



UNIVERSIDAD DE FLORES
Facultad de Psicología y Ciencias Sociales
Escuela de Psicopedagogía
Trabajo final integrador

TÍTULO:

Efectos del confinamiento obligatorio en los niños con Trastorno de Espectro Autista (TEA) escolarizados en instituciones de nivel primario y secundario de la ciudad de San Francisco (Córdoba)

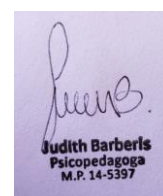
Directora:

Zulma Gabriela Gastaldo

Alumna:

Barberis Judith

Nº de Legajo: 25970



Mayo, 2023

Índice

Título	4
Resumen.....	4
Palabras Clave	5
Introducción	5
Delimitación del Objeto de Estudio	5
Planteo del problema.....	5
Objetivos	7
Objetivo General	7
Objetivos Específicos.....	7
Supuestos Básicos de Investigación	7
Fundamentación	7
Estado del Arte	8
Ámbito internacional	9
Ámbito latinoamericano	10
Ámbito Nacional.....	12
Marco Teórico	13
Trastorno del Espectro Autista (TEA)	13
Estrategias de Enseñanza - Aprendizaje para Niños con TEA	17
Institución Educativa	23
Método	26
Diseño de estudio	26
Participantes	26
Instrumentos.....	27
Procedimiento.....	27
Consentimiento informado.....	28
Resultados	28
Cambios observados por los entrevistados que serían adjudicables a la suspensión de la presencialidad en las escuelas producto de las medidas sanitarias por Covid 19.....	28
Tareas que realizaron los/las psicopedagogos respecto a la continuidad de la escolaridad de los niños, niñas y adolescentes.....	30
Recursos que utilizaron las instituciones escolares para hacer frente a los cambios que en la modalidad de clases.....	31
Discusión	32

Conclusión.....	37
Aportes y Contribuciones.....	38
Limitaciones y Fortalezas de la Investigación	39
Limitaciones	39
Fortalezas	39
Líneas de Investigaciones Futuras.....	39
Propuestas de Intervención	40
Referencias	41
Anexos.....	48
Modelo de formulario de consentimiento informado.....	48
Modelo de entrevistas a padres/madres.....	49
Modelo de entrevistas a psicopedagogas y docentes integradoras.....	50

Título

Efectos del confinamiento obligatorio en los niños con Trastorno de Espectro Autista (TEA) escolarizados en instituciones de nivel primario y secundario de la ciudad de San Francisco (Córdoba)

Resumen

El presente trabajo indagará en los efectos del impedimento de asistencia presencial en el establecimiento escolar, de niños, niñas y jóvenes con trastorno del espectro autista (TEA) durante el período comprendido entre los meses de marzo a diciembre del año 2020. Durante el mismo, como consecuencia de la pandemia originada por el COVID-19, el ciclo lectivo se desarrolló de manera virtual y estos sujetos debieron vincularse con la institución y los profesionales que los acompañan, de la manera mencionada. Por ello se hará foco en los efectos que este proceso que se introdujo abruptamente, produjo en los escolares, desde los decires de sus familias y psicopedagogos que los acompañaron.

Se abordarán las características del TEA, las particularidades organizacionales de las escuelas en la Provincia de Córdoba, la conceptualización de las prácticas psicopedagógicas y su implementación local y las características de los vínculos que se establecen entre las escuelas, las familias y los profesionales de la psicopedagogía. El estudio es de tipo cualitativo, descriptivo y transversal. Para ello se seleccionó una muestra de tipo no probabilístico intencional, compuesta por 4 padres y 5 madres nucleados en CEA con hijos escolarizados en los niveles primario y secundario; 5 psicopedagogas que realizaron prácticas profesionales con niños escolarizados durante el confinamiento y 3 docentes integradoras con titulación en Educación Especial. Con cada colectivo mencionado, se realizaron entrevistas en profundidad cara a cara, utilizando cuestionarios orientadores que recuperan cada uno de los aspectos en los que profundiza este estudio.

En el trabajo realizado se identifican las consecuencias observables del confinamiento preventivo y obligatorio, en niños/as con TEA y las particularidades de clases virtuales implementadas. Asimismo, se describen las estrategias y recursos que fueron necesarios para el desarrollo de las mismas y la flexibilidad que asumieron las planificaciones y acciones de los equipos interdisciplinarios y se exploraran y detallan

los cambios que en en los niños/as con TEA detectaron tanto los familiares como los profesionales que los acompañan.

Palabras Clave

Práctica psicopedagógica. TEA. Institución educativa. COVID-19

Introducción

Delimitación del Objeto de Estudio

El presente estudio, intenta profundizar en las consecuencias observables en niños con TEA al no poder asistir en forma presencial a escuelas primarias y secundarias de la ciudad de San Francisco-Córdoba, durante el confinamiento social preventivo y obligatorio al que obligó la pandemia por COVID-19.

Se aborda la problemática desde la mirada de los profesionales psicopedagogos y docentes, que los acompañaron y trabajaron con ellos durante el período mencionado.

Para ello se contemplarán las características que definen a la condición del TEA, las particularidades relacionadas con la irrupción a nivel mundial del COVID 19, aludiendo al marco normativo que reguló la vida social, económica y educativa, y los elementos que definen a la institución escuela y su rol en tiempos de confinamiento atendiendo a las disposiciones institucionales tendientes a asegurar a los estudiantes la continuidad del ciclo lectivo en la nueva normalidad.

Planteo del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS), es el organismo de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) abocado a la prevención, promoción e intervención a nivel mundial en la salud, definida como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente como la ausencia de afecciones o enfermedades. Se reunió por primera vez en Ginebra (Suiza) en 1948. Esta institución, declaró en el 2020 al

coronavirus COVID-19 como una pandemia, ya que su propagación afectó geográficamente casi al mundo entero. Como consecuencia, los diferentes países fueron adoptando medidas para preservar la salud de los ciudadanos, que atravesaron todas las áreas de la vida cotidiana, desde los cuidados que requiere la salud, hasta la economía, la política, la vida cultural, la recreación, la convivencia y la educación. En el último de estos aspectos se centra el objeto de análisis e investigación del presente trabajo. Resultó imprescindible, una rápida adaptación y reacomodación de los distintos elementos que constituyen el proceso de enseñanza y aprendizaje a las nuevas formas de relación y vinculación que impuso el confinamiento social obligatorio y por ello la inasistencia a la escuela, para poder seguir adelante y alcanzar los objetivos previstos para cada nivel y ciclo.

El abordaje de la dimensión escolar en el aseguramiento de la continuidad de la trayectoria educativa de los niños, niñas y jóvenes durante el confinamiento social obligatorio, se centró en intervenciones colaborativas que incluían al docente y a la familia. El proceso de confinamiento modificó todas las prácticas escolares: enseñanza, aprendizaje, administrativas, comunicativas, entre otras. Se procuró el acceso a aplicaciones, software, libros con audio y otras herramientas tecnológicas en línea, aunque fue aprovechado de manera desigual debido a circunstancias relativas a la posibilidad de conectividad y conocimientos de TIC de los usuarios. Los modos de intervención profesional psicopedagógica distan de ser homogéneos y varían en función de la capacidad intelectual del sujeto, de sus características personales, del tipo de TEA y de la participación de la familia, la escuela y del ámbito de trabajo en el cual se realizan

En este contexto, interesa conocer

¿Cómo impactaron la interrupción de la presencialidad en las escuelas y las consecuentes nuevas prácticas de enseñanza, aprendizaje y acompañamiento psicopedagógico en sujetos con TEA?

Objetivos

Objetivo General

- Analizar consecuencias observables en niños con TEA al no poder asistir en forma presencial a escuelas primarias y secundarias de la ciudad de San Francisco-Córdoba

Objetivos Específicos

- Explorar los cambios observados por los entrevistados que serían adjudicables a la suspensión de la presencialidad en las escuelas producto de las medidas sanitarias por Covid 19.
- Describir los recursos que utilizaron las instituciones escolares para hacer frente a los cambios en la modalidad de clases.
- Describir tareas que realizaron los/las psicopedagogos respecto a la continuidad de la escolaridad de los niños, niñas y adolescentes.

Supuestos Básicos de Investigación

- El proceso de confinamiento modificó todas las prácticas escolares: enseñanza, aprendizaje, administrativas, comunicativas, entre otras y tuvo consecuencias en los niños con TEA.

Fundamentación

En las escuelas argentinas, las clases se llevaban a cabo en aulas y otros espacios habilitados a tal fin, pero debieron trasladarse a los hogares como resultado de la nueva realidad. Esto, sumó el desafío de instaurar nuevos lugares y mediadores para la enseñanza y aprendizaje: aulas virtuales, video llamadas, aplicaciones y plataformas, que hicieran posible la reunión de los estudiantes con sus docentes. En el caso de los sujetos con TEA, también con los profesionales que los acompañaban, sincrónicamente y también con algunas modalidades de diferimiento. Las comunidades educativas y los profesionales de la psicopedagogía, se reinventaron en el día a día, tomaron decisiones en poco tiempo y buscaron diversas estrategias para que los estudiantes pudieran alcanzar los objetivos educativos que se proponen. La adaptación a la virtualidad, tuvo sus complicaciones y dificultades en casi todos los casos y por ello

los docentes y los equipos de gestión de las escuelas buscaron preservar los vínculos con los estudiantes y sus familias estimulando la autonomía y autogestión de los aprendizajes. Debe tenerse en cuenta que las autoridades del Sistema Educativo Argentino y también en la jurisdicción Córdoba, respondieron con celeridad a la suspensión de clases presenciales (RESOL108-APN-ME, 2020) determinada a partir del 15 de marzo, impulsando contenidos pedagógicos y acciones de inclusión educativa, aunque según un estudio divulgado por el Centro de Implementación de políticas públicas para la equidad y el Crecimiento (CIPPEC) en mayo de 2020, que releva las políticas educativas del gobierno nacional y de los 24 gobiernos provinciales ante la suspensión de clases presenciales, solo el 45% de los distritos amplió la infraestructura digital de sus estudiantes. Sumadas a las nuevas incertidumbres y cambios, la pandemia y el aislamiento social preventivo y obligatorio, generaron modificaciones en la vida de todas las personas del mundo, pero, interesa en esta investigación poner en conocimiento las vivencias de aquellas que están diagnosticadas con TEA, que es un trastorno caracterizado por tener rutinas muy estructuradas, y se vieron obligadas a aceptar y adaptarse a cambios bruscos en sus rutinas diarias.

Se busca entonces con este estudio, aportar información para la comprensión del proceso vivido por los niños, niñas y jóvenes escolarizados con diagnóstico de TEA, impedido de asistencia presencial a las instituciones educativas, para que puedan ser aprovechadas por las familias, docentes y profesionales de la salud como intento de profundizar la comprensión en los efectos en los sujetos de los cambios que afrontaron.

Estado del Arte

El impacto de la pandemia producida por el COVID-19, en la vida social, económica y cultural de las distintas comunidades en cada continente, está dando lugar a numerosos estudios académicos y publicaciones, pero son escasas las investigaciones que abordan el desarrollo de las prácticas psicopedagógicas en esa situación y menos aun la que se enfocan en los efectos observables de la interrupción de la escolaridad presencial en los sujetos con TEA.

Se presentan los aportes en orden cronológico y a la vez, subdivididos por ámbito geográfico.

Ámbito internacional

Prieto Navarro et al (2022), estudiaron el impacto de la Pandemia por COVID-19 en Población Infanto-juvenil española con TEA y en su familia, con el objetivo de conocer cómo vivió a nivel conductual, emocional, social y comunicativo y la repercusión que tuvo en sus familias. Para ello, utilizaron un cuestionario ad hoc durante y después del confinamiento, el Cuestionario de Capacidades y Dificultades (Strengths and Difficulties Questionnaire, SDQ) (Goodman, 1997 citado en Prieto Navarro et al, 2022) y la Escala Miedo al COVID-19 (Martínez Lorca et al.,2020 citado en Prieto Navarro et al, 2022), que aplicaron a 140 padres y madres basándose en el comportamiento de su hijo o hija diagnosticado de TEA, con una edad media de 7,86 años, y procedentes de diferentes comunidades. Concluyen que los sujetos, mostraron flexibilidad a los cambios de rutina, pero un alto nivel de estrés, irritabilidad, dificultades conductuales y sociales y regresión en las habilidades anteriormente adquiridas, presentando también dificultades para entender lo que ocurría y expresar lo que sentían. Además, presentaron dificultades para aplicar las medidas de bioseguridad impuestas. Las familias refirieron un excesivo estrés y miedo, así como han echado en falta algunos apoyos y servicios de ayuda.

