

# La relación entre el aumento de conocimiento del Trastorno del Espectro Autista y su prevalencia en Latinoamérica.

**Estudiante:** Gonzalez Fregenal, Camila Nahir

**Legajo:** 27694

**Director/es:** Fernández, María Sol.



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

## Índice

Índice.....	1
Titulo .....	3
Resumen.....	3
Palabras clave.....	3
Introducción.....	4
Delimitación del objeto de estudio/planteo del problema .....	4
Objetivo general .....	5
Objetivos específicos .....	5
Fundamentación/justificación .....	5
Estado del arte .....	7
Marco teórico.....	13
Paul Bleuler.....	13
Leo Kanner .....	13
Hans Asperger .....	14
¿Quién fue primero? ¿Asperger o Kanner? .....	15
Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales .....	16
Clasificación Internacional de Enfermedades para estadísticas de mortalidad y morbilidad .....	20
Dificultades para establecer la prevalencia.....	22
Diagnóstico del Trastorno del Espectro Autista.....	23
Tratamiento del Trastorno del Espectro Autista.....	24
Ley 26378: Adhesión a la convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y su protocolo facultativo.....	25
Ley 27043: Ley del Autismo .....	26
Condición del Espectro Autista: Un nuevo paradigma .....	27
La psicopedagogía.....	27
Abordaje del Trastorno del Espectro Autista desde la psicopedagogía.....	29
Modelos de intervención en el Trastorno del Espectro Autista.....	30
Metodología.....	34
Síntesis y conclusiones .....	36
Aportes y contribuciones de la investigación. ....	38
Limitaciones de la investigación.....	39
Propuestas de intervención.....	40
Proyecto de intervención .....	41
Denominación .....	41

Determinación .....	41
Descripción .....	41
Fundamentación .....	41
Objetivos .....	42
Objetivo general .....	42
Objetivo específico .....	42
Duración.....	42
Responsables .....	42
Destinatarios .....	42
Localización física .....	42
Recursos .....	43
Programa de actividades .....	43
Cronograma .....	44
Evaluación del proyecto .....	45
Modelo de evaluación .....	45
Referencias .....	46
Anexo .....	50

**Titulo**

La relación entre el aumento de conocimiento sobre el diagnóstico del Trastorno del Espectro Autista y su prevalencia en Latinoamérica.

**Resumen**

El Trastorno del espectro autista (TEA) es un trastorno del neurodesarrollo, el cual ha aumentado su prevalencia considerablemente. El siguiente estudio de revisión bibliográfica tuvo un alcance exploratorio y descriptivo, cuya finalidad fue desarrollar y describir el aumento de conocimiento sobre el diagnóstico del Trastorno del Espectro autista y la prevalencia de esta condición en Latinoamérica, para luego establecer relación entre ambas variables. Para ello, se realizó una revisión de literatura científica, que consistió en la búsqueda, selección y análisis de fuentes relevantes. Mediante un análisis exhaustivo que reveló relaciones significativas entre el incremento del Trastorno del espectro autista y su prevalencia en Latinoamérica, así como los cambios de paradigma en su diagnóstico. A partir de ello, se propone un proyecto de intervención psicopedagógica, el cual consiste en una capacitación para estudiantes avanzados y profesionales de psicopedagogía, con el fin de brindar un mayor conocimiento del TEA, su historia y tratamiento desde una mirada psicopedagógica.

**Palabras clave**

Aumento. Conocimiento. Diagnóstico. Latinoamérica. Prevalencia. Psicopedagogía. Revisión bibliográfica. Trastorno del Espectro Autista.

## **Introducción**

### **Delimitación del objeto de estudio/planteo del problema**

Es de público conocimiento que hay un claro incremento en los diagnósticos de TEA a nivel mundial, pero en el caso de Latinoamérica hay pocos estudios, o no hay estudios estadísticos en los que se muestre su prevalencia tanto regional como nacional, por lo que esto que es importante abordar esta temática.

A su vez, al presentarse esta suba de casos, hay una mayor presencia de las personas con esta condición en la sociedad, por lo que es importante que la sociedad tenga conocimientos sobre la condición, lo que ayudaría a que haya un mayor apoyo a las personas con TEA y quitando las barreras sociales que son impuestas. La Organización de las Naciones Unidas (2006) menciona que las personas con discapacidad siguen encontrando barreras para participar en igualdad de condiciones con las demás en la vida social y que se siguen vulnerando sus derechos humanos en todas las partes del mundo.

Trabajar con niños, adolescentes y adultos con TEA desde la psicopedagogía es indispensable, ya que esta condición afecta a los procesos de aprendizaje. Como su nombre indica, el Trastorno del Espectro Autista (TEA) abarca un espectro que se manifiesta de manera única en cada individuo, por lo que es importante que se tenga un enfoque singular y personalizado, implementando diferentes estrategias de intervención durante el tratamiento.

Es por esto que, como psicopedagogos, se debe de asumir la responsabilidad de brindar acompañamiento y orientación y brindar herramientas, tanto las personas con TEA, a sus familias y a las instituciones. La colaboración conjunta de todas las partes involucradas se convierte en un pilar fundamental, permitiendo así garantizarles la mejor calidad de vida posible, siempre en pleno respeto de sus derechos.

Para realizar el presente trabajo, se realizó una revisión bibliográfica de diez artículos, teniendo en cuenta las siguientes palabras: TEA, autismo, prevalencia, revisión y Latinoamérica. La búsqueda se realizó en diferentes reservorios universitarios y plataformas como Scielo, Redalyc Dialnet, entre otros, realizados entre 2019 y 2023.

A partir de lo desarrollado, se plantean las siguientes preguntas de investigación:

¿El aumento de prevalencia del TEA se debe a las diferentes formas de diagnosticarlo que se dieron a lo largo de la historia?

¿Cómo se compara la investigación y producción científica sobre el TEA en Latinoamérica con la de otras regiones del mundo?

### **Objetivos**

#### **Objetivo general**

Desarrollar y describir el aumento de conocimiento sobre el diagnóstico TEA y su prevalencia actual en Latinoamérica.

#### **Objetivos específicos**

Analizar y establecer relaciones entre el aumento del TEA y la prevalencia del mismo.

Investigar sobre los diferentes cambios de paradigmas que se presentaron sobre el diagnóstico.

Realizar un proyecto de intervención psicopedagógica con el objetivo de difundir el TEA y diferentes estrategias de intervención.

### **Fundamentación/justificación**

La relevancia epistemológica de abordar el tema del Trastorno del Espectro Autista (TEA) se manifiesta de manera significativa en diversos aspectos, contribuyendo a la expansión y enriquecimiento de la base de conocimientos existente en torno a este trastorno. Este enfoque no solo proporciona una comprensión más profunda del TEA en sí mismo, sino que también arroja luz sobre los cambios de paradigmas en el diagnóstico a lo largo de la historia. Al explorar las diferentes perspectivas que han modelado la percepción del TEA, se logra una visión más completa y contextualizada de la evolución del entendimiento de este trastorno, lo que a su vez ayuda a disminuir las barreras sociales y promover una aceptación más informada.

Desde la perspectiva de la psicopedagogía, este abordaje del TEA tiene implicaciones fundamentales que contribuyen a una mejora de la práctica profesional. Los psicopedagogos, al adquirir una comprensión más completa del TEA, tienen mejores herramientas para adaptar diversas estrategias pedagógicas que se ajusten a las necesidades específicas de cada individuo. Esta ampliación de perspectiva facilita la consideración de la inclusión educativa y social, permitiendo diseñar programas que fomenten la participación plena de las personas con TEA en la sociedad.

Además, la comprensión más profunda del TEA proporciona a los psicopedagogos las herramientas necesarias para identificar y aprovechar las fortalezas individuales de cada persona, así como abordar los desafíos que puedan surgir en el proceso de aprendizaje. La reevaluación de la práctica psicopedagógica se vuelve esencial, ya que se pueden implementar estrategias más efectivas y personalizadas que se ajusten a las necesidades específicas de los estudiantes con TEA.

Así mismo, al proporcionar información detallada sobre el TEA y su concepción, no sólo beneficia a los profesionales, sino que también contribuye a una concientización social, ya que se fomenta la comprensión y empatía en la comunidad, promoviendo así la aceptación y la inclusión. La concientización social juega un papel crucial, ya que permite a las personas con TEA se desarrollen en un entorno más inclusivo y empático. Además, la comprensión y aceptación de la comunidad pueden mejorar significativamente la calidad de vida de estas personas, facilitando su participación en la sociedad.

La importancia de abordar este tema va más allá del ámbito psicopedagógico, alcanzando también implicaciones significativas en la investigación. Al profundizar en el conocimiento del TEA, los profesionales de la salud mental pueden perfeccionar y adaptar diversas estrategias terapéuticas, así como desarrollar intervenciones más efectivas y personalizadas, lo que es de suma importancia para el trabajo interdisciplinario.

En conclusión, la relevancia epistemológica del abordaje del TEA no solo se refleja en la mejora de la práctica profesional y la concientización social, sino también en el impulso de la investigación y la generación de conocimiento, el cual impacta directamente en la calidad de vida de las personas con TEA y sus familias.

## **Estado del arte**

Los antecedentes relacionados con este proyecto de investigación pueden vincularse con diferentes indagaciones acerca de las diferentes concepciones del TEA y la variabilidad de prevalencia.

Rojas et al. (2019) realizaron un artículo de revisión literaria en Chile, en el que mencionan que en la última década ha habido avances significativos en la actualización del diagnóstico, favoreciendo la detección temprana y señales de riesgo. Por lo que este artículo busca revisar herramientas de diagnóstico, modelos de intervención y analizar cómo implementar intervenciones basadas en la evidencia en un contexto sanitario de su país. Inician realizando una introducción, en la que definen al TEA, mencionan estadísticas internacionales estadounidenses y destacan a Kanner, quien lo consideraba como esquizofrenia infantil y ahora es considerado un trastorno de neurodesarrollo. Luego, hacen un repaso de las pruebas que se deben de realizar para llegar a un diagnóstico, el cual consideran que, aunque ya hay pruebas en las que se puede diagnosticar a partir del año, mencionan que en EE.UU. y Europa se suele diagnosticar entre los 4 y 5 años, siendo un diagnóstico considerado tardío. Luego, mencionan diferentes técnicas de intervención temprana y su implementación en su país, llegando a la conclusión que lamentablemente estas técnicas solo son producidas por países desarrollados, por lo que llevar a cabo las mismas en países de medios y bajos recursos es dificultosa por la falta de recursos, aunque destacan la importancia de difundir el conocimiento que se ha producido para mejorar la calidad de vida de los niños.

García Franco et al. (2019) realizaron un artículo de revisión conceptual en México, basada en la revisión del Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM) y artículos científicos. Inician el artículo destacando la evolución del concepto de autismo, desde la definición inicial de Bleuler, pasando por Kanner y Asperger hasta la inclusión del término "espectro" en el Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales quinta edición (DSM5) en 2013. Se discuten las clasificaciones etiopatogénicas del TEA, incluyendo la base genética, la cual aún no tiene una causa específica, la neurobiológica, la cual atribuye el TEA a alteraciones cerebrales prenatales y la psicogénica, basada en el psicoanálisis, partiendo de la idea de un "autismo inducido" por su relación maternal. Luego se detallan los síntomas característicos del TEA como "la triada del autismo" (deficiencias en la interacción social, alteraciones en la comunicación y patrones restringidos) y se presentan los criterios

diagnósticos del DSM5. Concluyen que ha cambiado significativamente el concepto de autismo a lo largo de la historia, que es de suma importancia realizar una evaluación integral para establecer un diagnóstico preciso y que se debe de tener una comprensión adecuada para llevar a cabo un buen tratamiento y la implementación adecuada de estrategias para las personas con esta condición y sus familias.

