



TESINA

**Presentada para acceder al título de grado de la carrera
de**

LICENCIATURA EN PSICOPEDAGOGIA

Ciclo de Complementación Curricular

Título:

**“INTERVENCIONES PSICOPEDAGOGICAS EN NIÑOS CON
TEA ENTRE 3 Y 12 AÑOS”**

Autoras:

Calin, Lilian Marcela - DNI: 26130105

Gutiérrez, Margarita Elizabeth - DNI: 27542344

Directora:

Lic. Gil, Jimena

**Lugar:
Rosario**

**Fecha de presentación
01/09/2023**

“INTERVENCIONES PSICOPEDAGOGICAS EN NIÑOS CON TEA ENTRE 3 Y 12 AÑOS”

Nombre y apellido del autor y su firma.

Calin, Lilian Marcela



Nombre y apellido del autor y su firma.

Gutiérrez, Margarita Elizabeth



Nombre y apellido del tutor y su firma

Lic. Gil, Jimena

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer a todos aquellos quienes me acompañaron en esta etapa y me brindaron contención.

A mi tutora Lic. Jimena Gil que con sus aportes profesionales y su calidez nos acompañó y formo parte importante de este trabajo. Muchas gracias por sus constantes palabras de aliento y sus orientaciones, fueron muy significativas.

A mi compañera de viaje Margarita Gutiérrez. Gracias por elegirme para conformar esta dupla de trabajo. Gracias por tu compromiso y responsabilidad.

Mi agradecimiento especial a mi amada familia, mi esposo, mis hijos y mi nieto. Ellos son quienes me motivan constantemente y quienes guían mi vida, sin ellos nada de esto sería posible.

CALIN, LILIAN MARCELA

Quiero agradecer de manera muy especial a todas aquellas personas que han creído en mi desde un comienzo y que han luchado a mi lado.

A nuestra tutora Jimena Gil por su orientación, confianza y dedicación, además de sus conocimientos y consejos que han sido fundamentales para seguir formándonos profesionalmente.

Agradezco a mi compañera Lilian Calin por todo el esfuerzo y responsabilidad que siempre demostró y por ayudarme a no perder el objetivo a alcanzar. Y por supuesto, el agradecimiento más profundo y sentido es para mi familia, mis hijos Macarena y Valentín, a mi pequeña nieta Juana Martina y a mi compañero de vida Rodrigo por su constante apoyo, motivación y confianza entregada para finalizar esta etapa con éxito. A mis padres que a través de su ejemplo de lucha, amor y honestidad me han enseñado a ser perseverante y no rendirme ante nada.

GUTIERREZ, MARGARITA ELIZABETH

RESUMEN

El presente trabajo de investigación centro sus bases en explorar y describir en qué consisten las intervenciones psicopedagógicas en niños con TEA entre 3 y 12 años. Teniendo en cuenta lo mencionado se realizaron entrevistas a ocho psicopedagogas que trabajan en el ámbito de la clínica a fin de conocer las propuestas de intervención que realizan para favorecer el aprendizaje en los niños con TEA. Para tal fin se llevó a cabo un estudio de enfoque cualitativo, de alcance exploratorio descriptivo no experimental. Se realizaron entrevistas semiestructuradas y se procedió al análisis de las mismas, segmentando la información en unidades de contenido, a partir del criterio temático, donde se construyeron categorías de análisis mediante un proceso deductivo. De los resultados obtenidos cabe destacar que el discurso de las psicopedagogas permitió conocer el ámbito de la clínica y las distintas dimensiones metodológicas que utilizan para sus intervenciones, donde se identifican estrategias a plantear que van acompañadas de razones explícitas e implícitas para la toma de decisiones que las lleva a trabajar desde una visión holística, integral, flexible y versátil para la creación de espacios de aprendizajes, pensando en la particularidad de cada niño. Finalmente, las conclusiones hacen visible las categorías utilizadas en el marco teórico, dando cuenta el rol de las profesionales psicopedagogas, su posicionamiento teórico y proceder en el ámbito de la clínica, diseñando distintos abordajes de intervención y tratamiento para acompañar diferentes aprendizajes y espacios de construcción.

PALABRAS CLAVES

**TEA- DIFICULTAD DE APRENDIZAJE- INTERVENCION
PSICOPEDAGOGICA - TRATAMIENTO PSICOPEDAGOGICO**

INDICE GENERAL

1.	INTRODUCCION	3
2.	MARCO TEORICO	8
2.1	CONCEPTUALIZACIONES ACERCA DEL TEA	8
2.1.1	TEA	8
2.1.2	CLASIFICACIÓN DEL DSM	9
2.1.3	ETIOLOGÍA DEL TEA	10
2.1.4	DIFICULTAD EN EL APRENDIZAJE DE NIÑOS CON TEA.....	12
2.2	INTERVENCIÓN PSICOPEDAGOGICA EN NIÑOS CON TEA.....	13
2.3	TRATAMIENTO PSICOPEDAGÓGICO EN NIÑOS CON TEA	16
3.	METODOLOGÍA	19
3.1	OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICO	19
3.2	ENFOQUE METODOLÓGICO	19
3.3	DISEÑO Y ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN.....	20
3.4	PARTICIPANTES	20
3.5	INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN	21
3.6	PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCION DE DATOS.....	21
3.7	ANÁLISIS DE DATOS.....	22
4.	RESULTADOS.....	24
4.1	CONCEPCIONES QUE TIENEN LOS PROFESIONALES ACERCA DEL TEA Y SU VINCULACIÓN CON EL APRENDIZAJE	24
4.2	ACCIONES QUE LLEVA A CABO EL PROFESIONAL PSICOPEDAGOGO PARA FAVORECER EL APRENDIZAJE EN LOS NIÑOS CON TEA	27
4.3	TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN PSICOPEDAGÓGICA UTILIZADAS PARA FAVORECER EL APRENDIZAJE DE NIÑOS CON TEA	29
4.4	CARACTERÍSTICAS DEL TRATAMIENTO QUE REALIZAN LAS PSICOPEDAGOGAS PARA FAVORECER EL APRENDIZAJE.....	33
5.	CONCLUSIONES	36
6.	REFERENCIAS.....	40
7.	ANEXOS	43
7.1	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	43
7.2	CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACIÓN	45

1. INTRODUCCION

En el presente trabajo se plantea la relevancia que adquieren las intervenciones psicopedagógicas en niños con TEA (Trastornos del Espectro Autista), con el fin último de pensar en modos de intervenir y promover estrategias que acompañen las dificultades de aprendizaje.

Se considera una temática de gran importancia debido al lugar que ha ido tomando dentro del campo de la psicopedagogía como disciplina que atiende no solo las dificultades de aprendizaje, sino también que aborda las alteraciones que el TEA produce en el desarrollo infantil posibilitando nuevos espacios de intervención en el cual se tiene en cuenta que cada niño con TEA tiene un perfil único de fortalezas y necesidades individuales, relaciones familiares y habilidades funcionales del desarrollo, aunque compartan un mismo diagnóstico (Cadaveira & Waisburg, 2019). Por lo tanto, mediante las intervenciones psicopedagógicas, abordar las diferentes áreas del desarrollo afectadas por la condición del TEA va a ser fundamental para favorecer espacios de aprendizaje.

En relación con ello debemos mencionar que, en la búsqueda de antecedente de investigación hemos logrado dar solo con un estudio similar referido a la intervención psicopedagógica de niños con TEA, aunque la misma se diferencia ya que abarca solo la edad preescolar, en centros de atención públicos y privados. De este modo, Arean (2020) se propone conocer y describir los modos de intervención y los tipos de apoyo que realiza una psicopedagoga con niños en edad preescolar – de 3 a 5 años- con Trastornos del Espectro Autista en centros de atención públicos y privados, para ello, mediante un enfoque cualitativo y desde una línea descriptiva y exploratoria, a través de entrevistas realizadas a 4 psicopedagogas, dos pertenecientes a centros de atención privada y dos pertenecientes a centros de atención pública, busca conocer cómo se dan las intervenciones tanto en uno como en otro. A raíz de su investigación concluye que desde el sector privado las intervenciones, orientadas desde un enfoque cognitivo conductual, son orientadas a trabajar las habilidades, áreas y espacios de mayor compromiso para el niño y su familia, con intercambios con el jardín y entre profesionales. Por otro, desde el sector

público, si bien se trabaja también sobre las áreas más comprometidas, el enfoque se va a situar desde un lugar más asistencialista y comunitario.

Por otro lado, otro de los estudios hallados que aborda la intervención psicopedagógica desde la inclusión escolar es el de Diane (2016), que se propone conocer como es la intervención psicopedagógica, ante un niño con TEA, en el ámbito familiar y escolar. Para tal fin la autora realiza cuatro entrevistas con preguntas abiertas y cerradas dirigidas a un psicopedagogo externo, un psicomotricista externo, un docente y a familiares del niño. Por otro lado, busca indagar como se lleva a cabo la convivencia con un niño especial; por lo que realiza una observación directa del niño en su ámbito natural (hogar). A partir de la información recopilada y analizada la autora concluye que es fundamental que el niño sea integrado al aula ya que la escuela como institución que se dedica al proceso de enseñanza aprendizaje es esencial en la vida del niño. Además, sugiere que las alteraciones en la interacción social y en la comunicación, así como los intereses restringidos no imposibilita al niño a acceder y ser incluido a una escuela común.

En lo que respecta a las siguientes tres investigaciones halladas, estos son trabajos referidos a niños con TEA, aunque procedentes de otros campos disciplinares. Los mismos se presentan en el siguiente orden: licenciatura en psicología; carrera de pedagogía; licenciatura en gestión educativa.

Por un lado, Nicolini Guillén (2020), del mismo modo que Diane (2016), se propone describir las experiencias de docentes y psicólogas de colegios regulares respecto a la inclusión de alumnos con TEA, así como la percepción de estas respecto a sus habilidades para lograr la inclusión. Para responder a esto la autora, mediante una investigación cualitativa de tipo descriptivo y diseño fenomenológico, utiliza como instrumento de recolección de datos una entrevista semiestructurada a 6 docentes y 6 psicólogas educativas de 3 instituciones educativas privadas. Dentro de las principales conclusiones, plantea que es necesaria la participación de toda la comunidad educativa para alcanzar la inclusión. Sugiere además que, el vínculo entre profesor y alumno con TEA es fundamental para que las estrategias, tanto académicas como a nivel social,

resulten favorecedoras; también que los principales facilitadores de la inclusión de estos alumnos son el apoyo psicológico, la preparación y vocación de servicio de los agentes educativos y la infraestructura de la institución.

