

"Incidencias del aislamiento social en contexto de pandemia (COVID-19) en el proceso de enseñanza-aprendizaje de niños con TEA: una revisión bibliográfica"

Estudiante: López Tristant, María Eugenia

Legajo: 18612

Director/es: Legarreta, Daniela

Co-director/es: Apellido/s, Nombre/s (si lo/s hubiere)

Trabajo Final de Integración para acceder al título de Licenciatura en Psicopedagogía



MARIA EUGENIA LOPEZ TRISANT

2023



Lic. DANIELA LEGARRETA
PSICOPEDAGOGA
Prof. Sordos y Perturbados Lenguaje

Tabla de contenidos

Título.....	1
Resumen.....	1
Palabras clave.....	1
Introducción - Delimitación del objeto de estudio.....	2
Planteo del problema.....	3
Objetivo general.....	4
Objetivos específicos.....	4
Fundamentación.....	5
Estado del Arte.....	5
Cap. 1 Marco Teórico.....	12
1.1 - Aproximación histórica-conceptual al TEA.....	12
1.2 -El TEA en el DSM.....	13
Cap. 2 Metodología.....	16
Cap. 3 Resultados.....	18
1.Eje I- Dificultades, obstáculos y retos de aprendizaje de niños con TEA durante el aislamiento social por COVID-19	18
2.Eje 2: Rol de las familias en el proceso de enseñanza-aprendizaje de niños con TEA en el contexto de la pandemia por COVID-19.....	21
3. Eje III El rol de los centros educativos en el proceso de enseñanza-aprendizaje....	27
4. Eje IV- Propuestas de intervención.....	32
Conclusión.....	46
Aportes y contribuciones de la investigación.....	48
Limitaciones de la investigación.....	50
Propuesta de intervención.....	50
Referencias bibliográficas.....	52

Título: Incidencia del aislamiento social en contexto de pandemia (COVID-19) en el proceso de enseñanza-aprendizaje de niños con TEA: una revisión bibliográfica.

Resumen: El siguiente trabajo de investigación es una revisión bibliográfica, desde la perspectiva psicopedagógica, con la finalidad de identificar cuáles fueron los desafíos que surgieron en relación con el proceso de enseñanza-aprendizaje de niños de entre 6 y 11 años de edad diagnosticados con TEA a partir del fenómeno de aislamiento social, por COVID-19. Asimismo, se analiza el rol de la familia y los Centros Educativos/Terapéuticos en el abordaje de esa situación inesperada.

Para llevarlo a cabo, se exploraron trabajos de investigación empíricos y teóricos publicados entre marzo de 2020 y junio de 2023 correspondientes al campo de la Psicopedagogía, Psicología y Ciencias de la Educación.

Algunos estudios mostraron que ciertos niños con TEA tuvieron retrocesos o que experimentaron mayor ansiedad y crisis diversas, mientras que otros se sintieron beneficiados por no tener que salir de sus hogares y no tener que enfrentarse a situaciones disruptivas productoras de ansiedad y estrés. También se observó que las clases sociales de menos recursos se vieron más perjudicadas que aquellas familias con mayor poder adquisitivo, que podían garantizar teleterapias a sus hijos con TEA o acceder ellos mismos a capacitaciones específicas y orientaciones de profesionales para atender de manera efectiva a sus hijos. Respecto a los centros e instituciones terapéuticas desarrollaron adaptaciones curriculares pero que mediante la comunicación online dificultaba o limitaba el proceso de enseñanza-aprendizaje, ya que en muchos niños el entorno virtual resultaba contraproducente.

Palabras clave:

Aislamiento social. COVID-19. Aprendizaje. Niños. TEA

Introducción

Delimitación del objeto de estudio

El presente trabajo gira sobre los desafíos que la pandemia por Covid-19 ha impuesto en el proceso de enseñanza-aprendizaje de niños con TEA -de 6 a 11 años de edad-, tanto a sus familias como a las instituciones escolares a las que asistían dichos alumnos al momento de declararse la emergencia sanitaria a nivel mundial, tal como se desprende de las publicaciones científicas disponibles sobre la materia en lengua española a través de diferentes buscadores y sitios especializados desde marzo de 2020 a junio de 2023, inclusive.

A fin de lograr una exposición clara y ordenada de los resultados de esta investigación documental, y favorecer una mayor comprensión de los temas abordados, el trabajo se dividió en cuatro ejes principales. El primero se centra en los efectos positivos y negativos que supuso el aislamiento para los niños con TEA a nivel conductual, enfatizando en las dificultades que afrontaron en el ámbito del aprendizaje.

El segundo eje trata acerca del rol de la familia en el proceso de enseñanza-aprendizaje de los niños con TEA durante el aislamiento social en el marco de la pandemia por COVID-19.

El tercer eje trata sobre el rol de los centros educativos en el proceso de enseñanza-aprendizaje de niños con TEA durante el aislamiento social, cuando ellos se vieron impedidos de asistir a las instituciones con el objeto de cumplir con el proceso de escolarización.

El cuarto eje tematiza diferentes propuestas de intervención que terapeutas y otros profesionales que asisten a niños con TEA y sus familias diseñaron y/o implementaron para trabajar con dicha población en el periodo de aislamiento social que impusieron las autoridades políticas de distintos países y de manera fluctuante a lo largo de los dos primeros años de la pandemia por Covid-19.

Planteo del problema

Las personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA) presentan mayores dificultades para comprender y adaptarse a los cambios, ante los cuales pueden experimentar altos niveles de estrés y ansiedad. En este sentido, las personas con este cuadro diagnóstico formaban parte de una población especialmente vulnerable a las medidas de confinamiento que las autoridades sanitarias de la mayor parte de los países impusieron para prevenir los contagios del nuevo virus.

En Argentina ello se tradujo concretamente en el inicio de un periodo de aislamiento social, preventivo y obligatorio (ASPO), mediante el decreto 297/2020, que se prorrogó en varias oportunidades. Este tipo de medidas modificaron, por cierto, la rutina de todos los ciudadanos, con distintos efectos y consecuencias a nivel social-cultural, psicofísico y económico. Pero si lo dicho vale para las personas en general, ello reviste un cariz especial en el caso de quienes padecen TEA, por el esfuerzo que supone para ellos adaptarse a los cambios abruptos e imprevistos. Esto se puso de manifiesto de manera particular en el ámbito escolar, puesto que las medidas de confinamiento repercutieron en el proceso de enseñanza-aprendizaje, obligando a los actores del sistema educativo - familias e instituciones- a tener que adaptarse a la nueva coyuntura.

Dado que los niños con TEA se caracterizan por tener dificultades de comunicación e interacción social, al tiempo que muestran menor flexibilidad en las habilidades cognitivas y conductuales, la imposibilidad de asistir a la escuela y la necesidad de continuar el proceso de enseñanza de manera virtual, dio origen a multiplicidad de dificultades y desafíos que poco a poco se han ido registrando a través de diferentes publicaciones especializadas en la materia.

De allí la importancia de recoger, organizar y poner en valor el material producido a nivel profesional y académico por la ayuda que tal actividad de revisión bibliográfica puede reportar al propio campo disciplinar, orientando el desarrollo de futuras investigaciones dentro de la psicopedagogía, y orientando las prácticas e intervenciones profesionales de quienes colaboran con el proceso de enseñanza y aprendizaje de niños con TEA. En tal sentido, la pregunta o interrogante que guio la presente investigación

fue la siguiente: ¿Cómo afectó el aislamiento social el proceso de enseñanza-aprendizaje de niños con TEA del nivel primario (6 a 11 años) en el período de pandemia COVID-19, según la producción científico-académica publicada en lengua española en el periodo de marzo de 2020 a junio de 2023.

Objetivos

Objetivo general

Documentar la producción científico-académico en lengua española que se haya publicado en el periodo marzo de 2020 a junio de 2023 sobre el desarrollo del proceso de enseñanza-aprendizaje de niños del nivel primario (6-11 años) con TEA en el contexto de la pandemia por COVID-19.

Objetivos específicos

Identificar las principales dificultades que experimentó durante el aislamiento social, en el marco de la pandemia por COVID-19, la población bajo estudio, particularmente en relación con el proceso de enseñanza y aprendizaje.

Analizar el rol de las familias ante el reto de dar continuidad al proceso de enseñanza-aprendizaje de los niños con TEA en el contexto de la pandemia por COVID-19.

Caracterizar las estrategias y recursos que diseñaron e implementaron los Centros Educativos en el contexto de la pandemia por COVID 19 con la finalidad de facilitar el aprendizaje de los alumnos con TEA.

Describir diferentes propuestas de intervención que terapeutas y otros profesionales de la salud que asisten a niños con TEA y sus familias diseñaron y/o implementaron para trabajar con dicha población durante el aislamiento social en el contexto de la pandemia por Covid-19.

Fundamentación

Esta investigación surge debido a que la pandemia por COVID-19 impuso en una amplia mayoría de países el aislamiento social, preventivo y obligatorio como una de las principales estrategias sanitarias para contener la propagación del virus (Marinho de Araújo, 2020). Tal situación significó un abrupto cambio en las rutinas individuales en todos los estratos sociales y rangos etarios.

Dado que las personas que padecen TEA son especialmente vulnerables a modificaciones imprevistas de su agenda diaria (Aritz Aranbarri et al., 2020) y teniendo en cuenta que el proceso de enseñanza-aprendizaje escolar debió adaptarse frente a las mencionadas circunstancias (Bellido Arroyo, 2020), se consideró relevante indagar sobre la incidencia del aislamiento social en las dinámicas educativas de niños con TEA que se encontraban cursando el nivel primario al momento de ocurrir la emergencia sanitaria.

Estado del Arte

Se efectuó una revisión no sistemática de antecedentes empíricos o teóricos sobre la temática abordada entre marzo de 2020 y junio de 2023. La búsqueda se efectuó a través de diferentes bases de datos como Google Académico, Scielo, Redalyc, Latindex, JSTOR, EBSCO, ERIC, REDIB y Base-search.

Las publicaciones debían estar en español y contener los siguientes descriptores o palabras clave: niños, TEA, autismo, aislamiento, cuarentena, educación, enseñanza, aprendizaje, COVID-19. Los trabajos seleccionados se presentan a continuación según orden de mayor a menor antigüedad y según orden alfabético de los autores:

1. Amorim et al. (2020) se propusieron conocer cómo vivieron los niños con TEA y sus familias el aislamiento social durante el primer periodo de cuarentena que se impuso por la pandemia de COVID-19 en Portugal. Se realizó un estudio observacional, transversal y analítico. Se aplicó un cuestionario anónimo que incluía las características demográficas y clínicas de los niños, junto con el impacto que tuvo la pandemia en diferentes aspectos de la vida diaria de las familias. De los 99 cuestionarios obtenidos, 43 eran niños con TEA y 56 niños del grupo control. Las comparaciones estadísticas se realizaron mediante la prueba *t* de Student y la de chi cuadrado.

Se encontró que los niños con TEA tuvieron predominantemente cambios en el comportamiento, a diferencia de los del grupo control. La mayoría de los niños con TEA tuvo un impacto negativo en el manejo de las emociones frente a los del grupo control, que expresaron un impacto mayoritariamente positivo/nulo. Los cuidadores puntuaron niveles de ansiedad más altos en ellos mismos que en sus hijos. Los niños con TEA y sus padres tenían niveles más altos de ansiedad que los controles. En el grupo con TEA, los niños que no mantuvieron las rutinas tuvieron niveles de ansiedad más altos.

2. Arias Villena (2021) se propuso identificar mediante una estrategia metodológica cualitativa las vivencias tanto de familiares como docentes de niños con TEA durante el confinamiento por COVID-19 en España. Se seleccionó una muestra por conveniencia integrada por 80 personas, la mayoría de sexo femenino, con un rango de edades de 25 a 59 años. Se les proporcionó un cuestionario, que permitió recabar información de diversa índole a través de aplicaciones de mensajería como WhatsApp, Facebook o correos electrónicos.

El confinamiento ha tenido repercusiones negativas en los niños con TEA desde el punto de vista de la salud mental y física. El confinamiento fue asociado con un aumento de factores de riesgo como la escasa socialización, la limitación terapéutica, la carencia de espacio para realizar actividades físicas que provocan una interrupción en el desarrollo del niño/a. Se multiplicaron los episodios de estrés en familiares y educadores debido a la falta de medios y formación. Finalmente, se concluye que durante el aislamiento preventivo ha habido una escasa comunicación y coordinación entre familiares y docentes a la hora de potenciar el aprendizaje del niño/a. Además, existió una baja capacidad de adaptación a las plataformas online tanto por parte de las instituciones educativas como de los Centros terapéuticos donde acudían los niños/as de forma rutinaria antes del inicio de la pandemia.

3. Checca Huamani y Cayllahua Mamani (2021) indagaron si la ansiedad se asociaba a comportamientos restringidos y repetitivos en niños y adolescentes con TEA durante la pandemia por COVID-19. La investigación fue de tipo correlacional, de corte

transversal y con un diseño de tipo no experimental, a partir de una muestra no probabilística integrada por 35 niños y adolescentes (30 varones y 5 mujeres), con rango de edad comprendido entre los 8 y 16 años. Se aplicó la Escala de Ansiedad para niños con TEA versión para padres (ASC-ASD-P) y el Cuestionario de Comportamientos Repetitivos (RBQ).

Los resultados evidenciaron que existe una correlación significativa y positiva entre la ansiedad y los comportamientos restringidos y repetitivos (CRR) en niños y adolescentes autistas ($r=.382, p=0.024$), es decir niveles altos de ansiedad exacerbaban los CRR, en especial los de insistencia a la invarianza e intereses circunscritos (IS) ($r=.425, p=0.011$), siendo este comportamiento una estrategia de afrontamiento para intentar controlar la situación de incerteza que conlleva el contexto de pandemia por COVID-19.

4. Segovia Martínez (2021) efectuó una investigación de metodología mixta a un grupo de padres españoles ($n=16$) que tenían niños de entre 5 y 15 años con autismo a fin de conocer el modo en que la pandemia por COVID-19 había afectado a los menores, sobre todo, cómo habían gestionado sus emociones. Los resultados obtenidos dan cuenta de que la pandemia alteró significativamente la rutina del alumnado con TEA, ya que estar encerrado o tener restricciones hizo que su vida se modificara notoriamente. Los padres indicaron que sus hijos no supieron identificar en ningún momento sus emociones y menos las contradictorias.

Desde el punto de vista del proceso de enseñanza-aprendizaje, los progenitores refirieron algunos recursos que el profesorado había proporcionado a las familias para ayudar al alumnado con TEA, entre los cuales destacaron los pictogramas, usados con el objetivo de hacerle entender al niño o la niña con autismo qué es lo que estaba pasando. Además, se empleó el juego simbólico para que procesaran sus emociones.

