



FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y CIENCIAS SOCIALES

Percepciones y experiencias de los profesionales en intervención temprana en niños menores con autismo

Estudiante: Garcia Barros Melany Shaiel

Legajo: 26813

Director/es: Lic. María Luciana Della Pittima

Trabajo Final de Integración para acceder al título de Licenciatura en Psicología.

2025

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

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

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

Autorizo la publicación de la obra en el RIUFLO:

A partir del día de la fecha de aprobación del TFI

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

Lugar y fecha:

Firma y aclaración del autor:

RESUMEN	5
INTRODUCCIÓN	7
Planteamiento del Problema	7
Objetivos	9
Objetivo General	9
Objetivo Específico	9
Supuesto de verificación	9
Fundamentación	10
ESTADO DEL ARTE	11
Antecedentes	11
MARCO TEÓRICO	20
Trastorno del Espectro Autista	20
TEA VS CEA	24
Dificultades	26
Mitos y Verdades	26
Funciones Ejecutivas	28
Desarrollo del Cerebro y sus Alteraciones en los TEA	31
Detección Temprana	32
Intervención Temprana	33
Programa de Intervención Individualizado.	34
Efectiva Intervención Temprana.	36
Proceso de Detección	37
Terapia Asistidas con Animales (TAA)	37
Terapia Ocupacional	38
Terapia Cognitivo Conductual	38
Pictogramas	39
METODOLOGÍA	44
Método	44
Muestra	44
Los criterios de inclusión:	44
Los criterios de exclusión:	45
Instrumento	45
Procedimiento	45
RESULTADOS	46
Trastorno del Espectro Autista	47
Condición del Espectro Autista	48
Intervención temprana	49
Funciones Ejecutivas.	50
Síntomas	51
Recursos	52
DISCUSIÓN	54

Aportes y Contribuciones de la Investigación	56
Limitaciones de la Investigación	57
Líneas de Investigación Futuras	58
Propuesta de Intervención	58
Conclusión	59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	60
ANEXOS	67
Protocolo de preguntas a profesionales	67
Modelo de consentimiento informado	68
Respuestas	68

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo principal conocer cómo se lleva a cabo la intervención temprana en niños menores con diagnóstico de TEA desde la perspectiva de distintos profesionales que conforman equipos interdisciplinarios en la ciudad de Neuquén en el año 2025. La relevancia de este estudio radica en visibilizar y profundizar sobre las prácticas actuales en contextos clínicos y educativos, y los desafíos que enfrentan quienes trabajan en el campo del neurodesarrollo infantil.

La investigación se enmarca en un enfoque cualitativo, con un diseño descriptivo y fenomenológico. La muestra estuvo conformada por 15 profesionales (psicólogos, psicopedagogos, médicos pediatras, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionales, musicoterapeutas y acompañantes terapéuticos), seleccionados mediante muestreo no probabilístico y bola de nieve.

A través de entrevistas semiestructuradas, se buscó conocer las experiencias, significaciones y estrategias profesionales en el abordaje temprano del autismo.

En los principales hallazgos se destaca que los profesionales coinciden en la importancia de intervenir de forma oportuna, idealmente entre los 0 y 3 años, aprovechando la plasticidad cerebral. Se reconoce a la intervención temprana como una herramienta esencial para el desarrollo de habilidades comunicativas, sociales y cognitivas. También se observó una fuerte valoración del trabajo interdisciplinario y de la inclusión de la familia en el proceso terapéutico.

Finalmente, se esboza una propuesta de intervención basada en la articulación entre diferentes disciplinas, promoviendo estrategias centradas en el niño y su entorno, con énfasis en la individualización del abordaje según las características de cada caso.

Palabras clave: *Trastorno del espectro autista, Intervención temprana, Habilidades, Funciones ejecutivas, Recursos.*

INTRODUCCIÓN

Planteamiento del Problema

El término de autismo ha tenido una larga trayectoria hasta que llegó a Trastorno de Espectro Autista (TEA). El término TEA fue definido como una condición del neurodesarrollo que determina la forma en la que el niño percibe el mundo y las relaciones con los demás” (Sandoval y Quispe, 2021, p. 129). Dicho trastorno se representa por desafíos en la conducta, a causa de algunos componentes de la comunicación, las interacciones sociales y las preferencias por ciertas actividades de quienes lo presentan (Vázquez et al., 2020).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) calculan, que en todo el mundo, uno de cada 160 niños tiene autismo. La prevalencia de autismo en muchos países de ingresos bajos y medios es hasta ahora desconocida. Dentro de las causas asociadas al autismo, este organismo destaca que la evidencia científica disponible, indica la existencia de múltiples factores, entre ellos, genéticos y ambientales, que hacen más probable que un niño pueda padecer TEA. En los últimos años, se han identificado factores de riesgo en el Espectro Autista que se pueden dividir en genético y ambientales, y se clasifican en prenatales (antes del parto) y postnatales (después del parto). Aproximadamente el 30% de las personas con TEA presentan estos tipos de factores de riesgo. El concepto de intervención temprana se ha aplicado tradicionalmente al conjunto de actividades diseñadas para fomentar el desarrollo de niños pequeños con discapacidades o situaciones de contexto que vulneran el adecuado desarrollo infantil (Zwaigenbaum et al., 2009). En este contexto, es fundamental explorar la influencia de la intervención temprana en niños con autismo, con el fin de mejorar su calidad de vida y promover su inclusión en la sociedad.

De acuerdo a investigaciones previas (Martinez et al., 2024) quien investigó sobre el rol de las intervenciones tempranas en la Educación en inicial para niños con Necesidades Educativas Especiales, específicamente en niños con Trastorno del Espectro Autista, demostró que las intervenciones tempranas, generan un impacto positivo en las habilidades de niños diagnosticados con autismo.

Pregunta de Investigación:

¿Cómo se lleva a cabo la intervención temprana en niños con diagnóstico de TEA desde la perspectiva de los profesionales de equipos interdisciplinarios de la ciudad de Neuquén?

Objetivos

Objetivo General

Conocer cómo se lleva a cabo la intervención temprana en niños con diagnóstico de TEA desde la perspectiva de los diferentes profesionales de un equipo interdisciplinario de la ciudad de Neuquén, durante el año 2025.

Objetivo Específico

Explorar sobre la influencia de la intervención temprana.

Conocer la perspectiva de los diferentes profesionales que atienden niños con diagnóstico de TEA.

Supuesto de verificación

La intervención temprana favorece el desarrollo de habilidades comunicativas y sociales en niños con TEA.

Fundamentación

Es pertinente realizar este estudio ya que permitirá abrir más el campo sobre la intervención temprana en el Neurodesarrollo, en niños diagnosticados con autismo. Por otro lado, es relevante esta información para todas aquellas familias, maestros y/o adultos que los acompañen en este proceso para conocer la eficacia de la intervención temprana en niños con TEA. Se verán beneficiados todos aquellos que quieran conocer sobre el diagnóstico y para todas aquellas familias que los acompañan ya que el mismo a su vez ayudará a conocer los beneficios de los centros psicopedagógicos que trabajan con neurodesarrollo. Para que el proyecto se lleve a cabo, se necesitará una muestra de 12/15 participantes que los mismos deberán ser profesionales que trabajen en neurodesarrollo. Profesionales tales como psicólogos, pediatras, psicopedagogos, terapeutas ocupacionales, fonoaudiólogos y acompañantes terapéuticos de la ciudad de Neuquén, Provincia de Neuquén, en el año 2025. En cuanto al rol del psicólogo tendrá que indagar en cuanto a posibles estrategias dependiendo la ayuda que el niño/a necesite (Grado 1, 2 y 3).

ESTADO DEL ARTE

Antecedentes

Navarro Villa (2020) investigó sobre un proyecto educativo para la estimulación del lenguaje de niños con autismo. El método utilizado es una investigación proyectiva, con un método mixto porque se obtienen y procesan datos de forma cualitativa y cuantitativa, el diseño es de campo, porque los datos se recolectaron en el ambiente educativo natural en el cual se atiende a niños con autismo. La muestra fue de 25 estudiantes diagnosticados con autismo, de los cuales se escogió una muestra intencional de 7 niños y a sus respectivos padres. También se consideran 4 maestros que atienden, de forma individual, a estos niños en diferentes áreas del desarrollo. La metodología para la recolección de los datos fueron la observación no participativa, la entrevista, y la encuesta. Los instrumentos utilizados son la guía de observación estructurada, la guía de entrevista y dos cuestionarios. Los resultados se presentan de acuerdo a los instrumentos utilizados, se discriminan las 3 dimensiones de la variable: diagnóstico, orientación e intervención. En cuanto a la dimensión de diagnóstico dirigido a los maestros, tres de los cuatro maestros aplican pruebas diagnósticas para evaluar el lenguaje; dirigido a la familia, al inicio aplicaron algunas pruebas; dirigida a los terapeutas del lenguaje, se les aplicó a los estudiantes algunos instrumentos estandarizados especialmente la escala de M-chat para diagnosticar dificultades en el área del lenguaje y así realizar la intervención correspondiente tomando en cuenta el tipo y el grado de discapacidad. Por otro lado, en cuanto a la dimensión orientación, dirigida a los maestros, tres de cuatro maestros realizan entrevistas con los padres de familia, solo uno de ellos informa los resultados a los padres y los orienta; dirigida a la familia, 5 padres aprueban que no les informaron los resultados de las pruebas, 3 padres manifiestan que si les dieron los

resultados, pero no reciben orientación; dirigida a la terapeuta del lenguaje, después de diagnosticar, aplica una entrevista dirigida a los padres de familia tomando en cuenta algunos aspectos como el social, económico, familiar. Por último, en cuanto a la dimensión de la intervención, dirigida a los maestros, la mitad de los maestros aplican estrategias específicas para articular los sonidos, estimular la ampliación del vocabulario, adecuar el tono de voz, mejorar el contacto visual. Solo un maestro realiza actividades para disminuir la repetición de palabra y mejorar las expresiones faciales. Los cuatro maestros indican que no tuvieron avances significativos en el área del lenguaje y consideran importante actualizarse en estrategias para atender esta área; dirigido a la terapeuta del lenguaje, la misma utiliza el sistema aumentativo de comunicación para la estimulación del lenguaje y aplica diferentes estrategias tanto para articulación de palabras donde están las actividades de praxias y sonidos articulatorios, para la ampliación de palabras como fichas con imágenes, para las ecolalias actividades como las rimas, para adecuar el tono de voz están las actividades de relajación y canciones, para mejorar las expresiones faciales se realizan actividades con títeres y para mejorar el contacto visual está la técnica del espejo.

Sanchez-Gómez et al. (2023) investigaron sobre las percepciones de expertos sobre atención temprana y procesos de intervención en niños y niñas con autismo. Con el objetivo de conocer las percepciones y experiencias de los profesionales/expertos en detección precoz e intervención temprana en niños menores con autismo. El método utilizado es cualitativo, con un diseño fenomenológico, descriptivo. La muestra fue de 25 profesionales que son parte de un equipo multidisciplinar vinculados con la atención, cuidado, asistencia y formación de niños/as de patologías del neurodesarrollo. La metodología utilizada fue un instrumento de investigación utilizado para la toma de datos ha sido una entrevista semiestructurada. Los resultados demostraron la manifestación de preocupación de los profesionales por las

carencias detectadas en los procesos de detección precoz e intervención temprana en los ámbitos sanitario, educativo, servicios sociales, agudizados en las zonas rurales. Además, se ha demostrado la escasa formación de los profesionales implicados.

Salvadó et al. (2023) investigaron sobre un programa de intervención temprana en un niño con TEA verbal. Con el objetivo de mejorar la comunicación funcional, la comprensión y expresión verbal, y desarrollar habilidades sociales básicas en un niño de cinco años diagnosticado con Trastorno del Espectro Autista (TEA) de tipo verbal. El método utilizado fue un estudio de caso único con enfoque cualitativo y procesual, basado en la aplicación de un programa de intervención logopédica estructurado en 14 sesiones, distribuidas en 5 semanas. Los participantes eran un niño de 5 años con TEA verbal, su madre y su logopeda tratante en el Centro de Tratamientos Especializados Ágora Norte, ubicado en La Orotava. Los instrumentos utilizados fueron entrevistas dirigidas a padres y logopeda, el Cuestionario de Comunicación Social (SCQ), tres herramientas estándar, un registro observacional durante cada sesión y tres herramientas estandarizadas: el Registro Fonológico Inducido, el PEABODY, y el CELF-5. Los resultados esperados fueron mejoras en la atención, contacto visual, intención comunicativa, permanencia en actividades, ampliación del vocabulario, producción de fonemas y estructuración de frases. Asimismo, se prevé que estos avances impacten positivamente en la calidad de la interacción social del niño y en su adaptación al entorno escolar y familiar.

Llaguno (2024) investigó sobre la detección en atención médica primaria de los trastornos del espectro de autismo en la ciudad de Neuquén. Con el objetivo principal de conocer el nivel de detección en atención médica primaria de los trastornos del espectro de autismo en la ciudad de Neuquén y a su vez la importancia del trabajo del psicólogo en el

tratamiento interdisciplinario y temprano con el pediatra. El método utilizado corresponde a un estudio de enfoque cualitativo. La muestra fue compuesta por 11 pediatras de la ciudad de Neuquén Capital. En cuanto a los instrumentos se utilizaron preguntas abiertas y una entrevista que se usó en consentimiento como base del cuestionario realizado por las investigadoras Gallo y Oribe (2021). Los resultados arrojaron que en cuanto a las primeras preguntas, 11 de los encuestados el 90% dice tener conocimiento de los Trastornos del Neurodesarrollo. En relación a las preguntas 4,5 y 6, la mayoría reconoce los signos de alarma para detectar el TEA, los resultados arrojaron que el 100% dice disminución de intereses, 90,9% dice diferencias en conductas y el 81,8% falta de contacto visual, en cuanto a los patrones restrictivos y repetitivos hay una distribución pareja ya que elegían solo 1 o 2. Con respecto a las preguntas siguientes, 7, 8, 9 y 10, se puede decir que el 100% ha detectado y/o derivado casos con TEA y la mayoría coincide en cuanto a la forma de comunicar el diagnóstico, en la empatía y la psicoeducación a los padres, informando los signos de alarma y el posible tratamiento.

Eiden Aray (2022) investigó sobre un programa de intervención temprana centrada en la familia para un niño con TEA. El objetivo del programa consistió en estimular el lenguaje oral de un niño de 5 años con TEA mediante un modelo centrado en la familia y con el apoyo del juego y los Sistemas Alternativos y Aumentativos de Comunicación (SAAC). La muestra fue de un niño de 5 años con Trastorno del Espectro Autista. Los instrumentos utilizados durante el programa fueron diversos, juegos como puzzles, colchonetas, animales, globos, cocinita, muñecos, cuentos, se utilizarán fotografías de objetos reales para emplear el uso de pictogramas y del Sistema de Comunicación por Intercambio de Imágenes (PECS). Los resultados obtenidos, indican que el usuario presenta una mejor atención, un aumento en la utilización de gestos y una gran mejora en la evocación de palabras, sonidos y frases, así

como una mayor participación e implicación familiar. Por otro lado, se utilizaron instrumentos de evaluación como el Perfil Sensorial -2 (Dunn, 1999), Evaluación del Lenguaje. Modelo Neuropsicolingüístico (Lozano y Maestre, 2013), guía de Observaciones Clínico - Evolutivas (Soprano, 2003). Cuestionario Pre-Intervención, elaboración propia. Cuaderno de campo para la recogida de datos. Tabla de registro para la recogida de palabras, onomatopeyas y gestos empleados en sesión. Cuestionario Post-Intervención. Registro para la valoración del SAAC. Registro para la estimulación del lenguaje oral y gestual.

Dueñas (2024) investigó sobre la intervención temprana en habilidades emocionales de un niño con TEA. Con el objetivo de lograr que el niño identifique y verbalice diferentes emociones con él mismo y en los demás, para así mejorar sus relaciones interpersonales. El método utilizado fue un estudio de caso único con enfoque cualitativo, centrado en un programa de intervención logopédica individualizada. Los participantes fueron un niño de cinco años diagnosticado con TEA, derivado de pediatría al área de Salud Mental del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias, y su familia. Los instrumentos utilizados fueron el Inventario de Desarrollo Battelle, el Cuestionario de Comunicación Social (SCQ), la Entrevista para el Diagnóstico del Autismo - Revisada (ADI-R), los criterios diagnósticos del DSM-5, y el sistema de observación ADOS-2, además de entrevistas con la familia y docentes. Los resultados previstos señalan una mejora significativa en la identificación, reconocimiento y expresión emocional del niño, tanto de forma verbal como gestual, así como un aumento en la capacidad de autorregulación y en su interacción social. Asimismo, se proyecta una disminución en las conductas de frustración y una mayor implicación familiar en el proceso terapéutico.

Pastrana et al (2021) de la Universidad del Gran Rosario, de la ciudad de Rosario. Investigaron sobre la implicancia del psicopedagogo en intervención temprana. Estudio centrado en las prácticas de psicopedagogos en Salta Capital. Con el objetivo de conocer la implicancia de los psicopedagogos en intervención temprana y los beneficios que brinda a los niños que asisten a la misma. El método utilizado es de enfoque cualitativo, basado en un diseño no experimental de alcance descriptivo. La muestra seleccionada fueron 6 psicopedagogas que trabajan en el ámbito de la intervención temprana. El instrumento utilizado fueron entrevistas semiestructuradas individuales. Los resultados obtenidos mencionan que la psicopedagogía y la intervención temprana trabajan en pos del aprendizaje del niño, centrando su atención en desarrollar al máximo sus potencialidades, como así también evaluar y trabajar desde la prevención sobre aquellos factores que influyen en su desarrollo. En cuanto a los beneficios que la intervención temprana brinda a los sujetos, podemos afirmar que los niños que reciben dicha intervención, ya sea por alguna patología de base o en aquellos niños que no padecen alteraciones en su desarrollo, presentan un pronóstico favorable ya que se puede detectar en sus inicios los trastornos y/o dificultades que podrían interferir en su aprendizaje y abordarlas adecuadamente proporcionando una mejor calidad de vida para ellos y su familia.

Salvadó et al. (2023) de la Facultad de Psicología y Logopedia investigaron sobre un programa de intervención temprana en un niño con TEA verbal. El método utilizado es cualitativo y procesual que permitirá adaptar y modificar el programa siempre que sea necesario para lograr los objetivos planteados, y por ende, la mejora del niño. La muestra fue un niños de 5 años diagnosticado con TEA verbal. Los instrumentos utilizados fueron juguetes y materiales sensoriales, Entrevista Social Communication Questionnaire SCQ (Rutter et al., 2003) que es una entrevista corta que se utiliza para evaluar el comportamiento

social y comunicativo de los niños, centrado en los síntomas del TEA. En cuanto a los resultados esperables, se prevé una mejor comunicación del niño, favoreciendo a sus relaciones interpersonales, adquisición de habilidades sociales que le facilitan al niño no solo la posibilidad de comunicarse adecuadamente con los demás para satisfacer sus necesidades.

Rivero (2022) de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, investigó sobre las nociones sobre la detección temprana del autismo en profesionales de enfermería de la Microred de Salud Lambayeque. El método utilizado es cualitativo con un diseño descriptivo. La muestra fue de 12 profesionales de enfermería que laboran en el servicio integral del niño de la Microred de salud de Lambayeque. Los instrumentos utilizados fueron una guía de entrevista semiestructurada, validada por juicio de expertos. Los resultados arrojaron que los conocimientos de los profesionales de enfermería sobre el autismo son superficiales, al parecer el autismo resulta en nuestro medio un trastorno en general poco conocido.

Pincay (2024) investigó sobre la intervención psicopedagógica para el desarrollo del lenguaje verbal en niños con autismo. La metodología es con un enfoque mixto, con un análisis cualitativo y cuantitativo, con un diseño descriptivo. La muestra fue de 140 niños de Educación inicial, donde se seleccionaron como muestra 3 niños, cada uno de 3 años con un nivel de autismo diferente. Los instrumentos utilizados fueron la entrevista semiestructurada dirigida a los padres de los niños que representan la muestra. Los resultados obtenidos arrojaron que la intervención psicopedagógica es fundamental para la superación de las necesidades en el desarrollo del lenguaje verbal en los niños con trastorno del espectro autista, por lo tanto, es importante una intervención temprana y oportuna.

Gonzalez (2021) investigó sobre los tratamientos de los niños con autismo en etapa de 3 a 12 años de edad. La metodología es con enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, descriptivo y correlacional. La muestra fue de 50 personas expertas en el tema. El instrumento utilizado fueron encuestas. Los resultados arrojaron que el tratamiento es lo mejor a base de terapias de conducta, lenguaje, entre otras. Muchos otros también mencionan los medicamentos y si en efecto son eficaces para sobrellevar la discapacidad, pero daña mucho al cuerpo del niño puesto que muchos de los medicamentos son fuertes para ellos y podría generar más problemas, de lo contrario, las terapias los ayudan, pero no los perjudican a largo plazo.

