

Método DIR/Floortime aplicado en Estimulación Temprana en la primera infancia de niños con Trastorno del Espectro Autista como precursor de la Clínica Psicopedagógica.

Estudiante: Tomasetig, Delfina.

Legajo: 28702



Director/es: Fernández, María Sol.



Trabajo Final de Integración para acceder al título de Licenciada en Psicopedagogía.

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

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

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

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

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

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

Lugar y fecha: Buenos Aires, Marzo de 2024.

Firma y aclaración del autor:



Delfina Tomasetig.

Índice

1. Resumen	4
2. Introducción.....	6
a. Delimitación del objeto de estudio.....	6
b. Planteamiento del Problema.....	7
c. Objetivos.....	8
i. Objetivo General.....	8
ii. Objetivos Específicos.....	9
d. Justificación	9
3. Estado del arte	10
4. Marco Teórico.....	14
a. Psicopedagogía como disciplina.....	14
i. Intervención Psicopedagógica	15
b. Trastorno del Espectro Autista.....	23
i. Signos de detección temprana de TEA y desarrollo típico en la temprana edad	26
d. Estimulación Temprana.....	31
e. Modelo DIR/Floortime	33
5. Metodología.....	37
a. Diseño de investigación.....	38
b. Alcance	38
c. Muestra	38
d. Instrumento de recolección de datos	39
e. Procedimiento de análisis	39
6. Síntesis y conclusiones	39
7. Aportes y contribuciones de la investigación.....	42
8. Limitaciones de la investigación.....	42
9. Propuestas de intervención.....	43
10. Proyecto de intervención	44
11. Referencias bibliográficas.....	52

Método DIR/Floortime aplicado en Estimulación Temprana en la primera infancia de niños con Trastorno del Espectro Autista como precursor de la Clínica Psicopedagógica.

1. Resumen

El presente trabajo de investigación se llevará a cabo mediante una metodología de investigación de revisión bibliográfica, teniendo la misma un diseño de revisión documental con la finalidad de investigar el método DIR/Floortime aplicado en la Estimulación Temprana de niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA) en la primera infancia como precursor de la Clínica Psicopedagógica.

La elección del tema sobre la Estimulación Temprana con enfoque en el método DIR/Floortime para niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA) surge de la necesidad de dar a conocer el método DIR/Floortime como herramienta precursora del trabajo psicopedagógico en el ámbito clínico.

El interés por investigar y divulgar sobre la Estimulación Temprana, específicamente mediante el método DIR/Floortime, surge en la falta de conocimiento generalizado sobre esta intervención y sus beneficios para los niños de temprana edad con TEA. La limitada difusión de este método en Argentina crea una oportunidad para explorar sus aplicaciones y contribuir al entendimiento de su eficacia en el desarrollo cognitivo, motriz, social y emocional de los niños con TEA.

La investigación se abordará a través de un análisis documental, a partir de la recolección de información y datos extraídos de fuentes primarias y secundarias.

Hena López, Ramírez Nieto y Ramírez Palacio (2006) definen a la Psicopedagogía como una disciplina que se centra en la forma de aprender y desarrollarse de las personas, en las dificultades que pueden llegar a aparecer en la adquisición de nuevos aprendizajes, lograr que éstos sean cada vez mejores y en la superación de obstáculos.

A su vez, los autores anteriormente mencionados refieren que:

La labor profesional de la psicopedagogía no sólo se desarrolla en el contexto educativo escolar, sino que incluye ámbitos familiares, empresariales, centros de educación de

adultos, centros de formación y capacitación, asociaciones laborales y comunitarias, centros recreativos y medios de comunicación (p. 217).

Por otro lado, la primera infancia, según Olarte Hernández, Noguera Machacón y Herazo Beltrán (2021), es la etapa de la vida que transcurre entre los 0 y 5 años. A su vez mencionan que “es la etapa donde se inicia el proceso de desarrollo y consolidación de las capacidades motoras, perceptivas, cognitivas y sociales” (p. 1150) por lo que resulta imprescindible tener en cuenta los estímulos que reciben los niños de esas edades.

Zúñiga Godoy (2007) refiere que mediante la Estimulación Temprana se logran mejorar estas capacidades mencionadas anteriormente, además de brindarles a los niños “herramientas [...] para el desarrollo de sus habilidades y un mejor desempeño en su futura etapa pre escolar” (p. 19).