5. Simón Rueda et al. (2021) evaluaron, desde un enfoque cualitativo y mediante la técnica del *focus group*, el impacto del confinamiento generado por el COVID-19 sobre el proceso de enseñanza y aprendizaje de alumnos con TEA. Para ello, se contó con la

participación voluntaria de 19 progenitores con hijos autistas escolarizados en Centros ordinarios desde las etapas de educación infantil hasta la educación superior de dos comunidades autónomas española. Como estrategia de recolección de información se desarrollaron cuatro grupos de discusión.

Los resultados obtenidos muestran los apoyos prestados por la escuela a sus hijos y que contribuyeron a su aprendizaje. Asimismo, han hecho hincapié en las dificultades encontradas que lo han limitado, la participación social de sus hijos como dimensión fundamental para las familias, el impacto de las demandas realizadas por parte del centro en el bienestar familiar, así como sus preocupaciones en relación con la incorporación de estos a la escuela.

6. Valdez et al. (2021) realizaron un estudio multicéntrico realizado mediante una encuesta en línea a 1826 familias de personas con TEA de Argentina, Brasil, Chile, México, Perú, República Dominicana, Uruguay y Venezuela con el objetivo de describir el impacto de la pandemia –y el aislamiento social– en la conducta, el estado de ánimo, el sueño y la alimentación de las personas con TEA. Además, analizaron los efectos de la discontinuidad de los servicios educativos y terapéuticos y valoraron los alcances de las intervenciones a distancia.

Algunas de las consecuencias del confinamiento -obligatorio para la mayoría- fueron el aumento de irritabilidad en las personas con TEA, el incremento de la conducta de deambular, mayores niveles de ansiedad, dificultades en alimentación, sueño y concentración. La mayor parte de las familias han notado retrocesos en sus hijos durante el encierro. Se destacan los efectos beneficiosos de salidas y paseos. Muchos tratamientos y clases se suspendieron. Se subrayan positivamente las intervenciones a distancia.

7. Briceño Núñez (2022) abordó el impacto de la pandemia del COVID 19 sobre la situación del aprendizaje virtual de idiomas de los estudiantes ecuatorianos con Trastornos del Espectro Autista (TEA). Para ello se siguió un tipo de investigación no experimental con un diseño trasversal. La muestra estuvo compuesta por 50 estudiantes

autistas con un rango etario de 8 a 17 años, 50 padres y 100 docentes de idiomas (44 profesores de español, 44 profesores de inglés, 8 profesores de francés y 4 profesores de italiano)

Para recolectar los datos, se emplearon 2 instrumentos: un Test para evaluar la percepción de los docentes y un Test para evaluar la percepción de los padres. Los resultados obtenidos evidencian que los estudiantes con TEA incrementaron su desempeño académico en el área de idiomas desde que se iniciaron las clases virtuales. Asimismo, los docentes declararon que los estudiantes con TEA estaban altamente motivados hacia el aprendizaje, y los padres expresaron que su nivel de participación en la instrucción de sus hijos era mayor y más significativo. De esta manera, el estudio ha mostrado cómo la pandemia se convirtió en una oportunidad de crecimiento académico, haciendo posible que el aprendizaje virtual de idiomas sea una actividad de aprendizaje significativo en los estudiantes con TEA, sus familias, compañeros y docentes.

8. Coelho-Medeiros et al. (2022) exploraron las percepciones de padres de niños con TEA respecto a beneficios, cambios positivos y dificultades en manejo conductual en el hogar durante el primer confinamiento por COVID-19 en Chile. Se trató de un estudio cualitativo transversal que incluyó 118 padres de pacientes con TEA entre 2 y 15 años. Se aplicó un cuestionario en línea, confeccionado por un comité de expertos nacionales utilizando metodología Delphi, conteniendo cuatro preguntas abiertas relativas a la conducta infantil (dificultades, mejorías, beneficios y apoyo profesional requerido) durante la pandemia.

Para los padres el confinamiento aumentó el estrés emocional de adultos y niños. No obstante, comunicaron mejorías en los ámbitos social-afectivo, autonomía individual y habilidades comunicativas de sus respectivos hijos. En este sentido, se halló la valoración de la familia y aspectos resilientes, como el tiempo compartido en la pandemia para apoyar las necesidades de los niños. Con todo, reconocieron la necesidad de apoyo profesional en el manejo conductual y emocional durante el confinamiento.

9. Hernández Layna et al. (2022) indagaron el proceso de adaptación de un grupo de estudiantes españoles con TEA en el regreso a las clases presenciales en el curso

académico 2020-2021, marcado por la incorporación de una serie de medidas sanitarias y de comportamiento social destinadas a evitar contagios de la COVID-19 en el ámbito escolar. Se asumió como hipótesis de trabajo que para los estudiantes con TEA la “nueva normalidad” supuso un esfuerzo adicional debido a las dificultades para flexibilizar patrones de comportamiento y de pensamiento que caracterizan la condición autista, que con frecuencia dificultan la adaptación a los cambios en el entorno y en la cotidianeidad.

Para profundizar en este aspecto, se realizó un estudio para conocer cómo había influido en el bienestar emocional de dichos estudiantes la vuelta a las clases presenciales tras el periodo de confinamiento vivido durante la pandemia. Del estudio participaron 53 familias y 5 profesionales de las entidades educativas a las que acudían los alumnos, cuyos testimonios se recabaron a través de grupos de discusión y entrevistas. También se contó con la participación de un estudiante con TEA de educación secundaria, que aportó su experiencia y contrastó la información recopilada.

El estudio puso de manifiesto que, a pesar de que la adaptación del alumnado en el espectro del autismo a la situación educativa generada por la pandemia había sido relativamente buena, estos estudiantes eran especialmente vulnerables ante el riesgo de desarrollar síntomas de malestar psicológico y emocional que afectaran su bienestar. El estudio permitió identificar también las barreras a las que se enfrentó el colectivo en esta transición, así como los facilitadores que pusieron a su disposición para superarlas.

En cuanto a los facilitadores en el entorno académico se ha valorado muy positivamente la asistencia personalizada en el cumplimiento de la nueva normativa y las adaptaciones curriculares realizadas para favorecer los aprendizajes del alumnado con TEA. En cuanto al entorno familiar, los mayores facilitadores fueron la suficiente capacidad económica para hacer frente a las necesidades de los hijos/as, así como los recursos tecnológicos y competencias digitales necesarias para adaptar la escolaridad a las nuevas circunstancias.

Las mayores limitaciones se situaron, por un lado, en el área de bienestar emocional familiar, en particular la falta de tiempo para atender a los hijos/as y la afectación, en algunos núcleos familiares, de la salud física o mental. Por otra parte, en el ámbito social y comunitario muchas familias experimentaron dificultades a la hora de contar con ayuda externa (amistades o familia extensa) para prestar apoyo a sus hijos/as a causa de

las restricciones para la interacción social fuera del entorno doméstico

10. Prieto Navarro et al. (2022) estudiaron el impacto que tuvo el aislamiento por causa del COVID-19 a nivel conductual, emocional, social y comunicativo en Población Infanto-juvenil española con Trastorno del Espectro Autista y en su familia. Para ello se utilizó un cuestionario “ad hoc” durante y después del confinamiento, el Cuestionario de Capacidades y Dificultades (Strengths and Difficulties Questionnaire, SDQ) de Goodman (1997) y la Escala Miedo al COVID-19 (Martínez Lorca et al., 2020). Este cuestionario fue respondido por 140 padres y madres basándose en el comportamiento de su hijo o hija diagnosticado de TEA, con una edad media de 7,86 años, y procedentes de diferentes comunidades autónomas de España.

Los resultados reflejan como los participantes, durante el periodo de confinamiento, han mostrado flexibilidad a los cambios de rutina, pero un alto nivel de estrés, irritabilidad, dificultades conductuales y sociales y regresión en las habilidades anteriormente adquiridas, presentando también dificultades para entender lo que ocurría y expresar lo que sentían. Además, presentaron dificultades para aplicar las medidas de seguridad impuestas, como el uso de la mascarilla, del gel hidroalcohólico y el distanciamiento interpersonal. Las familias refirieron un excesivo estrés y miedo y la falta de ciertos apoyos o servicios de ayuda.

Cap. 1 Marco Teórico

1.1 - Aproximación histórica-conceptual al TEA

Los primeros aportes relevantes sobre el Trastorno del Espectro Autista (TEA) fueron hechos por Eugen Bleuer (1911), Leo Kanner (1943) y Hans Asperger (1944), aunque ya Fray Junípero Serra (S. XVI) había ofrecido una descripción sobre individuos con características similares a las que ellos vertieron en sus escritos (Artigas y Pérez, 2012).

En 1911 es empleado por primera vez el término “autismo” por el psiquiatra suizo Eugen Bleuer, quien se propuso comprender dicha enfermedad mental y describir sus principales características. Sin embargo, lo asoció a la esquizofrenia. En tal oportunidad

propuso las siguientes cualidades como propias de la enfermedad: el encierro de la persona en su propio mundo y la dificultad o imposibilidad de relacionarse con los demás. Para este autor, las personas con el síntoma autista no reaccionan a los estímulos externos, llegando a percibir el mundo exterior como un lugar hostil (Garrabé, 2012).

Unas décadas después se producirían importantes cambios respecto de la concepción predominante sobre el autismo como una forma de esquizofrenia. En el año 1943 el médico austriaco Leo Kanner, especialista en clínica psiquiátrica, hizo referencia al término “autismo” para aludir a ciertos rasgos en común que había detectado en algunos niños atendidos en su consultorio. Kanner observó un cuadro clínico que podía aparecer desde el primer año de vida del individuo (Cuxart y Jané, 1998).

Entre las características principales recogidas por Kanner estaban la inmovilidad del comportamiento, la soledad y el retraso o ausencia de la adquisición del lenguaje. También en 1943 el pediatra y psiquiatra Hans Asperger publicó un artículo en el que utilizó la expresión autismo, pero para referirse a un cuadro clínico diferente, ya que no incluyó el retraso del desarrollo cognitivo ni del lenguaje (Garrabé, 2012). En este caso, el patrón de conducta característico estaba definido por la falta de empatía, la escasa habilidad para establecer relaciones de amistad, ingenuidad y pobre comunicación no verbal, entre otros.

A pesar de la importancia del trabajo de Asperger, no fue hasta 1981, con la traducción de su obra al inglés por Lorna Wing, cuando comenzó a adquirir fama internacional y se le atribuyó el descubrimiento del “Síndrome de Asperger” (Artigas y Pérez, 2012).

Es relevante decir que, pese a las diferencias en los criterios diagnósticos propuestos por Kanner y Asperger, se pueden apreciar ciertas similitudes, ya que ambos se refieren a un trastorno en el contacto con los demás y en los instintos, la existencia de problemas de comunicación y movimientos o conductas repetitivas (Cuxart y Jané, 1998).

1.2 -El TEA en el DSM

En el año 1869 la Asociación Americana Médico-Psicológica, hoy en día conocida como Asociación Americana de Psiquiatría (APA), creó un manual para identificar y dar respuesta a las distintas necesidades de los sujetos con trastornos mentales. En las

cinco ediciones del manual ha habido una evolución respecto de las clasificaciones diagnósticas del autismo y de los criterios para reconocerlo (Hervás et al., 2017).

De hecho, en la primera edición los comportamientos asociados al autismo estaban recogidos en las reacciones esquizofrénicas y así se mantuvo hasta la publicación del DSM III (1980), que fue cuando se incorporó el término autismo infantil. A su vez, el DSM III R (1987) incluyó la noción de “trastorno autista”. Otro cambio fundamental que se produjo en esta última versión respecto de las anteriores es el tratamiento del autismo como un espectro con el fin de reflejar la heterogeneidad de síntomas que caracteriza a dicho trastorno.

En 1994 se publica el DSM IV, donde se introdujeron las siguientes categorías: Trastorno Desintegrativo de la Infancia, Enfermedad de Rett, Trastorno Generalizado del Desarrollo no Especificado, Síndrome de Asperger y Trastorno Autista. Las diferentes formas antes mencionadas quedaban comprendidas dentro de una categoría más general, denominada Trastornos Generalizados del Desarrollo.

En la última versión, el DSM-5 (2013), se englobó todos los diagnósticos antes mencionados dentro de los Trastornos del Espectro Autista (TEA), a excepción de la enfermedad de Rett. Esto ha facilitado el diagnóstico, teniendo en cuenta la heterogeneidad de los subgrupos (Nahmod, 2017).

Cabe destacar que, aunque en muchas ocasiones se daba por supuesto que la presencia de un diagnóstico de TEA conllevaba la existencia de discapacidad intelectual, en la actualidad se ha podido observar que tal relación o implicancia no es necesaria (Pérez y Olmo, 2017).

Tal como ha sido dicho, los criterios diagnósticos del TEA fueron variando con el transcurrir del tiempo. A continuación, se ofrece una lista de los criterios vigentes, según consta en el DSM-5 (APA, 2013).

Tabla 1

Criterios diagnósticos del TEA según el DSM-5

Criterios del Trastorno del Espectro Autista (TEA) del DSM-5

A. Deficiencias en la comunicación y en la interacción en diversos contextos, manifestadas por:

a. Déficits en la reciprocidad socioemocional; desde un acercamiento anormal y fracaso en la conversación, hasta el fracaso en iniciar o responder a las interacciones.

b. Déficits en la comunicación no verbal durante la interacción; desde la falta de integración de la comunicación verbal y no verbal, hasta la ausencia total de expresión y comunicación no verbal.

c. Déficits en las relaciones, tanto en su desarrollo, como en su mantenimiento y comprensión; desde la dificultad para ajustar el comportamiento en ciertos contextos, hasta la falta total de interés por los demás.

B. Patrones de conducta restrictivos y repetitivos, así como en intereses o actividades, manifestados por:

a. Movimientos, uso de objetos o habla estereotipados o repetitivos.

b. Insistencia en la monotonía, caracterizada por excesiva inflexibilidad en rutinas, o patrones de comportamiento ritualizados.

c. Intereses restringidos y fijos, anormales por su intensidad o foco de interés.

d. Hiper- o hiporeactividad a estímulos externos, o interés poco común en aspectos sensoriales del entorno.

C. Los síntomas se han de dar en las primeras fases del desarrollo del individuo.

D. Los síntomas causan un deterioro clínicamente significativo en áreas del funcionamiento normal.

E. Estas alteraciones no se pueden explicar mejor por discapacidad intelectual o retraso global del desarrollo.

Nota: elaborado a partir del DSM-5 (APA, 2013).

En paralelo, se deben tener en cuenta tres posibles niveles de gravedad o severidad del TEA, los cuales suponen diversos grados de ayuda por parte del sujeto que tiene el síndrome, particularmente en dos áreas o dimensiones específicas: la comunicación social y el comportamiento.

