Estas intervenciones, planificadas por equipos interdisciplinarios, deben considerar integralmente al niño, su familia y su entorno.

La intervención temprana intensiva ha demostrado poder modificar el pronóstico adverso asociado comúnmente con estos niños, aunque aún se debate la duración e intensidad óptimas de estos programas (Mulas et al., 2010, como se citó en García Pérez, A., & García Acosta, A. (2021). A través de diferentes enfoques conceptuales, los programas de intervención buscan potenciar múltiples áreas del desarrollo infantil, promoviendo una mayor independencia en las actividades diarias.

4.3. Barreras sin Intervenciones: Dificultades Específicas sin Apoyo Temprano

4.3.1. Problemas de comunicación y lenguaje

El lenguaje es el medio por el cual manifestamos emociones y pensamientos. Las personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA) suelen enfrentar dificultades para comunicar estas ideas, debido a problemas relacionados con la interpretación y producción del lenguaje. Barajas Alcántara (2022) señala que las dificultades de comunicación en el autismo varían según el desarrollo social e intelectual de cada persona. Algunas pueden tener un amplio vocabulario y entablar conversaciones, mientras que otras no logran hablar. Sin embargo, la mayoría, especialmente los niños, experimentan problemas para comprender el significado de las palabras, frases y tonos. Quienes pueden hablar, a menudo repiten palabras o secuencias sin entender su sentido. Otros emplean la ecolalia, repitiendo lo que escuchan de manera inmediata, como devolver una pregunta en lugar de ofrecer una respuesta acorde a la situación.

Según la autora, es relevante mencionar que algunas personas con autismo evitan el contacto visual y presentan dificultades para mantener la atención. Además, les resulta complicado utilizar gestos, y a menudo recurren a señalar objetos o personas como apoyo en la comunicación. En muchos casos, quienes no logran comunicarse verbalmente utilizan herramientas como pictogramas, fotos, paneles, cuadernos de comunicación o dispositivos electrónicos.

4.3.2. Desafíos en la interacción social

Según Piaget, citado en Barajas Alcántara (2022), el entorno social proporciona los estímulos necesarios para el desarrollo del lenguaje. Piaget identificó tres fases en este proceso en los niños: la primera se basa en la articulación casual de sílabas con respuestas repetitivas; la segunda se refiere a la imitación de sonidos articulados al escuchar otros; y la tercera implica la asociación de estos sonidos con objetos y situaciones, convirtiendo al lenguaje en un medio fundamental para el pensamiento. Por otro lado, el lenguaje oral se describe como una función compleja que facilita la expresión y comprensión de emociones, conceptos e ideas a través de signos sonoros o visuales, según (Rondal y Seron, 1991, como se citó en Barajas Alcántara, 2022).

Según Artigas (1999), citado en Barajas Alcántara (2022), el motivo más frecuente para consultar sobre un niño autista es el retraso en el desarrollo del lenguaje. Esta ausencia o dificultad para comprender el lenguaje es una de las principales preocupaciones de las familias.

Belinchón y Rivière (2000) señalan que las dificultades que afectan tanto al lenguaje verbal como al no verbal restringen la capacidad lingüística de la persona, lo que impide que puedan establecer conexiones con otros.

Riviére (2000) realizó un listado de las anomalías observadas en niños con trastorno autista entre los 6 y 60 meses de edad, comparándolas con el desarrollo normativo esperado. A los 2 meses, mientras los niños típicos emiten sonidos vocálicos, los niños con autismo suelen tener un llanto difícil de interpretar. A los 6 meses, en lugar de participar en "conversaciones" vocales, muestran dificultades para imitar sonidos o gestos. Hacia los 12 meses, aunque pueden aparecer algunas palabras, estas suelen carecer de sentido comunicativo, y el llanto sigue siendo difícil de interpretar. A los 24 meses, mientras los niños típicos comienzan a combinar palabras, los niños con autismo tienen un vocabulario limitado o las palabras aprendidas se pierden. A los 36 meses, más de la mitad de los niños con autismo no han desarrollado lenguaje, y aquellos que lo han hecho suelen recurrir a la ecolalia. A los 48 y 60 meses, aunque algunos empiezan a combinar palabras, el uso del lenguaje sigue siendo limitado, con una persistencia de la ecolalia, falta de comprensión de conceptos abstractos y dificultades para sostener conversaciones.

Según Barajas Alcántara (2022), a pesar de recibir intervención, muchas personas con trastorno del espectro autista no logran comunicarse verbalmente. Esta situación ha llevado al uso de diversos sistemas alternativos y aumentativos de comunicación, que incluyen gestos naturales, signos y sistemas que utilizan pictogramas, fotos, paneles, cuadernos de comunicación y dispositivos electrónicos.

4.4 Adaptación Escolar: Integración y Bienestar

4.4.1. Integración social e interacción con compañeros

Según Matellán (2019), las variaciones en los estilos de comunicación pueden generar dificultades en la comprensión mutua entre un alumno con TEA y sus compañeros. La limitada capacidad para captar las sutilezas de las expresiones y gestos constituye un obstáculo

significativo para la interacción social. Además, ajustar el comportamiento social se vuelve complicado cuando existen dificultades para interpretar los estados mentales de otras personas.

Por otro lado, las personas con autismo de alto funcionamiento cognitivo presentan características en la comunicación y la interacción social, así como conductas y actividades restrictivas, cuya repercusión en las relaciones con sus compañeros puede variar dependiendo de su integración en el grupo de pares y de la respuesta educativa a sus necesidades. Asimismo, las relaciones interpersonales, en especial las amistades, son cruciales para el desarrollo social, cognitivo y emocional durante la infancia y la adolescencia (Hartup, 1996, como se citó en Rodríguez-Medina y Jiménez Ruiz, 2018).

El rechazo por parte de los iguales puede acarrear serias consecuencias para el ajuste psicosocial, ya que se asocia a problemas internalizantes como la depresión, la baja autoestima y la ansiedad, así como a problemas externalizantes que incluyen conductas disruptivas (Burt et al., 2008; La Greca y López, 1998). En este sentido, la ansiedad y la depresión son los trastornos psicopatológicos más frecuentes en personas con TEA, mostrando tasas de comorbilidad significativamente más altas en comparación con otros grupos con discapacidad intelectual sin autismo (De la Iglesia y Olivar, 2012; Matson y Cervantes, 2014, según se citó en Rodríguez-Medina y Jiménez Ruiz, 2018).

4.4.2. Conducta y comportamiento en el aula

Según Rivíere (2001), el trastorno se define por retrasos en el desarrollo de la comunicación, restricciones en la interacción social y en el juego simbólico, así como por la presencia de conductas repetitivas, intereses restrictivos y comportamientos estereotipados.

De acuerdo con Rangel (2017), en el aula suelen manifestarse conductas como la masturbación, la regurgitación, el apego físico a los adultos y las huidas de clase. Estas conductas interfieren en la formación de una estructura mental adecuada, dificultan el vínculo con el entorno y las experiencias sociales intersubjetivas, y limitan la capacidad de abstracción y simbolización. Esta situación exige una orientación educativa en la que el docente, aunque no es el único responsable, desempeña un rol central. Sin embargo, este rol puede generarle sentimientos de angustia, frustración y compromiso, lo que puede resultar en una escasa satisfacción si no está preparado para afrontarlo.

Por otro lado, García Gómez (2008) señala que las personas con trastorno del espectro autista presentan una variedad de síntomas conductuales, que pueden incluir hiperactividad,

dificultades para mantener la atención, impulsividad, agresión y autolesiones, especialmente rabietas en los niños. Además, pueden mostrar reacciones inusuales a ciertos estímulos sensoriales, como ser hipersensibles a determinados sonidos, luces u olores, así como al contacto físico con otras personas. También pueden experimentar umbrales altos de dolor y reacciones de sorpresa o fascinación ante ciertos estímulos. Estos síntomas pueden ocasionar alteraciones en los hábitos alimentarios y de sueño, cambios de humor inexplicables, y una falta de respuesta ante situaciones de peligro real. En casos extremos, pueden manifestar un miedo intenso y desproporcionado hacia estímulos que no son peligrosos. Sin embargo, aunque estos comportamientos son comunes, no son suficientes por sí solos para diagnosticar el autismo.

Según Suárez-Manzano, López-Serrano, Belchior de Oliveira y da Cruz Murta (2019), el tratamiento psicológico más común para modificar el comportamiento es la modificación de conducta, la cual se centra en enseñar a los jóvenes a ser conscientes de su comportamiento. ya controlarlo, fomentando así el autocontrol (Heyvaert, Saenen, Campbell, Maes y Onghena, 2014). Como complemento, en los últimos años se ha propuesto la práctica de actividad física (AF). Un estudio realizado por Anderson-Hanley, Tureck y Schneiderman (2011) con 24 adolescentes autistas, de entre 10 y 18 años, mostró mejoras significativas en las conductas repetitivas y en la función ejecutiva después de que los participantes jugaran videojuegos activos durante 20 minutos. Estos cambios podrían estar relacionados con los beneficios de la actividad física y los ejercicios de relajación, que reducen los niveles de cortisol, disminuyendo así la ansiedad y el estrés (Hillier, Murphy y Ferrara, 2011).

4.4.3. Necesidad de adaptaciones curriculares y ambientales

Según Arnaiz (2005, como se citó en Rangel, 2017), se señala que la inclusión busca eliminar todas las formas de discriminación hacia cualquier grupo social. Esta inclusión se define como un esfuerzo por erradicar todas las formas de discriminación contra cualquier grupo social, enfocándose en brindar apoyo a las características y necesidades individuales de cada persona. El objetivo es que todos se sientan aceptados, seguros y puedan tener éxito en su vida social. Además, el concepto de educación inclusiva es una parte fundamental del sistema educativo de una sociedad determinada; por lo tanto, corresponde a todo el sistema, así como a cada institución y aula específica dentro del contexto de la educación regular.

Esto se debe a que los niños con autismo, sin importar sus particularidades individuales, experimentan el mundo de una manera distinta y tienen un estilo único para procesar la

información que obtienen del entorno. Comprender este aspecto es crucial para diseñar cualquier plan de intervención con ellos, buscando siempre aprovechar estas características especiales para enseñarles de manera efectiva (Rangel, A., 2017).

No todos los niños con autismo necesitan el mismo tipo de programa educativo en cuanto a su integración en la educación formal; Sin embargo, todos tienen el mismo derecho a recibir una educación efectiva. Por lo tanto, según Lozano y Alcaraz (2010), las orientaciones pedagógicas deben implementarse desde una perspectiva fenomenológica. No se aconseja desarrollar modelos estandarizados que se apliquen de manera rígida en las aulas, ya que esto no abordaría adecuadamente las situaciones particulares de cada niño.

Asimismo, Rangel (2017) menciona que anticipar es esencial para evitar que los cambios o novedades tomen a los estudiantes por sorpresa. Para ayudar a mantener la atención, es recomendable situar al estudiante cerca de la pizarra y del docente, lo que minimizará las distracciones en el entorno.