Martinez et al. (2024) investigaron sobre el rol de las intervenciones tempranas en la Educación Inicial para niños con Necesidades Educativas Especiales. Con el objetivo de evaluar el impacto de las intervenciones tempranas basadas en el enfoque ABA en el desarrollo de habilidades cognitivas, socioemocionales y comunicativas en niños con necesidades educativas especiales, específicamente con Trastorno del Espectro Autista (TEA), que asisten al Centro de Educación Inicial Mundo Mágico en Ecuador. La metodología implementada es un enfoque cuantitativo con un diseño cuasi-experimental. La muestra estuvo conformada por 40 niños y niñas con edades comprendidas entre 3 y 6 años, diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista (TEA) y matriculados en el Centro Mundo Mágico. Los participantes fueron asignados a dos grupos de manera no aleatoria, considerando su edad y nivel de desarrollo: Grupo experimental (20) recibió una intervención conductual basada en el análisis aplicado de la conducta (ABA) durante 12 semanas, con una frecuencia de 3 sesiones semanales de 30 minutos cada una. Grupo control (20) continuó con el programa educativo regular del centro, sin recibir intervención específica. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de Inteligencia Wechsler para Preescolares - IV

(WPPSI-IV): Para evaluar las habilidades cognitivas generales. Escala de Vinculació Infantil de Ainsworth (Ainsworth, Blehar, Waters, y Wall, 1978): Para evaluar la calidad del vínculo afectivo con el cuidador principal. Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS-2): Para evaluar las habilidades sociales y de comunicación características del TEA. En los resultados se arrojó que el grupo experimental obtuvo puntuaciones significativamente más altas en las medidas de habilidades sociales y comunicativas después de la intervención en comparación con el grupo control. El grupo experimental obtuvo puntuación promedio de 35 en la escala de comunicación del ADOS-2 en el post-test, mientras que el grupo control presentó como promedio de 28, una clara y estadística diferencia significativa.

MARCO TEÓRICO

Trastorno del Espectro Autista

El término de autismo ha tenido una larga trayectoria hasta que llegó a Trastorno de Espectro Autista (TEA) donde se presentan desafíos en la conducta, a causa de algunos componentes de la comunicación, las interacciones sociales y las preferencias por ciertas actividades (Vázquez et al., 2020), de alguna manera, estas características generan una influencia que incide en las personas con TEA. Entonces, para entender al TEA, lo pensamos “como una condición del neurodesarrollo que determina la forma en la que el niño percibe el mundo y las relaciones con los demás” (Sandoval y Quispe, 2021, p. 129).

Ruggieri (2024) sostiene que “esta condición acompañará a las personas a lo largo de toda la vida y uno de los grandes desafíos son los aspectos sociales e interpersonales cotidianos” (p. 38), destacando la suma importancia de poder fomentar entorno de apoyo y comprensión en la vida diaria de las personas con TEA. Buscan una mejor calidad de vida con el uso de las acciones y/o herramientas que permiten desarrollarse de forma plena, sentirse seguros y valorados por su comunidad.

Lasa (2021) confirma que es de suma importancia, dar a conocer que el autismo va más allá de una dificultad de lenguaje, sino que integra aspectos que lo imposibilitan, las personas autistas no hacen lo que quieren, sino lo que está a su alcance, debido principalmente a las limitaciones neurobiológicas innatas que determinan las formas de

percibir, de relacionarse ante el mundo, ante situaciones y personas. También describe, que al explorar las redes neuronales de forma interna y externa, se liberan fuertes emociones y angustia (referido al cerebro emocional) que dejan un recuerdo en la memoria y que se convierten en procesos mentales (cerebro cognitivo) que en ocasiones, no logran asociar bien las “palabras” para poder identificarlas y nombrarlas.

Tabla 1

Diferencias presentes en los hitos del desarrollo entre niños con autismo y niños neurotípicos

DESARROLLO NEUROTÍPICO	DESARROLLO NEURODIVERGENTE
Entre 0 y 3 años de vida:	Entre 0 y 3 años de vida:
Comienzan a hablar alrededor de los 12 - 18 meses, a partir del primer mes aparecen los reflejos, y desarrollan habilidades lingüísticas rápidamente.	No responde a su nombre o no hace contacto visual, no sonrío o no muestra interés en los demás, no imita sonidos o gestos, no juega con juguetes de manera simbólica y por último no habla o tiene un lenguaje limitado.
Entre los 4 y 5 años de vida;	Entre los 4 y 5 años de vida;
Desarrollan habilidades sociales tempranas, como sonreír, hacer contacto visual y jugar con otros niños, pueden sociales tempranas, como sonreír, hacer contacto visual y jugar con otros niños.	Presentan dificultad para interactuar con otros niños, repite palabras o frases sin entender su significado, juega de manera repetitiva y restrictiva, no sigue instrucciones o no entiende los juegos

	simples, y presenta dificultad para expresar emociones o necesidades.
Entre los 6 y 12 años de vida:	Entre los 6 y 12 años de vida:
Desarrollan habilidades de juego imaginativo y puede jugar con una variedad de juguetes, además desarrollan habilidades motoras finas y gruesas de manera típica; pueden desarrollar habilidades de resolución de problemas y flexibilidad cognitiva de manera típica.	Presentan dificultad para entender el lenguaje abstracto, problemas para iniciar o mantener conversaciones, dificultad para entender el humor o las ironías, repite comportamientos o intereses de manera restrictiva, y dificultad para hacer amigos o mantener relaciones sociales.

Nota: esta tabla representa las diferencias que existen en los hitos del desarrollo entre niños con autismo con los niños neurotípicos (Cohen y Bolton, 1994).

Para poder determinar que una persona tenga TEA, el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, quinta edición (DSM-V) considera que debe presentar alteraciones en las tres áreas que se incluyen, dentro de los déficits en la interacción y comunicación social (reciprocidad socio-emocional, comunicación no verbal y desarrollo, mantenimiento y comprensión de las relaciones), así como dos de las cuatro áreas alteradas en conductas e intereses tales como conductas repetitivas, insistencia en la invarianza, intereses restringidos o alteraciones sensoriales (2013, como se citó en Palomo Seldas, 2014).

La Asociación Americana de Psicología (APA, 2011) indica el DSM-V, propone que, dentro de los patrones repetitivos y restrictivos de comportamiento, intereses o actividades,

también se encuentra la hiper o hipoactividad a los estímulos de tipo sensorial o intereses inhabituales por aspectos sensoriales del entorno; por ejemplo, la indiferencia al dolor o la temperatura, respuestas negativas a ciertos sonidos, texturas, fascinación visual a luces y/o movimientos específicos. A la hora de establecer el diagnóstico, el manual exige el describir en detalle algunas características del trastorno. En concreto, hay que describir la severidad de la alteración en cada una de las dimensiones que definen el TEA, así como la persona tiene discapacidad intelectual, alteraciones en el uso del lenguaje o si el trastorno se asocia a problemas médicos, genéticos o ambientales o si tiene algún problema neurológico (Palomo Seldas, 2014).

En algunos casos, se presentan comorbilidades en cuanto al diagnóstico de TEA con otros tipos de trastornos, por ejemplo, es el caso del Trastorno por Déficit de Atención/Hiperactividad (TDAH), en este caso, los síntomas de estos dos trastornos al coexistir se denotan más graves que cuando estos se presentan por separado (Hervás, 2016).

Es común la comorbilidad con los trastornos de conducta y a partir de la adolescencia, con trastornos de depresión y ansiedad. Otro tipo de trastorno que se presenta en comorbilidad es el Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC), lo cual llega a dificultar a veces su diagnóstico diferencial (Paula, 2013)

(Devine, 2014) confirma que no hay una característica que forme parte de los criterios diagnósticos de los TEA . Aunque por otro lado, (Emerson, 2001), afirma que algunas personas presentan comportamientos autolesivos que pueden implicar dificultades añadidas a los déficits típicos de estos trastornos en el ámbito familiar, escolar y social.

En la población con TEA, las autolesiones que se presentan más frecuentes son, golpearse la cabeza, la cara, la mandíbula, se muerden y/o se pellizcan, rascarse la piel y arrancarse el pelo o vello del cuerpo (Paula, 2018).

TEA VS CEA

(AEV, Autismo en vivo, 2023) El término CEA (Condición de Espectro Autista), enfatiza la diversidad e individualidad de las personas con el espectro autista ya que el uso del término “condición” hace referencia a que el autismo resulta ser una parte integral de la identidad de la persona y que puede tener tantos aspectos positivos, como así también, desafíos. Vale aclarar que, la medicina habla de trastorno, que muchas veces, no es aceptado por su connotación patológica, que pierde de vista la integralidad, y es estigmatizante; siendo de esta forma es un impedimento para la integración de las personas con autismo en los distintos ámbitos de la sociedad. Por otro lado, el término “condición” tiene una diferencia dentro de la “normalidad”, de forma que refleja mejor la realidad de las personas con autismo y no es estigmatizante. El término condición del espectro, sería mucho más adecuado en la medida en que se refiere a las personas con autismo como diferentes, pero no enfermas o trastornadas.

Según Riviere (1997), el término autista, hace referencia, etimológicamente, a las personas que se encierran en sí mismas, que hacen su despliegue hacia su interior, desconociendo las interacciones sociales y su valor ante las demandas del contexto. Resalta que para las personas con autismo “(...) las otras personas resultan opacas o impredecibles; (...) viven como ausentes - mentalmente ausentes - a las personas presentes, y que por todo aquello se sienten incompetentes para regular y controlar su conducta por medio de la

comunicación” (1997, p. 26). Esto no es una definición actual, sin embargo, ayuda a poder visualizar cuáles han sido las lecturas sobre esta condición desde las diferentes miradas, a lo largo del tiempo.

El autismo según Moche (2023), es una condición que hace que se perciba el mundo de una manera distinta. Afecta a la socialización, la comunicación y a la integración sensorial. Con respecto a las emociones, pueden ser hipo-hipersensibles, lo que significa que los sentidos son más sensibles que lo normal y técnicamente no pueden autorregularse ante diferentes sensaciones. En lo que respecta a la socialización, por su condición, les cuesta entender las normas sociales; por lo tanto, muchas veces es difícil su integración, percibiendo en ocasiones al entorno como hostil.

Figura 1



Nota: la figura representa las diferentes características de las personas con CEA. Tomado de Blanca Cajiao Psicología (3 de diciembre de 2024).

Dificultades

Escobar et al. (2024) destaca que los niños diagnosticados con TEA presentan falta de comunicación, provocando así, la existencia de varias dificultades relacionadas al lenguaje, al habla, a la ausencia o escasa habilidades verbales y no verbales. Muchas veces, la adquisición del lenguaje hablado se retrasa o se imposibilita. Como resultado, los niños con autismo, presentan muchas veces, frustración por no comprender las normas sociales, obstaculizando las interacción con las personas de su entorno.

Prevalencia

De acuerdo con OMS (2021) calculan, que en todo el mundo, uno de cada 160 niños tiene autismo. En muchos países de ingresos bajos y medios, la prevalencia de autismo, por ahora es desconocida. Dentro de las causas asociadas al autismo, este organismo destaca que la evidencia científica disponible, indica la existencia de múltiples factores, entre ellos, genéticos y ambientales, que hacen más probable que un niño pueda padecer TEA.

Mitos y Verdades

- Martos-Peréz et al. (2013) afirman que existe una idea sobre que *las personas con TEA, no se comunican, esto es parte de un concepto restringido que se da en la comunicación, y que muchas veces se ve relacionada con el habla. Es cierto que un porcentaje importante de personas jamás llegan a desarrollar el lenguaje vocal, pero eso no implica que no haya otras formas de comunicar. Skinner (1957), propuso una mirada a la comunicación y al lenguaje que, en lugar de enfocarse en la forma del mismo, puso énfasis en su función. De esta forma, definió a la conducta verbal como*

aquella que es reforzada por la mediación de otra persona. Por lo tanto, la comunicación no está constituida por el medio que se utiliza (lenguaje vocal, en este caso), sino por la función que cumple. Comprendemos rápidamente que, lejos de la ausencia de comunicación, lo que se muestra muchas veces en las personas con TEA es la presencia de otras formas de la misma. Mirar hacia el costado en una habitación luego de obtener el contacto visual de otra persona, tiene una función comunicativa. Señalar cosas, tomarse de la mano a un adulto, el lenguaje de signos, la utilización de el sistema de comunicación por intercambio de imágenes (PECS) e incluso un berrinche, todas estas cosas, a su vez, pueden estar comunicando cosas, esto también de acuerdo a los resultados se hayan obtenido tanto en el pasado como en el presente.

- *El autismo tiene su origen en una relación distante con la madre*, esta idea proviene del nacimiento mismo del autismo como diagnóstico. Kanner (1943) al explorar las posibles causas del trastorno, mostró la influencia de factores psicológicos. Sin embargo, más tarde se inclinó hacia una explicación de tipo biológico. A pesar de que la causa del autismo sigue siendo desconocida (o si realmente existe una sola causa, todo apunta a una interacción de genes y ambiente), la hipótesis de la madre fría no posee ningún respaldo científico. Mulas et al., (2010) Es una idea descartada hace años, aunque aún se menciona en algunos artículos profesionales, que impactan directamente en un alto costo emocional para las familias, especialmente para las madres, que a menudo se sienten responsables por el trastorno de sus hijos.
- Valdés et al., (2009). Afirmaciones como que *el autismo puede curarse*, suelen estar asociadas a terapias que prometen resultados casi milagrosos. Generalmente, estas prácticas incluyen la implementación de dietas o la administración de gotas o algunas sustancias que, en el mejor de los casos, no generan daños para el organismo, pero que, en el peor de los casos pueden llegar a provocar deshidratación o deficiencias

nutricionales a quienes se les administran. Ninguno de estos procedimientos se enmarca dentro de la medicina convencional, y carecen de respaldo científico que garantice su efectividad. Cabezas et al. (2007) Los creadores propios de estos métodos suelen presentar ejemplos de supuestas curas extraordinarias, pero jamás han sido validadas por la comunidad científica. Las personas con esta condición, continuarán manifestando sus características particulares en distintos niveles a lo largo de su vida. Los tratamientos que han demostrado mayor efectividad son aquellas que promueven el desarrollo de habilidades más adaptativas, lo cual les permite establecer relaciones más significativas con los demás y alcanzar un mayor grado de autonomía en su vida cotidiana.

Funciones Ejecutivas

Los autores (Hillman et al, 2018; Best et al., 2010; Zelazo et al., 2012; y Diamond, 2013) definen a las funciones ejecutivas como un conjunto de procesos mentales que nos permitirán planificar en el tiempo, recordar instrucciones, centrar la atención y manejar múltiples tareas con éxito.

Las funciones ejecutivas son esenciales para que podamos desarrollarnos adecuadamente en la vida diaria. Cuando no funcionan correctamente, pueden afectar de forma drástica en la capacidad de concentración, manejar varias tareas al mismo tiempo, de descartar información irrelevante, de controlar nuestros impulsos y de recordar cosas de manera eficiente.

Las funciones ejecutivas comprenden un grupo de capacidades mentales que nos ayudan controlar, regular y dirigir nuestros procesos cognitivos y conductuales. Estas

habilidades están estrechamente relacionadas con la corteza prefrontal del cerebro y están interrelacionadas entre sí.

Las principales FE son:

1. Control inhibitorio: Se refiere a la capacidad para mantener la atención, la concentración, así como controlar los impulsos, evitar las distracciones y regular tanto conductas inadecuadas como respuestas emocionales.
2. Flexibilidad cognitiva: Consiste en la capacidad de modificar estrategias o enfoques mentales frente a situaciones nuevas o cambiantes. Esta, nos permite ser flexibles en nuestra forma de pensar, adaptarnos con facilidad y encontrar soluciones alternativas adecuadas ante distintos escenarios.
3. Memoria de trabajo: Es la habilidad de mantener activa en la mente información relevante mientras se lleva a cabo una tarea, permitiéndole manipularla y utilizarla en tiempo real.
4. Planificación y organización: Hace referencia a la capacidad de establecer metas, establecer prioridades, diseñar estrategias y ejecutar pasos secuenciales con el fin de alcanzar los objetivos propuestos.
5. Toma de decisiones: Es la capacidad para analizar las distintas alternativas, considerar las posibles consecuencias y optar por una opción de manera lógica y razonada.

Las funciones ejecutivas, hacen referencia a “los procesos cognitivos implicados en el control consciente de las conductas y los pensamientos” (Tirapú y Luna, 2008, p. 222). Estos pueden organizarse según “las capacidades implicadas en la formulación de metas, las facultades empleadas en la planificación de los procesos y las estrategias para lograr los objetivos, y las aptitudes para llevar a cabo esas actividades de una forma eficaz” (p. 222),

contribuyendo así a que la persona logre una adecuada adaptación al entorno en el que se desarrolla.

Cabe destacar que, de acuerdo con el DSM-V (2014) en las personas con autismo se presentan dificultades en la interacción social, así como en la comunicación tanto verbal como no verbal. Además “requiere la presencia de patrones de comportamiento, intereses o actividades de tipo restrictivo o repetitivo” (p. 31.)

Así mismo, Bausela et al, (2019), al afirmar que “las personas con autismo muestran déficits en las funciones ejecutivas relacionadas, fundamentalmente con la flexibilidad, la planificación y/o la memoria de trabajo; estas disfunciones ejecutivas, pueden, explicar algunas de las manifestaciones en niños con autismo: perseverancia, rigidez y/o presencia de conductas que son estereotipadas” (p. 462).

La planificación, que implica la habilidad de poder idear estrategias, de organizar pasos que orientes a la obtención de una meta o un objetivo, en la población de niños con autismo se presenta una evidente dificultad a la hora de planificar, lo cual implica consecuencias a la hora de realizar tareas complejas de manera eficiente (Rasch et al., 2014; Talero - Gutiérrez et al., 2015; Turda et al., 2019; Atigh, M y Alizadeh-Zarei, 2019; Ameis et al., 2020).

Perry et al. (2022) La flexibilidad cognitiva, hace referencia a la capacidad que tienen los individuos de poder cambiar de enfoque y adaptarse a nuevas circunstancias de forma adecuada y natural; en caso de niños con TEA, se observó la dificultad para dicha flexibilidad, los pensamientos y conductas en ellos tienen un carácter rígido y por ende, ante

cambios inesperados presentan dificultades para su adaptación. A su vez, señala que el déficit de la inflexibilidad cognitiva está relacionado con los comportamientos repetitivos y los intereses restringidos que son característicos en el espectro autista.

La memoria de trabajo es la capacidad que tiene el ser humano de sostener y manipular la información durante cortos períodos de tiempo. Los niños con autismo muestran un deterioro significativo en el área, por lo cual, también presentan dificultades a la hora de seguir instrucciones y completar tareas secuenciales. El control inhibitorio se refiere a la capacidad de controlar impulsos y evitar conductas que no son adecuadas. En el caso de las personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA), suelen observarse dificultades en esta habilidad, lo cual se manifiesta en la presencia de comportamientos repetitivos y en problemas para ajustarse a cambios en rutinas, nuevas situaciones o lidiar con nuevas reglas. (Rasch et al., 2014; Talero- Gutiérrez et al., 2015; Turda et al, 2019; Atigh, M y Alizadeh-Zarei, 2019; Yeunga, b y Chan, 2020; Améis et al, 2020 y Grañana, 2022).

Talero-Gutiérrez et al. (2015) señalan que las limitaciones en esta función son frecuentes, y pueden derivar en conductas disruptivas en diversos entornos, siendo especialmente notorias en contextos sociales y educativos.

Desarrollo del Cerebro y sus Alteraciones en los TEA

En un estudio, Siegel (2012) describe al cerebro humano como uno de los órganos con menos grado de especialización al momento del nacimiento. A lo largo del desarrollo, muchos de sus circuitos neuronales se van configurando y transformando en función de las

experiencias y las interacciones que atraviesa el niño. Esta capacidad del cerebro para cambiar a lo largo del tiempo es lo que ha llevado a considerarlo como una obra en proceso.

En relación con los Trastornos del Espectro Autista (TEA), la investigación científica continúa explorando la identificación de marcadores biológicos que permiten reconocer señales de riesgo en los primeros meses de vida, por ejemplo, marcadores tempranos de cambios en el desarrollo cerebral respecto de un desarrollo típico.

