



FACULTAD DE PSICOLOGIA Y CIENCIAS SOCIALES

EL JUEGO EN LA INTERVENCIÓN CLÍNICA PSICOPEDAGÓGICA COMO MEDIADOR DE LOS APRENDIZAJES EN NIÑOS CON AUTISMO DE 6 A 8 AÑOS EN LA CIUDAD DE LINCOLN, PROVINCIA DE BUENOS AIRES

Estudiante: Irina Chiappani

Legajo: 35015

Director/es: Mg. Sabella Adriana

Trabajo Final de Integración para acceder al título de psicopedagogía.

2025

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN
PARA LA PUBLICACIÓN DE OBRAS EN EL REPOSITORIO DIGITAL
INSTITUCIONAL DE LA UFLO UNIVERSIDAD

RIUFLO - *Repositorio Institucional de la Universidad de Flores* - fue creado para gestionar y mantener una plataforma digital de acceso libre y abierto para la difusión de la creación intelectual de la Universidad de Flores.

El autor cede a la Universidad de forma gratuita pero no exclusiva, los derechos de reproducción, de distribución y de comunicación pública de su obra, a través del **RIUFLO**. Por lo tanto, la Universidad adopta para los ítems allí depositados la Licencia Creative Commons atribución - no comercial 4-0 internacional que siempre requerirá que se cite la fuente y se reconozca la autoría. De solicitar otras limitaciones, el autor podrá detallarlas en forma expresa o a través de la elección de otro modelo de Licencia.

Autorizo la publicación de la obra en el RIUFLO (seleccionar una opción):

A partir del día de la fecha de aprobación del TFI []

A partir de otra fecha, especificar: ... / ... / ...

Lugar y fecha: Lincoln Buenos Aires, 22/09/2025

Firma y aclaración del autor: IRINA

IRINA CHIAPPANI

Índice

Resumen	4
Palabras clave: TEA. Juego como herramienta terapéutica y como mediador de los aprendizajes. Rol del psicopedagogo clínico en el uso del juego en niños dentro del espectro autista.	4
Tema:	5
Capítulo 1	6
Introducción	6
Delimitación del Objeto de Estudio	6
Planteo del Problema	8
Objetivo General	9
Objetivos Específicos	9
Supuesto Básico de Investigación	10
Fundamentación	10
Capítulo 2	13
Estado del Arte	13
Capítulo 3	20
Marco Teórico	20
Autismo	20
Clasificación del Autismo	23
Juego como Terapia y Actividad Vinculada al Aprendizaje	25
El Juego en la Intervención Clínica Psicopedagógica	26
Tipos de Juegos	29
El Juego como Intervención Psicopedagógica	31
Rol del Psicopedagogo desde la Clínica en la Atención de Niños con TEA	32
Rol de las Familias en el Abordaje del Juego en Niños con TEA	34
Método Floortime y Modelo DIR en el Abordaje Psicopedagógico de Niños con TEA ..	35
Capítulo 4	38
Método	38
Diseño de Estudio	39
Participantes	39
Instrumentos	39

Consentimiento Informado	40
Capítulo 5	41
Análisis de los Resultados	41
Psicopedagogos	41
Padres	49
Capítulo 6	54
Discusión	54
Capítulo 7	61
Conclusiones	61
Capítulo 8	65
Aportes y Contribuciones	65
Capítulo 9	67
Limitaciones de la Investigación	67
Capítulo 10	68
Líneas de Investigación Futuras	68
Capítulo 11	69
Propuestas de Intervención	69
Referencias	71
Anexos	77
Anexo 1. Cuestionarios	77
Anexo 2. Modelo de Consentimiento Informado	78
Anexo 3. Consentimientos informados de los participantes	79
Anexo 4. Respuestas a Cuestionarios	79

Resumen

La presente investigación tiene por objetivo analizar la eficacia del juego en la intervención clínica psicopedagógica como mediador de los aprendizajes en niños con autismo de 6 a 8 años en la ciudad de Lincoln, provincia de Buenos Aires. La metodología responde a una investigación cualitativa, mediante la aplicación de cuestionarios con preguntas abiertas/cerradas como instrumento de recolección de información a una muestra de diez profesionales psicopedagogos que ejercen en consultorio y cinco padres de niños/as con TEA.

A partir de ello se busca identificar la mirada de los adultos responsables de los niños con esta condición respecto al juego y el aprendizaje. Entre los resultados más relevantes que se obtienen en esta investigación se registra información enriquecedora respecto a la apreciación de los adultos en la dinámica del juego como herramienta de aprendizaje, considerando que este constituye una herramienta terapéutica efectiva para el aprendizaje de niños/as con Autismo tanto en el ámbito familiar como en el ámbito psicopedagógico clínico. Además, el juego en niños/as con TEA permite utilizarse como una herramienta de vinculación social con adultos y niños, como regulador conductual y como un facilitador de aprendizajes rutinarios. Así, el juego se presenta como una iniciativa para diversos modos de intervención en la condición del Espectro Autista y en todas ellas permite al niño/a aprender de una manera dinámica y significativa.

Finalmente, se considera que este trabajo de investigación constituye un aporte teórico para padres y profesionales psicopedagogos clínicos que encuentren dudas o desafíos para interactuar con niños con TEA.

Palabras clave: TEA. Juego como herramienta terapéutica y como mediador de los aprendizajes. Rol del psicopedagogo clínico en el uso del juego en niños dentro del espectro autista.

Tema:

Eficacia del juego en la intervención clínica psicopedagógica como mediador de los aprendizajes en niños con autismo de 6 a 8 años en la ciudad de Lincoln, provincia de Buenos Aires.

Capítulo 1

Introducción

Delimitación del Objeto de Estudio

La presente investigación de tipo cualitativa exploratoria descriptiva se plantea analizar la eficacia que tiene el juego como herramienta en el abordaje psicopedagógico en el proceso de enseñanza-aprendizaje de niños con autismo en edades comprendidas entre los 6 y 8 años y que residen en la ciudad de Lincoln (provincia de Buenos Aires).

Para comenzar con la delimitación del objeto de estudio de este trabajo es preciso exponer que al abordar el autismo desde la mirada psicopedagógica resulta clave revisar la definición que brinda el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM V) (2014), de la Asociación Americana de Psiquiatría, pues este es un texto de referencia que clasifica los trastornos mentales a partir de ciertos criterios que se asocian a estos y que facilitan un diagnóstico más certero, pues hace una exhaustiva revisión de dichos trastornos que están vinculados con el desarrollo de la mente y sus interacciones.

Así, a partir del criterio del DSM V (2014), resulta clave pensar que el Trastorno del Espectro Autista (TEA), se considera un trastorno mental, el cual se define como un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, de la regulación emocional o del comportamiento del individuo que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental.

Específicamente, para el DSM V (2014), el Trastorno del Espectro Autista (TEA) se ubica dentro de los trastornos del neurodesarrollo. Este se caracteriza por déficits persistentes en la comunicación social y en la interacción social en múltiples contextos, entre los cuales se incluyen los déficits de la reciprocidad social, los comportamientos comunicativos no verbales que se usan para la interacción social, así como las habilidades para desarrollar, mantener y

entender las relaciones. Además, el diagnóstico de este trastorno requiere presencia de patrones de comportamiento, intereses o actividades de tipo restrictivo y/o repetitivo. Como los síntomas cambian con el desarrollo y pueden enmascarse por mecanismos compensatorios, los criterios diagnósticos pueden cumplirse, basándose en la información histórica, aunque la presentación actual tiene que causar un deterioro significativo.

Con respecto a la Importancia del juego en el abordaje psicopedagógico de niños con TEA, Naranjo Rodríguez (2017), propone en su investigación al juego como un medio terapéutico mediante el cual es posible lograr establecer una relación de trabajo con los niños que padecen diversas condiciones, entre ellas carencia de comunicación verbal, social, emocional u otras limitaciones que les impiden el contacto y comunicación fluida con un otro, características que coinciden con el Trastorno del Espectro Autista (TEA).

Sobre esto, la autora propone que a través de la planificación y puesta en práctica de diversos juegos en un espacio lúdico propicio se pueden abordar cuestiones relacionadas con el aprendizaje de habilidades sociales, escenificando situaciones de interacción, representando diálogos y efectuando modalidades de actuación que referencian la adaptación al medio social real.

Respecto a estos aportes, Naranjo Rodríguez (2017), destaca que, según las características que se aborden en el juego se materializan aspectos que vehiculizan el desarrollo integral del niño. A nivel cognitivo, este puede comprender y adaptar su nivel de pensamiento a una consigna. A nivel social el infante puede ensayar su performance social, lo cual en la vida diaria se toma difícil de desarrollar de manera autónoma. A nivel emocional, reconoce y comprende emociones pudiendo diferenciarlas y sentirlas correctamente, como así también identificarlas en un otro. Por otra parte, a nivel corporal, el niño reconoce su propio

cuerpo como algo esencial de su constitución subjetiva, además de la coordinación visoespacial, entre otros aspectos.

Todo lo que se expone anteriormente no refiere específicamente a una metodología para abordar el juego en consultorio de niños con TEA, pero sí, a través de la implementación del juego como un recurso enriquecedor para el trabajo se pueden potenciar los aprendizajes significativos de los niños con esta condición.

Planteo del Problema

En la actualidad existen cada vez más casos de niños con autismo que acuden a la clínica psicopedagógica con el objetivo de estimular el aprendizaje desde sus múltiples expresiones. Cabe destacar que estos niños se enfrentan día a día a un mundo social real que les cuesta debido a sus dificultades en la interacción social con su entorno familiar y escolar, entre otros.

En este sentido, la intervención psicopedagógica se propone facilitar, mediante la incorporación del juego como herramienta lúdica, la posibilidad de que el niño con autismo logre, a partir de una situación simulada (juego), incorporar conocimientos pedagógicos, como así también situaciones sociales que posteriormente pueda aplicar en la vida real y que sean efectivas para regular su comportamiento, su bienestar social y lograr exteriorizar aquello que conoce (Lacayo y Coello, 1992, en Medina Cuevas, 2017).

Winnicott (1971, en Berguer, 2022), piensa al juego como un espacio intermedio de experiencia entre el mundo interno (aquello que siente el niño) y el mundo externo (la sociedad que demanda su actuación). De igual modo, este autor define al juego como un espacio transicional que le permitirá al niño, en una primera instancia, incorporar aprendizajes y luego aplicarlos al entorno social.

Es por ello por lo que, los profesionales psicopedagogos esperan, a partir del juego como herramienta, poder crear las bases para que surjan diversos aprendizajes, ello a partir de diversas intervenciones con múltiples objetivos sin perder de vista la singularidad propia del niño con autismo, permitiendo, con la incorporación del juego, vivenciar el aprendizaje como una experiencia significativa, a la vez que favorece el enriquecimiento de aspectos personales.

Teniendo en cuenta las características que se expresan en el DSM V (2014), respecto al autismo, en la intervención clínica psicopedagógica se favorecerá habilidades sociales, comunicacionales, comportamentales, así como el aprendizaje cognitivo de los niños con autismo a través del juego.

En este sentido, Linaza (2012), sostiene que el juego es una necesidad que implica reconocer la forma específica con la que los niños abordan la realidad, sea física, social o intelectual.

Respecto a lo anterior, es necesario hacerse la siguiente pregunta de investigación:

- ¿Qué tan eficaz es la utilización del juego como mediador de los aprendizajes en la intervención clínica psicopedagógica de niños con autismo de 6 a 8 años que residen en la ciudad de Lincoln, provincia de Buenos Aires?

Objetivo General

- Analizar la eficacia del juego en la intervención clínica psicopedagógica como mediador de los aprendizajes en niños con autismo de 6 a 8 años en la ciudad de Lincoln, provincia de Buenos Aires.

Objetivos Específicos

- Indagar sobre los diferentes juegos que se utilizan en las intervenciones psicopedagógicas para abordar el autismo.

- Describir el proceso de aprendizaje de niños con autismo.
- Conocer la apreciación que tienen los psicopedagogos en el ámbito de la clínica sobre la utilización del juego como mediador de los aprendizajes en niños con autismo.
- Indagar sobre la percepción que tienen las familias sobre la eficacia o no de la incorporación del juego en la intervención clínica psicopedagógica de niños con autismo.

Supuesto Básico de Investigación

- El juego como mediador de los aprendizajes en niños con autismo de 6 a 8 años en la ciudad de Lincoln, provincia de Buenos Aires es altamente eficaz para ser utilizado en la intervención clínica psicopedagógica.

Fundamentación

Uno de los abordajes que más se utilizan en la clínica psicopedagógica para trabajar con niños con TEA, es el juego, ya que este permite acercar al profesional de una manera lúdica que fortalece el vínculo con el paciente, quien permite que se dé una primera socialización con el terapeuta que da pie a abordajes más amplios. En este sentido, Párraga (2021), afirma que el juego forma parte de una intervención psicopedagógica que permite al terapeuta abordar con los niños diferentes dificultades que estos tienen para resolverlas, mientras aprenden. De igual modo, Serrano (2016), ofrece una mirada respecto del valor del juego en niños con TEA, destacando que, en el aprendizaje colaborativo de estos niños, la inclusión de juegos que se adaptan a su trastorno se configura pensando en una intervención que no solo aborde lo lúdico, sino que pueda trabajar la parte sensorial, motora y cognitiva de esta población. De allí su importancia en la clínica psicopedagógica.

Con respecto a este último punto, Fernández (2000, en Vercellino y Ocampo González, 2018), explica que, mediante el juego en la intervención psicopedagógica, el profesional

plantea una escucha que se orienta a determinados objetivos terapéuticos, más allá de lo lúdico en sí, por una que se dirija a todo aquello que significa para el niño que juega en su entorno simbólico y que, además, brinda ideas para que su familia pueda aprender sobre lo que él expresa de su mundo mientras juega. De igual modo, Barilá (2015, en Vercellino y Ocampo González, 2018), hace énfasis en que el objetivo central de la intervención psicopedagógica apunta al aprendizaje en sus múltiples manifestaciones y en este caso, el juego que se plantea en este contexto se enfoca en abordar el aprender de quienes juegan. Se agrega que, en el caso de niños con TEA, el juego no solo es un medio de aprendizaje pedagógico, sino sensorial, social, comunicacional o comportamental entre otros.

Finalmente, se agrega lo que expone Medina Cuevas (2017), quien expresa que, el juego permite, en el contexto terapéutico, la utilización de múltiples estrategias y recursos que aportan al desarrollo de las habilidades sociales, pues este es un espacio en el que se simulan situaciones y donde los niños interactúan con el terapeuta, ensayando una performance social y comunicativa que habilita su interacción con el medio social. Esto es altamente provechoso para los niños con TEA, ya que propician su socialización y adaptación al entorno.

De este modo y en función de la importancia que tiene el juego en la socialización, el cultivo de las relaciones interpersonales y el aprendizaje de los niños dentro del espectro autista, este estudio se plantea como un aporte teórico en el campo de la psicopedagogía que permita ayudar a profesionales de esta disciplina, así como a docentes que quisieran mejorar las prácticas pedagógicas a partir del abordaje lúdico en niños con autismo.