La autora destaca que, al utilizar Tecnologías de la Información y Comunicación, es importante recordar que la computadora actúa como una herramienta de aprendizaje activa, lo que representa un refuerzo significativo en el proceso de aprendizaje. Las aplicaciones educativas ofrecen ventajas considerables, ya que tienden a generar una motivación intrínseca, lo que resulta en actividades atractivas y estimulantes. Sin embargo, es crucial que el docente brinde la guía adecuada para promover un procesamiento cognitivo efectivo.

4.5. Marco Legal en la Educación de Niños con TEA

- **4.5.1. Leyes y políticas educativas inclusivas**

La educación es un derecho fundamental para todas las personas, tal como lo establece el artículo 26 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948). Sin embargo, ha sido necesario introducir el concepto de educación inclusiva para enfatizar que este derecho también debe garantizarse a las personas con discapacidad. Actualmente, la educación inclusiva es uno de los temas que busca consolidarse dentro de la agenda de las políticas educativas. Este enfoque comenzó a ganar relevancia a nivel internacional a partir de la Declaración Mundial sobre Educación para Todos, presentada en la Conferencia Mundial de Jomtien en 1990 (Rocca, 2021).

En 1994, la Declaración de Salamanca, promovida por la UNESCO, marcó un hito al establecer los principios, políticas y prácticas relacionadas con las necesidades educativas especiales, otorgando un marco de orientación para el tema de la educación inclusiva. Para comprender mejor esta política educativa inclusiva, es relevante mencionar el Informe Regional de Revisión y Evaluación del Progreso de América Latina y el Caribe hacia la Educación para Todos, que examina cómo se garantiza la educación en la región. Este informe destaca que la mayoría de los currículos nacionales en América Latina subrayan la importancia de una educación adecuada, inclusiva e intercultural. En este contexto, sugiere que la formación docente debería alinearse con estos principios (Payà Rico, 2010, p. 127, citado en Rocca, 2021). No obstante, Payà Rico (2010) critica que estas políticas curriculares en la formación docente a menudo son iniciativas puntuales o aisladas, en lugar de formar parte de una estrategia global coherente (citado en Rocca, 2021).

Por otro lado, Argentina ha manifestado su intención de atender a la diversidad, como lo reflejan los documentos de sus políticas educativas, lo que supondría garantizar la igualdad de oportunidades en el ámbito de la educación. Sin embargo, es importante reconocer que la transformación de los sistemas educativos es un proceso prolongado y gradual. En los años noventa, estos esfuerzos se evidenciaron con inversiones en infraestructura, aulas, planes y programas, con el objetivo de lograr que los sectores más vulnerables se mantuvieran en las escuelas (Gracia, 2015, citado en Rocca, 2021). No obstante, hoy en día persiste una brecha entre lo que se establece en los documentos y las acciones concretas.

- **4.5.2. Derechos y protección de los niños con TEA**

La Constitución Nacional Argentina, en su artículo 75, establece la obligación de legislar y fomentar acciones que aseguren una "igualdad real de oportunidades y trato" (Zini, 2023, p. 7), así como el pleno disfrute y ejercicio de los derechos, con un enfoque especial en personas con discapacidad, niños y mujeres. En 2006, la Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad como una medida de alcance internacional. Dos años después, Argentina se sumó a esta iniciativa a través de la Ley 26.378 (Argentina, 2008), que en su segundo punto establece la aprobación de la Convención y su Protocolo Facultativo, los cuales quedaron disponibles para firma en la sede de las Naciones Unidas. Unidas desde el 30 de marzo de 2007.

En Argentina, las legislaciones relacionadas con la salud mental y los derechos de las personas con discapacidad, incluidas aquellas específicas para el Trastorno del Espectro Autista (TEA), son fundamentales para garantizar la protección y la inclusión de estos niños. Entre ellas se encuentra la Ley Nacional de Salud Mental (Ley 26.657, 2010), que promueve un enfoque integral de los derechos de las personas con trastornos mentales, tal como menciona Goycolea (2021).

Por su parte, la Ley 24.901 (Argentina, 1997) establece un sistema de prestaciones básicas para la habilitación y rehabilitación integral de personas con discapacidad, con el objetivo de garantizarles una atención completa. Este sistema incluye servicios que buscan mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad, asegurando su acceso a prestaciones de salud, rehabilitación, educación y asistencia social, de acuerdo con sus necesidades específicas.

Además, Zini (2023) explica que, para acceder a esta cobertura, los beneficiarios deben poseer el Certificado Único de Discapacidad. En su artículo 17, se detalla la prestación educativa, que abarca actividades de enseñanza y aprendizaje planificadas de manera sistemática, diseñadas específicamente para llevarse a cabo en un tiempo determinado y ajustadas a las necesidades de cada tipo de discapacidad.

Por otro lado, la Ley 25.504 (2001) establece el Certificado Único de Discapacidad como un documento indispensable para acceder a los beneficios de la Ley 24.901. Virginia Carla Zini (2023) señala que, en 2001, la Ley 25.504 introdujo una modificación al artículo 3º de la Ley 22.431, estableciendo que el Ministerio de Salud de la Nación es el encargado de certificar la existencia de la discapacidad, determinar su naturaleza y grado, así como evaluar las posibilidades de rehabilitación de la persona afectada. Además, dicho ministerio debe indicar,

teniendo en cuenta los antecedentes y características de la persona, qué tipo de actividad laboral o profesional puede desempeñar.

Asimismo, la Ley 22.431 (Argentina, 1981) otorga beneficios como el acceso gratuito al transporte colectivo terrestre bajo control nacional, la exención de pesos y otros impuestos, el derecho al libre tránsito y estacionamiento, así como el cobro de asignaciones familiares por discapacidad para aquellos que cuenten con el Certificado Único de Discapacidad (CUD).

En cuanto al ámbito específico del autismo, la Ley Nacional de Autismo (Ley 27.043, 2014) marca un hito en el reconocimiento y la protección de las personas con TEA. Asimismo, leyes provinciales, como la Ley 14.191 de la Provincia de Buenos Aires y su modificatoria Ley 14.651 (2010), crean un Sistema de Protección Integral para personas con Trastornos Generalizados del Desarrollo (TGD). Además, la Ley 5.124 de la Provincia de Río Negro (2016) establece un marco de protección integral para las personas afectadas por el TEA. Finalmente, se ha establecido el Día Nacional de Concienciación sobre el Autismo mediante la Ley Nacional 27.053 (2014).

Por último, la Ley 26.206 (Argentina, 2006), conocida como la Ley Nacional de Educación, incluye un capítulo dedicado a la Educación Especial, que se define en este marco legal como una modalidad del sistema educativo destinada a asegurar el derecho a la educación. de las personas con discapacidad. Esta ley establece que la educación especial debe registrarse por el principio de educación inclusiva, promoviendo así la integración de todos los estudiantes, independientemente de sus capacidades.

De acuerdo con la ley, es responsabilidad del Ministerio de Educación, en coordinación con el Consejo Federal, garantizar que los estudiantes con discapacidad tengan acceso a la educación en todos los niveles y modalidades del sistema educativo. Esto implica que se deben implementar estrategias y recursos adecuados que permitan la participación activa de estos estudiantes en el ámbito escolar, atendiendo a sus necesidades individuales.

Es importante destacar que la aplicación y ejecución de las disposiciones establecidas en esta ley se realizan a nivel provincial y local. Como resultado, puede haber variaciones en la implementación y adaptaciones de las normativas dependiendo de la jurisdicción específica. Esto significa que cada provincia o localidad puede ajustar las políticas y prácticas educativas en función de sus contextos particulares, lo que puede dar lugar a diferencias en la manera en que se garantiza el derecho a la educación para las personas con discapacidad en distintas regiones del país.

- **4.5.3. Implementación y desafíos legislativos**

Según Zini (2023), a pesar de la amplia legislación y la robusta estructura del sistema educativo argentino, los alumnos con discapacidad que cursan la educación obligatoria enfrentan problemas significativos. Estos problemas están relacionados con el acceso a la escolarización, la posibilidad de completar trayectorias escolares, y las condiciones organizacionales y pedagógicas en las que se encuentran. En particular, se destacan la calidad de los aprendizajes, la organización de las instituciones educativas, así como la planificación y gestión administrativa del sistema.

Zini explica que estos desafíos se manifiestan en todos los niveles educativos y de diversas formas, cada uno con sus propias particularidades. Esto resulta en una discrepancia notable entre lo que establece la legislación y lo que ocurre en la práctica. A menudo, la legislación se mantiene en un ámbito teórico sin traducirse en acciones concretas en la vida cotidiana. En este contexto, la Resolución 311/2016 del Consejo Federal de Educación resalta la necesidad de propiciar condiciones para la inclusión escolar dentro del sistema educativo argentino, apoyando las trayectorias escolares de los estudiantes con discapacidad.

Además, Zini menciona que las deficiencias en la atención a los alumnos con Trastorno del Espectro Autista (TEA) en las escuelas regulares están frecuentemente relacionadas con la falta de conocimiento sobre el trastorno, la persistencia de mitos y estereotipos, la insuficiente capacitación del personal educativo. y la escasez de recursos disponibles. Esta situación provoca que tanto los estudiantes con TEA como sus familias experimenten sentimientos de agotamiento y desbordamiento. En muchos casos, la única opción que encuentran es la posibilidad de que sus hijos sean admitidos en una escuela regular, aunque en Argentina es común enfrentarse a dificultades significativas para lograr esta inclusión.

Por otro lado, según Goycolea (2021), es esencial adoptar una perspectiva que trascienda las divergencias teóricas y políticas, implementando un enfoque amplio e interdisciplinario en los tratamientos y abordajes clínicos del autismo. Este enfoque debe integrarse en un contexto que considere tanto las políticas como los debates contemporáneos en áreas de salud mental, discapacidad y derechos humanos. Además, es fundamental abogar por principios éticos en los tratamientos y políticas relacionadas con el autismo, reconociendo a las personas autistas como sujetos políticos. Esto implica garantizar el respeto por la singularidad de la experiencia autista, sus necesidades particulares y las estrategias que cada individuo encuentra o desarrolla para enfrentar sus dificultades vitales y relaciones interpersonales.

De esta manera, buscamos construir voces firmes y autorizadas frente a la tendencia de una igualdad generalizada que ignora las diferencias individuales. En este sentido, citando a Freud, “el progreso del conocimiento no tolera tampoco la rigidez de las definiciones” (Freud, 1914/1992, p. 223). Esta afirmación resalta la importancia de rechazar definiciones rígidas y nos invita a conocer para cuestionar, replantear y explorar. Estas acciones van más allá de las palabras pronunciadas, permitiendo interrogar el discurso y avanzar de lo conocido a lo desconocido a través de enfoques dialécticos y progresivos, facilitando el debate y la construcción de consensos.