Los hallazgos actuales demuestran que la estructura de la red neuronal en personas con TEA presenta patrones de conectividad inusuales; por este motivo, es que se lo clasifica como de un trastorno del neurodesarrollo asociado a un desorden de conectividad cerebral. En este marco, la hipótesis neurobiológica plantea la existencia de una hiperconectividad entre los hemisferios cerebrales. (Johnson, 2007; Mulas; y Just, 2013)

Detección Temprana

La quinta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5, 2013) ya no clasifica al autismo como una serie de trastornos independientes. En su lugar, lo define como una única condición que puede presentarse con distintos niveles de severidad en los síntomas y en el grado de desarrollo alcanzado por la persona. Los síntomas se agrupan en dos áreas principales: por un lado, las dificultades en la comunicación e interacción social y por otro lado, los patrones de conductas e intereses restringidos, junto con comportamientos repetitivos. En los casos donde no se presentan manifestaciones en esta segunda área, el diagnóstico corresponde a un “trastorno de la comunicación social”. Además, se establece que los signos deben estar presentes desde la primera infancia, aunque en algunos casos podrían no hacerse evidentes hasta que las demandas sociales superen las capacidades del individuo.

Intervención Temprana

El término “intervención temprana” ha sido utilizado históricamente para referirse al conjunto de acciones orientadas a promover el desarrollo en niños pequeños que presentan discapacidades o que se encuentran en contextos que pueden afectar negativamente su desarrollo. Incluye desde la entrega de ayuda y sus apoyos adecuados hasta la observación activa y reevaluación periódica en el tiempo del desarrollo del niño y su familia.

(Zwaigenbaum et al., 2009)

Muñoz, (2005) sostiene que una vez realizado el diagnóstico específico, el siguiente paso consiste en implementar cuanto antes un plan de intervención. Este debe ser personalizado y diseñado de acuerdo con las necesidades, habilidades y dificultades de cada niño con TEA. Todo programa de intervención debe contemplar ciertos elementos fundamentales: un plan curricular definido, apoyos intensivos en el entorno educativo, estrategias para favorecer la generalización de los aprendizajes, actividades organizadas y rutinarias que permiten prever y anticipar las tareas, un abordaje funcional de los trastornos de conducta, continuidad del programa desde el nivel preescolar hasta la transición a la educación primaria, y una participación activa de la familia. Llevar a cabo una intervención efectiva significa además intervenir en un contexto familiar y en el sistema de cuidados y crianza que rodea al niño/a.

La experiencia reunida en diversos programas de intervención temprana indica que, si no se transforman directamente las interacciones sociales cotidianas del niño - especialmente incorporando mecanismos que promuevan de forma sistemática su desarrollo -, es poco

probable que se generen mejoras significativas en su evolución (Childress et. al, 2012) (Dawson et. al, 2012).

La intervención temprana tiene el potencial de influir en el curso del desarrollo cerebral implicado en el TEA. Considerando que las interacciones sociales recíprocas facilitan la especialización cortical para la información social y lingüística en un menor sin patología del desarrollo a la base, la falta de compromiso social y de comunicación asociado con los TEA podría provocar impactos negativos adicionales en el desarrollo neurológico. Por lo tanto, la intervención temprana puede ayudar a redirigir el desarrollo cerebral hacia trayectorias más funcionales y adaptativas (Jhonson, 2007; Shonkoff, 2000)

Programa de Intervención Individualizado.

Muñoz., (2005) afirma que los programas de intervención personalizados varían de un niño a otro por la variabilidad de manifestaciones que presenta el TEA. Estos programas se estructuran a partir de métodos específicos de intervención, con metas educativas definidas y una frecuencia de aplicación previamente establecida.

Las normas generales que debe cumplir un programa de intervención son:

1. Seleccionar un enfoque respaldado por una teoría sólida y un método cuya eficacia haya sido comprobada en investigaciones mediante se utilicen herramientas psicométricas válidas.
2. Definir de forma clara y operativa los objetivos generales y específicos.
3. Supervisión del programa por un equipo profesional especializado en intervención de niños con TEA.

4. Implementar el programa en diversos entornos, como el hogar, la escuela y la comunidad.
5. Diseñar el programa con el fin principal de promover en el niño el desarrollo de habilidades funcionales e independientes.
6. Establecer los apoyos necesarios a los distintos profesionales involucrados.

Al momento de planificar un programa de intervención adaptado a cada niño, es fundamental considerar su perfil específico de dificultades en distintas áreas, así como los factores que influyen positiva o negativamente en su capacidad de aprendizaje.

Para llevar a cabo el diseño de un programa óptimo de intervención deben tenerse en cuenta los siguientes requisitos:

1. Al planificar el programa se dará prioridad a potenciar la intervención comunicativa.
2. Es básico realizar un análisis funcional de la conducta del niño para que adquiera nuevas habilidades.
3. Reforzar las conductas positivas y reducir las desadaptativas, proporcionándole conductas alternativas más funcionales.
4. Elegir un nivel de programa y un método acordes con sus dificultades y niveles de desarrollo.
5. Comprobar si el método seleccionado es el adecuado o si es necesario cambiarlo o complementarlo con otros.
6. Dar prioridad en mantener y generalizar las habilidades aprendidas.
7. Propiciar la interacción con otros niños de su misma edad.
8. Proporcionar un apoyo familiar.

9. Establecer una coordinación con todos los miembros del equipo terapéutico y médico-asistencial del niño.

Efectiva Intervención Temprana.

Todo programa de intervención debe ofrecer de forma sistemática, intensiva y continua una estructura externa organizada que favorezca el uso de las habilidades cognitivas y autorregulación del niño en diversas situaciones de interacción social (Siegel, 2012). Esto implica aspectos esenciales como el fortalecimiento perceptivo, comunicativo y lingüístico, motriz y socio afectivo (Aitken et al., 2009; y Prior, 2012). En este sentido, cobra especial importancia el vínculo que establece la familia con los profesionales de la salud durante los controles de rutina del niño.

Por tal, recibir un diagnóstico de TEA representa para la familia el comienzo de un proceso de adaptación a una realidad nueva y compleja, lo cual conlleva la necesidad de un acompañamiento y apoyo especializado (Sheffer et al., 2011).

Inicialmente, además de la derivación del niño a los distintos profesionales como fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionales, entre otros; es fundamental ofrecer un acompañamiento terapéutico y apoyo integral. Este apoyo no debe limitarse únicamente a proporcionar pautas informativas y formativas destinadas a fortalecer un entorno propicio para el desarrollo del niño, sino que debe enfocarse también en acompañar a padres y

hermanos en el proceso de conocer a este nuevo integrante desde su singularidad, abordando los aspectos emocionales que ello implica. (Siegel, 2001; Sheffer et al., 2011; y Minsal, 2011)

Proceso de Detección

El Grupo de Estudio de los Trastorno del Espectro Autista del Instituto de Salud Carlos III (Ministerio de Sanidad y Consumo) en España ha desarrollado un consenso que establece directrices prácticas y un protocolo a seguir con el fin de asegurar una detección temprana y eficaz de los TEA (Filipek et al., 1999).

El proceso de detección se estructura en tres niveles. El primero, conocido como vigilancia del desarrollo, y el segundo, correspondiente a la detección temprana. Finalmente, el tercer nivel abarca tanto la evaluación diagnóstica como la implementación de un programa de intervención temprana. En cada una de estas etapas, la atención es de carácter multidisciplinario, con la participación de los servicios sanitarios, educativos y sociales. (Hernández et al., 2005)

Terapia Asistidas con Animales (TAA)

De acuerdo con Villalta y Ochoa (2007), la Terapia Asistida por Animales (TAA) se entiende como “una intervención diseñada para mejorar el funcionamiento cognitivo, físico, social y emocional de un paciente, con objetivos específicos y delimitados en el tiempo” (p, 50) -. Oropesa et al. (2009) definen las TAA son “una intervención directa con objetivos prediseñados, donde participa un animal con criterios predeterminados como parte indispensable para un tratamiento, con el fin de obtener beneficios físicos, sociales,

cognitivos y emocionales” (p, 17). De manera general, la inclusión de un perro en las sesiones terapéuticas con niños con TEA contribuye a generar un entorno más ameno y motivador, lo cual favorece su comportamiento y el desarrollo de habilidades sociales.

Terapia Ocupacional

La terapia ocupacional ofrece apoyo a las personas con Trastorno del Espectro Autista a realizar las tareas cotidianas, buscando formas de trabajar en función de sus necesidades, habilidades e intereses, y potenciando al máximo esas capacidades (Case-Smith y Arbesman, 2008).

Según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos (CDC, 2022), la terapia ocupacional enseña habilidades esenciales que permiten a las personas con TEA desenvolverse con mayor independencia, tales como vestirse, alimentarse, mantener la higiene personal y establecer interacciones sociales efectivas.

Además, desde el abordaje de la terapia ocupacional es posible promover el mayor grado de autonomía en las actividades de la vida diaria, así como facilitar una inclusión más plena en el ámbito escolar (Pérez, 2012).

Terapia Cognitivo Conductual

Entre las principales corrientes y enfoques terapéuticos aplicados a personas con TEA, se destaca la Terapia Cognitivo Conductual (TCC). (Miltenberger, 2017)

Esta intervención se enfoca principalmente en el abordaje de las conductas encubiertas, basadas en los principios del aprendizaje, dentro de los cuales se incluye la terapia de conducta como una de sus manifestaciones. (Díaz et al., 2017).

La terapia cognitivo conductual (TCC) constituye un tratamiento psicológico que parte de la existencia de cogniciones distorsionadas y/o conductas disfuncionales que contribuyen al malestar emocional característico de diversos trastornos mentales. En este enfoque, el terapeuta colabora con la persona en la definición de metas concretas y en la enseñanza de técnicas psicológicas destinadas a reducir dicho malestar. (M. A. Fullana et al., 2012)

Pictogramas

El autor De Tezanos, (2020) sostiene que una de las herramientas empleadas para facilitar tanto los aprendizajes formales e informales como lo son los pictogramas. Estos se definen como “un dibujo destinado a representar una idea que la persona quiera comunicar, puede ser una realidad concreta (un objeto, animal o persona), una realidad abstracta (un sentimiento), una acción (leer), o un elemento gramatical (adjetivos, artículos o adverbios)” (p. 17).

Los pictogramas son representaciones visuales diseñadas para transmitir información o mensajes específicos. “Es una herramienta útil especialmente para los niños que presentan complicaciones en el lenguaje permitiéndoles expresar sus necesidades, deseos y emociones de manera efectiva” (p. 2409). En esta línea, contribuye de forma significativa a la comprensión, interpretación y transformación de ideas en imágenes, ofreciendo así una vía alternativa de comunicación y expresión. El uso adecuado de los pictogramas resulta fundamental en el ámbito educativo, ya que estos recursos visuales facilitan y complementan

los procesos de aprendizaje. En este sentido, destacan su apoyo en el desarrollo del lenguaje, especialmente en la expansión del vocabulario, dado que las representaciones gráficas permiten asociar imágenes con las palabras correspondientes. (Haro et al., 2024)

Por su parte Llori et al. (2023) afirman que los pictogramas aportan múltiples beneficios en el contexto educativo, entre ellos, el aumento de la motivación de los alumnos, la mejora en la atención, el estímulo de la memoria, así como el desarrollo del habla y de las competencias lingüísticas.

Además, su implementación “contribuye a la mejora de la atención, la interpretación rápida y fácil de los mensajes, el entendimiento de la información verbal, la comprensión de diversos conceptos, y, la capacidad para comprender y aceptar el cambio” (Sandoval y Quispe, 2021, p. 131), lo que pone de manifiesto su impacto positivo gracias a la versatilidad y accesibilidad que ofrecen para ser adaptados a distintas actividades educativas.

Grace (2024) sostiene que “al observar imágenes constantemente sabrá dar el concepto o significado de lo que observa siendo esto un factor principal para que el niño sea un ser autónomo a la hora de comunicarse con las personas que lo rodean” (p. 15). De esta manera, se favorece la generación de oportunidades comunicativas y se contribuye a disminuir las barreras lingüísticas existentes.

En cuanto a su presentación, el uso del color permite clasificar los pictogramas de manera funcional. Hay muchos de ellos que se presentan en color blanco o negro, cuando se incorporan colores en el fondo o en el recuadro, estos adquieren un valor adicional a las señales distintas funciones dentro de la oración. En este sentido, ARASAAC propone una clasificación según colores, que permiten identificar dichas funciones mediante el uso de colores específicos, ya sea en el marco o en el fondo del pictograma.

Figura 2

El gráfico representa ejemplos de pictogramas clasificados en colores



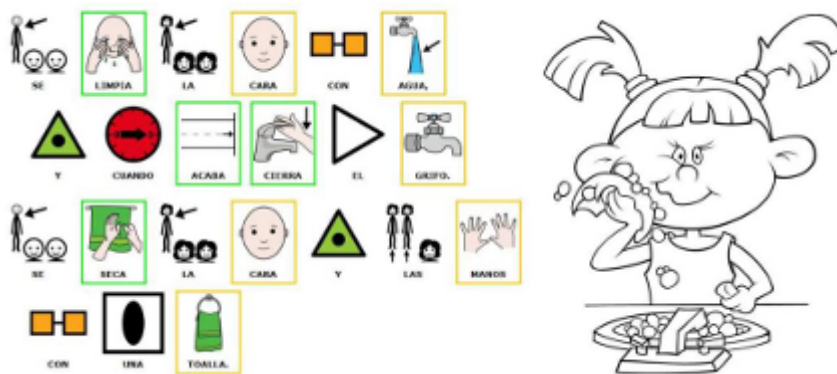
Nota: Pictogramas de la biblioteca Centro Aragonés para la Comunicación Aumentativa y Alternativa (ARASAAC, s/f)

Según Cáceres Acosta, (2017) “suelen tener una excelente memoria visual” (p. 127), lo cual convierte a los elementos iconográficos en herramientas útiles para facilitar la comprensión de textos de lectura fácil en personas con Trastorno del Espectro Autista. Además, muchos niños con autismo adquieren, durante su etapa educativa, la habilidad de interpretar imágenes y pictogramas utilizados en agendas diarias, tableros de comida o secuencias de actividades, entre otros recursos, por lo que están más familiarizados con este tipo de representaciones que otras personas con discapacidad cognitiva. La cantidad de elementos iconográficos incluidos puede variar en función del tipo de texto. Existen textos que incorporan una imagen para cada palabra y están normalmente dirigidos a personas con

capacidades lectoras muy limitadas. Otros textos utilizan imágenes de forma continua que se utilizan para explicar a los niños con TEA las actividades que van a realizar a lo largo de un período determinado. También hay textos con imágenes acompañando cada párrafo o solamente cuando es necesario.

Figura 3

El gráfico es un pictograma que referencia a otros pictogramas



Nota: Pictogramas de la biblioteca Centro Aragón para la Comunicación Aumentativa y Alternativa (ARASAAC, s/f)

Figura 4

El gráfico representa un pictograma con frases sobre navidad

5 DE ENERO ES: CABALGATA DE REYES

LA TARDE DEL DÍA 5 DE ENERO, SE CELEBRA POR LAS CALLES LA



CABALGATA

REYES. Y SALEN VARIAS CARROZAS CON LOS



MELCHOR



GASPAR



BALTASAR

Y

TIRAN



CARAMELOS

REYES MAGOS

A LOS NIÑOS QUE VAN A VERLES.

POR LA TARDE SE MERIENDA



SI SALE LA FIGURA SE



CORONA

Y SI SALE

EL



HABA

TOCA



PAGAR

ROSCÓN

Y POR LA NOCHE, LES DEJA ALGÚN



SI SE HAN PORTADO BIEN DURANTE EL

AÑO O CARBÓN A LOS QUE HAN SIDO MÁS TRAVIESOS.

Nota: Pictogramas de la biblioteca Centro Aragonés para la Comunicación Aumentativa y Alternativa (ARASAAC, s/f)

METODOLOGÍA

Método

La presente investigación se desarrolla a través de una metodología cualitativa con un diseño fenomenológico que se centra en comprender los fenómenos sociales y culturales de manera profunda y detallada con el fin de responder a la pregunta de investigación. *“La investigación cualitativa se caracteriza por ser flexible, holística y rica en interpretación”* (Sampieri, 2018, p.33)

Muestra

La población seleccionada son 15 profesionales de la salud mental abocados al tratamiento de niños con TEA; psicólogos, psicopedagogos, terapeutas ocupacionales, médicos pediatras, fonoaudiólogos y acompañantes terapéuticos de distintos centros abocados al tratamiento de patologías del neurodesarrollo, especialmente en niños con Trastorno del Espectro Autista. El tipo de muestreo es no probabilístico, por conveniencia y en bola de nieve ya que los participantes son seleccionados en un criterio principal determinado y es que trabajen niñez y neurodesarrollo (autismo), también bola de nieve la cual implica que los entrevistados también puedan ser fuente de recomendación o sugerencia para que colegas puedan participar de la entrevista (Sampieri et al, 2018).

Los criterios de inclusión:

- Ser profesional de la salud mental.
- Que trabajen en niñez y el neurodesarrollo.
- Que residan en la provincia de Neuquén.
- Que sea parte de un centro de atención infantil en Neurodesarrollo.

Los criterios de exclusión:

- Que no sea profesional de la salud mental.
- Que no trabaje con niños y neurodesarrollo.
- Que no sea de la Provincia del Neuquén.

Instrumento

El instrumento a utilizar será la entrevista semiestructurada que según Bleger *“es una técnica que combina la flexibilidad de la entrevista no estructurada con la sistemática de la entrevista estructurada. Se caracteriza por tener un guión o una lista de preguntas previamente establecidas, pero también permite la flexibilidad para explorar temas y preguntas adicionales que surjan durante la conversación.”* (Bleger, 2001, p. 123)

Procedimiento

Los pasos a seguir son determinar la muestra con los criterios de inclusión y exclusión, explorar sobre los espacios donde pueda haber mayor probabilidad de encontrar los participantes adecuados; centros de neurodesarrollo infantil en la ciudad de Neuquén, redes sociales, difusión de “boca en boca”, una vez que se encuentre algunos participantes se implementa la metodología bola de nieve. Por cada participante se presentan los objetivos de la entrevista, firma del consentimiento informado. Una vez recolectado los datos a través de entrevista, se tabulan los mismos mediante Google Sheets para presentar los resultados y posteriores análisis a través de la discusión.

RESULTADOS

Tabla 2

Características de la Muestra

Entrevistados	Profesión	Cuenta con formación específica	Experiencia
Profesional 1	Lic. en Psicopedagogía	Si	2 años
Profesional 2	Lic. en Acompañamiento Terapéutico	No	8 años
Profesional 3	Lic. en Psicopedagogía	Si	7 años
Profesional 4	Lic. en psicomotricidad	Si	6 años
Profesional 5	Medica	Si	13 años
Profesional 6	Psicomotricista	No	3 años
Profesional 7	Lic. en Psicología	Si	3 años
Profesional 8	Lic. en Psicopedagogía	No	7 años
Profesional 9	Lic. en Psicología	Si	35 años
Profesional 10	Lic. en Psicología	Si	3 años

Profesional 11	Lic. en Fonoaudiología	Si	10 años
Profesional 12	Médico Pediatra	No	12 años
Profesional 13	Terapista Ocupacional	Si	8 años
Profesional 14	Musicoterapeuta	Si	2 años
Profesional 15	Lic. en Psicopedagogía	Si	15 años

Nota: Elaboración propia.

Trastorno del Espectro Autista

Esta categoría desarrolla las respuestas sobre lo que cada profesional conoce sobre el trastorno. La mayoría de los entrevistados coincide en que el TEA es una condición del neurodesarrollo que afecta principalmente la comunicación, la interacción social y las conductas repetitivas.

El entrevistado 5 lo definió como “un trastorno en el neurodesarrollo que afecta generalmente las habilidades sociales y de comunicación”, y mencionó que suele diagnosticarse entre los 2 y 3 años de edad.

Coincidiendo con esta idea, el entrevistado 12 señaló que se caracteriza por “dificultades en la comunicación, la interacción social y comportamiento repetitivos”. Los entrevistados 13 y 14 también aportaron que el TEA afecta la manera en que los niños se comunican e interactúan con su entorno y cómo esto repercute en sus actividades cotidianas.

Por su parte, el entrevistado 7 consideró al diagnóstico como un “abanico de síntomas que pueden presentarse en su totalidad o en parte, dependiendo del nivel (1, 2 o 3)” y subrayó

el aumento de visibilidad del TEA en la actualidad. El entrevistado 8 lo describió como una condición de afectación variada, mientras que el entrevistado 9 lo resumió como “una problemática del desarrollo y la comunicación”. El entrevistado 15, en línea con los anteriores, lo enunció como “un trastorno del neurodesarrollo que afecta a la comunicación”.

Condición del Espectro Autista

Esta categoría recoge las apreciaciones sobre la conceptualización del TEA como una condición más que como un trastorno. Varios entrevistados expresaron una mirada más inclusiva y centrada en la singularidad.