A su vez, indudablemente, esta investigación es un aporte para mejorar el aprendizaje a partir del juego en la intervención de niños con autismo, porque en la medida en que este trabajo aporte información teórica relevante, ello repercute en el bienestar de los niños con TEA que constituyen el objetivo primordial de esta investigación.

Se considera relevante poner de manifiesto que, tal como lo expresa Úfele (2002, en Medina Cuevas, 2017), incluir el juego en la terapia, marca la interacción entre un adulto y el niño por medio del establecimiento de una comunicación simbólica que se da en un ambiente seguro y dinámico y que le permite al primero, desplegar un amplio abanico de aprendizajes que le sirven para muchos aspectos de su vida diaria.

Es por ello por lo que resulta interesante transmitir en esta investigación la importancia de la inclusión del juego dentro del ámbito clínico psicopedagógico en el abordaje de niños con TEA, generando un espacio único de interacción que resulte significativo para estos niños.

Capítulo 2

Estado del Arte

El primer antecedente que se expone es el de García Ambrosio (2020), con su trabajo: “Intervenciones para mejorar el juego de niños con autismo en el patio del recreo”, que realiza en España. El objetivo que se plantea es poner en marcha un programa de juegos en el patio de recreo en un colegio público de enseñanza infantil y primaria a un grupo de alumnos con TEA para evaluar los efectos que tiene dicha intervención sobre las dimensiones simbólicas y sociales del juego en esta población. La metodología que se adopta es de enfoque mixto con un diseño experimental y utilizando como instrumento de recolección de datos un cuestionario observacional con indicadores de fiabilidad y validez (psicométrica). La muestra se constituye de cuatro participantes con TEA de sexo masculino y de edades entre los 7 y los 11 años, quienes cumplen su escolaridad en un colegio ordinario de educación infantil y primaria donde reciben apoyo en un aula especial para alumnos con TEA. Para el análisis de la validación social se realiza una entrevista semiestructurada tanto a los profesores como a los padres de los alumnos con TEA participantes.

Entre sus resultados se demuestra que la mediación produce efectos favorables en el desarrollo de las dimensiones sociales de los niños con TEA, dando cuenta de que, al propiciarse una ayuda, estos niños abandonan el juego individual que caracteriza su comportamiento para adoptar uno con aspectos más sociales y colectivos. En lo que respecta al juego simbólico en niños con autismo, este es eficaz cuando se realiza por adultos que tengan el entrenamiento adecuado, dadas las características complejas de este y donde es clave la planificación para determinar el progreso de aspectos concretos del desarrollo del niño con TEA.

Un segundo antecedente que se expone es la investigación de Granados-Ramos et al. (2023), que se lleva a cabo en México y que se titula: “Interacciones mediante el juego en

diadas madre-hijo con Trastorno del Espectro Autista (TEA)". El objetivo de esta investigación consiste en describir las interacciones mediante el juego en diadas madre-hijo con TEA. En cuanto a la metodología de tipo cualitativa, se realiza un estudio observacional y descriptivo a una muestra de 20 niños de 6 a 12 años con Trastorno del Espectro Autista (TEA) que asisten por invitación al Laboratorio de Psicobiología para participar en la línea de investigación "Neurodesarrollo de niños con TEA". En lo que corresponde al procedimiento de recolección de datos, este se lleva a cabo mediante una grabación de 15 minutos de juego libre madre-hijo. La observación no participante se realiza tomando en cuenta la interacción de ambos sujetos a partir de la presentación de diversos materiales que se entregan previamente a la madre para que los utilicen en la actividad. Entre sus resultados se observan aspectos positivos respecto del poder influenciador de las figuras parentales a partir de su intervención en el juego de los niños, propiciando el desarrollo del proceso de juego. Consecuentemente, los niños con TEA establecen aprendizajes más sólidos que favorecen la reducción de sus limitaciones propias y características del trastorno que padecen.

Otro antecedente relevante es el estudio de Junco (2022), de título: "Inclusión del alumnado con TEA en los tiempos de recreo" que se realiza en España. El objetivo central es desarrollar habilidades sociales y comunicativas en el alumnado con Trastorno del Espectro Autista (TEA) en el entorno educativo y tiempo de recreo. En cuanto a la metodología, esta es de tipo cualitativa observacional. La recolección de datos se realiza mediante maestros especialistas en pedagogía terapéutica, audición y lenguaje, además de la intervención del profesorado que se encarga de la vigilancia del patio. La información que se recaba permite producir programas de juegos que incluyan intereses de quienes padecen dicho trastorno. Entre sus conclusiones se confirma la importancia de la intervención a partir del juego en los tiempos de recreo de los centros educativos con el objetivo de lograr una inclusión real y más efectiva de los alumnos con TEA.

Un cuarto antecedente que coincide con este proyecto es la investigación que presenta Angelillo (2020), en Argentina y cuyo título es: “El programa TEACCH y la técnica Floortime en niños en edad preescolar con TEA”. El objetivo de la investigación es analizar la complementariedad del programa educativo TEACCH y la técnica Floortime en el tratamiento de niños en edad preescolar con TEA. Para alcanzar dicho objetivo se lleva a cabo un tipo de metodología cualitativa mediante la selección, clasificación y realización de un trabajo de revisión bibliográfica, exploratorio descriptivo. El material que se selecciona para recoger la información abarca el período desde el año 2005 hasta el año 2020 con excepción de artículos o libros clásicos.

Entre sus resultados se demuestra que ambas intervenciones resultan eficaces para el abordaje terapéutico de niños preescolares con TEA, pues ambas técnicas desarrollan la descripción de un perfil individual de cada sujeto, su comportamiento, sus habilidades y debilidades para luego intervenir; es por ello por lo que resulta significativo incluir este método en los distintos ámbitos de la vida del sujeto con TEA.

Seguidamente se expone la investigación de Martos (2022): “Comunicación y lenguaje en el espectro autista: el autismo y la disfasia” que se realiza en España. El objetivo consiste en demostrar aspectos que determinan un perfil de funcionamiento diferente en comunicación y lenguaje cuando se compara a niños con TEA y niños con trastornos específicos del lenguaje. Para ello desarrollan un tipo de investigación cualitativa, mediante la elaboración de un instrumento que permite describir los aspectos característicos del lenguaje de cada sujeto a evaluar mediante la observación en la que se evalúan las funciones comunicativas, lenguaje receptivo y lenguaje expresivo.

Entre sus resultados destaca información relevante respecto a la descripción global de las características de los perfiles individuales de cada sujeto a partir de rasgos particulares del lenguaje en cada uno de los diagnósticos, pudiendo, de esta manera, perfilar una metodología de intervención particular según el diagnóstico.

A continuación, se expone la investigación de Rodríguez Capdepón et al. (2021), cuyo título es: “Análisis de la eficacia del uso de la terapia de juego y la parentalidad positiva en la atención temprana de niños con trastorno del espectro autista (TEA)” que se realiza en EE.UU; esta plantea como objetivo comprobar si, en lo que concierne a la atención temprana, se produce una mejora en los niños con Trastorno del Espectro Autista al usar técnicas alternativas, tales como la terapia de juego y la parentalidad positiva. La metodología que se plantea es de tipo cualitativa, propia de una revisión sistemática o bibliográfica, la cual consiste en efectuar una búsqueda de publicaciones científicas que se relacionen con el objetivo general que se plantea, así como con los objetivos específicos. Para ellos se utilizan cinco bases de datos diferentes a saber: ERIC, Psycharticles, Pubmed, Scopus y Web of Science, así como diversas estrategias de búsqueda. Los artículos que se seleccionan se clasifican posteriormente en dos grupos: el primero incluye aquellos artículos que se relacionan con la terapia parental, mientras que el segundo grupo se centra en la terapia de juego.

Entre los resultados se evidencia que la terapia parental y la terapia de juego son beneficiosas en niños con TEA en lo que respecta a su intervención temprana. Sin embargo, las investigadoras consideran que es necesario llevar a cabo una segunda revisión sistemática para poder corroborar sus impresiones con un mayor número de artículos, incluyendo estudios científicos que se realicen en otros países del mundo, tales como España. Finalmente, plantean incorporar otras palabras clave en los motores de búsqueda y ampliar a otros idiomas como el inglés.

Seguidamente, se expone como antecedente el trabajo de Abreu (2023), que se realiza en España y cuyo título es: “El juego como recurso integrador. Propuesta de intervención de una alumna con TEA”. El objetivo general es favorecer la inclusión y participación de una alumna de infantil de tres años con TEA mediante la implementación de juegos en el tiempo de recreo. La metodología de trabajo es de tipo cualitativa con un enfoque cuasi experimental de

estudio de caso. El instrumento de recolección de datos es la observación descriptiva de la niña, así como una comparación acerca de su comportamiento y el de sus compañeros respecto de la intervención y juegos que disponen los investigadores como estímulos.

Como conclusión se destacan aspectos relevantes acerca de la implementación del juego como una herramienta necesaria para el desarrollo integral en la infancia de los sujetos con TEA, lo cual permite promover, a través de él ámbitos inclusivos, el desarrollo de la comunicación y la conformación de vínculos significativos para esta población.

Pincay et al. (2024), en su investigación: “La intervención psicopedagógica para el desarrollo del lenguaje verbal en niños con Autismo”, la cual se lleva a cabo en Ecuador, propone como objetivo general evaluar la efectividad de una intervención psicopedagógica específica que se implementa en un centro de educación inicial para mejorar el desarrollo del lenguaje verbal en niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA). Para ello se desarrolla una metodología con abordaje mixto descriptivo. La muestra general se constituye de 140 alumnos de educación inicial de la cual se seleccionan, aleatoriamente, tres niños mediante un muestreo probabilístico. Cabe destacar que estos tres niños poseen un nivel de autismo diferente uno del otro. Como instrumentos de recolección de datos se adopta la entrevista semiestructurada dirigida a los padres de los niños y encuestas a los profesionales.

En lo que respecta a los resultados, la investigación evidencia que la intervención psicopedagógica temprana es fundamental para la superación de las necesidades en el desarrollo del lenguaje verbal en niños con trastorno del espectro autista. Dicha intervención debe reconocer y atender las necesidades individuales, enfocarse en las fortalezas de cada niño para compensar sus debilidades y promover su autonomía, inclusión educativa y social, así como el fortalecimiento de su aprendizaje.

Otro antecedente que se considera es el trabajo de Bórquez et al. (2024), que se realiza en Argentina, de título: “Concepciones que expresan madres de niños con diagnóstico de TEA, acerca de los tratamientos que reciben sus hijos en un espacio terapéutico interdisciplinario de

la ciudad de Salta”. El objetivo de esta investigación consiste en conocer y describir las concepciones que poseen las madres de niños de entre tres y seis años con diagnóstico de TEA acerca de los tratamientos que reciben sus hijos en un centro terapéutico de la ciudad de Salta. La metodología es cualitativa y considera una muestra de seis madres con edades comprendidas entre los 30 y 45 años. Como instrumento de recolección de datos se utiliza la entrevista semiestructurada, considerando las siguientes categorías: caracterización de tratamientos y terapias interdisciplinarias; representación acerca de la intervención específica de cada disciplina; nivel de satisfacción de las madres con el tratamiento; efectos en los aprendizajes del niño y otras opiniones sobre las intervenciones interdisciplinarias.

Entre sus conclusiones se afirma que el profesional psicopedagogo otorga a las familias herramientas para que estas adopten con sus hijos como eje de trabajo. De igual modo se reflexiona acerca de la importancia que presentan los espacios terapéuticos interdisciplinarios para las familias de los niños que reciben un diagnóstico de TEA.

Finalmente se expone el trabajo de Arean (2020), que se realiza en Argentina y cuyo título es: “Intervenciones tempranas en los Trastornos del Espectro Autista desde el rol psicopedagógico”. Esta investigación se propone como objetivo conocer los modos de intervención y los tipos de apoyo que realiza el psicopedagogo con los niños en edad preescolar con Trastorno del Espectro Autista; para ello se utiliza un abordaje de tipo cualitativo, cuyo instrumento de recolección de información es la entrevista para una muestra de cuatro psicopedagogas de sexo femenino provenientes de la provincia de Buenos Aires, dos de ellas desarrollan su labor en el ámbito privado y otras dos en el ámbito público.

Entre los resultados se evidencia que el juego es una herramienta central que permite adaptarse al niño y a sus necesidades. Respecto a esto último, las profesionales concuerdan en ejes de trabajo comunes para abordar el espacio de intervención en niños con TEA, tales como intervenciones sobre la comunicación y el lenguaje, abordaje de las relaciones sociales y la teoría de la mente, promoción de la conducta y flexibilidad, entre otros. Sin embargo, cabe

destacar que las cuatro profesionales que participan consideran que tanto la modalidad de intervención como su intensidad y el eje al que se orientan deben ser individuales según las necesidades de cada niño con TEA.

Capítulo 3

Marco Teórico

Autismo

Según lo que establece el DSM V (2014), en lo que se refiere a los criterios que permiten la visualización pertinente para diagnosticar a un individuo con autismo, son claros al iniciar su explicación afirmando que este constituye un trastorno del neurodesarrollo, enmarcándose, entonces, en lo que este manual denomina Trastorno del Espectro Autista (TEA). Según dicho manual, este trastorno se caracteriza por presentar una alteración del estado cognitivo, así como en lo que tiene que ver con la regulación emocional o del comportamiento que sufren las personas que lo padecen y lo cual genera, por lo tanto, una disfunción de sus procesos tanto psicológicos como biológicos o del desarrollo en lo que se relaciona con su función mental.

Más adelante, el DSM V (2014), indica los criterios para diagnosticar dicho trastorno. En este apartado se realiza una síntesis de estos con el fin de presentar un resumen de dichos criterios:

- Deficiencias persistentes en la comunicación social y en la interacción social en diversos contextos. Con la presencia de diversos significantes:
 - Deficiencias en la reciprocidad socioemocional variadas.
 - Deficiencias en las conductas comunicativas no verbales utilizadas en la interacción social.
 - Deficiencias en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de las relaciones.
- Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades.

- 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).
- Los síntomas causan un deterioro clínicamente significativo en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento habitual.
- Estas alteraciones no se explican mejor por la discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) o por el retraso global del desarrollo.

Sobre este último punto, el DSM V (2014), refiere que:

La discapacidad intelectual y el trastorno del espectro autista con frecuencia coinciden; para hacer diagnósticos de comorbilidades de un trastorno del espectro autista y discapacidad intelectual, la comunicación social ha de estar por debajo de lo previsto para el nivel general de desarrollo (p.100).

Respecto de las características diagnósticas que presenta el Trastorno del Espectro Autista (TEA), el DSM V (2014), indica que las mismas están identificadas con un deterioro relevante de la interrelación con otros en lo que corresponde a su interacción social. De igual modo, este manual hace referencia al deterioro tanto de la comunicación recíproca como de la conducta, lo cual se presenta de manera alterada y/o repetitiva en quienes padecen este trastorno.

En cuanto a la edad en que se presentan los síntomas en el sujeto con TEA, el DSM V (2014), expone que estos criterios diagnósticos pueden comenzar a visualizarse a lo largo de la primera infancia, pero pueden variar de acuerdo con la gravedad del trastorno, el cual puede ser leve, moderado o severo. Además, el manual indica que, en la mayoría de los casos, el TEA está estrechamente vinculado con el entorno social en que se halle el sujeto que lo padece, siendo una condición profundamente vinculada con el contexto.