- **4.6 Estrategias para Superar Barreras: Intervenciones y Apoyos**

- **4.6.1. Intervenciones psicopedagógicas conductuales y emocionales**

Arroyo et al. (2021, como se citó en Baquerizo, RA, & Castillo, H. 2023) definen la estrategia psicopedagógica como una modificación realizada por el docente con el fin de optimizar las intervenciones en el proceso de enseñanza-aprendizaje de los estudiantes con Necesidades Educativas Especiales. En este sentido, Bravo (1998, como se citó en Baquerizo, RA, & Castillo, H. 2023) señala que es fundamental ajustar las instrucciones o los materiales de juego para facilitar la participación del alumno. De esta manera, la estrategia psicopedagógica se centra en potenciar las habilidades físicas y cognitivas de los estudiantes, mediante el uso de recursos y herramientas educativas adaptadas a sus necesidades, teniendo en cuenta las condiciones sociales en las que se lleva a cabo el aprendizaje.

Las intervenciones psicopedagógicas no solo se enfocan en los niños con TEA, sino que también reconocen el papel crucial que desempeñan los padres y cuidadores en la implementación y sostenibilidad de estas estrategias. Como figuras principales en la vida de los niños, su participación activa en los programas de intervención puede facilitar la adquisición de habilidades, mejorar la regulación emocional y promover un entorno familiar más armónico.

Según Seguí, Ortiz-Tallo y De Diego (2008), los padres de niños con discapacidad suelen enfrentarse a altos niveles de fatiga, depresión, baja autoestima e insatisfacción en sus relaciones interpersonales. Además, la naturaleza de la discapacidad y la gravedad de los problemas conductuales asociados influyen de manera diferente en el nivel de estrés familiar, tal como señalan Cuxart (1995), Honig y Winger (1997), y Pozo, Sarriá y Méndez (2006). . En particular, las madres de niños con autismo tienden a experimentar niveles de estrés más

elevados que aquellos cuyos hijos padecen otras discapacidades o que son sanos, según los estudios de Bromley, Hare, Davison y Emerson (2004), y Donovan (1988).

Por otro lado, los autores Chiong, Aráuz y Zúniga (2017) proponen diversas estrategias de intervención psicológica enfocadas en mejorar la calidad de vida de los padres, madres y cuidadores. Estas propuestas, desarrolladas a partir de los aportes de expertos y la experiencia de los mismos cuidadores, incluyen terapias psicológicas con múltiples objetivos, como proporcionar información, reducir el estrés y apoyar en procesos de duelo. Además, sugiere la creación de espacios recreativos para los cuidadores y sus hijos, zonas de autocuidado específicas para los padres y madres, así como la promoción de grupos de autoayuda y espacios informativos que orienten a los familiares en el cuidado de los niños.

Por otro lado, la intervención psicopedagógica se enfoca en ofrecer el apoyo necesario para que los niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA) puedan comprender y gestionar sus emociones. A través de técnicas y estrategias ajustadas a las necesidades específicas de cada niño, se busca promover su bienestar emocional y mejorar su capacidad para adaptarse de manera efectiva a las situaciones sociales (Arroyo, 2021, como se citó en Fernández, G., & Mederos, M. 2024).

La teoría de la atribución de Schachter (1964, como se menciona en Naranjo Rodríguez, 2017) sostiene que las emociones surgen como resultado de la activación fisiológica y de la interpretación cognitiva que el individuo hace de esa activación. En el caso de los niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA), a menudo manifiestan estos cambios fisiológicos, pero no son capaces de identificar las causas que los generan. Por ello, es fundamental trabajar en la regulación emocional para evitar la aparición de conductas disruptivas. Además, es importante anticipar situaciones y prevenir eventos, considerando los intereses particulares de los niños con TEA. De igual manera, una vez que logren reconocer sus propias emociones, es necesario enseñarles a identificar las emociones en los demás.

Finalmente, Ojeda (2012, como se menciona en Naranjo Rodríguez, 2017) explica que, en los niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA), es clave identificar las emociones propias para determinar qué les gusta, qué les genera malestar o miedo, lo que contribuye al fortalecimiento de su autoconcepto. Sin embargo, en niños de entre uno y seis años, estas emociones suelen estar desajustadas, lo que puede dar lugar a conductas inadecuadas sin una causa aparente. En estos casos, trabajar la interpretación de cómo se sienten y qué provoca esas emociones es el primer paso hacia el aprendizaje de normas sociales, como saludar al llegar o despedirse al irse.

Estas herramientas resultan esenciales para que los niños con TEA se desenvuelvan en un entorno social, y, en muchas ocasiones, también sirven como un modelo para iniciar o finalizar interacciones, especialmente cuando no se sienten cómodos.

- **4.6.2. Terapias ocupacionales y del habla**

La terapia ocupacional facilita a las personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA) el desarrollo de sus actividades diarias, adaptando las tareas a sus necesidades, habilidades e intereses, y ayudándoles a aprovechar al máximo esas capacidades (Case-Smith & Arbesman, 2008, como se citó en Arévalo-Rodríguez, 2022).

Según el informe publicado por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos (CDC, 2022), la terapia ocupacional enseña habilidades que permiten a las personas llevar una vida lo más independiente posible. Estas habilidades incluyen actividades como vestirse, alimentarse, bañarse y establecer relaciones con otras personas.

Por otro lado, Moya y Matesanz (como se citó en Arévalo-Rodríguez, 2022) señalan que la terapia basada en la teoría de la integración sensorial debe incorporar: (a) actividades que ofrecen estimulación vestibular, relacionadas con el equilibrio y los movimientos corporales ; (b) estimulación propioceptiva, que abarca la percepción de la posición muscular, la presión y la temperatura, entre otros; y (c) estimulación táctil, todas ellas adaptadas a las necesidades de desarrollo individuales de cada niño.

Además, el juego se propone como un terapéutico, ya que permite establecer una relación de trabajo, especialmente con niños que tienen dificultades para comunicarse verbalmente o con aquellos que, siendo mayores, no suelen recurrir a expresar sus emociones y sentimientos. A través de diferentes tipos de juego, se desarrollan habilidades sociales. Por ejemplo, al jugar con marionetas, se recrean situaciones sociales que siguen ciertas reglas, como un diálogo o una presentación. Asimismo, mediante los juegos de rol, se fomenta la empatía, ya que los niños pueden ponerse en el lugar de los demás (Strayr y Roberts, 1989, como se menciona en Naranjo Rodríguez, 2017).

Por último, la autora señala que no existe una metodología única para trabajar el juego con niños con TEA. Sin embargo, algunos modelos de intervención subrayan la importancia del juego para fomentar aprendizajes significativos. En particular, menciona el modelo DIR/Floortime, que se basa en el juego espontáneo del niño. Este enfoque propone plantear desafíos adecuados a la edad y nivel de desarrollo del niño para estimular su crecimiento.

Además, el modelo se apoya en actividades altamente motivadas para captar su atención, seguido de juegos de imitación. Posteriormente, se introdujeron juegos donde el niño debe resolver problemas, avanzando gradualmente hacia contextos menos estructurados.

Encuadre Metodológico:

Este estudio adopta un enfoque cualitativo con un alcance exploratorio-descriptivo, seleccionado porque permite explorar en profundidad las experiencias, percepciones y conocimientos de los psicopedagogos sobre las dificultades que enfrentan los niños con TEA que no han recibido intervenciones tempranas. Además, facilita la comprensión del impacto de estas dificultades en el desempeño académico y la adaptación escolar, así como de las intervenciones implementadas. Se eligió el método cualitativo para obtener una visión integral del escenario y de las personas involucradas, ya que según Taylor y Bogdan (como se cita en Cadena-Iñiguez et al., 2017) en este enfoque las personas, escenarios o grupos no se reducen a variables, sino que se consideran como un todo holístico.

El diseño de la investigación será un estudio de caso múltiple, enfocado en analizar detalladamente las experiencias y estrategias de tres psicopedagogos que trabajan con niños diagnosticados con TEA en la zona oeste. Cada psicopedagogo representará un caso individual que será explorado en profundidad, lo que permitirá comparar y contrastar las distintas perspectivas y enfoques empleados.

Se aplicará un corte temporal transversal, con la recolección de datos en un momento específico, reflejando las percepciones y experiencias de los psicopedagogos en ese contexto particular.

La muestra será seleccionada mediante un muestreo no probabilístico intencional. Los criterios de inclusión para los participantes serán: ser psicopedagogos con al menos 5 años de experiencia en la atención de niños con TEA que no hayan recibido intervenciones tempranas y trabajar en instituciones educativas ubicadas en la zona oeste de Buenos Aires. El tamaño de la muestra se limitará a tres participantes para permitir un análisis profundo y detallado de cada caso.

La recolección de datos se llevará a cabo mediante entrevistas con el objetivo de ser utilizadas para explorar y comprender la perspectiva de los actores sociales involucrados en esta situación

particular (Dalle, Boniolo, Sautu, & Elbert, 2005). Las mismas serán semiestructuradas a cada participante, enfocadas en:

- Las dificultades observadas en los niños con TEA sin intervenciones tempranas.
- El impacto de estas dificultades en el desempeño académico y la adaptación escolar.
- Las intervenciones y estrategias que se están implementando para abordar estos desafíos.

Además de las entrevistas, se considerará la incorporación de análisis documental de registros escolares o informes psicopedagógicos que complementen la información obtenida durante las entrevistas, brindando una perspectiva más rica del fenómeno.

A partir de los datos obtenidos en las entrevistas, se realizará un análisis inductivo a fin de reconstruir de forma interpretativa las experiencias y, a partir de allí, obtener conclusiones en relación con las mismas.

El estudio se llevará a cabo bajo estrictas consideraciones éticas. Se garantizará el consentimiento informado de los participantes, explicando los objetivos de la investigación y respetando la confidencialidad de los datos proporcionados. Además, se asegurará que la información se utilizará exclusivamente para los fines de esta investigación.

Análisis de Datos

Descripción General de la Muestra:

Para llevar a cabo esta investigación, se seleccionan tres psicopedagogos con experiencia en el trabajo con niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA) que no han recibido intervenciones tempranas. La elección de estos profesionales responde a la necesidad de obtener una visión cualitativa profunda basada en su experiencia directa en el ámbito educativo.

Los participantes fueron seleccionados bajo los siguientes criterios: formación y experiencia profesional de al menos cinco años en la atención de niños con TEA, desempeño en instituciones educativas de la zona oeste del Gran Buenos Aires (incluyendo escuelas comunes con integración y centros especializados en educación inclusiva), aplicación de estrategias específicas para la adaptación escolar desde un enfoque interdisciplinario y disposición para participar en entrevistas en profundidad.

Los tres psicopedagogos seleccionados presentan características heterogéneas en cuanto a formación y prácticas profesionales, lo que permite una comprensión más amplia del fenómeno estudiado. La participante 1 es una psicopedagoga con 12 años de experiencia en una escuela primaria con inclusión educativa, donde ha trabajado en la implementación de adaptaciones curriculares y estrategias de enseñanza basadas en la neurodiversidad. El participante 2 cuenta con 8 años de experiencia en un centro de estimulación temprana, centrando su trabajo en la detección de dificultades en niños sin diagnóstico previo y en la colaboración con docentes y familias para desarrollar planes de apoyo. El participante 3 tiene 6 años de experiencia en una escuela secundaria con inclusión, especializándose en estrategias para la autonomía del estudiante con TEA y su adaptación al entorno escolar.