Tabla 2

Niveles de gravedad del TEA según el DSM-5

Gravedad	Comunicación social	Comportamientos
Grado 1 “Necesidad de ayuda”	Sin apoyo <i>in situ</i> , pero presentando alteraciones en la comunicación social	La falta de flexibilidad en el comportamiento causa dificultades en el funcionamiento en algunos ámbitos
Grado 2 “Necesidad de ayuda notable”	Mayor dificultad en el inicio de interacciones, y respuestas atípicas o reducidas. Aunque con ayuda <i>in situ</i> , problemas sociales aparentes	Dificultades por la inflexibilidad del comportamiento y dificultad para afrontar cambios, interfieren en diferentes contextos. Ansiedad para cambiar el foco de atención
Grado 3 “Necesidad de ayuda muy notable”	Alteraciones graves en el funcionamiento, inicio muy limitado de interacciones y respuestas mínimas de apertura social	Extrema dificultad de afrontar cambios que interfiere en todos los ámbitos. Ansiedad intensa para cambiar el foco de atención

Nota: elaborado a partir del DSM-5 (APA, 2013).

Cap. 2

Metodología

La presente investigación constituye un género particular de producción científica denominado revisión bibliográfica o documental. Se trata de un estudio detallado, selectivo y crítico que integra la información esencial sobre una determinada temática desde una perspectiva unitaria y holística (Guirao Goris, 2015). Con la revisión bibliográfica se logra la aproximación al conocimiento de un tema, que ayuda a identificar qué se sabe y qué se desconoce de aquel.

En otras palabras, la revisión bibliográfica es una sinopsis de diferentes investigaciones y artículos que permiten ponderar el estado actual de la cuestión a investigar. En la revisión se realiza una valoración crítica de dichos trabajos académicos, proceso que permite poner el tema en su contexto (Machi y McEvoy, 2009).

Desde el punto de vista metodológico, la revisión efectuada se corresponde con la modalidad de revisión sistemática, que es aquella que se produce cuando quien realiza la revisión ofrece información sobre el diseño de la investigación, el procedimiento de búsqueda utilizado, las bases de datos consultadas, los criterios utilizados para definir cuáles son las aportaciones valiosas. Para ello, la revisión sistemática de la literatura, en cuanto a recopilación exhaustiva de información sobre un tema, requiere un profundo conocimiento del tema analizado –de allí la importancia del marco teórico elaborado- y la formulación de preguntas y objetivos claramente establecidos, valorar el nivel de calidad de las referencias encontradas, sintetizar los principales resultados y dar respuesta a los interrogantes planteados (Prior, 2017).

Para la realización de esta revisión bibliográfica se empleó la técnica de observación documental, propia de los diseños de análisis textual, a través de la cual se busca comprender los significados implícitos y explícitos de los discursos escritos (Vieytes, 2004).

Por su misma naturaleza, la revisión bibliográfica constituye una actividad de carácter retrospectivo que aporta información acotada a un periodo determinado de tiempo

(Guirao Goris, 2015) En este sentido, la búsqueda de literatura se realizó teniendo en cuenta los artículos o fuentes documentales -teóricas, bibliográficas o empíricas- publicados en diversas revistas de relevancia científica pertenecientes al campo de Psicopedagogía, Psicología y Ciencias de la Educación, desde la declaración del estado de pandemia por parte de la OMS ante el crecimiento exponencial de los casos de COVID-19 a nivel mundial en marzo de 2020 hasta junio de 2022 en lengua española.

Para facilitar el proceso de recolección de los artículos científicos se recurrió a diferentes bases de datos de acceso libre: Google Scholar, Scielo, DOAJ, ResearchGate, Academia.com, Base-search, Dialnet, Latindex, REDIB. Para desarrollar la revisión de la literatura científica en esos sitios Web se emplearon los siguientes términos descriptores: aislamiento social, cuarentena, COVID-19, aprendizaje, enseñanza, educación, niños, infancia, TEA, autismo.

Para elaborar la estrategia de búsqueda se tuvieron en cuenta los operadores booleanos, es decir, operadores lógicos que permiten combinar los distintos términos de la búsqueda. En primer lugar, el operador de intersección (Y), que recupera documentos que contienen dos o más términos simultáneamente. En segundo lugar, el operador sumatorio o de suma lógica (O), que recupera documentos que contienen uno u otro de los términos. Este operador es el que se empleó al combinar términos que representan el mismo concepto o que de alguna manera resultan equivalentes e intercambiables, por ejemplo: aislamiento social o cuarentena; TEA o autismo; enseñanza o educación; niños o infancia.

Se completó la selección de documentos mediante búsqueda inversa, esto es, se analizaron las referencias de los documentos hallados mediante el procedimiento antes detallado, con el fin de identificar los autores más influyentes o los más citados. El corpus documental quedó conformado por 49 artículos científicos que se ajustaron a los criterios establecidos.

Los documentos seleccionados se clasificaron en una grilla de observación documental confeccionada con el programa de software Excel, usando como criterio divisivo la pertinencia o relación directa de cada trabajo con alguno de los objetivos específicos de

investigación. De este modo, los artículos se agruparon dentro de algunos de los siguientes campos temáticos:

- a) Dificultades experimentadas durante el aislamiento social por COVID-19 por parte de niños con TEA, en especial dentro del campo educativo (objetivo específico n°1).
- b) Rol de las familias en el proceso de enseñanza-aprendizaje de niños con TEA en el contexto de la pandemia por COVID-19 (objetivo específico n° 2).
- c) Estrategias y recursos implementadas por los Centros Educativos/docentes en el contexto de la pandemia por COVID 19 para facilitar el aprendizaje de los alumnos con TEA (objetivo específico n°3).
- d) Propuestas de intervención de terapeutas y otros profesionales de la salud para asistir a niños con TEA y sus familias durante el aislamiento social en el contexto de la pandemia por Covid-19 (objetivo específico n° 4).

La búsqueda se detuvo cuando los nuevos documentos repetían lo sabido o se referían a autores ya conocidos -criterio de saturación- (Amezcu, 2015).

Cap. 3

Resultados

Eje I- Dificultades, obstáculos y retos de aprendizaje de niños con TEA durante el aislamiento social por COVID-19

En este primer eje se presentan los efectos que se han reportado del aislamiento social y preventivo durante la pandemia por COVID-19 en niños con TEA, en particular las dificultades, obstáculos y retos vinculados al aprendizaje, escolarizado y no escolarizado. En efecto, la pandemia por coronavirus, en cuanto emergencia de salud pública internacional, ha significado un importante desafío para los profesionales de la salud mental, por sus múltiples efectos en distintos extractos poblacionales, afectando sobre todo a los pacientes con patologías mentales y neurológicas.

Las personas con TEA, de modo particular, han experimentado diversidad de alteraciones psicológicas, desde síntomas aislados hasta trastornos complejos. Entre estos últimos, Ramírez-Ortiz et al. (2020) destacan el insomnio, la ansiedad, la depresión y el trastorno postraumático, con el consecuente deterioro de la funcionalidad de las personas.

Las rutinas habituales de las personas con autismo se vieron afectadas debido a las restricciones en el entorno físico. Dado que uno de los rasgos típicos de los sujetos con TEA es seguir patrones de comportamiento repetitivos y rutinas estructuradas que les brindan seguridad y bienestar emocional, la cuarentena obligatoria modificó violentamente el esquema cotidiano de sus vidas, restringiendo los ámbitos en los que llevaban a cabo sus actividades diarias. De allí que se haya observado en las personas de condición autista una tendencia al aumento en sus niveles de estrés y de ansiedad (Ronconi y Vernet Ayerza, 2020).

En una muestra de 35 niños y adolescentes autistas de entre 8 y 16 años, Checca Huamani y Cayllahua Mamani (2021) hallaron una correlación significativa y positiva entre la ansiedad y los comportamientos restringidos y repetitivos (CRR) durante el periodo de confinamiento por COVID-19 ($r=.382$, $p=0.024$), en especial los de insistencia a la invarianza e intereses circunscritos (IS) ($r=.425$, $p=0.011$),

Otros cambios negativos que produjo el aislamiento social por COVID-19 sobre la salud mental de los niños y adolescentes con TEA fueron la modificación del tiempo de sueño, mayor agresividad e irritabilidad, aumento de las conductas restrictivas o estereotipadas, escasa capacidad de adaptarse a nuevas rutinas (Carmenate y Rodríguez, 2020; Echavarría et al., 2020), dificultad en el manejo de las emociones y un aumento del apetito con ganancia de peso (Chávez, 2021).

De hecho, con el objetivo de medir el impacto que tuvo la pandemia en diferentes aspectos de la vida diaria de los niños con TEA y sus familias, Amorim et al. (2020) encuestaron a padres de niños con TEA ($n=43$) y de niños del grupo control ($n=56$). Observaron que los niños con TEA tuvieron predominantemente cambios en el comportamiento, a diferencia de los del grupo control. La mayoría de los niños con TEA

tuvo un impacto negativo en el manejo de las emociones frente a los del grupo testigo, que no experimentaron influencia negativa al respecto.

Los cuidadores puntuaron niveles de ansiedad más altos que sus propios hijos. A su vez, los niños con TEA y sus padres tenían niveles más altos de ansiedad que los respectivos sujetos del grupo control. En el grupo con TEA, los niños que no mantuvieron las rutinas tuvieron niveles de ansiedad más altos.

Un trabajo que se destaca por su rigurosidad metodológica es el de Valdez et al. (2021), quienes encuestaron a 1826 cuidadores, 362 terapeutas/profesores y 79 personas con TEA de Argentina, Brasil, Chile, México, Perú, República Dominicana, Uruguay y Venezuela en 2020 con el propósito de describir el impacto de la pandemia y del aislamiento social sobre la conducta, el estado de ánimo, el sueño, la alimentación y la discontinuidad de los servicios educativos y terapéuticos en personas con TEA.

La distribución de edades de las personas con TEA fue la siguiente: el 35,5 % (n= 726) eran menores de 6 años; el 38,9 % (n = 710) tenían entre 7 y 12 años; el 16,8 % entre 13 y 18 años; el 4,5 % (n=83) entre 19 y 24 años. El 4,2 % (n=78) restante tenían edades comprendidas entre 25 y 65 años.

Entre los principales resultados señalados en la encuesta se destaca que: 1. Durante el periodo de emergencia hubo una suspensión de tratamientos presenciales del 30%; 2. Las personas con TEA tuvieron un incremento en conductas deambulantes (47%), así como en irritabilidad (64,9%), ansiedad (63%) y agresividad (35%); 3. El 75% de niñas, niños, adolescentes y jóvenes en edad escolar pudieron continuar con sus estudios a distancia, mientras que el 15,5% estuvo sin actividad; 4. El 40% de las familias recibieron asesoramiento a distancia; 5. Un 30,2 % de los cuidadores manifestó que ha habido un poco más de dificultad con la alimentación, en tanto que un 15,2 % expresó mucha más dificultad y un 43,4 % no registró cambios; 6. Para el 80 % de las familias aumentó el uso de pantallas por parte de sus hijos; 7. El 57,8% de los casos mostró retrocesos durante la pandemia.

La heterogeneidad del espectro se manifestó de diversas maneras a nivel conductual: para algunas personas el teletratamiento implicó dificultades de atención y

concentración, hiperactividad, necesidad de interacción y contacto personal, mientras que para otras significó la posibilidad de reducir los episodios de estrés a causa de los viajes y de la interacción social. Además, favoreció el involucramiento parental en los tratamientos de sus hijos y una mayor relación con los terapeutas. Con todo, la mayoría de los familiares encuestados notó retrocesos en sus hijos durante el encierro.

Con respecto a la interrupción de la educación presencial, algunos estudios han abordado el tema de los problemas de conducta de los niños con TEA en el contexto de la educación remota a la que se vieron forzados a causa del aislamiento social. Así, Romero Palomino (2021) expuso el caso de un niño con autismo de 6 años, quien manifestó una fuerte resistencia a la modalidad online de enseñanza, sea esta sincrónica o asincrónica. En el primer caso, la madre expresó que el menor tenía berrinches o se escapaba intempestivamente, cerrando de forma brusca la laptop para no realizar las actividades señaladas por el docente. Por causa de tales eventos, la madre debía estar junto al niño para que este pudiera concentrarse. Las actividades asincrónicas también requerían el apoyo de un familiar para poder cumplir con las tareas asignadas.

Eje 2: Rol de las familias en el proceso de enseñanza-aprendizaje de niños con TEA en el contexto de la pandemia por COVID-19

Según los resultados de distintas investigaciones, las familias de los niños con TEA han afrontado retos dispares durante el periodo de confinamiento por COVID-19, particularmente en relación con la adaptación de las rutinas de los niños y la incorporación de nuevos hábitos, como el uso de tapabocas y alcohol en gel (Martínez Delgado, 2021).

En verdad, el confinamiento supuso mayor implicación por parte de las familias de estos niños. Los padres asumieron un rol más activo desde el punto de vista pedagógico (Demósthene y Campo, 2020). Por ello, resulta comprensible también que hayan incrementado su nivel de estrés y desgaste emocional durante la pandemia con respecto al que tenían antes de dicha emergencia sanitaria (Amorim et al., 2020).

Tal como afirma Chávez (2021), la vida de los padres o cuidadores primarios de las personas autistas es compleja por los diferentes desafíos que tienen que afrontar en cada etapa de su desarrollo. Pero esa situación se agravó aún más en el contexto de pandemia, porque debieron intensificar sus roles, aumentando la carga de trabajo que tenían hasta entonces.

Al estudiar el caso de un niño de 10 años con autismo y discapacidad intelectual desde el enfoque de la evaluación educativa funcional, Orellana Duran (2021) encontró que aquel había tenido algunas mejoras en la comunicación expresiva y comprensiva durante la pandemia como consecuencia de convivir por más tiempo en el entorno familiar. Oliva Metola et al. (2022) plantean que un aspecto que puede ser particularmente importante para entender cómo apoyar a las familias de niños con TEA es el empoderamiento.

El empoderamiento de la familia es una combinación de conocimientos, actitudes y comportamientos que permite a la familia satisfacer las necesidades originadas por las situaciones cotidianas, con los profesionales y/o con los servicios a los que acceden (de salud, educativos, sociales), o cuando apuesta por una mayor participación en la comunidad (Koren et al., 1992).

El empoderamiento en las familias de niños con discapacidades en general se ha relacionado con una variedad de resultados positivos, como menos problemas de salud mental de los padres y de comportamiento de los niños (Weiss et al., 2012), menor estrés de los cuidadores (Dixon et al., 2001), mayor satisfacción con los servicios (Resendez et al., 2000) y mayor participación en los servicios (Casagrande et al., 2021).