Según Greenspan y Wieder (1998), el modelo de Desarrollo, Diferencias Individuales, Basado en Relaciones (DIR) mira al niño desde un punto de vista integral, teniendo en cuenta el funcionamiento de su mente y su cuerpo, las diferencias que presentan, la forma en la que se mueven y perciben al mundo. El método Floortime se basa en este modelo centrándose en los aprendizajes significativos desde lo emocional, resolución de problemas, en el juego con pares, el desarrollo del habla, entre otras habilidades que se comienzan a adquirir en la primera infancia.

Rojas, Rivera y Nilo (2019) mencionan que “El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es una alteración del neurodesarrollo que afecta las áreas de comunicación social y conducta, las cuales se manifiestan de manera heterogénea en cada niño y con una amplia gama de niveles de funcionalidad”.

Palabras clave: Trastorno del Espectro Autista (TEA). Método DIR/Floortime. Estimulación Temprana. Primera Infancia. Psicopedagogía.

2. Introducción

a. Delimitación del objeto de estudio

El presente trabajo de investigación aborda el método de estimulación temprana, denominado DIR/Floortime, como precursor de la clínica psicopedagógica en niños que se encuentran diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista en la primera infancia.

Según Campos-Campos et al. (2021), la estimulación temprana se basa en aquellas actividades que se centran en los infantes, especialmente en aquellos que se encuentran atravesando las edades de 0 a 6 años. Estas actividades buscan utilizar la plasticidad cerebral característica de esta etapa de la vida para activar y promover estructuras alteradas o que se encuentran en proceso de degeneración.

Por otro lado, uno de los métodos utilizados en estimulación temprana es el DIR/Floortime, el cual, según Hernández Camarero (2021) se basa en la teoría del Desarrollo Individual Diferenciado (DIR), que a su vez se centra en el desarrollo socioemocional de los niños, influido por sus diferencias individuales y las relaciones con sus padres o cuidadores. El mismo, resalta la importancia del componente emocional desde el nacimiento como la base fundamental del desarrollo. Esta herramienta implica que los padres, cuidadores o profesionales se sienten en el suelo con el niño o la niña para interactuar a su nivel, realizando actividades de interés para el infante.

Según André et al. (2020), el Trastorno del Espectro Autista (TEA) es un trastorno del neurodesarrollo que presenta dificultades en la comunicación y en la interacción social. Además, presenta dificultades en la flexibilidad del pensamiento y de la conducta. Es imprescindible la detección e intervención temprana de los signos y síntomas apenas comienzan a presentarse, lo cual puede ocurrir a partir de los 18 meses, para mejorar el pronóstico del diagnóstico.

Para realizar el presente estudio se realizó una revisión documental de 68 (sesenta y ocho) artículos teniendo en cuenta las siguientes palabras clave: Trastorno del Espectro Autista (TEA). Método DIR/Floortime. Estimulación Temprana. Primera Infancia. Psicopedagogía. Esto se ha realizado en diversos motores de búsqueda como Scielo, Google Académico, Redalyc, Dialnet, entre otros, presentados en el período de los años 1989 al 2023. El grupo etario es de niños de 0 a 6 años.

b. Planteamiento del Problema

La Psicopedagogía presenta un amplio campo laboral para su aplicación. Según Fernández (2007), la intervención de esta disciplina se posiciona en enseñantes-aprendientes en los distintos vínculos que puedan llegar a existir. Por ello, resalta además la importancia de la interdisciplina, es decir, el trabajo en equipo conjuntamente con profesionales de otras áreas. Teniendo en cuenta esto, puede decirse que siempre que exista el proceso de enseñanza-aprendizaje, en cualquier ámbito y etapa de la vida, el profesional de la Psicopedagogía puede intervenir.

Miño et al. (2019) refieren que la Estimulación Temprana representa gran importancia en los primeros años de vida debido al desarrollo de capacidades esenciales para el desarrollo de las personas, incluyendo aquellas que intervienen en el proceso de educación. Algunas de estas capacidades, se trabajan con el método DIR/Floortime, siendo estas las siguientes: ‘regulación y atención, vinculación, comunicación intencional, comunicación compleja para la resolución de problemas, ideas simbólicas y pensamiento lógico’ (Greenspan, DeGangi y Wieder, 2001).