Los profesionales seleccionados desempeñan su trabajo en instituciones con características diversas. En las escuelas de educación común con inclusión educativa, los niños con TEA asisten con acompañamiento pedagógico y adaptaciones curriculares; Sin embargo, los recursos para intervenciones específicas son limitados, lo que representa un desafío adicional. En los centros de apoyo psicopedagógico, se brinda atención individualizada como complemento a la educación formal, con un trabajo interdisciplinario junto a terapeutas ocupacionales y fonoaudiólogos. Finalmente, en las escuelas secundarias con inclusión, se analizó la transición escolar y las dificultades que persisten en adolescentes con TEA sin intervenciones tempranas, con el fin de comprender la evolución de estos desafíos en niveles educativos superiores.

El número de participantes en este estudio se fundamenta en la metodología cualitativa adoptada. Se optó por una muestra intencional, priorizando la profundidad de los datos en lugar de la amplitud estadística. La elección de tres casos permitió realizar un análisis comparativo, identificando patrones comunes y diferencias en la experiencia de los psicopedagogos según su contexto de trabajo. Aunque una muestra más grande podría haber aportado mayor variedad de experiencias, en estudios cualitativos como este se prioriza la riqueza de los testimonios obtenidos mediante entrevistas en profundidad.

Las tres psicopedagogas entrevistadas tienen formación en psicopedagogía y experiencia en la atención de niños con TEA. Aunque sus trayectorias varían, todas coinciden en la importancia de intervenciones personalizadas y en la necesidad de una capacitación docente continua para optimizar la inclusión escolar de estos niños. En línea con el trabajo de Rivière (1998) sobre el TEA, la formación específica y la experiencia de las profesionales entrevistadas se relacionan

directamente con la capacidad de implementar estrategias de apoyo personalizado. Rivière sostiene que los profesionales en contacto con niños con TEA necesitan una comprensión profunda del trastorno y técnicas especializadas para garantizar una inclusión efectiva, lo cual depende del conocimiento de las áreas de dificultad que caracterizan al TEA y de la aplicación de intervenciones individualizadas.

En el análisis de los datos obtenidos, se identifican diversas problemáticas y estrategias relacionadas con la inclusión de niños con TEA. Entre los aspectos abordados, se encuentran las principales dificultades observadas en niños que no han recibido intervenciones tempranas, el impacto de estas dificultades en su desempeño académico y adaptación escolar, así como en su comportamiento en el aula. También se analizaron las intervenciones y estrategias implementadas para abordar estos desafíos, junto con sugerencias de las entrevistadas para promover cambios estructurales y políticas educativas inclusivas que mejoren la calidad de vida de estos niños en el contexto escolar.

Principales Dificultades Identificadas en Niños con TEA sin Intervenciones Tempranas:

Las principales dificultades observadas en niños con TEA sin intervenciones tempranas son la vinculación y la socialización. Las profesionales indican que estos niños presentan problemas significativos en la interacción social y en la comunicación con sus compañeros y docentes, lo que se traduce en dificultades para establecer relaciones y adaptarse a las dinámicas grupales en el aula. Además, la falta de intervenciones tempranas acentúa las limitaciones en la comunicación verbal, lo cual impacta directamente la comprensión de instrucciones y la expresión de necesidades. Las entrevistas coinciden en que estas barreras de comunicación dificultan la participación efectiva en el contexto escolar. Como menciona una de las profesionales:

> *Los niños con TEA sin intervenciones tempranas suelen carecer de estrategias y herramientas adecuadas para desenvolverse en contextos no preparados para sus necesidades, lo que afecta su capacidad de interactuar y adaptarse* (E3).

Otra de ellas añade:

> *La socialización es una de las áreas más afectadas, ya que la falta de lenguaje verbal o no verbal adecuado puede dificultar la comprensión en el entorno educativo* (E2).

Por otra parte, la flexibilidad cognitiva y comportamental también presenta desafíos. La rigidez en los patrones de comportamiento y la resistencia a los cambios en la rutina escolar constituyen

otra barrera importante, limitando la capacidad de adaptación a nuevos entornos y actividades y obstaculizando la autonomía de los niños. Una de las profesionales afirma: *"Estos niños muestran una adherencia rígida a las rutinas, lo que hace difícil la adaptación a nuevos entornos y actividades"* (E1).

Las dificultades de vinculación y socialización detectadas son consistentes con el DSM-5, que caracteriza el TEA por problemas de comunicación social y patrones de comportamiento restrictivos (American Psychiatric Association, 2013). Además, Wing y Gould (1979) describen cómo los déficits en reciprocidad social y en la comunicación impactan gravemente la capacidad de los niños con TEA para integrarse en entornos sociales como el escolar. La falta de habilidades de flexibilidad cognitiva también coincide con los hallazgos de Cabanyes et al. (2004), quienes indican que estos patrones rígidos no solo impiden la adaptación en el aula sino que también afectan el aprendizaje.

Estos problemas están en línea con la teoría de Rivière sobre el TEA, que destaca el impacto de las limitaciones en la interacción social y en la flexibilidad comportamental. Además, según Wing y Gould (1979), estas características centrales dificultan el proceso de inclusión escolar sin el apoyo adecuado.

Impacto en el Desempeño Académico:

Las psicopedagogas señalan que los niños con TEA sin intervenciones tempranas experimentan dificultades en materias que requieren habilidades de atención sostenida, comprensión lectora y trabajo en grupo. Estas dificultades se acentúan en asignaturas como Prácticas del Lenguaje y Matemáticas, donde se espera un grado de abstracción que estos niños no han desarrollado completamente debido a la falta de estimulación inicial. Según el estudio de Smith (2000, citado en Fuentes-Biggi, 2006), la falta de intervención temprana impacta el desarrollo de habilidades académicas esenciales en niños con TEA, limitando su progreso en áreas clave como el lenguaje y la comprensión matemática.

En Prácticas del Lenguaje, los problemas se centran en la comprensión lectora y en la expresión escrita. La profesional comenta: *"Prácticas del Lenguaje es un área especialmente desafiante debido a las limitaciones en el desarrollo del lenguaje" (E2).* Al mismo tiempo, otra de las psicopedagogas también resalta esta área y añade*: "Las dificultades en el lenguaje afectan la comprensión lectora y la expresión escrita, lo cual impacta su desempeño en la escuela (E3).*

Por otra parte, en el área de Matemáticas, las dificultades surgen en la comprensión de conceptos abstractos y en el seguimiento de instrucciones secuenciales, necesarias para la resolución de problemas. Otra de ellas opina al respecto:

> *Algunos niños encuentran menos dificultades en Matemáticas, ya que su estructura rígida no requiere tanta flexibilidad, pero siguen existiendo desafíos en el seguimiento de instrucciones y la comprensión de conceptos abstractos (E1).*

Estas observaciones coinciden con estudios previos que asocian la falta de intervención temprana con problemas en habilidades académicas (Centeno, 2019). El modelo DIR/Floortime, basado en el juego y en actividades adaptativas, sugiere que las intervenciones personalizadas desde edades tempranas podrían mejorar estos aspectos al promover una mejor adaptación cognitiva y conductual en el entorno escolar, mitigando así los efectos negativos en áreas como Prácticas del Lenguaje y Matemáticas. Este enfoque prioriza la construcción de conexiones emocionales y sociales, facilitando el aprendizaje de habilidades académicas desde una base más sólida.

Para abordar estas dificultades, las psicopedagogas entrevistadas destacan la importancia de implementar estrategias específicas que acompañen al niño en su desarrollo académico. Entre las más relevantes se encuentran las siguientes:

Intervenciones lingüísticas personalizadas, que incluyen terapias focalizadas en mejorar tanto la comprensión del lenguaje como la expresión oral y escrita. Por ejemplo, se proponen ejercicios como la narración de historias, el uso de pictogramas y actividades de lectoescritura adaptadas, las cuales resultan fundamentales para fortalecer estas áreas.

En el ámbito de Matemáticas, se recomiendan estrategias que incorporen materiales visuales y manipulativos, complementados con el desglose de consignas en pasos simples. Estas herramientas permiten facilitar la comprensión de problemas y conceptos abstractos, haciendo que la asignatura sea más accesible para los niños con TEA.

Asimismo, el fomento de habilidades socioemocionales es crucial. Mediante talleres y dinámicas grupales, se busca desarrollar la interacción social y la regulación emocional, aspectos que impactan positivamente en el trabajo colaborativo y, en consecuencia, en el desempeño académico general.

Por último, resulta indispensable la capacitación docente. La formación específica para los educadores es esencial para que puedan ajustar las actividades del aula a las necesidades de los niños con TEA, promoviendo así una educación más inclusiva y equitativa.

Adaptación Escolar y Comportamiento en el Aula:

Las dificultades de adaptación escolar fueron un tema recurrente en las entrevistas. Las psicopedagogas enfatizan que estos niños suelen mostrar conductas disruptivas y dificultades para seguir rutinas escolares establecidas, lo cual afecta tanto su propia experiencia escolar como la de sus compañeros. La falta de inclusión real y la poca preparación de los docentes agravan esta situación, ya que no cuentan con herramientas para manejar adecuadamente estas conductas. Estos comportamientos disruptivos y las dificultades para seguir rutinas escolares establecidas se presentan como barreras recurrentes, influyendo tanto en el aprendizaje de los niños con TEA como en la convivencia con sus compañeros.

Desde un análisis más detallado, estas dificultades de adaptación escolar tienen un origen multifactorial que involucra tanto características propias del niño como factores contextuales. En el ámbito del aula, la sensibilidad a estímulos sensoriales y las dificultades para participar en dinámicas grupales destacan como obstáculos centrales. Esto se observa en casos donde los niños responden a estímulos intensos como ruidos o iluminación con conductas de evitación, como abandonar su asiento o cubrirse los oídos, lo que puede ser malinterpretado por los docentes como falta de interés o desobediencia. Según Zúñiga, Balmaña y Salgado (2017), estas reacciones están profundamente ligadas a la necesidad de un entorno sensorial más regulado y predecible, algo que, en la mayoría de las instituciones observadas, aún no se logra implementar.

Por otro lado, las dinámicas grupales constituyen un desafío crítico para los niños con TEA. Las entrevistadas señalan que la interacción social, elemento clave en las actividades colaborativas, puede resultar altamente demandante para estos niños debido a sus dificultades en habilidades pragmáticas del lenguaje y en la comprensión de señales sociales implícitas. Este factor, según las observaciones de campo, lleva a que muchos opten por un rol pasivo o se retiren de la actividad grupal, limitando su participación activa y aprendizaje.

En cuanto al rol del docente, las entrevistas y observaciones realizadas coinciden en señalar la falta de capacitación como un problema estructural. Los docentes, muchas veces, carecen de estrategias específicas para manejar las conductas asociadas al TEA, lo que dificulta su

respuesta ante situaciones disruptivas. Una entrevistada mencionó: “La falta de recursos formativos no solo afecta la experiencia del niño, sino que también genera frustración en el docente, quien muchas veces siente que no sabe cómo ayudar” (E1).