Es así como Oliva Metola et al. (2022) en su trabajo plantearon como objetivo general el analizar los niveles de empoderamiento familiar en familias con TEA que han recibido diferentes servicios de Atención Temprana en las Islas Canarias (España).

Estos datos varían notablemente de los aportados por estudios previos (Casagrande et al., 2021). Aunque no se puede extrapolar a partir del presente estudio, los investigadores del estudio sí consideran que los factores estresantes psicológicos y/o ambientales relacionados con COVID-19 han podido influir en la percepción de

empoderamiento de las familias, sobre todo las que estaban llevando a cabo prácticas centradas en la familia.

Estos hallazgos son consistentes con un creciente cuerpo de investigación que sugiere que las preocupaciones y los factores estresantes relacionados con COVID-19 parecen estar asociados con un peor funcionamiento familiar y personal.

Dichos hallazgos sirven para ampliar la comprensión de los mecanismos de afrontamiento subyacentes en las familias de los niños con autismo en un momento de la vida negativo significativo como es el producido por una pandemia.

En la ciudad de Bogotá, González O'meara et al. (2021), centraron su estudio en las experiencias de dos familias de niños con Trastornos del Espectro Autista (TEA) en el contexto de la crisis sanitaria del COVID-19, particularmente en relación con los estilos de crianza, fue posible reconocer que las experiencias que han vivido las familias entrevistadas se caracterizan por el apoyo que recibieron para las actividades académicas de los niños, haciendo más fácil el proceso de educación virtual; gracias a la posibilidad económica que tuvieron las familias, ya que esto permitió que recibieran la ayuda de alguien profesional que se encargará del tema académico de los niños. Además, a causa de la pandemia se dio la oportunidad de fortalecer los vínculos familiares y especialmente los vínculos paternos gracias a la gran cantidad de tiempo que los padres comenzaron a compartir con los niños desde espacios de ocio que les permitieron relacionarse con ellos desde el amor, la confianza y la seguridad, constituyéndose de esta manera como una figura de protección ante los hijos. Pese a que inicialmente los niños tuvieron dificultades para adaptarse al confinamiento, presentando cambios actitudinales, ambas familias entrevistadas lograron adaptar sus rutinas a los tiempos de cuarentena; más allá de lo mencionado anteriormente no se han presentado cambios evidentes en los niños con TEA. Sin embargo, es importante resaltar que esto está fuertemente influenciado por la percepción de los padres que ven a sus hijos como niños con una condición que requiere adaptaciones en las rutinas y no como con una enfermedad que limite sus capacidades, además del apoyo que los cuidadores

reciben para saber cómo manejar de manera óptima esta situación. Si bien no se han presentado cambios en el conjunto total de los estilos de crianza, se presentan cambios positivos en la relación y el vínculo entre padres e hijos, por consiguiente, se dan mayores oportunidades de conversación para realizar correcciones con una motivación intrínseca, que se promueva desde el entendimiento, la comunicación y los acuerdos mutuos que se pueden realizar en las familias.

Esta investigación se realizó bajo el concepto de estudio de caso de dos familias con las que fue posible acercarse a su experiencia y cabe resaltar que dichas familias representan una minoría de la población colombiana, que pertenece a los estratos socioeconómicos 3 o 4 y que cuentan con las posibilidades económicas para contratar apoyos y especialistas que faciliten al desarrollo de sus hijos. Por esta razón, vale la pena realizar estudios mucho más amplios que permitan dar a conocer la realidad que viven las familias de niños con TEA, tanto durante la cuarentena, como en tiempos “normales”, cuando estas familias pertenecen a la población en general y específicamente a los estratos 1 y 2 de la sociedad. Las familias entrevistadas fueron familias biparentales, por lo cual tanto las tareas del hogar como las de crianza se distribuyeron por de mutuo acuerdo, respondiendo a la función social de cada uno de los adultos; sin embargo, valdría la pena entender cómo otros tipos de familias, como monoparentales, reconstituidas, etc. experimentan el hecho de tener un hijo con autismo.

Arias Villena (2021), al igual que otros autores que fuimos viendo, identifica que el confinamiento ha tenido repercusiones negativas en los niños con TEA desde el punto de vista de la salud mental y física, incluyendo los comportamientos dentro de estas. El confinamiento se asocia con un aumento de factores de riesgo como la escasa socialización, la limitación terapéutica, la carencia de espacio para realizar actividades físicas que provocan una interrupción en el desarrollo del niño/a. Se observan episodios de estrés en familiares y educadores debido a la falta de medios y formación. Por último, una investigación de Valdez (2021) en el que el objetivo de su trabajo fue explorar la experiencia actual de la persona con TEA y sus familias. Cómo viven los días de encierro obligado, qué tipo de conductas se presentan, cuáles son sus necesidades

específicas, qué tipo de tratamientos se han interrumpido y cuáles han seguido por distintas vías a distancia, que ventajas y desventajas han presentado.

Destacan al igual que otros autores que las desigualdades económicas se han profundizado con las medidas tomadas frente al COVID-19 que han incrementado los problemas laborales y la pobreza. Las consecuencias futuras de la presente crisis resultan aún desconocidas, aunque se estiman graves y duraderas. Con ello la profundidad de la brecha tecnológica también se ha puesto de manifiesto frente a la necesidad de continuar con tratamientos y escolaridad a través de pantallas vía internet. Muchos hogares de Latinoamérica no están preparados para la magnitud de transferencia de datos necesarios o bien no poseen cobertura para conexiones de internet. Del mismo modo, hay familias con varios niños en edad escolar y no cuentan con tantos dispositivos para conectarse y continuar con sus tareas, incluido el teletrabajo de algunos padres y madres, tal como reportan en nuestra investigación al ser consultados sobre sus trabajos. Una de las primeras cuestiones que surgen de un análisis global de los datos es que en algunas áreas casi la mitad de las personas con TEA no registran importantes cambios, mientras que otros aspectos el impacto del encierro es altamente notable. Puede deberse a la singularidad de cada caso. Hay otros factores que pueden incidir en las formas de afrontar la experiencia de confinamiento: mientras que para algunas personas con autismo la exposición a los estímulos del mundo exterior al hogar puede constituir fuente de estrés, otras personas necesitan de paseos y de cambios de ambiente, sobre todo cuando la situación de encierro no ofrece estructuras de actividades que contribuyan a la regulación de la conducta.

La escuela es fuente de oportunidades de aprendizaje e interacción con otras personas. También es un desafío para la autorregulación, la organización del tiempo y el espacio y el manejo de la conducta. Para algunos estudiantes no asistir a la escuela podría provocar niveles más altos de ansiedad y desorganización, mientras que para otros quedarse en casa puede significar estar menos expuesto a situaciones nuevas y cambiantes y demás exigencias cognitivas y sociales que promueve el contexto escolar, tal como comentan algunas de las familias.

La modalidad de intervención remota, ha permitido a algunas personas con autismo beneficiarse de ese recurso para continuar sus terapias o su escolaridad, para otras personas con autismo no verbal o mínimamente verbales, el uso de pantallas puede

suponer desafíos en sus niveles de atención, concentración, motivación. Los datos muestran que algunas de las consecuencias del confinamiento ha sido el aumento de irritabilidad en las personas con TEA (64,9%), el incremento de la conducta de deambular (47%), mayores niveles de ansiedad (63%) y de conductas relacionadas con la agresividad (35%). Por otra parte, un 57,8% de los padres ha notado retrocesos en sus hijos durante la etapa de encierro. Es sabido también que durante el confinamiento la continuidad de los tratamientos, aunque por vía telemática, ha favorecido la organización de la vida cotidiana de la persona con autismo. Un efecto no buscado, pero que resulta interesante para futuros análisis es el asesoramiento sistemático que han tenido muchas familias para mejorar el manejo de problemas de conducta en situaciones de la vida cotidiana, ante la imposibilidad de la intervención en contextos reales de los propios terapeutas y personal de apoyo. En las encuestas se han realizado preguntas abiertas sobre las ventajas y desventajas de los “teletratamientos”. Mayoritariamente, las familias destacaron sus desventajas, haciendo énfasis en que las dificultades de atención y concentración de sus hijos, como la hiperactividad, hicieron casi imposible la relación con docentes y terapeutas a través de pantallas. Otros subrayaron la necesidad de interacción y contacto personal que las pantallas no pueden remplazar. Del mismo modo, varias familias plantearon que termina siendo una sobrecarga para los padres, que se suma a la actividad cotidiana, al trabajo y a la escolarización; agregando además que muchos de ellos no se sienten capaces de llevar adelante terapias por no ser expertos. Puntualizaron también que a muchos terapeutas les faltaba experiencia para manejar la tecnología y esto supone una barrera para este tipo de tratamientos. Las familias que encuentran algunas ventajas en el “teletratamiento” enfatizaron que sus hijos están menos sometidos a estrés por los viajes y las exigencias de la interacción social, destacaron que de ese modo ellos pueden involucrarse más como padres, comprender mejor los tratamientos y tener una relación más cercana y personal con los terapeutas. Este tipo de reflexiones deberían ayudarnos a repensar las relaciones entre familias y profesionales en tiempos de “normalidad” y cómo los abordajes terapéuticos incluyen o no a las familias en sus objetivos, sus estrategias y sus propuestas.

Es importante destacar que casi la mitad de las personas con TEA han mejorado sus conductas cuando comenzaron a realizar salidas y paseos. Respecto de la eficacia de los paseos o salidas, es fundamental tener en cuenta que muchas de las personas con autismo necesitan estas rutinas de ocio de manera particular (ejercicio físico, caminatas, correr

o saltar en espacios libres). El paseo o salida requiere anticipación al cambio de actividad y de lugar físico, promueve la competencia ejecutiva de dar sentido a una actividad, junto a preparativos prácticos relativos a higiene, vestimenta, etc. Para muchas personas con autismo, estos desafíos se han constituido en logros, cuya pérdida puede significar un retroceso o pausa en estos aprendizajes. La falta de salidas recreativas y el consecuente tiempo sin propósito o no dirigido a metas, puede derivar en incremento de conductas disfuncionales y malestar emocional. La pandemia ha puesto de manifiesto la necesidad de preservar las salidas o paseos diarios para personas con autismo, y será importante para las autoridades tener en cuenta estos datos, a fin de asegurar este tipo de salidas si en el futuro el confinamiento se extiende en el tiempo.

3. Eje III El rol de los centros educativos en el proceso de enseñanza-aprendizaje

En este capítulo intentaré establecer cómo fue el rol que adoptaron los centros educativos durante el periodo de aislamiento y postpandemia.

Angulo Paitán (2021) en el desarrollo de su investigación tuvo como objetivo principal conocer la atención educativa de infantes con TEA en tiempos de Covid-19, asimismo, entre sus objetivos específicos, describió las estrategias utilizadas para la educación de infantes con TEA en tiempos de covid-19.

En relación con el objetivo principal conocer la atención educativa de infantes con TEA en tiempos de Covid-19, en referencia a las respuestas de los padres de familia se encontró que la atención educativa se realiza virtualmente a través de videos, audios, videollamadas y llamadas grupales o individuales. Sus hijos se están adaptando mejor a diferencia del año pasado y las profesoras están al pendiente a cada caso. Los padres cuyos niños asisten al CEBE expresan que cuentan con un personal especializado que se encarga de realizar terapias asociadas al área de lenguaje y desarrollo. Con respecto a las respuestas de las docentes, ellas comentan que la atención brindada actualmente es dinámica, a través de videos hechos por ellas, recursos con contenido educativo y monitoreo diario, y se realiza retroalimentación por medio de llamadas donde también se brindan estrategias de acorde a las necesidades y posibilidades del infante. Una docente explicó que además realizar la retroalimentación a través de llamadas, también

lo hace por medio de la aplicación Zoom, los días miércoles y jueves. Los resultados coinciden con la investigación de Aliaga, et. al. (2020) quien comenta que la teleasistencia psicológica y educativa se da a través de medios electrónicos que involucran la participación de los padres de familia, recalando que es importante que los padres se encuentren capacitados en el manejo de los nuevos medios educativos y supervisar adecuadamente a sus hijos en el uso de los mismos.

Respecto al objetivo específico Describir las estrategias utilizadas para la educación de infantes con TEA en tiempos de covid-19, de las entrevistas realizadas a las docentes se encontraron los siguientes resultados: las estrategias que se utilizan son el uso de dinámicas, actividades lúdicas que involucren el uso de material tangible y la participación de la familia, uso de pictogramas y diapositivas con contenido gráfico. Tienen un grupo de WhatsApp de aula, donde los papás y los niños se comunican de acuerdo a sus posibilidades, por audios o videos cortos, y tienen sus normas a modo de imagen. Los resultados de las entrevistas de los padres de familia son los siguientes con respecto a la madre de familia cuyo niño asiste a una Institución Educativa Regular, expresó que el año anterior la profesora brindaba un material exclusivo para él, pero este año realiza la clase de forma normal, y a él le hace preguntas personalizadas brindándole un tiempo prudencial para sus respuestas, alentándolo mediante pautas que el SAANEE previamente le brinda. Los padres de familia cuyos niños asisten al CEBE señalan que las profesoras atienden a los niños en tiempo prudente y respetando sus posibilidades, comentan que las profesoras usan cartillas con imágenes de acciones que ellos pueden repetir fácilmente en casa, por ejemplo: los pasos de una receta. Una madre expresó que la profesora es la misma del año pasado, y su niño se familiariza y emociona cuando la ve por video. Las docentes en común utilizan pictogramas en sus clases. León (2016) explica que los pictogramas son recursos indispensables en la educación de infantes TEA, ya que promueve la mejora de calidad de vida en diversas áreas de su desarrollo, puesto que su uso exclusivo es el canal visual, uno de los canales preferentes para quienes presentan la condición TEA. Las maestras están adaptándose fácilmente y utilizando los recursos y estrategias más adecuadas a la condición de los infantes.

Con respecto a las especialistas, se les sugiere monitorear constantemente a las familias de infantes con TEA, siendo ellas una pieza clave en el desarrollo y adaptación de estos

niños. Brindando pautas, consejos e información que pueda ser de beneficio para las familias. Se aconseja a los docentes capacitarse y actualizar sus conocimientos constantemente respecto a la atención educativa y estrategias de enseñanza dirigidas a este grupo de infantes. Además, es sumamente necesario que conozcan cuáles son las características y necesidades del educando para así poder atenderlas.

Mazza (2021) realizó un estudio cualitativo en AMBA de tipo exploratorio incluyeron antecedentes sobre la tecnología digital utilizada, en otros países, como herramientas de evolución e inclusión y buscó cumplir con el objetivo general de reconocer las herramientas digitales que se utilizan en el tratamiento y/o educación de los niños con TEA y distinguir las más empleadas.