En España, Manso-Refoyo et al (2021), estudiaron el impacto social del COVID-19 en personas con TEA, incluyendo la percepción y las reacciones de terceras personas, mediante un proceso observacional de entornos de Internet. Optaron por una metodología cualitativa, con corte fenomenológico y, para el análisis, utilizaron matrices y el CAQDAS webQDA. Los resultados que alcanzaron concluyen que, desde la perspectiva social, existe un desconocimiento por parte de la población sobre la incidencia de las medidas como el confinamiento en los menores con TEA, que difiere dependiendo de las características personales, familiares y sociales de cada sujeto. Por ello se evidencia la necesidad de emplear intervenciones socioeducativas en niños con autismo.

Ramos Lunar (2021), en Baleares, realizó un trabajo cuyo objetivo fue la elaboración de una herramienta para la gestión y reconocimiento de las emociones como aspecto clave y protagonista del día a día del alumnado con TEA enmarcado en el contexto epidemiológico. Para un estudio de caso, elaboró material didáctico dirigido

al reconocimiento y autogestión de emociones, destinado a un alumno de 10 años que cursa 5º de Educación Primaria para trabajar el autoconocimiento y autogestión de las propias emociones. Concluye que pudo constatar la utilidad del material y que el alumno lo utilizó sin dificultades y con ausencia de tedio. Aporta la posibilidad de incorporar a la plataforma más emociones (con mayor complejidad), la creación de recursos que complementen los existentes, para alcanzar un funcionamiento óptimo.

Ámbito latinoamericano

Mella-Moranbuena (2022), en Chile, aborda la problemática de la salud mental como consecuencia del aislamiento al que obligó la pandemia. Para ello utilizó un diseño descriptivo transversal. Los participantes fueron 118 apoderados (responsable legal del estudiante) y aplicó el instrumento COPE-28 que fue digitalizado para ese fin. Los resultados alcanzados, le permitieron afirmar que de las 11 estrategias de afrontamiento medidas, las que destacaron por una mayor frecuencia de uso fueron el apoyo emocional y el desahogo, la primera, hace referencia al esfuerzo de los apoderados por conseguir apoyo emocional y la segunda, indica el aumento de conciencia sobre el propio malestar, lo cual va acompañado de una tendencia a descargar los sentimientos. Por ello considera que la investigación constituye un aporte, tanto en el contexto nacional como en la región latinoamericana, dado que medir e identificar las estrategias de afrontamiento durante la COVID-19 en apoderados pueden ayudar a las instituciones educativas e investigadores a comprender las posibles consecuencias del COVID-19 entre los miembros de las comunidades escolares.

Castellano Yuste y Díez de Baldeón Cruz (2021), en Colombia, con metodología hermenéutica analizaron el efecto del confinamiento en lo cotidiano en jóvenes con TEA que son acompañados por APANATE, con el objetivo es escuchar-leer y dar protagonismo a las personas y ofrecer a la comunidad educativa las experiencias y reflexiones de quienes sufrieron un doble confinamiento y pensar en el papel de la educación en la reconstrucción de los vínculos comunitarios y la sociabilidad debilitados por las medidas de distanciamiento y de confinamiento. Concluyen que pudieron dar la voz y las palabras a quienes han sufrido las violencias invisibles e inaudibles de habitar en una época de distanciamiento social por COVID-19, y que esto

constituye un desafío para repensar el sentido de la educación para el mundo que viene que, tras la pandemia, parece apostar por la digitalización y por la reducción de los movimientos tanto de los cuerpos como de las voluntades.

Angulo Paitán (2021), en Perú, buscó conocer la modalidad del proceso educativo en los niño/as con TEA en tiempos de pandemia. Aplicó un diseño fenomenológico en que participaron 10 personas (padres, docentes y psicólogas). Realizó entrevistas en línea y una encuesta para cada grupo. Concluye que la educación actual de estos estudiantes es exclusivamente virtual, e involucra también a las familias y especialistas a través del uso de estrategias innovadoras. Además, es beneficiosa para este grupo y el uso de la tecnología y la metodología educativa cumplen un papel determinante habilitando aprendizajes acordes a los objetivos escolares previstos.

Checca Huamani y Cayllahua Mamani (2021), investigaron en Perú la relación entre ansiedad y los comportamientos restringidos y repetitivos en niños y adolescentes con TEA en tiempo de pandemia por la Covid-19. El estudio fue de tipo correlacional, de corte transversal y con un diseño de tipo no experimental. La muestra estuvo conformada por 35 niños y adolescentes, con rango de edad comprendido entre los 8 y 16 años, con TEA, el muestreo realizado fue no probabilístico. Se aplicó la Escala de Ansiedad para niños con TEA versión para padres (ASC-ASD-P) y el Cuestionario de Comportamientos Repetitivos (RBQ). Concluyen que existe una correlación significativa y positiva entre la ansiedad y los comportamientos restringidos y repetitivos (CRR) en niños y adolescentes autistas ($r=.382$, $p=0.024$), es decir niveles altos de ansiedad exacerban los CRR, en especial los de insistencia a la invarianza e intereses circunscritos (IS) ($r=.425$, $p=0.011$), siendo este comportamiento una estrategia de afrontamiento para intentar controlar la situación de incerteza que conlleva el contexto de pandemia por COVID-19.

Mosca Magis (2021), investigó el impacto de la pandemia en niños y niñas con TEA en Uruguay desde la perspectiva de familiares y cuidadores. Es un estudio de tipo cualitativo, exploratorio y transversal. Publicó un llamado abierto para el llenado del formulario Rapid-Uy Cuidadores en grupos de redes sociales de AT/AP y de padres/madres de niños/as con autismo. Seleccionó y entrevistó a 7 personas. Concluye que no se logró, en la mayoría de los casos, generar espacios de inclusión para estos niños/as en las clases escolares y la inclusión educativa aún está en

proceso de construcción y mucho más en situaciones de tanta incertidumbre, y novedosas, como lo fue la experiencia con el trabajo virtual durante la pandemia. Destaca los avances en los aprendizajes escolares de los sujetos, pero también retrocesos significativos en torno al área social a la hora de volver a la presencialidad.

Valdez.et al (2020), conformaron un equipo de investigadores procedentes de diferentes países de Latinoamérica, realizó un estudio multicéntrico a través de una encuesta en línea a 1.826 familias de personas con TEA, de sus países de origen, con el objetivo es describir el impacto de la pandemia y el aislamiento social en la conducta, el estado de ánimo, el sueño y la alimentación de las personas con TEA. Concluyen que las emergencias suscitadas por la pandemia provocaron que: las organizaciones de familias que defienden sus derechos, los grupos comunitarios y los investigadores, encuentren más obstáculos para sacar a la superficie temas cruciales. Además, algunas situaciones vividas se vinculan con experiencias de exclusión de los cuidados y servicios adecuados, como la suspensión de los tratamientos y prohibición a los terapeutas y personal de apoyo escolar de realizar actividad presencial con las personas con TEA.

Ámbito Nacional

Soubeste y Sadaniowski (2021) estudiaron la problemática del acceso a terapias, continuidad pedagógica y estrategias utilizadas por las familias en el acompañamiento de niños con diagnóstico de TEA en la Provincia de Misiones (Argentina), con el objetivo de conocer los aspectos favorables y desfavorables, y generar estrategias para posibles futuras situaciones de aislamiento. El método fue exploratorio y descriptivo a partir de la aplicación de 66 encuestas a grupos familiares de personas con TEA, complementándose como fuente secundaria 18 entrevistas y 13 encuestas a profesionales de la salud en la Provincia de Misiones. Concluyen que se compartió más tiempo en familia, se profundizaron los vínculos y se respetaron los ritmos de aprendizaje y los contenidos fueron ajustados a las necesidades de los niños, también identificaron dificultades en la socialización, aparición de nuevos comportamientos (crisis, ansiedad, agresividad), barreras en la comunicación entre docentes y familias, imposibilidad de acceder a terapias ante restricciones y protocolos y dificultades para acceder a terapias virtuales directas por atención, déficits, dificultades económicas y la falta de conectividad.

Marco Teórico

Las consecuencias provocadas por el Covid-19 están presentes en todos los ámbitos que conforman la vida de las personas, siendo éstos: la economía, el funcionamiento social, la educación y la sanidad. El colectivo de los/as niños/as con trastorno de espectro autista, por la condición particular de los sujetos, tuvo un grado de afectación superior al resto.

Se exponen a continuación las características de los niños y niñas con TEA, luego se abordan brevemente conceptos relativos a la pandemia por COVID 19 y finalmente se describe a la institución escolar.

Trastorno del Espectro Autista (TEA)

La conceptualización y caracterización del término Autismo varió a lo largo de la historia, en función de los avances de las investigaciones y los resultados que alcanzaban. El abanico de conceptualizaciones también fue influenciado por los aportes de autores y clasificaciones tales como el CIE-11, DSM-IV o DSM-V (Garrebé, 2012).

En 1911 el psiquiatra suizo Bleuler publicó el estudio *Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien* donde se recogía por primera vez el término Autismo (Cala et al., 2015). La incorporación del mismo permitió definir el concepto como “lesión particular y completamente característica es la que concierne a la relación de la vida interior con el mundo exterior” (Bleuler, 1911 citado en Garrebé, 2012, p. 257). Bleuler relacionó las características autísticas en pacientes con sintomatología propia de la esquizofrenia y con propiedades como la pérdida de contacto vital con la realidad o el embelesamiento. Así es como se consideró en ese momento que, las personas con autismo, tenían déficit intelectual sobre todo debido a la evasión fuera de la realidad y el repliegue sobre el mundo interior. Al respecto, Rutter (1984) señaló que la vinculación entre ambos términos condujo a que diversos psiquiatras infantiles intercambiaran de manera similar el uso de los diagnósticos autismo, esquizofrenia y psicosis infantiles.

La caracterización Autismo mencionada, provocó que, durante varias décadas, se lo relacionara con la psicosis debido al ensimismamiento mencionado y el retraimiento narcisista. Sin embargo, en los 40' se introducen aportes desde una perspectiva de trastorno específico y diferenciándolo de la esquizofrenia, respecto a lo que hoy se denomina Trastorno del Espectro Autista.

Un artículo de Leo Kanner en los años 1943 y otro de Hans Asperger en 1944 caracterizaron la naturaleza del trastorno, particularidades a nivel etiológico y fenomenológico (Artigas-Pallares y Paula, 2012). El primero, realizó un estudio centrado en la observación de 11 infantes y cuyas conductas de carácter extraño no se concebían en la categorización de enfermedades de la época. Reunió informes sobre el contexto familiar y social donde los infantes se desarrollaban y concluyó que los niños presentaban dificultades en la reciprocidad de las acciones sociales, problemas para adaptarse a cambios en sus rutinas, buena memoria, sensibilidad a los estímulos (especialmente al sonido), resistencia y alergias a algunos alimentos, dificultades para la espontaneidad. Además, 3 de los 11 niños estudiados no hablaban y los otros 8 no utilizaban sus capacidades lingüísticas aun poseyéndolas. También observó un comportamiento de autoestimulación, así como movimientos extraños y repetitivos (Rivera, 2014, p. 142). Este estudio realizado introdujo el concepto Autismo Infantil Temprano, permitiendo ir más allá en la denominación del Autismo, se comprendió, por primera vez, como una nosología de la infancia. Esta nueva concepción del Autismo por parte de Kanner lo define como un síndrome del comportamiento con alteraciones a nivel del lenguaje, incapacidad para relacionarse con personas o situaciones, desde el nacimiento, y procesos de carácter cognitivo.

En 1944 Hans Asperger, pediatra austriaco, publicó el estudio *Die Autistische Psychoathen in Kinder-salter*. Allí utilizó el concepto Autismo de manera similar a Kanner. No obstante, este hecho era pura coincidencia ya que ambos desconocían sus respectivas búsquedas. La investigación de Asperger se centró en la descripción de un grupo de cuatro infantes que presentaban un lenguaje precoz, aunque no lo utilizaban, características comunicativas, expresivas y anomalías prosódicas propias de las personas con Autismo, dificultades para desarrollar las habilidades a nivel de motricidad fina y descoordinación gruesa (Sanz et al., 2007). Tras diversos informes y observaciones, destacó que esta caracterización afectaba directamente a la personalidad de las personas, es decir, los individuos con Psicopatía Autista (concepto

que introdujo) presentaban insuficiencia a la hora de socializar o adaptarse al mundo, falta de empatía, torpeza motora, lenguaje repetitivo, hipersensibilidad en la percepción o escasa reciprocidad con las personas y situaciones (López, 2021). Para el investigador, el aislamiento social es la principal marca del trastorno de personalidad conceptualizado como Psicopatía Autística de la niñez.

A comienzos de los años 80' la psiquiatra Lorna Wing, tras un estudio junto a Judith Gould (1979), introducen por primera vez, la denominación actual del Autismo, Trastorno del Espectro Autista. Ambas definieron que las personas con TEA presentaban trastorno en las capacidades de comunicación y reconocimiento social, predominancia por las rutinas, patrones repetitivos y escaso desarrollo de la imaginación.