André et al. (2020) realizaron un estudio bibliográfico en México, en el que compilan estadísticas de otras investigaciones, de diferentes organizaciones y países. Inician definiendo lo que es el TEA, su incremento en los últimos años y mencionan que las variaciones en los resultados de prevalencia se pueden dar por variaciones de orden metodológico, es decir, por los cambios en los criterios de diagnóstico, una mayor divulgación y conocimiento del mismo. A su vez, también mencionan que es importante incentivar a la investigación sobre la prevalencia, ya que hay países en desarrollo que carecen de información epidemiológica del mismo, ya que los datos mayormente encontrados han sido de países de altos ingresos. Así mismo, critican que, en la actualidad, en los países con escasos recursos se les brinda poco o nulo apoyo y hay una deficiencia en la información y atención en las personas con el TEA, lo que afecta a su calidad de vida. Finalizan destacando que realizar investigaciones en países de tercermundista, facilitaría la atención en el área de la salud, destacan la importancia de la atención temprana y favorecería la calidad en las diferentes etapas de la vida de las personas con TEA y sus familias.

Morocho Fajardo et al. (2021) realizan un artículo de revisión documental en Ecuador, en la que desarrollan que es el autismo, sus niveles de apoyos necesarios, la investigación de genes que pueden causarlo, signos o síntomas, tratamiento y luego detallan estadísticas de Latinoamérica y mundiales, en las que se puede mencionar que los estudios realizados en países latinoamericanos para evaluar la cantidad de pacientes con TEA son escasos, lo cual dificulta visualizar el perfil epidemiológico de la zona, pero concluyen que Chile, República Dominicana, Venezuela, Brasil y Uruguay son ejemplos de países latinoamericanos donde el autismo afecta a gran parte de la población, mientras que Argentina presenta una tasa baja de este trastorno de acuerdo a los datos obtenidos por la Red Espectro Autista Latinoamérica.

Buffle, P. y Naranjo, D. (2021) han llevado a cabo una revisión narrativa en Ecuador, con el objetivo de analizar y consolidar las recomendaciones vigentes para la

identificación y diagnóstico del TEA en Latinoamérica. El trabajo inicia con un análisis estadístico a nivel mundial, donde se destaca que, en Latinoamérica, se reportan estimaciones más bajas que las de la mayoría de los países de altos ingresos, lo que sugiere que un número significativo de niños en estos países no han sido identificados, posiblemente debido a la falta de acceso adecuado a los servicios de salud. Luego, los autores detallan las características y síntomas del TEA según las clasificaciones del Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM) y la Clasificación Internacional de Enfermedades para estadísticas de mortalidad y morbilidad (CIE). En cuanto al tratamiento del mismo, mencionan que es de suma importancia la colaboración entre profesionales y familias, destacando la necesidad de considerar los factores bio-psico-sociales y el contexto en el que la persona está inmerso, adaptando las herramientas de intervención a cada individuo. Finalmente, los investigadores destacan que el estudio del autismo ha contribuido significativamente a mejorar la comprensión del espectro desde diversas disciplinas. Concluyen señalando que el TEA tiene importantes barreras de identificación en Latinoamérica, como evidencian los bajos índices de prevalencia en comparación con Norteamérica y Europa.

Portilla Revollar (2022) realiza un trabajo de revisión bibliográfica en Perú, con el objetivo de proporcionar información del TEA y como ha cambiado su diagnóstico e intervención a lo largo del tiempo. Inicia realizando un repaso de lo desarrollado por Kanner y Asperger, para luego destacar los criterios diagnósticos actuales del DSM-5 (2013) y CIE-11 (2018). En relación a la prevalencia, menciona que, debido a la incertidumbre del diagnóstico, las estimaciones de prevalencia han sido variadas y no siempre exactas, variando (en 2005) de entre diez a dieciséis casos cada diez mil personas, siendo más común en hombres que en mujeres, destacando que, en estas últimas, las características del TEA son más leves, por lo que suelen pasar desapercibidas. Además, resalta que actualmente hay una discusión en los cambios tan abruptos de prevalencia, pero que esto puede deberse a los cambios de concepto, definiciones y el acceso a la salud y tratamiento del mismo. Para concluir, destaca que es de suma importancia realizar trabajos de investigación, ya que estos han permitido un gran avance en el conocimiento del mismo y la implementación de diversas estrategias de intervención, obteniendo una mayor precisión en la identificación de los casos y una mejora en la calidad de vida de las personas con TEA y sus familias.

Celis Alcalá y Ochoa Madrigal (2022) realizan un artículo de revisión sistemática en México, con el objetivo de dar a conocer que se ha logrado sobre la comprensión del TEA para profesionales, ya que les permitirá ofrecer una intervención temprana y un adecuado tratamiento. Inician realizando un repaso histórico, en el que hacen un repaso de los autores más relevantes del TEA, Bleuler, Kanner y Asperger y los cambios que se han visto en los manuales desde el primer Manual Diagnóstico y Estadístico de la Asociación Americana de Psiquiatría, destacando que en la primera edición (1952) se hablaba de “reacción esquizofrénica de tipo infantil”, en la segunda (1968) las características autísticas eran parte de la “esquizofrenia infantil”, en la tercera edición (1980) se comienza a hablar de “autismo infantil” y en el DSM III-R (reimpresión, 1987) se lo denomina como “trastorno autista”, en la cuarta edición (1994), no hubieron cambios sustanciales, pero si se definieron 5 categorías de autismo y se incorporó el término “trastornos generalizados del neurodesarrollo” y por último, el vigente DSM5 (2013), donde ya se habla de “trastorno del espectro autista”. En relación a la prevalencia, mencionan que es un trastorno de alta prevalencia e incidencia, aunque son pocas las instituciones que realizan una recolección adecuada de estos datos. Por último, en relación al tratamiento, mencionan que la mejor manera es aquel tratamiento que facilite el desarrollo de las habilidades sociales y que sea integrativa con la utilización de diversas herramientas, por último, destacan que ningún medicamento ha sido aprobado para tratar los síntomas.

Durante, Hoffmann Wagner y Rotili (2022) realizan un artículo de revisión bibliográfica en Paraguay, con el objetivo de ampliar el conocimiento del TEA, basado en manifestaciones clínicas que presentan los portadores, factores epidemiológicos, diagnóstico y tratamiento. La revisión comienza con un análisis detallado de las características y las actualizaciones en manuales como el DSM y la CIE. Se destaca que todavía no hay ninguna evaluación biológica que diagnostique el TEA y que la dificultad de diagnosticar esta condición se debe por el desconocimiento general que existe sobre el mismo, pero también porque no existe un consenso establecido entre los profesionales. En relación al tratamiento, se enfatiza que, dado que el TEA se manifiesta de manera única en cada individuo dentro del espectro, se requiere un enfoque interdisciplinario, los cuales se coordinan para llevar a cabo una detección, diagnóstico e intervención adecuada. Por último, se destaca la importancia de una detección temprana, ya que se ha demostrado que esto conduce a resultados más favorables en

la adaptación a los distintos entornos en los que se desenvuelven las personas con TEA, mejorando su calidad de vida.

Cerrud Álvarez et al. (2023) realizan un trabajo de revisión sistemática en Panamá, en la que se busca resaltar los aspectos esenciales para comprender la psicopedagogía del Trastorno del Espectro Autista (TEA). Comienzan caracterizando el TEA y destacan que las personas con esta condición experimentan problemas conductuales, los cuales tienen origen en diversos factores como lo pueden ser genéticos, medioambientales, el estilo de vida y epigenéticos. En relación a estos últimos, mencionan que cada vez hay más evidencia que tienen un papel primordial en el desarrollo de esta condición. En cuanto a su diagnóstico y detección temprana, destacan que esto es crucial para la persona con TEA y sus familia, mejorando su calidad de vida. Sobre la prevalencia, destacan un dramático ascenso en las últimas décadas, lo que se ha llevado a enfatizar el papel de los factores ambientales en la etiopatogenia. Respecto al tratamiento, enfatizan la importancia de difundir y mejorar el conocimiento de los mecanismos subyacentes de la vía y sus características clínicas para brindar un tratamiento efectivo, dada la considerable repercusión en los individuos y sus familias. Desde la psicopedagogía, como disciplina que se orienta al estudio del comportamiento y el aprendizaje a lo largo de la vida, es fundamental para la implementación de diversas estrategias que favorecerán a su calidad de vida. Finalmente, subrayan la necesidad de promover un acceso equitativo a terapias de calidad para favorecer el desarrollo de las personas con autismo.

Guerra Pérez, Pulgar Peña, Mier Quintanilla y Riquene Gonzalez (2023) realizan un trabajo de revisión documental en Cuba, con el propósito de identificar criterios científicos actualizados acerca del Trastorno del Espectro Autista. Estos autores inician destacando que, de cada ciento sesenta nacimientos, uno de los niños tiene TEA y a partir de esto, proporcionan definiciones detalladas de sus características y criterios diagnósticos según el DSM. En relación a la prevalencia, los autores señalan que hay un incremento significativo y subrayan la preocupación sobre la falta de conocimiento general sobre esta condición. Resaltan la importancia de detectar las señales de alarma, ya que ello permitirá brindarles un oportuno diagnóstico y tratamiento, el cual debe ser personalizado e individualizado. Además, hacen hincapié en la relevancia del acceso a los servicios de salud en este contexto. En sus conclusiones, sostienen que los criterios científicos actualizados sobre el TEA se fundamentan en las directrices actuales para el

diagnóstico de este trastorno y que es de suma importancia el desarrollo de investigaciones para contribuir al desarrollo del potencial de aprendizaje en esta población.

### **Marco teórico**

Kanner (1943) y Asperger (1944) hicieron las primeras descripciones y descubrimientos sobre el TEA. Pero, ya el término “Autismo”, había sido usado anteriormente por Bleuler (1912).

#### **Paul Bleuler**

Palacio Ortiz (2014) en *“Psiquiatría infantil”* menciona que Bleuler introduce el concepto de esquizofrenia en 1911, para destacar la coexistencia de impulsos y pensamientos ambivalentes como rasgos primarios y establece otros trastornos ligados teniendo a la esquizofrenia como base, siendo estos: la esquizofrenia simple, la esquizoidia, y la esquizotimia.

Vasen (2015) menciona que el termino introducido por Bleuler, es una neologismo que combina el prefijo griego “autôs” que significa uno mismo, con el sufijo “ismo”, del griego “ismós”, el cual forma sustantivos abstractos que denotan cierto tipo de tendencia, siendo esta la concentración de la vida hacia el propio mundo interior.

Cadaveira y Waisburg (2019) en *“Autismo: Guía para padres y profesionales”*, mencionan que Bleuler introdujo el término “Autismo” en un tomo de “American Journal of Insanity” (1912), para referirse a una alteración, propia de la esquizofrenia, que implicaba un alejamiento de la realidad externa, ya que este psiquiatra veía una marcada tendencia en aquellos pacientes esquizofrénicos, los cuales se aislaban del mundo emocional exterior y vivían encerrados en sí mismos.

#### **Leo Kanner**

Kanner se lo considera fundador de lo que hoy conocemos como Autismo. En su artículo “Autistic disturbances of affective contact” (1943), inicia comentando que le llama la atención unos niños los cuales presentan características diferentes a lo conocido hasta ese momento, por lo que relata diferentes casos de niños con los que trabajo que presentan lo que hoy conocemos como TEA.

Annoni (2011) menciona que Kanner es quien describe la sintomatología autista por primera vez, separándola de otros diagnósticos con los cuales era confundido como la psicosis infantil y del retraso o debilidad mental, dándole el nombre de “autismo precoz”, el cual era un síndrome específico en el cual no da lugar alguno a la posibilidad de la alteración genética, química o de la arquitectura cerebral.

Vasen (2015) menciona que, en el artículo anteriormente mencionado, Kanner (1943) destaca cinco rasgos, siendo los siguientes: una falta profunda de contacto afectivo con otra gente, mutismo o cierto tipo de lenguaje que no parece destinado a la comunicación interpersonal y, a la vez, un potencial cognitivo y una capacidad de memoria destacables. A ello, se sumaba un obsesivo deseo de preservar todo sin cambios, mantener las rutinas del niño y su entorno (rigidez), una fascinación por ciertos objetos que son manipulados con habilidad y finos movimientos motores (fijaciones), enfatizando que los mismos podían aparecer en los primeros treinta meses de vida (dos años y medio).