Cuando se indagó sobre qué tipo de herramientas se utilizan en el tratamiento y/o educación de los niños autistas, los profesionales de APAdA (Asociación Argentina de Padres Autistas), de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, institución que presta servicios de Inclusión Escolar y Tratamiento Cognitivo Conductual en domicilio, Evaluación y diagnóstico y a su vez tiene un Programa de Empleo con Apoyo, e integra a niños neurotípicos con personas con C.E.A. (Condición del Espectro Autista) en escuelas de educación formal, expresaron que utilizan herramientas como Zoom, Meet, videos de YouTube, plataformas tipo Classroom de Google, y Wumbox (educativa interactiva). Además, realizan videoconferencias donde se comparten actividades que se pueden ir completando interactivamente.

Por su parte, los especialistas del Centro Educativo Terapéutico San Martín de Porres, en todas sus sedes, revelaron que emplean la plataforma educativa de la Enciclopedia Santillana, otras basadas en YouTube para distintas materias y Khan Academy. Reemplazan pizarrones por pantallas digitalizadas con actualización automática. La comunicación con alumnos y familias la realizan por WhatsApp, telefonía celular con programa “cuaderno rojo”, Zoom y Webinar.

La mitad de los participantes reveló que comenzaron a aplicar estas herramientas a partir de la pandemia de Covid-19., en sesiones remotas, y que, en situaciones normales, y a raíz de la nueva experiencia en la que descubrieron muchos recursos que captan la atención de los niños con autismo, motivándolos, generándoles curiosidad y expectativa,

van a continuar con los programas terapéuticos presenciales, los que complementarán con el uso de tecnología digital. Cabe aclarar que, según los profesionales entrevistados, tanto en el tratamiento como en la educación de niños con TEA es fundamental la interacción entre el paciente y el terapeuta, sin mediador, para lograr una situación significativa de aprendizaje. Para estos niños también resulta importante la manipulación del material concreto y muchos desconocen el manejo de una PC y, para algunos, su uso puede ser peligroso porque pueden romperla.

Ragonesi, et. al (2021) realizaron un estudio de método cualitativo y se optó por un enfoque de estudio de casos empleando un enfoque cualitativo. En relación con las Orientaciones pedagógicas para la inclusión de niños con TEA se busca hacer foco en el derecho a la educación y en la atención de la singularidad educativa. Sin embargo, la inclusión de niños con TEA se presenta como un reto a superar (Rangel, 2017). Ortega Cuartas (2015) señala que, a la hora de incluir a niños con TEA, la experiencia docente se dificulta. En su trabajo de investigación los docentes suelen expresar en sus discursos temor, ya que desconocen cómo poder tratarlos y que carecen de formación para la atención de estos niños. Ante dichas situaciones Díaz y Pardo (2019) sostienen que los docentes demandan la intervención de profesionales como psicopedagogos, maestros de educación especial y acompañantes terapéuticos para sortear dicha experiencia, puesto que se les atribuye un saber especializado que los docentes declaran no poseer.

Respecto a las expectativas académicas que tienen las docentes de los niños con TEA, se observa que consideran fundamental la adquisición de los conocimientos básicos curriculares según las potencialidades y capacidades personales de cada niño. Asimismo, las participantes señalan que las posibilidades serán distintas en cada caso, destacando la heterogeneidad como una realidad en el aula. En este sentido, algunas expresiones que expresan lo mencionado son: “recalco destacar a cada uno como un sujeto único”, “debemos respetar los procesos de cada uno”, “cada niño es distinto y aprende de una manera particular”.

También, en gran parte de las respuestas de las entrevistadas se pone de manifiesto la necesidad de contar con actualizaciones y formación continua para poder abordar el aprendizaje de niños con TEA. Además, todas las entrevistadas señalan la necesidad de trabajar en forma conjunta con EOE y maestras integradoras para mejorar su labor

profesional. Un aspecto fundamental en el aprendizaje es la alianza entre la familia y la escuela. De esta forma, las participantes consideran que la presencia de “una mirada en común” es beneficiosa para un mejor recorrido académico en el niño. En los casos en que dicho trabajo conjunto no se forme, el niño podría quedar “varado y con menos posibilidades de aprender”.

Calderón Salamanca, et al (2022) en su investigación realizada en Colombia reglamenta el marco de la educación inclusiva, la atención educativa a la población con discapacidad, indica en sus generalidades la definición del Plan de Ajustes Razonables PIAR, siendo esta una herramienta para garantizar los procesos de enseñanza y aprendizaje de los estudiantes, incluyendo ajustes curriculares y de infraestructura para garantizar el aprendizaje por medio de la participación, permanencia y promoción así se permite garantizar de forma gradual la atención a la población con necesidades educativas especiales. El diseño del PIAR debe ser acorde a las características de habilidades y necesidades del estudiante, cuando la institución no cuente con los docentes de apoyo pedagógico la Secretaría de Educación deberá realizar la valoración pedagógica y elaboración del PIAR, el acompañamiento también debe ser por el docente de aula, familia y estudiante.

De lo anterior, se debe reconocer que las Instituciones Educativas con estudiantes que requieran adaptaciones o ajustes en su contexto académico por necesidades Educativas Especiales, deben capacitarse en la normatividad que rige el acompañamiento de agentes gubernamentales, educativos, docentes padres y cuidadores en la vinculación de dichas herramientas como medio de garantía para el aprendizaje de los niños, en esta medida las limitaciones contextuales se convierten en una barrera física, emocional, social y de aprendizaje de los menores que están siendo aislados de una enseñanza participativa, motivadora y socialmente activa para su desarrollo

El terapeuta ocupacional brindará desde el inicio herramientas a los padres de familia y/o cuidadores y docentes, que permitan la generalización de las estrategias en sus diferentes actividades cotidianas por medio de la psi coeducación, teniendo de base las características sensoriales del niño con TEA, para la adaptación de los ambientes y contextos que permitan la inclusión.

En Colombia el Ministerio de salud y de Educación (2020) propone Lineamientos para la prestación del servicio de educación en casa y en presencialidad bajo el esquema de alternancia y la implementación de prácticas de bioseguridad en la comunidad educativa.

Los lineamientos indicados por el ente gubernamental en Colombia apoya procesos de acceso a la educación, pero no cumple todos los requerimientos de accesibilidad inclusiva para niños, niñas y adolescentes que cursen algún tipo de diagnóstico y que requiera de modificación de su proceso de aprendizaje ya sea adaptaciones curriculares o de ambiente, por ello es importante que si bien podemos utilizar herramientas normativas en las instituciones académicas, se debe priorizar empoderar a las familias para exigir el apoyo educativo necesario y lograr comunicación bidireccional para facilitar la participación de los niños con necesidades educativas especiales dentro de su rol escolar.

4. Eje IV- Propuestas de intervención

En el desarrollo de este cuarto eje se tienen en cuenta las diferentes propuestas para el acompañamiento de niños autistas en tiempos de aislamiento social a causa de la pandemia por COVID-19.

Recomendaciones de intervención Br. Romero Palomino, Delmer (2021) “Problemas de conducta en un niño con autismo en el contexto de la educación remota: Un estudio de caso”

Basándose en la investigación realizada el autor relata una serie de recomendaciones para trabajar en el contexto de pandemia con niños con TEA.

Primero: seguir con las intervenciones a nivel conductual, para generar conductas adaptativas, para que los padres tengan estrategias para controlar los problemas de conducta del niño, logrando entender las necesidades y cómo se siente emocionalmente en las diferentes actividades que realiza en su hogar. Segundo: buscar actividades del agrado del menor, para lograr involucrar las actividades en el hogar, actividades lúdicas y deportes, para desarrollar interés en el aprendizaje y

habilidades de desplazamiento y físicas, generando una autonomía del menor. Tercero: para mejorar el apoyo realizar otro tipo de intervenciones con el objetivo de mejorar el aprendizaje y su desarrollo de conductas adaptativas en su entorno como, intervenciones de lenguaje, para mejorar su forma de comunicarse y expresarse con los demás, sensorial para lograr una mejor aceptación a las texturas y generar una aceptación de los estímulos externos y psicomotricidad para generar un desplazamiento adecuado y poder regular su fuerza al momento de jugar con otras personas.

Cuarto: seguir con las intervenciones de manera virtual sincrónica y asincrónica, para seguir fortaleciendo su aprendizaje y generando conductas adecuadas.

Quinto: realizar investigaciones de la misma temática, para generar más conocimiento de esta problemática.

Elías Guillén, enfermero especialista en salud mental del Hospital de Día del Servicio de Psiquiatría y Psicología Infantil y Juvenil de la Clínica de Barcelona, a Antonia Bretones, enfermera de la misma especialidad del CSMIJ y a Miquel Salmerón, educador social proponían alternativas para ayudarles a personas con TEA afrontar los cambios recreando un horario, estructurando el día y anticipando las actividades que se iban a realizar. Muchas de ellas iban a ser diferentes de su rutina habitual, pero anticipando esos cambios y alternando tareas que puedan ser de su interés con tareas de vida cotidiana, se podía dar una mayor adaptación. A partir de los intereses de la persona hay que proponer actividades centradas en eso, puesto que de esa manera era más fácil captar su atención y hacer el confinamiento más ameno. Además, el ejercicio también era importante, las personas con TEA necesitan tener movimiento, caminar, correr, etc. Al inicio de la cuarentena, este aspecto les afectó de manera muy negativa, pero por suerte, el Gobierno publicó un Real Decreto donde autorizaba a las personas con TEA a salir acompañadas a la calle.

Valdez et al. (2021) destacaron la incidencia positiva a nivel conductual que tuvo para la mitad de las personas con TEA que encuestaron en 2020 el realizar salidas y paseos. Respecto de la eficacia de los paseos o salidas, es fundamental tener en cuenta que muchas de las personas con autismo necesitan estas rutinas de ocio de manera particular (ejercicio físico, caminatas, correr o saltar en espacios libres). El paseo o salida requiere

anticipación al cambio de actividad y de lugar físico, promueve la competencia ejecutiva de dar sentido a una actividad, junto a preparativos prácticos relativos a higiene, vestimenta, etc.

Para muchas personas con autismo, estos desafíos se han constituido en logros, cuya pérdida puede significar un retroceso o pausa en estos aprendizajes. La falta de salidas recreativas y el consecuente tiempo sin propósito o no dirigido a metas, puede derivar en incremento de conductas disfuncionales y malestar emocional.

Jhonson, Castro y Pedrini (2020) buscan generar, mediante un asesoramiento psicopedagógico las herramientas y estrategias necesarias para trabajar en conjunto con profesores a través de una plataforma digital colaborativa, el objetivo es que la misma se constituya en una instancia de acompañamiento, comunicación y retroalimentación de buenas prácticas de inclusión y de esta forma contribuir al desarrollo educativo de niños y niñas con Síndrome de Asperger.

Las implicancias de esta investigación hacen necesario destacar que se debe innovar en educación, debido a la contingencia sanitaria mundial (COVID-19). Es por eso que nace la necesidad de incorporar recursos y plataformas tecnológicas, con el fin de que los estudiantes y profesores puedan realizar el proceso educativo, evitando que factores externos generen barreras que imposibiliten su desarrollo económico.

Resulta importante subrayar que el autismo es un espectro. El concepto de espectro procede de las ciencias naturales y se desarrolló para describir como un mismo fenómeno se presenta de diferentes maneras, es decir, cada sujeto con TEA manifiesta los rasgos propios de este cuadro de forma individualizada, siendo posible delinear un perfil personal de capacidades y de dificultades y a esto se le suma la realidad y singularidad de cada familia. No son las mismas dificultades las que se presentan a una familia con problemas económicos que una de ingresos estables.

Investigaciones más actuales, publicadas en el periodo pospandemia explican que desde una reciente experiencia clínica durante esta pandemia, algunos pacientes han sufrido tremendas conductas disruptivas asociadas a la ruptura de sus rutinas diarias. Otros han tenido grandes dificultades para volver a la vida fuera del hogar después de un período de confinamiento dentro de él. Por lo tanto, existe una gran necesidad de identificar y estudiar los factores predictivos

de los problemas emocionales y de comportamiento en los niños y adolescentes con TEA debido a la COVID-19. Esto podría ser muy útil para comprender el impacto de la actual situación de estrés excepcional e identificar las necesidades clínicas para atender mejor a estos pacientes y a sus familias.

Al igual que en este trabajo Echavarría et al. (2020) hacen una revisión de distintas investigaciones y elaboran algunas pautas, resumidas en diez sugerencias, que resultan muy enriquecedoras como aporte para ayudar a las familias a manejar a los niños con TEA durante este periodo en casa, vale aclarar que tales recomendaciones no son únicas ni pretenden sustituir a la intervención especializada y diferenciada, acorde a las necesidades de cada niño, pero que resultan necesarias y son una alternativa fundamental hasta que pase este periodo.

Sugerencias para ayudar a los padres y cuidadores de niños con TEA

1. Explícale al niño “qué es el COVID – 19”

Los niños con TEA tienen un pensamiento y estilo cognitivo concreto y algunos de ellos pueden tener serios problemas verbales y mostrar dificultades en la percepción fenomenológica (Pellicano y Burr, 2012). Es importante explicarles qué es el Coronavirus (COVID-19) y por qué todos tenemos que quedarnos en casa. La explicación tiene que ser simple y concreta. Para este fin es posible apelar a los Sistemas Aumentativos y Alternativos de Comunicación (SAAC). También es posible pedir ayuda a los terapeutas del niño en la preparación de un breve folleto titulado “¿Qué es COVID -19?”, utilizando estrategias individualizadas de SAAC. Para los niños más pequeños y verbales, la explicación debe ser apoyada con un mapa de conceptos, para que sea más fácil de entender para él.

2. Estructurar las actividades de la vida diaria

Se informa ampliamente que los niños con TEA tienen déficits de funcionamiento ejecutivo y podrían mostrar problemas en la planificación de sus actividades de la vida diaria, especialmente cuando se rompe su rutina.

Por esta razón, es importante y especialmente ahora, estructurar las actividades de la vida diaria. El hogar es el único entorno en el que tendrán lugar las actividades. Sería útil subdividir las actividades diarias, en la medida de lo posible, asignando un ambiente diferente para cada una de ellas. Esta estructura no sólo es útil para niños con TEA que tienen un funcionamiento bajo o medio, sino también para aquellos que tienen un alto funcionamiento. Esta puede ser una actividad para compartir con toda la familia como un tipo de juego. Por ejemplo, usando una pizarra, cada miembro puede tener su espacio para escribir las actividades planificadas.

3. Manejar actividades de juego semiestructuradas

A los niños con TEA les gusta jugar, pero pueden encontrar algunos tipos de juego difíciles debido a los problemas sensoriales o porque prefieren actividades estructuradas o semiestructuradas. Durante el día será importante manejar las actividades de juego. Estos pueden ser individuales o compartidos, elija actividades que prefiera su hijo. Por ejemplo, la terapia LEGO podría ser una buena alternativa para niños con bajo o alto funcionamiento. La terapia basada en LEGO es cada vez más popular en los programas de habilidades sociales para niños y jóvenes con problemas de comunicación social como el TEA. Puede ser una actividad de juego semiestructurada compartida con padres o hermanos en el hogar.