En los últimos años, surgieron nuevas manifestaciones, perspectivas y conceptualizaciones respecto al término y sus características.

Finalmente, cabe mencionar que el término autismo deriva de la unión del prefijo autos, de origen griego clásico, cuyo significado es uno mismo o propio y del sufijo ismo procedente del latín y definitorio de un estado o acción (Pralong, 2014).

En la actualidad hay consenso en definir al TEA, como un trastorno del neurodesarrollo de origen neurobiológico que afecta tanto al desarrollo de la comunicación e interacción social como de la conducta, así como la simbolización y la flexibilidad, evidenciado en patrones de comportamiento, actividades e intereses repetitivos y restringidos, manifestados en el habla, el movimiento motor o el uso de objetos (APA, 2013). Presentan poca flexibilidad en el cambio de rutinas e hipersensibilidad y/o hiposensibilidad a la información sensorial.

El trastorno comienza en la infancia con una estimación de un caso de TEA por cada 15 nacimientos, siendo significativamente mayor en niños que en niñas y presenta grados de afectación que como se mencionó anteriormente, se basan en el deterioro de la comunicación social y en patrones de comportamiento restringidos y repetitivos y se clasifican en tres niveles según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) (APA, 2013).

El grado 1 corresponde a las personas con TEA que presentan deficiencias tanto en la comunicación social como para iniciar interacciones sociales, pero habilidades en la comunicación verbal y motivación para hablar con otros. Muestran inflexibilidad de

comportamiento, para alternar actividades y problemas de organización y planificación que dificultan su autonomía.

En el grado 2 aumenta el nivel de necesidad de ayuda, presentan deficiencias notables en la comunicación social verbal y no verbal y suelen utilizar frases muy sencillas. Además, aparece mayor inflexibilidad de comportamiento, teniendo dificultad de hacer frente a los cambios, y ansiedad y/o dificultad para cambiar el foco de acción. Las personas que corresponden al grado 3 necesitan ayuda muy notable, tienen una comunicación social verbal y no verbal muy limitada, causando graves alteraciones del funcionamiento, y, en la mayoría, la iniciativa para interactuar con los demás suele ser escasa. Presentan extrema inflexibilidad en el comportamiento y en la dificultad de hacer frente los cambios y ansiedad intensa para cambiar el foco de acción (APA, 2013).

Es necesario que las comunidades nacionales cuenten con datos epidemiológicos y recursos para la detección temprana, la evaluación diagnóstica y el tratamiento en sus diferentes jurisdicciones. La formación profesional, la información y el acompañamiento especializado, resultan indispensables para responder a las preocupaciones de los padres, agilizar la identificación de los TEA y la derivación temprana a servicios clínicos y educativos.

En Latinoamérica hay aproximadamente seis millones de personas con TEA (Valdez et al, 2020), y en el año 2015 investigadores de Argentina, Brasil, Chile, República Dominicana, Uruguay y Venezuela, con el soporte técnico de Autism Speaks, formaron la Red Espectro Autista Latinoamérica (REAL) con el objetivo de realizar colaboraciones internacionales en investigaciones relacionadas con los TEA. Se centraron en la investigación de las necesidades de las personas con autismo y sus cuidadores, sus desafíos y oportunidades, las coberturas de salud, de educación, acceso a los tratamientos, organizaciones y redes de familias de personas con autismo e incidencia en políticas

Según la Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2020), por sus peculiaridades, la persona con TEA tiende al aislamiento y rechazan los cambios drásticos, los ambientes pequeños y el encierro. Asimismo, se caracteriza por su escasa interacción social, mínimo o nulo lenguaje y conductas repetitivas diarias. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019), afirmó que, por cada 160 infantes, uno presenta TEA y la prevalencia mundial en los últimos 50 años ha aumentado. No se

conoce con precisión la causa del trastorno, pero, las investigaciones al respecto denotan que existen diversos factores que lo originan, de órdenes genéticos y/o ambientales.

Cabe mencionar también que esta condición “supone un desarrollo diferente sobre todo en tres áreas: las relaciones sociales (dificultad para vincularse e interactuar); la comunicación y el lenguaje, y la flexibilidad de la conducta (desde la repetición de movimientos hasta el interés en temas restringidos)” (Valdez, 2016: 15). El autismo es plural y diverso, tanto en las que los síntomas, se manifiestan de formas diferentes, como en la evolución, que diversas trayectorias y caminos. La perspectiva actual es dimensional y habla de un espectro, una gama de colores, un arcoíris. Por ello, puede inferirse que también es muy diferente la manera en que la cuarentena afectó a estas personas, a algunas de forma negativa y otras a las que no.

La dificultad para expresar sus sentimientos y cierta falta de flexibilidad puede llevar a muchas de las personas con TEA a tener conductas disruptivas como llantos, gritos, rabietas o berrinches y agresividad, dado que se sienten seguras y tranquilas cuando pueden anticipar lo que va a suceder, cuando pueden entender las rutinas establecidas y llevarlas a cabo casi a la perfección. Las rutinas son un aspecto clave para los sujetos TEA y la pérdida de éstas, los perjudica provocando la incompreensión de las situaciones, provocándoles asimismo malestar físico y emocional, dado que no disponen con las herramientas de gestión de las emociones para poder expresarse respecto al impacto de los cambios.

Estrategias de Enseñanza - Aprendizaje para Niños con TEA

Con respecto a este punto, vale recuperar los aportes de Carrillo y Pachón (2011), en tanto sostienen que la tecnología y realidad virtual demostraron ser una herramienta muy valiosa para ellos ya dado que muestran facilidad y preferencia en su uso. Estas les ofrecen un entorno controlable, su capacidad de motivación y refuerzo es alta, disminuyendo la frustración ante errores. Además, presentan estimulación multisensorial, especialmente visual, lo que es beneficioso para ellos pues su procesamiento cognitivo se enfoca mucho en ese ámbito. En el mismo sentido, investigaciones más recientes (Campo y Demósthene 2019) plantean concepciones conceptuales y metodológicas que defienden la idea de progresar desde un modelo

centrado en el déficit, caracterizado por el establecimiento de categorías y etiquetas (Del Rincón, 2020), a la atención a la diversidad centrada en las particularidades de cada sujeto y especialmente en sus fortalezas y potencialidades, fortaleciendo la labor coordinada con la familia. Estos estudios, demostraron que los niños con TEA pueden reconocer a sus familiares, manifestar alegría y amor hacia las personas que les transmiten seguridad y confianza, lo que favorece la estimulación del desarrollo de capacidades y habilidades sociales, comunicativas, comportamentales y cognitivas, a partir de sus preferencias e intereses. Necesitan acciones educativas dirigidas a los entornos y a ellos, de carácter permanente a lo largo de la vida, en correspondencia con sus peculiaridades. Al respecto Ramírez, Reyes y Narzisi (2020), señalan la concatenación de los criterios biológicos y sociales sobre el origen de las alteraciones y su carácter social, a partir del reconocimiento de la relación dialéctica entre la actividad mental y la actividad práctica, que según Vygotski (2020), el desarrollo integral de las funciones psíquicas superiores, se forman durante la vida como el resultado del aprendizaje, la educación y la adquisición de la experiencia de la humanidad.

La atención educativa a este colectivo, busca alcanzar una compensación social del trastorno y también la eliminación de síntomas. Para ello, la comunicación y las relaciones interpersonales son fundamentales para el desarrollo integral, facilitándoles el acceso a la información, la comprensión del entorno y a la inclusión social. Entonces, el proceso de la atención educativa se vincula directamente con la utilización de diferentes herramientas que permiten mediatizar sus funciones psíquicas superiores para establecer las relaciones con el contexto físico y social, vinculando para esto la mediación social (instituciones educativas, familia y comunidad), mediación instrumental (claves visuales, claves auditivas, entre otros). En otras palabras, tienen posibilidades para aprender en correspondencia con sus potencialidades, bajo la conducción del docente, con la participación activa de la familia y la comunidad (Zarzuelo, 2020).

El desarrollo de toda función psíquica se genera de lo externo a lo interno, (Ley Genética del desarrollo psíquico; de lo extrapsíquico, a lo interpsíquico a lo intrapsíquico).

La relación que establece Vygotsky (1979) entre aprendizaje y desarrollo se fundamenta en la Ley Genética General, en la que se establece que toda función en el desarrollo cultural del niño aparece dos veces, o en dos planos. Primero en el social

y luego en el psicológico. Primero aparece entre la gente como una categoría intrapsicológica y luego dentro del niño como una categoría intrapsicológica (Werstch, 1988). Esto le permite afirmar también, que todo aprendizaje en la escuela siempre tiene una historia previa, por ello aprendizaje y desarrollo están interrelacionados desde los primeros días de vida del niño.

Vygotsky (1979) refiere también a dos niveles evolutivos: el real, que comprende el nivel de desarrollo de las funciones mentales de un niño y supone aquellas actividades que los niños pueden realizar por sí solos y que son indicativas de sus capacidades mentales. Y el potencial, en tanto que si se le ofrece ayuda o se le muestra cómo resolver un problema y lo soluciona, el niño aunque no logra una solución independientemente del problema, llega a ella con la ayuda de otros. Lo que los niños pueden hacer con ayuda de otros, en cierto sentido, es más indicativo de su desarrollo mental que lo que pueden hacer por sí solos. En este sentido, la capacidad de los niños, de idéntico nivel de desarrollo mental para aprender bajo la guía de un maestro variaba en gran medida, e igualmente el subsiguiente curso de su aprendizaje sería distinto. Esta diferencia es la que denominó Zona de Desarrollo Próximo:

“No es otra cosa que la distancia entre el nivel real de desarrollo, determinado por la capacidad de resolver independientemente un problema, y el nivel de desarrollo potencial, determinado a través de la resolución de un problema bajo la guía de un adulto o en colaboración con otro compañero más capaz” (Vygotsky 1979: 133).

Puede señalarse entonces que el aprendizaje estimula y activa una variedad de procesos mentales que afloran en el marco de la interacción con otras personas, interacción que ocurre en diversos contextos y es siempre mediada por el lenguaje. Esos procesos, que en cierta medida reproducen esas formas de interacción social, son internalizadas en el proceso de aprendizaje social hasta convertirse en modos de autorregulación. Se reconoce en tal sentido la importancia de la mediación social, de los adultos, el papel del otro y del colectivo en el desarrollo de la personalidad (Vygotski, 2020). La psiquis humana refleja de forma activa la realidad que rodea a cada persona, lo que le brinda su carácter autónomo, diferente cualitativamente a los fenómenos biológicos que, si bien constituyen premisas para el desarrollo, posibilitan su existencia, sirven de base, no es, por sí solo, elemento determinante en el desarrollo psíquico del individuo.

Pandemia (COVID-19)

El 30 de enero de 2020, la presencia de un brote del nuevo coronavirus SARS-CoV-2, cuyo epicentro se hallaba en la provincia de Hubei situada en Wuhan (China), obligó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) a declarar emergencia sanitaria mundial debido a las crecientes notificaciones de personas positivas con esta enfermedad en el país (Velavan y Meyer, 2020).

El coronavirus es un virus de la familia de ARN de hebra positiva, monocatenarios y con envoltura que infectan tanto a seres humanos como animales. La similitud con el virus que causó el SARS en 2003 fue el motivo por el cual el comité internacional de clasificación de virus dio la denominación al actual SARS-CoV-2 (Pastrian-Soto, 2020). Este, afecta a las personas dando lugar a la enfermedad COVID 19. El origen de la enfermedad aún no se ha dilucidado, una es que el virus mutó de murciélagos a humanos en el mercado de mariscos de Wuhan. El SARS-CoV-2 destaca por su fácil propagación de persona a persona. La manera en la que la enfermedad se manifiesta varía en función de las características de la persona. El colectivo con mayores consecuencias ha sido el de las personas mayores, seguidas de las que padecen hipertensión, diabetes, pacientes inmunodeprimidos, con afecciones cardíacas, embarazadas o con cáncer, entre otros.

El 15 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró como una emergencia de salud pública internacional la aparición de la enfermedad infecciosa mencionada, anunció el nombre oficial de la nueva enfermedad como enfermedad por coronavirus 2019 (Pastrian-Soto, 2020) y El Comité Internacional de Taxonomía de Virus lo nombró SARS-CoV-2.

El Gobierno de Argentina dispuso en primer lugar un Decreto de Necesidad y Urgencia (DNU) que, frente al panorama sanitario internacional, amplió la Emergencia Sanitaria y dispuso la adopción de nuevas medidas para contener la propagación del nuevo coronavirus. Este, del 11/03/2020, que amplía la Emergencia Sanitaria y dispone la adopción de nuevas medidas para contener la propagación del nuevo coronavirus. También faculta al Ministerio de Salud, como autoridad de aplicación, a adquirir equipamiento, bienes y servicios, y a adoptar las medidas de salud pública necesarias y protege a su vez los insumos críticos como el alcohol en gel o barbijos, suspende los

vuelos provenientes de las zonas afectadas por el virus y dispone la obligatoriedad del aislamiento en los casos que en la normativa se detallan.