### **Hans Asperger**

Frith (1990) en "Autism and Asperger Syndrome" desarrolla a las concepciones de Asperger en su artículo "“Autistische Psychopathen” im Kindesalter" (1944). Inicia mencionando la descripción de un tipo de niños los cuales son "interesantes y bien reconocibles", los cuales todos presenten un trastorno (hasta ese momento desconocido) que se refleja en todo su comportamiento, definiéndolo psicopatía autista/autismo, el cual genera una estructura anormal de la personalidad de niños. A su vez, menciona que los seres humanos son puramente seres sociales, en constante interacción con el entorno, pero aquellas personas autistas tienen esta capacidad alterada, donde su interacción es limitada con el medio. A partir de esto, se desarrollan casos de niños donde se evalúan diferentes aristas como su historia familiar, apariencia y características expresivas, comportamiento en consulta, implicaciones del tratamiento terapéutico y diagnóstico diferencial, factores, entre otros. Para finalizar, tiene una conclusión poco fructífera, ya que se debería investigar de qué manera el tipo de niños descritos se relaciona con las tipologías ya establecidas, pero la finalidad de esta investigación era informar sobre un tipo de niños con características atípicas.

Alonso y Esquisábel (2019) mencionan que este autor que utilizó la palabra "autista" para caracterizar a jóvenes que, a pesar de poseer habilidades lingüísticas y cognitivas aparentemente normales, presentaban dificultades en la interacción social y mostraban comportamientos autistas poco evidentes. Estos niños exhibían conductas sociales peculiares o inusuales, además de tendencias obsesivas y una marcada inclinación hacia las rutinas, los cuales se destacaban por su agudeza intelectual y por tener un notable dominio verbal. Luego mencionan que, aunque este autor sostuvo que el origen del TEA se encontraba en aspectos neurobiológicos, más tarde surgieron

diversas teorías psicológicas al respecto y muchos tratamientos se fundamentaron en enfoques psicodinámicos, ya que postulaba la idea de que el autismo estaba relacionado con la falta de afecto materno hacia los hijos, por lo que el tratamiento se basó en la separación materna.

Fattore et al. (2019), en el capítulo "Niños diagnosticados, niños clasificados" del libro "*Diagnósticos y clasificaciones en la infancia*", mencionan que, en 1994, el Síndrome de Asperger ingresa en el DSM IV, diferenciado del trastorno autista y a partir de esta categorización se crea la "comunidad Aspie". Sin embargo, en 2013, con la publicación del DSM 5, se lo recategoriza siendo englobado en la categoría TEA, una entidad que lo abarca todo, categoría con la cual las asociaciones de personas con Asperger no concuerdan.

### **¿Quién fue primero? ¿Asperger o Kanner?**

Vasen (2015) en "Autismos: ¿Espectro o diversidad?", menciona que ambos psiquiatras habían leído un texto de Bleuler "Lehrbuch der Psychiatry" (1916), pero la hija de Asperger le confirma a Adam Feinstein (divulgador científico del autismo) que fue su padre quien empleó, por primera vez, en 1934 el término "autístico" en cartas a sus colegas. Por lo que, aunque Asperger fue pionero en términos de cronología, fue Kanner quien, desde una perspectiva teórica, presentó por primera vez de manera detallada el cuadro clínico, destacándolo y distinguiéndolo, de la esquizofrenia de Bleuler.

En relación a esto, Martos (2011) en Valdez y Ruggieri (2011) menciona que, es a partir de la descripción que Kanner realiza en "Autistic disturbances of affective contact", cuando se reconoce al autismo como una entidad y luego es Asperger el que identifica a unos niños con características similares. Mientras que el trabajo de Kanner fue difundido rápidamente, el de Asperger fue inicialmente publicado en alemán y permaneció desconocido hasta su traducción en inglés en los ochentas por Lorna Wing y en los noventas por Uta Frith.

Alonso y Esquisábel (2019) mencionan que a pesar de que Kanner y Asperger coincidieron en utilizar el término «autista» y publicaron sus trabajos en fechas muy cercanas entre sí, sólo se estableció la relación entre las dos investigaciones muchos años después. A su vez, mencionan que, aunque Leo Kanner y Hans Asperger son considerados como pioneros de la descripción científica del autismo, la psiquiatra infantil Grunya Efimovna Sukhareva publicó una descripción de los rasgos autistas de un grupo de seis niños en 1925, anticipándose casi dos décadas a los trabajos de los

investigadores. Al principio denominó a la condición que los afectaba como “psicopatía esquizoide”, en concordancia con la clasificación de Bleuler, pero luego lo cambió por «psicopatología autística» en una publicación posterior titulada “Conferencias sobre psiquiatría infantil clínica”, publicada originalmente en ruso, donde se describen las características principales que presentaban estos niños, teniendo una tendencia a la soledad y a evitar desde la infancia a otras personas, que se veía en el rechazo que mostraban los niños a la compañía de otros niños.

Frith (1990) menciona que, aunque ambos autores tomaron el concepto de “Autismo” de Bleuler por ser el disponible en la literatura psiquiátrica de la época, no lo consideraban del todo adecuado para describir las características que ellos identificaron.

### **Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales**

American Psychiatric Association (1994) establecía los siguientes criterios diagnósticos para el Trastorno Autista en el Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales cuarta edición (DSM-4):

- A. Existe un total de 6 (o más) ítems de 1, 2 y 3, con por lo menos dos de 1 y uno de 2 y de 3:
  1. Alteración cualitativa de la interacción social, manifestada al menos por dos de las siguientes características:
    - a. Importante alteración del uso de múltiples comportamientos no verbales, como son el contacto ocular, expresión facial, posturas corporales y gestos reguladores de la interacción social.
    - b. Incapacidad para la desarrollar relaciones interacción adecuadas social. con compañeros.
    - c. Ausencia de la tendencia espontánea para compartir con otras personas disfrutes, intereses y objetivos.
  2. Alteración cualitativa de la comunicación, manifestada al menos por dos de las siguientes características:
    - a. Retraso o ausencia total del desarrollo del lenguaje oral (no acompañado de intentos para compensarlo mediante modos alternativos de comunicación, tales como gestos o mímica).
    - b. En sujetos con un habla adecuada, alteración importante de la capacidad para o mantener una conversación con otros

- c. Utilización estereotipada y repetitiva del lenguaje conversación con otros.
  - d. Ausencia de juego realista espontáneo, variado, o de juego imitativo social propio del nivel de desarrollo.
3. Patrones de comportamiento, intereses y actividades restringidas, repetitivas y estereotipadas, manifestados por lo menos mediante una de las siguientes características:
- a. Preocupación absorbente por uno o más patrones estereotipados y restrictivos de interés que resulta anormal, sea en su intensidad, u su objetivo.
  - b. Adhesión aparentemente inflexible a rutinas o rituales específicos, no funcionales.
  - c. Manierismos motores estereotipados y repetitivos (p. ej., sacudir o girar las manos dedos, o movimientos complejos de todo el cuerpo)
  - d. Preocupación persistente por partes de objetos
- B. Retraso o funcionamiento anormal antes de los tres años en la interacción social, lenguaje utilizado en la comunicación social y juego simbólico o imaginativo.
- C. El trastorno no se explica mejor por la presencia de un Trastorno de Rett o de un trastorno desintegrativo infantil.

A su vez, American Psychiatric Association (1994) establecía los siguientes criterios diagnósticos para el Síndrome de Asperger:

- A. Alteración cualitativa de la interacción social, manifestada al menos por dos de las siguientes características:
- 1. importante alteración del uso de múltiples comportamientos no verbales como contacto ocular, expresión facial, posturas corporales y gestos reguladores de la interacción social
  - 2. Incapacidad para desarrollar relaciones con compañeros apropiadas al nivel de desarrollo del sujeto
  - 3. Ausencia de la tendencia espontánea a compartir disfrutes, intereses y objetivos con otras personas (p. ej., no mostrar, traer o enseñar a otras personas objetos de interés) (4) ausencia de reciprocidad social o emocional

- B. Patrones de comportamiento, intereses y actividades restrictivos, repetitivos y estereotipados, manifestados al menos por una de las siguientes características:
  1. preocupación absorbente por uno o más patrones de interés estereotipados y restrictivos que son anormales, sea por su intensidad, sea por su objetivo.
  2. Adhesión aparentemente inflexible a rutinas o rituales específicos, no funcionales.
  3. Manierismos motores estereotipados y repetitivos (p. ej., sacudir o girar manos o dedos, o movimientos complejos de todo el cuerpo).
  4. Preocupación persistente por partes de objetos
- C. El trastorno causa un deterioro clínicamente significativo de la actividad social, laboral y otras áreas importantes de la actividad del individuo.
- D. No hay retraso general del lenguaje clínicamente significativo (p. ej., a los 2 años de edad utiliza palabras sencillas, a los 3 años de edad utiliza frases comunicativas).
- E. No hay retraso clínicamente significativo del desarrollo cognoscitivo ni del desarrollo de habilidades de autoayuda propias de la edad, comportamiento adaptativo (distinto de la interacción social) y curiosidad acerca del ambiente durante la infancia.
- F. No cumple los criterios de otro trastorno generalizado del desarrollo ni de esquizofrenia.

American Psychiatric Association (2014) establece los siguientes criterios diagnósticos para el TEA:

- A. Deficiencias persistentes en la comunicación social y en la interacción social en diversos contextos, manifestado por lo siguiente actualmente o por los antecedentes:
  1. Las deficiencias en la reciprocidad socioemocional.
  2. Las deficiencias en las conductas comunicativas no verbales utilizadas en la interacción social.
  3. Las deficiencias en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de las relaciones.

- B. Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades, que se manifiestan en dos o más de los siguientes puntos, actualmente o por los antecedentes:
1. Movimientos, utilización de objetos o habla estereotipados o repetitivos.
  2. Insistencia en la monotonía, excesiva inflexibilidad de rutinas o patrones ritualizados de comportamiento verbal o no verbal.
  3. Intereses muy restringidos y fijos que son anormales en cuanto a su intensidad o foco de interés.
  4. Hiper- o hiporreactividad a los estímulos sensoriales o interés inhabitual por aspectos sensoriales del entorno.
- C. Los síntomas deben de estar presentes en las primeras fases del período de desarrollo (pero pueden no manifestarse totalmente hasta que la demanda social supera las capacidades limitadas, o pueden estar enmascarados por estrategias aprendidas en fases posteriores de la vida).
- D. Los síntomas causan un deterioro clínicamente significativo en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento habitual.
- E. Estas alteraciones no se explican mejor por la discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) o por el retraso global del desarrollo.

A su vez, también se menciona que es necesario especificar si el TEA es:

- Con o sin déficit intelectual acompañante.
- Con o sin deterioro del lenguaje acompañante.
- Asociado a una afección médica o genética, o a un factor ambiental conocidos.
- Asociado a otro trastorno del desarrollo neurológico, mental o del comportamiento.
- Con catatonía.

Luego, se menciona que la gravedad se registra según el grado de ayuda necesaria para cada uno de los dominios psicopatológicos, siendo estos:

- Grado 1: Necesita ayuda: Sin ayuda in situ, las deficiencias de la comunicación social causan problemas importantes. Dificultad para iniciar interacciones sociales y ejemplos claros de respuestas atípicas o insatisfactorias a la apertura social de las otras personas. Puede parecer que tiene poco interés en las interacciones sociales. La inflexibilidad de comportamiento causa una interferencia significativa con el funcionamiento en uno o más contextos. Dificultad para alternar

actividades. Los problemas de organización y de planificación dificultan la autonomía.

- Grado 2: Necesita ayuda notable: Deficiencias notables en las aptitudes de comunicación social, verbal y no verbal; problemas sociales obvios incluso con ayuda in situ; inicio limitado de interacciones sociales, y respuestas reducidas o anormales a la apertura social de otras personas. La inflexibilidad de comportamiento, la dificultad de hacer frente a los cambios u otros comportamientos restringidos/ repetitivos aparecen con frecuencia claramente al observador casual e interfieren con el funcionamiento en diversos contextos.
- Grado 3: necesita ayuda muy notable: Las deficiencias graves de las aptitudes de comunicación social, verbal y no verbal, causan alteraciones graves del funcionamiento, un inicio muy limitado de interacciones sociales y una respuesta mínima a la apertura social de las otras personas. La inflexibilidad de comportamiento, la extrema dificultad de hacer frente a los cambios u otros comportamientos restringidos/repetitivos interfieren notable mente con el funcionamiento en todos los ámbitos.

Por último, ya en esta edición, el Síndrome de Asperger se encuentra dentro del diagnóstico de TEA, sin diferenciación.