Las dos siguientes se han centrado en abordar el TEA y las estrategias de aprendizajes. Por un lado, Toruño Brenes et al. (2019), proponen analizar el uso de estrategias metodológicas aplicadas para el aprendizaje de niños con autismo en el aula. Para esto realizan un estudio cualitativo descriptivo con enfoque filosófico; cuyo instrumento utilizado para la recolección de información es una entrevista semiestructurada realizada a 4 administrativos, 10 docentes que atienden el proceso de aprendizaje de los niños con autismo y 3 miembros del personal de apoyo, 1 psicólogo y 5 niños de diferentes niveles educativos de entre 4 a 12 años. Los autores concluyen que no es efectivo implementar una sola metodología, sino que se debe seleccionar las estrategias metodológicas específicas que tomen en cuenta las características, necesidades, intereses y competencias del niño para aplicarlos en los diferentes contextos en los que este se desenvuelve. De este modo, sugieren la metodología Teacch que muestra la estructura y organización de la actividad anticipando lo que va a suceder, la metodología de enseñanza abierta que muestra la estructura en las plantillas guiada al inicio del proceso y luego se retira el reforzador educativo, y el Método Montessori además de realizar adecuaciones curriculares dentro y fuera del aula.

Por otro lado, Mobrince. (2022) Investiga cuales son estrategias de aprendizaje útiles para interactuar con un niño autista y como aborda la gestión educativa esta problemática. A raíz de esto, indaga las estrategias de aprendizaje y comunicación de las docentes con los niños Autistas. El procedimiento que utiliza la autora para recopilar datos, son entrevistas (cualitativas) a 5 docentes y 1 psicopedagoga; y encuestas a 50 directivos. Además, como campo de estudio realiza una observación del comportamiento de un grupo de niños con Autismo en una sala de 5 años de nivel inicial de una institución de gestión privada. La autora concluye que para que un niño autista pueda desarrollar un aprendizaje significativo en la sala se deben conocer sus limitaciones y sus fortalezas. A la vez que, destaca la necesidad de estructurar el ambiente, así como de llevar a cabo la estrategia visual para el aprendizaje,

ya que mediante imágenes se le anticipa al niño la actividad, se establecen rutinas secuenciadas y se anticipan conductas esperadas. La autora argumenta que estas estrategias aportan claridad a la hora de vincularnos con un niño Autista. Además, plantea la necesidad de que la docente forme un grupo de trabajo con el equipo de orientación de la institución, los directivos, la familia y con el equipo de interdisciplinario externo del niño para elaborar un proyecto pedagógico acorde a las capacidades del alumno autista.

Cuatro de las investigaciones presentadas, abordan las estrategias que se proponen para favorecer el aprendizaje de niños con TEA en el ámbito educativo (Diane, 2016, Nicolini Guillén, 2020, Toruño Brenes, et al., 2019, Mobrince, 2022). Es por tal motivo que, consideramos oportuno proponer un trabajo de investigación que tenga como objeto de estudio intervenciones psicopedagógicas con niños con TEA entre 3 y 12 años, las cuales permitan abordar las dificultades de aprendizaje de estos niños, centrada en el ámbito clínico.

Por otro lado, tres de las investigaciones halladas no pertenecen al campo de la psicopedagogía, sino más bien a disciplinas como psicología, carrera de pedagogía y de gestión educativa (Nicolini Guillén, 2020, Toruño Brenes, et al., 2019, Mobrince, 2022). Al respecto, en la búsqueda de artículos disponibles para realizar una revisión de antecedentes de trabajos o investigaciones empíricas respecto a intervenciones psicopedagógicas en niños con TEA existe un escaso número de artículos disponibles desde nuestra disciplina, y en su mayoría, constituyen estudios bibliográficos. Por lo tanto, es aquí donde radica la relevancia y originalidad del presente trabajo de investigación el cual busca ampliar la producción de conocimiento como aporte significativo al quehacer psicopedagógico en lo que respecta a intervenciones psicopedagógicas llevadas adelante para acompañar las dificultades en el aprendizaje de niños con TEA.

A raíz de esto, la pregunta que orienta el presente trabajo es ¿Qué propuesta llevan a cabo ocho psicopedagogas para el tratamiento de niños entre 3 y 12 años con TEA para acompañar las dificultades en el aprendizaje?

En función de lo explicitado es que situamos como objetivo principal del presente trabajo de investigación explorar y describir las intervenciones psicopedagógicas en niños con TEA para acompañar las dificultades en el aprendizaje.

Los objetivos específicos que a partir de allí se desprenden consisten en describir las concepciones que tienen los profesionales acerca del TEA y su vinculación con el aprendizaje; indagar las acciones que lleva a cabo el profesional psicopedagogo para favorecer el aprendizaje en los niños con TEA; indagar las técnicas de intervención psicopedagógica utilizadas para favorecer el aprendizaje en niños con TEA y caracterizar el tratamiento que realizan los psicopedagogos para favorecer el aprendizaje en niños con TEA.

La estructura de la presente investigación está conformada por tres capítulos denominados Marco Teórico, Marco Metodológico y Resultados y un apartado final de Conclusiones. Dentro del capítulo correspondiente al Marco Teórico, se desarrollan seis categorías conceptuales, en relación con conceptualizaciones acerca del TEA, tales como, TEA, clasificación del DSM, etiología del TEA, dificultad en el aprendizaje de niños con TEA, intervención y tratamiento Psicopedagógico en niños con TEA. En el capítulo referido al Marco Metodológico se plantean los objetivos, el enfoque metodológico, el diseño de la investigación el cual nos permitió explorar y describir las entrevistas semiestructuradas que se abordaron desde un diseño no experimental, el alcance de este y a las participantes. También se especificó el instrumento y el procedimiento de recolección de datos y el análisis de estos. El tercer capítulo contiene los principales Resultados obtenidos a partir de las entrevistas realizadas. Para finalizar, a modo de cierre, se exponen las Conclusiones intentando realizar una contribución a la Psicopedagogía.

2. MARCO TEORICO

2.1 CONCEPTUALIZACIONES ACERCA DEL TEA

2.1.1 TEA

En el presente apartado, se desarrollarán algunas conceptualizaciones con relación al Trastorno del Espectro Autista (TEA), consideradas pertinentes a los fines del actual trabajo.

Así pues, la Organización Mundial de la Salud (2018) define a los Trastornos del Espectro Autista (TEA) como:

“Un grupo de afecciones diversas que se caracterizan por algún grado de dificultad en la interacción social y la comunicación”
(OMS, 2018, pp.3)

Así mismo, Hervás et al. (2012) plantean que el TEA es un trastorno del neurodesarrollo cuyo origen es neurobiológico. El mismo tiene inicio en la infancia, afectando el desarrollo de la comunicación social y la conducta, además hay presencia de comportamientos e intereses repetitivos y restringidos. Presenta una evolución crónica, con diversos grados de afectación, adaptación funcional y funcionamiento del lenguaje y desarrollo intelectual, según el momento evolutivo de cada caso en particular.

En el mismo sentido, Rattazzi (2014) considera que los trastornos del espectro autista (TEA) son condiciones que afectan principalmente el desarrollo cerebral temprano, tanto a nivel estructural como funcional, afectando el área de la comunicación, la interacción social, la conducta y el procesamiento sensorial.

A saber, los trastornos del neurodesarrollo se manifiestan tempranamente en la niñez, generalmente en la primera infancia. Los mismos se caracterizan por alteraciones funcionales y/o estructurales del sistema nervioso central (SNC) que se reflejan en dificultades en la adquisición de habilidades cognitivas, motoras, del lenguaje, del aprendizaje y de la conducta, con un alto impacto en el plano personal, social y escolar. (Fejerman, 2017).

Grañana (2017) explica que se denomina “espectro” debido a la intensidad con la que varían los síntomas, con una visión dimensional, a las que se suman como especificadores las características del nivel intelectual, sensibilidad sensorial y el grado de actividad. Es decir, el cociente intelectual (CI), la interacción social, la comunicación, las conductas repetitivas, la regulación sensorial y la actividad motora, se pueden presentar en rangos que van de lo normal a lo reducido o lo aumentado. (p. 515 - 516).

Los síntomas del TEA son diversos, es decir, comprenden un grupo heterogéneo de trastornos que, según cada sujeto, se manifestara de modo diferente. Es por lo que, la detección precoz se relaciona estrechamente a la evolución clínica, donde se realiza un seguimiento acerca del desarrollo de los hitos evolutivos del niño ya que aún no existe ninguna prueba biológica que diagnostique el TEA. (Hervás et al., 2012).

Algunas características del autismo pueden detectarse en periodos tempranos de la niñez, aunque no se diagnostica hasta tiempo más tarde, es decir, la edad promedio para un diagnóstico de autismo clásico es alrededor de los 2 o 3 años. (Grañana, 2017).

Aun hoy, luego de muchos años de investigación el Tea presenta complejos desafíos a la intervención terapéutica y educativa. Por ello para construir dispositivos de apoyo, crear programas de enseñanza o elaborar diseños de intervención clínica y educativa, es necesario considerar no solo los aspectos generales, sino especialmente particularidades personales, intereses individuales y singularidades (Valdez, 2016, p.8).

2.1.2 CLASIFICACIÓN DEL DSM

A lo largo del tiempo, las clasificaciones entorno al autismo en el DSM - Manual diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*)- de la Asociación Americana de Psiquiatría, han ido cambiando, en sus diferentes versiones, la presentación de este, incluyendo diversas nominaciones y modificaciones en los criterios diagnósticos.

Por consiguiente, la conceptualización, definición y criterios diagnósticos de TEA no solo se han ido modificando, sino complementando y ajustando acorde a nuevas investigaciones, y a la publicación del DSM-5 en el 2013, que incluye una denominación genérica de TEA, en la cual introduce el autismo dentro de la clasificación de trastorno del desarrollo neurológico, eliminando las subcategorías del DSM IV-TR (trastorno autista, síndrome de Asperger y trastorno generalizado del desarrollo no especificado, Rett, entre otros), para quedar todos englobados en una única nomenclatura de trastornos del espectro del autismo (TEA). (APA, 2014).

El DSM-V (2013) propone como base los siguientes criterios para un correcto diagnóstico de TEA

Deficiencia persistente en la comunicación e interacción social, patrones restrictivos y repetitivos del comportamientos, actividades e intereses restrictivos y repetitivos. Los síntomas han de estar presentes desde las primeras fases del desarrollo, causando un deterioro significativo a nivel social, laboral o en otras áreas de funcionamiento habitual del sujeto (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013, p. 28-29).