Unos días después, un nuevo DNU dispuso el confinamiento domiciliario preventivo y obligatorio de toda la población. El aislamiento social preventivo y obligatorio, se estableció mediante el Decreto de Necesidad y Urgencia 297/2020, que fue publicado el 20 de marzo de 2020 en el Boletín Oficial.

Este, abarcaba el lapso de tiempo desde el 20 de marzo hasta el 31 de marzo del mismo año, expresando que todas las personas en suelo argentino, debían mantenerse en el interior de los lugares en los que se encontraban y solo podían asistir a sus trabajos si los mismos se consideraban como servicio esencial. Esta medida incluyó, obviamente, y la suspensión de las clases presenciales por un tiempo indefinido. También se anticipaba que era factible prorrogar este plazo por el tiempo que se considerara necesario en atención a la situación epidemiología del país. Por ello, la medida mencionada se prorrogó por otros decretos: DNU 325/2020, 355/2020, 408/2020, 459/2020 Y 427/2020. El día 18 de septiembre de 2020 el Presidente de la Nación Argentina anunció la extensión del Aislamiento Preventivo, Social y Obligatorio hasta el 11 de octubre. El Decreto fue publicado con el número 754/2020, el 20 de septiembre en Boletín Oficial de la República Argentina, 2020

Recuperando un trabajo de Bacon et al. (2020), cabe mencionar que, en el mes de agosto del mismo año, el Ministerio de Salud de la Nación expresó que la incidencia y mortalidad en Argentina, había sido menor que en otras regiones, debido a que el sistema de sanitario mediante diferentes medidas adoptadas, evitó el colapso del mismo.

El aislamiento en los hogares, provocó la alteración y pérdida de muchas de las rutinas habituales y situaciones cotidianas. Acciones tan ordinarias como visitar a los familiares, salir a comprar, estudiar o trabajar, con algunas excepciones, quedaron completamente anuladas. Ante estas circunstancias, la necesidad de adaptarse a la nueva realidad cambiante se convirtió en una obligación. Entre las principales alteraciones cabe señalar el traslado a la vía online y telefónica de todo lo que era imposible realizar de manera presencial. Cumplir con las funciones laborales, las consultas médicas, interacciones familiares y sociales, e incluso la educación, son ejemplos de los ámbitos que experimentaron un cambio de la modalidad presencial a la

telemática. Sin embargo, a pesar de los cambios incorporados enfocados en intentar mantener una rutina de vida cotidiana, este hecho no impidió el surgimiento de consecuencias negativas para todas las personas.

...han adherido a indicaciones de comportamientos de mitigación dadas como el lavado de manos en un grado mayor al 90% y al distanciamiento social y físico en un porcentual cercano al 90%. Al respecto de las recomendaciones de barbijos y sobre máscaras faciales, el 45% de los encuestados no ha usado una máscara y el 22% utilizó una máscara la mayor parte del tiempo. Con la salvedad de usar una mascarilla, el 78% de los encuestados comunicaron que se adhieren a las principales medidas de prevención al menos la mayor parte del tiempo. Se destaca que a menor edad, más se respeta la indicación de lavado de manos y distancia social en la mayor parte de tiempo, comparado ello con el grupo de más de 70 años (Bacon et al. 2020:3).

Uno de los colectivos de mayor vulnerabilidad, fueron los/as niños/as con Trastorno del Espectro Autista, porque de manera abrupta sufrieron la ruptura del desarrollo de su vida diaria y se vieron impedidos a consolidar nuevas rutinas, no sólo por la imposibilidad de asistir a las escuelas sino también por las modificaciones necesarias en el modo de vincularse con los profesionales que los acompañan.

En el ámbito de Argentina, la pandemia del COVID-19 obligó al Gobierno Nacional a decretar el aislamiento social preventivo y obligatorio en todo el país y la suspensión de las clases presenciales por un tiempo indefinido.

Como resultado, se estima que más de 10 millones y medio de estudiantes del nivel inicial, primario y secundario se vieron afectados por la medida. Uno de los mayores retos que enfrentó el sistema educativo ante el cierre de las escuelas, para garantizar la continuidad de los aprendizajes de las y los estudiantes, fue la transformación del modelo presencial a modelos de educación a distancia.

En tanto los colegios de profesionales y las asociaciones que brindan atención o programas especializados tuvieron que cerrar. Estas clausuras temporáneas significan que las personas con TEA recibieron menos horas de terapia esenciales (por ejemplo, de logopedia, psicología, terapia ocupacional, apoyo escolar) y tiempo en el aula de lo que normalmente recibían.

Como ya se mencionó, el COVID 19 impactó en todo el contexto social, pero más aún en los grupos de alta vulnerabilidad. Uno de estos son los niños y niñas con TEA, precisamente por la singularidad que tiene esta condición. Por ese motivo, cabe

mencionar algunos elementos importantes a tener en cuenta en la convivencia con estas personas. En primer lugar, la socialización se limitó por la necesidad de permanecer en casa para evitar contagiarse, lo que pudiera reforzar el poco interés por interactuar que estos sujetos tienen. En segundo lugar, el comportamiento que se distingue por las conductas repetitivas y rutinarias que les proporcionan seguridad y bienestar emocional y el cambio de las mismas incrementa el estrés, la ansiedad, la irritabilidad, las estereotipias. Otro aspecto es que la comunicación se restringió sobre todo a las personas que conviven en el hogar, haciendo necesario una mayor implicación de las familias en la estimulación. En este contexto, los intereses se orientaron sobre todo al uso de los dispositivos tecnológicos mientras que se estrecharon los espacios de estimulación.

Una cuestión más que merece ser tomada en cuenta es la de los cuidados en el ámbito de la bioseguridad, a los que obligó la situación sanitaria. Desde las entidades internacionales y del orden nacional y provincial, se ofrecieron guías orientadoras y tutoriales a fin de favorecer no sólo la estimulación de los procesos de socialización, comportamiento, comunicación sino el lavado de manos, uso de sanitizantes y de mascarilla protectora, con diseño de apoyos visuales, ya que los niños y niñas con TEA requieren de este tipo de estímulos tales como fotografías, pictogramas, láminas, dibujos, entre otros, para ayudarlos a la comprensión de lo que les rodea.

Institución Educativa

La institución educativa es una comunidad específica que como órgano se encarga de la educación institucionalizada. Allí, se transmiten los aprendizajes y valores que se consideran necesarios en la comunidad y que llevan a los alumnos a utilizar y mejorar sus capacidades en beneficio tanto de la sociedad como en el suyo propio. Los directivos, docentes, administrativos, estudiantes, son algunos de los actores que intervienen en la misma con diferenciación de funciones (Fernández, 1994). En este estudio, se la concibe como el ámbito en el que se consolidan relaciones sociales, vínculos y procesos de comunicación, opera como una institución social e histórica que cotidianamente construye conocimientos, significados y prácticas. Los docentes son los actores centrales en la configuración cotidiana de esas prácticas

y en la apropiación y circulación de discursos que intentan explicar, en este caso, el fenómeno del éxito o fracaso de los estudiantes.

En Argentina, la educación formal y sistemática se estructura en los siguientes niveles de acuerdo a la Ley Nacional de Educación (2006): educación inicial, educación primaria, educación secundaria (obligatorios los tres niveles) y educación superior (universitaria y no universitaria). Cada uno de estos niveles con opciones o modalidades con el propósito de dar respuestas a demandas específicas de los sujetos y los contextos. El Nivel Primario, se encuentra regulado por la Ley ya mencionada y la Ley de Educación de la Provincia de Córdoba 9870/11.

La Educación, recorre desde hace tiempo caminos inciertos (Ferreyra y Peretti, 2010; Terigi, 2011), con muchos desafíos y la situación sanitaria la puso una vez más a prueba, en un estrado, donde es mirada críticamente desde los diferentes sectores de la sociedad.

En las escuelas de nivel primario argentinas, las clases se llevaban a cabo en aulas, patios, polideportivos (según los contenidos a abordar y actividades de aprendizaje que se proponen), donde el vínculo entre todos los actores institucionales tiene una fuerte impronta física, en el sentido de que el cuerpo a través de posturas, voces, gestos, da cuenta del vínculo comunicacional y lo sostiene (Ley 9870). Como contrapartida, la nueva realidad generada por la pandemia producto del COVID-19, desafió nuevos espacios de enseñanza y aprendizaje: aulas virtuales, video llamadas, aplicaciones y plataformas que hicieran posible la reunión de los estudiantes con sus docentes sincrónicamente y también con algunas modalidades de diferimiento. Las comunidades educativas, se reinventaron en el día a día, los equipos de gestión tomaron decisiones en poco tiempo y buscaron diversas estrategias para que los niños y niñas pudieran alcanzar los objetivos educativos propuestos para cada grupo escolar. La adaptación a la virtualidad, tuvo sus complicaciones y dificultades en casi todos los casos y por ello los docentes y directivos de las escuelas buscaron preservar los vínculos con los estudiantes y sus familias estimulando la autonomía y autogestión de los aprendizajes (Argüello et al. 2020).

Debe tenerse en cuenta que las autoridades del Sistema Educativo Argentino y también en la jurisdicción Córdoba, respondieron con celeridad a la suspensión de clases presenciales determinada a partir del 15 de marzo, impulsando contenidos

pedagógicos y acciones de inclusión educativa, aunque solo el 45% de los distritos amplió la infraestructura digital de sus estudiantes.

El proceso, al interior de cada escuela fue organizado por los equipos de gestión escolar en concordancia con los docentes a cargo de cada grupo escolar y, en este sentido, los directivos, siguiendo las pautas de cada jurisdicción, lideraron y organizaron al colectivo docente y los recursos de los que se disponía para enfrentar los desafíos cotidianos de la tarea escolar. Se trató de que, en medio de la imprevista contingencia, fuera posible garantizar y facilitar el alcance de los mejores resultados de aprendizaje para los estudiantes, diseñando y articulando acciones, acompañando y monitoreando sus avances y dificultades con la participación de todos (Baez et al. 2020).

Cabe destacar que, cada comunidad educativa imprime a sus desempeños un modelo comunicacional propio y particular en la construcción y consolidación de los vínculos con los actores institucionales y con las familias de los alumnos, que resulta necesario repensar y ajustar frente a imprevistos y situaciones críticas. Además, las escuelas se gestionan dentro de un marco normativo y, durante el período de confinamiento, el mismo se reconfiguró atendiendo a disposiciones emanadas por autoridades educativas y sanitarias en el orden nacional, provincial y local/institucional (Cifuentes-Faura, 2020).

Algunas dificultades que la situación de aislamiento preventivo y obligatorio puso en evidencia en el ámbito de la educación obligatoria de nivel primario pueden relacionarse con: la conectividad, entrega de trabajos, acompañamiento de la familia, espacio de trabajo personal que cada familia debía generar en su casa para ser visualizado por la cámara, sincronización de encendido de la cámara con audio, aceptación de estas formas de participación. Y atravesando todas estas incertidumbres y cambios, hubo diferentes intervenciones de parte de los docentes y psicopedagogos/as a cargo de niños y niñas con TEA, que les permiten dado el contacto periódico y sostenido durante el confinamiento, explicitar las consecuencias observables del mismo en este colectivo y son ellas el objetivo de intervención de este trabajo.

Método

Diseño de estudio

El presente proyecto se enmarca en el paradigma cualitativo porque se analizan las cualidades de la información que se reúna y se encuentran los patrones de sentido subyacentes en las acciones de los participantes (González Rey, 2006). Dentro de este marco, se emplea un enfoque descriptivo e interpretativo, ya que la intención es describir los fenómenos investigados tal como aparecen en la actualidad. Para esto, los factores implicados se estudian simultáneamente en un determinado momento, haciendo un corte transversal en el tiempo. Se busca construir el objeto, desde la significación otorgada por los propios agentes sociales, profundizando en el tema investigado y realizando un acercamiento sobre distintos aspectos de los sujetos involucrados. Se abordará el estudio de caso (aunque no de caso único), ya que el mismo puede llevarse a cabo tanto con una sola persona como objeto de investigación, como con varios sujetos que poseen unas características determinadas. Recuperando a Pérez Serrano (1994), puede señalarse que esta metodología resulta apropiada por ser particularista, descriptiva y heurística.

Participantes

Se seleccionó una muestra de tipo no probabilístico intencional, donde los informantes se eligieron en función de la significatividad que las entrevistas y análisis documental fueron arrojando. En todos los casos la participación fue voluntaria y se resguarda la identidad de los sujetos por tratarse de personas menores de edad. Cabe señalar asimismo que, en todos los casos, los informantes firmaron un consentimiento informado, que da cuenta de su predisposición para colaborar en el presente trabajo.