Además, la progresión gradual en la incorporación de rutinas escolares fue destacada como una estrategia efectiva por las psicopedagogas entrevistadas. Según una de ellas, “Incorporar pequeñas rutinas de forma paulatina permite que los niños internalicen el hábito sin sentirse abrumados por cambios bruscos” (E2). Este enfoque, documentado en la práctica, evidencia la importancia de respetar los tiempos individuales de adaptación de los niños con TEA, algo que las rutinas escolares rígidas suelen ignorar.

Estudios como los de López et al. (2008) y Porras y Domínguez (2018) refuerzan estas observaciones al señalar que un entorno escolar no adaptado aumenta significativamente el riesgo de exclusión de los niños con TEA. En este sentido, las psicopedagogas entrevistadas destacan que la implementación de programas de capacitación docente en estrategias inclusivas es esencial para garantizar una integración real.

El análisis de los datos recolectados revela que las dificultades de adaptación escolar y las conductas disruptivas de los niños con TEA no solo son un reflejo de sus características individuales, sino también de un entorno que no está preparado para incluirlos plenamente. La creación de aulas inclusivas exige no solo ajustes físicos y pedagógicos, sino también un cambio cultural en el sistema educativo, donde la formación docente y las políticas inclusivas sean pilares fundamentales. Este enfoque no solo beneficiaría a los niños con TEA, sino que también enriquecería la experiencia educativa de todo el grupo escolar, promoviendo un aprendizaje colaborativo y diverso.

Intervenciones y Estrategias Implementadas:

Las estrategias implementadas por las psicopedagogas entrevistadas se centran en el uso de herramientas visuales, como pictogramas y agendas móviles, para estructurar el día escolar y facilitar la comprensión de instrucciones. También mencionan la importancia de evaluaciones neurocognitivas y de adaptaciones curriculares, lo cual permite personalizar las intervenciones según las necesidades individuales de cada niño. Estas herramientas y metodologías se fundamentan en principios de intervención basados en evidencia, como el Análisis Conductual Aplicado (ABA) y los sistemas aumentativos de comunicación, los cuales priorizan la estructura, previsibilidad y adaptabilidad del entorno escolar.

Las estrategias implementadas varían, pero todas enfatizan la importancia de los recursos visuales y de un enfoque adaptado. Una de las psicopedagogas explica: *"Las adaptaciones curriculares, pictogramas y refuerzos positivos son esenciales para ayudar a los niños a comprender las actividades"* (E3). Estas adaptaciones no solo buscan abordar las áreas de dificultad, sino también destacar las capacidades individuales. Por ejemplo, al incorporar intereses específicos del niño en las actividades escolares, se fomenta una mayor motivación y compromiso. Esta estrategia, mencionada por una de las entrevistadas, refuerza la importancia de un enfoque centrado en el estudiante: "Las adaptaciones curriculares, como la incorporación de intereses particulares, generan un impacto positivo en la motivación del niño y en su participación en las actividades" (E1).

Por otra parte, otra de ellas añade que el uso de agendas móviles ha sido eficaz*: "La organización del día a través de una agenda visual permite a los niños anticipar las actividades, lo cual reduce la ansiedad y facilita su adaptación"* (E2). Este aspecto es crucial para los niños con TEA, quienes suelen experimentar un aumento en la regulación emocional y una disminución de las conductas disruptivas cuando saben qué esperar de su entorno. También el trabajo interdisciplinario es otra dimensión clave identificada en el análisis. La colaboración entre psicopedagogas, docentes, terapeutas ocupacionales y otros especialistas permite desarrollar un enfoque integral de apoyo. Una entrevistada resalta este aspecto al mencionar que: "*Colaborar con otros profesionales es enriquecedor, ya que permite crear un enfoque integral de apoyo para cada niño"* (E1). Este trabajo conjunto facilita una visión más completa de las necesidades del niño y asegura que las estrategias implementadas sean coherentes y efectivas en todos los contextos en los que se desenvuelve.

Desde el enfoque del ABA, las estrategias como los refuerzos positivos y el desglosamiento de consignas en pasos simples han mostrado una efectividad significativa en el manejo de conductas y en la adquisición de habilidades académicas. Las psicopedagogas entrevistadas explican que el uso de recompensas tangibles o sociales tras la realización exitosa de una tarea no solo motiva al niño, sino que también refuerza comportamientos positivos que facilitan la integración escolar. Este enfoque es particularmente relevante en contextos donde las dificultades de conducta pueden interferir con el aprendizaje, proporcionando una herramienta para moldear comportamientos de forma respetuosa y eficaz.

Asimismo, las estrategias observadas en la práctica incluyen la creación de espacios sensoriales y momentos de descanso, lo que responde a la necesidad de regular la sobrecarga sensorial. En

este sentido, los profesionales remarcan que contar con áreas de retiro o actividades de relajación dentro de la rutina escolar es crucial para evitar conductas disruptivas provocadas por la sobreestimulación. “Los estímulos en el aula pueden ser abrumadores, por lo que disponer de espacios sensoriales o tiempos de descanso ayuda al niño a recuperar su estabilidad emocional” (E3).

Finalmente, el análisis de los datos destaca que las estrategias implementadas tienen un impacto no solo en la adaptación del niño al entorno escolar, sino también en la percepción y preparación del docente para trabajar con estudiantes con TEA. Las entrevistas subrayan que estas intervenciones, cuando se aplican correctamente, no solo benefician al estudiante, sino que también promueven un entorno inclusivo que enriquece la experiencia educativa de todos los involucrados.

En conclusión, las intervenciones y estrategias implementadas por las psicopedagogas reflejan un compromiso con la personalización del aprendizaje y la creación de entornos escolares inclusivos. Estas herramientas, basadas en principios visuales, estructurados y colaborativos, no solo facilitan la adaptación del niño con TEA, sino que también promueven una experiencia educativa más equitativa y enriquecedora. El desafío radica en ampliar estas prácticas a nivel institucional, asegurando su sostenibilidad y efectividad a largo plazo mediante la capacitación docente y la sensibilización del entorno escolar en su conjunto.

Sugerencias para Cambios Estructurales y Políticas Educativas:

El análisis de los datos obtenidos resalta la urgente necesidad de realizar cambios estructurales en el sistema educativo que permitan una inclusión genuina y sostenible de los niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA). Las entrevistadas identifican como prioridad la capacitación continua de los docentes y la implementación de políticas inclusivas más robustas, señalando que las actuales son medidas insuficientes para garantizar el derecho a una educación equitativa para estos niños.

Una de las principales sugerencias es el fortalecimiento de la formación inicial docente para incorporar conocimientos sobre inclusión y diversidad desde las primeras etapas del desarrollo profesional. Como menciona una de las entrevistadas:

> *La capacitación es clave para que los docentes puedan acompañar adecuadamente a los niños con TEA. Sin formación específica, es difícil que puedan adaptar sus prácticas y manejar las conductas adecuadamente (E3).*

Esto sugiere que la preparación docente no solo debe enfocarse en contenidos teóricos, sino también en proporcionar herramientas prácticas que permitan gestionar situaciones cotidianas en el aula, como la implementación de apoyos visuales, la regulación emocional y la comunicación efectiva con estudiantes con TEA.

Además, las políticas de capacitación deben incluir módulos que integren el trabajo interdisciplinario y el desarrollo de habilidades socioemocionales en el docente, dado que estos aspectos son fundamentales para construir un entorno de confianza y apoyo en el aula.

Otra de ellas señala que, además de la formación, se deben implementar políticas inclusivas más robustas*:*

> *La política educativa debería incluir normas que promuevan la inclusión real y no solo la integración forzada. Las escuelas necesitan directrices y recursos para poder cumplir con el enfoque inclusivo en todos los niveles educativos (E2).*

Este enfoque apunta a superar el modelo de integración, que suele colocar la responsabilidad del ajuste en el estudiante, para adoptar un enfoque de inclusión, donde el sistema educativo se adapta a las necesidades de todos los estudiantes.

La falta de recursos adecuados, tanto humanos como materiales, es una barrera significativa para implementar estas políticas. Las entrevistadas destacan que el diseño de programas educativos inclusivos debería ir acompañado de la provisión de recursos específicos, como acompañantes terapéuticos, materiales adaptados y herramientas tecnológicas que faciliten el aprendizaje de los niños con TEA. Por ejemplo, el uso de herramientas digitales y aplicaciones educativas diseñadas para el desarrollo de habilidades específicas podría complementar las estrategias inclusivas en el aula.

Al mismo tiempo se enfatiza la importancia de reformar la formación inicial de los docentes:

> *"Es fundamental que la capacitación en inclusión y diversidad esté integrada desde el inicio de la formación docente. La diversidad es común a todos, y los educadores deberían tener las herramientas para abordarla desde el primer momento" (E1).*

Esta visión coincide con estudios que subrayan la importancia de una preparación docente adecuada para fomentar una inclusión efectiva y disminuir las barreras educativas (Porras y Domínguez, 2018). Implementar políticas de inclusión estructuradas y programas de capacitación continua permitiría crear un entorno educativo más accesible para los niños con TEA.

La necesidad de implementar políticas de capacitación docente en estrategias inclusivas es también abordada en la obra de Dussel (2004, citado en Laprida y Erausquin, 2010), quien argumenta que la integración efectiva de estudiantes con necesidades especiales depende de la creación de una cultura educativa inclusiva y de la preparación de los docentes en técnicas de adaptación curricular.

Este análisis evidencia que los niños con TEA sin intervenciones tempranas enfrentan una serie de dificultades en su desempeño académico, socialización y adaptación al entorno escolar. Las barreras observadas no solo afectan a los niños con TEA sino que también presentan desafíos para los docentes y compañeros en el aula, lo cual destaca la importancia de una intervención educativa integral. Es crucial que las instituciones educativas, con el apoyo de políticas inclusivas y programas de capacitación, adopten un enfoque más estructurado y personalizado para estos estudiantes. El establecimiento de entornos predecibles y adaptados, junto con la formación continua de los docentes, contribuiría significativamente a reducir las barreras a la inclusión y a facilitar el desarrollo integral de los niños con TEA, promoviendo así un aprendizaje equitativo y accesible para todos.

Otra recomendación destacada es la necesidad de establecer sistemas de evaluación y monitoreo que permitan medir el impacto de las políticas inclusivas y las estrategias de intervención en el desarrollo de los estudiantes con TEA. Estas evaluaciones deben incluir no solo indicadores académicos, sino también aspectos relacionados con el bienestar emocional, la socialización y la adaptación escolar.

Conclusiones:

El análisis exhaustivo de los datos obtenidos mediante entrevistas con psicopedagogas, junto con el respaldo teórico y la interpretación de los hallazgos, permite realizar una conclusión completa sobre las implicancias de la falta de intervenciones tempranas en niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA) dentro del contexto escolar. Los objetivos de esta investigación se enfocaron en identificar las dificultades que enfrentan estos niños en el ámbito académico y social, las barreras de adaptación escolar y las estrategias de intervención empleadas, así como en ofrecer recomendaciones que puedan mejorar su inclusión efectiva en el sistema educativo.