El entrevistado 1 lo consideró como una “condición que requiere de herramientas para alcanzar una vida autónoma y funcional”, mientras que el entrevistado 3 la definió como una “condición del neurodesarrollo que afecta principalmente la comunicación y la interacción social”. Desde una mirada social, el entrevistado 4 la describió como “una manera de estar en el mundo que aún no está validada socialmente”. El entrevistado 6 añadió que es una condición con características que “interfieren de manera diferente en cada persona”. En la misma línea, el entrevistado 11 remarcó que es “una forma diferente de vivir y relacionarse con el entorno”.

El entrevistado 2 se refirió a la CEA como “una condición que complica a la persona que la tiene, ser parte de la sociedad”. El entrevistado 15, desde la musicoterapia, aportó que comprende al TEA como una condición desde la cual la música puede mejorar la interacción social y la comunicación. El entrevistado 13 expresó que se trata de una condición que “afecta la forma de comunicación e interacción”, en tanto que el entrevistado 14 planteó que “desde la terapia ocupacional, se aborda esta condición para mejorar las habilidades funcionales”.

Intervención temprana

Esta categoría explora las percepciones de los profesionales respecto al concepto de intervención temprana, su importancia y el momento ideal para su implementación en niños con TEA. Todos los entrevistados coinciden en que cuanto más temprano se intervenga, mejores serán los resultados, haciendo énfasis en la plasticidad cerebral y en la necesidad de adaptar las estrategias al perfil del niño.

El entrevistado 1 definió la intervención como una forma de “modificar la conducta y desarrollar habilidades”, destacando los beneficios de intervenir desde edades muy tempranas debido a la plasticidad neuronal. El entrevistado 2 subrayó la importancia de diagnosticar lo antes posible para lograr una estimulación adecuada desde los primeros meses de vida, ayudando a que los niños adquieran herramientas para participar en la sociedad. De manera similar, el entrevistado 3 mencionó que permite estimular funciones conservadas y prevenir futuras dificultades, siendo más efectiva entre los 0 y 3 años.

El entrevistado 4 resaltó la posibilidad de detectar trastornos en los primeros años y acompañar desde lo profesional para lograr una evolución favorable. El entrevistado 5 insistió en que el diagnóstico temprano y la intervención entre los 2 y 3 años es necesaria para estimular el desarrollo. Por su parte, el entrevistado 6 hizo referencia a la teoría de Myrtha Chocler, planteando que la intervención temprana preserva la constitución subjetiva del niño desde el cuerpo.

Desde la psicología, el entrevistado 7 propuso comenzar entre los 3 y 5 años, incorporando el trabajo emocional y la coordinación interdisciplinaria. El entrevistado 8 remarcó la importancia del acompañamiento y la estimulación específica desde los primeros meses. El entrevistado 9 definió esta intervención como una disciplina que trabaja desde el juego y la palabra en un vínculo con el niño y su familia, desde el nacimiento hasta los 3 años.

Los entrevistados 11 y 12 coincidieron en que se puede intervenir desde que aparecen los primeros signos de alerta, a partir del año o incluso antes. El entrevistado 13 remarcó que la intervención temprana permite optimizar el desarrollo de habilidades, y que es más eficaz si comienza en los primeros meses. El entrevistado 14 indicó que se puede comenzar entre los 12 y 18 meses, enfocándose en la vida diaria y la interacción social. El entrevistado 15, desde la musicoterapia, señaló que la intervención temprana puede mejorar la comunicación y los vínculos sociales, logrando resultados positivos a corto plazo.

Funciones Ejecutivas.

Esta categoría reúne las respuestas vinculadas a las funciones ejecutivas y cómo se presentan en niños con TEA, abordando la memoria de trabajo, la atención, la planificación, el control inhibitorio y la flexibilidad cognitiva.

El entrevistado 1 explicó que las funciones ejecutivas son habilidades como la planificación, la memoria de trabajo y el control de impulsos. Señaló que los niños con TEA presentan dificultades para realizar tareas complejas, mantener la atención o adaptarse a cambios. El entrevistado 2 afirmó que se ven afectados en estas funciones, lo que se refleja en la organización del pensamiento y las emociones. El entrevistado 3 detalló que muchos de los niños con los que trabaja presentan rigidez, dificultades en la atención y en el procesamiento de información.

El entrevistado 5 mencionó que los niños con TEA tienen dificultades para planificar, mantener la atención y manejar la frustración. El entrevistado 7 aportó que se presentan “dificultades para regular emociones, organizar rutinas, sostener atención” y que eso incide en la resolución de problemas. El entrevistado 8 afirmó que estas funciones están deterioradas y se observan problemas para mantener secuencias, concentrarse o cambiar de tarea.

El entrevistado 9 explicó que suelen tener dificultades en la planificación y la memoria de trabajo, lo que interfiere en la comprensión y el cumplimiento de consignas. El entrevistado 11 señaló que la alteración en las funciones ejecutivas afecta el lenguaje, la comprensión y la conducta. El entrevistado 14 aportó que, desde la terapia ocupacional, se trabaja en fortalecer estas funciones para mejorar la autonomía. El entrevistado 15 afirmó que las funciones ejecutivas “son esenciales” y que los niños con TEA presentan dificultades para adaptarse a los cambios.

Síntomas

Esta categoría reúne las percepciones de los profesionales sobre los principales síntomas o signos que observan en niños con diagnóstico de TEA. La mayoría coincide en la presencia de dificultades en la comunicación, interacción social, lenguaje y patrones repetitivos de conducta.

El entrevistado 1 mencionó como síntomas frecuentes la “ausencia del lenguaje, poca mirada compartida, movimientos repetitivos, escaso contacto visual y juego poco funcional”. El entrevistado 2 indicó que suelen presentar “poca interacción, dificultades en la comunicación verbal, repetición de movimientos, falta de contacto visual e intereses restringidos”. En la misma línea, el entrevistado 3 señaló la “poca interacción con otros niños, lenguaje limitado o nulo, repetición de palabras o ecolalia, conductas estereotipadas y dificultad para seguir instrucciones simples”

El entrevistado 5 describió “contacto visual escaso o ausente, dificultades para mantener la atención, lenguaje escaso o inadecuado, intereses restringidos, estereotipias y sensibilidad a ciertos estímulos”. El entrevistado 7 mencionó como signos de alerta “falta de respuesta al nombre, ausencia de sonrisa social, dificultades en la regulación emocional y ecolalias.” El entrevistado 8 indicó que los niños con TEA pueden presentar “aislamiento,

escaso lenguaje, hipersensibilidad auditiva, repetición de conductas y escasa reciprocidad afectiva”.

El entrevistado 9 observó “repetición de movimientos, dificultad para adaptarse a cambios, escaso lenguaje verbal, problemas para comprender normas sociales y baja tolerancia a la frustración”. El entrevistado 11 mencionó “problemas para iniciar una conversación, alteraciones en la prosodia, movimientos estereotipados y poca flexibilidad a los cambios”. El entrevistado 13 destacó la “dificultad para mantener el contacto visual, intereses muy específicos, falta de juego simbólico y lenguaje limitado o descontextualizado”.

El entrevistado 14, desde la terapia ocupacional, indicó que se observan “movimientos repetitivos, falta de contacto visual, reacciones intensas ante ciertos estímulos sensoriales y dificultad en la planificación de tareas”. El entrevistado 15, por su parte, mencionó “reacciones desproporcionadas ante sonidos, falta de comunicación verbal, desconexión del entorno, movimientos rítmicos y repetitivos”.

Recursos

Esta categoría explora los recursos terapéuticos, técnicos o metodológicos que los profesionales emplean en sus prácticas con niños con TEA. Las respuestas evidencian una diversidad de enfoques, desde materiales concretos hasta estrategias basadas en el juego, la música y el trabajo interdisciplinario.

El entrevistado 1 utiliza “juegos de encastre, bloques, pictogramas, agendas visuales y tableros de comunicación”. El entrevistado 2 mencionó el uso de “cuentos, canciones, títeres y materiales visuales como imágenes o dibujos”. El entrevistado 3 destacó los juegos reglados, pictogramas, material concreto y estrategias de anticipación”. El entrevistado 4 indicó que trabaja con “pictogramas, juegos con pelotas, colchonetas, burbujas y títeres”.

El entrevistado 5 mencionó el uso de “instrumentos musicales, cuentos con pictogramas, material sensorial, juegos de roles y recursos visuales”. El entrevistado 6 hizo referencia a la importancia del “uso del cuerpo como recurso principal, elementos de psicomotricidad, material sensorial y objetos transicionales”. El entrevistado 7 nombró “juegos de mesa adaptados, cuentos, imágenes, tarjetas de emociones y técnicas de relajación”.

El entrevistado 8 trabaja con “material concreto, objetivos cotidianos, cuentos con imágenes, elementos sonoros y recursos gráficos para anticipar actividades”. El entrevistado 9 resaltó el valor del “juego simbólico, títeres, canciones, dramatizaciones y materiales didácticos adaptados”. El entrevistado 10 mencionó el uso de “material gráfico, ejercicios de atención conjunta y tableros de comunicación”.

El entrevistado 11 señaló que emplea “láminas, juguetes sonoros, recursos auditivos y gráficos, técnicas de articulación y ejercicios para mejorar la prosodia”. El entrevistado 12 mencionó la importancia de “la coordinación con otros profesionales, material visual, pictogramas y estrategias psicoeducativas para la familia”. El entrevistado 13 emplea “material sensorial, paneles con consecuencias, agendas visuales, tarjetas de instrucciones y juegos funcionales”.

El entrevistado 14, desde su rol como terapeuta ocupacional, trabaja con “material manipulativo, ejercicios para la integración sensorial, pictogramas y adaptaciones del entorno”. Finalmente, el entrevistado 15 utiliza como recurso central la música, además de “instrumentos adaptados, canciones con repeticiones, juegos rítmicos y técnicas de relajación”.

DISCUSIÓN

Teniendo en cuenta los resultados que se obtuvieron en todo el proceso de investigación, se puede observar que el **planteamiento del problema inicial**, que hace referencia a la necesidad de lograr comprender las percepciones y experiencias de los profesionales en la intervención temprana en niños con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA), encuentra una fuerte relación con lo manifestado por los profesionales que participaron en la investigación. Las entrevistas, revelan una visión sobre la importancia de iniciar cuanto antes una intervención integral, ajustada a las características individuales de cada niño o niña, considerando de esta forma no solamente sus desafíos en la comunicación o en la conducta, sino también en sus posibilidades, en sus intereses y en el contexto familiar y social en el que se desenvuelven.

En cuanto a la **pregunta de investigación** “¿Cómo se lleva a cabo la intervención temprana en niños con diagnóstico de TEA desde la perspectiva de los profesionales de equipos interdisciplinarios de la ciudad de Neuquén?” se abordó de forma consistente a lo largo de la investigación. Los testimonios analizados, permiten concluir que existe un reconocimiento generalizado entre los profesionales entrevistados sobre los efectos positivos de una eficaz intervención temprana. De acuerdo con Zwaigenbaum et al. (2009) y Muñoz (2005), se destaca la relevancia de detectar signos tempranos de alteraciones en el neurodesarrollo y de inicial programas individualizados, intensivos y con la participación activa de las familias para una buena intervención.

En relación con el **objetivo general**, que consiste en conocer cómo se lleva a cabo la intervención temprana en niños con diagnóstico de TEA desde la perspectiva de los diferentes profesionales de un equipo interdisciplinario de la ciudad de Neuquén, durante el año 2025, se evidencia que los profesionales que fueron entrevistados aportaron una visión situada y enriquecida por la experiencia en los diferentes contextos institucionales. Sus

aportes dan cuenta tanto de los recursos existentes, como así también, de las barreras estructurales que dificultan la implementación adecuada de las intervenciones, tales como, la falta de formación específica o el acceso desigual a servicios especializados; esto, coincide, con los hallazgos de Sánchez-Gómez et al. (2023), quienes hacen hincapié en la preocupación de los profesionales por la escasez de recursos y formación en áreas rurales y contextos vulnerables.

En cuanto al primer **objetivo específico**, “Explorar la influencia de la intervención temprana”, los resultados reflejan que la mayoría de los profesionales consideran que cuanto antes se inicie la intervención, mayores y mejores serán los resultados a nivel funcional, especialmente en las habilidades comunicativas, sociales y de autorregulación. Tal como lo señalan Childress et al. (2012) y Dawson et al. (2012), la intervención temprana incide directamente en el desarrollo de los circuitos neuronales, permitiendo de esta manera, una mayor plasticidad, y por ende, una mayor capacidad de aprendizaje y adaptación.

En relación con el **segundo objetivo específico**, “Reconocer la relación entre intervención temprana y TEA”, se observa que los profesionales entienden al diagnóstico no solamente como una etiqueta médica, sino como una herramienta que orienta a las prácticas. De esta forma, coinciden en que la intervención debe basarse en un abordaje interdisciplinario que abarque tanto las particularidades del niño como la realidad del entorno que lo rodea. Esta perspectiva, también se relaciona con los estudios de Pastrana et al. (2021), quienes destacan el rol preventivo y de acompañamiento del psicopedagogo, así como en Eiden Aray (2022), quien plantea la importancia de incluir a la familia como parte activa del tratamiento.

En términos del **supuesto de verificación** sobre que la intervención temprana favorece el desarrollo de habilidades comunicativas y sociales en niños con TEA. Los resultados permiten sostener y afirmar desde la mirada de los profesionales entrevistados. La

evidencia recogida coincide con estudios como el de Martínez et al. (2024), donde se observa un impacto positivo del enfoque conductual ABA en niños pequeños, de la misma forma que en el de Navarro Villa (2020), que destacó avances comunicativos a través de estrategias centradas en la articulación del lenguaje y el uso de sistemas aumentativo como los pictogramas.

Por otro lado, al contrastar los resultados con el **marco teórico**, se evidencia cómo las dificultades señaladas por los profesionales, como la rigidez cognitiva, la escasa reciprocidad social o la sensibilidad sensorial, se encuentran directamente relacionadas con las características descritas por el DSM-V para el diagnóstico del Trastorno del Espectro Autista (APA, 2011). Además, las limitaciones en las funciones ejecutivas, como es la memoria de trabajo, la flexibilidad cognitiva y el control inhibitorio, señaladas por Bausela et al. (2019) y Talero-Gutiérrez et al. (2015), aparecen como aspectos críticos a abordar desde edades tempranas mediante intervenciones adecuadas.

Por último, se destaca la necesidad de continuar fortaleciendo los dispositivos de detección precoz y de articulación entre los diferentes ámbitos, como la salud, la educación y el desarrollo social. Tal como lo proponen Busquets et al. (2019), para lograr una atención verdaderamente integral y eficaz. La intervención temprana, lejos de ser una instancia aislada, debe pensarse como un proceso que es sostenido en el tiempo, con continuidad y coherencia entre todos los actores involucrados.

Aportes y Contribuciones de la Investigación

La presente investigación contribuye al campo de los estudios que están vinculados al neurodesarrollo infantil, en particular en lo que respecta a la detección e intervención temprana en niños con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA). A través de un enfoque cualitativo, centrado en las experiencias y percepciones de los profesionales de

equipos interdisciplinarios ubicados en la ciudad de Neuquén, este trabajo permite visibilizar cómo se lleva a cabo actualmente la intervención en el ámbito local y cuáles son los principales desafíos, recursos y estrategias que se emplean.

Asimismo, esta investigación aporta información valiosa a la comunidad sobre una problemática actual como lo es el abordaje temprano del autismo, el cual incide directamente en la calidad de la vida de los niños diagnosticados, sus familias y su entorno educativo y social. Se trata sobre una problemática que requiere un abordaje entre los distintos ámbitos como en la salud, en la educación, el desarrollo social, así como la capacitación continua de los profesionales involucrados.

Por último, este trabajo permite la visibilización de la importancia de la intervención temprana como una importante herramienta para potenciar las habilidades sociales y comunicativas desde edades tempranas, favoreciendo no solamente así el desarrollo integral del niño o de la niña, sino también su inclusión efectiva en los diferentes ámbitos. Se espera que los hallazgos de esta investigación sean de utilidad para futuras propuestas de mejora en las prácticas de detección, intervención y acompañamiento, promoviendo una mirada más empática, informada y centrada en los derechos del niño.

Limitaciones de la Investigación

Las limitaciones presentes en esta investigación tienen relación, principalmente, con el proceso de recolección de datos. Una de las principales dificultades fue acceder a entrevistas con profesionales del área del neurodesarrollo, ya que, a pesar de la insistencia y la planificación previa, muchos de ellos manifestaban limitaciones de tiempo, agendas colapsadas o compromisos laborales que dificultan su participación.

Otra limitación significativa, tuvo que ver con el perfil de los profesionales disponibles. Si bien, todos ellos trabajan en ámbitos vinculados al desarrollo infantil, no todos

cuentan con una formación específica en Trastorno del Espectro Autista (TEA), lo cual puede haber condicionado en cierta medida la profundidad y especificidad de sus respuestas.

De igual manera, se logró construir una muestra adecuada para un enfoque cualitativo, sería enriquecedor en futuras investigaciones ampliar la cantidad de participantes, incluyendo profesionales de diferentes regiones y con diversas trayectorias formativas, lo que permitiría obtener una visión más integral sobre las prácticas actuales en torno a la intervención temprana.

Líneas de Investigación Futuras

Sería interesante profundizar en estudios posteriores sobre cómo perciben las familias el impacto de estas intervenciones y cuáles son los factores contextuales que pueden facilitar o dificultar la implementación efectiva de una intervención temprana.

Propuesta de Intervención

Tabla 4

Intervenciones organizadas según categoría de análisis, objetivo, población y resultados esperados

Propuesta	Categoría de análisis	Objetivo	Población dirigida	Resultados esperados
Capacitación sobre la Implementación de recursos visuales de comunicación (Pictogramas, agendas diarias visuales, historias sociales)	Recursos	Facilitar la comprensión de rutinas y normas de convivencia, fomentar la interacción, inclusión y participación activa de niños con autismo en entornos escolares.	Instituciones educativas de nivel inicial y primer ciclo de primaria, junto a docentes y familias.	Que maestros/profesores y familias implementen el uso de PECS en la vida diaria
Capacitaciones	Intervención	Fortalecer la	Profesionales de	Que los

psicoeducativas en Intervención Temprana	temprana	capacidad de detección y evaluación, brindar herramientas y fomentar el trabajo interdisciplinario.	la salud sin formación específica en Trastorno del Espectro Autista y docentes de nivel inicial.	profesionales cuentan con mayor capacidad para evaluar, mejoras en los resultados y la incrementación del trabajo interdisciplinario.
Taller psicoeducativo en autismo	Condición del Espectro Autista - Síntomas	Generar una mayor concientización sobre los síntomas y recursos en niños diagnosticados con autismo	Familias de niños diagnosticados con TEA y profesionales de la salud, educación y neurodesarrollo.	Que las familias, docentes y profesionales puedan contar con una mayor comprensión del diagnóstico y la incorporación de estrategias.

Nota: elaboración propia.

Conclusión

La presente investigación permitió visibilizar las percepciones y experiencias de profesionales de la ciudad de Neuquén respecto a la intervención temprana en niños con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA), destacando la relevancia de un abordaje interdisciplinario y personalizado desde los primeros años de vida. Los testimonios recogidos evidencian una amplia coincidencia en torno al valor de poder intervenir tempranamente para potenciar el desarrollo de habilidades comunicativas, sociales y cognitivas, así como para favorecer la inclusión y la calidad de vida de los niños y sus familias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AEV. *Autismo en Vivo (AEV)*. (2023). Trastorno o condición autista. *Autismo en Vivo*.
<https://www.autismovivo.org/post/trastorno-o-condici%C3%B3n-autista>
- Aitken, L., Bakker, C., y Boutillier, J. (2009). *Early Intervention Therapy Program Guidelines*. Ministry of Children and Family Development, British Columbia.
- American Academy of Pediatrics, Council on Children With Disabilities, Section on Developmental Behavioral Pediatrics, Bright Futures Steering Committee, Medical Home Initiatives For Children With Special Needs Project Advisory Committee. (2006). Identifying infants and young children with developmental disorders in the medical home: an algorithm for developmental surveillance and screening. *Pediatrics*, 118 (1); pp. 405-420
- APA. (2011). *DSM V: Novedades y criterios de diagnóstico*. Asociación Americana de Psicología (APA).
- ARASAAC (Centro Aragonés para la Comunicación Aumentativa y Alternativa). (s.f).
Portal Aragonés de la Comunicación Aumentativa y Alternativa.
<https://www.arasaac.org>
- Asociación Navarra de Autismo. (2013) *Cuento: A limpiarse*.
<http://www.autismonavarra.com/wp-content/uploads/2013/10/Cuento-A-limpiarse.pdf>
- Best, J. R., y Miller, P. H. (2010). A developmental perspective on executive function. *Child development*, 81(6); pp. 1641-1660.
- Blanca Cajiao Psicología. (s.f). Condición del espectro autista (TEA/CEA). *Blanca Cajiao Psicología*.
<https://www.blancacajiaopsicologia.com/condicion-del-espectro-autista-tea-cea/>
- Bleger (2001). *Psicología de la conducta*. Buenos Aires: Paidós.