Se señalan a continuación los criterios para la selección de los entrevistados. Sin embargo, cabe advertir que las características flexibles del presente diseño, no descartaban ampliar este muestreo inicial o reducirlo en cantidad de unidades de análisis para fortalecer el número de entrevistas en profundidad para con un mismo informante:

- ✓ 4 padres y 5 madres nucleados en CEA con hijos escolarizados en los niveles primario y secundario.
- ✓ 5 psicopedagogas que realizaron prácticas profesionales con niños escolarizados durante el confinamiento, que cuentan con más de 5 años de experiencia profesional.
- ✓ 3 docentes integradoras con titulación en Educación Especial y mínimo de 5 años de trayectoria docente.

La eficacia en el muestreo intencional radica en seleccionar casos ricos en información para estudiarlos en profundidad. La que se seleccionó, permitió contar con un volumen de datos suficiente que permitiera identificar con mayor profundidad recurrencias y diferencias las vivencias de los sujetos (Goetz et al. 1998).

Instrumentos

Se realizaron entrevistas en profundidad cara a cara, a los diferentes informantes, utilizando cuestionarios orientadores que recuperen cada uno de los aspectos en los que interesa ahondar en este estudio. Estas herramientas de recolección de información, siguiendo a Yuni y Urbano (2006), deben ser fiables, válidas y confiables. Para ellas, se seleccionarán aspectos a indagar acordes al informante que se contactará. En el Anexo se incluye el modelo de entrevista que se aplicará en cada caso. Se realizarán cara a cara para profundizar en algunos aspectos que las anteriores no habilitan.

Procedimiento

En el análisis cualitativo (Latorre et al.1995), los pasos no tienen un recorrido único, sino que acontece un análisis en progreso que obliga a retroceder y recurrir sucesivamente al campo para incorporar la información necesarios hasta dar consistencia a una teoría interpretativa consistente con lo observable. No obstante, la información que se reunió se trató en una primera etapa de análisis y clasificación, en forma individual y acorde al instrumento que la proporcionó. Posteriormente se volcaron los datos en dispositivos contruidos con la finalidad de facilitar la reflexión y comparación, teniendo en cuenta las diferentes unidades de análisis y categorías conceptuales que dan cuenta del problema de investigación. Finalmente se profundizó

desde la información descriptiva obtenida (atendiendo al problema formulado y los objetivos planteados) hacia un desarrollo interpretativo.

Consentimiento informado

A cada uno de los profesionales que voluntariamente accedieron a participar, se les ofreció un formulario conteniendo la condiciones y compromisos que cada parte asume respecto a la entrevista, para que lo leyeran detenidamente, se resuelvan las dudas que se presenten y posteriormente sea firmado por ambas partes intervinientes.

Resultados

Teniendo en cuenta la problemática planteada y los objetivos propuestos para la investigación, los resultados alcanzados a través de distintas entrevistas a profesionales y padres, se agruparán en criterios comunes. Cabe mencionar que las respuestas en las entrevistas a padres han sido unificadas ya que los entrevistados participaron en un mismo momento.

Cambios observados por los entrevistados que serían adjudicables a la suspensión de la presencialidad en las escuelas producto de las medidas sanitarias por Covid 19.

En primer lugar, se dialogó sobre la ***adaptación del niño/a para con la enseñanza y el aprendizaje virtual*** desde la perspectiva de los padres, donde se visualizan respuestas variadas entre lo positivo (M1, MYP3, y MYP5), negativo (MYP2) e indistinto (MYP4).

Dentro de lo positivo, se destaca como respuesta lo expresado por los padres MyP5 donde se visualiza una correcta adaptación del alumno ya que no se encontraba expuesto a malestares que le genera la rutina escolar. Expresándolo de la siguiente manera: *“Uff re bien, disfrutaba de no ir a la escuela porque no estaba expuesto a tantos sonidos y disfrutaba de estar en casa sin que nadie lo moleste”* (MyP5).

Por otro lado, con respecto a lo negativo, podemos retomar la respuesta de MyP2 donde manifiestan la necesidad de socialización de su pequeño. Respondiendo: *“La pandemia le afectó para la socialización porque al no poder estar con nenes, nosotros no sabíamos cómo él iba a reaccionar”* (MyP2).

En relación a ello, es importante hacer mención que todos los profesionales coinciden respecto al efecto negativo del confinamiento en los niños/as con TEA, por un lado mencionan como obstáculo: *“Falta de privacidad, estrés, demanda laboral, dificultad para establecer un límite de horario, dificultad para hacer seguimientos, el aprendizaje no tuvo la misma calidad que cuando se dio de manera presencial.”* (PS3), y por el otro, lo que refiere a la interacción social con pares y la desregulación emocional que le produjo la incertidumbre y falta de rutinas en esta situación, desorganización que contrajo ansiedad y disminución de la atención sostenida al momento de regresar a las aulas. Al respecto pueden citarse las siguientes expresiones: *“...Al volver a los consultorios se pudo evidenciar que se encontraban más ansiosos y desorganizados”*. (DAI1); *“...la pandemia causó un impacto a nivel emocional y social que marcó significativamente a los niños con TEA.”* (DAI3).

Respecto a los **cambios de rutina**, las respuestas varían entre los que visualizaron que esto les afectó a sus hijos/as debido a la falta de estructura guiada por los horarios escolares y de terapias – problemática mencionada como recurrente entre los profesionales (PS1 y PS2) -; los que no lo percibieron como un cambio significativo y los que vivieron como ventajoso dicha situación, expresándolo de la siguiente manera: *“A él le gustó porque tenía que quedarse en casa y no ir a ningún lado.”* (MyP3)

En lo que respecta al **acompañamiento familiar**, todos los padres expresan la predisposición y el apoyo para con las actividades escolares y las necesidades de sus hijos. Destacándose de esta manera la satisfacción por su parte: *“En todo lo acompañamos, por eso a lo mejor se ven los frutos porque uno está presente”* (MyP3)

En relación a ello, las estrategias utilizadas para acompañar a sus hijos fueron: la negociación (MYP4 y MYP5), la anticipación y los pictogramas (MYP3); y otros que, por falta de experiencias en su momento, no aplicaban estrategias firmes y claras: *“...ninguna, porque no sabíamos cómo manejar esa situación.”* (MYP2)

Como se hizo mención en las declaraciones, el acompañamiento familiar fue de importancia para hacer posible cada intervención; el cuál se vio facilitado por contar con los recursos pertinentes, ya que todos los padres entrevistados contaban con lo requerido durante el confinamiento (medios tecnológicos para conectarse e internet).

Sin embargo, los profesionales manifestaron, en su mayoría, la mala calidad del servicio de internet a pesar de contar con los medios para conectarse; y en otros casos se presentaban dificultades con el crédito y datos móviles del celular: “...*Mucha de ellas no tenían internet o su conexión era mediante un móvil, por lo que en ocasiones se quedaban sin crédito y se cancelaba la sesión.*” (PS5)

Tareas que realizaron los/las psicopedagogos respecto a la continuidad de la escolaridad de los niños, niñas y adolescentes.

Frente a la nueva modalidad de trabajo a distancia, es importante mencionar que los profesionales también pusieron en marcha diferentes formas de llegar a sus pacientes, caracterizando su accionar por medio de cuadernillos de actividades y la creatividad durante las videollamadas (juegos, material concreto, vídeos y páginas interactivas), prevaleciendo siempre la anticipación y adaptación al momento de llevar a cabo la prestación: “Trabajamos con páginas interactivas, mediante videollamadas...” (PS3); “Fue necesario realizar adecuaciones a los juegos, modificaciones de sus reglas, convertirlos en Power Point o tableros interactivos, etc.” (PS4).

Además, cabe mencionar que docentes y psicopedagogas reconocieron el ensayo y error frente a una situación nueva para la profesión y sociedad en general: “Los recursos y estrategias fueron modificándose; fue a través del ensayo y error, se comenzó enviando actividades en papel para imprimir y realizarlas juntos a través de videollamadas.” (PS4) y “...se precisó de mucha ayuda familiar y principalmente creatividad.” (PS5)

Por otro lado, la forma del trabajo en equipo entre las profesionales y las instituciones educativas para la continuidad de los niños, niñas y adolescente, fue óptima ya que estuvieron en comunicación constante para brindar los recursos y adaptaciones necesarias en cada caso: “*La comunicación se efectuaba por wasap. Se realizaron reuniones virtuales en caso de necesitar una intervención*” (PS1); “*Si, el colegio fue el lugar elegido por muchas familias para ir a buscar material para sus hijos cuando los recursos tecnológicos no eran suficientes*”. (PS2); “*Si, nunca dejamos de trabajar en equipo y comunicarnos con las instituciones educativas. La comunicación fue mediante email, WhatsApp, zoom, entre otras.*” (PS3); “*Si, se realización reuniones de equipo interdisciplinarios con las instituciones escolares a través de videollamadas.*”

Se mantuvo comunicación constante con los docentes a través de WhatsApp y correo electrónico”. (PS4); “Si, en realidad siempre lo hacemos, por medio de reuniones ahora o videollamadas en su momento, compartiendo planificación, realizando adaptaciones e incluso sugerencias”. (PS5)

Recursos que utilizaron las instituciones escolares para hacer frente a los cambios que en la modalidad de clases.

Para continuar, así como se mencionó el acompañamiento necesario por parte de las familias para con los niños/as con TEA, también es preciso hacer alusión a cómo se sintieron los entrevistados respecto al ***acompañamiento por parte de las instituciones escolares.***

Los padres fragmentaron sus respuestas entre un trato correcto (M1, MyP3, MyP4) y quienes consideraron escaso el accionar por parte de la escuela: *“Había veces que sí y otras no tanto.” (MyP5); “Muy poco fue el acompañamiento que yo siento de parte de la escolaridad para con él.” (MyP2)*

Psicopedagogas y docentes, expresaron que se debió trabajar en equipo con las escuelas, y que lo hicieron mediante reuniones virtuales, WhatsApp y correos electrónicos: *“Se usó mucho el contacto permanente vía WhatsApp más que nada con los padres, docentes y equipos. Con los alumnos se realizó videollamadas, clases virtuales.” (DI2).* Sin embargo, concuerdan que, en su gran mayoría es el mismo equipo interdisciplinario quien hace las adecuaciones y sugerencias pertinentes para el alumno, y la docente áulica es quien las lleva a cabo. Hay ocasiones en que no se visualiza una apertura por parte de la maestra y/o la escuela para con la inclusión de los niños/as con TEA: *“Las adecuaciones curriculares siguen siendo, en algunos casos, una utopía y esto no se ha modificado en la pandemia.” (PS3)*

Por otro lado, en estas circunstancias también se presentaron algunas problemáticas visibles tanto para padres como para profesionales.

Según la mirada de los padres, prevalece la distancia física (M1-MYP3-MYP5), haciendo alusión a la ausencia de guía externa por un profesional (docente de aula o equipo interdisciplinario); además de la falta de integración por parte de las docentes áulicas en las videollamadas (MYP2). Frente a ello, todos han manifestado que les han pedido ayuda a los equipos terapéuticos de sus hijos.

En cuanto a los profesionales, también se presentaron **problemas en esta nueva forma de enseñar**. Dentro de los mismos, los más recurrentes fueron sostener una rutina, aprendizajes no significativos o escasos, la conectividad, dificultad para controlar su atención; como así también el trabajo no directo con sus pacientes y el depender de un familiar en el hogar para la realización de actividades: *“Dificultades en los adultos a cargo en encontrar el tiempo para enseñar; se hicieron más visibles las problemáticas de aprendizaje; Se agudizaron dificultades en el hábito de estudio diario y la posibilidad de generar y sostener una rutina.”* (PS1); *“En muchas ocasiones fue imprescindible que un familiar estuviera presente en las videollamadas para focalizar y sostener su atención.”* (DAI3).

Por último, tanto padres como profesionales coinciden en que no se apropiaron rutinas en la pandemia, y aquellas que sí se incorporaron no favorecieron al momento de retornar la presencialidad; como así tampoco produjeron la incorporación de hábitos positivos en los alumnos: *“...Incorporar no incorporó nada, en cuanto a lo escolar no”*. (MYP3); *“...mayores esfuerzos por concentrarse.”* (PS5); *“Negativos, ya que al volver a los consultorios se pudo evidenciar que se encontraban más ansiosos y desorganizados.”* (DAI1).

Discusión

Este trabajo se propuso como meta general, el análisis de las consecuencias observables en niños con TEA, de no poder asistir en forma presencial a escuelas primarias y secundarias de la ciudad de San Francisco (Córdoba). A partir de los estudios realizados sobre la temática en discusión en diferentes ámbitos geográficos, y los resultados obtenidos por medio de este trabajo final integrador, es que se pueden establecer ciertas similitudes y diferencias respecto a cómo se percibió y vivió el confinamiento, a causa del Covid-19, en niños/as con TEA y su familia.