### **Clasificación Internacional de Enfermedades para estadísticas de mortalidad y morbilidad**

La Organización Mundial de la salud (1995) establecía, en Clasificación Internacional de Enfermedades para estadísticas de mortalidad y morbilidad décima edición (CIE-10), que el Autismo infantil es un tipo de trastorno generalizado del desarrollo que se define por:

- A. La presencia de un desarrollo anormal o deteriorado que se manifiesta antes de los 3 años de edad.
- B. El tipo característico de funcionamiento anormal en las tres áreas de la psicopatología: interacción social recíproca; comunicación, y comportamiento restringido, estereotipado y repetitivo.
- C. Además de esas características diagnósticas específicas, es frecuente una variedad de otros problemas no específicos tales como fobias, trastornos del sueño y de la ingestión de alimentos, rabietas y agresiones o autoagresiones.

A su vez, organización Mundial de la salud (1995) establecía que el Síndrome de Asperger es un trastorno de dudosa validez nosológica, caracterizado por el mismo tipo de deterioro cualitativo de la interacción social recíproca que caracteriza al autismo, conjuntamente con un repertorio de intereses y de actividades restringido que es estereotipado y repetitivo. Difiere del autismo fundamentalmente por el hecho de que no hay retraso general, o retraso del desarrollo del lenguaje o del desarrollo intelectual. Este trastorno se asocia a menudo con una torpeza marcada. Hay fuerte tendencia a que las anomalías persistan durante la adolescencia y la edad adulta. Ocasionalmente ocurren episodios psicóticos en la edad adulta temprana.

La organización Mundial de la salud (2022), en Clasificación Internacional de Enfermedades para estadísticas de mortalidad y morbilidad undécima edición (CIE-11), define a los trastornos del neurodesarrollo como trastornos cognitivos y del comportamiento que surgen durante el período del desarrollo y que implican dificultades significativas en la adquisición y ejecución de funciones intelectuales, motoras, de lenguaje o sociales específicas.

La organización Mundial de la salud (2022) caracteriza al TEA por déficits persistentes en la capacidad de iniciar y sostener la interacción social recíproca y la comunicación social, y por un rango de patrones comportamentales e intereses restringidos, repetitivos e inflexibles y se presenta como un trastorno del neurodesarrollo. El inicio del trastorno ocurre durante el período del desarrollo, típicamente en la primera infancia, pero los síntomas pueden no manifestarse plenamente hasta más tarde, cuando las demandas sociales exceden las capacidades limitadas. Los déficits son lo suficientemente graves como para causar deterioro a nivel personal, familiar, social, educativo, ocupacional o en otras áreas importantes del funcionamiento del individuo, y generalmente constituyen una característica persistente del individuo que es observable en todos los ámbitos, aunque pueden variar de acuerdo con el contexto social, educativo o de otro tipo. A lo largo del espectro los individuos exhiben una gama completa de capacidades del funcionamiento intelectual y habilidades de lenguaje.

Por último, lo categoriza según:

- TEA con trastorno del desarrollo intelectual y con leve o ningún deterioro del lenguaje funcional.
- TEA con trastorno del desarrollo intelectual y con deficiencia del lenguaje funcional.

- TEA con trastorno del desarrollo intelectual y con ausencia del lenguaje funcional.
- TEA sin trastorno del desarrollo intelectual y con deficiencia leve o nula del lenguaje.
- TEA sin trastorno del desarrollo intelectual y con deficiencia del lenguaje funcional.
- TEA sin trastorno del desarrollo intelectual y con ausencia del lenguaje funcional.
- Otro trastorno especificado del espectro autista
- TEA sin especificación.

### **Dificultades para establecer la prevalencia**

Vasen en *Diagnósticos y clasificaciones en la infancia* (2019) menciona que es notorio, desde las primeras publicaciones de Kanner en 1964, la preocupación acerca del uso excesivo del diagnóstico de TEA, que en ocasiones se aplicaba de manera indiscriminada para diversos trastornos que no estaban realmente relacionados con el mismo. La Escala de Valoración de Autismo Infantil (CARS), desarrollada por Schopler en 1980, tuvo un impacto significativo en la proliferación de los diagnósticos de autismo. Esto se debió a que permitió que cualquier profesional de la salud o la educación se sintiera competente para emitir un diagnóstico de autismo. Sin embargo, esta herramienta también llevó a que el diagnóstico saliera del ámbito exclusivo de los psicopatólogos y se generalizara, lo que llevó a la confusión de la indagación del diagnóstico y los signos de preocupación con autismo.

Alonso y Esquisábel (2019) mencionan que la discrepancia en el índice de prevalencia se puede deberse a diferentes criterios diagnósticos a lo largo del tiempo, factores genéticos o, incluso, ambientales. También considera que puede existir un interés, consciente o inconsciente, por una parte determinada de la sociedad que puede influir en los resultados. Por un lado, dirigentes políticos pueden tener interés en minimizar los casos de autismo y crear la impresión de que se trata de una discapacidad marginal y excepcional para reducir el presupuesto sanitario o la asistencia social. Aunque menciona que es muy difícil mantener este pensamiento, ya que el número de niños diagnosticados ha subido considerablemente en los últimos años. A su vez, destaca que el número de niños con autismo que solicitan atención terapéutica de las

obras sociales se ha cuadruplicado en las dos últimas décadas. Considera que es lógico suponer que puede haber un aumento de casos debido a los cambios en los criterios diagnósticos, ya que hay una mejor identificación, y un cambio social, ya que hay mayor concienciación. En relación a esto, menciona que hay que tener en cuenta que anteriormente, muchos de los casos de TEA pasaban desapercibidos o eran mal diagnosticados, ya que, al ser un espectro y los síntomas variar, se asociaba a que si la inteligencia era baja, el diagnóstico usualmente sería discapacidad intelectual, mientras que, si esta era alta, lo más probable es que se considerase un caso de manía obsesiva-compulsiva o personalidad esquizoide. Como conclusión, por lo mencionado se puede decir que es innegable que los factores mencionados podrían influir en las estadísticas finales, pero aun, se considera que realmente se ha producido un aumento del número de casos para el que no se tiene una explicación clara aún.

Maggio (2014) menciona que la prevalencia del TEA ha crecido de manera exponencial en los últimos veinticinco años. Luego, cita a Wing (1993), mencionando que en ese año, la prevalencia era de uno o dos por cada mil niños, ya más cercano en el tiempo, se estableció que la prevalencia es de uno o dos por cada cien (Centros para el Control y Prevención de Enfermedades DC, 2014). Siendo más frecuente en varones que en mujeres, con una proporción de 4,5 varones por cada 1 mujer.

### **Diagnóstico del Trastorno del Espectro Autista**

Alonso y Esquisábel (2019) definen al diagnóstico como un proceso deductivo en el cual un especialista o un equipo de profesionales, basándose en sus conocimientos y en su experiencia clínica, valoran una serie de observaciones de un paciente y los datos de su historial, y los comparan con las características que describen los sistemas actuales de clasificación y diagnóstico aceptados ampliamente. El propósito de este proceso es clasificar y describir el comportamiento de la persona que se está evaluando, lo que permite crear un perfil que sirva de base para diseñar un plan de intervención óptimo, adaptado a las particularidades de cada individuo diagnosticado. Estos autores destacan la importancia de una evaluación interdisciplinaria, ya que esta permite una caracterización con el menor grado de incertidumbre posible. Por último, estos autores mencionan que, en la actualidad hay pruebas estandarizadas y reconocidas, pero esto no quiere decir que el proceso de evaluación sea único e invariable, ya que puede variar según la edad, historia, evaluaciones previas, etcétera, pero que suele haber un esquema preestablecido, el cual es: tras haberse detectado un posible problema y

haberlo comentado con el pediatra o médico de cabecera, se someta al niño a observación para determinar la presencia de alguna discapacidad en su desarrollo, luego se deriva a un profesional, el cual realizará una entrevista para obtener datos relevantes, una evaluación médica neurológica para descartar algunas condiciones y una evaluación realizada por diferentes profesionales en la que se abarquen diferentes áreas como la inteligencia y las habilidades sociales, comunicativas y adaptativas, entre otras.

En relación al diagnóstico, Ruggieri (2018) en Neurodesarrollo: un puente entre salud y educación, menciona que para evaluar a un niño con sospecha de TEA se debe tener en cuenta su edad, ya que de acuerdo a esta, serán las técnicas que se pueden administrar, además de diversos aspectos cognitivos como su lenguaje, conducta adaptativa o nivel intelectual. Las técnicas más comunes para el diagnóstico del autismo incluyen el ADOS-T (Autism Diagnostic Observation Schedule in Toddlers), que se administra a niños de entre 18 y 30 meses, independientemente de su habilidad verbal y permite tener una impresión diagnóstica definida como baja, media o alta preocupación de padecer TEA. A los 30 meses podrá evaluarse el desarrollo mediante el ADOS2 (Autism Diagnostic Observation Schedule 2) para estudiar aspectos evolutivos, si se ha confirmado el diagnóstico o no, y abarca aspectos adaptativos, cognitivos y lingüísticos, entre otros. Por último, el ADI-R (Autism Diagnostic Interview Revised), la cual es una entrevista semiestructurada para padres o cuidadores, que complementa los otros métodos y resulta de gran utilidad en el proceso diagnóstico. Concluyen destacando que lo importante es tener claro el diagnóstico del niño, y definir fortalezas y debilidades para poder desarrollar una línea diagnóstica y terapéutica.

Una vez que se tiene la confirmación diagnóstica, se procede al abordaje terapéutico.

### **Tratamiento del Trastorno del Espectro Autista**

Maggio (2014) define que el TEA es parte de un “espectro”, ya que los síntomas tienen un nivel de intensidad variable, con una visión dimensional, a la que se suman aspectos ligados al desempeño intelectual, sensibilidad sensorial y el grado de actividad, en distintos niveles de severidad. Es debido a esto, que se debe de llevar a cabo un tratamiento individualizado para cada persona con TEA.

Cadaveira y Waisburg (2014) mencionan que, a la hora de pensar en tratamientos para abordar el TEA, hay que centrarse en que no se lleva a cabo un tratamiento con el

objetivo de “curar” el autismo, ya que no es una enfermedad, sino una condición. Tampoco hay un tratamiento etiológico, porque no hay una causa única determinada. Por lo tanto, y dado a la variabilidad que hay en el espectro del autismo, no se puede pensar en un único enfoque terapéutico, un abordaje único en el que un accionar llevará a un resultado único, sino que se debe de diseñar un tratamiento individualizado para cada uno de nuestros pacientes, teniendo en cuenta múltiples variables. Cada niño y cada persona con algún trastorno en el desarrollo, tiene un perfil único de fortalezas, desafíos, necesidades individuales, relaciones familiares y habilidades funcionales de desarrollo, aunque compartan un mismo diagnóstico, y es este perfil único el que debe de dirigir el plan terapéutico, aun por encima del diagnóstico. En conclusión, como no hay un único tratamiento para el autismo y, aunque haya diversas investigaciones y estudios con validación empírica que prioricen unos sobre otros, no se puede definir en particular, cual es el mejor tratamiento para el autismo, sino que el mejor tratamiento es la combinación de varias disciplinas, siendo la psicología, fonoaudiología, psiquiatría, neurología, psicopedagogía, terapia ocupacional, terapia física, integración escolar o educación especial, orientación y psicoeducación a padres, entre otros, las cuales deben de atender las necesidades de cada persona en relación con su desarrollo.

Alonso y Esquisábel (2019) destacan la importancia de realizar un tratamiento en conjunto con un equipo interdisciplinar, aunque esto conlleve más tiempo, ya que permite tener en cuenta la mirada de diferentes profesionales, proporcionando diferentes herramientas. Además, colaborar de forma eficaz con la familia, ya que es fundamental establecer una relación de apoyo, confianza y colaboración a largo plazo, la cual ayuda a los familiares a estar bien informados, lo que les permite convertirse en agentes activos en el tratamiento del niño con autismo.

### **Ley 26378: Adhesión a la convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y su protocolo facultativo**

La Organización de las Naciones Unidas (2006) llevó a cabo la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, con el objetivo de promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad. Este fue un acuerdo internacional, donde su implementación se volvió obligatoria para todos aquellos que lo firmaran.