2.1.3 ETIOLOGÍA DEL TEA

Otro aspecto fundamental que nos acerca al concepto del TEA es su etiología.

Reviere (1997), acerca del autismo, planteaba que eran muchos los investigadores que buscaban el oculto origen del autismo, afirmando que se ignoraban muchas más cosas que las que sabían y que el problema residía en que eran demasiadas las "pistas" encontradas, sugiriendo por tanto que el autismo se ha asociado a alteraciones genéticas, anomalías del metabolismo, infecciones congénitas, condiciones prenatales (perdida del embarazo durante

el primer trimestre, perinatales (aumento de bilirrubina), postnatales (encefalitis ligada a herpes simple o a esclerosis tuberosa). La variabilidad de causas refleja de este modo, un gran abanico en la que se hace complejo descubrir un origen. (Reviere, 1997)

Asimismo, Bristol & Spinella (Como se cita en López Gómez et al., 2009) plantean que es debido a la ausencia de una causa o una etología establecida que para la investigación del TEA se proponen múltiples teorías relacionadas con alteraciones genéticas, déficit metabólico, anatómicos, contextuales, cognitivos, entre otros. Sostienen entonces que a pesar de las diversas teorías no se llega a una explicación definitiva sobre la génesis del autismo y por lo tanto continúa siendo un trastorno de etiología desconocida.

Conforme a estudios más recientes sobre el TEA, Grañana (2017) afirma que las investigaciones han arrojado resultados irrefutables acordes con alteraciones neurobiológicas cerebrales. Plantea entonces que, lentamente se van conociendo los diferentes mecanismos etiológicos del TEA y que actualmente:

Se considera al autismo una conectopatía, es decir, una patología por déficit en la conexión de redes de funciones neuronales del lenguaje, habilidades sociales y de la flexibilidad de la conducta, en su estructura y neurotransmisores, que pueden ser lesionadas en forma primaria o secundaria a una enfermedad neurológica. (p.522).

De este modo, plantea que

- Formas primarias son las alteraciones neurobiológicas, en donde se observa cierta diferencia en los distintos niveles: genéticos; anomalías anatómicas y funciones cerebrales; alteraciones electrofisiológicas o en el funcionamiento cerebral, funcionamiento de neurotransmisores; trastornos inmunológicos.

- Formas secundarias asociadas a enfermedades neurológicas las cuales pueden afectar las mismas vías nerviosas y desencadenar síntomas de autismo como por ejemplo la enfermedad de Rett. (Grañana., 2017, p. 522-527).

2.1.4 DIFICULTAD EN EL APRENDIZAJE DE NIÑOS CON TEA

Antes de adentrarnos en las dificultades de aprendizajes que presentan los niños con TEA, se hace necesario considerar el concepto de aprendizaje.

Es así como, Vygotski (1979), en sus escritos postula que los sujetos primero deben aprender para que luego haya desarrollo; ya que el desarrollo sigue al aprendizaje y no viceversa. En consecuencia, el aprendizaje se engendra en situaciones sociales significativas en las que se producen procesos de mediación. Por lo tanto, todo avance en el desarrollo de un sujeto primero se produce por fuera, en un entorno de interacción social, para luego ser internalizado y transformarse en pensamiento individual. Vygotski lo denomina “Ley de doble formación de procesos psicológicos superiores”, según la cual, en el desarrollo cultural del niño, toda función aparece dos veces, primeramente, a nivel social, es decir entre personas (interpsicológica), y más tarde, a nivel individual (intrapsicológica); o sea, en el interior del propio niño. (Vygotski, 1979, citado por Coll, C. 1985, p. 94).

Sin embargo, los niños con TEA precisamente presentan dificultades tanto en la interacción social, como en la comunicación no verbal, lo que dificulta una adecuada interacción interpersonal, que suele generarles frustración y aislamiento (Hampton et al., 2019, Citado por Gil-Vera, V.D. et al., 2020, p.341).

En cierta medida, estos niños pueden aprender detalles y rutinas, como también lograr un dominio espontáneo de contenidos complejos; en cambio, presentan gran dificultad para transferir contenidos aprendidos a otro contexto, por otra parte, pueden ser altamente inflexibles ante un acontecimiento impredecible. (Dyenia et al., 2020, Citado por Gil-Vera, V.D. et al., 2020, p.342).

A su vez, Risueño (2003) plantea que estos niños se desenvuelven mejor con lo visual que con lo auditivo debido a que la alteración sensorial es

perceptiva, siendo las prosopagnosias y las agnosias auditivo-verbales las más frecuentes. Presentan también un importante déficit en la atención, principalmente en la atención selectiva y es por ello por lo que se distraen fácilmente. Esta problemática se extiende al ciclo circadiano, alterando el sueño lo que dificulta luego un óptimo rendimiento. Por otra parte, en lo que respecta a memoria, presentan una memoria verbal y/o visoespacial superior, la cual no coincide con la comprensión de lo expresado en la producción del lenguaje.

En consecuencia, se hace indispensable proporcionarles a los niños autistas ambientes estructurados, predictibles y contextos directivos de aprendizaje (Riviere, 1984).

En los últimos años, se ha implementado diversas estrategias en los contextos de aprendizaje de los niños con autismo, como por ejemplo el uso de "agendas". Este procedimiento permite el registro (gráfico o escrito) de secuencias diarias de actividades, y de sucesos relevantes. Este método le permite al niño anticipar y comprender situaciones, incluso a niños con autismo con bajo nivel cognitivo con los que se pueden implementar viñetas visuales como claves de organización del tiempo. Por consiguiente, las agendas parecen tener efectos positivos en post del bienestar de los niños autistas, además de favorecer la motivación para el aprendizaje y dar orden a su mundo. (Rivière, 1997).

2.2 INTERVENCIÓN PSICOPEDAGOGICA EN NIÑOS CON TEA

Así como se está viviendo un momento importante de replanteamientos sobre la evolución y la conceptualización acerca del autismo, también evolucionaron aspectos referidos a cuestiones sobre su intervención (Leyva, 2009).

Algo semejante sucede actualmente, donde se sustenta un amplio consenso que fue avalado por varios estudios en el cual participaron distintos autores, los cuales consideran que la intervención psicoeducativa es la más apropiada para el desarrollo de los niños con TEA (Peña et al., 2004, como se cito en Martinez, 2015).

Todas estas observaciones sobre numerosos estudios ante la perspectiva psicoeducativa consideran que la intervención se focaliza en las dificultades nucleares patognomónicas (síntomas) de los niños con TEA intentando así, moderar el efecto de la alteración evolutiva sobre el desarrollo del niño. Sin embargo, esto no invalida al resto de las intervenciones, sino que la cuestión esencial está puesta en comprender sobre qué se focalizan o a qué apuntan las demás intervenciones (Dawson, 2008 citado en Martínez, 2015)

En concordancia con lo expuesto, se considera que la intervención psicoeducativa posee distintos propósitos viables en la práctica, intentando así promover en simultáneo el desarrollo de varias áreas como: la comunicación, lenguaje, interacción social, juego e imitación. Aunque también está diseñado para promover el desarrollo sólo de un área afectada (Coll, 1994).

Según lo propuesto por Coll (como se cita en Martínez, 2015) el mismo explica que se distinguen tres programas de intervención psicoeducativa para trabajar con los niños con TEA:

- Programas comprensivos: está diseñado para promover el desarrollo de diferentes áreas y habilidades vinculadas al núcleo de alteración de los niños con TEA, estos son la interacción social, comunicación y lenguaje, conducta e intereses.
- Programas específicos: está diseñado para promover el desarrollo de una única área del desarrollo, por ejemplo, la comunicación.
- Técnicas de enseñanza: está diseñado para describir cómo enseñar a través del uso de procedimientos que optimizan los recursos que posibilitan el aprendizaje. Esta técnica ha demostrado ser muy efectiva cuando es implementada de manera correcta.

Vinculado a esto, distintos autores coinciden cuando definen que la intervención psicoeducativa en el sentido más amplio es una perspectiva que utiliza diferentes métodos y estrategias de enseñanza (Odom et al., 2009 citado en Martínez, 2015).

Para Reviere (como se cita en Martínez, 2015) quien considera que el Autismo es una alteración del desarrollo de un tipo particular, que afecta los procesos psicológicos superiores, plantea que hay conductas que aparecen de manera espontánea en el desarrollo normal, pero que en los niños con TEA dichos procesos están afectados, el tratamiento psicoeducativo, entonces, implicaría un proceso de desarrollo artificial para dichas funciones. Expresa su opinión considerando que las personas con TEA a través de los procesos de enseñanza/aprendizaje pueden desarrollar aspectos de aquellas funciones superiores que se encuentran afectadas dependiendo del nivel de severidad que presente el trastorno. En este sentido el objetivo general de la intervención está basada en propiciar habilidades a través de vías del desarrollo compensatorio.

Por esta razón, desde la aproximación evolutiva el objetivo general de la intervención es propiciar las adquisiciones de dichas habilidades por vías del desarrollo compensatorio en pos de amortiguar el impacto que la alteración evolutiva produce sobre las capacidades de interacción social, comunicación, lenguaje y conductas adaptativas (Roogers & Wallace, 2001 citado por Martínez, 2015).

Por su parte el comité sobre Intervenciones Educativas para Niños con autismo del consejo Nacional de investigaciones de los Estados Unidos plantea que:

“Los abordajes educativos proveedores de la adquisición de habilidades y conocimientos en los que se incluyen la interacción social, la comunicación y el lenguaje de las habilidades adaptativas favorecen el desarrollo de la autonomía y la responsabilidad personal” (Lord & McGee, 2001 citado por Martínez 2015, pág. 42)

Todo esto parece confirmar que la intervención psicopedagógica en los niños con TEA abarca la utilización de varios métodos para tratar las distintas alteraciones que existen, los cuales están abocadas a atender su manifestación comprendiendo su rasgo nuclear, las capacidades de relación interpersonal y su

compromiso cualitativo de la comunicación y el lenguaje (verbal, no verbal), la interacción social recíproca y la imaginación. (Valdez, 2016)

En función de lo planteado es importante tener en cuenta que durante el proceso de intervención que se lleva a cabo con los niños con TEA es necesario establecer un buen rapport, una relación en la que el psicopedagogo/a sea una figura importante para él, alguien notable que pueda construir andamiajes necesarios para llevar a cabo el desarrollo de una buena relación terapéutica que apunte a construir conductas esperables (Valdez, 2016).