La aplicación del método DIR/Floortime en la Estimulación Temprana de niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA) plantea diversas problemáticas y desafíos. En primer lugar, es esencial examinar los beneficios específicos que este enfoque puede ofrecer en el desarrollo social, emocional y cognitivo de los niños con TEA. Para abordar esta cuestión, se requiere una investigación exhaustiva que respalde los efectos positivos del método DIR/Floortime.

En cuanto a la comprensión del método DIR/Floortime, es necesario explicar de manera clara y precisa en qué consiste este enfoque. Esto implica analizar los principios fundamentales del método, sus componentes esenciales y la forma en que se implementa en la Estimulación Temprana para niños con TEA.

Al considerar las características específicas que presentan los niños con TEA en la primera infancia, el desafío radica en identificar y describir las particularidades del desarrollo,

como las dificultades en la comunicación, la interacción social y los comportamientos repetitivos.

La aplicación de estrategias psicopedagógicas, como el método DIR/Floortime, plantea otro conjunto de interrogantes. Es crucial analizar las implicancias psicopedagógicas de este método en la Estimulación Temprana y cómo puede influir en aspectos clave del desarrollo cognitivo, emocional y social de los niños con TEA.

Finalmente, el rol de la familia durante el proceso de Estimulación Temprana emerge como un factor determinante. Es esencial definir y comprender cómo la participación activa de la familia puede facilitar el éxito de la intervención, incluyendo la colaboración con profesionales, la implementación de estrategias en el hogar y el brindar apoyo emocional necesario para el progreso del niño con TEA. En conjunto, abordar estas preguntas proporcionará una visión integral de los desafíos y beneficios asociados con la aplicación del método DIR/Floortime en la Estimulación Temprana de niños con TEA.

De acuerdo a lo expuesto anteriormente, surgen los siguientes interrogantes: ¿Cuáles son los beneficios de aplicar el método DIR/Floortime en Estimulación Temprana en niños de temprana edad con Trastorno del Espectro Autista? ¿Qué es el método DIR/Floortime? ¿Qué características presentan en la primera infancia los niños con Trastorno del Espectro Autista? ¿Cuáles son las implicancias psicopedagógicas en la estimulación temprana? ¿Cuál es el rol de la familia durante este proceso?

c. Objetivos

i. Objetivo General

- Comprobar los beneficios del método DIR/Floortime aplicado en la Estimulación Temprana de niños con Trastorno del Espectro Autista en la primera infancia como precursor de la clínica psicopedagógica.

ii. Objetivos Específicos

- Caracterizar el método DIR/Floortime.
- Identificar las características que presentan los niños con Trastorno del Espectro Autista en la primera infancia.
- Analizar las implicancias de la Psicopedagogía en la Estimulación Temprana.
- Explorar bibliografía acerca del método DIR/Floortime aplicado en la terapia de Estimulación Temprana en niños con Trastorno del Espectro Autista.
- Describir el rol de las familias en la Estimulación Temprana utilizando el método DIR/Floortime en niños con Trastorno del Espectro Autista.

d. Justificación

En los últimos años, la Psicopedagogía ha ido tomando cada vez mayor relevancia y ha obtenido mayor reconocimiento por parte de la población argentina. Sin embargo, se continúa teniendo una imagen del psicopedagogo como aquel profesional que trabaja en el ámbito educativo, o aquel que realiza intervenciones en cuanto a las dificultades de aprendizaje relacionadas al mismo. Uno de los campos de intervención no tan conocidos de esta disciplina es la Estimulación Temprana y los beneficios que puede llegar a traer en los niños de temprana edad que presentan Trastorno del Espectro Autista. Asimismo, esta intervención puede ser una gran herramienta precursora del tratamiento psicopedagógico.

A su vez, existen diversos métodos a utilizar en la Estimulación Temprana. Este trabajo se centrará en el método DIR/Floortime, el cual no se encuentra tan difundido en Argentina.

Por estas razones, resulta necesaria la investigación para divulgar acerca de este tipo de intervención para favorecer el desarrollo y el pronóstico del diagnóstico de niños con Trastorno del Espectro Autista. Esto no sólo servirá para difundir la información entre los distintos profesionales de la Psicopedagogía sino también entre las familias involucradas.

3. Estado del arte

Se han encontrado diversas investigaciones realizadas acerca de la implementación de la estimulación temprana y sobre el método DIR/Floortime aplicado en niños con Trastorno del Espectro Autista.