La convención establece algunos de los siguientes artículos: los países participantes deben desarrollar y aplicar políticas, leyes y medidas administrativas para garantizar los derechos reconocidos en la convención y eliminar cualquier ley, reglamento, costumbre o práctica que represente discriminación. Se debe asegurar que las personas con discapacidad gocen de su derecho inherente a la vida en igualdad de condiciones con los demás, y se debe proteger a los niños con discapacidad, quienes no serán separados de sus padres contra su voluntad, a menos que las autoridades determinen lo contrario en función del interés superior del niño. Se debe reconocer que todas las personas son iguales ante la ley. En términos de accesibilidad, los países deben identificar y eliminar obstáculos y barreras para garantizar que las personas con discapacidad puedan acceder a su entorno, transporte, instalaciones y servicios públicos, y tecnologías de la información y las comunicaciones. Los Estados deben garantizar la igualdad de acceso a la educación primaria y secundaria, la formación profesional, la educación de adultos y el aprendizaje permanente. Para que las personas con discapacidad alcancen la máxima independencia y capacidad, los países deben proporcionar servicios amplios de habilitación y rehabilitación en áreas como la salud, el empleo y la educación, entre otros artículos.

En el año 2008, Argentina establece la ley 26378, ya que el país se adhirió a la convención, teniendo un rango constitucional.

### **Ley 27043: Ley del Autismo**

El honorable congreso de la nación argentina (2014) sancionó la ley 27043, la cual es la ley de autismo, en la que se declara como interés nacional el abordaje integral e interdisciplinario de las personas que presentan Trastornos del Espectro Autista (TEA), además de la investigación clínica y epidemiológica en la materia, así como también su difusión, formación profesional en su investigación, detección temprana, diagnóstico y tratamiento, el cual debe ser cubierto por las obras sociales.

En la ley, se destaca la importancia de coordinar con las autoridades en materia sanitaria, educativa, laboral y de desarrollo social de las provincias y de la Ciudad de Buenos Aires que se adhieren a la misma, para llevar a cabo las acciones necesarias a los fines de tener la completa inclusión de las personas que presentan TEA en los diferentes niveles educativos, laborales y sociales, de acuerdo a lo establecido por la Convención sobre Derechos de las Personas con Discapacidad, aprobada por la ley

26378. Además, se promueve la investigación, docencia, detección temprana, diagnóstico y tratamiento de los Trastornos del Espectro Autista acorde al avance de la ciencia y tecnología, tomando como punto la necesidad de un abordaje integral e interdisciplinario.

### **Condición del Espectro Autista: Un nuevo paradigma**

La Real Academia Española (2024) define al trastorno como “una alteración leve de la salud”, mientras que define a condición como “estado o situación especial en la que se halla alguien o algo”.

El Ministerio de educación de la nación argentina (2019) menciona que en la actualidad, algunos autores proponen una nueva mirada sobre el concepto de trastorno y modifican su mención ya no como Trastorno del espectro autista (TEA) sino como Condición del Espectro Autista (CEA), ya que destacan al autismo como una condición de vida, la cual afecta el desarrollo cerebral y su funcionamiento, impactando en áreas como la comunicación, socialización, uso de los objetos, proceso del pensamiento e integración sensorial. Las CEA incluyen denominaciones anteriores tales como “trastorno generalizado del desarrollo”, “síndrome de Asperger”, “autismo”, “autismo atípico” y “síndrome desintegrativo infantil”.

### **La psicopedagogía**

Paín (1974) define a las perturbaciones de aprendizaje como aquellas que atentan contra la normalidad de este proceso, cualquiera que sea el nivel cognitivo del niño. A su vez, considera al problema de aprendizaje como un síntoma del “no aprendizaje” que es causado por una serie de aspectos, pudiendo ser factores orgánicos, es decir lo físico, específicos, que son trastornos en el área perceptivo-motora que no se pueden sospechar que tengan causas orgánicas, psicógenos, en base a teorías de Freud o ambientales, siendo el entorno material del sujeto las posibilidades y los estímulos que le brinda el medio.

El ministerio de Educación y justicia de la nación (1989) establece la resolución 2473, en la que se proponen las incumbencias profesionales correspondientes a los títulos de psicopedagogo, licenciado en psicopedagogía y profesor en psicopedagogía, siendo las siguientes: asesorar de manera integral en la caracterización del proceso de aprendizaje, detectando cualquier perturbación o anomalía que pueda afectar su desarrollo óptimo de individuos o grupos, en contextos educativos o de salud mental. Se

deben de llevar a cabo acciones que faciliten la identificación de estas perturbaciones y, a partir de un análisis profundo de las características psicoevolutivas de cada sujeto, elaborar diagnósticos precisos que permitan pronosticar su evolución. A partir de estos diagnósticos, se implementarán estrategias específicas de tratamiento, orientación o derivación, siempre con el objetivo de promover procesos armónicos de aprendizaje. Además, se debe de participar activamente en la dinámica de las relaciones dentro de la comunidad educativa, fomentando la integración y el cambio. El quehacer psicopedagógico también incluye la orientación sobre adecuaciones metodológicas acordes con las características bio-psico-socio-culturales de cada individuo o grupo, así como la participación en equipos interdisciplinarios para la elaboración, ejecución y evaluación de planes y programas en áreas educativas y de salud. Asimismo, se pueden llevar a cabo estudios e investigaciones que contribuyan al desarrollo del campo educacional y de la salud, explorando constantemente métodos, técnicas y recursos propios de la investigación psicopedagógica. Finalmente, se puede llevar a cabo procesos de orientación vocacional y ejercer la docencia en todos los niveles del sistema educativo.

Müller (1999) menciona que la psicopedagogía es una disciplina surgida en Argentina, en la Universidad del Salvador en 1956 y se ocupa del aprendizaje, como actividad que incluye la enseñanza, en contextos sistemáticos y asistemáticos. Esta es una disciplina la cual tiene un quehacer interdisciplinario desde sus comienzos, ya que al crearse la carrera de Psicología, en la recién fundada Universidad del Salvador, surgió la inquietud de abrir una rama de esta disciplina dedicada explícitamente al perfeccionamiento docente y al ámbito educativo, donde confluyeron la psicología y la pedagogía. A partir de 1960 se establece una carrera de cinco años con tres títulos, psicopedagogo (título intermedio a los tres años), licenciado en psicopedagogía (elaborando una tesis de licenciatura) y el de profesor de enseñanza secundaria, normal y especial en psicopedagogía (cursando las materias didácticas y con observación y práctica de la enseñanza). Aunque en 1978, se suprimió el título intermedio, obteniéndose el título de Licenciado en Psicopedagogía al aprobar los 5 años de estudios y el Profesorado universitario a quienes cursaran otro año más.

Müller (2010) menciona que la psicopedagogía se ocupa de las características del aprendizaje humano: cómo se aprende, cómo ese aprendizaje varía evolutivamente y está condicionado por diferentes factores; cómo y por qué se producen alteraciones del

aprendizaje, cómo reconocerlas y tratarlas, qué hacer para prevenirlas y para promover procesos de aprendizajes que tengan sentido para los participantes, también intenta abarcar la problemática educativa en la medida que se conocen las demandas, señalando sus obstáculos y sus condiciones facilitadoras.

Bossa (2018) menciona que la psicopedagogía ha construido su cuerpo teórico en la articulación del psicoanálisis y de la psicología genética, la cual se evidencia cuando se observan los problemas de aprendizaje, ya que la construcción de la teoría psicopedagógica es el estudio de los mismos. Esta autora, luego realiza un repaso de la trayectoria de esta disciplina. Menciona que la preocupación por los problemas de aprendizaje tuvo su origen en Europa, ya en el siglo XVIII, donde Itard, un médico educador, señalaba que la enseñanza puede y debe ser planificada y esclarecida por la medicina moderna, ya que esta permite apreciar las anomalías orgánicas e intelectuales de cada individuo y determinando lo que la educación será capaz de hacer por él y lo que la sociedad puede esperar de él. Esta creencia perduró hasta finales de los 70s, sirviendo de guía para los procedimientos psicopedagógicos imprimiendo en la evaluación psicopedagógica el carácter de identificación de los déficits, orientando un plan de intervención para suplir tales deficiencias.

Müller (2010) define a la psicopedagogía como un campo vastísimo, aún no delimitado en todas sus posibilidades, que estudia y trabaja los aprendizajes sistemáticos y asistemáticos, el cual abarca a la educación académica en todos sus niveles, y la educación familiar, vocacional, ocupacional y laboral y, a la vez, se ocupa de la salud mental, en cuanto el aprendizaje, implica afrontar conflictos, construir conocimientos y muchas veces padecer perturbaciones. Incluye el estudio de las estructuras educativas, sanitarias y laborales en cuanto promueven, traban o dañan los aprendizajes.

Filidoro y Bertoldi (2020) citan a Müller (2006) señalando que en la Argentina la formación del psicopedagogo –también la del psicólogo– lleva la impronta piagetiana, pasó también por la influencia del psicoanálisis en sus diversas corrientes, y recibe actualmente los aportes cognitivos y de la teoría sistémica, así como los de la psicología social y la lingüística.

### **Abordaje del Trastorno del Espectro Autista desde la psicopedagogía**

Baetti et al (2019) destacan la importancia de llevar a cabo un enfoque integral en el tratamiento de las personas con TEA. Este tipo de enfoque requiere una intervención psicoeducativa, esto quiere decir que se debe tener en cuenta tanto la atención en la

salud mental como en el proceso educativo. Estas autoras mencionan que como el sistema educativo y el de salud no están pensados para actuar de manera conjunta y cooperativa, por lo que es de suma importancia que haya un “profesional puente”, el cual haga una unión entre ambos sistemas. El rol del “profesional puente” puede ser llevado a cabo por un profesional psicopedagogo, que tenga una formación sólida en TEA, conocer al niño en cuestión (sus fortalezas, debilidades y contexto), tener entrenamiento en metodologías de apoyo y conocimiento sobre las dinámicas institucionales y su deber es el de acompañar a los docentes y directivos, llevar calma y ayudar a esclarecer el significado de las conductas del niño. También, recabar información valiosa para el equipo terapéutico, con respecto a la experiencia del niño en la escuela, evitando así las interpretaciones y los supuestos.

Morici et al. (2019) destacan que, en lo que respecta al diagnóstico psicopedagógico, es indispensable comprender la posición del niño frente al aprendizaje, así como las relaciones que establece con el conocimiento. Es importante examinar cómo se desarrollan los diferentes objetos de conocimiento a los que el niño debe apropiarse en la escuela y cuáles son las intervenciones y propuestas se implementan en dicho contexto. Este enfoque busca evitar la interpretación errónea de procesos de construcción de aprendizaje como patologías, reconociendo la diversidad en los procesos de enseñanza y aprendizaje.

Pearson (2020) menciona que el TEA es un diagnóstico que merece un abordaje interdisciplinario y una intervención de un profesional especialista en la temática. No se considera como una dificultad específica del aprendizaje aunque como profesional psicopedagogo se puede intervenir en el área del aprendizaje, una vez que ya está diagnosticada y sean atendidas las dificultades de base. Si bien un psicopedagogo no tiene la formación o preparación para diagnosticar El trastorno del espectro autista es importante poder reconocer el patrón diagnóstico por si es necesario derivar el paciente a un profesional para realizar un estudio más amplio.

### **Modelos de intervención en el Trastorno del Espectro Autista**

Alonso y Esquisábel (2019) mencionan que toda persona con autismo, sea cual sea su edad o la gravedad de su discapacidad puede mejorar el desarrollo de sus capacidades y tener mejor calidad de vida. Luego mencionan que lo habitual es la realización de terapias conductuales como el Tratamiento y Educación de Niños con

Autismo y Problemas Asociados de Comunicación (TEACCH) y el Análisis de Comportamiento o de conducta Aplicado (ABA).

Cukier (2018) en “Lo que no te contaron acerca del Autismo” menciona que las propuestas pioneras fueron ABA y TEACCH. El abordaje ABA fue propuesto por Lovaas en 1981, el cual se basa en el ensayo discreto y el reforzamiento positivo, con intervenciones intensivas y la participación de los padres generalizándolas, mientras que el método TEACCH fue diseñado por Schopler en 1972, el cual es un programa de enseñanza estructurada e individualizada que se basa en la organización del espacio, en el cambio de actividades mediante agendas, sistemas de estudio y trabajo para facilitar el proceso de aprendizaje y la organización del material para estimular la independencia.