De lo antedicho, se pretende que la intervención tiene como objetivo mejorar la calidad de vida y autonomía de los niños con TEA (Olivar Parra & De La Iglesia Gutierrez, 2008).

2.3 TRATAMIENTO PSICOPEDAGÓGICO EN NIÑOS CON TEA

A continuación, el siguiente argumento trata sobre lo que se debe tener en cuenta en los tratamientos psicopedagógicos diseñados para acompañar a los niños con TEA y lo que se pretende con la intervención de cada uno de ellos, es decir, reducir los síntomas centrales del Autismo que involucran: socialización, comunicación, conductas y cognición en pos de mejorar su autonomía (Cadaveira & Waisburg, 2019).

Ahora veamos, el autismo está definido por conductas y ciertas características que pueden ser realmente muy diversas. Por lo tanto, pensar en un único modelo de tratamiento que abarque en su totalidad a todos los niños con TEA se hace realmente difícil, y, aunque haya múltiples investigaciones y estudios con validación empírica que prioricen unos sobre otros, no es posible determinar cuál es el mejor tratamiento para el autismo (Cadaveira & Waisburg, 2019)

Como se afirmó arriba, pensar en un tratamiento que aborde los trastornos en los niños con TEA requiere centrarse en que no existe un tratamiento único y esto se debe a que es un espectro amplio y variable, y por ende, no se debe pensar en un único enfoque terapéutico, un único abordaje, sino que se debe

diseñar un tratamiento individualizado para cada uno de estos niños y contemplar múltiples variables, considerando que cada niño con TEA tiene un perfil único de fortalezas y necesidades individuales, relaciones familiares y habilidades funcionales del desarrollo, aunque compartan un mismo diagnóstico (Cadaveira & Waisburg, 2019).

Del mismo modo la Autora Reboredo (2015), plantea que es evidente que, si de TEA se habla, no se pueden pedir recetas mágicas a la hora de optar por un plan de tratamiento y por consiguiente se deben seguir ciertas pautas en las que es necesario incluir a la familia y su comunidad (educadores, vecinos, etc.). También considera que es de suma importancia evaluar habitualmente los efectos que se obtengan de los resultados de las terapias en todas las áreas y ámbitos a los que el niño asiste.

Acorde a lo que se viene planteando Vadez (2016) considera que el tratamiento psicopedagógico en niños con TEA se debe enfocar en el perfil individual del niño y su familia, donde cada niño requerirá de terapias específicas para sus necesidades y progresos acordes a su capacidad y es por ello por lo que el psicopedagogo/a deberá involucrar a los padres y docentes en el tratamiento del niño y tener un acercamiento constante y comunicativo entre todos aquellos que interactúen en el desarrollo del niño, lo que implica una relación continua con otros profesionales que valoran y atienden al niño.

Así mismo, Garza (2012) plantea que existen varios modelos utilizados para el tratamiento de los niños con TEA, unos con mayor éxito que otros.

Habría que decir también, que considera importante destacar que algunos tratamientos logran ser beneficiosos para algunos niños y la intervención multidisciplinaria es adecuada siempre y cuando se adapte a las áreas específicas donde el niño presenta el retraso en su desarrollo (Garza, 2012).

A continuación, se mencionan algunos de los tratamientos más conocidos actualmente, expresando que no se recomienda alguno en particular, sino que serán los padres quienes valoren las posibles ventajas o desventajas que tengan

cada una de ellas, según sea el caso, la particularidad del niño y sus síntomas centrales (Garza, 2012).

TERAPIA CONDUCTUAL: también conocida como el método de Lovaas, ABA o Skinner (conductismo). Este método fomenta los comportamientos positivos y desalienta los comportamientos negativos con el fin de mejorar sus destrezas, aplicando sistemáticamente principios y técnicas de aprendizaje para mejorar la conducta.

TEACCH: es un modelo de intervención integral que se fundamenta en la estructuración del ambiente, el aspecto temporal y las actividades. Es una terapia basada en la comunicación visual por medio de imágenes y símbolos que representan conceptos y palabras.

PECS: Se basa en un método de comunicación visual y de lectoescritura y se emplea para enseñar a los niños la interacción con otros mediante el intercambio de dibujos, símbolos, fotografías u objetos reales. El mismo es considerado como un programa muy estructurado que aplica principios de modificación de conducta en los que intervienen, estímulo, respuesta y reforzadores para alcanzar la comunicación funcional.

DENVER: está dirigido a la intervención temprana en niños con TEA entre uno y cuatro años. Disponiendo de una actitud activa entre el niño y sus aprendizajes, además de asentar las bases de su propia realidad cognitiva y social a través de diferentes experiencias, estableciendo que el niño y los sujetos que le rodean impacten en su desarrollo de forma recíproca. En este modelo las tareas de intervención son la comunicación, la socialización, la imitación, el juego, el conocimiento, la motricidad, el comportamiento e independencia.

En definitiva, este apartado plantea la importancia que adquieren los tratamientos, al igual que los apoyos positivos que sean posibles de realizar por parte del niño y de su familia, teniendo en cuenta y prestando mayor énfasis en que cada niño es diferente y es inviable determinar cuándo acabaran esas conductas (Garza, 2012).

3. METODOLOGÍA

PROBLEMA

¿Qué propuesta llevan a cabo ocho psicopedagogas para el tratamiento de niños entre 3 y 12 años con TEA para acompañar las dificultades en el aprendizaje?

3.1 OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICO

OBJETIVOS:

- GENERAL:

- Explorar y describir las intervenciones psicopedagógicas en niños con TEA para acompañar las dificultades en el aprendizaje.

- ESPECÍFICOS:

- Describir las concepciones que tienen los profesionales acerca del TEA y su vinculación con el aprendizaje.

- Indagar las acciones que lleva a cabo el profesional psicopedagogo para favorecer el aprendizaje en los niños con TEA.

- Indagar las técnicas de intervención psicopedagógica utilizadas para favorecer el aprendizaje en niños con TEA.

- Caracterizar el tratamiento que realizan los psicopedagogos para favorecer el aprendizaje en niños con TEA.

3.2 ENFOQUE METODOLÓGICO

Acorde al planteo propuesto por Hernández Sampieri. et al. (2014), el presente trabajo se enmarca desde un enfoque metodológico cualitativo el cual se propone comprender como son llevadas adelante las intervenciones psicopedagógicas en niños con TEA.

Se propuso, entonces, una línea de indagación con mayor flexibilidad mediante un trabajo de campo a través de las entrevistas, que al no ser estandarizadas permitieron obtener datos más bien del orden de lo subjetivo al

considerar holísticamente los distintos aspectos de los modos de intervención, siendo los mismos evaluados en su entorno natural.

3.3 DISEÑO Y ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN

Siguiendo el análisis de Hernández Sampieri. et al. (2014), la presente investigación se abordó desde un diseño no experimental, en tanto que no se manipulan las variables, sino que se observan los fenómenos tal cual acontecen lo cual nos permitió tener la información necesaria respecto de cómo son llevadas adelante las intervenciones psicopedagógicas en niños con TEA.

Considerando los datos recogidos, el diseño fue un diseño de campo, de tipo transversal, ya que los datos fueron recogidos en un tiempo único, mediante una única entrevista, y no a lo largo de un periodo de tiempo (Hernández Sampieri. et al., 2014).

Desde esta perspectiva, para el alcance de trabajo se planteó una línea exploratoria y descriptiva la cual permitió, por medio de la indagación directa, conocer y describir la riqueza y singularidad de los datos brindados por las entrevistadas que nos facilitaron detallar como son llevadas adelante las intervenciones de niños con TEA (Hernández Sampieri. et al., 2014).

3.4 PARTICIPANTES

La población de la investigación se centró en 8 Psicopedagogas o Licenciadas en psicopedagogía mujeres, que intervinieran en ámbito clínico privado de la zona Norte de Buenos Aires. Sus edades estuvieron comprendidas entre los 25 y los 65 años. Su formación académica debió ser de nivel terciario o universitario, es decir técnicas o licenciadas en psicopedagogía; con orientación neurocognitiva; y que a su vez estuvieran capacitadas en Trastornos del Espectro Autista.

3.5 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN

Para relevar los datos se utilizó una entrevista semiestructurada. Este tipo de entrevista se caracteriza por no ser estandarizada sino más bien contar con una guía de preguntas abiertas y flexibles ya que permite adicionar preguntas para obtener una información más detallada de los conceptos recabados en el proceso de investigación (Hernández Sampieri. et al., 2014).

La entrevista estuvo formada por 17 preguntas guías, las cuales brindaron información acerca de la propuesta que llevan a cabo las profesionales psicopedagogas para el tratamiento de niños con TEA de 3 y 12 años para acompañar las dificultades en el aprendizaje, las mismas (se adjunta modelo en apéndice) con flexibilidad para reformular, añadir u omitir preguntas en función de las respuestas de los participantes.

De este modo, las entrevistas se llevaron a cabo en el ambiente natural de cada una de las Psicopedagogas, es decir en su ámbito clínico privado, lo que nos permitió mediante este instrumento de recolección de datos, describir y registrar datos logrando un mayor entendimiento desde sus experiencias.

3.6 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

El instrumento utilizado para la recolección de datos fue una entrevista semiestructurada, en la que previamente se les solicito a cada una de las entrevistadas firmar un consentimiento informado expresando esquemáticamente las condiciones con el objetivo de tender una autentica comunicación. Las mismas fueron realizadas en su entorno natural bajo la modalidad presencial/virtual y pleno consentimiento para el uso de grabadora de audio, así mismo, respetando día y horario acordado manteniendo una duración entre 45 minutos a 1hora reloj.

3.7 ANÁLISIS DE DATOS

En esta instancia se analizaron los datos obtenidos a partir de las entrevistas que se realizaron a ocho psicopedagogas. Las correspondientes entrevistas fueron posteriormente transcritas llevándose a cabo una primera lectura con el fin de establecer los puntos en común para su análisis (Buendía et al., 1998).

A partir de ahí, se optó por una lectura más profunda que permitió identificar con mayor claridad el análisis de los principales ejes presentes donde se procedió a segmentar la información por unidades de contenido bajo el criterio temático (Rodríguez et al., 1996)

Las categorías de estos ejes de análisis fueron construidas previamente a concurrir al campo y se utilizó el proceso deductivo de categorización que permitió organizar el discurso de los profesionales a fin de establecer relaciones y vinculaciones entre las entrevistas a través del sistema de doble entrada de "Matrices" (Miles & Huberman, 1994)

En el siguiente cuadro se presentan las categorías y subcategorías construidas bajo la estructura de matrices de doble entrada.