A continuación se exponen los aspectos más destacados de los autores ya citados como referentes y se los compara con los resultados alcanzados en el trabajo realizado en la ciudad de San Francisco, Córdoba.

En un primer lugar, se recuperan las afirmaciones de Prieto Navarro et al (2022) que señalaron el alto nivel de estrés e irritabilidad como así también dificultades conductuales y sociales en los niños y jóvenes con TEA, aunque también mostraron

cierta flexibilidad a los cambios de rutina, pero con dificultades conductuales y regresión en las habilidades anteriormente adquiridas, presentando también inconvenientes para entender lo que ocurría y expresar lo que sentían. Soubeste y Sadaniowski (2021) coinciden en sus observaciones e identifican como principal dificultad la aparición posterior al aislamiento, de nuevos comportamientos ansiógenos, crisis y agresividad, no obstante, señalan como beneficio que se compartió más tiempo en familia, se profundizaron los vínculos y se respetaron los ritmos de aprendizaje y los contenidos de aprendizaje fueron ajustados a las necesidades de los niños. En el mismo sentido, destacan Checca Huamani y Cayllahua Mamani (2021), los altos niveles de ansiedad frente a la situación de confinamiento y profundizan en la relación entre ansiedad y los comportamientos restringidos y repetitivos en niños y adolescentes con TEA en tiempo de pandemia por la Covid-19.

Estas afirmaciones se condicen con las evidencias halladas en la ciudad de San Francisco (Córdoba), en las entrevistas realizadas a padres y profesionales que acompañan a niños/as con TEA, quienes manifiestan como principal problemática de la pandemia por Covid-19, la ansiedad ante la incertidumbre de la situación y la desestructuración de las rutinas. Debe recordarse que el TEA es un trastorno del neurodesarrollo de origen neurobiológico que afecta tanto al desarrollo de la comunicación e interacción social como de la conducta, así como la simbolización y la flexibilidad, evidenciado en patrones de comportamiento, actividades e intereses repetitivos y restringidos, manifestados en el habla, el movimiento motor o el uso de objetos (APA, 2013), por ello los sujetos presentan poca flexibilidad en el cambio de rutinas e hipersensibilidad y/o hiposensibilidad a la información sensorial, y son especialmente susceptibles a todo el conjunto de modificaciones que el confinamiento produjo en sus rutinas cotidianas. No obstante, algunos de los entrevistados señalaron que los niños y niñas también disfrutaron de estar en la casa sin interrupciones ni asistencia a la escuela.

Agregan Manso-Refoyo et al (2021), que la incidencia de las medidas como el confinamiento en los menores con TEA, difieren dependiendo de las características personales, familiares y sociales de cada sujeto. Puede mencionarse entonces que resulta necesario que, a nivel local y nacional, se cuente con datos epidemiológicos y recursos para la detección temprana, la evaluación diagnóstica y el tratamiento en sus diferentes jurisdicciones. También debe atenderse a la formación profesional de

quienes los asisten y acompañan a las familias, la información que se brinda y el tipo de asesoramiento especializado.

Todos esos aspectos, señalan los informantes entrevistados en el presente trabajo, resultan indispensables para responder a las preocupaciones de los padres, agilizar la identificación de los TEA y la derivación temprana a servicios clínicos y educativos.

En cuanto a las estrategias, Ramos Lunar (2021), propone una herramienta para la gestión y reconocimiento de las emociones como aspecto clave y protagonista del día a día del alumnado con TEA enmarcado en el contexto epidemiológico. Este material que los niños pueden usar sin dificultades aporta la posibilidad de incorporar a la plataforma digital más emociones (con mayor complejidad), la creación de recursos que complementen los existentes, para alcanzar un funcionamiento óptimo. En una línea similar, Mella-Moranbuena (2022), afirma que las estrategias de apoyo emocional y el desahogo, fueron clave para sostener la educación, porque mediante las mismas el sujeto puede tomar conciencia sobre el propio malestar y descargar los sentimientos. Castellano Yuste y Díez de Baldeón Cruz (2021), destacan la importancia de escuchar-leer y dar protagonismo a las personas y ofrecer a la comunidad educativa las experiencias y reflexiones de quienes sufrieron un doble confinamiento y pensar en el papel de la educación en la reconstrucción de los vínculos comunitarios y la sociabilidad debilitados por las medidas de distanciamiento y de confinamiento.

Los padres y madres entrevistados por la autora, afirmaron que las estrategias utilizadas para acompañar a sus hijos fueron la negociación, la anticipación y los pictogramas, y otros que, por falta de conocimiento y experiencia, no aplicaban estrategias firmes y claras.

Frente a este panorama diverso y la nueva modalidad de trabajo a distancia, es importante mencionar que los profesionales también pusieron en marcha distintas formas de llegar a sus pacientes, caracterizando su accionar por medio de cuadernillos de actividades y la creatividad durante las videollamadas (juegos, material concreto, vídeos y páginas interactivas), prevaleciendo siempre la anticipación y adaptación al momento de llevar a cabo la prestación.

En cuanto al uso de las TIC, Angulo Paitán (2021), destaca que en la educación virtual de estos niños y jóvenes, resulta necesario involucrar a las familias y especialistas a través del uso de estrategias innovadoras, puntualiza los aportes y

beneficios de las TIC habilitando aprendizajes acordes a los objetivos escolares previstos para un ciclo y Castellano Yuste y Díez de Baldeón Cruz (2021), proponen repensar los nuevos desafíos de digitalización que produjo esta circunstancia. Mediante el uso de plataformas y herramientas digitales, en circunstancias de confinamiento como la vivida, se puede dar voz para habitar en una época de distanciamiento y constituye un desafío para repensar el sentido de la educación para el mundo que viene que, tras la pandemia, parece apostar por la digitalización y por la reducción de los movimientos tanto de los cuerpos como de las voluntades. Vale recuperar los aportes de Carrillo y Pachón (2011), en tanto sostienen que la tecnología y realidad virtual demostraron ser una herramienta muy valiosa para ellos dado les ofrecen un entorno controlable, su capacidad de motivación y refuerzo es alta, disminuyendo la frustración ante errores. Además, presentan estimulación multisensorial, especialmente visual, lo que es beneficioso pues su procesamiento cognitivo se enfoca mucho en ese ámbito.

Respecto a ello, las docentes de apoyo a la integración y psicopedagogas con los que se tomó contacto, hicieron mención de la necesidad de reinventar las estrategias llevadas a cabo en la presencialidad para poder implementarlas en la virtualidad, adaptándose a los nuevos desafíos y aprendiendo de las circunstancias; coincidiendo también con la necesidad de contar con el apoyo de las familias de los niños/as con TEA para poder desarrollar sus terapias y continuar con su educación.

Acerca del papel de las familias y cuidadores, Mosca Magis (2021), afirma que no se logró, en la mayoría de los casos, generar espacios de inclusión para estos niños/as en las clases escolares y la inclusión educativa aún está en proceso de construcción y mucho más en situaciones de tanta incertidumbre, y novedosas, como lo fue la experiencia con el trabajo virtual durante la pandemia, aunque destaca los avances en los aprendizajes escolares de los sujetos, pero también retrocesos significativos en torno al área social a la hora de volver a la presencialidad. También se constató en la presente investigación que se presentaron dificultades para aplicar las medidas de bioseguridad impuestas, al respecto, las familias refirieron un excesivo estrés y miedo, así como han echado en falta algunos apoyos y servicios de ayuda.

Investigadores latinoamericanos constituidos como equipo, (Valdez; Montiel; Silvestre; Rattazzi; Rosoli; Barrios; Cukier; García; Manrique; Pérez; Drexel y Veiga de Lima. (2020), describen el impacto de la pandemia y el aislamiento social en la

conducta, el estado de ánimo, el sueño y la alimentación de las personas con TEA y afirman que las emergencias suscitadas por la pandemia provocaron que las organizaciones de familias que defienden sus derechos, los grupos comunitarios y los investigadores, encuentren más obstáculos para sacar a la superficie temas cruciales.

Estas dificultades y necesidades, también se ponen de manifiesto en el presente estudio, en tanto los informantes clave señalan las conductas de ansiedad y estrés, no fueron la única dificultad que pusieron de manifiesto tanto docentes y familiares, coincidiendo en la problemáticas retraso de la socialización con pares como así también en los logros adquiridos. Hacen mención a las experiencias de inclusión que manifestaron los informantes clave en este estudio, haciendo alusión al apoyo que percibieron de las instituciones educativas.

Con respecto a la continuidad de los tratamientos, Valdez (2020) y Soubeste y Sadaniowski (2021), plantean algunas situaciones vividas vinculadas con esta exclusión en tanto se suspendieron los tratamientos y se prohibió a los equipos interdisciplinarios realizar sus actividades presenciales con los niños/as con TEA. Estas clausuras temporáneas significan que las personas con TEA recibieron menos horas de terapia esenciales (por ejemplo, de logopedia, psicología, terapia ocupacional, apoyo escolar) y tiempo en el aula de lo que normalmente recibían.

Estos aspectos son también señalados como problemáticas visibles en este trabajo, en tanto los entrevistados manifestaron los perjuicios de “distancia física” entre paciente – equipo interdisciplinario – institución escolar por un lado y la imposibilidad de acceder a las terapias debido a las restricciones y protocolos establecidos, sino también a la falta de acceso a la virtualidad por cuestiones económicas o falta de conectividad. En otras palabras, no se logró, en su totalidad, generar espacios de inclusión para los niños/as con TEA en las clases escolares virtuales. Puede señalarse entonces que la inclusión educativa es aún algo utópico y que se encuentra en proceso de construcción.

En cuanto a los aprendizajes construidos por los estudiantes con TEA en esta etapa de virtualidad y aislamiento, Mosca Magis (2021) destaca avances, aspecto en el difieren los informantes entrevistados, que manifestaron que los niños/as con TEA no incorporaron aprendizajes significativos ni hábitos nuevos positivos, en otras palabras, tanto padres como profesionales coinciden en que no se apropiaron rutinas en la pandemia, y aquellas que sí se incorporaron no favorecieron al momento de retornar la

presencialidad; como así tampoco produjeron la incorporación de hábitos positivos en los alumnos.

Conclusión

Se analizaron en el presente estudio, las consecuencias observables en niños con TEA al no poder asistir en forma presencial a escuelas primarias y secundarias de la ciudad de San Francisco (Córdoba), durante el confinamiento preventivo y obligatorio dispuesto por el gobierno nacional. El proceso al que se alude, modificó todas las prácticas escolares: enseñanza-aprendizaje, administrativas, comunicativas, entre otras y tuvo consecuencias en las conductas, las rutinas y la socialización de los niños con TEA. Al respecto, recuérdese que los profesionales también pusieron en marcha diferentes formas de llegar a sus pacientes, caracterizando su accionar por medio de cuadernillos de actividades y la creatividad durante las videollamadas (juegos, material concreto, vídeos y páginas interactivas), prevaleciendo siempre la anticipación y adaptación al momento de llevar a cabo la prestación (ONU; 2020).

Cabe mencionar que, según los decires de padres, madres, docentes y profesionales de la Psicopedagogía, la situación de confinamiento, tuvo efecto negativo en los niños/as con TEA, principalmente en lo que refiere a la interacción social con pares y en la desregulación emocional que le produjo la incertidumbre y falta de rutinas. En esta situación de desorganización inicial, provocó ansiedad y disminución de la atención sostenida en la presencialidad, que se evidenció al momento de regresar a las aulas. No obstante, en algunos casos, también señalaron pequeños beneficios, el no concurrir a la escuela algunos niños lo vivieron como un alivio al disminuir su nivel de exposición. Como se observa y partiendo de la premisa de que el trastorno es plural y diverso, tanto en los síntomas que se manifiestan de formas diferentes, como en la evolución, que transita diversas trayectorias y caminos, puede inferirse que también es muy diferente la manera en que la cuarentena afectó a estas personas, a algunas de forma negativa y otras a las que no (Valdez, 2016).

Las tareas que realizaron los/las psicopedagogos respecto a la continuidad de la escolaridad de los niños, niñas y adolescentes puede señalarse que pusieron en marcha diferentes formas de llegar a sus pacientes, a través de distintos soportes tales como cuadernillos de actividades, intervenciones creativas durante las videollamadas

proponiendo juegos, material concreto, vídeos y páginas interactivas, prevaleciendo siempre la anticipación y adaptación al momento de llevar a cabo la prestación. Puede afirmarse entonces que el rol de los y las psicopedagogos/as durante la pandemia ha significado un desafío a la creatividad y a la innovación ante la alta demanda de niveles de exigencia y de inmediatez. Este colectivo profesional, fomentó la continuidad, desarrollo y consolidación de habilidades inherentes a la flexibilidad, resiliencia, capacidad de escucha, resolución de problemas y gestión del cambio para que los niños y niñas con TEA, sus docentes y familias pudieran adaptarse a las diferentes circunstancias que el entorno requería.