En primer lugar, la revisión bibliográfica realizada por Divya, Begum, John y Francis (2023) se realizó con el objetivo de revisar sistemáticamente la literatura disponible y evaluar el efecto del tiempo en el suelo en la participación del trastorno autista entre los niños. Los autores llegaron a la conclusión de que este método es un enfoque rentable y completamente dirigido por los niños, que podría iniciarse lo antes posible. Cuanto más temprano lo inician, mayores beneficios traerá para mejorar el desarrollo social y emocional de los niños.

Demir Sariipek (2023), realizó un estudio de caso de un niño de 3 años y 2 meses con problemas de conducta. Para determinar las diferencias individuales y las habilidades de procesamiento sensorial del niño, se utilizó el Perfil Sensorial de Dunn, y se evaluaron los pasos de desarrollo emocional funcional del niño que son Regulación, Compromiso, Comunicación Bidireccional, Resolución de Problemas Sociales, Juego Simbólico y Pensamiento Lógico con la técnica de observación. DIR Floortime se aplicó en un período de 4 meses (2 sesiones*45 min/semana), y al final del proceso, se observaron nuevamente los pasos de desarrollo. Según los resultados de la evaluación antes-después, se observaron mejoras en las habilidades y etapas de desarrollo funcional del niño. Además, al final de las sesiones, la familia declaró que hubo mejoras en la interacción entre el niño y los padres y que hubo cambios positivos en las actitudes conductuales del niño. El poder del juego bajo el liderazgo del niño será efectivo no solo para los niños con el diagnóstico, sino también para todos y desempeñará un papel positivo en el desarrollo de estos.

Mirzakhani et al. (2022) realizaron una investigación de carácter cuantitativo con el objetivo de determinar el efecto de los programas Son-Rise y FloorTime en las habilidades de interacción social y los comportamientos estereotipados en niños con TEA. Los participantes fueron 60 niños con TEA que fueron seleccionados mediante muestreo de conveniencia y distribuidos aleatoriamente en tres grupos (intervención Son-Rise, intervención FloorTime y grupo control con intervenciones de terapia ocupacional de rutina). Se utilizaron tres

herramientas de evaluación para medir los resultados. Los resultados del análisis de datos mostraron que los programas Son-Rise y FloorTime tuvieron un efecto positivo en las habilidades de interacción social de los niños con TEA y redujeron los comportamientos estereotipados de estos niños. Además, hubo una diferencia significativa entre la eficacia de los programas Son-Rise y FloorTime en las habilidades de interacción social y el comportamiento estereotipado en el post-test, siendo más efectivo el FloorTime en comparación con el programa Son-Rise.

El trabajo realizado por Rojas Torres, Alonso Esteban y Alcantud-Marín (2020) se realizó con el objetivo de analizar evidencias sobre la eficacia de las técnicas DIR/Floortime™. Para ello, se ha realizado una revisión bibliográfica y concluyeron en que es necesario realizar más investigaciones acerca del tema ya que los estudios encontrados no permitieron llegar a una conclusión certera.

Por otro lado, el trabajo de investigación de Angelillo (2020) analizó la posibilidad de complementar las técnicas TEACCH y Floortime basada en el modelo DIR para el tratamiento de niños de edad preescolar diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista, a partir de la revisión bibliográfica de diversos estudios. Como resultado, llegó a la conclusión de que la complementariedad de estas técnicas favorece el tratamiento de estos niños y facilita el trabajo en distintas áreas donde presentan dificultades. Sin embargo, aclara que no existen investigaciones que respalden este tratamiento.

Rivera Baque y Suárez Menéndez (2022) realizaron un trabajo de investigación con el objetivo de explicar las diferentes técnicas y actividades utilizadas en el Centro Integral UPA para estimular el desarrollo de habilidades sociales básicas utilizando la metodología de sistematización de experiencias con enfoque fenomenológico-hermenéutico a partir de entrevistas, fichas de observación e informes de usuarios. Con este trabajo concluyeron que la promoción del desarrollo y fortalecimiento de habilidades sociales básicas se vuelve crucial a través de la estimulación temprana. Este proceso puede llevarse a cabo con el apoyo terapéutico adecuado mediante la implementación de juegos significativos, el uso de material visual y la participación en actividades estructuradas.