CATEGORIAS	SUB-CATEGORIAS
Concepciones que tienen los profesionales acerca del TEA y su vinculación con el aprendizaje	<ul style="list-style-type: none"> -Representación -Características del aprendizaje
Acciones que lleva a cabo el profesional psicopedagogo para favorecer el aprendizaje en los niños con TEA	<ul style="list-style-type: none"> -Metodología de trabajo -Plan de rutina
Indagar las técnicas de intervención psicopedagógica utilizadas para favorecer el aprendizaje de niños con TEA	<ul style="list-style-type: none"> -Consideraciones para el plan de intervención -Objetivos que favorezcan el aprendizaje -Intervención paralela con familia-escuela-profesionales
Caracterizar el tratamiento que realizan los psicopedagogos para favorecer el aprendizaje de niños con TEA	<ul style="list-style-type: none"> -Abordaje para el tratamiento -Estrategias

4. RESULTADOS

A fin de conocer las propuestas de intervención que utilizan las profesionales psicopedagogas para el tratamiento de los niños con TEA para acompañar las dificultades de aprendizaje, se entrevistó a ocho psicopedagogas que trabajan con esta población.

A partir de los datos recolectados se llevó a cabo el relevamiento y análisis en el cual daremos cuenta de los resultados obtenidos a partir de la información y lo que se infiere de las interpretaciones de las profesionales psicopedagogas.

La muestra de los resultados se presentara en cuatro apartados, el primer apartado corresponde a las concepciones que tienen los profesionales acerca del TEA y su vinculación con el aprendizaje, el segundo apartado corresponde a las acciones que lleva a cabo el profesional psicopedagogo para favorecer el aprendizaje en los niños con TEA, el tercer apartado corresponde a indagar las técnicas de intervención psicopedagógica utilizadas para favorecer el aprendizaje de niños con TEA y el cuarto apartado corresponde a caracterizar el tratamiento que realizan los psicopedagogos para favorecer el aprendizaje de niños con TEA.

4.1 CONCEPCIONES QUE TIENEN LOS PROFESIONALES ACERCA DEL TEA Y SU VINCULACIÓN CON EL APRENDIZAJE

En cuanto al análisis de la primera categoría respecto de las concepciones que tienen los profesionales psicopedagogos acerca del TEA y su vinculación con el aprendizaje, se construyeron dos subcategorías.

Representación que las profesionales tienen respecto al TEA

En primer lugar, abordamos las representaciones que las profesionales tienen respecto al TEA. En mayor medida encontramos que las psicopedagogas entrevistadas se refieren al TEA como una condición que es particular en cada niño, de este modo mencionan:

“Es una condición que comparte muchas sintomatologías con otros trastornos entonces es bastante difícil de diagnosticar ... hay que ser cuidadosos”. (PSP 1).

“Es una condición o sea qué quiere decir que no hay una enfermedad, no hay algo que solucionar, sino que es una forma en la que el sujeto se constituye diferente a lo típico” (PSP.3).

“Es una condición, es realmente algo propio del niño, no es una enfermedad de lo que se trata, es algo que acompaña a la persona toda su vida” (PSP.4).

A partir de dichos relatos se puede identificar que en mayor medida las profesionales coinciden en que el TEA es una condición que es particular de cada niño; a su vez una de las entrevistadas plantea: *“Son niños que tienen una condición, que tienen capacidades y desafíos que son particulares”* sugiriendo además que la sintomatología hace a esta particularidad: *“Tienen diagnóstico o sintomatología que los hace particulares, puede haber algo desde lo genético, desde lo neurológico, pero son personas que tienen como toda una particularidad en el desarrollo vincular, en el desarrollo cognitivo, psicológico”.* (PSP. 7)

Podemos inferir que estas expresiones son coincidentes con el planteo de Rattazzi (2014) quien expresa que el TEA es una condición que afecta el desarrollo cerebral temprano, tanto a nivel estructural como funcional; y a consecuencia de ello se ven afectadas el área de la comunicación, la interacción social, la conducta y el procesamiento sensorial. En este sentido las expresiones de las entrevistadas concuerdan con la postura de Hervás et al. (2012) al plantear que los síntomas del TEA son diversos y comprenden un grupo heterogéneo de trastornos que, según cada sujeto, se manifestara de modo diferente.

Características del aprendizaje de niños con TEA

Como segunda subcategoría se aborda como las profesionales caracterizan el aprendizaje de niños con TEA. En su mayoría las entrevistadas coinciden y expresan respecto del aprendizaje de estos niños:

“Ellos de por si tienen características mucho más rígidas y las rutinas le sirven para la organización”, “tiende a ser mucho más rígido su estilo de aprendizaje y más lento” (PSP1).

“Son muy estructurados. todo muy mecánico, alejado de todo deseo eso me complicaba mucho trabajar con ellos, rígidos totalmente” (PSP 4).

“En líneas generales son nenes que necesitan sostener una estructura” (PSP 6)

“En algunos pacientes se da mucho por imitación o lo que diríamos hiperacomodación.... Y es tan característico como los niños en sí, porque hay niños que tienen muchas más facilidades y otros tienen más deficiencias”. (PSP 7)

En líneas generales las entrevistadas manifiestan que los niños con TEA presentan un estilo de aprendizaje rígido y es por tal motivo que requieren sostener cierta estructura y rutinas para poder organizarse. Podemos sugerir entonces que esta información es concordante con la postura de Reviere (1984) quien plantea que es indispensable proporcionarles a los niños autistas ambientes estructurados, predictibles y contextos directivos de aprendizaje.

Para concluir este apartado, mediante el análisis de ambas subcategorías, damos cuenta de que las entrevistadas concuerdan en que el TEA es una condición con particularidades, necesidades y características propias de cada niño, aunque en mayor o menor medida todos presentan algún grado de dificultad en la interacción social y la comunicación en consonancia con lo postulado por Organización Mundial de la Salud (2018). Lo mismo ocurre respecto a cómo caracterizan el aprendizaje de niños con TEA al coincidir en que todos presentan un aprendizaje rígido por lo que requieren de cierta estructura y rutinas para organizarse.

En suma, esto nos permite inferir que, si bien es amplio el abanico de síntomas dentro del TEA, se pueden ubicar ciertos síntomas comunes y de igual manera en el estilo de aprendizaje también hay características compartidas dentro del trastorno del espectro autista. Sin embargo, no hay que olvidar que más allá de estos aspectos en común, es necesario atender a la singularidad de

cada paciente con TEA. Por lo tanto, abordar las diferentes áreas del desarrollo va a ser fundamental para favorecer espacios de aprendizaje.

4.2 ACCIONES QUE LLEVA A CABO EL PROFESIONAL PSICOPEDAGOGO PARA FAVORECER EL APRENDIZAJE EN LOS NIÑOS CON TEA

Para dar cuenta de los resultados obtenidos del análisis de la segunda categoría se construyeron dos subcategorías:

Metodología de trabajo

En cuanto a la primera subcategoría se analiza la metodología de trabajo que utilizan las psicopedagogas y como resultado se interpreta que todas coinciden en plantear estrategias que van dirigidas a la necesidad de cada niño y de acuerdo con su caracterización, desempeñando así una dinámica que facilita al niño poder llevar un proceso terapéutico de acuerdo con su propio ritmo y haciendo énfasis en los apoyos específicos. Al respecto, las entrevistadas mencionan:

“Si bien uso el tratamiento neurocognitivo también depende del chico, no es que lo uso si o si, sino estuviera siendo inflexible y trato de hacer uso de todo en lo que me he capacitado y no tengo una única metodología” (PSP 1)

“Trabajo con la particularidad del sujeto y voy elaborando estrategias de acuerdo con lo que veo que el paciente necesita y soy un poco más conductual y a veces no tanto, si el paciente lo permite trato de que busque solito las estrategias para resolver” (PSP 2)

“Lo primero que tenés que crear es un vínculo, si no tenés vinculo no hay metodología, bajada de línea, libro, especialización que puedas aplicar y tenga sentido” (PSP 3)

“Todas creo yo, porque cada nene tiene su propia impronta que si he podido observar es que la mayoría tiene una estructura muy rígida en cuanto a lo que puede y lo que les cuesta, entonces ahí hay que encontrar los medios

posibles para tratar de mediar con él y lograr un posible en algún momento “(PSP 6)

Cabe destacar que lo que se interpreta en este discurso es una metodología de trabajo que respeta las diferencias individuales que presentan los niños con TEA adoptando un enfoque abierto y flexible, lo cual resulta coincidente, con las concepciones que tienen acerca de los niños con TEA (primera categoría analizada).

Por consiguiente, esta interpretación concierne a los planteos de Cadaveira & Waisburg (2019) que consideran que pensar en un único modelo de tratamiento que abarque a todo los niños con TEA por su amplio espectro y variable es imposible aunque existan múltiples investigaciones y estudios de validación empírica, determinando que se debe diseñar una metodología de trabajo individualizada para cada niño que contemple múltiples variables, considerando que cada niño con TEA tiene un perfil único de fortalezas y necesidades individuales.

Plan de rutina

En lo que respecta a la segunda subcategoría se analiza el plan de rutina que utilizan las profesionales psicopedagogas. En relación con esto, las entrevistadas coinciden en pensar que se debe considerar como primera instancia que no se trata de un trastorno con dimensiones y síntomas rígidos e inflexibles, sino que debe ser concebido como un continuo de configuraciones que se vincula a una extensa heterogeneidad de particularidades, síntomas, circunstancias, etiologías e incluso, respuestas frente al proceso de tratamiento. Al respecto las profesionales mencionan:

“Prefiero que las cosas fluyan de manera que los chicos puedan ir rindiendo y todo lo que puedan ir ofreciendo yo lo exploto, no le pongo límites y voy probando obviamente sin frustrar” (PSP 2)

“Sí, uno sabe lo que va a hacer y esto se da de acuerdo con la disponibilidad que haya en ese inicio de sesión, en ese encuentro en el que vos lees a otro y sabes cuánto vas a poder proponer” (PSP 3)

“Suelo elaborar un plan de por lo menos tres semanas de trabajo, además pongo un plan B como posibilidad porque tal vez él no te responda porque no es una actividad que le sea placentera” (PSP 6)

“Sí una sesión en el pizarrón y dibujo o uso de pictogramas y un plan que va a tener esta estructura de sesión, dónde en general uno de los momentos lo eligen ellos, así trabajo yo” (PSP 7)

Estas expresiones dan cuenta que las psicopedagogas trabajan desde una estructura que se caracteriza por llevar a cabo una flexibilidad continua, coincidiendo en ubicar la diversidad y atendiendo las dificultades que presenta cada niño desde su singularidad y sin dejar de lado la organización y planificación que se debe pensar al momento de abordar un plan de rutina.