Aportes y Contribuciones

Como ya se señaló, este trabajo busca constituirse en un aporte de información para la comprensión del proceso vivido por los niños, niñas y jóvenes escolarizados con diagnóstico de TEA, impedido de asistencia presencial a las instituciones educativas, para que se constituyan en insumos que puedan ser aprovechadas por las familias, docentes y profesionales de la salud, como intento de profundizar la comprensión en los efectos en los sujetos de los cambios que afrontaron y diseñar acciones preventivas a futuro.

Se considera que los aportes más significativos se inscriben en relación con:

- ✓ La descripción de las consecuencias que ocasionó el aislamiento en los niños/as con TEA, especialmente en sus conductas ansiógenas debido a la incertidumbre hasta sus aprendizajes no significativos en ese período, para que resulten un inicio a tener en cuenta para los tratamientos futuros y la educación formal pertinente.
- ✓ La identificación de las posibilidades de reforzamiento de las estrategias emocionales compensatorias a sus conductas disruptivas propias del aislamiento.
- ✓ La visualización de las deficiencias del sistema de educación respecto al apoyo que se le brinda a familiares y alumnos, como así también al proceso de inclusión que se lleva a cabo en las instituciones escolares; para que ello se transforme en un aspecto a tener en cuenta para mejorar.

Limitaciones y Fortalezas de la Investigación

Se aludió en páginas anteriores al alcance y aportes del presente estudio, en otras palabras, las expectativas que el proyecto espera satisfacer. Se abordan a continuación las limitaciones, entendiendo por tal a los aspectos que el proyecto que se realizó no podrá cubrir, bien sea porque se escapa de las posibilidades de la autora, de la metodología, entre otros posibles.

El reconocimiento de las deficiencias de una investigación ofrece la oportunidad de aportar ideas para futuras investigaciones, y las fortalezas de este estudio pueden ayudar a otros investigadores a concentrarse en aspectos en lo que este no profundiza.

Limitaciones

- ✓ En cuanto al tamaño de la muestra, resultó reducida en lo que respecta a los familiares de los niños con TEA
- ✓ Acerca de las limitaciones de tiempo, se presentaron dificultades para llevar a cabo las entrevistas con los profesionales, debido a su reducción horaria por gran demanda de pacientes.
- ✓ Puede señalarse también que, en Argentina y especialmente en la Provincia de Córdoba, hay un número aún escaso de investigaciones previas sobre la problemática investigada.

Fortalezas

- ✓ La buena predisposición de padres y profesionales para responder la entrevista, aportando datos, experiencias y anécdotas de todo lo vivido.
- ✓ La conversación fluida con los informantes que habilitó respuestas muy completas, donde no sólo hacían mención de lo consultado, sino que brindaban información adicional.
- ✓ La generación de un espacio de intercambio de confianza óptimo.

Líneas de Investigaciones Futuras

Los trabajos que se propongan a partir de los aportes del presente, deberán considerar algunos aspectos que se listan a continuación:

- ✓ Ampliación de la muestra para mayores referencias de investigación.
- ✓ Comparación de las consecuencias del confinamiento en niños/as con TEA con otros grupos etarios, por ejemplo, el de los adolescentes y el de los adultos.
- ✓ Análisis de la incidencia de la pandemia en la vida cotidiana de las instituciones educativas, principalmente en la participación de los niños/as con TEA.
- ✓ Profundización en la actuación de los equipos psicopedagógicos de las instituciones educativas durante el confinamiento.
- ✓ Análisis de la calidad de los saberes significativos, construidos por los niños con TEA durante la pandemia.

Propuestas de Intervención

Los profesionales, cuidadores y padres de niños con TEA percibieron de manera general una mayor frecuencia de desregulación emocional y conductas disruptivas en su hijo/a durante el periodo de confinamiento. Sin embargo, relatan cambios positivos incluyendo mayor tiempo compartido, empoderamiento parental y avances en áreas del desarrollo de la autonomía y comunicación de los niños.

Estos hallazgos permiten asegurar que el tiempo en familia debería ser considerado en la planificación de intervenciones de niños con TEA, tanto a nivel sanitario como escolar.

La intervención de niños con autismo requiere de gran compromiso por parte de los cuidadores, y suele generar en los padres síntomas de ansiedad, estrés y contribuir a la inflexibilidad psicológica. Por eso se sugiere que en estos tiempos pospandemia, se dé continuidad a una intervención on line asincrónica para la disminución de la inflexibilidad psicológica y aumentar conductas adherentes al tratamiento por parte de los padres.

Otros procedimientos de intervención lo constituyen el reforzamiento de las estrategias de afrontamiento para situaciones extraordinarias. De esta manera se definen los esfuerzos cognitivos y conductuales que constantemente son cambiantes y los cuales se desarrollan, para manejar las demandas específicas externas o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo.

Finalmente, cabe proponer la intervención específica de los profesionales mediante entrenamiento en habilidades básicas de modificación del comportamiento a cuidadores, que fue imprescindible durante el confinamiento. Puede pensarse con formato de un taller cuyo objetivo sea proveer de herramientas a padres y cuidadores de infantes para el trabajo directo con sus hijos en la enseñanza de habilidades de autocuidado y comunicación, y para el manejo de conductas no adaptativas.

Referencias

- Amigo, C., Suárez, J., Segura, M. y Garrido, G. (2020). *Estrategias de apoyo para personas con TEA y sus familias durante la pandemia por COVID-19*.
<file:///C:/Users/Usuario/Downloads/EstrategiasdeapoyoparapersonasconTEAysusfamiliasdurantelapandemiaporCOVID-19.pdf.pdf>
- Amorín R., Catarino, S., Miragaia P., Ferreras, C., Viana, V.y Guardiano, M. (2020). *Impacto de la COVID-19 en niños con trastorno del espectro autista*. En *Revista de Neurología/Formación Online*. <https://www.neurologia.com/articulo/2020381>
- Angulo Paitán, L. (2021). *Asistencia educativa a infantes con TEA en tiempos de covid-19, Trujillo*.

- https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/66053/Angulo_PLS-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Argüello, L. Escudero, M. y Piscitello, J. (2020). Efectos de la virtualidad en los procesos educativos durante el año 2020: estudio de caso en una escuela primaria especial de Córdoba Capital. En *Revista UCC*.
http://pa.bibdigital.ucc.edu.ar/3146/1/TF_Arguello_Escudero_Piscitello.pdf
- Artigas-Pallares, J., y Paula, I. (2012). El autismo 70 años después de Leo Kanner y Hans Asperger. *Revista de La Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 32(115), 567–587.
<https://doi.org/10.4321/s0211-57352012000300008>
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5)*. <https://www.bibliopsi.org/docs/guia/DSM%20V.pdf>
- Bacon, S., Baro, S., Barreira, I., Caravello, J., Carusov, J., Filippavi, N., Gastaldo G., Gomez Jimenez, C., Grañana, N., Lavoix, K., Losada, A., Muñoz, M., Nogueira Da Silva, A., Peláez, S., Peralta, M., Peralta, C., Perez, A., Perez, F., Roma, M.C., Sorbara, S., Taliercio, A., y De Souza Godinho S. (2020). *Representaciones de las medidas gubernamentales en el contexto del covid-19*. En *Revista Digital Prospectivas en Psicología* | Vol. 5 N°1 | https://www.kennedy.edu.ar/wp-content/uploads/2020/12/05_05_01_2.-REPRESENTACIONES-DE-LAS-MEDIDAS-GUBERNAMENTALES-EN-EL-CONTEXTO-DEL-COVID-19_sp.pdf
- Baez, V. Fernández, G. y Peralta, A. (2020). Tiempos de pandemia: el rol de la gestión en las escuelas primarias. Análisis de la zona escolar 1191 de la ciudad de Córdoba. En *Revista UCC*. http://pa.bibdigital.uccor.edu.ar/2869/1/TF_Baez_Fernandez_Peralta.pdf
- Bleuler, E (1911). *Eugen Bleuler: Centennial Anniversary of His 1911 Publication of Dementia Praecox or the Group of Schizophrenias*. PubMed, 1102. doi:10.1093 / schbul / sbr130. citado en Garrebé, (2012, p. 257). <https://doi.org/10.1055/s-0031-1295586>
- Cala, O., Licourt, D., y Cabrera, N. (2015). Autismo: un acercamiento hacia el diagnóstico y la genética. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar Del Río*, 19(1), 157–178.
- Camargo, S. P. H., Silva, G. L. D., Crespo, R. O., Oliveira, C. R. D., y Magalhães, S. L. (2020). Desafíos en el proceso educativo de niños con autismo en un entorno inclusivo: directrices para la educación continua en la visión de los maestros. En *Revista Scielo*. N° 36, e214220. http://old.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-46982020000100223&script=sci_abstract&tlng=es

- Campo, I. y Demósthene Y. (2019). Muéstrales el camino. Folleto de orientación a las familias de los niños con autismo para su inclusión socioeducativa. Órgano Editor EDUCACIÓN CUBANA. Dirección de Ciencia y Técnica MINED.
- Carrillo, E., y Pachón, C. (2011). Creación, diseño e implantación de plataforma E-learning utilizando mundos 3D para los niños con TEA. En *Revista Educación y Desarrollo Social*, 74. <https://doi.org/10.18359/issn.2011-5318>
- Castellano Yuste, B. M. y Díez de Baldeón Cruz, M. (2021). Emociones narradas de jóvenes TEA en tiempos de distanciamiento social por COVID-19. En *Revista de RIULL*. <https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/24115>
- Checca Huamani, V y Cayllahua Mamani, T (2021). *Ansiedad y comportamientos restringidos y repetitivos en niños y adolescentes con TEA en tiempo de pandemia por COVID-19*. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/13558>
- Cifuentes-Faura, J. (2020). Consecuencias en los Niños del Cierre de Escuelas por Covid-19: El Papel del Gobierno, Profesores y Padres. En *Revista Internacional de Educación para la Justicia Social*, 9(3e). <https://revistas.uam.es/riejs/article/view/12216>
- CIPPEC (2020). Educar en pandemia: respuestas provinciales al COVID. En *Revista digital del CIPPEC2*. <https://www.cippec.org/publicacion/educar-en-pandemia-respuestas-provinciales-al-covid/>
- Del Rincón, P. R. (2020). Alumnos de Necesidades Educativas Especiales, en Casa por el Covid-19. Experiencias que nos Descubren Vidas. En *Revista Internacional de Educación para la Justicia Social*, 9(3). <https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/543701>
- Fernández, L. M. (1994). Instituciones educativas Dinámicas institucionales en situaciones críticas. Paidós.
- Ferreira, H. A. y Peretti, G. C. (2010). *Competencias Básicas. Desarrollo de capacidades fundamentales: aprendizaje relevante y educación para toda la vida*. Ponencia en el Congreso Iberoamericano de Educación. Septiembre de 2010. Buenos Aires. <http://metas2021.org/congreso/aprobadas.htm>
- Goetz, J. P. y Lecompte, M. D. (1998). *Etnografía y Diseño Cualitativo en Investigación Educativa*. Morata
- Honorable Senado de la Nación Argentina (2006). *Ley Nacional de Educación N.º 26.206/06*. http://www.me.gov.ar/doc_pdf/ley_de_educ_nac.pdf
- Hospital Sant Joan de Déu (2020). Trastorno del espectro del autismo y coronavirus: información para familias. Consejos para familias de pacientes con TEA frente al

- confinamiento por coronavirus COVID-19.
<https://www.sidhospitalbarcelona.org/es/trastorno-espectro-autismo-coronavirus-informacion-familias>
- Junta de Andalucía (2022). *Los trastornos generales del desarrollo. Los trastornos del espectro autista*.
<https://www.juntadeandalucia.es/educacion/portals/web/ced/trastornos-del-espectro-autista>
- Latorre, A.; Rincón, D.; y Arnal, J (1995). *Bases metodológicas de la investigación educativa*. Barcelona: GR92.
<https://docs.google.com/document/d/1rJVvR3V2a1GhWWBvuijpdvlys4UmfyZaqkVmi-0OAJU/edit>
- Legislatura de la Provincia de Córdoba (2010). *Ley de Educación Provincial de la Provincia de Córdoba N° 9.870/10*. Córdoba. <http://www.cba.gov.ar/ley-de-educacion-provincial-educacion/>
- Manso-Refoyo, L.; González-Berrocal, C.; Verdugo-Castro, S.; y Sánchez-Gómez, M. (2021). *Análisis multimedia del impacto del confinamiento por COVID-19 en menores con autismo*. En Revista Ludomedia.
<https://publi.ludomedia.org/index.php/ntqr/article/view/308>
- Medrado, S.O., Rivela, C.V y Neto, M. F. (2020). La Educación en contexto de pandemia por COVID-19: Implicaciones en el trabajo en línea para el desarrollo de habilidades psicosociales de docentes angoleños, argentinos y brasileños. En Revista angolana de ciências, 2 (2), 1-25.
- Mella-Moranbuena, J. (2022). Prácticas docentes para promover la autorregulación del aprendizaje durante la pandemia COVID-19: escalas de medición y modelo predictivo. En revista de la OAMG. <https://oa.mg/author/javier-mella-norambuena-a4222139513>
- Millá, M.G.y Mulas, F. (2009). *Atención temprana y programas de intervención específica en el trastorno del espectro autista*.
https://www.academia.edu/32381474/Atencion_temprana_y_programas_de_intervencion_especifica_en_TEA
- Ministerio de Educación. Educación (2019) inclusiva, fundamentos y prácticas para la inclusión. Eliminando barreras para el aprendizaje y la participación de estudiantes con TEA. <http://www.bnm.me.gov.ar/giga1/documentos/EL006580.pdf>

Ministerio de Salud de Nación Argentina (2020). *Nuevo coronavirus COVID 19*. Disponible en <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19>.