Gómez Sánchez (2021) investigó acerca de la Atención Temprana aplicada en niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA) con el objetivo de crear y poner en marcha un programa de estimulación basado en el modelo Denver de Atención Temprana (ESDM) y la metodología TEACCH para mejorar los signos de alerta de TEA de una niña de 3 años. La intervención terapéutica se llevó a cabo en el entorno escolar, integrándola de manera natural en la vida cotidiana de la niña y adoptando el modelo Denver de AT (ESDM) y la metodología TEACCH como parte del Proyecto Trampolín del Centro Interactúa de AT, diseñado para extender el aprendizaje terapéutico a contextos naturales y resaltar el papel de la AT en la educación. A pesar de la ausencia de una evaluación clínica previa, se notaron mejoras significativas en el contacto ocular, la autonomía en la alimentación, la anticipación y la motricidad fina, aunque la evolución en la motricidad gruesa y la imitación fue más tardía. El estudio resalta la importancia de generalizar los avances, sugiriendo la necesidad de involucrar a la familia para reforzar el aprendizaje en el contexto doméstico. Además, se destaca la colaboración con la escuela, evidenciando la influencia positiva de las actividades compartidas en la socialización de la niña. En conclusión, el programa de estimulación demostró ser eficaz al abordar las áreas de dificultad de la niña, subrayando la relevancia de la Atención Temprana en niños con TEA o en riesgo de padecerlo. Se resalta la necesidad de mejorar la información sobre el TEA para facilitar su detección temprana y abogar por programas individualizados adaptados a las necesidades de cada niño. Los modelos utilizados, ESDM y TEACCH, basados en el juego, se presentan como enfoques integrados y contextualizados en el entorno educativo de la niña.

Zambrano Pintado et al. (2022) realizaron un trabajo de investigación con el propósito de demostrar la importancia de la estimulación temprana como respuesta a la necesidad de implementar actividades educativas que permitan a los niños contrarrestar habilidades y destrezas psicomotrices y cognitivas en el lenguaje, facilitando así su incorporación beneficiosa en la sociedad. El enfoque paradigmático de la investigación es positivista, con un enfoque cuantitativo y de tipo no experimental, basado en fuentes documentales y empíricas. El espacio de estudio se define como de campo y longitudinal, mientras que el nivel es explicativo. La población de estudio está conformada por 200 niños de educación inicial II de unidades educativas en el cantón Ambato, Ecuador, con edades comprendidas entre tres y

cinco años. Se utilizaron la Escala Abreviada de Desarrollo de Ortiz y el Test ELA-Albor como instrumentos de medición. Los resultados muestran mejoras en los participantes en desarrollo psicomotriz y lingüístico después de analizar los valores de los instrumentos en sus fases I y II (pretest y posttest) a lo largo de un periodo de 6 meses entre cada evaluación. Estas mejoras indican que las repeticiones y los refuerzos entre el tridente compuesto por niños, educadores y padres son efectivos para el progreso de los menores evaluados. Las conclusiones resaltan que el adecuado uso de programas de estimulación temprana garantiza el fortalecimiento de las actividades de neurodesarrollo, contribuyendo a la estabilidad emocional de los niños y facilitando su desenvolvimiento social.

El trabajo de investigación realizado por Ríos Bayas et al. (2021) se realizó con el objetivo de reflexionar acerca de las interrelaciones entre ambos procesos y destacar la relevancia de la Estimulación Temprana en la consecución de resultados significativos en el proceso de enseñanza-aprendizaje constituye el eje central de este análisis. En términos metodológicos, el estudio adoptó un enfoque descriptivo y no experimental, basándose en la Revisión Sistemática de la Literatura (RSL). Esta estrategia permitió consultar 29 fuentes pertinentes al tema, identificando, mediante criterios de inclusión y exclusión, 11 investigaciones relevantes. Los resultados obtenidos revelan diversas dimensiones sobre la importancia de la Estimulación Temprana en la vida del niño. En términos conceptuales, se destaca la diversidad de definiciones asociadas al proceso, aunque existe consenso en su orientación hacia la prevención y/o compensación de posibles anomalías, así como la búsqueda de la estimulación integral de todas las áreas del desarrollo infantil. Este enfoque se entrelaza directamente con el contexto socioeducativo y familiar. Asimismo, se evidencia que la Estimulación Temprana, para constituirse como la base del proceso de enseñanza-aprendizaje, implica la determinación de objetivos claros, la realización de diagnósticos multidisciplinares y la participación activa del niño, su entorno familiar y profesionales capacitados. La intervención efectiva requiere la detección, caracterización, evaluación y participación de docentes o especialistas con las competencias necesarias. En las conclusiones alcanzadas, se enfatiza la significativa contribución de la Estimulación Temprana al éxito del proceso de enseñanza-aprendizaje. Su valor intrínseco radica en la capacidad de concebir el desarrollo infantil desde perspectivas multidisciplinares, equitativas e inclusivas. La visión

integral de este proceso emerge como un componente esencial para lograr resultados educativos óptimos.