Ante lo mencionado podemos sugerir entonces que esta información coincide con la postura Dynia et al. (2020) (Citado por Gil-VERA, V.D. et al., 2020, p.342) que menciona que estos niños pueden aprender detalles y rutinas, como así también lograr un dominio espontáneo de contenidos complejos, pero por otra parte también pueden ser altamente inflexibles ante un acontecimiento impredecible.

4.3 TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN PSICOPEDAGÓGICA UTILIZADAS PARA FAVORECER EL APRENDIZAJE DE NIÑOS CON TEA

En cuanto al análisis de la tercera categoría acerca de las técnicas de intervención que llevan adelante las psicopedagogas para favorecer el aprendizaje de niños con TEA se construyeron tres subcategorías, a saber:

Consideraciones para el plan de intervención

En lo que respecta a las consideraciones que tienen en cuenta para llevar a cabo un plan de intervención las psicopedagogas mencionan:

“Considero todo, desde el rendimiento que tiene del perfil cognitivo, la situación familiar, la situación escolar. Es necesario evaluar todo”. (PSP 2)

“Los puntos de partida, las barreras que pone el contexto para poder correrla, los aprendizajes previos, el estilo de vinculación con los objetos de aprendizaje, la capacidad de comunicación, la conducta. Su vinculación con los otros, su rol dentro de la configuración familiar, su representación, el imaginario familiar de ese niño, hay un montón de cosas para tener en cuenta”. (PSP3)

“La evaluación que trae, si se la hice yo o se la hizo otro; lo evolutivo y el contexto”. (PSP 6)

De estas expresiones se deduce que las entrevistadas consideran todas las dimensiones, como la interacción social, la comunicación, el lenguaje la conducta; así como los aspectos particulares de estos niños al momento de realizar un plan de intervención. Estos datos se condicen con en el planteo Dawson (2008, citado en Martínez, 2015) quien postula que la intervención se focaliza en las dificultades nucleares patognomónicas (síntomas) de los niños con TEA intentando así, moderar el efecto de la alteración evolutiva sobre el desarrollo del niño. En esta misma línea Peña et al. (2004, como se citó en Martínez, 2015) postulan que la intervención psicoeducativa es la más apropiada para el desarrollo de los niños con TEA. En concordancia con lo postulado por Coll (1994) quien plantea que la intervención psicoeducativa busca promover en simultáneo el desarrollo de varias áreas como: la comunicación, lenguaje, interacción social, juego e imitación. Aunque también está diseñado para promover el desarrollo sólo de un área afectada.

Según lo planteado por los autores y lo expresado por los profesionales respecto a las consideraciones necesarias al realizar un plan de intervención, podemos suponer que no solo se evidenciaron elementos acordes a las características singulares de cada niño, sino que también buscarían, aplicando la intervención, la mejora y autonomía de los niños con TEA.

Objetivos que favorezcan el aprendizaje

En este punto, se consideran los objetivos que las psicopedagogas plantean para favorecer el aprendizaje de los niños con TEA; aquí las entrevistadas expresaron:

“El objetivo está puesto en que ellos pueden adquirir habilidades para tener autonomía y poder desenvolverse en las situaciones lo mejor posible”. (PSP2)

“El objetivo principal para mi es el vínculo con la familia y el dialogo para que todo fluya para favorecer ese aprendizaje”. (PSP5)

“Suelo trabajar mucho el tema del eje de habilidades sociales o el de comunicación que son por ahí lo aspectos más indicadores del TEA y después además le agregas lo que tenga que ver con las habilidades escolares”. (PSP 6)

“La funcionalidad, pienso cual funcional va a ser el aprendizaje, cual significativo, cuán necesario eso es fundamentalmente”. (PSP-7)

A partir de lo expresado por las entrevistadas fue posible observar que si bien sus respuestas son amplias y variadas todas coinciden en que los objetivos se plantean en función de las particularidades, necesidades y características de cada niño. Por consiguiente se sugiere cierta concordancia con los planteos de Olivar Parra & De La Iglesia Gutiérrez (2008) en cuanto postulan que la intervención tiene como objetivo mejorar la calidad de vida y autonomía de los niños con TEA; y es en esta misma línea Roogers & Wallace (2001) postulan que el objetivo general de la intervención es propiciar las adquisiciones de habilidades por vías del desarrollo compensatorio en pos de amortiguar el impacto que la alteración evolutiva produce sobre las capacidades de interacción social, comunicación, lenguaje y conductas adaptativas. En suma, podemos inferir que las profesionales trabajan de forma individualizada, adecuando los objetivos ante la intervención de cada niño los cuales apuntan a trabajar con las áreas que se encuentran mayormente comprometidas.

Intervención paralela con familia, escuela y otros profesionales

En esta subcategoría se indago respecto de si las psicopedagogas realizan intervenciones paralelas con la familia, la escuela y otros profesionales. Ante este planteo todas las entrevistadas coincidieron y manifestaron incluir tanto a las familias, como a las escuelas; así como también la importancia de trabajar con otros profesionales. De hecho, algunas de sus expresiones fueron:

“Se trabaja en conjunto con la psicóloga, la fonoaudióloga y la familia, siempre a la par. Es muy importante trabajar con la familia, esto de poder asumir que hay condiciones diferentes y que hay que acompañar”. (PSP 2)

“Hacemos trabajo colaborativo, yo creo que la palabra es holística. Nunca abandonando lo cognitivo, siempre centrados en qué hay una base cognitiva y un método científico, pero lo holístico abarca todos los aspectos, es la forma de entender al sujeto. Trabajamos en equipo y atendiendo a múltiples factores”. (PSP3)

“En general trabajamos en equipo, en equipo bastante dinámico. Cuantos más pensemos mejor y lo mismo con las escuelas; se trabaja mucho con las escuelas. Con los padres en las puestas de límites, los “no” en un hijo”. (PSP 7)

Estas expresiones permitieron observar cierta coincidencia con lo que plantea Valdez (2016) quien considera que cada niño requerirá de terapias específicas para sus necesidades y progresos acordes a su capacidad y es por ello por lo que el psicopedagogo/a deberá involucrar a los padres y docentes en el tratamiento del niño y tener un acercamiento constante y comunicativo entre todos aquellos que interactúen en el desarrollo del niño, lo que implica una relación continua con otros profesionales que valoran y atienden al niño.

De acuerdo con lo planteado podemos observar que la prioridad se centraría en una intervención dirigida a acompañar y orientar a los padres. Del mismo modo, mencionan la importancia de involucrarse con la escuela; como parte fundamental de trabajar interdisciplinariamente con otros profesionales. Podríamos sugerir entonces que estas intervenciones apuntan a favorecer y enriquecer las intervenciones en pos del bienestar del niño.

Para concluir, acorde a lo planteado, mediante el análisis de cada una de estas subcategorías podríamos dar cuenta de que las técnicas de intervención que las psicopedagogas entrevistadas elaboran apuntan no solo a favorecer el aprendizaje, sino también al desarrollo integral de los niños con TEA. De igual forma, Coll (1994) postula que la intervención busca promover a la vez el desarrollo de varias áreas como la comunicación, el lenguaje, la interacción social; aunque también está diseñado para promover el desarrollo de un área afectada. Por ello, insinuamos que las técnicas de intervención que utilicen las profesionales son elementales para el desarrollo de todos los aspectos que necesitan ser intervenidos en los niños con TEA. Por otra parte, se sugiere que al diseñar un plan de intervención es importante considerar las características propias de cada niño y sus necesidades. Se infiere que las intervenciones variarán entre un paciente y otro ya que están inmersos en un contexto social y familiar particular.

4.4 CARACTERÍSTICAS DEL TRATAMIENTO QUE REALIZAN LAS PSICOPEDAGOGAS PARA FAVORECER EL APRENDIZAJE

En cuanto a los datos obtenidos del análisis de la cuarta categoría se desarrollan dos subcategorías:

Abordaje para el Tratamiento

Al indagar y analizar la primera subcategoría sobre el abordaje para el tratamiento de los niños con TEA se interpreta que las profesionales mencionan diversos estilos y de acuerdo con lo expresado coinciden en que algunos de ellos son funcionales al desarrollo general del niño en busca de estrategias compensatorias. Con respecto a esto las profesionales expresan:

“Utilizo el tratamiento cognitivo conductual y tratamientos libres como el floortime para generar algunas conductas” (PSP 1)

“Abordaje holístico, lúdico, creativo, divertido, cognitivo, cooperativo y transversal donde el niño sienta que sus logros son valorados” (PSP3)

“Utilizo el modelo TEACCH y pictogramas a modo de anticipación porque es una forma de mantenerlos regulados y muy práctica para trabajar” (PSP 6)

“No utilizo un único tratamiento porque va a depender del niño que se presenta a consulta y comienzo por indagar” (PSP 8)

Dentro de este orden de ideas y considerando las expresiones que transmiten las entrevistadas se cree que es evidente que concuerdan en que no hay un único tratamiento, sino que se focalizan en las características particulares de cada niño, lo que les permite establecer un auténtico abordaje constituido de manera conceptual y formado por múltiples componente incorporados globalmente para favorecer efectos funcionales y óptimos en los niños con TEA considerando que cada niño responde de forma diferente a estos abordajes y lo que es eficaz para algunos no lo es para otros.

En relación con este punto Valdez (2016) considera que el tratamiento psicopedagógico en niños con TEA se debe enfocar en el perfil individual del niño donde cada uno requerirá de terapias específicas para sus necesidades y progresos acorde a su capacidad. En esta misma línea, Garza (2012) plantea que existen varios modelos utilizados para el tratamiento de los niños con TEA, unos con mayor éxito que otros.