Cadaveira y Waisburg (2014) mencionan que hay diversos enfoques para llevar a cabo intervenciones, categorizándolas en conductual y del desarrollo. Destacan que la más reciente evolución del enfoque conductual es conocida como “enfoques naturalistas conductuales”, incluyendo modelos como el aprendizaje incidental, conducta verbal, modelo PRT, entre otras, y con respecto a los enfoques del desarrollo se encuentran modelo SCERTS, modelo Denver, DIR/Floortime, métodos aumentativos y o alternativos de comunicación PECS, etcétera. También hay programas educativos como el ABA y el tratamiento cognitivo conductual.

- El modelo SCERTS se enfoca en promover el desarrollo de la comunicación funcional, la expresión emocional espontánea, y la construcción de relaciones seguras y de confianza tanto con niños como con adultos. Además, busca fomentar la capacidad de regular el estado emocional para enfrentar las tensiones cotidianas, así como la disposición para aprender y participar socialmente. Este enfoque también implica el desarrollo e implementación de estrategias de apoyo para que los adultos puedan satisfacer las necesidades e intereses del niño, adaptando el entorno y facilitando herramientas que potencien el aprendizaje.
- Las Herramientas del Modelo PRT tienen como objetivo producir cambios positivos en las conductas centrales primarias, lo que llevaría a una mejora de las habilidades comunicativas en general, y a que el niño adquiriera nuevas destrezas lúdicas, conductas sociales y la capacidad de poder autorregularse, autocontrolar su propia conducta.

- Las técnicas de conducta verbal están diseñadas para motivar a los niños con diagnóstico de TEA a aprender el lenguaje al desarrollar una conexión entre una palabra y su valor.
- El modelo Denver está basado en el análisis conductual aplicado, el cual desarrolla la interacción cara a cara entre el niño y el terapeuta, pero en vez de sentarse en una mesa junto al niño, el profesional desglosa tareas complejas en pequeños pasos y les da refuerzos tangibles como recompensa.
- El modelo DIR/Floortime se basa en la interacción con el niño, según la etapa de desarrollo que está atravesando, donde se estimulan diversas áreas, con especial énfasis en el desarrollo socioemocional.
- El método PECS es un sistema de aprendizaje que permite a los niños con TEA con poca o ninguna capacidad verbal comunicarse haciendo uso e intercambio de imágenes o claves visuales.
- El modelo ABA trata problemas de conducta y ha sido utilizado en el desarrollo de currículos para enseñar a niños autistas cómo usar las herramientas necesarias para llevar una vida más completa, con amigos y con la familia, y participando funcionalmente en la sociedad.
- El aprendizaje incidental busca general oportunidades de tipo social y de juego, así como enseñar habilidades de todo tipo, que ayudarán al niño en su aprendizaje para adquirir información a través de las experiencias cotidianas.
- El modelo TEACCH utiliza las fortalezas visuales de los niños con TEA para enseñar destrezas. Al utilizar apoyos visuales, se facilita la comprensión de la situación por parte del niño, lo que contribuye a su tranquilidad, mejora el aprendizaje y promueve de su autonomía. Este enfoque incorpora diversas estrategias, como el uso de agendas visuales, sistemas de trabajo adaptados, apoyos visuales específicos, y la enseñanza de rutinas funcionales para los niños.
- La terapia cognitivo conductual (TCC) implica una colaboración estrecha entre profesionales y familias, con un enfoque que busca validar sus resultados mediante la investigación científica. Este enfoque se esfuerza por desarrollar los tratamientos más efectivos para una amplia gama de trastornos del neurodesarrollo, diversas patologías y problemas de desarrollo personal. Estos autores mencionan que este tipo de tratamiento debe ser individualizados, personalizados y flexibles. Los objetivos y procedimientos de trabajo deben ser

claros y abordando diversas áreas del desarrollo, y el tratamiento debe integrar una variedad de técnicas y estrategias provenientes de distintos modelos terapéuticos. Esto permite establecer el tratamiento más adecuado para cada paciente, optimizando así los resultados terapéuticos.

## **Metodología**

En el presente apartado se presentarán los aspectos metodológicos que posibilitan la realización de este trabajo final de investigación, el cual está centrado en establecer la relación entre el aumento de conocimiento y de prevalencia del Trastorno del Espectro Autista en Latinoamérica. A su vez, se pretende investigar sobre los diferentes cambios de paradigmas que se presentaron sobre el diagnóstico.

El presente estudio adopta el enfoque llamado revisión bibliográfica, en el que se realiza una recopilación exhaustiva de bibliografía especializada, teniendo un alcance exploratorio descriptivo.

Las fuentes empleadas para acceder a la información fueron tanto primarias como secundarias, abarcando tanto libros en formato físico como digital, trabajos de investigación, artículos y revistas científicas, trabajos de grado e investigaciones disponibles en diferentes motores de búsqueda, tales como repositorios universitarios, Scielo, Redalyc, ResearchGate, Studocu, Scribd, Google Scholar, entre otros. Tanto en los antecedentes como en el marco teórico se contemplaron tanto producciones académicas escritas originalmente en español como traducciones pertinentes.

Codina (2020) menciona que las revisiones bibliográficas tienen un papel esencial en el avance de la ciencia, ya que tienen un carácter acumulativo, esto es parte de un proceso gradual y de construcción constante.

Hernández Sampieri (2014) describe que esta metodología consiste llevar a cabo una recolección de datos, en el que se debe de consultar y obtener bibliografía y otros materiales útiles para los propósitos del estudio, con el objetivo de analizar la información obtenida y comprenderla, para luego responder a las preguntas de investigación y generar conocimiento. A partir de los cuales se extrae y recopila información relevante y necesaria para abordar el problema de investigación. A su vez, señala que el alcance exploratorio se lleva a cabo cuando el propósito de la investigación consiste en analizar un tema o problema de investigación poco estudiado, del cual se pueden tener dudas o no se haya abordado anteriormente. En el caso de las revisiones bibliográficas, puede abordarse la investigación sobre determinado tema, a partir de nuevas perspectivas. En relación al alcance descriptivo, este autor menciona que su objetivo suele ser describir

fenómenos, situaciones, contextos y sucesos, detallando como sucedieron y se manifiestan.

Para los criterios de búsqueda, se incluyeron investigaciones y artículos escritos originalmente en español o traducciones al español, en los que se hable del Trastorno del espectro autista. Se limitó la zona geográfica, solamente incluyendo a países latinoamericanos, siendo estos: Argentina, Chile, Ecuador, Guatemala, México, Paraguay, Perú, Uruguay, Venezuela, entre otros, y se estableció un marco temporal, el cual se extiende desde el siglo XX hasta la actualidad, con el propósito de abarcar y analizar el desarrollo histórico de la comprensión y diagnóstico del Trastorno del Espectro Autista, ofreciendo una visión integral y contextualizada de la evolución de este diagnóstico a lo largo del tiempo. Para los criterios de exclusión, no fueron considerados artículos permanentes a otros países y en otros idiomas.

Las palabras claves elegidas fueron: aumento, conocimiento, diagnóstico, Latinoamérica, prevalencia, psicopedagogía, revisión bibliográfica, revisión documental, trastorno del espectro autista.

## **Síntesis y conclusiones**

En este trabajo se realizó una revisión bibliográfica sobre la relación que hay entre el aumento de conocimiento y la prevalencia del trastorno del espectro autista en Latinoamérica.

Este estudio permitió responder las preguntas de investigación ¿El aumento de prevalencia del TEA se debe a las diferentes formas de diagnosticarlo que se dieron a lo largo de la historia? y ¿Cómo se compara la investigación y producción científica sobre el TEA en Latinoamérica con la de otras regiones del mundo?

En el transcurso de la investigación, se lograron con éxito los objetivos propuestos. Primero, se llevó a cabo un análisis exhaustivo que permitió desarrollar y describir el aumento del conocimiento sobre el diagnóstico del Trastorno del Espectro Autista (TEA) y su prevalencia actual en Latinoamérica. Seguidamente, se establecieron relaciones significativas entre el incremento del TEA y su prevalencia, proporcionando una comprensión más profunda de este fenómeno en la región. Además, se exploraron los diversos cambios de paradigmas que han ocurrido en el diagnóstico del TEA, arrojando luz sobre las transformaciones conceptuales y metodológicas a lo largo del tiempo. Por último, se desarrolló un proyecto de intervención psicopedagógica con el objetivo de difundir el conocimiento sobre el TEA.

En los diferentes artículos y textos encontrados concuerdan que las variaciones de prevalencia se han dado por los cambios en los criterios de diagnóstico, una mayor divulgación científica y conocimiento del mismo. Esto concuerda con los dichos de André et al. (2020), los cuales mencionan que el cambio se debe a las variaciones de orden metodológico.

En relación a la prevalencia, los estudios realizados en países latinoamericanos para evaluar la cantidad de pacientes con TEA son escasos, por lo que se debe de incentivar a la investigación, ya que hay países latinoamericanos que carecen de información epidemiológica.

Como hallazgos de la investigación realizada, se puede decir que hay una estrecha conexión entre el aumento del conocimiento y la prevalencia del Trastorno del espectro autista en Latinoamérica. Este vínculo se establece en la medida en que un mayor conocimiento sobre el mismo, conlleva a una mayor detección del trastorno en la

población. A su vez, esta detección se ve potenciada por un mejor acceso a los servicios de salud, lo cual facilita la detección y, por ende, mejorando la intervención que puede ser brindada. Este fenómeno no solo incide en la calidad de vida de quienes son diagnosticados con TEA, sino que también repercute en el contexto social en el que se encuentran inmersos.

Uno de los aspectos más relevantes que emerge de este análisis es la importancia de realizar estudios estadísticos a nivel nacional y regional que aborden el fenómeno del TEA. Estas investigaciones proporcionarían datos fundamentales para desarrollar políticas de salud específicas, así como programas de intervención adecuados. Además, permitirían evaluar el impacto real de estas medidas una vez implementadas en la sociedad.

Para garantizar el éxito de estas iniciativas, es imprescindible que se asignen los recursos necesarios. Esto implica no solo una inversión económica adecuada, sino también el desarrollo de programas de formación dirigidos a profesionales de diversas disciplinas. La capacitación en detección, diagnóstico y tratamiento del TEA es esencial para brindar una atención integral y de calidad a las personas afectadas por este trastorno.

Además, es crucial fomentar la concientización en la sociedad en general sobre el TEA y las necesidades que tienen estas personas. Esto no solo contribuye a reducir el estigma asociado al trastorno, sino que también promueve una mayor comprensión y empatía. La sensibilización en la comunidad puede generar un ambiente más inclusivo y solidario, que favorezca el bienestar y la integración de las personas con TEA y sus familias.

En conclusión, se destaca la importancia del abordaje del TEA desde una perspectiva integral, que incluya tanto la investigación científica como la acción política y social, ya que mediante este enfoque se mejorará significativamente la calidad de vida de las personas con TEA y se promoverá su plena participación en la sociedad.

### **Aportes y contribuciones de la investigación.**

Este trabajo pretende dar cuenta la relación que se da entre el conocimiento existente sobre el diagnóstico de TEA y la prevalencia de este diagnóstico en la región de Latinoamérica. La relevancia de comprender este vínculo es debido a sus implicaciones significativas para el desarrollo de políticas de salud pública, la capacitación de profesionales de la salud y la promoción de la inclusión social de las personas con TEA en la sociedad.

Como principales aportes de esta investigación es realizar una síntesis exhaustiva del conocimiento existente sobre el TEA desde su descubrimiento. Esta síntesis permite poder identificar tanto los avances alcanzados hasta la actualidad y cuales son aquellos puntos que no han sido investigados aún. Esta carencia de datos sobre la prevalencia de este diagnóstico dificulta la planificación y ejecución de políticas de salud publicas efectivas destinadas a abordar las necesidades de las personas con TEA en la región.