De igual modo, el DSM V (2014), indica que un rasgo inequívoco de quien padece TEA se relaciona con que este tiende a imitar de manera reducida o nula su comportamiento social. Es decir, que el entorno que rodea a un sujeto con TEA no es significativo para que este interactúe con él. Una de las compensaciones para aminorar este comportamiento ausente que buscan quienes padecen este trastorno, se evidencia por presentar conductas estereotipadas que estos aprenden con el tiempo y que simulan una falsa interacción cuando no la hay realmente. Ello hace que sea difícil, en muchos casos de niños mayores con TEA, diagnosticar dicho trastorno.

Gran parte de la afectación del TEA se materializa mediante un lenguaje unilateral que desconoce la reciprocidad social y que el sujeto pone en práctica solo para pedir algo que necesita o para clasificar objetos y situaciones más que para conversar o compartir sentimientos.

Para finalizar, se destaca lo que se expresa en el DSM V (2014), en relación con la afectación que experimentan los niños pequeños con TEA sobre la carencia de habilidades sociales y de comunicación, ya que esto incide negativamente en su aprendizaje, especialmente el que se da a través de la interacción social.

De allí que el juego sea una estrategia didáctica importante para los niños con este trastorno, ya que no solo funciona para encaminar los aprendizajes, sino para mejorar sus relaciones sociales con el entorno.

En cuanto a la definición de autismo según otros autores, García-Franco et al. (2019), realizan una revisión conceptual sobre el término en donde propone información proveniente de una investigación que determina la posible etiopatogenia del Trastorno del Espectro Autista, expone que no existe hasta el momento una causa específica que determine el surgimiento del autismo, pero sí refiere que existen diversas teorías acerca de ello.

Los autores proponen la distinción que realiza Varela et al. (2011), los cuales consideran que el TEA se divide en dos subgrupos, siendo estos el autismo primario o idiopático y el autismo secundario o sindromático. El primero de ellos, según Varela et al., posee una base genética que surge de la participación simultánea de la combinación de ambas genéticas. Por otra parte, el autismo secundario posee afecciones neurológicas que lo caracterizan, las cuales, en su mayoría, tienen una base genética, siendo posible identificar al autismo secundario por dicha proveniencia.

Por otra parte, en el Manual Autism Speak (2008), un grupo de investigadores promueve pautas de esclarecimiento a padres que reciben diagnósticos de sus hijos, explicando en este texto que el autismo interfiere en la percepción de los estímulos provenientes del medio, además de manifestarse dificultades en la comunicación e interacción social del sujeto con TEA. Por otra parte, dicho manual agrega que existen características comportamentales propias y que estos síntomas varían dependiendo de las áreas mayormente comprometidas en cada caso particular. Es por ello que resulta sumamente interesante dar cuenta de que ningún síntoma es igual al otro y por lo tanto se hace hincapié en no generalizar características autistas.

Clasificación del Autismo

El DSM V (2014), utiliza los especificadores de gravedad para describir sustancialmente la sintomatología actual del sujeto, teniendo en cuenta que la gravedad puede variar según el contexto y fluctuar en el tiempo.

A continuación, se presenta la clasificación que considera el DSM V (2014), según el criterio de gravedad del Trastorno del Espectro Autista (TEA):

Nivel de gravedad	Comunicación social	Comportamientos restringidos y repetitivos
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. Por ejemplo, una persona con pocas palabras inteligibles, que raramente inicia una interacción y que, cuando lo hace, utiliza estrategias inhabituales para cumplir solamente con lo necesario, y que únicamente responde a las aproximaciones sociales muy directas.	La inflexibilidad del comportamiento, la extrema dificultad para hacer frente a los cambios y los otros comportamientos restringidos/repetitivos interfieren notablemente con el funcionamiento en todos los ámbitos. Ansiedad intensa/dificultad para cambiar el foco de la acción.
Grado 2 "Necesita ayuda notable"	Deficiencias notables en las aptitudes de comunicación social, verbal y no verbal; problemas sociales obvios incluso con ayuda <i>in situ</i> ; inicio limitado de interacciones sociales, y respuestas reducidas o anormales a la apertura social de otras personas. Por ejemplo, una persona que emite frases sencillas, cuya interacción se limita a intereses especiales muy concretos y que tiene una comunicación no verbal muy excéntrica.	La inflexibilidad del comportamiento, la dificultad para hacer frente a los cambios y los otros comportamientos restringidos/repetitivos resultan con frecuencia evidentes para el observador casual e interfieren con el funcionamiento en diversos contextos. Ansiedad y/o dificultad para cambiar el foco de la acción.
Grado 1 "Necesita ayuda"	Sin ayuda <i>in situ</i> , 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. Por ejemplo, una persona que es	La inflexibilidad del 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.

	capaz de hablar con frases completas y que establece la comunicación, pero cuya conversación amplia con otras personas falla y cuyos intentos de hacer amigos son excéntricos y habitualmente no tienen éxito.	
--	--	--

Tabla 1. Niveles de gravedad del trastorno del espectro autista (Tomado del DSM V (2014, p.52).

Juego como Terapia y Actividad Vinculada al Aprendizaje

El juego es una estrategia importante en el proceso de enseñanza-aprendizaje durante la primera infancia, esto lo expresan diversos especialistas en el tema como Úfele (2014), quien considera que al jugar el sujeto construye vínculo con los otros; este efecto se produce tanto en niños como en adultos y permite establecer significativos canales de comunicación, construyendo lenguajes únicos que favorecen no solo el aprendizaje, sino también el desarrollo de los niños. En este sentido, tal como lo afirma Úfele (2014, p.74) “jugar es disfrutar”.

Además, esta autora plantea, en el proceso de aprendizaje, tres conceptos fundamentales: el juego, la ternura y el encuentro. Definiciones de relevancia para la presente investigación, ya que, por ejemplo, sobre el juego la autora expresa que este se constituye como un momento de encuentro que implica el descubrimiento del mundo y de sus conocimientos. Es en este momento especial del juego, inundado de ternura donde se propicia un espacio significativo para la intervención de múltiples personajes: madre-hijo, docente-alumno, terapeuta-paciente. Así, Úfele (2014), considera el juego como un aspecto fundamental para el desarrollo de los vínculos, la construcción de conocimientos, como así también de los lazos sociales. Tal como lo expresa Landen (2013, en Úfele, 2014, p.79): “la interacción corporal que trasciende los cuidados básicos promueve un intercambio en el que

amorosamente se acoplan todos los sentidos en las condiciones que el proceso lúdico lo requiere, para trasladar más adelante el interés hacia otros objetos-juguetes”

De igual manera, se toma imprescindible, tomar como referencia para el desarrollo de este apartado lo que expresa Linaza (2012), quien entiende el juego como instituciones sociales y sistemas de relaciones personales, comprendiéndolos como un conjunto de reglas e interacciones que permiten a las personas desarrollarse en sociedad, obteniendo un rol actuarial específico y significativo, lo que constituye una actitud frente a la realidad.

Respecto al TEA y el juego, el autor considera que el sujeto que padece dicho trastorno no puede ser modelado por el juego y su modo de actuación, debido a que, ante la presencia de un estímulo, el sujeto con TEA reacciona de forma imprevisible, expresando un modo de actuación singular en el que este se desenvuelve a su modo, con características propias del diagnóstico y del sujeto, ignorando lo que escucha a su alrededor, no mirando a quien le habla o con quienes debería establecer cierta interacción al jugar, estableciendo un tipo de relación fragmentada con quienes lo rodean. Considera el autor que es a partir del juego, respetando su singularidad y tiempos de ejecución donde es posible propiciar un espacio que no solo favorece la internalización de la cultura propia de los sujetos, sino que también se enriquece la creatividad, así como el desarrollo intra/interpersonal del sujeto con TEA. Es decir, este no solo se reconoce así mismo como sujeto, sino que incorpora herramientas que le permiten desarrollarse socialmente.

El Juego en la Intervención Clínica Psicopedagógica

A partir de las ideas de autores con gran influencia en la clínica psicopedagógica, es necesario destacar cómo estos conceptualizan a la psicopedagogía. En este caso, se toma relevante considerar lo expuesto por Vercellino y Ocampo González (2018), quienes definen a la psicopedagogía desde un amplio concepto que incluye no solo una carrera universitaria, una profesión o un corpus de conocimientos, sino un campo de conocimiento en sí mismo que

incluye un número de códigos, conceptualizaciones, así como el uso de técnicas e instrumentos en torno al aprendizaje en función de su abordaje en individuos a lo largo de su vida. De esta manera, la psicopedagogía toma el aprendizaje en sus múltiples expresiones como objeto de estudio.

Por su parte, Filidoro (2018, en Vercellino y Ocampo González 2018, p.16), expone que la psicopedagogía es una profesión que sostiene las diferencias, es decir, que propicia las singularidades de cada individuo, construyendo un mundo plural e inclusivo que abarque su desempeño y sus características. Sobre esto, la autora sostiene la idea de “una psicopedagogía que busque que cada niño, cada niña, cada joven, cada adulto aprenda todo lo que sea capaz de aprender, nada menos”. De este modo, se concibe el aprendizaje como algo que se encuentra en todo lugar y en todo momento, implicando su presencia en todas las etapas de la vida de los sujetos, siempre considerando que cada aprendizaje es único y singular y que refiere a una historia contextualizada y revisable.

Asimismo, Filidoro (2018, en Vercellino y Ocampo González, 2018, p.16), sostiene que se necesita desarrollar un trabajo ético profesional psicopedagógico “que supere el reduccionismo de la unidad de análisis (el sujeto y su problema/diagnóstico) para pensar los apoyos contextualizados como sistemas de actividad que se construyen colaborativamente en una trama”.

De igual modo, reconociendo el valor que el juego tiene para la psicopedagogía, Medina Cuevas (2017), sostiene que es propicio trabajar a partir de un modelo psicoterapéutico del juego, debido a que este se considera un espacio en el cual el niño puede aprender diversas habilidades sociales, las cuales se pueden definir como aquellas aptitudes de carácter social que los sujetos requieren interrelacionarse con su entorno y lograr objetivos concretos de comunicación con los demás.

Es por ello por lo que la terapia de juego no simplemente significa la inclusión de este dentro del contexto terapéutico, sino que, tal como lo señala Úfele (2002, en Medina Cuevas 2017, p.7), marca la interacción entre un adulto y el niño “por medio del establecimiento de una comunicación simbólica que se da dentro de un ambiente seguro y dinámico”.

Al respecto, González Moreno (2018), plantea que existen diversos modelos de abordaje en la intervención terapéutica en niños con autismo, los cuales son el modelo conductual que se caracteriza por una intervención en la conducta; el cognitivo, en donde las acciones de intervención se dirigen a la memoria, la atención y las funciones ejecutivas; el modelo de intervención que refiere al área del lenguaje y la comunicación, además se orienta a la estimulación de las habilidades pragmáticas, referidas al uso del lenguaje en un determinado contexto; así como el modelo de la integración sensorial que intenta integrar la recepción de diversos estímulos sensitivos.

Por otra parte, la autora presenta la existencia de otros enfoques que se orientan a las modificaciones especiales como la alimentación y la farmacología, entre otros. Resulta fundamental, para la presente investigación, el aporte que hace la autora sobre un enfoque alternativo desde el paradigma histórico-cultural y la teoría de la actividad en el que la intervención que se realiza considera las necesidades específicas de cada niño, acordes con el desarrollo psicológico de este y las actividades que lo rigen, es decir, aquellas que son significativas para su cambio psíquico.

En la infancia, la actividad rectora es el juego, por lo que este constituye una acción que promueve el desarrollo de reacciones psicológicas nuevas relacionadas con la comunicación, el desarrollo emocional y la función simbólica que el juego implica para el niño con TEA. Desde este enfoque, la intervención lúdica se centra en la zona de desarrollo próximo de esta población, implicando el contacto directo con el otro que juega, generando la posibilidad de realizar diversas acciones en el juego con el apoyo del adulto, que, con el correr del tiempo se reduce, debido a que ya se han sentado las bases para la ejecución independiente de dichas

acciones. Todo lo que se expone resulta crucial para el desarrollo psicológico del niño con este trastorno, identificando al adulto como referente significativo en la organización de su actividad psíquica.

Tipos de Juegos

Delgado Carrasco (2011), realiza una selección respecto a lo que propone Piaget en las etapas del desarrollo; de este modo, la autora expone diversos tipos de juegos donde directamente se observa la relación con la teoría piagetiana. Entre los tipos de juegos se encuentran:

Juegos sensoriomotores: en la primera infancia estos se llevan a cabo mediante estímulos que el medio provoca al niño, quien responde a estos con respuestas complejas como, por ejemplo, la acción motriz manipulativa. Estos juegos permiten no solo el aprendizaje, desarrollo y descubrimiento del propio cuerpo del niño en la primera infancia, sino también un aprendizaje social que le indica la existencia de un Otro que representa el estímulo en este caso.

Juego simbólico: este juego, de gran validez en la clínica psicopedagógica, consiste en una puesta en escena de actividades representativas que resultan similares a aquellas que se realizan en el ámbito social real, pero a través de un escenario lúdico, esto último genera en el niño la liberación de tensiones necesarias para mostrarse tal cual es, sin presiones ni demandas literales, sino dentro de un escenario de ficción.

Juego reglado, el cual Piaget identifica como aquel que surge del ámbito social, donde se presencia la existencia de un Otro ante el cual el sujeto debe amoldar su modalidad de actuación; la puesta en práctica de estos juegos permite al sujeto adaptarse a situaciones que implican someterse a normas y límites propios de la actividad u ámbito en el que se desarrolle.

Por otro lado, Parten (1998, en Puerto Mojica et al., 2007), ofrece una clasificación de los distintos juegos infantiles, considerando diversas características como el nivel de exploración, la participación del niño durante su ejecución y su grado de interacción:

Juego distraído: el niño utiliza algunas partes de su cuerpo como instrumento de juego cuando no está prestando atención.

Juego observado: el niño mira a los otros jugar y participa en la conversación con los que están jugando.

Juego independiente solitario: el niño persigue actividades lúdicas solo y de forma independiente de los otros niños que están jugando.

Juego paralelo: el niño juega con juguetes similares a los que utilizan los otros niños que están cerca de él, juega junto a ellos, pero sin interactuar realmente.

Juego asociativo: el niño juega con los otros, interactuando juntos, pero el juego no depende de la participación continua de los miembros del grupo. No hay organización de las actividades lúdicas.

Juego suplementario: cooperativo y según una organización. El niño juega con los otros de forma organizada, persiguiendo un propósito específico. Los niños aceptan o asignan papeles y se produce una interacción auténtica.

Juego libre y espontáneo: es el juego que se presenta en la edad escolar, no tiene reglas y en su mayor parte es solitario y exploratorio; el niño juega cuando le nace, por gusto y como quiere.

Juego de recreación y deportes: son tipos de juegos que se rigen por reglas por diversión o para conseguir un premio; en el caso de los juegos deportivos estos contienen gran actividad física y valor como agente socializador (p.66).