Estrategias

En lo que respecta al análisis de la segunda subcategoría correspondiente a las estrategias que utilizan las psicopedagogas al momento de llevar adelante un tratamiento, las entrevistadas establecen como prioridad para trabajar acompañar a la singularidad del niño e ir desplegando recursos para sostener un objetivo. Algunas expresiones dan cuenta de esto:

“No tengo nada estructurado lo voy diseñando a medida que voy trabajando con el paciente y mis estrategias son flexibles” (PSP 2)

“Desarrollo estrategias compensatorias además de las restaurativas utilizando herramientas visuales, elementos de descarga o auriculares” (PSP 3)

“Mi objetivo es que pueden permanecer un tiempo sentados y utilizar consignas cortitas atencionales” (PSP 4)

“Trabajo con la estructuración del tiempo, la secuencia, la anticipación, para poder alcanzar objetivos cognitivos” (PSP 7)

“Amortiguar los sonidos externos, respetando las rutinas y estableciendo ciertos momentos medidos a través del cronometro” (PSP 8)

Retomando las expresiones de las profesionales se interpreta que no existe un método único o método por excelencia, sino que a la hora de pensar se ponen en práctica diversas estrategias compensatorias de aprendizaje, variables de tareas y variables a cada niño con TEA y en pos de propiciar que puedan desarrollar su autonomía en otros ámbitos.

Por todo lo expresado en párrafos anteriores y considerando el amplio espectro de este trastorno es necesario reflexionar sobre la diversidad de estrategias que se emplean en busca de optimizar el proceso evolutivo y personal del niño con TEA, dado que si no se consiguen los objetivos esperados siempre se está a tiempo de modificar, adecuar y mejorar el proceso; donde no podemos concebir como psicopedagogas un elemento o aspecto fijo e inamovible.

Por su parte, los autores Cadaveira & Waisburg (2019) plantean que se deben contemplar múltiples variables, considerando que cada niño con TEA tiene un perfil único de fortalezas y necesidades individuales, aunque compartan un mismo diagnóstico.

Así mismo, Reviere (como se cita en Martínez,2015) considera que las personas con TEA a través de los procesos de enseñanza/aprendizaje pueden desarrollar aspectos de aquellas funciones superiores que se encuentran afectadas y el objetivo de intervención está basado en propiciar habilidades a través de vías del desarrollo compensatorio.

5. CONCLUSIONES

En este apartado intentaremos manifestar algunos planteos a modo de conclusión, orientados a conocer en qué consisten y hacia donde van las intervenciones de las profesionales psicopedagogas.

De este modo, el objetivo del presente trabajo de investigación centró sus bases en explorar y describir en qué consisten las intervenciones psicopedagógicas en los niños con TEA (Trastorno del Espectro Autista) para acompañar las dificultades de aprendizaje. Conforme a esto, se llevaron a cabo entrevistas que permitieron interpretar las expresiones de las profesionales psicopedagogas conociendo así, su modalidad de trabajo, además de identificar diferencias y coincidencias en el mismo.

Como se afirma en los párrafos anteriores, cabe señalar que el discurso de las entrevistadas permitió conocer el ámbito de la clínica y sus intervenciones mostrando así, el modo versátil que tiene cada profesional para llevar a cabo su modalidad de trabajo y poder así, acompañar al niño que va a su encuentro.

Dentro de este orden de ideas y haciendo referencia a las concepciones que tienen las psicopedagogas acerca del TEA y su vinculación con el aprendizaje, las mismas plantean objetivos que irán variando de acuerdo con las necesidades de cada niño, pero siempre teniendo en cuenta al conjunto de deficiencias que el niño con TEA presenta en la interacción social, la comunicación y la imaginación, patrón repetitivo de conducta que representa el hilo común que relaciona entre sí a todos los trastornos de autismo.

Una cuestión central por destacar en las acciones que lleva a cabo cada profesional psicopedagoga para favorecer el aprendizaje en los niños con TEA es la corriente teórica con la que van a trabajar. La misma, va acompañada de razones implícitas y explícitas que originan la toma de decisiones, ya que les permite trabajar desde un enfoque cognitivo conductual abordando así posibles intervenciones. Del mismo modo estas intervenciones serán abordadas por medio de aprendizajes por imitación o modelo-observado, aprendizaje por asociación, por consecuencias y/o por construcción activa en pos de fortalecer

procesos atencionales y de memoria. Pero, sin dejar de lado la exhaustiva evaluación de las necesidades a nivel cognitivo en las que se debe trabajar contribuyendo con el bienestar del niño con TEA que asiste a consulta, como así también al intercambio que se lleve a cabo con otros profesionales, estableciendo así, que el ambiente terapéutico sea un lugar seguro y posible para construir espacios de aprendizajes.

De manera análoga, las técnicas de intervención llevadas a cabo por las psicopedagogas se irán articulando entre la diversidad de teorías, donde será necesario considerar la particularidad de cada niño, ya que el Autismo no es una condición estandarizada con características o patrones idénticos, sino más bien una condición que afecta un grupo heterogéneo de síntomas. Por lo tanto, se cree pertinente mencionar que las intervenciones y el plan de trabajo que lleva a cabo cada profesional estarán definidas en función de cada niño y sus particularidades. Así mismo, es importante destacar que para llevar a cabo el rol psicopedagógico es necesario tener conocimientos e información acerca de los diferentes modelos de intervención que existen, ya que con base al perfil de cada niño con TEA se debe elegir el que más responda a sus necesidades. Inclusive, esto les permitirá a las profesionales identificar estrategias a plantear bajo una visión holística e integral en todas sus dimensiones metodológicas de intervención.

Conforme a esto, se puede interpretar que, en base al abordaje de los tratamientos aplicados por las profesionales psicopedagogas, se pudo llevar elementos del marco teórico a la práctica. así, el trabajo de las psicopedagogas en el ámbito de la clínica nos permitió identificar que para el abordaje de las dificultades de aprendizaje que se aplican a los niños con TEA las mismas hacen hincapié en plantear distintos dispositivos de intervención al tomar en cuenta la particularidad de cada niño y esto deja entrever como cada una de ellas asumen su rol de sujeto activo, donde utilizan el habla y el cuerpo para poder trabajar. A través de limitaciones, órdenes y juegos intentan que el niño con TEA logre aprender y avanzar en su tratamiento.

En este marco la mirada clínica permitió conocer - a través de las interpretaciones de las profesionales - los recursos cognitivos que el niño despliega, ya que el mismo se caracteriza por que impactan fuertemente en la capacidad de aprender y en las posibilidades reales de acceder a espacios formales de construcción de aprendizajes. De aquí que, podemos distinguir que el campo disciplinar de la psicopedagogía; es complejo y múltiple y es ahí, donde se puede apreciar el desafío que presenta para el psicopedagogo.

En lo que respecta a limitaciones de la presente investigación, debemos mencionar que uno de los obstáculos se centró en poder concretar las entrevistas con las psicopedagogas debido a la disponibilidad de tiempo de las profesionales; así mismo varias de las profesionales contactadas refirieron no trabajar con población de niños con TEA, sino más bien abordar otras áreas. Estas cuestiones dificultaron la posibilidad de realizar entrevistas y por tal motivo la muestra resultante fue de ocho entrevistadas.

Además, otra limitación se presentó en la búsqueda de artículos disponibles para la realización de la revisión de antecedentes de trabajos o investigaciones empíricas respecto a intervenciones psicopedagógicas en niños con TEA, en donde no solo nos encontramos con que la misma es escasa, sino que además los trabajos psicopedagógicos hallados en lo que respecta a nuestra búsqueda no son empíricos sino más bien trabajos desarrollados a partir de revisiones bibliográficas; realizados mayormente en otros países situación que derivó en una búsqueda del tema en cuestión en campos disciplinares afines a la Psicopedagogía. Este aspecto limitó la incorporación de otros aportes que hubiesen resultado provechosos. De todos modos, podemos alegar que en esta cuestión reside la relevancia y originalidad de la presente investigación.

Para finalizar, como sugerencia para futuras investigaciones, sería interesante la réplica de la presente investigación a otro grupo de profesionales en la provincia de Buenos Aires la cual permita ampliar la producción de conocimiento como aporte significativo a nuestro quehacer psicopedagógico en lo que respecta a intervenciones psicopedagógicas llevadas adelante para favorecer el aprendizaje de niños con TEA. Por lo tanto, sería interesante que

los resultados obtenidos en el presente trabajo se puedan considerar como antecedentes o punto de partida para investigaciones posteriores.

Como recurso final estamos satisfechas con el trabajo de investigación y todo lo que nos han proporcionado las profesionales psicopedagogas, no solo en aspecto de conocimientos, sino también a nivel personal, ya que nos ha servido de apoyo para comprender mejor la vida de los niños con TEA.

6. REFERENCIAS

- Arean, B. (2020). *Intervenciones tempranas en los Trastornos del Espectro Autista desde el rol psicopedagógico*. [Tesina para acceder al título de Licenciatura en Psicopedagogía]. Universidad Nacional de General San Martín. Buenos aires.
- Asociación Americana de Psiquiatría (APA). (2013). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (5ª. ed.). (DSM-V). Ed. Panamericana.
- Cadaveira, M. & Waisburg, C. (2019). *AUTISMO: Guía para padres y profesionales*. Paidós.
- Coll, C. (1985). *Psicología y curriculum*. Paidós Ibérica.
- Diani, E. (2016). *Intervención psicopedagógica en inclusión de niños con trastorno del espectro autista: estudio de un caso*. [Tesina para acceder al título de Licenciatura en Psicopedagogía]. Universidad Abierta Interamericana. Inrville, Córdoba.
- Fejerman, N., & Grañana, N. (comp.). (2017). *Neuropsicología Infantil. Autismos y trastornos en el espectro autista*. Paidós
- Garza, F. F. (2012). *Autismo, manual avanzado para padres*. Bogota, Colombia: PSICOM Editores.
- Gil-Vera, V.D., Quintero-López, C., Vélez-López, J.A. & Gómez-Muñoz, N. (2020). Capacidades de aprendizaje en niños con autismo: un análisis relacional. *Revista Espacios, Educativo*, 41, (48), 341-343.
- Hernández Sampiere, R., Fernández Collado, C. & Baptista L. (2014). *Metodología de la investigación* (6ta ed.).