- Dawson, G., Jones, E., y Merkle, K. (2012). Early behavioral intervention is associated with normalized brain activity in young children with autism. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 51(11); pp. 1150-1159.
- De Tezanos, P. V. (2020). Comunicación alternativa aumentativa en niños y niñas con autismo: una revisión bibliográfica como protección de los derechos de comunicación y participación social. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, (3).
https://revista.terapia-ocupacional.org.ar/index.php/rato_2022/article/view/121
- Devine, D. P. (2014). Self-injurious behaviour in autistic children: a neurodevelopmental theory of social and environmental isolation. *Psychopharmacology*, 231(6); pp. 979-997. <https://doi.org/10.1007/s00213-013-3279-2>
- Diamond, A. (2013). Executive functions. *Annual review of psychology*, 64; pp. 135-168.
- Emerson, E. (2001). *Challenging behaviour: analysis and intervention in people with severe intellectual disabilities*. Cambridge University Press.
- Filipek, P. A., Accardo, P., Baranek, G. T., Cook, E. H., Jr., Dawson, G., Gordon, B., et al. The screening and diagnosis of autistic spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 29; pp. 439-484.
- Filo.news. (16 de agosto de 2023). Ian Moche en Caja Negra: “El autismo hace que percibamos el mundo de una manera distinta”. *Filo.news*.
<https://www.filo.news/noticia/2023/08/16/ian-moche-en-caja-negra-el-autismo-hace-que-ue-percibamos-el-mundo-de-una-manera-distinta>
- Fullana, M. A., Fernández De La Cruz, L., Bulbena, A., y Toro, J. (2012) Eficacia de la terapia cognitivo conductual para los trastornos mentales. *Medicina Clínica* (Barcelona), 138(5); pp. 215-219. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2011.02.017>
- Grace, R. R. (2024) El uso de los pictogramas en la prelectura: Una revisión de literatura. *Revista Escuela, Familia y Comunidad*, 3(1); pp. 11-22.

<https://revistas.utmachala.edu.ec/revistas/index.php/escuela-familia-comunidad/article/view/806>

Haro, A. J., Anrango, L. M., Acosta, O. S., y Carrillo, B. M. (2024). Los pictogramas para el desarrollo del lenguaje en niños del subnivel 2 del sistema educativo ecuatoriano. *Latam: revista latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 5(3); pp. 2407-2419. <https://doi.org/10.56712/latam.v5i3.2203>

Hernández, J. M., Artigas-Pallarés, J., Martos-Pérez, J., Palacios-Antón, S., Fuentes-Biggi, J., Belinchón-Carmona, M., et al. (2005) Guía de buena práctica para la detección temprana de los trastornos del espectro autista. *Revista de Neurología*, 41; pp. 237-245.

Hervás, A. (2016). Un autismo, varios autismos. Variabilidad fenotípica en los Trastornos del Espectro Autista. *Revista de Neurología*, 62(Supl 1); pp. S9-14. <https://doi.org/10.33588/rn.62S01.2016068>

Hillman, C. H., Erickson, K. I., y Kramer, A. F. (2008). Be smart, exercise your heart: exercise effects on brain and cognition. *Nature Reviews Neuroscience*, 9(1); pp. 58-65.

Infant and Toddler Connection of Virginia. (2012). *Supporting young children with Autism Spectrum Disorders and their families* (Childress, D., Conroy, M., y Hill, C.) Infant and Toddler Connection of Virginia.

Johnson, C. P., y Myers, S. M. (2007) Identification and Evaluation of Children With Autism Spectrum Disorders. *Pediatrics*, 120; pp. 1183-1215.

Just, M., y Pelphrey, K. (2013). *Development and Brain Systems in Autism* (Carnegie Mellon Symposia on Cognition Series). Psychology Press, Taylor and Francis Group.

- Lasa, Z. A. (2021). Reflexiones y debates sobre el autismo. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 41(139); pp. 229-165.
[/doi.org/10.4321/S0211-57352021000100014](https://doi.org/10.4321/S0211-57352021000100014)
- Llori, F. C., Jumbo, T. K., Enríquez, M. M., Ramos, L. Y., y Cedillo, Z. M. (2023). Los pictogramas como estrategia para el uso de lectoescritura en primer año de básica. *Revista Científica Multidisciplinar G-Nerando*, 4(1); pp. 939-965.
<https://revista.gnerando.org/revista/index.php/RCMG/article/view/101>
- Meter, U., Feldom, J., y Dammann, O. (2011). Schizophrenia and Autism: both shared and disorder-specific pathogenesis via perinatal inflammation? *Pediatric Research*, 69; pp. 26R-33R.
- Ministerio de Salud de Chile (MINSAL). (2011). *Guía Práctica de Detección y Diagnóstico Oportuno de Trastornos del Espectro Autista*. Ministerio de Salud.
- Mulas, F., Ríos Cervera, G., Milla, M. G., Etchepareborda, M. C., Abad, I., y Téllez de Meneses, M. (2010). Modelos de intervención en niños con autismo. *Revista de Neurología*, 50(Supl 3); pp. S77-S84.
- Muñoz Yunta, J. A. (2005) *Guía Médica y Neuropsicológica del Autismo*. Fundació Autisme Mas Casadevall, F. P. pp. 199-218
- Nachshen, J., Garcin, N., Moxness, K., Tremblay, Y., Hutchinson, P., Lachance, A., Beaurivage, M., Breitenbach, M., Bryson, S., Burack, J., Caron, C., Condillac, R. A., Cornick, A., Ouellette-Kuntz, H., Joseph, S., Rishikof, E., Sladeczek, I. E., Steiman, M., Tidmarsh, L., Zwaigenbaum, L., Fombonne, E., Szatmari, P., Martin-Storey, A., y Ruttle, P. L. (2008). *Screening, Assessment, and Diagnosis of Autism Spectrum Disorders in Young Children*. Miriam Foundation.
- OMS. (2021). *Trastornos del Espectro Autista*. Organización Mundial de la Salud (OMS).

- Oropesa, N., Wilson, L., Saní, C., y Gaínza, M. (2009). Terapia asistida con animales en niños con trastorno del espectro autista. *Revista de Terapias Asistidas con Animales*, 3(2); pp. 15–22.
- Paula, I. (2013). Diagnóstico diferencial entre el trastorno obsesivo compulsivo y los patrones de comportamiento, actividades e intereses restringidos y repetitivos en los trastornos del espectro autista. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 6(4); pp. 178-186.
<https://doi.org/10.1016/j.rpsmen.2012.07.006>
- Palomo Seldas, R. (2014). *DSM-5: la nueva clasificación de los TEA*. APAC, Asociación Provincial de Autismo y Otros Trastornos del Neurodesarrollo de Cuenca, Ecuador.
<https://apacu.info/wp-content/uploads/2014/10/Nueva-clasificaci%C3%B3n-DSMV.pdf>
- Paula, I. (2018). *La Autolesión en el Autismo. ¿Búsqueda o liberación del dolor?* Alianza Editorial.
- Perry, V., Ellis, K, Moss, J., Beck, S. R., Singla, G., Crawford, H., Waite, J., Richards, C., y Oliver, C. (2022). Executive function, repetitive behaviour and restricted interests in neurodevelopmental disorders. *Developmental Disabilities*, 122; pp. 1-10.
- Riviere, Á. (1997). *El niño Pequeño con Autismo*.
https://enlafiladeatras.files.wordpress.com/.../nic3b1o_pequec3b1o_con_autismo.pdf
- Sampieri (2018) *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill Education.
- Scheffer, N., Didden, R., y Korsilius, H. (2011). A Meta-Analytic study on the effectiveness of comprehensive ABA-based early intervention programs for children with Autism Spectrum Disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5(1); pp. 60.

- Shore, A. (2005). Attachment, affect regulation, and the Developing Right Brain: Linking Developmental Neuroscience to Pediatrics. *Pediatrics Review*, 26(6); pp. 204-217.
- Shonkoff, P. J., y Meisels, J. S. (200). *Handbook of Early Childhood Intervention*. Cambridge University Press.
- Siegel, D. J. (2001). Toward an interpersonal neurobiology of the developing mind: Attachment relationships, "mindsight," and neural integration. *Infant Mental Health Journal*, 22 (1-2); pp. 67-94
- Siegel, D. J. (2012). *The Developing Mind: How Relationships and the Brain Interact to Shape Who We Are*. Guilford Press: New York, London.
- Solis, E., Chamorro, P., y Gallegos, M. (2023). Análisis documental de las prácticas inclusivas con énfasis en los recursos didácticos para estudiantes con TEA en Educación Inicial. *Revista Ecos de la Academia*, 9(18); pp. 57-67.
<https://doi.org/10.53358/ecosacademia.v9i18.913>
- Tirapu Ustárriz, J., y Luna Lario, P. (2008). Neuropsicología de las funciones ejecutivas. En *Manual de neuropsicología* (pp. 221-256).
- Villalta, V., y Ochoa, S. (2007). La terapia facilitada por animales de compañía como programa de rehabilitación adjunto para personas con diagnóstico de esquizofrenia crónica. *Papeles del Psicólogo*, 28(1); pp. 49-56.
- Zalaquett, D. F., Schönsdet, G., Angeli, M., Herrera, C. C., Moyano, A. C. (Abril, 2015). Fundamentos de la intervención temprana en niños con trastornos del espectro autista. *Revista chilena de pediatría*, vol 86 (2)
https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062015000200011&script=sci_arttext&tlng=en

Zelazo, P. D., y Carlson, S. M. (2012). Hot and cool executive function in childhood and adolescence: Development and plasticity. *Child development perspectives*, 6(4); pp. 354-360.

Zwaigenbaum, L., Bryson, S., Lord, C., Rogers, S., Carter, A., Carver, L., Chawarska, K., Constantino, J., Dawson, G., Dobkins, K., Fein, D., Iverson, J., Klin, A., Landa, R., Messinger, D., Ozonoff, S., Sigman, M., Stone, W., Tager-Flusberg, H., y Yirmiya, N. (2009). Clinical assessment and Management of Toddler with suspected Autism Spectrum Disorder: Insights from Studies of High Risk Infants. *Pediatrics*, 123(5); pp. 1383-1391.

ANEXOS

Protocolo de preguntas a profesionales

1. ¿Qué es el autismo para vos?
2. En cuanto a los niños con los que has trabajado ¿Te ha tocado detectar el diagnóstico?
3. ¿Cuáles son los síntomas que tenes en cuenta para la detección temprana?
4. ¿Qué es la intervención temprana?
5. ¿De qué forma crees que influye en niños menores?
6. ¿Y en niños con autismo?
7. ¿En qué funciones/áreas cognitivas ayudaría a los niños con autismo?
8. ¿Crees que existen diferencias en la intervención temprana o tardía?
9. ¿A qué edad crees que se podría comenzar a intervenir?
10. ¿Qué tipo de intervenciones tempranas consideras más efectivas para niños con autismo?
11. ¿Qué papel juegan las terapias alternativas, como la musicoterapia o la terapia asistida por animales, en la intervención temprana?
12. ¿Qué rol cumplen los padres en la intervención/alfabetización temprana?
13. ¿Con qué recursos consideras que se puede acompañar a un niño con autismo en una escuela de nivel no especial?
14. ¿Qué papel juega la tecnología en la enseñanza y el aprendizaje de niños con autismo?
15. ¿Qué opinas sobre la cura del autismo? ¿Crees que existe alguna?
16. ¿Cómo es el trabajo interdisciplinario en estos casos?
17. ¿Qué desafíos y limitaciones enfrentas en tu trabajo con niños?

Modelo de consentimiento informado

Me ha sido explicado que los miembros de la Facultad de Psicología de UFLO Universidad se encuentran realizando un trabajo de investigación cuya finalidad es conocer las percepciones y experiencias de los profesionales en intervención temprana en niños menores con autismo. 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 de Psicología 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, aceptó participar en este trabajo de investigación.

Respuestas

Entrevistado 1

M: Buenas tardes mi nombre es Melany, soy estudiante de psicología, preparando mi Trabajo Final de Investigación. Quiero agradecerte en primer lugar por brindarme un espacio. Para comenzar, podrías presentarte y contarme cómo te llamas, cuál es tu profesión, y formación?

R: Buenas tardes. Mi nombre es Romina, tengo 42 años, soy licenciada en Psicopedagogía y tengo dos años de experiencia en el área. Me he formado en Terapia Cognitivo Conductual, lo que me ha permitido trabajar con niños con autismo desde una perspectiva estructurada y basada en evidencia.

M: Romi, un gusto. Ahora voy a realizarte algunas preguntas, no va a durar más de 25 minutos. Las preguntas están basadas en la percepción y la experiencia de los profesionales en la intervención temprana en autismo. En primer lugar, te voy a preguntar. ¿Cómo definirías el autismo?

R: La defino como una condición, que requiere de herramientas, andamiajes, para que quien se encuentre dentro de esta condición, pueda lograr llevar una vida lo más autónoma y funcional posible. Teniendo en cuenta que esto le brindará seguridad y confianza para construir una vida plena.

M: Romi, en cuanto a los niños con los que has trabajado, ¿Te ha tocado detectar o hipotetizar el diagnóstico?

R: No, en mi trabajo ya los recibo con diagnóstico, pero si detecta algún que otro síntoma.

M: ¿Cuáles son los síntomas que se tienen en cuenta para la detección temprana?

R: Si bien, como te dije, no diagnóstico, observó que los síntomas que más se dan dentro de la condición son, el contacto visual, desafíos en el lenguaje comunicativo y expresivo, inflexibilidad e intereses restringidos, siendo estos como los más comunes.

M: ¿A que se refiere cuando se habla de intervención temprana?

R: Es una intervención que se propone desde edades muy tempranas, modificar la conducta y desarrollar habilidades. Teniendo en cuenta la plasticidad neuronal que existe en esta etapa.

M: ¿De qué forma crees que influye en niños menores?

R: De forma positiva.

M: ¿Y cómo influye la intervención en niños ya diagnosticados con autismo?

R: Positiva, modificando para bien la vida de ellos y también de quienes los rodean. Las familias son un pilar fundamental en estas prácticas, muy fundamental.

M: ¿En qué funciones o áreas cognitivas ayudaría a los niños con autismo la intervención temprana?

R: En todas, lenguaje, socialización, motricidad, etcétera.

M: ¿Crees que existen diferencias en la intervención temprana o tardía?

R: Si, si bien es importante la intervención en sí, la que es temprana tiene mayores resultados en corto plazo.

M: ¿A qué edad crees que se podría comenzar a intervenir?

R: la que es temprana tiene mayores resultados en corto plazo. ya se puede.

M: ¿Qué tipo de intervenciones tempranas consideras más efectivas para niños con autismo?

R: Terapia Cognitivo Conductual.

M: ¿Qué papel juegan la musicoterapia o terapia asistida por animales, en la intervención temprana?

R: No existe evidencia científica sobre esto, no podría responder.

M: ¿Qué rol cumplen los padres en la intervención temprana?

R: Son pilares fundamentales en el proceso terapéutico.

M: ¿Con qué recursos consideras que se puede acompañar a un niño con autismo en una escuela de nivel no especial?

R: Los acompañantes terapéuticos son recursos humanos fundamentales en las escuelas. También la utilización de la agenda visual, si fuese necesario algún objeto para realizar descargas sensoriales.

M: ¿Qué papel juega la tecnología en la enseñanza y el aprendizaje de niños con autismo?

R: Como cualquier otro recurso, siempre que se implemente con un objetivo claro.

M: ¿Cómo es el trabajo interdisciplinario en estos casos?

R: El trabajo con otras disciplinas es fundamental, ya que cada uno aporta desde el conocimiento que posee.

M: ¿Qué desafíos y limitaciones enfrentas en tu trabajo con niños?

R: Las limitaciones son más de índole burocrático, las obras sociales, tratamientos costeados por la familia, los desafíos. Pienso que están siempre en poder formar un equipo que vaya en la misma dirección, el equipo, la familia, la escuela. Eso es fundamental.

M: Romi, muchísimas gracias por tu tiempo y por responder a cada una de las preguntas.

R: Un gusto Melany, éxitos.

Entrevistado 2.

M: Buenas tardes mi nombre es Melany, soy estudiante de psicología, preparando mi Trabajo Final de Investigación. Quiero agradecerte en primer lugar por brindarme un espacio. Para comenzar, podrías presentarte y contarme cómo te llamas, cuál es tu profesión, y formación?

F: Buenas tardes Melany, mi nombre es Fernanda soy acompañante terapéutico y tengo ocho años de experiencia. Me formé en licenciatura en acompañamiento terapéutico y he trabajado con niños en distintos niveles del espectro autista.

M: Fernanda, un gusto. Bien, todas las preguntas que te voy a realizar, van a estar orientadas a la percepción y la experiencia de los profesionales en la intervención temprana en autismo, esto no va a llevar más de 20 minutos. Voy a comenzar, preguntándote, ¿Qué es para vos el autismo, cómo lo definirías?

F: Como una condición que complica a la persona que la tiene, ser parte de la sociedad.

M: ¿Y la intervención temprana?

F: Es poder diagnosticar lo más temprano posible para lograr una estimulación adecuada.

M: ¿De qué forma crees que influye en niños menores?

F: Influye de forma positiva, ya que pueden lograr una mejor estimulación desde edades tempranas ayudando a apropiarse de herramientas para lograr ser parte de la sociedad, adquiriendo las herramientas necesarias.

M: ¿Y en niños ya diagnosticados con autismo?

F: Ayudar a que los niños puedan entender cómo es el mundo que los rodea y si es necesario, enseñarles a que puedan comunicarse con otro tipo de recursos.

M: ¿En qué áreas o funciones cognitivas ayudaría a los niños con autismo la intervención temprana?

F: En el lenguaje, la atención, la memoria, en la ubicación y la percepción.

M: ¿Crees que existen diferencias en la intervención temprana o tardía?

F: Si, mientras más rápido se puedan dar herramientas, mejor será tanto para el niño como para la familia.

M: ¿A que edad crees que se podría comenzar a intervenir?

F: Desde los primeros meses de edad.

M: ¿Qué tipo de intervenciones tempranas consideras más efectivas para niños con autismo?

F: Aquellas intervenciones ligadas a la comunicación, creo que son cruciales para los niños que tienen autismo.

M: ¿Qué papel juegan la musicoterapia o terapia asistida por animales, en la intervención temprana?

F: Creo muy importante la terapia asistida por animales, porque ayudarían a lograr tener un vínculo, generar ese vínculo es un logro que muchas veces no se da con los humanos.

M: ¿Qué rol cumplen los padres en la intervención temprana?

F: Fundamental, ya que serán ellos quienes ayudan principalmente a sus hijos.

M: ¿Con qué recursos consideras que se puede acompañar a un niño con autismo en una escuela de nivel no especial?

F: Dependiendo del grado de autismo que el niño tenga. Si es un niño con autismo severo, es necesario enfocarse en la manera de comunicación y porque está en esa escuela. En el caso de, por ejemplo, un autismo con nivel cognitivo más alto, poder brindar herramientas sobre todo sociales para que genere vínculo con sus pares.

M: ¿Qué papel juega la tecnología en la enseñanza y el aprendizaje en niños con autismo?

F: Importante, pero se necesita capacitar en las escuelas con este tipo de recursos.

M: ¿Cómo es el trabajo interdisciplinario en estos casos?

F: Es crucial, pero en realidad, muy pocas veces se puede lograr. Hay mucho egocentrismo por parte de ciertos profesionales y eso entorpece en el crecimiento y logros del niño.

M: ¿Qué desafíos y limitaciones enfrentas en tu trabajo con niños?

F: Sobre todo en lo interdisciplinario. Yo, como Licenciada en Acompañamiento Terapéutico veo una falla en la aceptación de este nuevo profesional en la salud mental.

M: Fernanda, muchísimas gracias por tu tiempo y por responder a cada una de las preguntas.

F: Gracias Melany, un gusto.

Entrevistado 3.

M: Buenas tardes mi nombre es Melany, soy estudiante de psicología, preparando mi Trabajo Final de Investigación. Quiero agradecerte en primer lugar por brindarme un espacio. Para comenzar, podrías presentarte y contarme cómo te llamas, cuál es tu profesión, y formación?

P: Buenas tardes Melany, mi nombre es Paula, soy licenciada en Psicopedagogía con siete años de experiencia. Me especialicé en evaluación y tratamiento del autismo a nivel universitario y de posgrado.

M: Paula, un gusto. Bueno, todas las preguntas que te voy hacer, van a estar orientadas a la percepción y la experiencia de los profesionales en la intervención temprana en autismo, esto no va a llevar más de 20 minutos seguramente. Voy a comenzar, preguntándote, ¿Qué es para vos el autismo, cómo lo definirías?