El Juego como Intervención Psicopedagógica

El juego se considera de gran valor en el ámbito clínico psicopedagógico, debido a que constituye una herramienta esencial para recabar información y delimitar objetivos de trabajo con los pacientes, es por ello por lo que Bercellina Cubas y Levratto (2019), valoran al juego como una actividad prontamente natural en el ser humano, los autores determinan pruebas no estandarizadas que permiten recabar información relevante acerca de las áreas del desarrollo del paciente, entre ellas, las técnicas que propone. En la presente investigación esta definición es relevante porque permite una mejor aproximación al tratamiento del TEA como parte de un protocolo de atención. Para los autores, el juego permite evaluar distintas áreas intervinientes en el aprendizaje, las cuales se dividen en:

Área cognitiva: evaluación de juego simbólico de inicio de la infancia-ChIPPA (STAGNITTI, 2007): esta prueba permite, a través de la puesta en práctica de juego simbólico, evaluar aspectos específicos del área cognitiva que determina el funcionamiento de esta, por ejemplo, la complejidad cognitiva, la organización espacial y la puesta en práctica de habilidades para poner en marcha juego simbólico, el cual implica, en gran medida, imitar la realidad en la que el sujeto se encuentra inmerso, así el profesional puede, de esta manera, dar cuenta acerca de qué conoce y qué no conoce.

Área social: para los autores esta área se puede investigar a través de diversas técnicas, una de ellas se titula Escala de Participación Social de Parten (1932), la cual, según Martínez (1999), permite observar siete niveles de participación a través del juego libre entre pares, dichos niveles son: comportamiento inocupado, juego solitario, comportamiento observador, juego paralelo, juego asociativo y juego cooperativo.

Área emocional: esta es otra de las áreas que resulta sumamente relevante de evaluar; en ella se propone como herramienta de evaluación posible la Escala de Afectividad en el Juego-APS (RUSS, 2004), esta propuesta permite evaluar el uso de la imaginación, el nivel de

participación, registrando expresiones que logren determinar un nivel emocional respecto al grado de disfrute e intensidad de las expresiones del niño.

Todas las pruebas que se exponen son algunas de las herramientas con valoración cualitativa que Bercellina Cubas y Levratto (2019), proponen como mediadoras para la observación, análisis e intervención en niños a través del juego y que, teniendo en cuenta las características del autismo son sumamente relevantes y aplicables en esta población, dejando de lado pruebas estandarizadas que, probablemente y por la condición de los sujetos con TEA, estos no puedan resolver.

Rol del Psicopedagogo desde la Clínica en la Atención de Niños con TEA

En Argentina, el rol del licenciado en psicopedagogía en el ámbito clínico se rige, en líneas generales, por lo que establece la Resolución del Ministerio de Educación y Justicia de la Nación N° 2473/89 sobre las Incumbencias profesionales del título de licenciado en psicopedagogía, que, en su Anexo refiere que este profesional debe hacer y que se remite a:

-Asesorar con respecto a la caracterización del proceso de aprendizaje, sus perturbaciones y/o anomalías, para favorecer las condiciones óptimas del mismo en el ser humano, a lo largo de todas sus etapas evolutivas en forma individual y grupal, en el ámbito de la educación y de la salud mental.

-Realizar acciones que posibiliten la detección de las perturbaciones y/o anomalías en el proceso de aprendizaje.

-Explorar las características psicoevolutivas del sujeto en situación de aprendizaje.

-Participar en la dinámica de las relaciones de la comunidad educativa a fin de favorecer procesos de integración y cambio.

- Orientar respecto de las adecuaciones metodológicas acordes con las características bio-psicosocio-culturales de individuos y grupos.
- Realizar diagnósticos de los aspectos preservados y perturbados comprometidos en el proceso de aprendizaje para efectuar pronósticos de evolución.
- Implementar sobre la base del diagnóstico, estrategias específicas, tratamiento, orientación, derivaciones destinadas a promover procesos armónicos de aprendizaje.
- Participar en equipos interdisciplinarios responsables de la elaboración, dirección, ejecución y evaluación de planes, programas y proyectos en las áreas de educación y salud.

Al respecto, Gómez (2016), manifiesta que la psicopedagogía tiene como objeto de estudio y de intervención los procesos de aprendizaje, reflexionando acerca del surgimiento de esta disciplina como una “necesidad-demanda” que se asocia principalmente al déficit individual del sujeto y que permite al profesional intervenir desde una dinámica que se base en la complejidad en ámbitos como lo institucional-educativo o de salud; así, en cada uno de estos ámbitos, el psicopedagogo se enfrenta a diversos desafíos, pues, el objeto de estudio de la psicopedagogía demanda la revisión constante de emergentes. Según la autora, el concepto “intervención” proviene del latín “intervetio” que significa venir entre, interponerse; de esta manera, esto la lleva a reflexionar acerca de las diversas intervenciones profesionales del psicopedagogo, siendo una de ellas el enfoque clínico, el cual se asume como un tipo de abordaje individual según las necesidades del sujeto, interviniendo sobre procesos de investidura libidinal, autonomía, socialización, discurso parental, así como en aspectos subjetivos que sostiene las posibilidades de aprender que le permiten al sujeto revisar su

historia, sin quedar atrapados en diagnósticos invalidantes que no contemplan toda la información.

Sobre lo anterior, y refiriéndose al TEA, Estevan Levin (2005, en Incaminato, 2023) plantea que el encuentro con el niño, con su historia y su singularidad le permite al profesional establecer un lazo a través del cual se significa el aprendizaje, es decir, se le otorga sentido a aquellas conductas estereotipadas que determinan características diagnósticas propias del comportamiento de sujetos que padecen TEA. A partir de allí, para el autor, puede pensarse qué le sucede y cómo aprende ese niño desde su individualidad, a través de lo cual expone que la producción de pensamiento e intención participativa/comunicativa por parte del sujeto con TEA existe y se hace presente con frecuencia, pero estableciendo la responsabilidad del profesional de significar la escena y producir aprendizaje mediante el juego.

Rol de las Familias en el Abordaje del Juego en Niños con TEA

Filidoro et al. (2023), en su investigación sobre juego y aprendizaje proponen que para que exista la posibilidad de juego en el niño se necesita de un adulto que autorice y guíe, primeramente, la escena. De este modo, estos autores otorgan una responsabilidad específica a los adultos como formadores de la constitución subjetiva de los niños, dando cuenta de que una de las principales herramientas a través de las cuales se logra conformar dicha constitución subjetiva es el juego como herramienta esencial y permitiendo a los niños conservar su condición de niño y proponer diversos escenarios, los cuales poseen características propias, como la reversibilidad y la posibilidad de finalizar en el momento que se desee; es decir, que según los autores, los niños se hacen niños a través del desarrollo del juego y por lo tanto, relacionan el concepto de juego como una práctica de cuidado. Respecto a esto último, los autores destacan el rol esencial de los padres/familiares en la vida de los niños con TEA, ya que, al poder implementar el juego en el hogar, no solo se encuentran con su hijo desde la dinámica lúdica, sino que el infante incorpora conocimientos en base a escenarios

ficticios que le permiten ensayar diversas respuestas de actuación ante determinadas situaciones que sean relevantes para ese grupo familiar. En este punto, tal y como expresan los autores, aprender también es responsabilidad de los adultos y, en este caso en particular, de la familia como andamiaje de múltiples aprendizajes cotidianos que permiten al infante adaptar su comportamiento a situaciones de la vida diaria, destacando el hecho de que el juego, en el entorno familiar, no solo recupera el saber heredado para reproducirlo, sino para darle una nueva significación simbólica. En el caso de los niños con TEA se evidencia que su constitución subjetiva se construye en base a los ofrecimientos y estímulos de los otros que le permiten resignificar y hacer propio aquello que se le ofrece como conocimiento previamente establecido.

Método Floortime y Modelo DIR en el Abordaje Psicopedagógico de Niños con TEA

Mulas et al. (2010), expresan que, en las personas con autismo, las dificultades comienzan a evidenciarse en una fase temprana del desarrollo, la cual coincide con el desarrollo de parte de las funciones cerebrales, las cuales cobran gran importancia en el sujeto a medida que crece. En base a esto, los autores revelan la importancia de implementar, en el abordaje de niños con TEA, un método de intervención adecuado a sus necesidades; lo cual no solo requiere el trabajo con los niños, sino también con sus familias, logrando brindar información relevante para la estimulación, contención y abordaje de situaciones específicas del diagnóstico de su hijo. Dentro de los modelos de intervención que los autores denominan como psicoeducativos, se referencia el apartado de intervenciones evolutivas. Expresan los autores que estas le permiten al niño con TEA desarrollar habilidades sociales que el infante puede implementar en la vida diaria en múltiples escenarios; al respecto, una de las técnicas que más se utilizan es la denominada Floortime (tiempo suelo) DIR (Developmental Individual-

Difference, Relationship-Based Model): modelo de desarrollo basado en las diferencias individuales y en las relaciones.

Sobre el tema, Izurieta Còrdova (2017), en su proyecto de investigación, propone que es el psiquiatra infantil Stanley Greenspan quien desarrolla el modelo de intervención DIR junto con sus colegas en el año 1992. Por su parte, Mercer (2015, en Izurieta Còrdova, 2017), plantea que esta terapia posee una fuente de investigación que constata su efectividad ante la intervención de niños con TEA, logrando demostrar una mejora en la relación parental padre-hijo.

Por otra parte, Greenspan y Wieder (2008, en Izurieta Còrdova, 2017), sostienen que el modelo propuesto constituye un marco de referencia que a menudo se utiliza en profesionales y familias que se proponen intervenir y mejorar aspectos que identifican en sus pacientes o hijos, primeramente, detectando sus fortalezas y debilidades para luego lograr potenciarlas o compensarlas. Sobre esto último, Izurieta Còrdova (2017), afirma que el modelo DIR forma parte de un grupo de intervenciones para el TEA que se denomina Developmental Social Pragmatic – ASD y que según exponen Casenhiser, Shanker y Stieben (2013, en Izurieta Còrdova , 2017), se basa en el desarrollo de diversas intervenciones que posibilitan enseñar a niños con TEA herramientas que sean funcionales para su desarrollo social, vincular, personal y comunicativo en los diferentes ámbitos sociales en los que se desenvuelven.

Según estos autores, el modelo DIR trabaja específicamente bajo dos componentes: el desarrollo, el cual se enfoca principalmente en brindar al paciente las herramientas necesarias para poder desarrollar, permanecer y resolver un juego y representando una acción más compleja de actuación social; dentro de ellas destacan la comunicación, el juego simbólico, y las herramientas para el desarrollo de habilidades emocionales. Por otra parte, el segundo componente del modelo consiste en abordar las diferencias individuales de cada paciente, es decir, sus características propias respecto a aquello que necesita potenciar y las cuales se basan, principalmente, en diferencias biológicas que responden a cada situación diagnóstica

particular. Por último, el tercer componente se enfoca en las relaciones del niño con TEA, haciendo énfasis en observar cómo este se relaciona con los distintos sujetos de su entorno.

Es así como la terapia DIR/Floortime utiliza la técnica del Floortime dentro del modelo DIR, lo que permite construir en el niño aprendizajes que se relacionan con el ámbito social, emocional e intelectual, potenciando, de esta manera, el aprendizaje integral del sujeto con TEA y que puede no solo recibir estimulación desde la terapia, sino también abordarse desde el hogar con las familias que deseen propiciar el desarrollo de sus hijos con dicha condición.

Capítulo 4

Método

La presente investigación posee un enfoque cualitativo, el cual se define según Hernández-Sampieri et al. (2014, p.7), como un tipo de investigación que “utiliza la recolección y análisis de los datos para afinar las preguntas de investigación o revelar nuevas interrogantes en el proceso de investigación”. En base a ello, los autores exponen que esta se sustenta en la utilización de métodos de recolección de datos no estandarizados ni predeterminados completamente para cumplir con el objetivo de obtener las perspectivas y puntos de vista de los participantes, considerando aspectos subjetivos relevantes, tales como emociones, prioridades, experiencias, entre otros. Este tipo de enfoque se considera por Hernández-Sampieri et al. (2014), como naturalista e interpretativo, en el sentido que se visibilizan las variables que se investigan sin realizar análisis estadístico. Así, la información que se recaba de dicho enfoque busca la “dispersión o expansión” de la información y ofrece la posibilidad de generalizar los resultados más ampliamente. Por lo tanto, Hernández-Sampieri et al. (2014, p.8), concluyen en la idea de que “en la mayoría de los estudios cualitativos no se prueban hipótesis, sino que se generan durante el proceso y se perfeccionan conforme se recaban más datos; son un resultado del estudio”.

En la presente investigación interesa conocer la opinión de profesionales en el área psicopedagógica y familias de niños con TEA desde un enfoque cualitativo que se propone, como objetivo general, analizar la eficacia del juego en la intervención clínica psicopedagógica como mediador de los aprendizajes en niños con autismo de 6 a 8 años en la ciudad de Lincoln, provincia de Buenos Aires.

Diseño de Estudio

A partir de la definición que propone Salgado-Levano (2007), acerca del diseño de investigación cualitativo, este se concibe como estudio de tipo general, abierto y flexible. En el caso de la presente investigación, esta adopta un diseño de estudio no experimental que, según Hernández-Sampieri et al. (2014), coincide con un modelo de investigación transeccional o transversal exploratorio descriptivo y con un abordaje de alcance fenomenológico, el cual se define por Salgado-Levano (2007, p.73), como aquel cuyo “centro de indagación de estos diseños reside en la(s) experiencia(s) del participante o participantes”. En lo que concierne al diseño exploratorio descriptivo, se considera relevante lo que exponen Hernández-Sampieri et al. (2014), quienes proponen un desarrollo de conocimientos a través de una variable o conjunto de ellas. De igual modo, estos autores definen el modelo descriptivo como aquel que tiene por objetivo “indagar la incidencia de las modalidades o niveles de una o más variables en una población” (p.155).

Participantes

Según Hernández-Sampieri et al. (2014), se entiende por muestra, en una investigación de enfoque cualitativo, aquella que selecciona un grupo de personas, eventos, sucesos, comunidades, etc., donde se recolecta una serie de datos relevantes para la investigación y los cuales no necesariamente se cuantifican estadísticamente. Para la presente investigación se selecciona una muestra de diez (10) psicopedagogos clínicos y cinco (5) padres de niños de edades comprendidas entre 6 y 8 años con diagnóstico TEA, residentes en la ciudad de Lincoln, provincia de Buenos Aires.

Instrumentos

El instrumento de recolección de datos para esta investigación es el cuestionario con preguntas abiertas y cerradas, el cual según Hernández-Sampieri et al. (2014), se constituye

como un conjunto de preguntas que investigan acerca de una o más variables que se van a medir. Por su parte, la utilización de preguntas abiertas permite obtener diversas alternativas de respuesta y son útiles debido a que no hay suficiente información sobre las posibles respuestas de las personas, por lo tanto, la respuesta es relevante, ya que permite ampliar el campo de información. Este instrumento se socializa a los participantes en formato de Formulario de Google para que estos puedan responder en línea en la comodidad de su hogar o desde su lugar de trabajo.