La ausencia de una prevalencia clara del TEA en Latinoamérica tiene implicaciones significativas para el acceso a diagnóstico y tratamiento adecuados. Muchas personas con TEA en la región no pueden acceder a evaluaciones diagnósticas ni a intervenciones terapéuticas adecuadas, debido a una combinación de factores, que incluyen la falta de recursos, la falta de formación a profesionales y de conciencia pública sobre el TEA, entre otros.

En este sentido, esta investigación resalta la importancia de mejorar la capacitación y formación de los profesionales en el diagnóstico y manejo del TEA. Un mayor conocimiento del mismo permite identificar y diagnosticar de manera temprana a las personas con este trastorno, lo que a su vez facilitará la implementación de estrategias de intervención temprana y la mejora de los resultados a largo plazo, también a llevar a cabo un tratamiento utilizando diferentes estrategias, las cuales se deben de adaptar a las necesidades de cada persona.

Por último, se enfatiza la necesidad de difundir los hallazgos de las investigaciones a la sociedad en general, ya que brindar este conocimiento ayudará a reducir las barreras sociales que enfrentan las personas con este trastorno en Latinoamérica. Una mayor conciencia y comprensión del mismo pueden promover la inclusión social y la aceptación de las personas con TEA en todos los ámbitos de la vida, desde la educación hasta el trabajo, teniendo participación en la comunidad.

### **Limitaciones de la investigación.**

Las limitaciones metodológicas identificadas en esta investigación se vinculan con la escasez de investigaciones y artículos provenientes de Latinoamérica durante el proceso de revisión de antecedentes. En el transcurso de la búsqueda de los mismos, predominaron los artículos originarios de Estados Unidos y España. Además, se encontraron documentos en otros idiomas como inglés y portugués, los cuales fueron excluidos de la investigación.

Es de suma importancia promover la realización de investigaciones cualitativas que aborden las necesidades y desafíos específicos que tienen las personas con TEA de la región latinoamericana. Asimismo, es esencial llevar a cabo estudios cuantitativos que posibiliten el establecimiento de estadísticas precisas, lo que permitirá un avance más significativo y adaptado a la realidad de esta región. El fomento de una investigación diversa y amplia en la región ayudará a llenar vacíos metodológicos y a obtener una comprensión más completa de los contextos y problemáticas locales.

### **Propuestas de intervención**

En la búsqueda de un abordaje integral y efectivo del Trastorno del Espectro Autista (TEA), es indispensable promover diversas iniciativas que aborden tanto su investigación, su tratamiento e inclusión social. En este sentido, se hace necesario fomentar la realización de investigaciones tanto cualitativas como cuantitativas sobre el TEA a nivel nacional y regional.

Estas investigaciones no solo permitirán comprender mejor este trastorno, sino que también proporcionarán una base sólida para el diseño e implementación de políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida de estas personas. Entre estas políticas, es crucial impulsar la creación de programas de salud que garanticen el acceso equitativo al diagnóstico y tratamiento adecuado para quienes viven con TEA.

Asimismo, se debe poner énfasis en la promoción de políticas de inclusión educativa, asegurando que todos los niños con TEA tengan la oportunidad de participar plenamente en las escuelas. Esto implica la implementación de medidas concretas que faciliten su integración y brinden apoyo tanto a los estudiantes como a los docentes.

Es esencial brindar espacios de formación y capacitación tanto para docentes como para otros profesionales de la salud y educación que puedan intervenir en el proceso diagnóstico y de tratamiento de las personas con TEA y sus familias.

Además, es crucial desarrollar e implementar programas de intervención temprana para niños diagnosticados con TEA. La detección y el tratamiento precoz son fundamentales para maximizar el potencial de desarrollo de estos niños y mejorar su calidad de vida a largo plazo. Estos programas deben ser accesibles y estar diseñados de manera integral, abordando las diversas necesidades que pueden surgir en el proceso de intervención.

Estas iniciativas no solo beneficiarán a las personas con TEA y sus familias, sino que también enriquecerán a toda la sociedad al promover la diversidad y la igualdad de oportunidades.

## **Proyecto de intervención**

### **Denominación**

“Conocer-TEA”

### **Determinación**

“Conocer-TEA” consiste en la capacitación de licenciados y estudiantes avanzados de la licenciatura de psicopedagogía acerca del Trastorno del Espectro Autista, un trastorno del neurodesarrollo, el cual está teniendo cada vez una mayor prevalencia. Como profesionales capacitados para intervenir en el tratamiento de las personas con TEA, es necesario profundizar en la comprensión de esta condición, promoviendo un enfoque integral y actualizado, lo que permitirá continuar desarrollando nuestras competencias y conocimientos.

### **Descripción**

Este proyecto de intervención se centra en la realización de una capacitación teórica práctica, la cual se dictará de manera presencial, en la que se les brindará a los participantes una comprensión profunda del TEA y la implementación de diferentes estrategias en el ámbito clínico. Esta será dirigida a profesionales y estudiantes avanzados de la licenciatura en psicopedagogía, con el objetivo de fortalecer sus conocimientos y habilidades en el abordaje del Trastorno del Espectro Autista (TEA). La capacitación abarcará aspectos históricos del TEA, los cambios en los criterios diagnósticos a lo largo del tiempo y estrategias de intervención desde una perspectiva psicopedagógica.

### **Fundamentación**

La organización Mundial de la salud (2022) caracteriza al TEA por déficits persistentes en la capacidad de iniciar y sostener la interacción social recíproca y la comunicación social, y por un rango de patrones comportamentales e intereses restringidos, repetitivos e inflexibles y se presenta como un trastorno del neurodesarrollo.

Es de suma importancia realizar capacitaciones sobre este diagnóstico, ya que permite a los psicopedagogos tener un mayor conocimiento del mismo, lo que le brinda nuevas herramientas de intervención en el tratamiento del mismo.

## **Objetivos**

### **Objetivo general**

Profundizar en los conocimientos que tienen los licenciados y estudiantes de la licenciatura de psicopedagogía sobre el Trastorno del Espectro Autista.

### **Objetivo específico**

Ofrecer herramientas teóricas y prácticas que permitan a los participantes identificar y comprender las necesidades individuales de las personas con TEA.

Desarrollar la capacidad de los participantes para implementar estrategias de intervención adaptadas a las características y necesidades específicas de las personas con TEA.

Incentivar la búsqueda constante de información actualizada para mantenerse al tanto de avances y nuevas metodologías en el abordaje del TEA.

### **Duración**

La capacitación será realizada un día sábado de 9 a 12 de cuatro horas de duración dividida en segmentos de entre treinta minutos a una hora.

### **Responsables**

Un/a psicopedagogo/a especialista en el diagnóstico y tratamiento del TEA y un/a ayudante.

### **Destinatarios**

Licenciados y estudiantes avanzados de psicopedagogía.

### **Localización física**

La capacitación se llevará a cabo en la Universidad de Flores, Anexo San Miguel, ubicado en Belgrano 1528 entre Peluffo y Teniente General Pedro Farias, San Miguel, en el SUM, ubicado en el tercer piso del edificio.

## **Recursos**

Recursos humanos: coordinadora psicopedagoga y los destinatarios licenciados y estudiantes avanzados de la carrera de psicopedagogía.

Recursos materiales: la localización física, mesas y sillas, computadora, televisión o proyector, presentación de diapositivas con el desarrollo teórico, casos a analizar, hojas y lapiceras.

Recursos financieros: Se utilizarán los elementos y materiales a disposición brindados por la coordinadora y la localización física donde se realice la capacitación. En el caso de ser necesario, la coordinadora se hará cargo de sustentar los materiales faltantes. El taller será dictado de forma gratuita.

## **Programa de actividades**

El siguiente programa del proyecto cuenta con las actividades a realizar, distribuida en diferentes bloques con temáticas y horarios de duración específicos.

### 0. Formulario de inscripción

El mismo puede realizarse hasta el día previo a la realización de la capacitación.

Se puede acceder a la inscripción hasta un día previo a la realización de la capacitación, el mismo puede ser difundido en redes sociales y folletos a través de un código QR que tendrá el link de acceso.

### 1. Ingreso a la capacitación

Tendrá una duración de 15 minutos en los que se preparará el lugar hasta que lleguen todos los participantes inscriptos previamente.

### 2. Inicio del taller y presentación

Tendrá una duración de 15 minutos en los que se presentará la coordinación y se mencionarán los contenidos a trabajar en la capacitación.

### 3. Desarrollo del espacio teórico

Con una duración de una hora, se realizará una presentación en el que se compartirá toda la información relevante del TEA como la historia, cambios en los criterios diagnósticos, sintomatología, estrategias de intervención, etc.

### 4. Descanso

Con una duración de 15 minutos, los participantes tendrán un descanso en el que podrán realizar lo que quisieran.

### 5. Análisis de casos

Con una duración de 1 hora y a partir de lo expuesto en la exposición teórica, en grupos, se les brindará a los participantes un caso de una persona con TEA, el cual deberán analizar y pensar estrategias de intervención durante su tratamiento, el cual luego deberán compartir a los demás participantes.

#### 6. Espacio de debate

Luego de compartir el análisis de los casos, se realizará un intercambio de ideas entre los participantes y la coordinación.

#### 7. Espacio de reflexión

Al finalizar la jornada, los participantes podrán realizar preguntas y compartir sus reflexiones sobre lo visto.

#### 8. Realización de encuesta

Será difundido al finalizar la capacitación a través de un código QR.

#### 9. Cierre y agradecimiento a los participantes

#### 10. Certificado de participación

A través del mail brindado en la inscripción, se les enviará un certificado de participación.

### Cronograma

Segmento	Actividad	De	A	Duración del segmento
0	Inscripción			Hasta el día previo
1	Ingreso	9:00	9:15	15 minutos
2	Inicio del taller y presentación	9:15	9:30	15 minutos
3	Exposición teórica	9:30	10:15	1 hora
4	Descanso	10:15	10:30	15 minutos
5	Análisis de casos	10:30	11:30	1 hora
6	Espacio de debate	11:30	12:00	30 minutos
7	Espacio de reflexión	12:00	12:30	30 minutos
8	Realización de encuesta	12:30	12:45	15 minutos
9	Cierre y agradecimiento	12:45	13:00	15 minutos
<b>TOTAL DE LA JORNADA: 4 HORAS</b>				

## Evaluación del proyecto

Como evaluación de la jornada, se realizará una encuesta brindada por los coordinadores, con el objetivo de conocer la recepción de los participantes. Esta se realiza a través de un formulario de Google, pudiendo acceder desde sus celulares, por lo que deben tener acceso a internet o se les brindará el acceso al wifi del lugar.