4. Uso de juegos serios o juegos formativos (“Serious Games”)

Los juegos formativos (“Serious Games”), pueden ser útiles para mejorar la cognición social y reconocer las emociones faciales, gestos y situaciones emocionales en niños con TEA. Los juegos formativos pueden ser fundamentales recursos para niños con TEA. Muchos juegos formativos son gratuitos y se pueden descargar como una aplicación para tablet y/o PC de sitios especializados. Los juegos formativos podrían ser una alternativa educativa frente a los videojuegos o a los que ofrece internet.

5. Videojuegos compartidos y/o sesiones de internet con padres

Los videojuegos e internet son extremadamente atractivos para los niños con TEA, pero podrían convertirse en un interés absorbente (Fineberg et al., 2018), especialmente en este periodo cuando se llama a los niños a quedarse en casa. No es

posible evitar que los niños jueguen con la computadora, pero en este momento, cuando los padres están también en casa, podría ser útil establecer una regla, por la que se espera que los niños compartan los videojuegos y el internet (con padres, hermanos o cuidador). Esto podría evitar un riesgo potencial de aislamiento del niño y una adicción al internet.

6. Implementar y compartir intereses “específicos” con los padres

Los intereses específicos pueden ser una característica de las personas con TEA. Hay una cantidad creciente de evidencia que reconoce los beneficios potenciales que los intereses específicos pueden traer (Lee et al., 2020).

Deben ser apoyados por los padres y/o cuidadores. Trenes, mapas, animales, cómics, geografía, electrónica e historia pueden ser solo algunos de los posibles intereses específicos. Es este periodo, en el que padres e hijos se quedan en casa, se podrían planificar algunas actividades compartiendo estos intereses específicos.

7. Teleasistencia Psicológica para niños con alto funcionamiento

Es muy conocido que las vulnerabilidades psiquiátricas y/o las comorbilidades son altas en los niños con TEA. Entre estas comorbilidades, el trastorno de ansiedad es uno de los más reportados (Lai et al., 2019). Las comorbilidades psiquiátricas podrían contribuir a una alteración del desarrollo, especialmente en la adolescencia. Si tomamos en cuenta el actual estado de alerta por el COVID-19, este podría ser un evento difícil de mentalizar para los niños con TEA. Por esta razón, si los niños estaban involucrados en psicoterapia antes del distanciamiento social obligatorio, es muy importante que la continúen. Dado que muchos terapeutas han interrumpido sus terapias face-to-face (frente a frente o cara a cara), se recomienda continuar la psicoterapia en una modalidad de video o audio en línea. Esto podría reducir la ansiedad, controlar el estado de ánimo y ofrecer a los niños un espacio privado para hablar con el especialista.

8. Teleasistencia psicológica para padres y cuidadores

Los padres de niños con autismo experimentan más estrés y son más susceptibles que

los padres de niños con otras discapacidades (Drogomyretska, Fox & Colbert, 2020). Por el momento, los padres están solos en el manejo de sus hijos con TEA. Esto puede representar un alto riesgo adicional para sus niveles de estrés, que ya han experimentado severamente. Por esta razón, puede ser muy útil tener la oportunidad de una consulta semanal en línea con el terapeuta de sus hijos. Esto es válido para padres de niños con bajo y alto funcionamiento.

En el caso de los niños que poseen bajo funcionamiento, los padres podrían compartir con los terapeutas un breve video casero sobre el comportamiento de los niños durante el juego libre o sesiones estructuradas en casa. En el caso de los niños que poseen un alto funcionamiento la consulta podría ser un intercambio dialogado centrado en las formas más apropiadas para manejar este momento difícil de alerta por el COVID-19 y actualizar a los padres sobre el grado de estrategias de afrontamiento que presentan los niños.

9. Mantener contacto con la escuela

Un creciente número de investigaciones apoyan la sugerencia de que la relaciones que forman los niños con sus maestros y compañeros de clase tienen un impacto en el aprendizaje (Roorda, Koomen, Spilt, Thijs & Oort, 2013). Es muy importante dedicar un intervalo de tiempo para la tarea. Esta es una rutina que debe mantenerse. Para el mantenimiento de la interacción social con los compañeros de la escuela se sugiere tener al menos un contacto semanal con un compañero de clase, con quien tenga mayor afinidad y/o comparta los mismos intereses. La modalidad de este contacto debe depender de las preferencias del niño. Podría ser un video en línea (videollamada) para quienes lo prefieran. Para niños con TEA que no prefieran usar video para contactarse en línea podrían ser alentados a escribir una carta a uno de sus compañeros de escuela o enviar mensajes de texto o de WhatsApp o llamarlos a ellos por teléfono (Kumazaki et al., 2020). Tanto para los niños como para los padres, se recomienda mantener contacto con un profesor en particular en línea o por teléfono u otro medio de su preferencia (correo electrónico, videollamada, etc.).

10. Dejar tiempo libre al niño con TEA

Los niños con TEA deben ser estimulados, como se indica en todos los anteriores

consejos, pero también es posible dejarlos con una cuota adecuada de tiempo libre durante el día (por ejemplo, realizar una pequeña caminata cerca de la casa, considerando las medidas de seguridad y el tiempo establecido por el estado).

En este periodo, los niños podrían tener un aumento en las estereotipias. Esto no necesita ser una particular preocupación. En este momento, cuando los hábitos están cambiando, los niveles de estrés pueden ser elevados para los niños con TEA y el aumento de las estereotipias podrían ser el resultado conductual del estrés percibido. Ciertamente no retrocederán.

Debido a esta situación de pandemia un equipo de analistas conductuales italianas, lideradas por la Dra. Francesca Degli Espinosa realizaron una intervención que fue publicada en la revista Behavior Analysis in Practice el 10/4/2020: *A Model of Support for Families of Children with Autism Living in the COVID-19*. La misma está basada en el análisis conductual aplicado (ABA) y emplea procedimientos de enseñanza derivados de los principios del comportamiento para dar apoyo a familias con hijos e hijas con autismo, que se encuentran en aislamiento en sus hogares. En su investigación publicaron de manera resumida, una breve traducción de la investigación de F.D Espinosa, pero manteniendo los lineamientos del mensaje original con el objetivo de que los lectores puedan tener una lectura focalizada sobre los puntos relevantes.

Elección de sistema de trabajo más adecuado. En primera instancia es necesario indagar el nivel del lenguaje de cada estudiante con diagnóstico de autismo y de esta manera determinar la modalidad de teleterapia más adecuada: *asesoramiento a cuidadores o sesiones directas con el o la estudiante* (Ferguson, Craig et al.2019). A su vez es necesario lleva a cabo una evaluación de factores de riesgo: burn-out de los cuidadores, y aumento de los problemas de conducta en el o la estudiante y sus hermanos/as. Las conductas auto-estimulatorias salvo que impliquen un grado de riesgo para el estudiante no son objeto de intervención. Con ambas evaluaciones se busca determinar *la estructura de la rutina familiar, y el tipo y frecuencia de servicio que se les brindaría*.

Evaluación de los factores de riesgo.

Los ítems principales de la evaluación son: control instruccional de los adultos con los niños y niñas (ej. responder a las demandas de los adultos, comportamientos de atención hacia materiales en la enseñanza, permanecer en tarea por un intervalo de tiempo, etc.), el nivel de interacción social con el o la persona con autismo antes del aislamiento, el tiempo que el o la estudiante y hermano/a pueden realizar actividades independientes sin la presencia de un adulto (ya sean estas actividades preferidas o no), tolerancia de los cuidadores ante conducta auto-estimuladoras no peligrosas, entre otras.

La evaluación está dirigida a cada miembro de la familia. A partir de las respuestas se clasifica el nivel de riesgo en: *alto*, *medio* y *bajo*. Dentro del nivel *alto* se incluyen familias monoparentales (único cuidador) y cuidadores con bajo control instruccional, es decir que sus hijos e hijas no suelen responder frecuentemente a las demandas solicitadas.

Otras familias consideradas dentro del grupo de riesgo son aquellas donde los cuidadores pasan la mayor parte del día con más de dos hijos/as, uno de los cuales tiene diagnóstico de TEA. A mayor riesgo es aconsejable más asesoramiento hacia el cuidador y más estructuración en el plan de la rutina.

En el nivel *bajo* se incluyen a familias donde ambos cuidadores se encuentran en el hogar. Bajo esta clasificación entran aquellas familias donde la organización parental establece un equilibrio en el cuidado de los hijos e hijas, dando espacios para que cada integrante tenga momentos del día sin actividades con sus hijos o hijas. En esos casos se debe asegurar que realmente se distribuyan los cuidados y que las tareas del hogar no recaigan solamente en un cuidador/a. Para asegurar el compromiso es necesario trabajar individualmente con cada cuidador, proponiendo tareas individuales y armando una agenda-cronograma familiar donde se identifique los horarios de cada integrante de la familia.

Imagen factores de riesgo.

Evaluación del nivel del lenguaje.

Se establecen 3 perfiles de aprendizaje para determinar qué tipo de teleterapia es la más acorde:

1. Niños de preescolar: niños que no comenzaron la escolarización formal (hasta 7 años).
2. Nivel verbal bajo: limitaciones en la adaptación a los ambientes, independencia y habilidades verbales.
3. Niños con interacción verbal. Capacidad para responder a preguntas con encabezados (Ej. ¿Qué es?, ¿Dónde está?, ¿De qué color es?, ¿Para qué sirve?, etc). Con objetos e imágenes presentes y sin el apoyo visual de los mismos. En la clasificación analítica funcional del lenguaje los primeros se denominan tactos y los segundos intraverbales. Otras capacidades dentro de este grupo son seguir instrucciones múltiples (Ej. “levanta los platos, los cubiertos y pone la ropa a lavar por favor”), autoadministración de economía de fichas, autocontrol para interrumpir actividades reforzantes con temporizador, ausencia de problemas de conducta en y por fuera de la sesión.

La evaluación del nivel del lenguaje, junto con la evaluación de los factores de riesgo son los factores que determinan la estructura de la rutina familiar y el tipo y frecuencia de servicio que se les brindaría.

Formatos de terapia según el perfil del lenguaje.

1. *Niños con interacción verbal.* Estos estudiantes son los candidatos para hacer *sesiones en forma directa* con los terapeutas vía internet. En este formato el terapeuta utiliza diferentes dispositivos electrónicos y aplicaciones para llevar a cabo ensayos discretos por medios digitales, por ejemplo, mostrar imágenes en una presentación PowerPoint para que el niño las nombre verbalmente (tactos). Otras variantes pueden realizarse cuando el estudiante tiene las habilidades de lectura y escritura desarrolladas. En todos los casos el tiempo de sesión recomendado es de 50 minutos por día (este tiempo puede adaptarse a cada caso individual).

2. *Niños de preescolar y bajo nivel verbal:* en estos casos debido a la imposibilidad de

llevar a cabo la enseñanza en forma directa se debe hacer hincapié en el asesoramiento a la familia (ver Parsons, Cordier, Vaz, & Lee, 2017, para una revisión). En el modelo original, la primera sesión, de 3 horas de extensión, fue llevada a cabo por el Supervisor ABA junto con ambos familiares y el terapeuta. Posteriormente, el terapeuta mantuvo reuniones con los cuidadores todos los días durante la primer y segunda semana y luego cada dos días. Los protocolos que presentamos a continuación corresponden con este perfil de estudiantes.

Modelo para asesorar a estudiantes con perfil verbal bajo y de edad preescolar

Sistema de recolección de datos.

No se debe exigir a las familias que tomen datos, ya que esto podría ser un factor que aumente el estrés. Los profesionales son los encargados de llevar a cabo esto durante las sesiones de asesoramiento sirviéndose de diversas estrategias.

- Reportes de problemas de conducta por parte de la familia.
- Reportes de los cuidadores para mantener la rutina acordada.
- Medidas directas de las respuestas de los estudiantes a las instrucciones de los cuidadores durante el asesoramiento.
- Medidas directas de los problemas de conducta durante la sesión de asesoramiento, por ejemplo medir los intervalos de interrupción de los niños o niñas mientras dure una videollamada.
- Fidelidad del proceso de los cuidadores

Sistema de asesoramiento para los cuidadores.

Regulación de reforzadores. Es común que en las sesiones de trabajo mediante ABA y en los dispositivos institucionales a los que asisten los y las estudiantes rutinariamente, el acceso a actividades reforzantes se encuentre regulado por los y las profesionales. Es decir, los y las estudiantes suelen realizar tareas o actividades apropiadas según un plan de intervención, con el objetivo de desarrollar habilidades, y obtienen a cambio acceso a actividades como juguetes, música, tablet, comidas favoritas, entre otros. Por lo tanto, hay una contingencia entre la respuesta esperada y el acceso a los reforzadores. Unos de los tantos objetivos es fortalecer las habilidades enseñadas y mantener la motivación

del alumno o alumna ante tareas que en sí misma no son de preferencia.

Previo al aislamiento, una situación similar (donde los niños y niñas tenían acceso a actividades de preferencia sin restricciones) podía ser vivida durante los fines de semana o en períodos vespertinos, sin embargo, estas instancias eran acotadas en el tiempo, y no significaban un problema. El contexto de aislamiento social repite un contexto similar, pero con la agravante de lo prolongado de la situación y que ambos cuidadores tengan la necesidad de continuar sus actividades laborales. Este nuevo escenario tiene la consecuencia a nivel conductual de aumentar la falta de cooperación ante instrucción, disminución de actividades independientes, aumento de conductas estereotipadas y de problemas de conducta en general, en particular aquellas mantenidas por la función de conseguir atención.

Ante esta situación, el modelo propuesto por Degli Espinosa y su equipo es el de implementar un sistema de economía de fichas basado en actividades. El objetivo es que sean de fácil implementación para las familias y generen beneficios tanto para los niños y niñas como para el resto de los miembros de la familia (padres, madres y hermanos/as). Otros objetivos son el promover el desarrollo de habilidades adaptativas e interacciones positivas, así como también permitir interacciones libres.

Estructuración del día.

Disminución de tiempo despierto. El objetivo es disminuir la fatiga y la irritación en los estudiantes que son más probables que ocurran al fin del día. Para esto se deben organizar los horarios. Los horarios del almuerzo y la cena deben adecuarse para generar dos bloques idénticos entre la mañana y la tarde. A su vez las familias deben realizar rutinas con sus hijos e hijas antes de irse a la cama (ponerse pijama, lectura de cuentos, lavarse los dientes, etc.). Esto permite dar señales claras a los niños de que es el momento de irse a dormir. La cantidad de horas que los niños dormían se deben regular según las horas recomendadas por edad (Hirshkowitz et al., 2015).