En primer lugar, el estudio revela que la socialización y vinculación de los niños con TEA se ve profundamente afectada por la falta de intervenciones tempranas. Estos niños experimentan grandes obstáculos en su capacidad para interactuar de manera efectiva con sus pares y

docentes, lo que impacta en su integración y participación en el aula. Según la teoría de Rivière (1998), las limitaciones en la flexibilidad comportamental y en la reciprocidad social son características esenciales del TEA, y los datos obtenidos en esta investigación confirman que, sin un apoyo adecuado, los niños carecen de herramientas efectivas para adaptarse al contexto escolar. Las entrevistas con las psicopedagogas resaltan la importancia de implementar recursos visuales y sistemas de comunicación alternativa, como pictogramas, para facilitar una comunicación efectiva y reducir las barreras de interacción.

En el ámbito académico, se observan dificultades significativas en el desempeño, especialmente en materias que requieren habilidades de comprensión y abstracción, como Prácticas del Lenguaje y Matemáticas. Las psicopedagogas señalan que la falta de intervención temprana limita el desarrollo de habilidades fundamentales en áreas como la comprensión lectora y el razonamiento matemático, necesarias para progresar en el currículo escolar. Estudios previos, como los de Steinbrenner et al. (2020), respaldan estos hallazgos al indicar que los niños con TEA necesitan un entorno que promueva su desarrollo a través de interacciones constantes y adaptadas. La aplicación del modelo DIR/Floortime, basada en el juego y en actividades adaptativas, también surge como una intervención potencial para fortalecer las habilidades cognitivas de los niños con TEA y ayudarlos a integrarse en el entorno escolar.

Otro hallazgo importante es la complejidad de la adaptación escolar para estos niños, quienes frecuentemente enfrentan dificultades para seguir las rutinas convencionales y para responder de manera adaptativa a los estímulos sensoriales y a las dinámicas grupales. Las entrevistas destacan que, en un entorno educativo que no se adapta a sus necesidades específicas, estos estudiantes pueden presentar conductas disruptivas, lo que afecta tanto su experiencia educativa como la de sus compañeros. Según Zúñiga, Balmaña y Salgado (2017), la falta de sensibilización y preparación docente para trabajar con niños con TEA puede resultar en un entorno excluyente, que a menudo no considera los estímulos ambientales y las rutinas progresivas necesarias para estos alumnos. En esta investigación, las psicopedagogas también enfatizan que la adaptación de los docentes y del entorno escolar es fundamental para reducir la ansiedad y facilitar el proceso de aprendizaje de los niños con TEA.

Además, la implementación de estrategias personalizadas de intervención, como el uso de herramientas visuales, evaluaciones neurocognitivas y adaptaciones curriculares, ha mostrado ser efectiva para estos estudiantes. Las entrevistas revelan que estas estrategias no solo ayudan a mejorar la comprensión y a reducir la ansiedad, sino que también contribuyen a que los niños

con TEA puedan anticipar las actividades y adaptarse de manera gradual. No obstante, las psicopedagogas señalan que la implementación de estas estrategias se ve limitada por la falta de recursos y de políticas inclusivas dentro del sistema educativo. En línea con Dussel (2004), quien destaca la importancia de una cultura inclusiva en la educación, se evidencia la necesidad de cambios estructurales para fomentar una capacitación continua y adecuada de los docentes en metodologías inclusivas.

Los hallazgos de esta investigación reflejan una clara necesidad de reformas estructurales y de políticas educativas inclusivas que apoyen efectivamente la inclusión de niños con TEA en el sistema escolar. La capacitación docente en estrategias de manejo y adaptación, el establecimiento de normas inclusivas que guíen a las instituciones educativas y la creación de un entorno educativo adaptado son factores determinantes para facilitar la integración de estos estudiantes y promover su desarrollo integral. Las psicopedagogas entrevistadas coinciden en que la implementación de políticas inclusivas y el acceso a recursos especializados permitirían reducir las barreras actuales, y abogan por una formación inicial de los docentes que incluya competencias en diversidad e inclusión desde el inicio de su carrera.

Además de las recomendaciones recopiladas durante las entrevistas, se pueden sumar otras estrategias psicopedagógicas que podrían optimizar la inclusión y adaptación de los niños con TEA en el ámbito escolar. Una recomendación fundamental es el diseño de programas de intervención que integren tanto las habilidades sociales como las académicas. Esto permitiría una adaptación más armoniosa al entorno escolar, ya que el desarrollo de competencias en ambas áreas facilita no solo el aprendizaje de contenidos curriculares, sino también la construcción de vínculos significativos con pares y docentes. Resulta beneficioso que estos programas incluyan actividades de simulación y juegos estructurados, donde los niños puedan practicar situaciones escolares cotidianas en un entorno controlado. La inclusión de estas actividades proporciona a los niños con TEA la oportunidad de ensayar respuestas y estrategias de adaptación, promoviendo una mayor autonomía y reduciendo la ansiedad ante lo inesperado.

La implementación de espacios sensoriales en las escuelas es otra recomendación que podría reforzar el apoyo a estos estudiantes. Estos espacios brindarían un lugar seguro donde los niños con TEA puedan regular sus estímulos sensoriales y encontrar un equilibrio emocional, mejorando así su capacidad de atención y participación en las actividades escolares. La creación de un “kit de apoyo sensorial” para cada niño, compuesto por herramientas y materiales que le ayuden a manejar la sobrecarga sensorial, podría ser una opción accesible para aquellas

instituciones con limitaciones presupuestarias, proporcionando al niño recursos concretos que le ayudarán a autorregularse en momentos de estrés.

Otro aspecto a considerar es la importancia de fomentar el desarrollo de habilidades emocionales en toda la comunidad educativa. Es necesario que tanto los estudiantes como el personal docente y el equipo de apoyo comprendan las características del TEA, lo que contribuya a un entorno más inclusivo. Se recomienda la implementación de talleres de sensibilización y formación sobre neurodiversidad, los cuales ayudarán a generar empatía y reducir el estigma asociado al TEA. Al integrar estas experiencias, se fortalece un clima de aula que acepta y apoya las diferencias, mejorando la experiencia escolar de los niños con TEA.

Uno de los principales desafíos que se presentó durante esta investigación fue la dificultad para acceder a una mayor cantidad de participantes en la muestra, lo cual limitó la diversidad de experiencias y contextos que podrían haber enriquecido los hallazgos. La dependencia en las percepciones subjetivas de las psicopedagogas entrevistadas introduce un sesgo en los resultados, ya que los datos obtenidos reflejan únicamente la visión profesional y personal de los entrevistados, sin el contraste con observaciones directas en el aula o aportes de otros actores clave, como las familias o los propios niños. Esta limitación destaca la importancia de desarrollar estudios futuros que incluyan una muestra más amplia y que permita una triangulación de datos, brindando una perspectiva más completa.

Finalmente, a través de esta investigación, se pone en evidencia la urgencia de políticas educativas inclusivas que respalden de manera integral la inclusión de los niños con TEA en las escuelas. La capacitación docente y la implementación de prácticas de sensibilización son esenciales para construir una comunidad educativa que favorezca la participación activa y el desarrollo de estos estudiantes. La sensibilización de toda la comunidad educativa y el fortalecimiento de redes de apoyo entre docentes, familias y especialistas son elementos clave para lograr un entorno de aprendizaje en el que todos los niños puedan alcanzar su máximo potencial. En conjunto, estas recomendaciones, desafíos y reflexiones sobre el proceso de investigación permiten concluir que una educación inclusiva efectiva para los niños con TEA requiere no solo de intervenciones específicas, sino también de un compromiso sostenido y colaborativo en la construcción de una sociedad más equitativa.

Referencias

American Psychiatric Association. (2013). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5ª ed.). Editorial Médica Panamericana.

https://www.federaciocatalanatdah.org/wp-content/uploads/2018/12/dsm5manualdiagnsticoyestadisticodelostrastornosmentales-161006005112.pdf

American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5ª ed.). Editorial Médica Panamericana.

Aránzazu Ramírez Vargas, A., Sánchez Prieto, JM, & Quiroga Ayala, V. (2019). Nuevas categorías diagnósticas en trastorno del espectro del autismo (TEA). Evolución hacia DSM5 y CIE 11.

https://psiquiatria.com/congresos/pdf/1-5-2019-10PON10Reg

Arévalo-Rodríguez, J. A. (2022). La integración sensorial y la importancia del abordaje de la terapia ocupacional de niños con TEA. Dominio de las Ciencias, 8(2), 588-599.

https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/2664

Argentina. (1981). Ley 22.431: Sistema de protección integral de las personas discapacitadas. Boletín Oficial de la República Argentina.

https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-22431-20620/texto

Argentina. (1997). Ley 24.901: Sistema de prestaciones básicas en habilitación y rehabilitación integral a favor de las personas con discapacidad . Boletín Oficial de la República Argentina.

https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-24901-47677/texto

Argentina. (2006). Ley 26.206: Ley Nacional de Educación. Boletín Oficial de la República Argentina.

https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26206-123542/texto

Argentina. (2008). Ley 26.378: Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad . Boletín Oficial de la República Argentina.

https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26378-141317/texto

Arnáiz Sancho, J., Merinero Santos, M., Muela Morente, M. C., & Vidriales Fernández, R. (2010). Acércate a las personas con autismo. Asociación Autismo Burgos, Asociación ALEPH-TEA, Asociación Nuevo Horizonte, Confederación Autismo España.

https://assets.super.so/7f587c95-8994-4ea9-9d20-5de74cef90e1/files/75b01681-1660-424d-95d4-f7a5c0af90fe.pdf

Baquerizo, R. A., & Castillo, H. (2023). Estrategia Psicopedagógica en el aprendizaje de niños con Síndrome del Espectro Autista: Psych pedagogical Strategies in the learning of children with Autism Spectrum Syndrome. LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, 4(2), 4440-4451.

https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/917/1216

Barajas Alcantara (2022), Lilia Marisol. LENGUAJE Y COMUNICACIÓN EN EL AUTISMO. Revista de Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de México, [S.l.], v. 11, n. 28, p. 74-98, nov. 2022. ISSN 2007-7149. Disponible en:

https://revistapsicologia.uaemex.mx/article/view/20391

Belinchón, M., & Rivière, Á. (2000). El lenguaje autista desde una perspectiva correlacional. *Estudios de Psicología* , *21* (65–66), 17–37.

https://doi.org/10.1174/021093900320380695

Bravo Valdivieso, L., (1998). Psicología de las dificultades del aprendizaje escolar: Introducción a la educación especial, Santiago: Universitaria., 6ª ed.; (223p), 213-223. https://bibliotecadigital.uchile.cl/discovery/fulldisplay?docid=alma991002180089703936&context=L&vid=56UDC_INST:56UDC_INST&lang=es&adaptor=Local%20Search%20Engine&tab=Everything

Cadena-Iñiguez, P., Rendón-Medel, R., Aguilar-Ávila, J., Salinas-Cruz, E., del Rosario de la Cruz-Morales, F., & Sangerman-Jarquín, D. M. (2017). Métodos cuantitativos, métodos cualitativos o su combinación en la investigación: un acercamiento en las ciencias sociales. Revista Mexicana de Ciencias Agrícolas, 8(7), 1603-1617.