## Modelo de evaluación

### Encuesta Conocer-TEA

*Finalizada la jornada, te invito a realizar esta encuesta.*

1. Nombre completo:
2. ¿Qué te pareció la jornada? (A desarrollar)
3. ¿Consideras que el contenido abordado es adecuado?
  - Si
  - No
4. Si ya realizaste prácticas profesionales o ejerces la profesión en el ámbito clínico, ¿tenías conocimientos sobre los conceptos trabajados?
  - Si
  - No
5. ¿Has adquirido nuevas herramientas para tu tarea profesional?
  - Si
  - No
6. ¿Tienes sugerencias para futuras jornadas? (A desarrollar)
7. Luego de haber asistido, ¿cómo calificarías los siguientes aspectos?
  - a. Organización
    - Deficiente
    - Regular
    - Buena
    - Excelente
  - b. Duración
    - Corta
    - Buena
    - Muy larga
  - c. Horario
    - Temprano
    - Cómodo
    - Tarde

**Gracias por participar! Tus respuestas servirán de mucha ayuda.**

## Referencias

- Alonso, J., Esquisábel, I. (2019) El autismo: Reflexiones y pautas para comprenderlo y abordarlo. Shackleton Books.
- American Psychiatric Association (APA). (1994) Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales Cuarta Edición (DSM-4). Editorial médica panamericana.
- American Psychiatric Association (APA) (2014). Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales Quinta Edición (DSM-5). Editorial médica panamericana.
- André, T. G., Valdez Montero, C., Ortiz Félix, R. E., & Gámez Medina, M. E. (2020). Prevalencia del trastorno del espectro autista: una revisión de la literatura. *Jóvenes en la ciencia*. Recuperado de <https://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/3204/2695>
- Annoni, G. (2011) Autismo infantil: Una clínica desde el psicoanálisis. Homo Sapiens Ediciones
- Arroyo, H., Caraballo, R. y Ruggieri, V. (2018). Neurodesarrollo: Un puente entre salud y educación. Fundación Garrahan.
- Barros de Oliveira, V., & Bossa, N. (2018). Evaluación psicopedagógica de 0 a 7 años. Narcea.
- Buffle, P. y Naranjo, D. (2021). Identificación y diagnóstico tempranos del trastorno del espectro autista: una revisión de la literatura sobre recomendaciones basadas en la evidencia. *Revista Ecuatoriana de Pediatría*, 22(3), 1-21. <https://doi.org/10.52011/113>
- Cadaveira, M., Waisburg, C. (2014) Autismo: Guía para padres y profesionales. Paidós.
- Celis Alcalá, G. y Ochoa Madrigal, M. G. (2022) Trastorno del espectro autista (TEA). *Revista de la Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México*, 65(1), 7–20. <https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2022.65.1.02> Recuperado de <https://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v65n1/2448-4865-facmed-65-01-7.pdf>
- Cerrud Álvarez, F., Valdés Agrazal, J. E., Pérez Castillo, C. A., & Marín, C. (2023). Aspectos del Trastorno Espectro Autista Relevantes para la Psicopedagogía: Una Revisión Sistemática. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(6), 5821–5834. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v7i6.9120](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i6.9120) Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/377352492\\_Aspectos\\_del\\_Trastorno\\_Espectro\\_Autista\\_Relevantes\\_para\\_la\\_Psicopedagogia\\_Una\\_Revision\\_Sistemica](https://www.researchgate.net/publication/377352492_Aspectos_del_Trastorno_Espectro_Autista_Relevantes_para_la_Psicopedagogia_Una_Revision_Sistemica)
- Codina, L. (2020). Cómo hacer revisiones bibliográficas tradicionales o sistemáticas utilizando bases de datos académicas. *Revista ORL*, 11(2), 139–153. <https://scielo.isciii.es/pdf/orl/v11n2/2444-7986-orl-11-02-139.pdf>

- Durante, A., Hoffmann Wagner, L. y Rotili, P. (2022). Manifestaciones, diagnóstico y tratamiento en el trastorno del espectro autista. *Revista Científica UPAP*, 2(1), 57–64. <https://doi.org/10.54360/rcupap.v2i1.26> recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/372093830\\_Manifestaciones\\_diagnostico\\_y\\_tratamiento\\_en\\_el\\_trastorno\\_del\\_espectro\\_autista](https://www.researchgate.net/publication/372093830_Manifestaciones_diagnostico_y_tratamiento_en_el_trastorno_del_espectro_autista)
- Filidoro, N., & Bertoldi, S. (2020) *Psicopedagogía: revisión de conceptos y problemas: La construcción de conocimientos en la especificidad del campo profesional*. Editorial Biblos.
- Frith, U. (1990) *Autism and Asperger Syndrome* (Alonso y Galaj trad., 1996) [https://enlafiladeatras.files.wordpress.com/2013/01/hans-asperger\\_psicopatia\\_autista\\_en\\_lainfancia.pdf](https://enlafiladeatras.files.wordpress.com/2013/01/hans-asperger_psicopatia_autista_en_lainfancia.pdf)
- García Franco, A., Alpizar Lorenzo, O. A. y Guzmán Díaz, G. (2019) Autismo: Revisión Conceptual. *Boletín Científico De La Escuela Superior Atotonilco De Tula*, 6(11), 26-31. <https://doi.org/10.29057/esat.v6i11.3693> Recuperado de <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/atotonilco/article/view/3693>
- Guerra Pérez, L. R., Pulgar Peña, M., Mier Quintanilla, D.M., Riquene Gonzalez, K. (2023) Actualización teórica del Trastorno del Espectro Autista. Recuperado de <https://jorcienciapdcl.sld.cu/index.php/jprofesores2023/jprofesores2023/paper/viewFile/520/827>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. P. (2014). *Metodología de la Investigación*. McGraw Hill Companies.
- Kanner, L. (1943) Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*. (Sanz V. trad.) Recuperado de <https://www.studocu.com/es/document/universidad-internacional-de-valencia/atencion-educativa-al-alumnado-con-altas-y-bajas-capacidades/kanner/57942552>
- Ley 27043 de 2014 donde se declárase de interés nacional el abordaje integral e interdisciplinario de las personas que presentan Trastornos del Espectro Autista (TEA) Recuperado de <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-27043-240452/texto>
- Maggio, V. (2014). *Comunicación y lenguaje en la infancia: La guía para profesionales y familias*. Paidós.

- Martos, J. (2011). Autismo y trastornos del espectro autista. Definición, génesis del trastorno y explicaciones psicológicas. En Valdez, D., & Ruggieri, V. L. (2011). Autismo: del diagnóstico al tratamiento. (pp.19-45). Paidós.
- Ministerio de educación de la nación (2019) Eliminando barreras para el aprendizaje y la participación en alumnos con Trastorno del espectro autista (TEA). Ministerio de educación, cultura, ciencia y tecnología. Recuperado de <https://aprenderenlaescuela.educacion.gob.ar/content/file/18/file>
- Morici, S., Untoiglich, G., & Vasen, J. (2019). Diagnósticos y clasificaciones en la infancia: Herramientas para abordar la clínica. Ilusiones y desilusiones en las prácticas. Noveduc.
- Morocho Fajardo, K. A., Sánchez Álvarez, D. E. y Patiño Zambrano, V. P. (2021) Perfil epidemiológico del autismo en Latinoamérica. 1(2), 14–25. Recuperado de <https://saludcienciasmedicas.uleam.edu.ec/index.php/salud/article/view/25>
- Müller, M. (1999). Perspectivas de la psicopedagogía en el comienzo del milenio. Universidad del Salvador. Recuperado de <https://racimo.usal.edu.ar/4528/>
- Müller, M. (2010). Aprender para ser: Principios de psicopedagogía clínica. Bonum.
- Organización de las Naciones Unidas (2006) Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. Recuperado de <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (1995) Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud décima revisión (CIE-10). Editorial Médica Panamericana. Recuperado de <https://ais.paho.org/classifications/chapters/pdf/volume1.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (2022) Clasificación Internacional de Enfermedades para estadísticas de mortalidad y morbilidad undécima edición (CIE-11). Editorial Médica Panamericana. Recuperado de [https://icd.who.int/es/docs/GuiaReferencia\\_CIE\\_11\\_Feb2023.pdf](https://icd.who.int/es/docs/GuiaReferencia_CIE_11_Feb2023.pdf)
- Organización Mundial de la Salud (2023) Autismo. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>
- Paín, S. (1974). Diagnóstico y tratamiento de los problemas de aprendizaje. Nueva Visión.
- Palacio Ortiz, J. D. (2014). Psiquiatría infantil. CIB Fondo editorial.
- Pearson, M. R. y Equipo Jel Aprendizaje. Una forma diferente de aprender: tratamiento psicopedagógico. Paidós

- Portilla Revollar, C. (2022). Trastorno del espectro autista. *Revista De Psicología*, 12(2), 71–97. <https://doi.org/10.36901/psicologia.v12i2.1572> Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/376280975\\_Trastorno\\_del\\_espectro\\_autista](https://www.researchgate.net/publication/376280975_Trastorno_del_espectro_autista)
- Rattizza, A. (2018) Lo que no te contaron acerca del Autismo: construyendo un mundo inclusivo. Bonum.
- Real Academia Española (2024) Trastorno. Recuperado de <https://dle.rae.es/trastorno>
- Real Academia Española (2024) Condición. Recuperado de <https://dle.rae.es/condici%C3%B3n>
- Resolución 2473 de 1989 [Ministerio de Educación y Justicia de la Nación]. Por la cual se establecen las incumbencias profesionales correspondientes a los títulos de Psicopedagogo, Licenciado en Psicopedagogía y Profesor en Psicopedagogía. 2 de noviembre de 1989.
- Rojas, V., Rivera, A., y Nilo, N. (2019). Actualización en diagnóstico e intervención temprana del Trastorno del Espectro Autista. *Revista Chilena de Pediatría*, 90(5). <https://dx.doi.org/10.32641/rchped.v90i5.1294> Recuperado de <https://www.revistachilenadepediatria.cl/index.php/rchped/article/view/1294>
- Vasen, J. (2015) Autismos: ¿Espectro o diversidad? Familias, maestros y profesionales ante el desafío de repensar etiquetas. Noveduc.
- Vega, S., & Rojas, V. (2022). Aspectos éticos en el diagnóstico y tratamiento del espectro del autismo. *Revista médica Clínica Las Condes*, 33(4), 400–404. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2022.07.003> recuperado de [https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864022000803?ref=pdf\\_download&fr=RR-2&rr=85fd222218571f0b](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864022000803?ref=pdf_download&fr=RR-2&rr=85fd222218571f0b)
- Wettengel, L. y Prol, G. (2019). Tratamiento de los problemas en el aprendizaje: Actualización en clínica psicopedagógica. Noveduc.


## Anexo

Link de la inscripción a la capacitación “Conocer- TEA”

<https://forms.gle/6Xr7DQ89M54t5hSv6>

### Formulario de inscripción Conocer-TEA

Gracias por interesarte en la capacitación sobre el Trastorno del Espectro Autista **‘Conocer-TEA’**.  
Esta se realizará un día **sábado** de **9:00 a 13:00** (fecha a confirmar).

[.ar Cambiar cuenta](#) 

\* Indica que la pregunta es obligatoria

**Correo electrónico \***

Registrar  
incluirá en mi respuesta .ar como el correo electrónico que se

**Nombre completo \***

Verifica que este bien escrito ya que se utilizará para el certificado de participación

Tu respuesta

**Correo electrónico/ Mail \***

Tu respuesta

**Como te enteraste de la capacitación? \***

Redes sociales

Folleto

Me lo comentó un conocido

Otros:

**En que momento de tu formación te encuentras? \***

Estudiante avanzado de la Lic. en Psicopedagogía

Lic. en psicopedagogía

**Por qué te interesa esta temática? \***

Tu respuesta

**Ya ejerces la profesión? \***

Sí

No

**Si respondiste que si, en que rol?**

Tu respuesta

Enviarme una copia de mis respuestas

Enviar  Página 1 de 1 [Borrar formulario](#)

Link de encuesta de evaluación "Conocer-TEA".

<https://forms.gle/9UGbB4nbiRprHB6D7>

### Encuesta Conocer-TEA

Finalizada la jornada, te invito a realizar esta encuesta.

No compartido [.ar Cambiar cuenta](#)

**\* Indica que la pregunta es obligatoria**

**Nombre completo \***

Tu respuesta

**Qué te pareció a la jornada? \***

Tu respuesta

**Consideras que el contenido abordado es adecuado? \***

Sí

No

**Si ya realizaste prácticas profesionales o ejerces la profesión en el ámbito clínico, \* tenias conocimientos sobre los conceptos trabajados?**

Sí

No

**Has adquirido nuevas herramientas para tu tarea profesional? \***

Sí

No

**¿Tienes sugerencias para futuras jornadas? \***

Tu respuesta

Luego de haber asistido, cómo calificarías los siguientes aspectos?

**Organización \***

Deficiente

Regular

Buena

Excelente

**Duración \***

Corta

Buena

Muy larga

**Horario \***

Temprano

Cómodo

Tarde

[Enviar](#) [Borrar formulario](#)

Página 1 de 1

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.

Certificado de participación a la capacitación “Conocer- TEA”  
[https://www.canva.com/design/DAF\\_69S5yZM/ZI3sq0iy2eITe1DKr6dhsQ/edit?utm\\_content=DAF\\_69S5yZM&utm\\_campaign=designshare&utm\\_medium=link2&utm\\_source=sharebutton](https://www.canva.com/design/DAF_69S5yZM/ZI3sq0iy2eITe1DKr6dhsQ/edit?utm_content=DAF_69S5yZM&utm_campaign=designshare&utm_medium=link2&utm_source=sharebutton)



CERTIFICADO DE  
**PARTICIPACIÓN**

A: \_\_\_\_\_

Reconocemos y agradecemos al presente por su participación en la capacitación Conocer-TEA, realizada el día 00/00/00 con una duración de 4 horas.

Conocer-TEA

\_\_\_\_\_  
Coordinadora