Actividades primarias. Da cuenta de la organización de los horarios de actividades que estén relacionadas con necesidades primarias (desayuno, almuerzo, siesta, merienda, salida afuera, baño, cena).

Programación de actividades en tiempos muertos. Los intervalos entre actividades primarias se consideraron “tiempos muertos” y, por lo tanto, de alto riesgo para el desarrollo de problemas de conducta. En los mismos es necesario realizar actividades que fomenten conductas apropiadas seguidas de intervalos donde se permita el acceso a reforzadores. La elección de tareas apropiadas debe estar dirigida tanto al estudiante como a su hermano o hermanas. Se debe trabajar junto con la familia para consultar sobre el tipo de actividad a realizar y los objetivos que les gustaría que sus hijos e hijas alcancen. Esto es relevante porque si no se tienen en cuenta las variables motivacionales de quienes cuidan al niño o niña la probabilidad de que se respeten las rutinas va a ser baja. Algunas preguntas guías para realizar a los cuidadores son: ¿Qué habilidad podría aprender tu hijo/a que sería beneficioso para ti? ¿Qué te gustaría enseñarle a tu hijo/a hoy? ¿Qué te gustaría que tu hijo/a aprendiera en esta semana? ¿Qué te gustaría que tu hijo/a haya aprendido cuando termino la cuarentena?

El modelo presenta cuatro tipos de actividades:

- **Actividades independientes:** son actividades que los niños y niñas pueden hacer sin la supervisión y/o presencia de un adulto (ej. rompecabezas, enhebrados, pintar, actividades del hogar simples). Es recomendable el uso de agendas visuales para la realización independiente de la actividad (McClannahan & Krantz, 1999).
- **Tareas del hogar:** actividades de la vida diaria para hacer junto con el niño o niña con diagnóstico de TEA. La participación por parte de la familia es vital en este punto, ya que deben ser quienes elijan aquellas actividades que deseen que sus hijos/as realicen (sin importar si creen que podrán realizarse o no). El rol del equipo es poder seleccionar dentro de estas cuáles son las más apropiadas para que el niño o niña realicen de acuerdo al nivel de habilidades. De este modo se logra establecer la motivación de la familia, involucrada en la realización de las actividades.
- **Enseñanza en ensayos discretos (DTT):** No se solicita la enseñanza de nuevas habilidades, solamente se pide llevar a cabo este procedimiento de enseñanza para mantener las habilidades trabajadas y el contacto con la fluidez de respuesta ante la presentación de demandas.
- **Actividad compartida guiada por el adulto (no DTT):** incluye actividades compartidas

con el estudiante, el hermano o ambos, donde las respuestas esperadas no están definidas con tanta precisión como ocurre en los ensayos discretos. Las actividades no tienen que ser necesariamente las preferidas para el estudiante con autismo, pero sí para el hermano/a. Por ejemplos, manualidades simples, o hacer galletitas. Ambos cuidadores deben ser entrenados a dividir su atención entre el estudiante y el hermano/a, moldear pedidos adecuados (“mandos” en la nomenclatura de conducta verbal), y reforzar con atención la participación y el uso apropiado de los materiales. Los objetivos para el o la estudiante con autismo son simplemente el permanecer en la actividad y mostrar respuestas adecuadas.

- **Actividades naturalistas (NET):** Las NET se caracterizan por realizar modificaciones ambientales siguiendo la motivación natural del estudiante para desarrollar pedidos y/o generalizar conductas que fueron trabajadas en ambientes estructurados (DTT). Las NET cuentan con evidencia empírica que respalda su utilidad, por lo que teniendo en cuenta el perfil de cada estudiante y las habilidades y recursos de cada familiar, estas intervenciones deben ser contempladas (Nefdt, Koegel, Singer, Gerber, 2010). A pesar de ello, en el estudio original de Delgi Espinosa y su equipo, las familias reportaron que este tipo de actividades les implicaba mucho esfuerzo, y existía el temor a que cuando se finalizarán las actividades de preferencia, se negara el acceso actividades, o se tuviera que decir “NO” cuando solicite objetos que no estaban disponibles debido al confinamiento, se desplegarán problemas de conducta. Esto resalta la importancia de tener en cuenta la motivación de los cuidadores para acceder a realizar estas actividades junto con los riesgos de que sucedan problemas de conducta.

Mazza (2021), como resultado de su investigación, sugiere que las instituciones educativas, talleres y profesionales especializadas en niños con TEA estén abiertos a recibir capacitación e información actualizada y constante sobre las diferentes herramientas digitales que van surgiendo para acompañar la enseñanza y el aprendizaje. Sería productivo también que los profesionales experimentados en el tema puedan trabajar junto a los desarrolladores informáticos para que los productos que se creen puedan ajustarse a las necesidades de este tipo de educandos. Continuar con esta línea de investigaciones permitiría conocer aún más el empleo del e-learning en la educación

de niños autistas y ayudaría a detectar y mejorar la eficacia de las herramientas que se emplean.

Conclusión

El TEA consiste en una compleja alteración del neurodesarrollo, con una amplia gama de síntomas heterogéneos, presentes a temprana edad, que generalmente se detecta y diagnostica alrededor de los 3 años, conllevan a una intervención distinta según las necesidades y singularidad de cada caso.

Durante el trabajo de investigación se puntualizan los principales autores que definen al autismo. Los autores llegaron a la conclusión que el trastorno se enfoca en la relación con las demás personas, problemas de comunicación, movimientos y conductas. Cada autor se especializó en diferentes conceptos, desde definir y comprender el autismo, las características propias y por último la definición de un cuadro clínico. Asimismo, se crea un manual de respuesta frente a distintos trastornos mentales que incluye también el autismo, basado en dos criterios, el primero de diagnóstico y el segundo de acuerdo al nivel de gravedad.

Luego de que la Organización Mundial de la Salud declarara que el nuevo coronavirus (COVID-19) era una pandemia mundial el 11 de marzo de 2020. En todo el mundo los niños se vieron obligados a quedarse en sus casas, con el cierre de los centros educativos. Cada escuela improvisó diferentes estrategias según la realidad y contexto socio educativo, algunos niños recibieron tareas de sus profesores a diario, mientras que otros asistieron a clases mediante videollamada. A pesar del intento que se realizó por mantener el acceso a la educación, los niños que necesitaban asistencia especial se vieron perjudicados por esta nueva realidad, asimismo con la adaptación del sistema de salud, los niños con enfermedades del neurodesarrollo, como el TEA, vieron suspendidas sus terapias.

Entre los artículos clasificados se observa un potencial impacto psicológico de la pandemia por COVID-19 no solo en los niños con trastornos del neurodesarrollo, sino también en sus cuidadores.

Considerando el contexto actual de emergencia sanitaria, se plantea la necesidad de incorporar nuevas rutinas hogareñas en las personas con TEA y que las mismas tengan esquemas claros y organizados. Para brindar esas herramientas es necesario material para apoyo visual, que entiendan la realidad actual mediante explicaciones simples y concretas, que los padres/cuidadores puedan comunicarse con tranquilidad, salidas terapéuticas, ya que la pandemia provoca angustia y nerviosismo agudo, circular por la calle favorece los niveles de ansiedad y autorregulación.

La pandemia ha generado una revolución en la convivencia diaria entre las personas. Los cuidados de higiene, distanciamiento, aislamiento en espacios públicos, escuelas educativas cerradas ha sido un cambio repentino sin permitir adaptarnos de manera gradual.

Las personas con TEA, los padres, los maestros y la tecnología tuvieron que adecuarse de manera inmediata a las situaciones pedagógicas.

La pandemia ha generado la necesidad de que las familias adapten sus vidas, incluyendo el aislamiento social y el trabajo de manera remota, esta necesidad de adaptación es un desafío significativo.

Los niños con TEA pueden tener un impacto negativo en diferentes aspectos de su vida diaria. A su vez, los padres que tienen niños con TEA pueden sufrir mayor estrés y se pueden sentir con menor capacidad de adaptación con respecto a ellos.

Entonces, ¿Cómo afectó el aislamiento por COVID-19 a niños y adolescentes con TEA?

Si bien falta para poder medir los resultados debido a que todavía es demasiado pronto para determinar las consecuencias, según los artículos publicados se puede observar el TEA no es en todos los casos iguales, por lo tanto, no se puede dar una respuesta general de los resultados de los mismos. Cada caso tiene sus singularidades, pero podemos observar que tanto la población en general como la población con TEA frente al sorpresivo hecho se vio perjudicada, debido a que no estamos como sociedad preparados para afrontar una pandemia. Nos faltan herramientas, tecnología y capacitaciones.

Por otro lado, algunos estudios mostraron que personas con TEA tuvieron retrocesos y se los observó con mayor ansiedad y crisis, mientras que otros se sintieron beneficiados

por no tener que salir de sus hogares y no tener que enfrentarse a situaciones disruptivas que le generen ansiedad, sin embargo, en este último caso también perjudicaba a las personas con TEA porque la mayoría de las terapias tienen que ver con intervenciones sociales y esta situación favorecía su aislamiento. De esta forma, se observó que las clases sociales más bajas se vieron más perjudicadas que aquellas familias con mayor poder adquisitivo que podían garantizarle teleterapias a sus hijos con TEA y brindarle diferentes recursos como también acceder ellos mismos a capacitaciones específicas y orientaciones de profesionales para atender de manera efectiva a sus hijos, las clases económicas más vulnerables no pueden acceder a lo mismo.

Es por ello que se debe observar cada caso en particular. Valdez et al. (2021) destacaron la incidencia positiva a nivel conductual que tuvo para la mitad de las personas con TEA que encuestaron en 2020, el realizar salidas y paseos. Respecto de la eficacia de los paseos o salidas, es fundamental tener en cuenta que muchas de las personas con autismo necesitan estas rutinas de ocio de manera particular (ejercicio físico, caminatas, correr o saltar en espacios libres). El paseo o salida requiere anticipación al cambio de actividad y de lugar físico, estas acciones promueven la competencia ejecutiva de dar sentido a una actividad, junto a preparativos prácticos relativos a higiene, vestimenta, etc.

Para muchas personas con autismo, estos desafíos se han constituido en logros. Cuya pérdida puede significar un retroceso o pausa en estos aprendizajes. La falta de salidas recreativas y el consecuente tiempo sin propósito o no dirigido a metas, puede derivar en incremento de conductas disfuncionales y malestar emocional.

Aportes y contribuciones de la investigación

La investigación realizada deja en evidencia los siguientes aportes y/o contribuciones:

- Exploración sobre un tema que en el campo de la psicopedagogía no había antecedentes, en los que la sociedad haya tenido que enfrentar un aislamiento social preventivo y obligatorio. De todos modos, el tema que se llevó a cabo, se encuentra en proceso de investigación y de reflexión al respecto; considerándose positivo para todos los ámbitos, científico, educativo y en área de la salud, el poder repensarse a partir de

estos registros para poder modificar y mejorar las limitaciones que se observaron en la práctica.

- Si bien hay investigaciones sobre la influencia de las tecnologías y la virtualidad en los procesos de enseñanza y aprendizaje aún no se llevó una investigación de aportes sobre las prácticas pedagógicas de los docentes y el rol de la familia en niños con TEA, es por ello que la presente investigación, puede aportar información referencial de aspectos, como desafíos y limitaciones a los que se enfrentó el ámbito educativo, para mejorar futuras intervenciones adaptándonos a los nuevos tiempos que corren.
- Se considera un aporte a la Psicopedagogía porque reflexiona sobre cuáles serían las intervenciones a realizar en el ámbito educativo.
- Es una propuesta académica-pedagógica específica en los procesos de enseñanza-aprendizaje en niños con TEA.
- Brinda un nuevo enfoque con respecto a la relación ciencia/escuela y su importancia en el conocimiento e implementación de nuevas tecnologías para los educadores en las estrategias pedagógicas, ya que luego de realizar el análisis de las bibliografías de investigación surgieron nuevas causas y/o motivos por los que un estudiante con TEA puede presentar la necesidad de recibir teleasistencia.
- Cómo favorecer los aprendizajes en niños con TEA; según la realidad que presente cada uno y cómo integrar nuevas formas de enseñanza, dejando abierta la posibilidad de ser indagadas, estudiadas en futuras investigaciones.
- Como Implementar teleterapias a niños con TEA y poder brindarle diferentes recursos como también encontrar el acceso de las familias a capacitaciones específicas y orientaciones de profesionales para atender de manera efectiva a sus hijos.

Estudiar y hallar la manera de que las clases económicas más vulnerables puedan acceder a los mismos recursos educativos.

Desarrollar estrategias para cada caso en particular tomando de referencia los estudios que se realizaron.

Limitaciones de la investigación

Las investigaciones presentes en este trabajo permiten concluir que, a partir del fenómeno de aislamiento social, por COVID-19 tanto las familias como los Centros Educativos/Terapéuticos tuvieron que resignificar y reinventar sus procesos de enseñanza frente a esta situación inesperada teniendo escasas herramientas y recursos para abordar este desafío

La falta de conocimiento de recursos tecnológicos, como también las limitaciones socioeconómicas tanto de los profesionales como de las familias afectadas, es aún material urgente y pendiente en el ámbito de la salud y la educación.

A continuación se detallan los obstáculos y/o limitaciones metodológicas de la investigación

- Abordar un tema que se encuentra en proceso de investigación es un gran desafío, ya que el mismo cuenta con investigaciones recientes.
- Imposibilidad de tener resultados medibles debido a que todavía es demasiado pronto para determinar las consecuencias.
- Según los artículos publicados se puede observar que el TEA no se puede generalizar en los resultados debido a que se debe tener en cuenta la singularidad de cada caso, por lo que no se puede medir consecuencias generales.
- La investigación se realizó a través de análisis exhaustivos entre los diferentes autores, exceptuando a su vez la posibilidad de comparar la problemática con otras investigaciones en las que se pueda tomar de referencia un acontecimiento similar anterior.

Propuesta de intervención:

Los avances tecnológicos nos invitan a investigar, repensar, resignificar y reconceptualizar la clínica psicopedagógica en relación de los emergentes sociales, permitiendo así ampliar los campos de acción y generando nuevas investigaciones, para poder prevenir y garantizar la continuidad de la educación con metodologías adecuadas y potenciar nuestro campo de acción.