P: Es una condición del neurodesarrollo, que se caracteriza por ser de amplio espectro, afectando en su mayoría la comunicación, la comprensión, la interacción social, entre otros aspectos.

M: En cuanto a los niños con los que has trabajado ¿Te ha tocado detectar el diagnóstico?

P: Si, no realizó evaluaciones específicas para diagnosticar autismo, pero si he realizado sugerencias de derivación a profesionales especializados en dichas evaluaciones.

M: ¿Cuáles son los síntomas que tenes en cuenta para la detección temprana?

P: El lenguaje, la intención comunicativa, la literalidad, la interacción social, los patrones repetitivos en la conducta, la selectividad y las restricciones en los intereses del niño o la niña.

M: ¿Qué es la intervención temprana?

P: Es la modalidad de abordaje que nos permite realizar estimulación de funciones y/o habilidades conservadas y afectadas en pos de mejorar su desarrollo y prevenir futuras dificultades en niños de temprana edad.

M: ¿De qué forma crees que influye en niños menores?

P: Es súper beneficiosa en tanto ayuda a prevenir futuros desafíos o bajar la severidad de las dificultades a futuro en una edad en la que mayor plasticidad cerebral existe.

M: ¿Cómo influye la intervención temprana en niños ya diagnosticados con autismo?

P: Del mismo modo, contribuye a mejorar áreas del desarrollo que se encuentran afectadas y generar oportunidades de aprendizaje para su futuro.

M: ¿En qué funciones y áreas cognitivas ayudaría a los niños con autismo la intervención temprana?

P: En grandes rasgos, en la atención, el lenguaje, la amplitud de intereses, el desenvolvimiento autónomo y las funciones ejecutivas.

M: ¿Crees que existen diferencias en la intervención temprana o tardía?

P: Sí, por supuesto. En ocasiones, se pierden, entre comillas, años de tratamiento que resultan difíciles de recuperar.

M: ¿A qué edad crees que se podría comenzar a intervenir?

P: La intervención temprana, de acuerdo a las características de cada niño o niña, puede ir desde los cero a los tres años. Considero que desde los dos años ya es posible intervenir en las funciones que te dije antes.

M: ¿Qué tipo de intervenciones tempranas consideras más efectivas para niños con autismo?

P: Sociales, motrices, de lenguaje, cognitiva y emocional, en principio todas ellas.

M: ¿Qué papel juegan la musicoterapia o terapia asistida por animales, en la intervención temprana?

P: No es mi área de conocimiento, pero tiene un valor importante para el desarrollo de habilidades sociales, cognitivas y de comunicación.

M: ¿Qué rol cumplen los padres en la intervención temprana?

P: Fundamental, en cualquier intervención. Sin el apoyo y la continuidad de las familias no es posible ver grandes avances.

M: ¿Con qué recursos consideras que se puede acompañar a un niño con autismo en una escuela de nivel no especial?

P: Recursos humanos, figura de acompañante terapéutico y MAI, en los casos que sea necesario. La disposición de los docentes y directivos, materiales y edificios como material concreto, pictogramas, imágenes, objetos sensoriales, lugares de “calma”, etc.

M: ¿Qué papel juega la tecnología en la enseñanza y el aprendizaje de niños con autismo?

P: Es importante en tanto se use con fines educativos y lúdicos, en los tiempos acordes y recomendados para cada edad, y con la intervención siempre de un adulto.

M: ¿Cómo es el trabajo interdisciplinario en estos casos?

P: Fundamental, en comunicación siempre con otros profesionales que acompañan a cada caso particular.

M: ¿Qué desafíos y limitaciones enfrentas en tu trabajo con niños?

P: Considero desafíos en el desconocimiento, en la falta de compromiso y de comunicación. En acuerdos entre los adultos que acompañan a cada niño o niña.

M: Paula, muchísimas gracias por tu tiempo y por responder a cada una de las preguntas.

P: Gracias Melany, un gusto

Entrevistado 4.

M: Buenos días, mi nombre es Melany, soy estudiante de psicología, preparando mi Trabajo Final de Investigación. Quiero agradecerte en primer lugar por brindarme un espacio.

Para comenzar, podrías presentarte y contarme cómo te llamas, cuál es tu profesión, y formación?

V: Buenas días Melany, mi nombre es Maura o Viviana, me gusta más Mau. Soy Licenciada en Psicomotricidad, con formación de Bernard Acourturies, Psicoanálisis, con 6 años de experiencia.

M: Mau, un gusto. Bueno, todas las preguntas que te voy hacer, van a estar orientadas a la percepción y la experiencia de los profesionales en la intervención temprana en autismo, esto no va a llevar más de 20 minutos seguramente. Voy a comenzar, preguntándote, ¿Qué es para vos el autismo, cómo lo definirías?

V: Es una manera de estar en el mundo, una forma de vida, una condición que aún no está socialmente validada.

M: En cuanto a los niños con los que has trabajado ¿Te ha tocado detectar el diagnóstico?

V: Si, sumo con informes evaluativos desde mi área.

M: ¿Cuáles son los síntomas que tenes en cuenta para la detección temprana?

V: Sonrisa social, en cuanto a la edad en la que esta aparece. Reconocimiento de su nombre cuando es llamado por sus padres, la interacción con sus juguetes, si son siempre los mismos y el interés por el mundo que lo rodea.

M: ¿Qué es la intervención temprana?

V: Poder detectar cualquier tipo de trastorno en los primeros años de vida, que con acompañamiento de profesionales puede evolucionar.

M: ¿De qué forma crees que influye en niños menores?

V: En la interacción con sus pares, que es lo que construye su subjetividad.

M: ¿Y cómo influye la intervención en niños ya diagnosticados con autismo?

V: Cuando un niño o niña es presentado con el diagnóstico de autismo, es posible trabajar con ellos anticipando situaciones para que no entren en crisis.

M: ¿En qué funciones y áreas cognitivas ayudaría a los niños con autismo la intervención temprana?

V: En el área social.

M: ¿Crees que existen diferencias en la intervención temprana o tardía?

V: Si.

M: ¿A qué edad crees que se podría comenzar a intervenir?

V: A los 3 años.

M: ¿Qué tipo de intervenciones tempranas se consideran más efectivas para niños con autismo?

V: Poniendo en palabras cada emoción que percibe, creo que es la más fundamental.

M: ¿Qué papel juegan la musicoterapia o asistida por animales, en la intervención temprana?

V: Desconozco sobre esa área.

M: ¿Qué rol cumplen los padres en la intervención temprana?

V: Deben recibir orientación a padres por ejemplo, para poder llevar adelante la crianza.

M: ¿Con qué recursos consideras que se puede acompañar a un niño con autismo en una escuela de nivel no especial?

V: El acompañamiento terapéutico es fundamental.

M: ¿Qué papel juega la tecnología en la enseñanza y el aprendizaje de niños con autismo?

V: Creo que sí es fundamental la tecnología en las infancias, con o sin autismo. Siempre y cuando sea utilizada con responsabilidad por parte de los adultos, que son quienes proveen ese recurso.

M: ¿Cómo es el trabajo interdisciplinario en estos casos?

V: Cuando se da de buena manera, es muy enriquecedor.

M: ¿Qué desafíos y limitaciones enfrentas en tu trabajo con niños?

V: Desafíos, es el día a día con ellos, ya que su estado emocional varía según su rutina diaria. Limitaciones, solo las que ellos me transmiten a la hora de vincularnos.

M: Mau, muchísimas gracias por tu tiempo y por responder a cada una de las preguntas.

V: Gracias Melany, un gusto

Entrevistado 5

M: Buenos días, mi nombre es Melany, soy estudiante de psicología, preparando mi Trabajo Final de Investigación. Quiero agradecerte en primer lugar por brindarme un espacio. Para comenzar, podrías presentarte y contarme cómo te llamas, cuál es tu profesión, y formación?

J: Buenas días Melany, mi nombre es Maria Julia, soy médica con formación psiquiátrica infanto juvenil, con 13 años de experiencia.

M: Julia, un gusto. Bueno, todas las preguntas que te voy hacer, van a estar orientadas a la percepción y la experiencia de los profesionales en la intervención temprana en autismo, esto no va a llevar más de 20 minutos seguramente. Voy a comenzar, preguntándote, ¿Qué es para vos el autismo, cómo lo definirías?

J: Es un trastorno en el neurodesarrollo que afecta generalmente las habilidades sociales y de comunicación, entre otras cosas. Se diagnóstica entre los 2 y 3 años de edad.

M: En cuanto a los niños con los que has trabajado. ¿Te ha tocado detectar el diagnóstico?

J: Si, en muchas ocasiones.

M: ¿Cuáles son los síntomas que tener en cuenta para la detección temprana?

J: Y los síntomas que se tienen en cuenta con el retraso en adquisición de pautas psico-madurativas, más de una digamos, la ausencia de contacto visual, la falta de juego simbólico y de intención comunicativa. El uso instrumental del adulto por ejemplo. Estereotipias, manierismos, alteración del sueño e inmutabilidad.

M: ¿Qué es la intervención temprana?

J: El diagnóstico temprano y la intervención oportuna de los profesionales idóneos son necesarias para estimular el desarrollo de cada área.

M: ¿De qué forma crees que influye en niños menores?

J: Mejorando ampliamente el pronóstico a largo plazo, como el funcionamiento y la calidad de vida.

M: ¿Y cómo influye la intervención en niños ya diagnosticados con autismo?

J: Depende, desde mi área evaluando el esquema psicofarmacológico permanentemente y realizando solicitudes para realizar las demás terapias y trámite del certificado de discapacidad.

M: ¿En qué funciones y áreas cognitivas ayudaría a los niños con autismo la intervención temprana?

J: En todas las áreas y funciones ejecutivas.

M: ¿Crees que existen diferencias en la intervención temprana o tardía?

J: Por supuesto, en la respuesta a las intervenciones, en la evolución y por ende, el pronóstico.

M: ¿A qué edad crees que se podría comenzar a intervenir?

J: Entre los 2 y 3 años.

M: ¿Qué tipo de intervenciones tempranas consideras más efectivas para niños con autismo?

J: Considero fundamentales, la terapia ocupacional, la psicomotricidad, fonología, psicología y psiquiatría.

M: ¿Qué papel juegan la musicoterapia o terapia asistida por animales, en la intervención temprana?

J: Fundamental en lo sensorial, en la comunicación y en la socialización.

M: ¿Qué rol cumplen los padres en la intervención temprana?

J: Fundamental, es muy importante el acompañamiento de los padres.

M: ¿Con qué recursos consideras que se puede acompañar a un niño con autismo en una escuela de nivel no especial?

J: Con formación educación al respecto, MAI, Acompañante Terapeutico y Etap.

M: ¿Qué papel juega la tecnología en la enseñanza y el aprendizaje de niños con autismo?

J: Importante, si es utilizado con un buen criterio.

M: ¿Cómo es el trabajo interdisciplinario en estos casos?

J: No trabajo ni formo parte de un equipo interdisciplinario.

M: ¿Qué desafíos y limitaciones encuentras en tu trabajo con niños?

J: Las familias y la comunicación con profesionales de otros lugares en algunas ocasiones.

M: Julia, muchísimas gracias por tu tiempo y por responder a cada una de las preguntas.

J: Gracias Melany, un gusto.

Entrevistado 6

M: Buenos días, mi nombre es Melany, soy estudiante de psicología, preparando mi Trabajo Final de Investigación. Quiero agradecerte en primer lugar por brindarme un espacio. Para comenzar, podrías presentarte y contarme cómo te llamas, cuál es tu profesión, y formación?

V: Buenas días Melany, mi nombre es Victoria, soy Psicomotricista, estoy formada en psicomotricidad y educación física, con una trayectoria de tres años y medio.

M: Victoria, un gusto. Bueno, todas las preguntas que te voy hacer, van a estar orientadas a la percepción y la experiencia de los profesionales en la intervención temprana en autismo, esto no va a llevar más de 20 minutos seguramente. Voy a comenzar, preguntándote, ¿Qué es para vos el autismo, cómo lo definirías?

V: En lo personal, considero que es una condición que acompaña a una persona, con ciertas características específicas. Estas características son diferentes en cada uno y pueden interferir, en mayor o menor medida, en su vínculo con el mundo que los rodea.

M: En cuanto a los niños con los que has trabajado. ¿Te ha tocado detectar el diagnóstico?

V: No, ya llegaban con la derivación de un médico. Cuando no presentaban diagnóstico, se conversaba con el equipo las características de cada niño.

M: ¿Cuáles son los síntomas que tener en cuenta para la detección temprana?

V: Lo que observo en cada niño es la relación de ese niño con un otro, las formas de socialización, de intercambio, la relación con los objetos, como los utiliza, que tipo de juego realiza, el uso funcional o simbólico, que objetos elige. También la relación con el tiempo y el espacio, qué espacio utiliza, como lo utiliza, como es el ritmo personal, el tiempo de juego. La relación consigo mismo también, el reconocimiento del esquema corporal por ejemplo, cómo es su tono, su postura.

M: ¿Qué es la intervención temprana?

V: Personalmente, siempre me orientó en la teoría de Myrtha Chockler, quien habla de atención temprana en el desarrollo infantil. Plantea que en la intervención temprana, como profesionales, vamos a generar estrategias para apoyar y preservar la constitución subjetiva del niño desde el cuerpo y con el cuerpo.

M: ¿De qué forma crees que influye en niños menores?

V: Considero que trabajar desde la intervención temprana, considerando al niño como un sujeto de acción, de derecho e integró, le ofrece la posibilidad de recuperar o construir su lugar como persona, como un sujeto activo de su aprendizaje y adquisiciones.

M: ¿Cómo influye la intervención en niños ya diagnosticados con autismo?

V: De la misma manera que un niño que no posee diagnóstico. Siempre es importante escuchar el deseo del niño y brindarles herramientas para que puedan desenvolverse en el mundo que los rodea.

M: ¿En qué funciones y áreas cognitivas ayudaría a los niños con autismo la intervención temprana?

V: La intervención temprana apoya al niño en el desarrollo de los aspectos instrumentales, como el lenguaje, cognición y la estructuración psíquica, teniendo en cuenta los aspectos estructurales, como el tono, la postura y los reflejos.

M: ¿Crees que existen diferencias en la intervención temprana o tardía?

V: Sin dudas, la detección temprana de cualquier desafío en los niños es clave para intervenir con tiempo.

M: ¿A qué edad crees que se podría comenzar a intervenir?

V: Desde el momento que se considere que el niño presenta un desafío en alguna área de su vida. Si es real que la intervención temprana se plantea de cero a tres años.

M: ¿Qué tipo de intervenciones tempranas consideras más efectivas para niños con autismo?

V: La psicomotricidad me parece fundamental, ya que aborda el cuerpo y sus manifestaciones.

M: ¿Qué papel juegan la musicoterapia o terapia asistida por animales, en la intervención temprana?

V: Tuve la posibilidad de compartir intervención con una musicoterapeuta y me parece clave el trabajo desde el ritmo de cada niño, desde su deseo e interés.

M: ¿Qué rol cumplen los padres en la intervención temprana?

V: Los padres cumplen un rol importante ya que son aquellos que pasan mayor tiempo con los niños. Hay que cuidar a estos adultos que cuidan, acompañarlos y brindarles herramientas.

M: ¿Con qué recursos consideras que se puede acompañar a un niño con autismo en una escuela de nivel no especial?

V: Me parece importante la mirada del niño o niña como un sujeto de acción, deseo y derecho. Luego, de ahí, todo tipo de adaptaciones que se puedan realizar para que puedan recorrer su escolaridad es válida. Las adaptaciones curriculares las realizará una MAI, se puede incorporar también la figura de acompañante terapéutico y muy importante las anticipaciones.

M: ¿Qué papel juega la tecnología en la enseñanza y el aprendizaje con niños con autismo?

V: Desconozco completamente las estrategias tecnológicas que se pueden utilizar.

M: ¿Cómo es el trabajo interdisciplinario en estos casos?

V: Es clave, y sumamente importante la mirada de otros profesionales para abordar la situación de cada niño. Tuve la experiencia de trabajar de manera interdisciplinaria y enriquecer las intervenciones.

M: ¿Qué desafíos y limitaciones enfrentas en tu trabajo con niños?

V: Los mayores desafíos son personales, sobre todo la frustración frente a situaciones que se presentan, las estrategias a utilizar, qué camino tomar con cada niño.

M: Victoria, muchísimas gracias por tu tiempo y por responder a cada una de las preguntas.

V: Gracias Melany, un gusto.

Entrevistado 7

M: Hola Nara, ¿Cómo estás? Muchas gracias por tu tiempo, por fin podemos coordinar.

N: Hola Meli, ¿Bien y vos? Si, que bueno. No pasa nada.

M: Nara, bueno como te comente, estoy finalizando mi TFI basado en las percepciones y experiencias de los profesionales en la intervención temprana en Autismo. Por ende, todas las preguntas van a estar basadas en eso, no hace falta que digas definiciones claras, sino más bien, tus percepciones sobre el tema.

N: Okey dale, empecemos.

M: Primero, preguntarte cual es tu profesión?

N: Soy Licenciada en Psicología, me recibí en 2022 en la Universidad de Flores.

M: Entonces, años de experiencia 3. ¿Verdad?

N: Si, este es mi tercer año.

M: ¿Te has formado en algo mas?

N: Si, tengo diplomatura en TEA, con capacitaciones mensuales en la clínica donde trabajo. Por ejemplo, la semana pasada tuve una capacitación sobre perfil sensorial, que yo como Psicóloga, desconocía del tema.

M: ¡Qué bueno! Nara, y vos, ¿Cómo definirías el autismo?

N: Como un diagnóstico más, permite ver hacia dónde encarar el tratamiento. Es un abanico y conjunto de síntomas que le pertenecen a una persona, que en algunos casos se presentan en su totalidad, y en otros no. Eso depende mucho de los niveles, que pueden ser

nivel 1, 2 o 3. Y creo también que es un tema que ahora se está haciendo más visible o está llegando más a la gente el tratar con niños y/o también adultos con TEA.

M: Nara, y en cuanto a los niños con los que has trabajado, si bien no te corresponde, pero ¿Te ha tocado detectar o sospechar de un diagnóstico?

N: Si, todo el tiempo. En general los niños que ya vienen diagnosticados, vienen con diagnóstico de TDA, y terminan siendo al final TEA.

M: ¿Cuáles son los síntomas que tenes en cuenta para la detección temprana?

N: La mirada primero que nada, la sensibilidad, el contacto, cuestiones más bien sensoriales, las habilidades sociales. Todo esto, hablando como en deterioro. También la rigidez, es fundamental la poca flexibilidad que en su mayoría todos tienen.

M: Nara, y para vos, ¿Qué es la intervención temprana?

N: Desde una mirada de la psicología, recomiendo iniciar entre los 4 y 5 años, trabajar emociones, el registro del contexto. Desde otra mirada, me parece fundamental abordar desde la psicomotricidad, fonoaudiología, terapia ocupacional, entre otras.

M: Nara, y la intervención temprana, ¿De qué forma crees que influye en los niños menores ya diagnosticados con autismo?

N: Poder realizar intervención en Autismo, poder prever muchas problemáticas del futuro más que nada. No es lo mismo, abordar desde los primeros meses de vida, que a los 10 años y nunca haber diagnosticado.

M: Y crees que influye de manera positiva, y en qué áreas cognitivas ayudaría a los niños con autismo la intervención temprana?

N: Ayudaría en todas, en todas las que antes nombre que se ven deterioradas, y más que nada en justamente prever problemáticas en el futuro.

M: ¿Crees que existen diferencias en la intervención temprana o tardía?

N: Hay cierta diferencia, pero el contexto en el cual se mueve, es el que tiene que ver. El contexto, lo sociocultural, lo sociofamiliar también. No es lo mismo una familia que no acepta el diagnóstico, que no acepta el tratamiento a una familia que si. Hay padres que son muy rígidos, muy ausentes. En mi percepción, es fundamental que la familia esté presente, no solamente en lo físico o económico, sino en lo emocional, en consultar con los profesionales, etc.

M: ¿A qué edad crees que se podría comenzar a intervenir?

N: A los 4 o 5 años, también considero que a partir de los 3. Pensando en los nenes con los que trabajo, el más chico tiene 3.

M: ¿Qué tipo de intervenciones tempranas consideras más efectivas para niños con autismo?

N: Orientación a padres, psicomotricidad, terapia ocupacional, fonoaudiología. También depende mucho del grado, no es lo mismo grado nivel 1, que nivel 3. El nivel 3 necesitaría más apoyos externos, más figuras. Nivel 1, con algunas terapias, algunos apoyos podría ser suficiente, pero como te digo, dependiendo de cada caso. Los niveles hacen referencia a la severidad o no.