- Hervás Zúñig, A., Balmaña, N. & Salgado, M. (2017). *Los trastornos del espectro autista (TEA)*. *Pediatría Integral*. Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria (SEPEAP), XVI (2), 92-108.
- Leyva, P. R. (2009). *El Autismo*. Publicatuslibros.com.
- López Gómez, S., Rivas Torres, R.M. & Taboada Ares, E.M. (2009). Revisiones sobre el autismo: Etiología. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 41, (3) 555-570.
- Martinez, M. (2015). *Intervencion Psicoeducativa para niños con Trastornos del Espectro Autista Descripcion, limites y alcances*. (M. y. Davila, Ed.)
- Mobrice, A. (2022). *El Autismo Infantil*. [Tesina para acceder a la Licenciatura en Gestión Educativa]. Universidad Abierta Interamericana. Haedo, Buenos Aires.
- Nicolini Guillén, M. (2020). *Experiencias de docentes y psicólogos educativos respecto a la inclusión de alumnos con trastorno del espectro autista (grado 1) en colegios regulares privados*. [Tesina para acceder al título profesional de Licenciado en Psicología]. Universidad de Lima. Lima, Perú.
- Olivar Parra, j. & De La Iglesia Gutierrez. M. (2008). *intervencion Psicoeducativa en Autismo de Alto Funcionamiento y Síndrome de Asperger*. *Ciencia de la Educacion Prescolar y Especial*.
- Organización Mundial de la Salud (OMS)* (2018). p.3.:
<https://www.who.int/es/newroom/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders#>
- Rattazzi, A. (2014). *La Importancia de la Detección Precoz y de la Intervención Temprana en Niños con Condiciones del Espectro Autista*. *Psiquiatra infantojuvenil (PANAACEA)*. (VERTEX), XXV: 290-294

- Reboredo, C. (2015). *Espectro Autista: derribando mitos, construyendo realidades. Guía práctica para padres y profesionales*. DOBLE/E.
- Reviere, A. (1984). *La psicología de Vygotsky: sobre la larga proyección de una breve biografía*.
- Reviere, A. (1997). Desarrollo normal y Autismo (1/2). *Definición, etiología, educación, familia, papel psicopedagógico en el autismo. Ponencia presentada en el Curso de Desarrollo Normal y Autismo*. Santa Cruz de Tenerife, España.
- Risueño, A. (2003). Trastorno profundo del desarrollo. *Características neuropsicológicas del niño autista. Segundo congreso telemático*. Italia.
- Rodríguez, S. C. (2003, 30 de agosto). “*Nociones y Destrezas Básicas sobre el Análisis de Datos Cualitativos*”. *Seminario Internacional: El Proceso de Investigación en Educación, algunos elementos Clave*. República Dominicana.
- Toruño Brenes, K. Ortez López, J. & Briones Frenzel, T. (2019). *Estrategias Metodológicas para el Aprendizaje de Niños con Autismo Incluidas en el Aula Regular*. Artículo Científico. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua. Estelí, Nicaragua.
- Valdez, D. (2016). *Autismos. estrategias de intervención entre lo clínico y lo educativo*. Paidós.

7. ANEXOS

7.1 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Apellido y nombre
- ¿Lugar de formación?
- ¿Año en que se recibió?
- ¿Realizo o realiza capacitaciones y/o actualizaciones en TEA?
- ¿Qué ideas tiene con respecto a los niños con TEA?
- ¿Trabaja con niños con TEA actualmente? ¿De qué edades? ¿Desde hace cuánto tiempo aborda esta problemática?
- ¿Realizas evaluaciones de niños con TEA? ¿En tal caso, de que recursos dispone o emplea?
- ¿Cómo caracteriza el aprendizaje de niños con TEA?
- ¿Qué aspectos del aprendizaje de un niño con TEA son retadores para su rol?
- ¿En qué consiste su metodología de trabajo para el abordaje de niños con TEA?
- ¿Qué estrategias lleva adelante para favorecer el aprendizaje en niños con TEA?
- ¿Elabora plan de rutina para trabajar con niños con TEA? ¿En qué consiste?
- ¿Qué cuestiones considera al realizar un plan de intervención para favorecer el aprendizaje de niños con TEA?
- ¿Cuáles son los objetivos que se propone al realizar una intervención para favorecer el aprendizaje en niños con TEA?
- ¿Interviene paralelamente con las familias, otros profesionales o establecimientos educativos al que asiste el niño? ¿De qué modo?
- ¿Qué tipo de abordaje lleva adelante para el tratamiento de un niño con TEA?
- ¿Existe algún modelo de tratamiento que se utilice para trabajar con niños con TEA? ¿De qué modo lo emplea?

- ¿Qué áreas del desarrollo se ven mayormente afectadas en un niño con TEA?
- ¿Trabaja sobre el área cognitiva de un niño con tea? En tal caso ¿En qué consiste?
- ¿Trabaja las funciones superiores para favorecer el aprendizaje en los niños con TEA? ¿En qué consiste?
- ¿Cómo es la experiencia de trabajar en clínica en pos de favorecer los aprendizajes en niños con TEA?

7.2 CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACIÓN

Consentimiento Informado de Participación

Por el presente documento se solicita su participación de la investigación titulada **"INTERVENCIONES PSICOPEDAGOGICAS EN NIÑOS CON TEA ENTRE 3 Y 12 AÑOS"**, cuyas responsables son Calin Lilian Marcela. DNI 26.130.1035 - Gutiérrez Margarita Elizabeth. DNI 27.542.344

Dicha investigación tendrá lugar en el marco de realización de la tesina para obtener el grado de Licenciado/a en Psicopedagogía en la Universidad del Gran Rosario.

El objetivo principal de esta investigación es indagar sobre ¿Qué propuesta llevan a cabo 10 psicopedagogos para el tratamiento de niños con TEA entre 3 y 12 años para acompañar las dificultades en el aprendizaje?

Para el cumplimiento de dicho objetivo se realizarán las siguientes actividades entrevista semiestructurada

La participación de este proyecto es totalmente voluntaria, pudiendo, si así lo decidiera, abandonar el mismo en cualquier momento. Asimismo, la confidencialidad sus datos será mantenida acorde a lo establecido en la Ley No. 25.326 Habeas Data. Esto implica que los datos serán resguardados y sólo serán utilizados por los investigadores en el contexto de este estudio.

Habiendo leído y comprendido lo escrito anteriormente, yo.....
DNI.....acepto participar de la presente investigación.

.....
Firma, aclaración y DNI

Lugar y fecha:

CURRICULUM VITAE
CALIN LILIAN MARCELA

DATOS PERSONALES

Nombre: Calin Lilian Marcela

Fecha Nacimiento: 30/10/1977

D.N.I: 26.130.105

Nacionalidad: Argentina

Dirección: Calixto Dellepiane 775, Campana. 2804

Email: liliancalin77@gmail.com

EDUCACION

-TERCIARIO: ISFDyT N.º 15: Título Tecnicatura Superior Psicopedagogía -2021-

-UNIVERSITARIO: UGR – Universidad del Gran Rosario: Licenciatura en Psicopedagogía (En curso último cuatrimestre)

-TRAMO DE FORMACION PEDAGOGICA: CECAUF / UFASTA -17/04/2023.

CURSOS/CAPACITACIONES

-CPSC. CENTRO PSICOSOCIAL ARGENTINO. CURSO: Especialización en Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad –TDAH – 2021

-DISLEXIA CAMPUS: LILIANA FONSECA /RUTH ROZENSZTEJN: Dislexia Herramientas para una educación inclusiva Desde el aula al mundo del trabajo - 2021

-FLEDNI

-CURSO: ESTIMULACION TEMPRANA 2023

-DIPLOMATURA EN ESPECTRO AUTISTA (en curso)

-XVII JORNADA DE LA RED NACIONAL DE PSICOPEDAGOGIA GARRAHAM PROVINCIAS -2021- Practicas Psicopedagógicas en tiempos y contextos de pandemia.

TALLERES Y CAPACITACIONES:

Trastorno específico del Aprendizaje. Trastorno específico del lenguaje. Diagnostico Psicopedagógico. Informe psicopedagógico. Orientación vocacional. Taller lecto-escritura. Test psicométricos – Test neuropsicológicos.

EXPERIENCIA

-ATR | ESCUELA MEDIA N°6 EDUARDO COSTA: Acompañamiento a la trayectoria escolar - Nivel Secundario- 2020

-CLASES DE APOYO PARTICULAR: 20/04/2021 – Hasta actualidad

-PROYECTO APOYO ESCOLAR - ARTICULACION ISFDyT N°15 Y E.P. N°2 -2021- Niños de nivel primaria con dificultades de aprendizaje

-ACOMPANAMIENTO EXTERNO: marzo 2022 - a la fecha. Nivel inicial

-CLINICA PSICOPEDAGOGICA: febrero 2023 a la fecha

CURRICULUM VITAE

Gutiérrez, Margarita Elizabeth

Psicopedagoga

DATOS PERSONALES

DNI: 27.542.344
Fecha de nacimiento: 22/07/1979
Lugar de nacimiento: Ciudad Campana, Provincia de Buenos Aires
Dirección: Entre Ríos 138
Correo electrónico: margaritagutierrez798@gmail.com

FORMACION ACADEMICA

-FORMACION TERCIARIA, ISFDyT N° 15 “Profesora Berta Luisa Marquehose” de la ciudad de Campana Provincia de Buenos Aires.
-FORMACION UNIVERSITARIA, UGR-Universidad del Gran Rosario: "Ciclo de Licenciatura en Psicopedagogía"
-TRAMO PEDAGOGICO CECAUF/UFSTA 17/04/2023

CURSOS / CAPACITACIONES

-CPSC: CENTRO PSICOSOCIAL ARGENTINO. Psicopedagogía 2021
Especialización en trastornos por déficit de Atención e Hiperactividad-TDAH.
- XVII JORNADA DE LA RED NACIONAL DE PSICOPEDAGOGIA GARRAHAM PROVINCIAS-2021. Practicas Psicopedagógicas en tiempos y contextos de pandemia

TALLERES Y CAPACITACIONES

Estimulación Temprana. Trastorno específico del aprendizaje. Diagnostico Psicopedagógico. Informe Psicopedagógico. Orientación Vocacional. Taller de Lectoescritura. TEST Psicométricos/TEST Neuropsicológicos. Conferencia de Salud Mental y Educación “¿Niños o Cerebros?”. A cargo del Dr. Juan Vasen. Conferencia “La enseñanza en Educación Superior: “Una mirada desde las Practicas Reflexivas”. A cargo del Investigador y Prof. Jorge Steiman. Charla abierta sobre “LOS DERECHOS DEL NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE y EL ABUSO INFANTIL”. A cargo de la red solidaria Infancia Robada Campana en conjunto con la Fundación Argentina de Psicología Jurídica y Derechos Humanos.

EXPERIENCIA PROFESIONAL

-PROGRAMA ATR (ACOMPañAMIENTO A LAS TRAYECTORIAS Y REVINCULACION) Escuela E.E.S N°16 de la Ciudad de Campana
-ACOMPañANTE TERAPEUTICO Jardín de Infantes “San Roque Juniors” de la Ciudad de Campana- Actualidad
-CLASES DE APOYO PARTICULAR - Actualidad