Consentimiento Informado

Según los protocolos para realizar investigaciones con personas, antes de realizar los cuestionarios a los participantes de esta investigación, se les entrega un consentimiento informado en el cual estos aceptan, mediante la escritura de su rúbrica y aclaración, colaborar en el estudio, informándoles acerca de la confidencialidad de sus datos y del uso estrictamente científico de estos, pudiendo retirarse de la investigación cuando lo decidan.

Capítulo 5

Análisis de los Resultados

En el siguiente apartado se describen los resultados de la presente investigación. En función de la muestra que se analiza, esta se divide en dos grupos: la que corresponde a los padres o familias de niños/as con TEA y la que corresponde a los profesionales psicopedagogos que participan en este trabajo. De igual modo, por tratarse de una investigación cualitativa, se adoptan categorías de análisis que se relacionan con los objetivos y pregunta de investigación; esto permite sistematizar mejor la información para arribar a una posterior discusión en el capítulo siguiente.

Psicopedagogos

Categoría 1: Experiencia sobre abordaje psicopedagógico en niños con TEA entre 6 y 8 años

Esta categoría, que engloba la pregunta 1 y 2 del cuestionario, intenta describir la experiencia profesional en el abordaje psicopedagógico clínico de niños con TEA. En su mayoría, los participantes coinciden en tener buenas experiencias y enriquecedoras para su práctica profesional; una minoría destaca que, además de ser enriquecedora, es desafiante porque abordar el trabajo con esta población implica conocer muy bien las necesidades de cada niño/a dentro del espectro. Según los psicopedagogos clínicos que participan, dicha experiencia mejora a través de la información que reciben mediante capacitaciones que potencian sus intervenciones. Algunos de los profesionales coinciden en que cada experiencia es única e irrepetible, que cada niño con TEA es diferente a otro; esto puede observarse en la siguiente respuesta:

“Muy buena, pero se requiere de mucha formación, porque dependiendo del grado de dependencia, de sus intereses y de las formas de vincularse / comunicarse es el plan de

abordaje que se debe realizar. No siempre podemos trabajar en una mesa con contenido netamente pedagógico, se requiere de formas de abordajes específicas que mucho se determinan por la orientación clínica de cada profesional” (Psi 2).¹

Otra respuesta que se destaca es la siguiente:

“Mi experiencia fue realmente desafiante pero enriquecedora, lo que me permitió explorar y poner en práctica diversas estrategias adaptadas a sus necesidades específicas. A lo largo del proceso, tuve que ser flexible y creativa, utilizando herramientas y enfoques variados, como el juego terapéutico, apoyos visuales, etc.” (Psi 10).

Categoría 2: Abordaje del juego en niños con autismo

En esta categoría, que atañe a la pregunta 3 del cuestionario, se hace referencia al abordaje del juego en niños con autismo durante el encuentro psicopedagógico clínico. Al respecto, la mayoría de los profesionales expresan diversas modalidades de trabajo, coincidiendo en abordar el juego desde la particularidad del sujeto, considerando siempre su grado dentro del espectro, además de tratar de establecer un vínculo con él/ella, teniendo en cuenta sus necesidades y objetivos terapéuticos. Además, la gran mayoría manifiesta que, para llevar a cabo el juego del niño con TEA, parten, principalmente, de un interés personal del niño para luego convertirlo en un juego estructurado con los objetivos propuestos por el profesional.

Varios participantes mencionan la importancia de incorporar a las familias, utilizando diferentes herramientas de acceso. Indican que, en su abordaje utilizan diversas estrategias, tales como: herramientas de anticipación, estímulos de observación, vocabulario breve y

¹ Codificación para indicar la participación de los profesionales psicopedagogos sin revelar su identidad. El número “2” se corresponde con el número que figura en el formulario. La abreviatura “Psi” indica el nombre genérico de su profesión.

preciso, entre otros. De este modo, los profesionales esperan lograr la flexibilidad necesaria para incorporar diversos tipos de aprendizajes (pedagógicos, sociales y de regulación emocional) a partir del abordaje del juego en consultorio. Parte de esto que se expone se observa en la siguiente respuesta:

“El juego como estrategia psicopedagógica es esencial para el aprendizaje integral de los niños con TEA. No solo se trata de adquirir habilidades específicas, sino también de fomentar un ambiente donde se sientan seguros y motivados para explorar el mundo que les rodea. El juego se convierte así en un vehículo para el desarrollo personal, social y emocional, ayudando a estos niños a integrarse mejor en su entorno y a construir relaciones significativas con los demás” (Psi 7).

Categoría 3: Tipos de juegos y elementos que se incorporan en encuentros con niños con TEA

La siguiente categoría, que se corresponde con la pregunta número 4 del cuestionario, hace referencia a los tipos de juegos y elementos que los psicopedagogos clínicos incorporan en la sesión psicopedagógica de niños con TEA. Entre las respuestas que se obtienen se observan múltiples y variadas opciones, coincidiendo en la idea de que no existe un juego específico para el autismo, sino que el tipo de juego que se utilice debe corresponderse con la edad madurativa y cronológica de cada niño/a, además de sus intereses. En base a esto último, los tipos de juegos que más utilizan los profesionales participantes son juegos reglados o de turnos (rompecabezas, cartas); juego simbólico o de imitación (títeres, muñecos, juego de cocina); juegos sensoriales (masas, acuarelas, plastilina, espuma, movimientos de reconocimiento del propio cuerpo a través de consignas lúdicas). Con estos juegos y elementos, los profesionales se proponen el cumplimiento de diversos objetivos relevantes para el tratamiento de estos niños, tal como el ensayo de performance social a partir de la aplicación

de juegos de roles, imitación, espera de turnos, tolerancia a la frustración, entre otros. Además, en cada juego, los profesionales plantean objetivos pedagógicos, tales como el conteo, la alfabetización, la prensión y la escritura. En este punto, la mayoría destaca que se espera que el niño con TEA conecte con el profesional y el aprendizaje, así que, además, el profesional busca generar un vínculo significativo para el niño a partir de la expresión oral, el contacto visual y el juego como una herramienta de conexión. Algunas de estas características son posibles de visualizar en la siguiente respuesta:

“Juegos concretos, dependiendo los objetivos en cada niño, los que más utilizo son el lince, letras de lija (a nivel sensorial ayuda mucho) autitos, muñecos de tamaño mediano, letras acompañadas de imágenes, mono loco, encastre. Estos se acompañan con lenguaje claro y preciso, mirándolo a los ojos, buscando que el niño se conecte con la actividad y con el terapeuta” (Psi 4).

Categoría 4: Tiempo de abordaje del juego en cada sesión

Esta categoría, que atañe a la pregunta número 5 del cuestionario, propone dar cuenta de cuál es el tiempo de abordaje del juego en la sesión psicopedagógica clínica de niños con autismo. Al respecto, la mayoría de los profesionales coinciden en que el tiempo de juego depende del niño/a, su edad, del estímulo que se propone, del estado de ánimo, así como del foco de atención. Con respecto al tiempo exacto, la mayoría indica que la sesión dura entre 40 y 45 minutos, considerando que el juego estructura toda la sesión. Sin embargo, aclaran que el tiempo de juego en cada intervención depende del tiempo que el paciente pueda sostenerlo.

Uno de los participantes refiere dedicar entre 15 o 30 minutos al juego y otro expone dedicar 30 minutos al juego por sesión y luego incorporar una actividad reglada por 15 minutos más. Cabe destacar que la mayoría de los participantes indican que dicho tiempo depende del

estado de ánimo del paciente, de su entusiasmo, así como de su conexión y permanencia en la terapia. Dos de las respuestas reflejan, en líneas generales, dichas ideas:

“Tengo un tiempo prefijado de unos 45 minutos. Sin embargo, siempre lo ajusto al niño, su edad y circunstancias. A veces las sesiones son más largas, a veces mucho más cortas porque el niño se cansa o no lo puede sostener” (Psi 8).

“No hay una regla fija sobre cuánto tiempo dedicar al juego en una sesión psicopedagógica, es esencial que este sea un componente significativo para facilitar el aprendizaje y la conexión emocional” (Psi 7).

Categoría 5: Inclusión de otro individuo en las dinámicas lúdicas

En esta categoría número 5, que corresponde a la pregunta número 6 del cuestionario, se investiga si los profesionales psicopedagogos incluyen o no en las dinámicas lúdicas a otros individuos ajenos a la sesión psicopedagógica. De los resultados se evidencia que la mayoría refiere que en las sesiones se encuentran el paciente y el psicopedagogo, acotando que, dependiendo la situación y el objetivo propuesto, se incluyen terceros, tales como pares, familiares, cuidadores u otros adultos que comparten la cotidianidad con los pacientes. Esto se observa en las siguientes respuestas:

“Algunas sesiones, psicopedagogo-paciente y otras con alguno de los padres o adultos de la vida diaria del niño” (Psi 5). “Depende, a veces se hacen sesiones compartidas, ya sea con otro paciente con la misma condición o algún familiar por ejemplo hermanos” (Psi 4).

Cabe destacar que sólo tres de los participantes indican realizar la intervención paciente- psicopedagogo sin incluir a terceros dentro del espacio.

Categoría 6: Aprendizajes del niño/a con TEA a través del juego

Esta categoría, que se corresponde con la pregunta número 7 del cuestionario, intenta describir los aprendizajes que el niño/a con TEA incorpora a través del juego en el espacio clínico psicopedagógico. Al respecto, los profesionales expresan que estos niños logran consolidar múltiples aprendizajes a través del juego como una estrategia natural, pues en esta instancia donde se siente cómodo; entre los aspectos que se abordan en el juego destacan el fortalecimiento de relaciones vinculares, contenidos pedagógicos, desarrollo de sus funciones ejecutivas, resoluciones problemáticas, desarrollo de su motricidad fina o autorregulación emocional, entre otros. Teniendo en cuenta que el juego es una actividad natural en el niño, los profesionales consideran que desde allí se puede plantear cualquier tipo de objetivo a cumplir respecto a su aprendizaje. Así lo afirma el siguiente profesional:

“Creo que el juego permite desplegar, si no todo, casi todo lo que el niño necesita trabajar. Desde escenas que le generan angustia, pasando por aprendizajes específicos de lectoescritura y cálculo, funciones cognitivas superiores como memoria y atención y también estrategias de regulación, tolerancia a la frustración, flexibilidad cognitiva, habilidades sociales... El repertorio es amplísimo y creo que no tiene techo, porque además tiene el plus que lo hace tan efectivo y atractivo: el placer que desencadena, al jugar (si gusta del juego propuesto, claro) aparece el disfrute, y con él, el trabajo se hace liviano y eficaz” (Psi 7).

Categoría 7: Dificultades en la implementación del juego en niños/as con TEA

Esta categoría, correspondiente a la pregunta 8 del cuestionario, plantea el interrogante de si los profesionales psicopedagogos encuentran algún tipo de dificultad en la implementación del juego en niños/as con TEA, en su gran mayoría las respuestas coinciden en no encontrar dificultad, solo dos de los participantes informa que encuentra dificultad en el desarrollo de la dinámica lúdica con estos niños.

Categoría 8: Preguntas de la familia sobre el abordaje del juego en el hogar

Esta categoría, correspondiente a la pregunta número 9 del cuestionario, indaga acerca de la existencia o no de intercambio informativo con las familias del niño/a con TEA en pos de mejorar la interacción lúdica en el hogar. Sobre este punto, la mayoría de los profesionales manifiesta que las familias de sus pacientes con TEA suelen pedir información sobre cómo abordar este aspecto. De igual modo, indican que, como profesionales, consideran clave el juego para que los padres desarrollen dinámicas lúdicas con objetivos terapéuticos en el hogar. Por otra parte, en ocasiones, los padres son quienes les plantean a los profesionales posibles situaciones lúdicas en el ámbito familiar con el objetivo de abordarlas en el espacio terapéutico. Parte de lo que se expone se observa en la siguiente respuesta:

“Si, la familia siempre solicita información, ya que debemos concientizar que el juego en casa es una excelente oportunidad para fortalecer habilidades sociales, emocionales y cognitivas en niños con TEA. Al crear un ambiente positivo y adaptado a sus necesidades, podemos ayudarles a disfrutar del proceso de aprendizaje mientras se divierten” (Psi 6).

Cabe destacar que solo una profesional manifiesta que las familias nunca solicitan información, pero que igualmente ella suele compartirla con los padres de sus pacientes con TEA a fin de año a manera de devoluciones:

“Nunca me solicitaron sugerencias, pero en mi caso, a fin de año realizo devoluciones y espacio abierto para preguntas, sugerencias que puede tener las familias” (Psi 8).

Categoría 9: Información psicopedagógica sobre el juego a las familias

La categoría número 9, que corresponde a la pregunta 10 del cuestionario, indaga el tipo de información lúdica psicopedagógica que se le brinda a los padres de los niños con TEA.

Al respecto, los profesionales que participan del estudio consideran relevante brindar esta información con el objetivo de que los padres adquieran herramientas para acompañar y potenciar el aprendizaje de sus hijos, además de encontrar un espacio de vinculación única con estos. Destacan la necesidad de que las familias sean flexibles y receptivas con respecto a las propuestas lúdicas que le hacen sus hijos con TEA, que puedan reservar uno o varios momentos del día para jugar con ellos, demostrar interés en la interacción con sus hijos, promover el vínculo afectivo, indagar sobre la conciencia de su cuerpo y emociones, así como anticipar las situaciones lúdicas con diversos recursos como pictogramas. Parte de esto se observa en la siguiente respuesta:

“Si. Este es un aspecto fundamental. En principio no cerrarse a una idea de juego determinada, sino estar abiertos a lo que "proponga" el niño, poder descubrir qué es lo que propone, y seguir en esa línea de interacción” (Psi 9).

Categoría 10: Conocimientos sobre el Modelo DIR o Floortime

Esta última categoría, correspondiente a la pregunta número 11 del cuestionario, se refiere al conocimiento del modelo DIR o Floortime por parte de los profesionales que participan de esta investigación. Al respecto, casi la totalidad refiere conocer dicho modelo y muchos de ellos lo utilizan en sus intervenciones con niños/as con TEA en consultorio debido a su efectividad en la interacción, comunicación y autorregulación de estos. La mayoría expresa que lo utiliza como un modelo más que les permite acercarse a esta población y compartir con ellos desde el ámbito psicopedagógico clínico. Solo una minoría indica conocerlo, pero no utilizarlo. Cabe mencionar las siguientes respuestas:

“Es un modelo que ha mostrado ser efectivo para mejorar la comunicación, las habilidades sociales y la regulación emocional en niños con TEA. Al enfocarse en las fortalezas

del niño y fomentar un ambiente de juego seguro y divertido, se pueden lograr avances significativos en su desarrollo” (Psi 7).

“Tiempo de juego en el suelo en niños pequeños con TEA, siempre, aunque de un modo intuitivo. Me ha permitido poder acercarme poco a poco, sin invadir, respetando los tiempos y necesidades de los niños, estar a su altura, disponible, poniendo en juego el cuerpo. Conozco el modelo, pero no he hecho la formación” (Psi 8).