M: ¿Qué papel juegan la musicoterapia o terapia asistida por animales, en la intervención temprana?

N: Desconozco la verdad, lo que tiene que ver con terapia con animales, tampoco soy mucho de los animales. Pero la musicoterapia sí, es importante, en todas las áreas, desde un libro cantando, reconociendo las emociones, pueden ayudar a enseñar muchas cosas. También se puede utilizar digo, no es musicoterapia en sí, pero en las sesiones, el iniciar y terminar una sesión con canciones es una buena forma de cierre y calma para el niño.

M: ¿Qué rol cumplen los padres en la intervención temprana?

N: Es fundamental.

M: ¿Con qué recursos consideras que se puede acompañar a un niño con autismo en una escuela de nivel no especial?

N: Depende el caso de cada chico, podría organizarse todo con una agenda, con un cronograma. Primero saber, que tipo de comunicación maneja, en su mayoría son más bien visuales, podría ayudar los pictogramas, el tempus, un cortado de oraciones, ajustar las tareas y sobre todo considerar los factores externos.

M: ¿Qué papel juega la tecnología en la enseñanza y el aprendizaje de niños con autismo?

N: La tecnología es un problema, ayuda y desregula todo también. Es un arma de doble filo. Ayuda un montón en ciertos chicos, por ahí en medir el tiempo, en que puedan tener un cronómetro, o escuchar una canción. También se puede utilizar como refuerzo positivo, si haces esto, puedes jugar 10 minutos con el celular por ejemplo, pero es importante que puedan conocer los límites de los tiempos, y que entiendan que cuando se corta se corta.

M: ¿Cómo es el trabajo interdisciplinario en estos casos?

N: En equipo, hay reuniones semanales, hay grupos de whatsapp por cada familia, por cada equipo, por cada niño, por cada escuela. Las terapias son siempre combinadas a no ser que la familia no pueda o que el horario del o la terapeuta no coincidan. Entonces cuando sucede algo se comunica en el grupo si o si, hoy estuvo... se comunican cosas positivas o negativas también para que se puedan seguir trabajando.

M: ¿Qué desafíos y limitaciones enfrentas en tu trabajo con niños?

N: Un montón, más que nada las familias son una limitación muchas veces. Los tiempos. El desafío no es siempre o en parte para los chicos, porque son ellos los que ponen el límite de hasta donde quieren o pueden avanzar, el resto, tiene que ver con el contexto y con las familias. Ni siquiera lo económico es un problema.

M: Bueno Nara, te agradezco un montón tu tiempo y por haber respondido todas mis preguntas. Fuiste de mucha ayuda, te deseo que tengas un buen día.

N: Gracias Meli, buen día para vos también. Fue un gusto.

Entrevistado 8

M: Buenas tardes Danisa, ¿Como estas?

D: Buenas tardes Melany, muy bien y ¿vos?

M: Bien! Gracias una vez más por brindarme tu tiempo para realizar esta entrevista. Como ya te comente por mensaje, mi TFI esta basado en las percepciones y experiencias de los profesionales en intervención temprana en TEA, por ende, todas las preguntas van a estar relacionadas al tema. No nos llevará más de 20 minutos.

D: Muy interesante, después que la finalices me gustaría leerla.

M: Con mucho gusto. Bueno, comencemos. Danisa, ¿podrías decirme tu profesión?

D: Soy Licenciada en Psicopedagogía.

M: ¿Te has formado en algo más?

D: No, he continuado con la línea de la psicopedagogía.

M: ¿Años de experiencia?

D: 7 años en total.

M: Danisa, ¿Cómo definirías el autismo?

D: El Trastorno del espectro autista es una condición del neurodesarrollo en donde el mismo, se encuadra en un espectro de afectación variado.

M: En cuanto a los niños con los que has trabajado, si bien no te corresponde, pero ¿te ha tocado detectar o sospechar de algún diagnóstico?

D: Si, solo indicadores, ya que como dijiste, no somos profesionales que diagnostiquen.

M: ¿Cuáles son los síntomas que tenes en cuenta para la detección temprana?

D: Y la atención conjunta con otros hitos del desarrollo, la flexibilidad también.

M: Danisa, ¿Qué es la intervención temprana?

D: La intervención es la ejecución de trabajo que se realiza a modo de prevención, acompañamiento y sobre todo estimulación durante los primeros años y meses de vida.

M: ¿De qué forma crees que influye en niños menores?

D: Positivamente, ya que de algún modo pesquisa y prevé posibles retrasos a nivel del desarrollo.

M: ¿Y en niños menores ya diagnosticados con autismo cómo influye?

D: En niños en general, con cualquier tipo de diagnóstico, la intervención temprana es fundamental. Ya que con estos niños requieren de andamiajes específicos para el logro de diversas habilidades.

M: ¿En qué funciones o áreas cognitivas ayudaría a los niños con autismo la intervención temprana?

D: En niños con autismo se requiere trabajar la flexibilidad cognitiva principalmente, para lograr un mayor desempeño en la cotidianidad como ser, incursionar de una actividad a otra de manera espontánea.

M: ¿Crees que existen diferencias en la intervención temprana o tardía?

D: Generalmente se diferencian en que la intervención temprana incrementa un mayor pronóstico y calidad de vida.

M: ¿A qué edad crees que se podría comenzar a intervenir?

D: Y teniendo en cuenta los indicadores evaluados se podría intervenir durante los primeros meses de vida, con estimulación temprana.

M: ¿Qué tipo de intervenciones tempranas consideras más efectivas para niños con autismo?

D: Hay muchas, y varía la persona si se adapta o no mejor, como pueden ser, el método de denver, teach, ABA, etc.

M: ¿Qué papel juegan la musicoterapia o terapia asistida por animales, en la intervención temprana?

D: De lo que tengo entendido, porque no conozco mucho sobre el tema, solventan mucho a nivel sensorial.

M: ¿Qué rol cumplen los padres en la intervención temprana?

D: Es fundamental el acompañamiento de los padres, de las madres, y del núcleo familiar.

M: ¿Con qué recursos consideras que se puede acompañar a un niño con autismo en una escuela de nivel no especial?

D: Mayormente con formación y supervisión de un equipo interdisciplinario.

M: ¿Qué papel juega la tecnología en la enseñanza y el aprendizaje de niños con autismo?

D: La tecnología en ocasiones suele usarse como un recurso, muchas veces y en ocasiones en niños no verbales.

M: ¿Cómo es el trabajo interdisciplinario en estos casos?

D: Siempre se trabaja interdisciplinariamente, el abordaje es para todas las áreas que requiera el niño.

M: ¿Qué desafíos y limitaciones enfrentas en tu trabajo con niños?

D: Muchas veces la falta de información de la sociedad y la falta de recursos se presentan como barreras para la inclusión en los niños.

M: Danisa, muchísimas gracias por el tiempo excluido para este espacio y por responder a cada una de mis respuestas. ¡Fue un gusto que puedas ser parte!

D: Melany, gracias a vos, muy interesante todo. Todos mis éxitos. Hasta luego.

Entrevista 9

E: Myriam buenas tardes, ¿cómo estás?

M: Melany, buenas tardes, bien y ¿vos?

E: ¡Qué bueno! Bien, gracias! Agradecerte una vez más por tu tiempo para la entrevista. Como te comente anteriormente, mi TFI está basada en las percepciones y experiencias de los profesionales ante la intervención temprana en autismo. Por ende, todas las preguntas estarán relacionadas al tema, estipulo que la entrevista no nos llevará más de 20 minutos.

M: Sí perfecto, no hay problema con el tiempo, super interesante.

E: Bueno muchas gracias. Myriam, ¿podrías decirme tu profesión?

M: Soy psicóloga especializada en atención temprana.

E: ¿Has continuado alguna formación?

M: Sí, estudié psicología en la UBA, psicoanálisis y género y especialización en atención temprana.

E: ¿Años de experiencia?

M: Es como si me preguntarán mi edad jaja. 35 años de experiencia.

E: Myriam, ¿cómo definirías el autismo?

M: Como una problemática del desarrollo y la comunicación.

E: En cuanto a los niños con los que has trabajado ¿te ha tocado sospechar o detectar algún diagnóstico?

M: Sí, todo el tiempo.

E: ¿Cuáles son los síntomas que tenes en cuenta para la detección temprana?

M: De acuerdo al momento del desarrollo en el que se encuentra lo evaluó. Puede ser la falta de sonrisa, la falta de mirada cara a cara, falta de juego. Dificultades sensoriales, que no acepte acercarse a un objeto y tocarlo, no acepta manipular comida, caminata en puntas de pie. No vínculo con otros e interacción. No comunicación. Todo esto, enmarcado en un contexto familiar y social específico y singular.

E: ¿Qué es la intervención temprana?

M: Es una disciplina, que atiende las problemáticas del desarrollo y comunicación en infantes de 0 a 3 años de vida. El trabajo implica un espacio con cada niño y su familia o personas de cuidado donde desde el juego y la palabra, se abordan las áreas, vinculares, psicomotrices, del lenguaje y de la socialización.

E: ¿De qué forma crees que influye en niños menores?

M: En crear mejores oportunidades para un desarrollo y comunicación oportunas y deseadas.

E: ¿Y cómo influye la intervención en niños ya diagnosticados con autismo?

M: El trabajo desde lo vincular, permite ubicar algo de un niño en ese diagnóstico lapidante. En las familias eso es fundamental para avanzar en la organización de la función materna y la mirada de ese niño como un hijo.

E: ¿En qué funciones y áreas cognitivas ayudaría a los niños con autismo la intervención temprana?

M: En el desarrollo del lenguaje, como comunicación y en el pensamiento lógico, también la motricidad.

E: ¿Crees que existen diferencias en la intervención temprana o tardía?

M: Sí, cuanto antes se intervenga oportunamente, más oportunidades para las infancias.

E: ¿A que edad crees que se podría comenzar a intervenir?

M: Desde el nacimiento.

E: ¿Qué tipo de intervenciones tempranas consideras más efectivas para niños con autismo?

M: Convocatoria con la palabra y el cuerpo. Oferta de texturas, de músicas. Acortar el espacio para evitar que deambule. Sostén corporal. Escucha atenta lo posible en cada ocasión y encontrar ahí, la oportunidad de entrar. Trabajo con padres si o si. Mientras sea necesario, niño, mamá o cuidador.

E: ¿Qué papel juegan la musicoterapia o terapia asistida por animales, en la intervención temprana?

M: La musicoterapia es una disciplina importante que se debería considerar como carrera de base, para luego de la especialización en atención temprana. De la terapia asistida con animales no conozco sobre el tema.

E: ¿Qué rol cumplen los padres en la intervención temprana?

M: Son el eje fundamental del tratamiento porque son los ejes fundantes del desarrollo subjetivamente de su hijo.

E: ¿Con qué recursos consideras que se puede acompañar a un niño con autismo en una escuela de nivel no especial?

M: Mirada singular de las necesidades y acompañamiento terapéutico.

E: ¿Qué papel juega la tecnología en la enseñanza y el aprendizaje de niños con autismo?

M: No estoy de acuerdo con la tecnología en infancias. Y menos con dificultades de comunicación.

E: ¿Cómo es el trabajo interdisciplinario en estos casos?

M: Lo ideal es que un profesional de referencia, y si es indispensable, otras disciplinas trabajando en red con reuniones sistemáticas y criterios en relación a cómo encarar la situación. La multiplicidad de disciplinas desborda a las familias y no suma al sostén necesario para con el niño.

E: ¿Qué desafíos y limitaciones enfrentas en tu trabajo con niños?

M: Los diagnósticos express, la insistencia médica en CUD urgentes en primera infancia, la multiplicidad de terapias que se les plantean a las familias que desorientan e

imposibilitan el seguimiento. Los nuevos tests que insisten en diagnósticos fuera de singularidad y contexto.

E: Myriam, muchísimas gracias por tu tiempo. Eso es todo, fue de gran ayuda y te agradezco una vez más por haber respondido a todas y cada una de mis preguntas de manera profesional.

M: Gracias Melany, te deseo todos mis éxitos. Hasta luego.

Entrevista 10

M: Buenas tardes Julian, ¿Cómo estás?

J: Buenas tardes Melany, Bien, muchas gracias. Gracias por permitirme participar.

M: Al contrario, gracias a usted por querer participar, es de muchísima ayuda. Como le comenté anteriormente, estoy finalizando mi Trabajo Final de Investigación en las percepciones y experiencias de los profesionales en la intervención temprana en autismo. Por ende, todas las preguntas estarán relacionadas al tema.

J: Dale, no hay problema. Comencemos.

M: Bueno, comenzaré preguntando sobre tu profesión, ¿Cuál es?

J: Licenciado en psicología, con formación en posgrado de clínica de niños y autismo.

M: Julian, ¿Cómo definirías el autismo?

J: Es una condición de una manera de vivir, de ver, y de relacionarse con recursos y maneras diferentes de afrontar la vida.

M: En cuanto a los niños con los que has trabajado ¿Te ha tocado detectar o sospechar de algún diagnóstico?

J: No he diagnosticado, pero si he detectado algunos síntomas que podrían ser autismo en niños por ejemplo ya diagnosticados con déficit de atención o con problemas de conducta simplemente.

M: ¿Cuáles son los síntomas que tenes en cuenta para la detección temprana?

J: Y depende los casos, son todos diferentes. En general, detectó síntomas como la falta de contacto visual, la falta del habla, la hipersensibilidad o no de los sonidos por ejemplo, la alimentación, lo sensorial y la inflexibilidad.

M: Julián, ¿Qué es para vos la intervención temprana?

J: Es poder intervenir con técnicas o intervenciones de diferentes índole a temprana edad para poder prevenir problemas o dificultades en el futuro.

M: ¿De qué forma crees que influye en niños menores?

J: De forma positiva, estimulando en muchas de las funciones cognitivas de los niños.

M: ¿Y cómo influye la intervención en niños ya diagnosticados con autismo?

J: En muchas, en lo sensorial, en el contexto de tiempo y el espacio, comunicación, adaptación, entre muchas otras.

M: ¿Crees que existen diferencias en la intervención temprana o tardía?

J: Sí claro, creo que es más eficaz la intervención temprana, aunque nunca es tarde para comenzar.

M: ¿A qué edad crees que se podría comenzar a intervenir?

J: Yo creo que lo más antes posible, quizás a partir de los 2 o 3 años, pero quizás antes también se podría.

M: ¿Qué tipo de intervenciones tempranas consideras más efectivas para niños con autismo?

J: Terapia cognitivo conductual, terapia ocupacional, psicopedagogía, fonoaudiología, psicomotricidad, también por qué no la musicoterapia, entre otras.

M: ¿Qué papel juegan la musicoterapia o terapia asistida por animales, en la intervención temprana?

J: No conozco mucho sobre el tema, pero creo que podrían jugar bien si son bien implementadas un papel importante dentro de la intervención temprana, y con niños debe ser muy rico de trabajarlo. La terapia asistida por animales, creo que podría funcionar bien generando un buen vínculo con los niños ya que estos se suelen relacionar de buena manera.

M: ¿Qué rol cumplen los padres en la intervención temprana?

J: Un rol fundamental, son el primer sostén del niño/a diagnosticado.

M: ¿Con qué recursos consideras que se puede acompañar a un niño con autismo en una escuela de nivel no especial?

J: Dependiendo de la necesidad de ayuda que el niño necesite, podría ser una agenda para organizar, pictogramas, acompañante terapéutico si es necesario y MAI para adecuar las tareas y el contenido del niño.

M: ¿Qué papel juega la tecnología en la enseñanza y el aprendizaje de niños con autismo?

J: Es complicado, si se le hace un buen uso, podría ser muy eficaz en el aprendizaje. O también como refuerzo positivo, pero si se le da un mal uso, podría ser muy controversial.

M: ¿Cómo es el trabajo interdisciplinario en estos casos?

J: Es muy enriquecedor, el poder compartir opiniones y también pedir ayuda a otros colegas ayuda al trabajo con el niño, ya que de esta manera se puede llevar una línea continua sobre el trabajo que se está realizando.

M: ¿Qué desafíos y limitaciones enfrentas en tu trabajo con niños?

J: Constantes, más que nada con familias que muchas veces no aceptan el tratamiento o el diagnóstico, también con lo burocrático de las obras sociales, y sobre todo los niños mismos, ya que en este punto se trabaja hasta también las limitaciones que el mismo tenga o quiera disponer.

M: Julian, muchas gracias por brindarme de tu tiempo, fue realmente interesante conversar con vos.

J: Gracias Melany, muchos éxitos y gracias a vos por la convocatoria.

Entrevista 11

M: Juan, buenos días. ¿Cómo estás? Muchas gracias por tu tiempo.

J: Buenas tardes Melany, ¿Bien y vos? No, por favor. Un gusto.

M: Bien, gracias! Bueno Juan, como te comente anteriormente, estoy realizando entrevistas a profesionales, porque estoy terminando el Trabajo Final de Investigación de la

carrera para acceder al título, y lo basé en las percepciones y experiencias de los profesionales en la intervención temprana en autismo. Por ende, todas las preguntas van a estar relacionadas al tema.

J: Buenísimo, interesante.

M: Juan, voy a comenzar preguntándote sobre ¿Cuál es tu profesión?

J: Soy Licenciado en Fonoaudiología.

M: ¿Cuántos años de experiencias?

J: 10 años en total.

M: Juan, voy a comenzar preguntándote, ¿Cómo definirías el autismo?

J: El autismo, es un trastorno del neurodesarrollo caracterizado por tener dificultades en la comunicación por ejemplo, en la interacción social también y en la presencia de comportamientos repetitivos.

M: En cuanto a los niños con los que has trabajado ¿te ha tocado detectar o sospechar de un diagnóstico?

J: Si, en mi experiencia he trabajado con niños que presentaban signos de alerta, como dificultades en la comunicación, retrasos en el desarrollo del lenguaje y en los comportamientos repetitivos.

M: ¿Cuáles son los síntomas que tenes en cuenta para la detección temprana?

J: Retrasos en el desarrollo del lenguaje como te había dicho, dificultades en la comunicación no verbal, en los comportamientos repetitivos, en las dificultades en la interacción social y la sensibilidad a los sonidos o texturas.

M: ¿Qué es la intervención temprana?

J: Y se refiere a la intervención en estrategias y técnicas para apoyar el desarrollo de niños desde una temprana edad.

M: ¿De qué forma crees que influye en niños menores?

J: Influye de manera positiva, porque puede mejorar la comunicación, las habilidades sociales, los comportamientos problemáticos, fomentar el desarrollo cognitivo y la adaptación en la sociedad.

M: ¿Y en niños menores con autismo?

J: También puede ser muy beneficiosa porque ayuda al desarrollo de habilidades de comunicación y lenguaje, mejorar las habilidades sociales y adaptación en la escuela, y también fomentar un mejor desarrollo cognitivo y de motricidad.

M: ¿En qué funciones y áreas cognitivas ayudaría a los niños con autismo la intervención temprana?

J: Puede ayudar en la comunicación, regulación emocional y comportamental.

M: ¿Crees que existen diferencias entre la intervención temprana y tardía?

J: Sí, creo que hay diferencias. Puede ser más efectiva la prevención y el tratamiento, mientras que la intervención tardía puede ser más enfocada en la adaptación y el apoyo a largo plazo.

M: ¿A qué edad crees que se podría comenzar a intervenir?

J: Creo que puede ser desde el momento que se detectan signos de alerta, lo que puede ser como al año o año y medio.

M: ¿Qué tipo de intervenciones consideras más efectivas para la intervención temprana?

J: Centradas en la familia y el niño, personalizadas y adaptadas a las necesidades individuales. Enfocadas en el desarrollo de habilidades de comunicación y basadas en la evidencia y la investigación.

M: ¿Qué papel juegan la musicoterapia y la terapia asistida con animales en la intervención temprana en niños con autismo?

J: Pueden ser herramientas valiosas, creo que ayudan a mejorar la comunicación, reducir el estrés y la ansiedad, y fomentar un desarrollo emocional y social.

M: ¿Qué rol cumplen los padres en la intervención?

J: Juegan un rol fundamental, deben ser parte activa de la intervención, pueden aprender estrategias y técnicas para proporcionar un entorno de apoyo y amor.

M: ¿Con qué recursos consideras que se puede acompañar a un niño con autismo en una escuela de nivel no especial?

J: Un plan de adaptación, un acompañante terapéutico o una MAI si es necesario, estrategias de modificación de comportamiento y el apoyo de un equipo interdisciplinario.

M: ¿Qué papel juega la tecnología en el aprendizaje de niños con autismo?

J: Si, puede proporcionar un aprendizaje interactivo, mejorar la comunicación y la interacción social, y fomentar el desarrollo cognitivo.

M: ¿Cómo es el trabajo interdisciplinario en estos casos?

J: Es fundamental

M: ¿Qué desafíos y limitaciones te encuentras en tu trabajo con niños?