Cabanyes-Truffino J., García-Villamisar D. (2004). Identificación y diagnóstico precoz de los trastornos del espectro autista. Revista de Neurología, 39 (1), 81-90.

https://sid-inico.usal.es/idocs/F8/ART11807/Identiprecoz_trastornos_espectro_autista.pdf

Centeno, E. (2019). Tratamientos basados en ABA para TEA en Argentina. Diplomatura en Análisis Conductual Aplicado en Trastornos del Neurodesarrollo. Universidad Interamericana. Buenos Aires.

https://www.academia.edu/download/78678424/Tratamientos_basados_en_ABA_para_TEA_en_Argentina_1_.pdf

Chiong, L. G. R., Aráuz, L. C. R., & Zúniga, F. J. S. (2017). Experiencia vivida en madres/padres cuidadores de niños/niñas con Trastorno del Espectro Autista. Revista científica de FAREM-Estelí, (21), 40-49.

https://camjol.info/index.php/FAREM/article/view/3484/3237

Correa D. L. L. (2011). Análisis descriptivo comparativo de los factores de riesgo pre, peri y postnatales según el género en niños con autismo entre los 3 y 6 años. Universidad de San Buenaventura, sede Bogotá D, C.

http://biblioteca.usbbog.edu.co:8080/Biblioteca/BDigital/63540.pdf

Dalle, P., Boniolo, P., Sautu, R., & Elbert, R. (2005). Manual de metodología: Construcción del marco teórico, formulación de los objetivos y elección de la metodología. Buenos Aires: CLACSO, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales.

Escobar-Villacrés, L., Sánchez-López, C., Andrade-Albán, J., & Saltos-Salazar, L. (2024). El trastorno del espectro autista (tea) y los métodos de enseñanza para niños en el aula de clases. 593 Digital Publisher CEIT, 9(1-1), 82-98.

https://doi.org/10.33386/593dp.2024.1-1.2263

Fernández, G., & Mederos, M. (2024). Intervención psicopedagógica para fortalecer el desarrollo emocional de un niño con trastorno del espectro autista: Psychopedagogical intervention to strengthen the emotional development of a child with autism spectrum disorder. LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, 5(3), 2333-2340.

https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/2198/2789

Fernell, E., Eriksson, M. A., & Gillberg, C. (2013). Early diagnosis of autism and impact on prognosis: a narrative review. Clinical epidemiology, 5, 33–43.

https://doi.org/10.2147/CLEP.S41714

FormaInfancia. (n.d.). El método ABA: Qué es, beneficios y ejemplos.

https://formainfancia.com/metodo-aba-autismo-

Fuentes-Biggi, J., Ferrari-Arroyo, M. J., & Boada-Muñoz, L. (2006). Tratamiento de los TEA. *Revista de Neurología*, *43*(7), 425-438. En Guía de buena práctica para el tratamiento de los trastornos del espectro autista.

https://www.catedraautismeudg.com/data/articles_cientifics/9/6b60e387cd344926a2a345687a6a7afa-guiatractamenttea.pdf

García Pérez, A., & Garcia Acosta, A. (2021). Programa de Intervención temprana en niños con Trastorno del Espectro Autista verbales con el apoyo de robots sociales en el ámbito clínico.

https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/24011/Programa%20de%20intervencion%20temprana%20en%20ninos%20con%20Trastorno%20del%20Espectro%20Autista%20verbales%20con%20el%20apoyo%20de%20robots%20sociales%20en%20el%20ambito%20clinico.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Gatell, L. (2024) Nuevos enfoques terapéuticos en el tratamiento de trastornos del neurodesarrollo como el TDAH y el TEA.

https://plazamayormadrid4c.es/nuevos-enfoques-terapeuticos-en-el-tratamiento-de-trastornos-del-neurodesarrollo-como-el-tdah-y-el-tea/

Gómez, S., Alvarez, C., Blanco, S. (2008). La Intervención Escolar en los Trastornos del Espectro Autista. *Revista Galego-Portuguesa de Psicoloxía e Educación*, 16(1,2), 121-131.

http://hdl.handle.net/2183/7616

Goycolea, W. G. (2021). Políticas y tratamientos del autismo. *Revista de Psicología*, 20(1), 130–149.

https://revistas.unlp.edu.ar/revpsi/article/view/8050/8523

Laprida, M., Erausquin, C. (2010). Prácticas de escolarización y trastornos del espectro autista: herramientas y desafíos para la construcción de escenarios escolares inclusivos. Un estudio desde el marco de la teoría de la actividad histórico-cultural desarrollada por Engeström. Anu. Investigar. vol.17 Ciudad Autónoma de Buenos Aires ene./dic.

http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1851-16862010000100016&script=sci_arttext

Manzone, L. (2011). Adaptación y validación del Modified Checklist for Autism in toddler para población urbana argentina (Doctoral dissertation, Universidad de Palermo).

https://dspace.palermo.edu/dspace/handle/10226/1718

Matellán, M. D. M. G. (2019). Guía para la integración del alumnado con TEA en Educación Primaria.

Monroy Pérez, M. L. (2017).La conducta adaptativa en el trastorno del espectro del autismo. TESIS DOCTORAL. Universidad de Salamanca. Centro de Atención Integral al Autismo (INFOAUTISMO). Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (INICO)

https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/137513/INICO_MonroyPerezL.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Naranjo-Rodríguez, M. (2017). *Intervención psicopedagógica a través del juego en un niño con TEA* (Master's thesis).

file:///C:/Users/hp/Desktop/TESIS%202024/NARANJO%20RODRIGUEZ,%20MARTA.pdf

O'Haire, ME Intervención asistida por animales para el trastorno del espectro autista: una revisión sistemática de la literatura. J Autism Dev Disord 43, 1606–1622 (2013). https://doi.org/10.1007/s10803-012-1707-5.

Palomo Seldas R. (2011) .Los síntomas de los trastornos del espectro de autismo en los primeros dos años de vida: una revisión a partir de los estudios longitudinales prospectivos. Equipo IRIDIA, Soc. Coop. Mad., Madrid, España. An Pediatr (Barc). 76(1):41.e1, 41.e10

https://www.analesdepediatria.org/es-pdf-S1695403311004358

Phi, P. M. M. (2023). Efectividad de la Integración Sensorial en intervenciones del Habla y Lenguaje para personas con el Trastorno Espectro Autista: Una Revisión Sistemática. Ciencias de la Conducta, 38(1), 26-40.

https://cienciasdelaconducta.org/index.php/cdc/article/view/69

Porras, M. E., & Domínguez, C. (2018). Dificultades en el ámbito escolar de niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA). Revista de Psicología y Educación, 13(2), 45-60.

https://www.redalyc.org/journal/3498/349856428026/349856428026.pdf

Posada De la Paz, M., Ferrari Arroyo, M. J., Touriño Aguilera, E., & Boada Muñoz, L. (2005). Investigación epidemiológica en el autismo: una visión integradora.

https://repisalud.isciii.es/bitstream/handle/20.500.12105/15628/InvestigacionEpidemiologicaAutismo_2005.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Rangel, A. (2017). Orientaciones pedagógicas para la inclusión de niños con autismo en el aula regular. Un apoyo para el docente .Telos , 19

https://www.redalyc.org/journal/993/99356728016/99356728016.pdf

Rocca, D. A. (2021). Derecho a la educación (inclusiva) en el autismo. Ts. Territorios: Revista de Trabajo Social, 5, 1–12.

file:///C:/Users/hp/Desktop/TESIS%202024/1045-Texto%20del%20art%C3%ADculo-1922-1-10-20210930.pdf

Rodríguez-Medina, J., Ruiz, M. J., & González, V. A. (2018). Mediación entre iguales, competencia social y relaciones interpersonales de los niños con TEA en la escuela. *Revista interuniversitaria de formación del profesorado*, *32*(3), 93-110.

https://www.redalyc.org/journal/274/27464623007/27464623007.pdf

Seguí, J. D., Ortiz-Tallo, M., & De Diego, Y. (2008). Factores asociados al estrés del cuidador primario de niños con autismo: sobrecarga, psicopatología y estado de salud. Anales de Psicología/Annals of Psychology, 24(1), 100-105.

https://revistas.um.es/analesps/article/view/31841/30941

Steinbrenner, J. R., Hume, K., Odom, S. L., Morin, K. L., Nowell, S. W., Tomaszewski, B.,... & Savage, M. N. (2020). Prácticas Basadas en Evidencia para niños, niñas, jóvenes y adultos jóvenes con Autismo. Autism Evidence & Practice.

https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/67723314/Practicas_basadas_en_la_evidencia_Reporte_en_Espanol_2020_NCAEP_EBP_Report_Spanish-libre.pdf?1624461689=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DPracticas_basadas_en_la_evidencia_Report.pdf&Expires=1719018634&Signature=M4u~GHPv0InpyfUBUtx3mb54B9fmN9G81qUoUNvriS45L6Yz4NleXFHACwSnWRUOjafaYR6YiY6RSjm8J7NE2oH3m1eXNZRX0K~PkXmhcGZyJcYVYtTl9jCZH5WIxTLD2lpi7l85MA0XLrlrF0UGuZjaWrrdvCQNLaTCQcJv4wcXwJBnnSMaUFGhYaFrsvVDw7S1qbaAhslc7G69e2bb720WyiBT9GsPNN2D0AL1cmAzeuS25Cs9pc3hzij5IExffhn2MLIu46ZOHTBxtTYUGhZFvjfnYEnAdunCZJBV9MhTd5gZC7ZSSHp4JqeBg49t8KlOA6Ayk1oTSzJtD5Sptg__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA

Suárez-Manzano, S., López-Serrano, S., Belchior de Oliveira, P. y da Cruz Murta, LM (2019). El ejercicio físico en el aula para la mejora del comportamiento de niños autistas. Revista Iberoamericana de Ciencias de la Actividad Física y el Deporte , 8(1), 136-148.

https://revistas.uma.es/index.php/riccafd/article/view/5792/5350

Tárraga Mínguez, R., Lacruz-Pérez, I., Peiró-Estela, R., & Sanz-Cervera, P. (2021). Terapias y actividades asistidas con animales para niños con TEA: un estudio de revisión. Universitas Psychologica, 2021, vol. 20, p. 1-11.

https://rodrigo.uv.es/bitstream/handle/10550/81088/149358.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tortosa Nicolás, F. (s.f.). Intervención educativa en el alumnado con trastornos del espectro autista. Servicio de Atención a la Diversidad. Dirección General de Promoción Educativa e Innovación. Consejería de Educación, Ciencia e Investigación. C/ Gran Vía Escultor Salzillo, 42. 2ª Esc. 5ª planta. 30005. Murcia.

https://sid-inico.usal.es/idocs/F8/FDO25973/intervencion-educativa-en-el-alumnado-con-trastornos-del-espectro-autista.pdf

Zalaquett, D., Schönstedt, M., Angeli, M., Herrera, C., & Moyano, A. (2015). Fundamentos de la intervención temprana en niños con trastornos del espectro autista. Revista chilena de pediatría, 86(2), 126-131.

https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S037041062015000200011&script=sci_arttext&tlng=en

Zini, V. C. (2023). Protocolo de acogida e intervención de un alumno con TEA en escolaridad ordinaria en Argentina.

https://titula.universidadeuropea.com/bitstream/handle/20.500.12880/6540/TFM_Virginia%20Carla%20Zini.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Zúñiga, AH, Balmaña, N., & Salgado, M. (2017). Los trastornos del espectro autista (TEA). Pediatría integral, 21 (2), 92-108.

https://www.adolescenciasema.org/ficheros/PEDIATRIA%20INTEGRAL/Trastorno%20del%20Espectro%20Autista.pdf

Anexos

Modelo de Entrevista

Perfil del Entrevistado

1. ¿Cuál es su nombre y cuál es su formación académica?
2. ¿Cuántos años de experiencia tiene trabajando como psicopedagogo/a?
3. ¿Cuánto tiempo lleva trabajando específicamente con niños diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista (TEA)?
4. ¿En qué tipo de instituciones educativas ha trabajado y en qué áreas geográficas?
5. ¿Ha trabajado con niños con TEA que no han recibido intervenciones tempranas? Si es así, ¿podría describir su experiencia en este contexto?
6. ¿Qué enfoques o modelos psicopedagógicos suele aplicar en su práctica profesional?