Padres

Categoría 1: Importancia de la atención psicopedagógica

Con respecto a esta primera categoría de análisis, que atañe a la primera pregunta del cuestionario, todos los padres que participan de la investigación afirman que la atención psicopedagógica es positiva para sus hijos/as por diversas razones; entre ellas destacan que esta les ofrece herramientas para abordar en el hogar con sus hijos/as, además de brindarles la posibilidad de anticipar tareas, rutinas, afianzar conceptos que se imparten en la escuela, estimular la confianza en sí mismos, permitiendo canalizar emociones y sentimientos, así como potenciar los aprendizajes en general. Algunas de estas razones pueden apreciarse en la siguiente respuesta:

“Si, considero relevante la atención psicopedagógica para mi hijo porque creo que le brinda las herramientas específicas que él necesita para aprender, además de también estimular su aprendizaje” (P5) ²

² Codificación en resguardo de la identidad del participante. La “P” equivale a “padre” y el “5” al número de respuesta en el cuestionario.

Categoría 2: Frecuencia de asistencia a tratamiento psicopedagógico

Esta segunda categoría de análisis, que se relaciona con la pregunta 2 del cuestionario, indica la frecuencia con la que los padres que participan del estudio llevan a sus hijos/as a tratamiento psicopedagógico. Al respecto, la mayoría coincide en llevarlos dos veces por semana y una minoría, una vez.

Categoría 3: Relevancia del abordaje del juego en el hogar

Esta categoría, que hace referencia a la pregunta 3, brinda información acerca de la relevancia del abordaje del juego con sus hijos en el hogar, en ella, según la información que brindan los padres entrevistados, se destaca la importancia del juego como una herramienta para incorporar y ensayar actividades de la vida diaria, de vinculación y adaptación social, afectiva, de expresión, adecuación social, consideran al juego como un medio relevante para poder aprender en el hogar aquellos conocimientos más específicos que a los padres en ocasiones les cuesta lograr. Lo anteriormente expuesto es posible de observarse en la siguiente respuesta:

“Si, porque a través del juego se incorporan hábitos en todos los aspectos de la vida diaria, ya sea desde aprender a vestirse hasta poder esperar en la fila del supermercado por ejemplo” (P1).

Categoría 4: Tipos de juegos que se desarrollan en el hogar

Esta categoría, que hace referencia a la pregunta 4 del cuestionario, intenta dar cuenta acerca de los tipos de juegos que los niños con TEA desarrollan en el hogar, según lo refieren sus padres. Entre la información más relevante se encuentran los siguientes: juegos de mesa o relegado con variedad de estímulos, tales como cartas, dados, fichas, imágenes, entre otros; juego simbólico como proyección de una escena (eventos especiales y actividades de la vida

diaria como una cena); juegos de construcción con bloques y plastilina, juegos con agua, globos, arenero, dibujos. Estas actividades determinan un tipo de juego variado y creativo que se plantea según el interés y los estímulos que el niño posea. Esta información, es posible de visualizar en las siguientes respuestas:

“Con mi hijo jugamos a que él es el periodista del carnaval y yo la reina, y me hace notas (fanático del carnaval de Lincoln) (P.2)” o “Juegos de mesa (ludo, dominó, uno), en el verano pileta y agua en general, globos, arenero. En mayor medida son esos los juegos de su interés “(P3).

Categoría 5: Herramientas psicopedagógicas que se incorporan en la dinámica lúdica del hogar

Esta categoría, que se relaciona con la pregunta número 5 del cuestionario, pretende conocer acerca de la información que brindan a los padres de los niños con TEA los psicopedagogos clínicos sobre la dinámica lúdica, así como la utilización de herramientas psicopedagógicas por parte de los padres para abordarlas con sus hijos en el hogar. Dentro de la información que se recaba, en su mayoría, los padres expresan recibir herramientas por parte de los psicopedagogos junto a objetivos terapéuticos para reforzar en el hogar, tales como aspectos sobre la seguridad actuarial, anticipación de actividades, establecimiento de rutinas, manejo del tiempo de espera, puesta en práctica de límites, contenidos pedagógicos y actividades para potenciar y sostener la atención. Algunas de estas herramientas pueden observarse en las siguientes respuestas:

“Sí obtuve herramientas, a través del juego le enseñamos los números, a contar, a poder centrar su atención en una actividad y poder sostenerla, a esperar los turnos, a cambiar roles” (P4). “Sí, por ejemplo, trabajar con la anticipación y armar la rutina le transmite

seguridad. Y para trabajar la espera, no darle lo que pida ya, sino hacer algo previo, es decir cuando terminó de hacer tal o cual cosa, te ayudo con lo que me pediste” (P1).

Categoría 6: Conocimiento sobre el Modelo DIR o Floortime

La siguiente categoría corresponde a la pregunta número 6 del cuestionario y refiere al conocimiento que tienen las familias sobre el Modelo DIR o Floortime. Al respecto, la mayoría de los padres expresan no conocer el modelo; solo uno de ellos reconoce utilizarlo, manifestando que el despliegue de la dinámica lúdica en el piso, propio del modelo, es de interés para su hijo. Esto se puede observar en la siguiente respuesta:

“Si, lo conozco. Al conocerlo lo implemento a diario debido a que a él le gusta mucho estar en el piso” (P3).

Categoría 7: Dificultades en el desarrollo del juego con su hijo/a con TEA

En la presente categoría, correspondiente a la pregunta número 7 del cuestionario, se pretende indagar sobre la existencia de dificultades que tienen las familias para lograr el desarrollo del juego con sus hijos/as con TEA. Entre las respuestas que exponen, la mayoría de los participantes coinciden en que existen ciertas dificultades como el interés acotado de sus hijos/as, teniendo en cuenta que el tipo de juego que se desarrolle debe ser de su interés; además, refieren periodos cortos de atención y ejecución de las dinámicas; por otra parte, manifiestan dificultad en la incorporación de terceros, flexibilidad del pensamiento limitada para modificar reglas o escenarios lúdicos. Por ejemplo, así lo expresa uno de ellos:

“Desarrolló juego constantemente con propuestas cortas y variadas, la dificultad que encuentro es la presencia de un interés limitado y su atención muy lábil” (P3).

Cabe destacar que dos de los padres expresan no presentar dificultades al abordar actividades lúdicas con sus hijos/as con TEA, tal como se observa en la siguiente respuesta:

“No, no encuentro dificultad. En general él se encuentra desarrollando un juego y yo me uno a él, depende el día y su interés logramos incorporar alguna otra dinámica en otras ocasiones solo seguimos su propuesta” (P5).

Categoría 8: Opinión sobre los avances en el aprendizaje de su hijo/a con TEA a partir de la intervención psicopedagógica

Con respecto a esta última categoría, que se relaciona con la pregunta número 8 del cuestionario, se pretende obtener información acerca de las transformaciones que los padres observan en el aprendizaje de sus hijos/as con TEA a partir de la intervención psicopedagógica clínica. Así mismo, las familias aportan información sobre la incidencia de la clínica psicopedagógica en el aprendizaje de sus hijos, ya que valoran el aporte que obtienen sus hijos/as de técnicas de enseñanza que se adaptan a la modalidad de sus aprendizajes, la adquisición de estrategias que permiten potenciar sus habilidades, herramientas escolares, performances sociales adaptativas, así como la creación de un espacio de regulación, contención y expresión emocional. Esto se puede observar en las siguientes respuestas:

“El aprendizaje de mi hijo se ve estimulado constantemente gracias al espacio terapéutico de la psicopedagogía. Considero que el profesional es quien determina el camino y las herramientas a seguir para generar aprendizajes no solo escolares sino también sociales, y como familia reforzamos cada uno de ellos en el hogar con el objetivo de que exista una transformación real y significativa” (P3).

“Según lo compartido con la profesional psicopedagoga a la que concurre mi hijo y lo que podemos ver en casa, aprende día a día no solo contenidos de la escuela, letras y números, sino que también se organiza, ordena los juegos, espera su turno, cosa que antes cuando era más pequeño no lograba. Y esto último lo considero mucho más importante que la escritura y la lectura, me parece fantástico que incorpore aprendizajes para su vida” (P5).

Capítulo 6

Discusión

En este apartado se realiza la discusión de la presente investigación, demostrando el cumplimiento de los objetivos que se plantean, así como del supuesto de investigación. De igual modo, se ponen en diálogo los resultados que se obtienen con lo que se presenta tanto en el marco teórico como en los antecedentes de este trabajo.

En primer lugar, el objetivo general de este trabajo: “analizar la eficacia del juego en la intervención clínica psicopedagógica como mediador de los aprendizajes en niños con autismo de 6 a 8 años en la ciudad de Lincoln, provincia de Buenos Aires”, se cumple cabalmente, así como el supuesto de investigación: “El juego como mediador de los aprendizajes en niños con autismo de 6 a 8 años en la ciudad de Lincoln, provincia de Buenos Aires es altamente eficaz para ser utilizado en la intervención clínica psicopedagógica”.

Al respecto, todas las categorías que se analizan de la participación de los psicopedagogos clínicos, como parte de la muestra de este trabajo, abarcan el juego y su eficacia en sus distintas dimensiones: abordaje, dificultades, información sobre el juego a las familias, interrogantes de los padres sobre estrategias lúdicas para implementar con sus hijos/as en el hogar, así como la exposición de distintas estrategias para abordar el juego en la clínica y en el hogar, entre otros. De igual modo, varias categorías del análisis de la información que proveen las familias profundizan en la importancia del juego en sus hijos/as con TEA.

Entre los aspectos que más resaltan de familias y psicopedagogos con respecto a la eficacia del juego en niños/as con TEA, la muestra identifica las mejoras del bienestar de esta población, siempre adaptándose a las necesidades de cada niño/a según su grado dentro del espectro y de acuerdo con sus objetivos terapéuticos. Entre los avances que el juego denota en estos niños/as los profesionales indican el fortalecimiento de los vínculos, la socialización y la

interacción; mejora en sus tiempos de espera, atención y su sostenibilidad; permite regular los turnos y tiempos de espera, desarrollo de la anticipación, favorece la estructuración de rutinas de la vida diaria o AVD (actividades de la vida diaria del niño/a con TEA); fortalece los hábitos pedagógicos y la estimulación o desarrollo cognitivo de estos niños, así como la regulación emocional, entre otros aspectos.

Esto se condice con lo que expresan García Ambrosio (2020) y Junco (2022), en los antecedentes de este trabajo al demostrar que el juego incide en el desarrollo de las dimensiones sociales de los niños con TEA. Así mismo, la investigación de Granados-Ramos et al. (2023), señala el poder influenciador de las figuras parentales a partir de su intervención en el juego de los niños, lo cual favorece el descubrimiento de nuevos aprendizajes tanto pedagógicos como sociales de estos niños.

De igual modo, Medina Cuevas (2017), autora que se expone en el marco teórico de esta investigación, sostiene que es propicio trabajar a partir de un modelo psicoterapéutico del juego, ya que este contempla un espacio en el cual el niño puede aprender diversas habilidades sociales que esta población requiere para interrelacionarse con su entorno y lograr objetivos de comunicación con los demás.

Finalmente, se menciona la investigación de Bercellina Cubas y Levratto (2019), quienes consideran que el juego permite evaluar el área cognitiva de esta población a través de la implementación del juego simbólico, el cual promueve la observación de la complejidad cognitiva, la organización espacial y la puesta en práctica de diversas habilidades de estos niños al desarrollar este tipo de juegos.

En lo que respecta al primer objetivo específico que se plantea: “indagar sobre los diferentes juegos que se utilizan en las intervenciones psicopedagógicas para abordar el autismo”, este también se cumple, ya que la muestra indica los juegos que se ponen en práctica en la clínica psicopedagógica con esta población. Entre los que más se emplean, los

profesionales destacan los siguientes: juegos reglados o de turnos (rompecabezas, cartas); juego simbólico o de imitación (títeres, muñecos, juego de cocina) y juegos sensoriales (masas, acuarelas, plastilina, espuma, movimientos de reconocimiento del propio cuerpo a través de consignas lúdicas). Estas propuestas lúdicas constituyen una herramienta maleable para los profesionales respecto a la inclusión de diversos materiales, dependiendo del interés del niño con TEA.

Dichos juegos coinciden con lo que se expone en el marco teórico de este trabajo por Delgado Carrasco (2011), quien realiza una descripción de diversos tipos de juegos que se relacionan directamente con la teoría Piagetiana, entre los cuales figuran los juegos sensoriomotores, que, según la autora promueven el aprendizaje, el desarrollo y el autodescubrimiento en la primera infancia, además de impulsar un aprendizaje social que permite que el niño con TEA pueda registrar la existencia de un Otro quien hace de estímulo, por otra parte, la autora refiere el juego simbólico, ya que este permite poner en práctica escenas de actividades representativas parecidas a las que los niños con TEA suelen realizar en su ámbito social real. Finalmente, Delgado Carrasco (2011), plantea la importancia de incorporar el juego reglado por ser uno de los que más representa la existencia de un Otro para el niño con TEA, indicando la necesidad de adaptarse y someterse a la presencia de normas y límites.

En cuanto al objetivo específico: “describir el proceso de aprendizaje de niños con autismo”, este igualmente se cumple, ya que los profesionales psicopedagogos que participan en esta investigación describen satisfactoriamente cómo es el proceso de aprendizaje en esta población. Esto se observa en la categoría 1 del análisis que se presenta en el apartado anterior sobre la experiencia en el abordaje psicopedagógico de niños con TEA entre 6 y 8 años. Al respecto, los profesionales manifiestan tener experiencias buenas y enriquecedoras con esta población, aunque una minoría de ellos la considera también desafiante al indicar que para abordar el trabajo con estos pacientes se deben conocer las necesidades y modalidades

del aprendizaje de cada niño/a, no solo dentro del espectro, sino también respecto de su singularidad.

De igual modo, en lo que respecta a la muestra de padres que participan de esta investigación, la categoría 7 del análisis que se presenta en el apartado anterior revela información importante sobre los desafíos que presentan los niños con TEA en su proceso de aprendizaje. En este sentido, refieren dificultades en el interés acotado de sus hijos/as, lo cual incide en su proceso de aprendizaje al oscilar entre períodos cortos de atención y otros más largos de inatención; de igual manera, exponen que sus hijos/as presentan poca flexibilidad en su pensamiento, lo cual debe tenerse en cuenta al momento de pensar en estrategias de aprendizaje que impliquen cambios de reglas o escenarios lúdicos. Otro aspecto que destacan se relaciona con las dificultades que presenta esta población en su interacción con el Otro, lo cual incide en su proceso de enseñanza-aprendizaje.

Sobre esto, en el marco teórico de la presente investigación se incluye la definición que da el DSM V (2014), en relación con la afectación que experimentan los niños con TEA sobre la carencia de habilidades sociales y de comunicación, algo que hay que tener presente en el abordaje psicopedagógico, ya que esto incide negativamente en su aprendizaje, especialmente el que se da a través de la interacción social. Sobre este punto, todos los profesionales que participan de este estudio refieren tener presente este aspecto al realizar sus intervenciones con esta población. Esto permite pensar el aprendizaje del niño con TEA como un proceso único y singular, que debe adaptarse a las necesidades de cada uno.

Sobre las dificultades que manifiestan las personas con TEA en su proceso de enseñanza-aprendizaje, Mulas et al. (2010), indican que estas se evidencian ya en una fase temprana de crecimiento, coincidiendo con el desarrollo de parte de sus funciones cerebrales, las cuales se hacen cada vez más esenciales a medida que el sujeto crece. A partir de esto, los autores refieren la importancia de abordar un método de intervención que se adapte a sus necesidades personales, lo cual no solo requiere el trabajo con los niños, sino también con sus

familias, brindando información relevante para la estimulación, contención y abordaje de situaciones específicas del diagnóstico de cada niños/a con TEA.