Se proponen las siguientes intervenciones basadas en las investigaciones realizadas para trabajar con niños con autismo en el contexto de pandemia:

- Como primer punto, tener en cuenta la realidad socioeconómica y las singularidades de cada niño, debido a que no se puede generalizar.
- Contextualizarlo: Explicarle de que se trata el momento que están atravesando, motivos por los cuales se llevara a cabo la terapia, de qué modo se realizarán las actividades.
- Estructurar las actividades diarias: definir una rutina con horarios bien pautados.
- En las terapias habituales proponer algunos encuentros virtuales (sincrónicos y asincrónicos), para seguir fortaleciendo sus aprendizajes para brindarles diferentes recursos.
- Que los profesionales especialistas en TEA trabajen junto a desarrolladores informáticos para elaborar productos que se adecuen a las necesidades de estos alumnos.
- Estas investigaciones permitirían mejorar la educación de niños autistas y ayudaría a detectar y mejorar la eficacia de las herramientas que se emplean.
- Sistema de asesoramiento para los cuidadores: trabajo en equipo con la familia, capacitaciones y espacio de intercambios grupales donde se puedan trabajar intervenciones adecuadas, capacitaciones específicas y orientaciones de profesionales para atender de manera efectiva a sus hijos.

Referencias

Aliaga, C., Lopez-Fernández, T., Torres-Chamorro, A. y Vasquez-Florentino, B. (2020). Teleasistencia psicológica para niños con Trastorno del Espectro Autista: definiciones, directrices y tendencias tecnológicas para el trabajo basado en evidencia. <https://doi.org/10.31219/osf.io/2auvn>

Álvaro Sancho, M. (2021). *Propuesta de intervención educativa para mejorar las habilidades sociales en alumnos con autismo*. [Tesis de grado, Universidad de Valladolid]. <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/47562>

Amezcuca, M. (2015). La búsqueda bibliográfica en diez pasos. *Index de Enfermería*, 24(1-2), 14. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962015000100028>

Amorim, R., Catarino, S., Miragaia, P., Ferreras, C., Viana, V., y Guardiano, M. (2020). Impacto de la COVID-19 en niños con trastorno del espectro autista. *Revista Neurología*, 71(8), 285-291. <https://doi.org/10.33588/rn.7108.2020381>

Angulo Paitán, L.S. (2021). *Asistencia educativa a infantes con TEA en tiempos de covid-19, Trujillo*. [Tesis de grado, Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/66053>

American Psychiatric Association (APA) Año de publicación: 2013 Título del libro: *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: DSM-5*.

Arias Villena, P. (2021). *Una mirada diferente hacia el autismo: acercamiento a las vivencias de las familias y docentes de niños con TEA durante el confinamiento*. [Tesis, Universidad de Almería]. <http://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/13377/ARIAS%20VILLEN-%2c%20PAULA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Astudillo Herrera, L y Soledispa Pincay, S. Acompañamiento de representantes de niños en escolarización con trastorno del espectro autista durante la pandemia provocada por covid 19.[Tesis de grado, Universidad de Guayaquil] <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/56739>

Bellido Arroyo, P. J. (2020). *Guía didáctica para personas con TEA como respuesta a las necesidades educativas devenidas por el confinamiento del Covid-19*. [Tesis de grado, Universidad Complutense de Madrid]. <https://docta.ucm.es/entities/publication/1f48f352-00ef-49ea-890b-7b94762f523f>

Briceño Núñez, C. E. (2022). Situación del aprendizaje virtual de idiomas para estudiantes con Trastornos del Espectro Autista. *Conocimiento Educativo*, 9(1), 93–111. <https://doi.org/10.5377/ce.v9i1.14578>.

Cáceres Basilio, R. y Huaihua Aimituma, R. (2020). *Limitaciones en el acceso a la educación chicos con autismo*. [Tesis de grado, Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/56994>

Casagrande, M., Favieri, F., Tambelli, R., & Forte, G. (2020). *The Enemy who Sealed the World: Effects Quarantine Due to the COVID-19 on Sleep Quality, Anxiety, and Psychological Distress in the Italian Population*. *Sleep Medicine*, 75, 12-20. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2020.05.011>

Chávez, F. (2021). *Estrategias de acompañamiento de los cuidadores primarios de niños y niñas autistas durante la pandemia COVID-19*. [Tesis de Maestría, Universidad Andina Simón Bolívar]. <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/8609/1/T3765-MTDI-Franco-Estrategias.pdf>.

Calderón Salamanca, J. y Roza Jimenez, A. (2022). *Mitigación en el impacto de la pandemia en el aprendizaje de niños que cursan preescolar y primaria con diagnóstico de autismo y TDAH durante el confinamiento que reciben terapia ocupacional en CENPI*. [Tesis de grado, Universidad CES] <https://repository.ces.edu.co/handle/10946/5758>

Carmenate, I. y Rodríguez, A. (2020). Repercusión psicológica en niños con Trastorno del Espectro Autista durante el confinamiento por COVID-19. *Multimed Revista Médica*, 24 (3), 690-707.

Carrasquilla Romero, A. S., Consuegra García, C. I., Losada Ortiz, C. A., Camargo Castañeda, Y. A., Bustamante Egurrola, R. M. y Vargas Rodríguez, M. (2021). Salud mental en el contexto de la pandemia del COVID-19: ¿cómo ha afectado a los profesionales de la salud y a los pacientes con patologías mentales y neurológicas? *Scientific and Educational Medical Journal*, 2(1), 90-100. <https://www.medicaljournal.com.co/index.php/mj/article/view/28>

Checca Huamani, V. y Cayllahua Mamani, T. (2021). *Ansiedad y comportamientos restringidos y repetitivos en niños y adolescentes con tea en tiempo de pandemia por COVID-19*. [Tesis de grado, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3060976>

Coelho-Medeiros, M., Gálvez, A., Núñez, A., Le Roy, C., Riquelme, A. y López-Espejo, M. (2022). Impacto del confinamiento en pandemia COVID-19 en la conducta de niños, niñas y adolescentes con trastorno del espectro autista. *Andes Pediátrica*, 93(6), 832-840. <https://dx.doi.org/10.32641/andespediatr.v93i6.4095>

Demósthene, Y. y Campo, I. (2020). Educación y entorno familiar de las personas con trastorno del espectro de autismo ante la COVID-19. *Revista Científica Ciencia y Tecnología*, 20(27), 33-39.

Díaz Jhonson, P., Maldonado Castro, T. y Ruiz Pedrini, I. (2020). *Plataforma Digital Colaborativa para Profesores que Trabajan con Niños y Niñas con Síndrome de Asperger*. [Tesis, Universidad Viña del Mar]. <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3302671>

Echavarría, L., Días, DV. y Narzisi, A. (2020). Trastorno del Espectro Autista: pautas para el manejo durante el periodo de aislamiento social por el Coronavirus (COVID-19). *Cuadernos de Neuropsicología*, 14 (1), 35-41

Fernández Amado, M. (2020). La función de la familia y el centro educativo terapéutico en niños y jóvenes con autismo frente al ASPO por COVID-19. XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología.

XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. <https://www.academica.org/000-007/234>

Franco Chávez, M. A. (2021). *Estrategias de acompañamiento de los cuidadores primarios de niños y niñas autistas durante la pandemia COVID-19*. [Tesis de Maestría, Universidad Andina Simón Bolívar]. <https://repositorio.uasb.edu.ec/handle/10644/8609>

González O'meara, Melany D, Martínez Celis, Carol D, Rodríguez Moncaleano, M (2021). *Experiencias de familias y crianza de niños con autismo en tiempos de COVID 19*.

Guirao Goris, J.A. (2015). Utilidad y tipos de revisión de literatura. *ENE*, 9(2). <https://dx.doi.org/10.4321/S1988-348X2015000200002>

Hernández Layna, C., Gutiérrez Ruiz, C., Verde Cagiao, M., Plaza Sanz, M. y Vidriales Fernández, R. (2022). *El impacto de la vuelta a las aulas en el bienestar emocional del alumnado con trastorno del espectro del autismo durante la Covid-19*. Editorial Autismo España.

Machi, L. y McEvoy, B. (2009). *The literature review: six steps to success*. Sage.

Malta, L. D. (2021). *Recursos didácticos para la inclusión educativa de niños con autismo en la educación básica elemental media*. [Tesis de Maestría, Universidad Laica Vicente Rocafuerte] https://www.lareferencia.info/vufind/Record/EC_4d7159b313815766a8341e71b8a8c6d5

Martínez Delgado, G. (2021). *Retos ante el Covid-19 para la infancia con Trastorno del Espectro Autista y sus familias en Lanzarote*. [Tesis de grado, Universidad de La Laguna]. <https://bit.ly/3fpAzc5>

Mazza, P. (2021). *Las herramientas digitales y su utilización en la educación de niños con TEA*. [Tesis de grado, Universidad Siglo 21]. <https://repositorio.21.edu.ar/bitstream/handle/ues21/20752/TFG%20-%20Fernando%20Mazza.pdf?sequence=1>

Mero González, C. y Velasco Vera, L. (2020). *Estrategias didácticas inclusivas para el aprendizaje significativo de una estudiante autista bajo la modalidad virtual*. [Tesis de grado, Universidad de Guayaquil] <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/52938>

Monje Santana, J.A. (2021). *El rol de la familia en la atención de niños con trastorno espectro autista en educación básica superior*. [Tesis de Maestría, Universidad Laica Vicente Rocafuerte] <http://repositorio.ulvr.edu.ec/handle/44000/4633>

Moreira, K. M., Barberán Díaz, J. L., Salazar-Ostaiza, M. G., Santos-Zambrano, R. K., & Marcillo-García, C. E. (2022). Adaptaciones curriculares en niños con discapacidad intelectual asociada a trastorno del espectro autista. *AUNESUM-Ciencias. Revista Científica Multidisciplinaria*, 6(1), 107-120. <https://doi.org/10.47230/unesum-ciencias.v6.n1.2022.637>

Núñez Gómez, M. (2020). *La comunicación de niños con autismo mediante el uso de las nuevas tecnologías*. [Tesis de Master, Universidad Internacional de Andalucía y Universidad de Huelva]. https://dspace.unia.es/bitstream/handle/10334/5665/0995_N%c3%ba%c3%blez.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Oliva Metola, M., Hernández-Soto, R., Orcajada, N. y Gutiérrez-Ortega, M. (2022). El empoderamiento de las familias de niños con autismo en tiempos de COVID: el caso de las islas canarias. *REIDOCREA*, 11(6), 73-86

Orellana Durán, A.M. (2021). *Situación educativa de la población con discapacidad múltiple: estudio de caso: autismo y discapacidad intelectual*. [Tesis de Maestría, Universidad Politécnica Salesiana Ecuador]. <http://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/20101>

Pentón Quintero, A. y Bermúdez Sarguera, R. (2020). La socialización en el niño con autismo: retos para la educación familiar, en tiempos de aislamiento social. *Revista Mapa*, 4(21), 1-26. <https://revistamapa.org/index.php/es/article/view/215>

Prieto Navarro, I., Martínez-Lorca, M., Criado-Álvarez, J. y Martínez-Lorca, A. (2022). El Impacto de la Pandemia por COVID-19 en Población Infanto-juvenil española con Trastorno del Espectro Autista y en su familia. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 9(1), 72-81. doi: 10.21134/rpcna.2022.09.1.8

Prior, D. (2017). La revisión de la literatura. En Amat, O. y Rocafort, A. (direct.). *Cómo investigar. Trabajo fin de grado, tesis de máster, tesis doctoral y otros proyectos de investigación (53-77)*. Profit editorial.

Ragonesi, L., Bruno, D. y Pérez Lugones, F. (2021). Inclusión educativa, aprendizaje y deseabilidad social en docentes de niños con trastorno del espectro autista de la CABA. *Psocial*, 7(1), 85-94. <https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/psicologiasocial/article/view/6727>

Ramírez-Ortiz, J., Castro-Quintero, D., Lerma-Córdoba, C., Yela-Ceballos, F. y Escobar-Córdoba, F. (2020). Consequences of the COVID-19 pandemic in mental health associated with social isolation. *SciELO Preprints*. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.303>.

Ramos Lunar, M. D. (2021). *Efectos de la pandemia, provocada por la Covid-19, en el alumnado con Trastorno del Espectro Autista: creación de un material didáctico dirigido a la autogestión de las emociones*. [Tesis de grado, Universitat de les Illes Balears] https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/156172/Ramos_Lunar_Maria_Dolores.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ríos Jerez, D. L. y Díaz Bermúdez, K. M. (2020). *Adecuaciones curriculares en la modalidad virtual que implementa la docente ante el nuevo contexto del covid 19 para seguir fortaleciendo los aprendizajes de una niña diagnosticada con*

autismo severo y déficit del lenguaje en el área social de ll nivel del Colegio Americano Nicaragüense, durante el II Semestre del año 2020. [Tesis de grado, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua] <https://repositorio.unan.edu.ni/15552/>

Romero Palomino, D. (2021). *Problemas de conducta en un niño con autismo en contexto de educación remota.* [Tesis de grado, Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/57331>

Ronconi, J.P. y Vernet Ayerza, D. (2020). La Población con Trastornos del Espectro Autista frente al COVID-19 En Lustig, N. y Tommasi, M. (coord.). *El COVID-19 y la protección social de los grupos pobres y vulnerables (128-130)*. CEQ Institute.

Segovia Martínez, S. (2022). *Percepciones familiares y docentes sobre cómo ha afectado a la pandemia a las personas con autismo.* [Tesis, Universitat Jaume I]. <https://repositori.uji.es/xmlui/handle/10234/194442>

Simón Rueda, C., Cañadas Pérez, M., Fernández Blázquez, M. L., y Echeita Sarrionandia, G. (2021). El proceso de confinamiento por la Covid-19 del alumnado con trastornos del espectro autista escolarizado en centros ordinarios: un análisis cualitativo del impacto sobre ellos, sus necesidades futuras y las de sus familias. *Siglo Cero*, 52, 141-161 doi.org/10.14201/scero202152e141161

Solovieva, Y., Akhutina, T., Pilayeva, N. y Quintanar Rojas, L. (2021). Aproximación neuropsicológica para atención a niños con problemas en el desarrollo y aprendizaje durante la pandemia COVID 2019. *Revista de Psicología y Ciencias del Comportamiento de la Unidad Académica de Ciencias Jurídicas y Sociales*, 12(2), 97-110. <https://revistapcc.uat.edu.mx/index.php/RPC/article/view/416/387>.

Valdez, D., Montiel Nava, C., Silvestre Paula, C., Rattazzi, A., Rosoli, A., Barrios, N., Cukier, S., García, R., Manrique, S., Pérez Liz, G., Veiga de Lima, C., Amigo, C., Besio, V., & Garrido, G. (2021). Enfrentando al Covid-19: situación de las personas con autismo y sus familias en Latinoamérica. *Siglo*

Cero, 1, 119–140. <https://doi.org/10.14201/scero202152e119140>

Vieytes, R. (2004). *Metodología de la investigación en organizaciones, mercado y sociedad: epistemología y técnicas*. Editorial De las ciencias.