Mosca Magis, L.(2021). Pandemia por Covid 19 en Uruguay y sus efectos en el marco de la Inclusión Educativa de niños/as con Trastorno del Espectro Autista. Posibles estrategias para el trabajo virtual en el marco del rol del Acompañante Terapéutico y/o Asistente Personal
https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/32945/1/trabajo_final_de_grado_bianca_mosca-1_compressed.pdf

OMS. (2019). ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. En ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrumdisorders>

OMS (2020). ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. En ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

ONU. (2020). ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAD. En ORGANIZACIÓN DE LA NACIONES UNIDAS: <https://news.un.org/es/story/2020/06/1475482>

Pastrian-Soto, G. (2020). Bases Genéticas y Moleculares del COVID-19 (SARS-CoV-2). Mecanismos de Patogénesis y de Respuesta Inmune. En *International journal of odontostomatology*, 14(3), 331-337. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2020000300331>

PEN (2020). *Decreto de Necesidad y Urgencia 297/20*. En *Boletín Oficial de la República Argentina*. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/decreto-297-2020-335741>

PEN (2020). *Decreto de Necesidad y Urgencia 325/2020*. En *Boletín Oficial de la República Argentina* (2020). <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional>

PEN (2020). *Decreto de Necesidad y Urgencia 355/2020*. En *Boletín Oficial de la República Argentina* (2020). <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional>

PEN (2020). *Decreto de Necesidad y Urgencia 408/2020*. En *Boletín Oficial de la República Argentina* (2020). <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional>

PEN (2020). *Decreto de Necesidad y Urgencia 427/2020*. En *Boletín Oficial de la República Argentina* (2020). <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional>

PEN (2020). *Decreto de Necesidad y Urgencia 459/2020*. En *Boletín Oficial de la República Argentina* (2020). <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional>

- Pralong, M. (2014). *Viaje al mundo del autismo*. <https://0-dialnet.unirioja.es/catalogue.uoc.edu/download/libro/572996.pdf%5Cnhttps://0-dialnet.unirioja.es/catalogue.uoc.edu/servlet/extlib?codigo=572996>
- Prieto Navarro, I.; Martínez-Lorca, M.; Criado-Álvarez, J. J.; Martínez-Lorca, A. (2022). El Impacto de la Pandemia por COVID-19 en Población Infanto-juvenil española con Trastorno del Espectro Autista y en su familia. En *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes* Vol. 9 nº. 1- enero 2022 - pp 72-81 DOI: 10.21134/rpcna.2022.09.1.8. <https://www.revistapcna.com/sites/default/files/2128.pdf>
- Ramírez, L. E., Reyes, D. V. D., y Narzisi, A. (2020). Trastorno del espectro autista: Pautas para el manejo durante el periodo de aislamiento social por el coronavirus (covid-19). *Cuadernos de Neuropsicología*, 14(1), 35-41.
- Rivera, G. (2014). *Trastorno del Espectro Autista*. *Diagnóstico*, 53(3), 142-148. <http://repebis.upch.edu.pe/articulos/diag/v53n3/a7.pdf>
- Ramos Lunar, M. D. (2021). Efectos de la pandemia, provocada por la Covid-19, en el alumnado con Trastorno del Espectro Autista: creación de un material didáctico dirigido a la autogestión de las emociones. [TFG]. https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/156172/Ramos_Lunar_Maria_Dolor_es.pdf?sequence=1
- Ronconi, J. P. y Vernet Ayerza, D. (2020). *La Población con Trastornos del Espectro Autista frente al COVID-19*. https://www.udesa.edu.ar/sites/default/files/tearonconi_y_vernet_ayerza.pdf
- Rutter, M. (1984). Diagnóstico y definición. En M. Rutter, y E. Schopler (Coords.). *Autismo. Reevaluación de los conceptos y el tratamiento*. Madrid: Alhambra
- Salas, G., Santander, P., Precht, A., Scholten, H., y Moretti R. (2020). *COVID-19: impacto psicosocial en la escuela en Chile. Desigualdades y desafíos para Latinoamérica*. <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/apl/article/view/9404>
- Sanz, Y., Guijarro, T., y Sánchez, V. (2007). Inventario de Desarrollo Battelle como instrumento de ayuda diagnóstica en el autismo. En *Revista de La Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 27(2), 303–317. <https://doi.org/10.4321/s0211-57352007000200004>
- Soubeste, M. y Sadaniowski, A. (2021). *Impacto del aislamiento social por COVID 19 en personas con TEA*. En *Revista de la biblioteca virtual bvs*. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1377814>

- Sterling, Y., y Valdés, I. (2020). Educación y entorno familiar de las personas con trastorno del espectro de autismo ante la COVID-19. En *Revista Científica Ciencia y Tecnología*, 20(27). doi: 10.47189/rcct. v20i27.387
- Terigi, F. (2011). *Las cronologías de aprendizaje: un concepto para pensar las trayectorias escolares*. Pensar la Escuela 2. Ministerio de Educación de la Nación, Buenos Aires.
- UNICEF (2021). *El impacto del COVID-19 en la salud mental de adolescentes y jóvenes*. <https://www.unicef.org/lac/el-impacto-del-covid-19-en-la-salud-mental-de-adolescentes-y-j%C3%B3venes>
- Valdez, D. (2016). *Autismos. Estrategias de intervención entre lo clínico y lo educativo*. Paidós.
- Valdez, D. (2020). *Autismo y coronavirus. Cómo se organizan las familias con personas con TEA durante el aislamiento*. <https://www.flacso.org.ar/noticias/autismo-y-coronavirus/>
- Valdez, D.; Montiel, N.; Silvestre, C.; Rattazzi, A.; Rosoli, A.; Barrios, N.; Cukier, S.; García, R.; Manrique, S.; Pérez, G.; Drexel, L. y Veiga de Lima, C. (2020). *Enfrentando al Covid-19: situación de las personas con autismo y sus familias en Latinoamérica*. Ediciones Universidad de Salamanca / CC BY-NC-ND Siglo Cero, vol. 52, número extraordinario, 2021, pp. 119-140. <https://doi.org/10.14201/scero202152e119140>
https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/147852/Enfrentando_al_Covid-19_situacion_de_las.pdf?sequence=1
- Velavan, T., y Meyer, C. (2020). *The COVID-19 epidemic. Tropical Medicine and International Health*, 25(3), 278–280. <https://doi.org/10.1111/tmi.13383>
- Vygotski, L. (2020). *Pensamiento y Lenguaje*. Paidós Ibérica.
- Vygotski, L. (1979). *El desarrollo de los procesos psicológicos superiores*. Grijalbo
- Wertsch J.V. (1988). *Vigotsky y la formación social de la mente*. Paidós.
- Wing, L. y Gould, J. (1979), Severe Impairments of Social Interaction and Associated Abnormalities in Children: Epidemiology and Classification. En *Journal of Autism and Developmental Disorders* 9, 11-29.
- Yuni, J. y Urbano, C. (2006). *Técnicas para investigar I. Recursos metodológicos para la preparación de proyectos de investigación*. Editorial Brujas
- Zarzuelo, M. Á. (2020). El confinamiento de niñas y niños en España en 2020 por la crisis del COVID-19: Propuestas desde la Educación Social Escolar para la vuelta al centro escolar. En *RES: Revista de Educación Social*, 30, 457-461.

Anexos

Modelo de formulario de consentimiento informado

Me ha sido explicado que los miembros de la Facultad de Psicología y Ciencias Sociales de UFLO Universidad, desean conocer mi experiencia respecto al trabajo con niños y niñas con TEA, durante el confinamiento social preventivo y obligatorio, producto de la pandemia por COVID 19. Es por esta razón que se está realizando un trabajo de investigación cuya finalidad es conocer e indagar sobre las consecuencias observables en los mismos, de la no presencialidad a la escuela primaria en la ciudad de San Francisco (Córdoba). Mi participación en la investigación consiste en responder con sinceridad a la administración de los cuestionarios que se me entregarán a continuación.

La participación es voluntaria y en cualquier momento puedo dejar sin efecto la presente autorización, retirándome del presente acto.

Se me ha dicho que mis respuestas u opiniones serán confidenciales y sólo de conocimiento para el equipo de investigación, resguardando mi privacidad y los resultados no serán ligados a mi información que se coloca al pie del presente consentimiento.

Asimismo, se me ha explicado que los resultados globales de la investigación serán presentados en la Facultad **Psicología y Ciencias Sociales de UFLO Universidad** y que podrán ser expuestos también en congresos y/o publicados en revistas científicas preservándose siempre mi identidad, conforme a la ley 25.326.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que en caso de que tenga alguna pregunta acerca del estudio o sobre mis derechos a participar en el mismo, puedo contactar a la Secretaría de Investigación y Desarrollo UFLO, a sinvestydes@uflo.edu.ar (o equipo responsable).

Habiendo comprendido lo que se me ha explicado, acepto participar en este trabajo de investigación.

Firma:

Aclaración:

DNI:

Firma Profesional Informante:

Aclaración:

DNI:

Fecha:

Modelo de entrevistas a padres/madres

❖ Datos personales

Genero:

Edad:

Genero del NN/A:

Edad del NN/A:

Nivel educativo del NN/A:

Fecha:

Como bien sabemos, la pandemia mundial por el Covid-19 generó muchas incertidumbres a nivel educativo, por lo que los aprendizajes variaron de forma positiva y/o negativa.

1. ¿Cómo fue el proceso de adaptación de su hijo/a, a la enseñanza y aprendizaje virtual, al no poder asistir a la escuela de forma presencial debido a la pandemia Covid-19?
2. ¿Qué cambios en sus rutinas/hábitos escolares provocó la escolaridad virtual?
3. ¿De qué manera acompañó a su hijo/a durante dicho proceso?
4. ¿Disponían en la familia de los recursos necesarios para afrontar una educación diferente de enseñanza y aprendizaje virtual? Fundamente brevemente
5. Desde la institución escolar, ¿Recibieron un acompañamiento acorde a las posibilidades del niño/a?
6. ¿Qué estrategias utilizaron a la hora de realizar tareas escolares?

7. ¿Cuáles eran las problemáticas que mayormente surgían a la hora de realizar actividades?
8. Frente a las dificultades ¿recurrían a profesionales para pedir ayuda o buscaban soluciones propias?
9. Con la modalidad de trabajo a distancia ¿Qué hábitos/rutinas positivos incorporó su hijo/a?
10. En la mencionada modalidad ¿Qué hábitos negativos/rutinas poco favorables incorporó su hijo/a?

Modelo de entrevistas a psicopedagogas y docentes integradoras

❖ Datos personales

Genero:

Edad:

Título:

Años de trayectoria profesional:

Fecha:

Como bien sabemos, la pandemia mundial por el Covid-19 genero muchas incertidumbres a nivel educativo, por lo que los aprendizajes variaron de forma positiva y/o negativa.

1. ¿Cómo fue el proceso para trabajar a distancia con un niño/a con TEA?
2. ¿Qué estrategias pusieron en práctica para enseñar y aprender?
3. ¿Todas las familias contaban con los recursos necesarios para el contacto a distancia? Fundamente brevemente

4. Con respecto a las familias que no disponían de los recursos necesario ¿Cómo resolvieron esta situación para dar continuidad al proceso educativo?
5. Durante el confinamiento social y obligatorio producto de la pandemia por el Covid-19 ¿Trabajó en equipo con las instituciones escolares? Explique brevemente
6. Desde las escuelas ¿Se brindó ayuda para las adecuaciones que cada niño/a necesitó? Explique brevemente
7. ¿Qué problemáticas fueron las más recurrentes durante ese tiempo?
8. Según su punto de vista ¿La pandemia qué efectos produjo en los niños/as con TEA?