Con respecto a la interacción entre el niño/a con TEA y el profesional o docente en pos de mejorar sus procesos de enseñanza-aprendizaje, Levin (2005, en Incaminato, 2023), plantea que el encuentro con el paciente con autismo, su historia y su singularidad les permite a los adultos interactuar y establecer un lazo a través del cual se significa el aprendizaje, es decir, se les otorga sentido a aquellas conductas estereotipadas propias de su comportamiento.

En función de ello, el autor afirma que puede pensarse qué le sucede y cómo aprende ese niño a partir de su individualidad; sobre esto último, cabe destacar que, para este autor, los pacientes con TEA poseen intención participativa/comunicativa, lo cual se hace presente con frecuencia. No obstante, es fundamental que el adulto a cargo asuma la responsabilidad de significar las instancias de aprendizaje, especialmente a través del juego.

En relación con el objetivo específico: “conocer la apreciación que tienen los psicopedagogos en el ámbito de la clínica sobre la utilización del juego como mediador de los aprendizajes en niños con autismo”, este también se cumple en el presente trabajo, pues, lo profesionales que participan explican la incidencia del juego como mediador en los aprendizajes de esta población.

Esto puede apreciarse en la categoría 6 correspondiente a los psicopedagogos que forman parte de la muestra de este trabajo y quienes consideran que el juego es, efectivamente, una estrategia natural que les permite intervenir en su trabajo con niños con TEA desde un lugar donde estos se sientan cómodos y seguros para desplegar sus capacidades y, en base a ellas, abordar objetivos terapéuticos para su desarrollo.

Al respecto, manifiestan que mediante el juego logran consolidar múltiples aprendizajes en ellos, tales como el fortalecimiento de relaciones vinculares, la incorporación de contenidos pedagógicos, el desarrollo de sus funciones ejecutivas, el logro de resoluciones problemáticas,

el desarrollo de su motricidad fina, así como su autorregulación emocional. Todos hacen hincapié en que los objetivos de trabajo con el juego se deben adaptar a las necesidades individuales de cada uno, considerando sus intereses.

Lo que se expone coincide con autores como Arian (2020), quien, en los antecedentes de esta investigación, afirma que el juego es una herramienta fundamental que promueve la adaptación del niño según sus necesidades, indicando ejes de trabajo que todo psicopedagogo debe incorporar en sus intervenciones en niños con TEA: comunicación y lenguaje, abordaje de las relaciones sociales y la teoría de la mente, promoción de la conducta y flexibilidad, entre otros.

De igual modo, Úfele (2014), en el marco teórico de este trabajo, sostiene que el juego le permite al niño construir vínculos con un Otro, permitiendo establecer canales de comunicación significativos, así como construir lenguajes únicos que inciden positivamente en el aprendizaje y en el desarrollo en general. En este sentido, la autora identifica el juego con el disfrute y la relevancia de que el niño pueda aprender mientras juega, ya que el aprendizaje se asocia con algo que le causa satisfacción.

Sin duda, estas son definiciones de relevancia para la presente investigación, ya que el juego es un momento de encuentro que promueve el descubrimiento del mundo y de los conocimientos que este ofrece a través de intervenciones lúdicas.

Así mismo, los resultados de este trabajo coinciden con los de Linaza (2012), quien considera que, mediante el juego, se puede propiciar un espacio que promueva la internalización a la vez que la socialización; además, indica que este fortalece la creatividad y el desarrollo interpersonal del niño con autismo.

Finalmente, en lo que respecta al último objetivo específico de esta investigación: “indagar sobre la percepción que tienen las familias sobre la eficacia o no de la incorporación del juego en la intervención clínica psicopedagógica de niños con autismo”, este también se cumple, pues las familias aportan información valiosa sobre la percepción positiva que tienen

del juego como abordaje terapéutico en la clínica psicopedagógica, exponiendo su punto vista en diferentes categorías del análisis que se presenta en el apartado anterior. Algunas de estas se evidencian en la categoría 3 sobre la relevancia que le dan al abordaje del juego en el hogar; la categoría 4 que indica los tipos de juegos que se desarrollan en el hogar; la categoría 5 que refiere las herramientas psicopedagógicas que se incorporan en la dinámica lúdica del hogar, así como la categoría 6 sobre la opinión que tienen sobre los avances en el aprendizaje de su hijo/a con TEA a partir de la intervención psicopedagógica.

Sobre este punto, Filidoro et al. (2023), resaltan el rol esencial de los padres/familiares en la vida de los niños con TEA, recuperando su mirada y colaboración en el hogar al implementar el juego en dicho espacio, ya que esto les permite interactuar con su hijo/a desde lo lúdico, así como incorporar conocimientos en base a escenarios ficticios, pudiendo ensayar diversas respuestas de actuación ante determinadas situaciones que sean relevantes para el grupo familiar.

En este punto, según los autores, el aprendizaje es también responsabilidad de las familias como portadores de prácticas cotidianas que permiten al hijo/a adaptar su comportamiento a situaciones de la vida diaria. Así, el juego en el entorno familiar no solo recupera el saber que se transmite de generación en generación para reproducirlo, sino para darle una nueva significación simbólica. En el caso de los niños con TEA, Filidoro et al. (2023), refieren que la constitución subjetiva de esta población se constituye a partir de los estímulos y ofrecimientos de los otros, fundamentalmente de sus padres en el hogar, lo cual les permite resignificar y apropiarse de todo lo que se les muestra y otorga como conocimiento previo.

Capítulo 7

Conclusiones

Las conclusiones de la presente investigación esperan ahondar en la importancia del juego en el abordaje psicopedagógico en niños con TEA de 6 a 8 años en una localidad determinada y en consultorio. Esto responde a la idea que se aborda teóricamente sobre el juego como una herramienta exponencialmente relevante para desarrollar todo tipo de aprendizaje, especialmente en esta población. Respecto de ello, los resultados que se recaban en esta investigación revelan entre sus conclusiones más destacadas, la importancia que conlleva para el profesional psicopedagogo el poder retroalimentarse con los aportes que recibe de las familias de los niños con TEA acerca del abordaje del juego en el hogar; también se destaca como conclusión la riqueza que implica para este profesional el poder conocer aspectos sobre los saberes previos de las familias sobre TEA y cómo abordarlo en sus hogares, lo cual le brinda información valiosa al profesional en sus intervenciones.

De igual modo, esta investigación evidencia la información que los padres proveen al profesional sobre los intereses particulares de cada niño/a con dicho trastorno, mejorando los conocimientos que debe tener presente al momento en que estos niños concurren al espacio psicopedagógico, ya que esta información permite no solo iniciar el abordaje del juego en el espacio clínico psicopedagógico desde una mirada significativa para el niño/a, sino que permite abordar objetivos relevantes para su desarrollo personal.

Estas conclusiones permiten que el profesional psicopedagogo pueda incluir, dentro de sus objetivos terapéuticos, objetivos parentales externos al consultorio que enriquecen su trabajo. Esto demuestra la relevancia del rol parental en el proceso de enseñanza-aprendizaje de niños con TEA a través del juego, ello debido a que se considera que el aprendizaje atañe a todo lugar y momento de la vida. De igual modo, en la presente investigación se demuestra el rol central de la modelización en el proceso de enseñanza-aprendizaje de los niños con TEA, lo

cual se observa en las dinámicas lúdicas de estos en el hogar. En este aspecto, las familias en su rol parental modelizan situaciones de aprendizaje a través del juego que resultan ser insumos clave para trabajar en conjunto con el psicopedagogo en consultorio y así generar conocimientos significativos hacia el contexto social del niño/a con TEA, beneficiando el desarrollo de habilidades sociales y adaptativas.

Otra de las conclusiones que se deriva de esta investigación tiene que ver con el rol central que ocupa el psicopedagogo en la potenciación de saberes y aprendizajes a través del juego en consultorio, pues, este profesional logra, a través de una mirada individualizada, adaptar estrategias de abordaje según los intereses y necesidades de cada niño con autismo, lo que permite llevar a cabo un trabajo personalizado que tenga en cuenta el contexto de cada niño, su historia y desarrollo. Al respecto, es importante destacar que todos los niños con dicha condición son diferentes y que un diagnóstico no revela una sola modalidad actuarial; en este caso, la mirada profesional individualizada potencia nuevos y mayores aprendizajes.

Cabe destacar que, si bien el juego no es una intervención específica para niños con TEA, permite abordar aspectos del aprendizaje en general que atañen a la socialización, regulación emocional, adaptación conductual, contenidos pedagógicos, estimulación y rehabilitación cognitiva, lo cual ubica a la herramienta lúdica como un abordaje de las necesidades generales del niño, ya que la amplitud del juego permite abordar diversos aspectos de la terapia psicopedagógica, logrando estructurar la sesión de diversos modos a través de dicha actividad, incluyendo diversos materiales, así como distintas reglas y permisos según sea el objetivo que el profesional se proponga abordar.

De igual modo, otra de las conclusiones que se derivan de esta investigación es que el juego permite recolectar información diagnóstica valiosa para conocer la modalidad en la que el niño con TEA aprende, cuáles son sus desafíos y cómo poder intervenir para mejorar dicha

situación. Específicamente, en esta población, se destaca la relevancia que posee el juego en la construcción simbólica, la cual puede modelarse a través de múltiples estímulos que simulen situaciones de la vida social diaria, lo cual resulta crucial en la interacción y desarrollo conductual real de estos niño/as en la sociedad.

Una conclusión relevante que se destaca es la percepción positiva que tienen las familias sobre el abordaje psicopedagógico, ya que estas indican mejoras notables en la conducta de sus hijos/as, luego de asistir al consultorio psicopedagógico. De este modo, se observa la significatividad y el compromiso que las familias le brindan al espacio psicopedagógico, traduciéndose esto en grandes avances en el desarrollo y bienestar del niño. En la presente investigación, los padres demuestran utilizar el juego como una herramienta natural, aplicando, en la mayoría de los casos, estrategias intuitivas para acercarse a sus hijos sin reparar en teorías específicas que sí maneja el profesional en consultorio. Esto genera una retroalimentación valiosa de saberes que redundan positivamente en el niño con dicho trastorno, fortaleciendo sus vínculos, tanto parentales como sociales.

Finalmente, cabe destacar, tal como se demuestra en el apartado anterior que todos los objetivos que se plantean, así como el supuesto de investigación se cumplen satisfactoriamente. Esto deviene del hecho de que los resultados que se obtienen evidencian la eficacia del juego en la intervención psicopedagógica como mediador de los aprendizajes en niños con autismo de 6 a 8 años que asisten a consultorio en la ciudad de Lincoln. A la par de esto, los resultados de esta investigación también permiten conocer los diferentes juegos que se utilizan en las intervenciones psicopedagógicas para abordar el autismo; describir el proceso de aprendizaje de niños con dicho diagnóstico; conocer la apreciación que tienen los psicopedagogos en el ámbito de la clínica sobre la utilización del juego como mediador de los aprendizajes en niños con TEA, así como indagar sobre la percepción que tienen las familias

sobre la eficacia o no de la incorporación del juego en la intervención clínica psicopedagógica de sus hijos con esta condición.

Capítulo 8

Aportes y Contribuciones

Esta investigación permite conocer el juego como una herramienta significativa para el abordaje de niños con TEA en el espacio psicopedagógico clínico. Cabe destacar que esta investigación revela que, aunque el juego resulte ser una estrategia que se conoce y se aplica socialmente, en ocasiones no se utiliza en la amplitud de su significatividad para el niño/a con TEA. Es así como este trabajo da a conocer diversos tipos y modalidades de juegos efectivos para esta población, los cuales se recaban mediante la información que provee la muestra de este estudio, así como la que se toma de la bibliografía que se consulta, revelando una valiosa información no solo para profesionales psicopedagogos clínicos, sino también para figuras parentales o cuidadores de niños con TEA.

Otro de los aportes y contribuciones de la investigación se evidencia en la importancia que se observa respecto al rol de las familias en el abordaje del juego en niños con TEA. Los adultos responsables de la crianza de los hijos, tal como se observa en la muestra de esta investigación, poseen valiosas herramientas de información para abordar el escenario lúdico en el hogar u otros espacios en los que el niño/a con TEA se vincule, ya que, son ellos quienes reconocen intereses, deseos y necesidades del niño/a a la perfección. Identificar y valorar esta herramienta le permite al psicopedagogo clínico trabajar en conjunto con la familia, logrando la utilización de estos insumos a favor de la potenciación del aprendizaje de los niños/as con TEA, pudiendo abordar objetivos terapéuticos también en el hogar.

Así mismo, esta información que las familias aportan a los profesionales es de gran ayuda para que estos puedan conocer, de primera mano, los intereses y necesidades de cada niño que está dentro del espectro y que asiste al consultorio por primera vez. Posteriormente,

esa misma información permite tanto a las familias como al psicopedagogo abordar situaciones puntuales que el niño con TEA manifiesta en el hogar a través del juego.

Así, la presente investigación demuestra como un aporte significativo el hecho de que los padres brindan gran relevancia al juego en el espacio psicopedagógico clínico, y por ende, utilizan estrategias psicopedagógicas didácticas en el hogar, lo que constituye un trabajo mancomunado entre profesional y familias.

Otro de los aportes de esta investigación es que visibiliza el hecho de que el juego constituye una herramienta de vinculación efectiva para los niños/as con TEA, ya que, a través de él, en muchas ocasiones, se logra generar una conexión sujeto a sujeto que en un escenario social más dinámico genera cierta dificultad; es por ello que el juego permite al niño/a con TEA ensayar ciertas situaciones de socialización en una performance social donde intervienen familias-profesionales-otros niños.

Finalmente, esta investigación permite evidenciar como uno de sus principales aportes que el ámbito psicopedagógico clínico, desde su espacio privado, espera contribuir al desarrollo actual y futuro del niño/a con TEA en su desempeño tanto social como pedagógico.

Capítulo 9

Limitaciones de la Investigación

Respecto al auge que en los últimos años tiene el Trastorno del Espectro Autista, debido al aumento de casos o a una mayor visibilización de estos, surge una copiosa bibliografía que no siempre es científica, ya que mucho de lo que se encuentra en la web es más bien divulgativo. De este modo, la investigadora se ve en la necesidad de filtrar la información que encuentra, centrándose exclusivamente en la búsqueda de material bibliográfico en bases de datos de publicaciones científicas o en repositorios de universidades tanto nacionales como internacionales. En esta tarea, la investigadora invierte gran parte de sus horas en la primera fase de la investigación, repercutiendo en los tiempos que se plantean para el resto de las tareas por cumplir. Este hecho al que se hace referencia conlleva a que se encuentre una limitación respecto a la demora en el tiempo de búsqueda y validez de la información.

Otra de las limitaciones es el hecho de contactar a la población que se entrevista, en este caso, profesionales psicopedagogos y padres de los niños con TEA. Adicional a esto, se evidencian tiempos de demora al responder el cuestionario, lo cual también retrasa el cronograma inicial de trabajo.