J: La falta de recursos y apoyo, la necesidad de adaptación, la importancia de la colaboración, y la necesidad de la educación y conciencia que falta sobre el autismo.

M: Juan, esa era la última. Te agradezco un montón tu tiempo, tu predisposición y por haber respondido cada una de las preguntas.

J: Un gusto Melany, muchos éxitos.

Entrevista 12

E: Marcelo, buenas tardes. ¿Cómo estás?

M: Melany, buenos días. Bien, ¿vos?

E: Bien, muchas gracias. Marcelo como te había comentado, estoy finalizando mi Trabajo Final de Investigación que solicita la carrera para poder obtener el título. Mi investigación está basada en las percepciones y experiencias de los profesionales en la intervención temprana en Autismo. Por ende, todas las preguntas van a estar basadas en el tema.

M: Buenísimo, re interesante Melany.

E: Bueno Marcelo, voy a comenzar preguntándote sobre tu profesión.

M: Soy médico pediatra y me especialicé en neurología pediátrica.

E: ¿Con cuántos años de experiencias contás?

M: 12 años de experiencia trabajando con niños.

E: Marcelo, ¿Cómo definirías el autismo?

M: Para mi, el autismo es un trastorno que afecta la forma en que los niños se comunican e interactúan con su entorno, es como si tuvieran un lenguaje propio que no todos podemos entender.

E: En cuanto a los niños con los que has trabajado, ¿Te ha tocado detectar o sospechar de un diagnóstico?

M: Si, he trabajado con muchos niños que han sido diagnosticados con autismo. A veces, es difícil detectar los signos en una primera consulta, pero con el tiempo y la observación, se pueden identificar patrones que sugieren un diagnóstico de autismo.

E: ¿Cuáles son los síntomas que tenes en cuenta para la detección temprana?

M: Me fijo en si el niño responde a su nombre, si hace contacto visual, si imita gestos y sonidos, y si tienen intereses o comportamiento repetitivos.

E: ¿Qué es la intervención temprana?

M: Es un conjunto de estrategias y técnicas que se utilizan para apoyar el desarrollo de los niños, el objetivo es optimizar el desarrollo de habilidades y competencias que les permitan interactuar de manera efectiva con su entorno.

E: ¿De qué forma crees que influye en niños menores?

M: Influye de manera positiva en el desarrollo, ayuda a mejorar la comunicación, la interacción social, etc.

E: ¿Y en niños menores con autismo?

M: Ayuda al desarrollo de habilidades sociales, de comunicación y de lenguaje, mejora la adaptación y la interacción social.

E: ¿En qué funciones y áreas cognitivas ayudaría a los niños con autismo la intervención temprana?

M: Ayuda en áreas como la comunicación y el lenguaje, la interacción social y la adaptación a la escuela, la regulación emocional, desarrollo cognitivo y comportamental.

E: ¿Crees que existen diferencias entre la intervención temprana y tardía?

M: Sí muchas, la intervención temprana podría resultar más eficaz a corto plazo a diferencia de la intervención tardía, que podría ser enfocado, más a largo plazo.

E: ¿A qué edad crees que se podría empezar a intervenir?

M: A penas se detectan signos de alerta, pero considero que en los primeros meses de vida.

E: ¿Qué tipo de intervenciones consideras más efectivas para la intervención temprana?

M: Podría ser la psicología, fonoaudiología, psicomotricidad, terapia ocupacional, psicopedagogía, y aquellas que estén dirigidas a la familia.

E: ¿Qué papel juegan la musicoterapia y la terapia asistida con animales en la intervención temprana en niños con autismo?

M: Pueden ser herramientas valiosas, ayudando a la comunicación, la interacción y la empatía social.

E: ¿Qué rol cumplen los padres en la intervención?

M: Fundamental, son quienes deben proporcionar un entorno de apoyo para el niño.

E: ¿Con qué recursos consideras que se puede acompañar a un niño con autismo en una escuela de nivel no especial?

M: Fundamental utilizar la anticipación, historias sociales, pictogramas teniendo en cuenta la necesidad de apoyo que el niño necesite, edo caracteriza y diferente la intervención de cada niño en particular.

E: ¿Qué papel juega la tecnología en el aprendizaje de niños con autismo?

M: Y es controversial, yo como médico no lo recomiendo y mucho menos cuando lo que se quiere reforzar y trabajar es la comunicación y las habilidades sociales.

E: ¿Cómo es el trabajo interdisciplinario en estos casos?

M: Fundamental, yo siempre estoy en contacto con clínicas de neurodesarrollo que son donde derivó a los niños y familias luego de haberles dado el diagnóstico, y luego se continúa el contacto para ver el desarrollo y avances del niño.

E: ¿Qué desafíos y limitaciones te encuentras en tu trabajo con niños?

M: Y la falta de recursos, de colaboración de los padres y participación. Muchas veces la falta de trabajo interdisciplinario, pero normalmente, el mayor desafío y limitación es la familia.

E: Gracias Marcelo por tu tiempo, por haber respondido a cada una de mis preguntas. Fue valioso.

M: Gracias a vos Melany, muchos éxitos en tu investigación.

Entrevista 13

M: Sofia, buenos días. ¿Cómo estás?

S: Hola Meli, ¿Bien y vos?

M: Bien, gracias! Sofi, bueno yo te había comentado anteriormente que estoy haciendo las entrevistas porque estoy terminando mi Trabajo Final de Investigación que esta basada en las experiencias y percepciones de los profesionales en la intervención temprana en autismo. Entonces, todas las preguntas van a estar relacionadas al tema.

S: Dale, buenísimo.

M: Sofi, bueno primero preguntarte ¿Cuál es tu profesión?

S: Soy Terapeuta Ocupacional especializada en pediatría.

M: ¿Años de experiencia?

S: Tengo 8 años trabajando con niños.

M: ¿Cómo definirías el autismo?

S: Como un trastorno que afecta a la forma en que los niños interactúan con su entorno y se comunican con los demás. Como terapeuta ocupacional, me enfoco en cómo esto afecta su capacidad para realizar actividades cotidianas y alcanzar su máximo potencial.

M: En cuanto a los niños con los que has trabajado, ¿te ha tocado detectar o sospechar de un diagnóstico?

S: Si, he trabajado con muchos niños que han sido diagnosticados con autismo. A veces he podido notar patrones en su comportamiento o habilidades que me hacen sospechar que pueden tener autismo.

M: ¿Cuáles son los síntomas que tenes en cuenta para la detección temprana?

S: En general noto, si tiene dificultades por ejemplo para interactuar con los demás, si tiene problemas para comunicarse de manera afectiva, si tiene intereses o comportamientos repetitivos, o si quizás tiene dificultades para realizar actividades cotidianas.

M: ¿Qué es la intervención temprana?

S: Es un conjunto de estrategias y técnicas que se utilizan para ayudar a los niños. En mi área, me enfoco en ayudar a los niños a desarrollar habilidades para realizar actividades cotidianas y alcanzar el potencial lo más que se pueda.

M: ¿De qué forma crees que influye en niños menores?

S: De manera positiva, ayuda en la capacidad para interactuar, relaciones más afectivas y en la vida diaria.

M: ¿Y en niños menores diagnosticados con autismo?

S: De la misma forma, ya que ayuda a desarrollar habilidades para comunicarse mejor, y relacionarse también.

M: ¿En qué funciones/áreas cognitivas ayudaría a los niños con autismo la intervención temprana?

S: En todas, en la regulación emocional también, poder mejorar las habilidades sociales y la adaptación.

M: ¿Crees que existen diferencias entre la intervención temprana y tardía?

S: Sí creo que sí, como todo, mientras antes se pueda tratar, desde la raíz, mucho más eficaz será el tratamiento.

M: ¿A qué edad crees que se podría empezar a intervenir?

S: Entre los 12 y 18 meses de edad, creo que estaría bien.

M: ¿Qué tipo de intervenciones consideras más efectivas para la intervención temprana?

S: Todas aquellas que ayuden al niño a mejorar su habilidades, sobre todo la psicología, la psicopedagogía, terapias que ayuden a su motricidad, etc.

M: ¿Qué papel juegan la musicoterapia y la terapia asistida con animales en la intervención temprana en niños?

S: Juegan un rol bastante exitoso y lindo en la intervención con los niños, por el vínculo que se forma no solo con los animales, sino con la música también.

M: ¿Qué rol cumplen los padres en la intervención?

S: Fundamental, es súper importante que puedan y aprendan a acompañar a sus hijos.

M: ¿Con qué recursos considera que se puede acompañar a un niño con autismo en una escuela de nivel no especial?

S: Amoldar las actividades y tareas personalmente para el niño, pero igual esto depende del grado de autismo que el niño tenga, es decir, se tiene que hacer personalmente por cada niño. Pero en reglas generales, teniendo en cuenta los síntomas generales, poder generar una buena anticipación, un buen acompañamiento y sobre todo un trabajo interdisciplinario con el equipo y el equipo docente.

M: ¿Qué papel juega la tecnología en el aprendizaje de niños con autismo?

S: Es complicado, puede ser beneficioso si se le da un buen uso, pero en general cuando no se utiliza bien, puede ser muy conflictivo en el aprendizaje de habilidades del niño.

M: ¿Cómo es el trabajo interdisciplinario en estos casos?

S: Es súper activo e interesante, siempre se comunican los altibajos de los niños por sesión, generalmente para que todos los profesionales que trabajamos con el niño podamos llevar la misma línea de tratamiento.

M: ¿Qué desafíos y limitaciones te encontras en tu trabajo con niños?

S: En general, la poca adhesión a tratamiento que tienen los padres, también la poca aceptación de diagnóstico y tratamiento también. Muchas veces las ganas de poder trabajar con el niño sobran, porque se puede hacer mucho, pero los padres son la primera limitación.

M: Sofi, muchas gracias por tu tiempo, por responder a todas mis preguntas, fue muy interesante.

S: Gracias a vos Meli, ¡te deseo lo mejor! Exitos.

Entrevista 14

M: Luciana, ¿Cómo estás?

L: Hola Meli, ¿Bien y vos? Perdona que costó tanto que podamos coordinar la entrevista.

M: No pasa nada Lu, entiendo totalmente. Gracias a vos por brindarme un tiempo. Bueno como ya te había contado, estoy terminando el TFI sobre las experiencias y las

percepciones de los profesionales en la intervención temprana en autismo. Todas las preguntas, van a estar relacionadas al tema, y todo será usado con fines educativos.

L: Dale, buenísimo.

M: Lu, bueno preguntarte primero sobre ¿Cuál es tu profesión?

L: Soy musicoterapeuta especializada en trabajar con niños con necesidades especiales. Estudié en la Universidad de las Artes y me especialicé en el Instituto de Musicoterapia de Buenos Aires.

M: ¿Cómo definirías el autismo?

L: Es una condición, desde mi lado, me enfoco en cómo la música puede ayudar a mejorar la comunicación y la interacción social en niños con autismo.

M: En cuanto a los niños con los que has trabajado, ¿te ha tocado detectar o sospechar de un diagnóstico?

L: A veces sí. A veces, me ha tocado sospechar de algunos síntomas, pero como siempre trabaje en equipo, siempre lo comunicaba con el profesional que correspondía que lo evalué.

M: ¿Cuáles son los síntomas que tenes en cuenta para la detección temprana?

L: Si por ejemplo, responde a la música de manera diferente a los demás, si tiene dificultades para seguir ritmos o melodías, o si utiliza la música de manera repetitiva o ritualista.

M: ¿Qué es la intervención temprana?

L: Es conjunto de terapias y técnicas para poder ver resultados a corto plazo, como musicoterapeuta, me enfoco en utilizar la música para mejorar la comunicación y la interacción social en los niños.

M: ¿De qué forma crees que influye en niños menores?

L: Ayuda de manera positiva siempre.

M: ¿Y en niños menores diagnosticados con autismo?

L: Mucho más todavía, la detección temprana suele ser muy beneficiosa, como te dije antes con resultados a corto plazo.

M: ¿En qué funciones cognitivas ayudaría a los niños con autismo la intervención temprana?

L: En todas, siempre y cuando se estimulen de manera efectiva. Pero ayudaría mucho en todas aquellas áreas que se ven deterioradas.

M: ¿Crees que existen diferencias entre la intervención temprana y tardía?

L: Sí totalmente, como te dije antes, poder intervenir o detectar el diagnóstico ya desde temprana edad, va arrojar resultados positivos claramente a corto plazo, y hacerlo de forma tardía, no sería algo malo tampoco, pero estaría enfocado en otros objetivos.

M: ¿A qué edad crees que se podría empezar a intervenir?

L: Lo más temprano que se pueda, no sé si hay edad límite.

M: ¿Qué tipo de intervenciones consideras más efectivas para la intervención temprana?

L: Todas, creo que todas tienen un objetivo muy importante a considerar. La fonoaudiología, la psicología, todas ellas.

M: ¿Qué papel juegan la musicoterapia y la terapia asistida con animales en la intervención temprana en niños?

L: Juegan un rol re lindo en la terapia, en los niños sobre todo genera algo muy lindo. A través de la música pueden comunicarse, pueden expresarse, y sobre todo tranquilizarse estimularse, todas ellas. La terapia asistida con animales por otra parte hace su trabajo de manera incomparable, ya que la relación que se forman con los animales es inigualable y no se compara.

M: ¿Qué rol cumplen los padres en la intervención?

L: Muy importante, sin ellos, el trabajo es muy difícil.

M: ¿Con qué recursos considera que se puede acompañar a un niño con autismo en una escuela de nivel no especial?

L: Con lo que el niño necesite, creo que eso es muy particular. Trabajo con niños que en la escuela tienen MAI, AT, que necesitan anticipación constante, como hay otros niños que no. Depende mucho de los niveles de ayuda que necesite el niño.

M: ¿Qué papel juega la tecnología en el aprendizaje de niños con autismo?

L: Pueden jugar un papel importante, pero creo que como todo, a temprana edad no se si es tan recomendable. Quizás si se utiliza con un fin pedagógico es otro tema, pero si es para uso personal, no lo recomiendo tanto.

M: ¿Cómo es el trabajo interdisciplinario en estos casos?

L: Sumamente rico, de mi parte, es increíble trabajar en equipo porque se trabaja de una manera más rápida, más limpia y más eficaz. Que todos podamos llevar la misma línea de trabajo diferentes quizás a todos los niños con los que trabajamos, pero la comunicación es importante en este caso.

M: ¿Qué desafíos y limitaciones te encuentras en tu trabajo con niños?

L: Principalmente, y creo que eso es algo que se habla mucho con el equipo, pero principalmente las familias, las familias que no colaboran en las indicaciones que se le dan para con los niños, el poco compromiso que hay en el cumplimiento de las terapias. También obvio que con los niños, ya que justamente, al ser niños, son ellos los que deciden muchas veces hasta donde avanzar o hasta donde trabajar.

M: Lu, muchas gracias por tu tiempo, fueron de mucha ayuda muy interesantes todas tus preguntas.

L: De nada Meli, muchos éxitos en lo tuyo. Nos vemos!.

Entrevista 15

M: Ale, buenos días, ¿Cómo estás?

A: Meli, bien ¿vos? Perdón qué tardamos tanto en coordinar la entrevista, estos principios de años en la clínica hay mucha demanda.

M: Re entendible Ale, gracias a vos por darme un tiempito. Bueno, como te había comentado, estoy terminando el TFI que me pide la facu para poder obtener el título. La base de las percepciones y las experiencias de los profesionales en la intervención temprana en autismo. Entonces, todas las preguntas solamente van a estar enfocadas en esto.

A: Dale, me re gusta tu tema porque es mi área.

M: Si, lo sé. Bueno primero quiero preguntarte sobre tu profesión y tu formación.

A: Soy Licenciada en Psicopedagogía y me formé en estimulación temprana y Terapia Cognitivo Conductual.

M: ¿Cuántos años de experiencia?

A: 15 en total

M: Ale, ¿Cómo definirías el autismo?

A: Como un trastorno del neurodesarrollo que afecta a la comunicación.

M: En cuanto a los niños con los que has trabajado. ¿Te ha tocado detectar el diagnóstico?

A: Si, muchas veces.

M: ¿Cuáles son los síntomas que tenes en cuenta para la detección temprana?

A: La falta de contacto visual, la ausencia de atención conjunta, el interés por los objetos, la falta de juego. Por ejemplo, en el juego muchas veces es solo exploratorio, y se quedan en un detalle en particular. No señalan cuando quieren un objeto, hay mucha inflexibilidad y conductas atípicas.

M: Ale, ¿Qué es la intervención temprana?

A: Es fundamental llevar a cabo una buena intervención temprana, porque así se puede tener una mayor plasticidad neuronal, donde se puede enseñar mayor cantidad de

habilidades. Luego de que se lleva a cabo la evaluación clínica y psicométrica se definen los objetivos a trabajar para que el niño avance en su desarrollo.

M: ¿De qué forma crees que influye en niños menores?

A: De manera positiva, ya que a través de los años por ejemplo he tenido pacientes que llegan con 7 u 8 años y no es lo mismo que un niño de 2 años, sus avances son realmente significativos.

M: ¿Y cómo influye la intervención en niños ya diagnosticados con autismo?

A: Siempre se puede trabajar, en el autismo y en cualquier otro diagnóstico siempre hay una habilidad que se puede enseñar. La diferencia creo yo, está en los avances y en el tiempo que se requiere para que el niño adquiera una nueva habilidad, y no es lo mismo un niño grande a un niño que se diagnostica de manera temprana y se da intervención.

M: ¿En qué funciones o áreas cognitivas ayudaría a los niños con autismo la intervención temprana?

A: En realidad, ayuda a avanzar en el desarrollo del niño. Si llevo a cabo una evaluación donde el niño no señala, no pide y no tiene contacto visual, no puedo pretender que me hable. Mi primer objetivo será que me mire y responda al nombre por ejemplo. Una nueva habilidad está relacionada con la anterior por eso la evaluación inicial es fundamental y luego reevaluar a los 6 meses de trabajar.

M: ¿Crees que existen diferencias en la intervención temprana o tardía?

A: Si, tengo pacientes que no desarrollan lenguaje con 7 u 8 años y no señalan, y no se implementó ningún tipo de comunicación alternativa aumentativa. Se debe empezar por ahí.

M: ¿A qué edad crees que se podría comenzar a intervenir?

A: Cuando hay un antecedente de riesgo, contamos con herramientas como el cat-clams que nos permite monitorear el desarrollo de un niño desde que nace.

M: ¿Qué tipo de intervenciones tempranas consideras más efectivas para niños con autismo?

A: Denver y TCC, es la única intervención con validez científica.

M: ¿Qué papel juegan la musicoterapia o terapia asistida por animales en la intervención temprana?

A: No está demostrado científicamente que tenga algún resultado.

M: ¿Qué rol cumplen los padres en la intervención temprana?

A: Fundamental, ya que son ellos los que también tienen que saber cómo generar comunicación y juego en su hijo.

M: ¿Con qué recursos consideras que se puede acompañar a un niño con autismo en una escuela de nivel no especial?

A: Si se lleva a cabo una correcta intervención temprana, los apoyos son cada vez menores. Se comete el error de esperar a que ingresen a la primaria para solicitar un acompañante terapéutico por ejemplo, y ese niño transitó nivel inicial sin apoyos, haciendo perder un tiempo muy valioso e intentan que en primer grado se siente y trabaje cuando no se trabajo eso durante 5 o 6 años y el niño solo deambulo por el jardín. En base a los desafíos que se le presentan al niño con los apoyos que se deben generar. El autismo no afecta de la

misma manera a todos los niños. No todos los pacientes son iguales, por esta razón en la clínica cada paciente tiene sus apoyos y plan de trabajo.

M: ¿Qué papel juega la tecnología en la enseñanza y el aprendizaje en niños con autismo?

A: No es relevante, la tecnología es el último recurso que utilizamos. Si consideramos que la comunicación, la interacción está afectada, no es momento. La tecnología quita momentos de interacción.

M: ¿Cómo es el trabajo interdisciplinario en estos casos?

A: En la clínica, ingresan pacientes para evaluación que son pequeños, ya que el equipo está formado por pediatría del desarrollo y conducta. Una vez que se realizó esta instancia de evaluación, se define qué terapia va a realizar, ya que está demostrado que no sirve que el niño esté lleno de terapias, sino que se hace una intervención con una profesional, psicóloga o psicopedagoga. Se implementa la terapia cognitivo conductual y una vez que adquiere habilidades comienza a trabajar con fonoaudiología y terapia ocupacional.

M: ¿Qué tipo de desafíos y limitaciones enfrentas en tu trabajo con niños?

A: La falta de profesionales que quieran trabajar de manera interdisciplinaria y bajo supervisión.

M: Ale, muchísimas gracias de verdad por tu tiempo y por haber respondido todas las preguntas!

A: Meli, un gusto, ¡ojalá salga todo bien!