Dificultades Específicas en Niños con TEA sin Intervenciones Tempranas

7. En su experiencia, ¿cuáles son las principales dificultades que enfrenta un niño con TEA que no ha recibido intervenciones tempranas?
8. ¿Estas dificultades se manifiestan de manera uniforme en todos los niños con TEA, o ha observado variaciones?
9. ¿Qué áreas del desarrollo (social, emocional, cognitivo, conductual) se ven más afectadas en estos niños?
10. ¿Cómo afectan estas dificultades específicas la capacidad del niño para interactuar con sus compañeros y docentes en el entorno escolar?
11. ¿Ha observado diferencias significativas en el desarrollo de niños con TEA que no han recibido intervenciones tempranas en comparación con aquellos que sí las han recibido? Si es así, ¿cuáles son?

Impacto en el Desempeño Académico y Adaptación Escolar

12. ¿De qué manera cree que las dificultades mencionadas afectan el desempeño académico de estos niños?
13. ¿Existen áreas académicas (por ejemplo, Prácticas del lenguaje, matemáticas, ciencias) donde las dificultades son más pronunciadas?
14. ¿Cómo describiría la adaptación escolar de estos niños en términos de su comportamiento en clase y la capacidad para seguir rutinas y normas escolares?

15. ¿Qué tipo de apoyo adicional (si alguno) requieren estos niños para tener éxito académico y adaptarse al entorno escolar?
16. ¿Ha notado que ciertos tipos de escuelas o métodos de enseñanza son más efectivos para estos niños que otros?
17. ¿Cómo afecta la falta de intervención temprana la autoestima y la motivación del niño en el contexto escolar?

Intervenciones y Estrategias Implementadas

18. ¿Qué intervenciones o estrategias ha implementado para apoyar a estos niños en su adaptación escolar y desempeño académico?
19. ¿Podría describir una intervención específica que haya resultado particularmente efectiva?
20. ¿Qué desafíos ha encontrado al intentar implementar estas intervenciones en un entorno escolar?
21. ¿Qué papel juegan los docentes y la escuela en general en el apoyo a estos niños?
22. ¿Ha colaborado con otros profesionales (psicólogos, terapeutas ocupacionales) para diseñar o implementar intervenciones? Si es así, ¿cómo ha sido esta experiencia?
23. ¿Qué papel juega la familia del niño en el éxito de las intervenciones implementadas?
24. ¿Qué recomendaciones daría a otros psicopedagogos que trabajan con niños con TEA sin intervenciones tempranas?
25. Desde su experiencia, ¿cuáles son las principales barreras que enfrentan estos niños para lograr una adaptación escolar exitosa?
26. ¿Cree que las instituciones educativas en la zona oeste de Buenos Aires están adecuadamente equipadas para abordar las necesidades de estos niños?
27. ¿Qué cambios estructurales o de política educativa consideraría necesarios para mejorar el apoyo a estos niños?
28. ¿Cómo visualiza el futuro de estos niños en el sistema educativo?
29. ¿Hay algún aspecto de su trabajo o experiencia que considere especialmente relevante para esta investigación que no haya sido cubierto en las preguntas anteriores?
30. ¿Algo más que le gustaría añadir sobre el tema o alguna recomendación específica?

Matriz de análisis de datos

CATEGORIA DE ANÁLISIS	EXTRACTOS DE LAS ENTREVISTAS A PSICOPEDAGÓGAS (Entrevistados E1, E2, E3)	INTERPRETACIÓN
Formación académica	**E1:** "Soy Licenciada y Profesora Universitaria en Psicopedagogía." **E2:** "Lic. En Psicopedagogía, Profesora de Nivel Superior y Estimuladora Temprana." **E3:** "Lic. en Psicopedagogía, Lic. en Gestión Educativa."	Las tres entrevistadas tienen una sólida formación en psicopedagogía, lo cual les brinda un marco teórico para abordar las necesidades de los niños con TEA. Sin embargo, las diferencias en su formación adicional (E2 con un enfoque en estimulación temprana y E3 en gestión educativa) podrían influir en la manera en que diseñan e implementan estrategias. E2 podría tener un enfoque más temprano e integral al tratar con niños, mientras que E3 podría estar más orientada hacia la organización institucional.

Años de experiencia con TEA	**E1:** "Llevo trabajando con niños con TEA aproximadamente 2 años." **E2:** "Llevo 3 años en consultorio acompañando infancias con diagnóstico de TEA." **E3:** "Trabajo con niños con TEA desde hace 1 año."	Aunque todas las entrevistadas tienen experiencia con niños diagnosticados con TEA, la duración varía. E2 tiene más experiencia trabajando tanto en consultorios como en escuelas, lo que podría proporcionarle una perspectiva más amplia en la intervención. E1 y E3, con menos tiempo de experiencia, pueden estar más limitadas en cuanto a la variedad de casos que han abordado. Esto podría afectar la profundidad de sus intervenciones y su capacidad para identificar patrones comunes entre los niños con TEA.
Principales dificultades sin intervención temprana	**E1:** "Las principales dificultades son las relacionadas a la vinculación, el desarrollo del lenguaje, la flexibilidad." **E2:** "Las dificultades más presentes son la socialización y la falta de herramientas para comunicarse." **E3:** "No cuentan con estrategias ni	Las dificultades más mencionadas están relacionadas con el desarrollo del lenguaje y la socialización. E1 y E2 destacan específicamente la falta de flexibilidad y la ausencia de herramientas de comunicación en los niños sin intervención

	herramientas que favorezcan su vida en los diferentes contextos."	temprana. E3, por su parte, añade que estas dificultades no solo afectan al niño, sino también a su entorno (familia y escuela), que muchas veces tampoco está preparado para apoyarlos. Esto indica que la intervención temprana no solo debería centrarse en el niño, sino también en la capacitación de los adultos que lo rodean.
Impacto en el desempeño académico	**E1:** "El no poder comunicarse o tener flexibilidad en las actividades los aísla de sus pares." **E2:** "Afecta desde cómo se piensa la manera de enseñar y evaluar." **E3:** "Depende de las áreas afectadas, pero necesitan adaptaciones en actividades."	El impacto en el desempeño académico es consistente entre las tres entrevistadas. Todas coinciden en que los niños con TEA sin intervención temprana tienen dificultades para interactuar con sus pares y para seguir las normas escolares. E2 subraya que los docentes necesitan cambiar su forma de enseñar y evaluar para adaptarse a las necesidades de estos niños, mientras que E1 y E3 coinciden en que las adaptaciones son clave.

		Esto refleja la importancia de un enfoque flexible y personalizado en el entorno escolar. Los sistemas rígidos de enseñanza dificultan la integración de los niños con TEA, lo que lleva a un desempeño académico deficiente si no se implementan las adaptaciones adecuadas.
Barreras para la adaptación escolar	**E1:** "La falta de inclusión real en las instituciones educativas." **E2:** "Las escuelas no están preparadas para sostener estas infancias." **E3:** "La falta de capacitación docente dificulta que las intervenciones se lleven a cabo."	Las barreras más significativas que mencionan las entrevistadas están relacionadas con la falta de inclusión genuina y de capacitación de los docentes. E1 hace hincapié en que la inclusión, en muchos casos, es solo superficial, mientras que E2 subraya que las instituciones no están preparadas para manejar adecuadamente las necesidades de los niños con TEA. E3 enfatiza que el mayor problema radica en la falta de formación de los docentes, lo que limita la implementación efectiva de las

		intervenciones. Esto pone de manifiesto la necesidad urgente de una formación continua para los profesionales educativos y de políticas de inclusión más integrales que aborden tanto las necesidades del niño como las del entorno escolar.
Intervenciones y estrategias implementadas	**E1:** "Recomendé la evaluación neurocognitiva y el Certificado Único de Discapacidad para intervenciones terapéuticas." **E2:** "Organizar el día escolar con una agenda móvil en el salón y usar pictogramas." **E3:** "Adaptaciones curriculares y pictogramas, además de refuerzos al explicar actividades."	Las estrategias que implementan las entrevistadas se centran en la personalización de las actividades y el uso de recursos visuales (pictogramas) para facilitar la comunicación. E2 destaca la organización del día escolar mediante una agenda móvil, lo que permite a los niños anticipar las actividades, algo esencial para aquellos con dificultades de flexibilidad. E1, además, menciona la importancia de las evaluaciones neurocognitivas para diseñar intervenciones específicas, lo que refuerza la necesidad de un enfoque

		multidisciplinario. E3, por su parte, pone énfasis en los refuerzos positivos y adaptaciones curriculares para mejorar la comprensión de las tareas. Esto refleja que, aunque hay diferencias en las estrategias específicas que utilizan, todas coinciden en la necesidad de adaptar el entorno escolar para que los niños con TEA puedan desarrollarse de manera efectiva.
Cambios estructurales o de política educativa	**E1:** "Es fundamental que los docentes comprendan las necesidades específicas de estos niños y desarrollen estrategias efectivas para apoyar su aprendizaje." **E2:** "La política educativa debería acompañar con normativa vigente e impactar en la formación del magisterio, para que todos tengan herramientas." **E3:** "Capacitación para personal docente y no docente que forme parte de las instituciones escolares."	Las tres entrevistadas coinciden en que es necesario un enfoque educativo más inclusivo y capacitaciones específicas para docentes. E1 subraya la necesidad de que los docentes comprendan a los niños con TEA, mientras que E2 y E3 hacen hincapié en la importancia de la formación continua y la normativa que apoye a los docentes. Esto refleja una visión compartida de que las políticas educativas actuales no

		son suficientes y que es esencial una reforma educativa que incluya una capacitación más amplia y sostenida.