Por otra parte, respecto a la población de familiares de niños con TEA, la muestra que se obtiene es solo de madres, no observándose participación de figuras paternas, lo que impide obtener información acerca de la visión del rol paterno respecto al juego en niño/as con Autismo. De igual modo, cabe destacar que, en algunos casos, ante ciertas preguntas, las familias brindan información escueta que impide a la investigadora ahondar más en una aplicación exhaustiva del instrumento de recolección de información.

Capítulo 10

Líneas de Investigación Futuras

A partir de los resultados y de la información que se obtiene de la presente investigación, se plantean varias líneas de investigación futuras, entre ellas se plantea la posibilidad de analizar la implementación del juego en niños con TEA en áreas educacionales, específicamente como propuesta del Equipo de Orientación Escolar (EOE); como objetivo esta línea de investigación se propone observar y dar cuenta de la existencia o no de un trabajo interdisciplinario escuela-psicopedagogo clínico respecto a la implementación de estrategias lúdicas, además de analizar el comportamiento y desempeño del niño con TEA en el escenario lúdico en el ámbito escolar ante la presencia de otros pares y por tanto, frente a mayores estímulos que puedan generar nuevos desafíos en esta población.

Sin duda, esta temática de investigación se piensa con el propósito de brindar aportes a los equipos de orientación escolar de las escuelas de nivel primario para lograr la potenciación de los aprendizajes y una mayor inclusión social de los niños con TEA, pues, utilizar el juego como una herramienta psicopedagógica de aprendizaje, en este ámbito, puede demostrar efectividad no solo en niños dentro del Especto Autista, sino también en sus pares, quienes indudablemente conviven en el espacio escolar en el marco de la neurodiversidad.

Otra posible línea de investigación futura es la observación del niño/a con TEA en espacios públicos de esparcimiento social, identificando tipos de comportamiento, intereses, socialización y dificultades, tratando de aminorar estas últimas con propuestas lúdicas a cargo de un profesional psicopedagogo quien las ofrezca como herramientas de compensación. En este caso, la investigación propone dejar en claro cuáles son las necesidades que el niño con TEA puede aminorar a través del juego, como por ejemplo mejorar la socialización, regulación emocional, sostenimiento de la atención y flexibilidad, entre otros aspectos a mejorar.

Capítulo 11

Propuestas de Intervención

Luego del análisis que se expone en el presente trabajo, es posible presentar propuestas de intervención psicopedagógicas que apunten a capacitar, mejorar, estimular y aplicar diversos tipos de juegos en niños con TEA. Dichas propuestas de intervención que aquí se plantean, buscan concientizar acerca de la relevancia que el juego conlleva en el aprendizaje de niño/as con autismo en cualquier ámbito y contexto de la vida.

En base a esto último, una de las propuestas de intervención que se plantea es la de brindar espacios de intercambio de información padres-profesionales donde se aborde la importancia del desarrollo de juego en el espacio del hogar con niños con TEA, el objetivo central consiste en aunar criterios acerca de los tipos de juego que los niños/as llevan a cabo en el hogar, sus intereses, necesidades y limitaciones, así como la intervención del adulto en pos de estimular y enriquecer la propuestas lúdicas en el hogar.

Otra de las propuestas que se plantean en este apartado se centra en plantear como base central de los aprendizajes la posibilidad de dictar capacitaciones lúdicas para profesionales psicopedagogos y padres cuya temática principal sea los tipos de juegos que benefician el aprendizaje, haciendo foco en el cómo y cuándo aplicarlos.

Además, siguiendo el marco de las capacitaciones, y al tener en cuenta que los niños transcurren gran parte del día en el ámbito escolar, otra propuesta de intervención posible consiste en brindar capacitaciones informativas y prácticas sobre la importancia del juego en niños que estén dentro del Espectro Autista en las escuelas, involucrando a docentes y miembros del EOE con el objetivo de garantizar una mayor inclusión de dicha población, brindando, además, conocimiento psicopedagógico lúdico a los profesionales a cargo de la educación para que estos amplíen su práctica y repertorio profesional.

Todas las capacitaciones que se proponen deben estar a cargo de profesionales expertos psicopedagogos en juegos para niños/as con TEA.

Otra propuesta posible consiste en intervenir en espacios de interacción social (mediado por el psicopedagogo) para que niños con TEA puedan jugar entre sí, considerando estrategias lúdicas específicas para ellos/as. La intervención presente, plantea la organización de una dinámica que facilite y estimule la interacción de los niños con TEA, en este caso, los estímulos deben proponerse por el profesional a cargo de la intervención al considerar el tipo de interacción que se le solicita al niño/a en cuestión.

Así mismo, como profesionales de la psicopedagogía es posible brindar capacitaciones sobre el Modelo DIR o Floortime a familias, docentes y miembros del EOE en las escuelas, ya que se considera que dicho modelo ofrece información teórica, además de ofrecer un método de intervención adecuado a las necesidades del niño/a con TEA; por lo tanto, dicha intervención se dirige a adultos responsables de esta población en cualquier ámbito y lugar

Por otra parte, con un objetivo práctico, se propone brindar capacitaciones sobre el Modelo DIR o Floortime a familias de niños con TEA que asisten a consultorio psicopedagógico, ampliando sus conocimientos y modalidades de intervención en el hogar.

Por último, en el marco del compromiso social, se propone poner un stand en un lugar de ámbito público de la comunidad con folletos informativos acerca del diagnóstico del TEA, el concepto de juego, tipos de juegos con explicación teórica, como así también una muestra práctica a través de material didáctico completo que destaque la importancia de la actividad lúdica en niños/as con TEA. El objetivo de esta propuesta es lograr informar a la sociedad acerca de la condición de dicho trastorno y potenciar la inclusión social y comunicativa de esta población a través del juego como herramienta terapéutica.

Referencias

- Abreu Domínguez, M. (2023). *El juego como recurso integrador. Propuesta de intervención en una alumna con TEA*. [Tesis de grado, Universidad Europea Valencia, España].
https://titula.universidadeuropea.es/bitstream/handle/20.500.12880/6490/TFM_Marta%20Abreu%20Dominguez.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DMV V* (Comite CIBERSAM ed.). Editorial Médica Panamericana.
<https://www.federaciocatalanadah.org/wp-content/uploads/2018/12/dsm5-manualdiagnticoyestadisticodelostrastornosmentales-161006005112.pdf>
- Angelillo, V. (2020). *El programa TEACCH y la técnica Floortime en niños en edad preescolar con TEA*. [Tesis de grado, Pontificia Universidad Católica, Argentina].
<https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/11643>
- Arean, B. (2020). *Intervenciones tempranas en los Trastornos del Espectro Autista desde el rol psicopedagógico*. [Tesis de grado, Universidad Nacional de San Martín, Argentina].
<https://ri.unsam.edu.ar/bitstream/123456789/1641/1/TFE%20ESHUM%202020%20AB.pd>
- Bercellina-Cubas, M y Levratto, V. (2019). Evaluación psicopedagógica basada en el juego en educación infantil: un análisis comparativo entre instrumentos. *Revista Educ. Pesqui*, 45, 1-20.
<https://www.scielo.br/j/ep/a/NQdJnGqgBrtcvSdtyQCvhtS/?format=pdf&lang=es>
- Berguer, P. (2022). *Las prácticas familiares de juego en la primera infancia: entre lo lúdico y el aprender*. [Tesis de grado, Universidad de la Cuenca del Plata, Argentina].
- Bórquez Martínez, J. B y Cabrera Córdoba, M.B. (2022). *Concepciones que expresan madres de niños con diagnóstico de TEA, acerca de los tratamientos que reciben sus hijos en*

- un espacio terapéutico interdisciplinario de la ciudad de Salta.* [Tesis de grado, Universidad del Gran Rosario, Argentina]. <https://rid.ugr.edu.ar/bitstream/handle/20.500.14125/160/Inv.%20D-30%20MFN%207216%20tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Delgado Carrasco. (2011). Aprendo con el juego en mi aula de educación infantil. *Pedagogía Magna*, 11, 373-381. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3629257>
- Filidoro, N y Pranich, G. (2023). *Juego y aprendizaje. Cuadernos del IICE N° 11*. Editorial de la Facultad de Filosofía y Letras, UBA. <http://iice.institutos.filo.uba.ar/sites/iice.institutos.filo.uba.ar/files/Cuaderno%20IICE%2011%20%28FINAL%20-%2027-03-23%29.pdf>
- García-Franco, A., Oliva, A., Alpizar, L y Guzman-Diaz, G. (2019). Autismo: Revisión conceptual. *Boletín científico de la escuela superior de Atotonilco de Tula*, 11, 27-31. <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/atotonilco/article/view/3693/9502>
- Gómez, S.M. (2016). *Psicopedagogía. Indagaciones e intervenciones*. Editorial Brujas.
- González-Moreno (2018) intervención en un niño con autismo mediante el juego. *Rev.fac.med.* 66(3),365-74. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-00112018000300365&script=sci_arttext
- Granados-Ramos, D.E. Altamirano-Díaz, P. A., Sanabria-Barradas, B. (2022). Interacciones mediante el juego en diadas madre-hijo con Trastorno del Espectro Autista (TEA). *Centro Interamericano de Investigaciones Psicológicas y Ciencias Afines Argentina*, 40, (3),14-15. <https://www.redalyc.org/journal/180/18075154016/18075154016.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación*. Editorial McGraw Hill.

- Incaminato, M. (2023). *La posición de los/las psicopedagogos/as que realizan práctica clínica con niños/as respecto al diagnóstico de autismo*. [Tesis de grado, Universidad Nacional del Comahue, Argentina]
http://rdi.uncoma.edu.ar/bitstream/handle/uncomaid/17566/Tesis%20de%20grado_%20ncaminato%2c%20Martina.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Izurieta Córdova, A.C (2017). *La experiencia de padres de niños con Trastorno del Espectro Autista que recibieron Terapia DIR/Floortime*. [Tesis de grado, Universidad San Francisco de Quito USFQ, Ecuador] <https://core.ac.uk/download/pdf/147374665.pdf>
- Junco, G, C. (2022). Inclusión del alumnado con TEA en los tiempos de recreo. *Revista enclaves del pensamiento*, 16, (31), 1-22.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1870-879X2022000100212&script=sci_arttext
- Koegel, R.L., Melmed, R., Robinson, R., Spence, S.J., Samango-Sprouse y Stone, C.W. (2008). *Manual para los Primeros 100 Días. Un manual para ayudar a las familias a obtener la información crítica que necesitan durante los primeros 100 días luego de un diagnóstico de autismo*. Autism Speaks Inc. https://drive.google.com/file/d/0B9u21-cXxE5kNjINdjNFMU1OTms/view?resourcekey=0-Y_PAvuArbw5cHys0bojuPA
- Ley 27.043 (2015). Abordaje integral e interdisciplinario de las personas que presentan Trastornos del Espectro Autista (TEA). 7 de enero de 2015.
<https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-27043-240452/texto>
- Linaza, J. L. (2012). El juego es un derecho y una necesidad de la infancia. *Bordón*, 65 (1), 103-117. <https://recyt.fecyt.es/index.php/BORDON/article/view/brp.2013.65107/11377>

- Losada, A. V. (2014). Uso en Investigación y Psicoterapia del Consentimiento Informado. En B. Kerman y M. R. Ceberio (Comps.). *En búsqueda de las ciencias de la mente. Investigación en Psicología sistémica, cognitiva y neurocientífica* (pp. 159-167). Ediciones Universidad de Flores.
- Madriz Bermúdez, L., Sandoval Poveda, A., González Rojas, V y Antón Ares, A. (2019). Teatro para convivir: investigación-acción para el desarrollo de habilidades sociales en jóvenes costarricenses con trastorno del espectro autista. *Revista Española de Discapacidad*, 7, (3), 165-183. <https://www.cedid.es/redis/index.php/redis/article/view/515>
- Martos, J. R. A. (2022). Comunicación y lenguaje en el espectro autista: el autismo y la disfasia. *Rev neurol*, 34, (1), 58-63. https://www.researchgate.net/publication/331124446_Comunicacion_y_lenguaje_en_el_espectro_autista_el_autismo_y_la_disfasia
- Medina Cuevas, M. M. (2017). *Terapia de juego: Aprendizaje de habilidades sociales por medio del juego dramático con niños de cinco a nueve años*. [Tesis de grado, Universidad de Las Américas, México]. <https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/8129/1/UDLA-EC-TPC-2017-23.pdf>
- Mulas, F., Ros-Cervera, G., Milla, M.G., Etchepareborda, M.C, Abad, L y Téllez de Meneses, M. (2010). Modelos de intervención en niños con autismo. *Revista de Neurología*, 50, 77-84 <https://skat.ihmc.us/rid=1QRC5GFYJ-292V2Z3-5PPM/modelos%20de%20intervencion%20en%20ni%C3%B1os%20autistas.pdf>
- Naranjo Rodríguez, M. (2017) *Intervención psicopedagógica a través del juego en un niño con TEA*. [Tesis de grado, Universidad Internacional de la Rioja, Argentina]. <https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/5878/NARANJO%20RODRIGUEZ%20c%20MARTA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Párraga Salvatierra, N. C. (2021). El juego como estrategia psicopedagógica y su impacto en la calidad educativa de los estudiantes de básica media. *Revista Dominio de las Ciencias*, 7, (1), 903-919 file:///C:/Users/Marcela/Downloads/Dialnet-ElJuegoComoEstrategiaPsicopedagogicaYSuImpactoEnLa-8385886.pdf
- Pincay-Almeida, J.R y Venet Muñoz, R. (2024). La intervención psicopedagógica para el desarrollo del lenguaje verbal en niños con autismo. *Revista RIIED*, 8,1-15.
<https://www.riied.org/index.php/v1/article/view/165/222>
- Puerto Mojica, Y. A., Bernal, D y Sánchez, K. (2007) Características del área de desempeño ocupacional de juego en niños con trastornos mentales. *Umbral científico*, 10, 63-80- <https://www.redalyc.org/pdf/304/30401006.pdf>
- Resolución N° 2473. Incumbencias correspondientes a los títulos de Psicopedagogo, Licenciado en Psicopedagogía y Profesor en Psicopedagogía. 2 de noviembre de 1984.
<https://www.xpsicopedagogia.com.ar/estudiantes/incumbencias.html>
- Salgado-Levano, A.C. (2007). Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. *Revista Liberabit*, 13, 71-78.
<http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v13n13/a09v13n13.pdf>
- Serrano Saucedo, P. J. (Ed.). (2015/2016). *Aprendizaje colaborativo a través del juego en alumnos/as con autismo*. [Tesis de grado, Universidad de Extremadura, España].
https://redined.educacion.gob.es/xmlui/bitstream/handle/11162/206070/TFGUEx_2016_Serrano_Saucedo.pdf?sequence=1
- Úfele (2014) Juego, ternura y encuentro. Fundamentos en la primera infancia. *Espacios en Blanco - Serie Indagaciones*, 24, 71-80.
http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1515-94852014000100006

Vercellino, S., y Ocampo Gonzales, A. (Comp.). (2018). *Ensayos críticos sobre psicopedagogía en Latinoamérica*. Centro de Estudios Latinoamericanos de Educación Inclusiva, Chile.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=737248>