El estudio realizado por Loor Loor (2021) tiene como objetivo general analizar la influencia de la estimulación temprana en el desarrollo cognitivo para mejorar el aprendizaje de niños y niñas en la escuela "Veintisiete de Marzo". Este trabajo adopta un enfoque cuantitativo y se clasifica como investigación aplicada, ya que su utilidad se centra en esclarecer cómo la estimulación temprana incide en el desarrollo cognitivo. Con un carácter descriptivo en profundidad, el estudio posee un nivel correlacional, pues ambas variables, la estimulación temprana y el desarrollo cognitivo, involucran al grupo de estudiantes como objeto de estudio para facilitar su descripción y correlación, contribuyendo a la formulación de hipótesis. Se utiliza un diseño no experimental, ya que no se manipulan de manera directa las variables, y dado el factor temporal, se adopta un enfoque transversal al llevarse a cabo en un único periodo definido. A partir de los resultados obtenidos mediante el coeficiente de Spearman, que revelaron la correlación entre las variables, se concluye que la estimulación temprana incide significativamente en el desarrollo cognitivo de los niños. Esto respalda la importancia de implementar la estimulación temprana en edades tempranas para fortalecer diversas áreas o dimensiones de los infantes, incluyendo la motricidad, el lenguaje, el aspecto cognitivo y el socioafectivo. El estudio también señala que los niños no desarrollan adecuadamente el área socioafectiva en el proceso de aprendizaje, y esto se atribuye al entorno y las circunstancias en las que se desenvuelven durante sus primeros años de vida.

4. Marco Teórico

a. Psicopedagogía como disciplina

Este trabajo de investigación se encuentra contextualizado desde la perspectiva psicopedagógica, por lo tanto, en primer lugar, es importante definir a la Psicopedagogía.

Según Müller (2006), una de las referentes de la Psicopedagogía, esta interviene en los seres humanos y su mundo psíquico involucrando así al aprendizaje, a los sistemas y procesos educativos. Asimismo, menciona que:

Se ocupa de las características del aprendizaje humano: cómo se aprende, cómo ese aprendizaje varía evolutivamente y está condicionado por diferentes factores, cómo y por qué se producen las alteraciones del aprendizaje, cómo reconocerlas y tratarlas, qué hacer para prevenirlas y promover procesos de aprendizaje que tengan sentido (p. 15).

Por otra parte, Baeza (2012) refiere que la Psicopedagogía es una ciencia transversal, ya que “se ocupa del aprendizaje humano en cada contexto y cada una de las franjas etarias donde éste se desarrolla, sistemática o asistemáticamente” (p. 4). Asimismo, esta autora refiere que el objeto de estudio de esta disciplina es el proceso de aprendizaje, el cual implica a un sujeto cognitivo con su propia forma de construir y procesar el conocimiento, su posición frente al aprender, su deseo, su estructura familiar y el contexto socioeconómico-cultural en el que se desenvuelve.

Ambas autoras mencionan que esta disciplina se encarga del aprendizaje, el cual es “[...] un proceso de cambio y modificación permanente de la conducta, en un tiempo y en un espacio, en forma gradual, y dado por el interjuego entre el sujeto y el medio” (Miret et al., 2002, p.3). Asimismo, estos autores refieren que el mismo involucra tanto al sujeto que aprende como también a su familia.

i. Intervención Psicopedagógica

Carballeda (2012) refiere que intervenir implica una interposición, la cual siempre ejerce una tensión entre la mediación y la intromisión. Esto es necesario ya que existe en la Psicopedagogía una demanda de saber algo “acerca de” tanto de los niños y niñas, como de las familias, las escuelas, los docentes, las políticas públicas de educación, de salud, de los medios de comunicación y del sentido común. En la actualidad, se interviene desde el paradigma de la complejidad, es decir que el Psicopedagogo trabaja de manera integral con “la intersubjetividad, la interacción-transacción, la flexibilidad en los procesos de comprensión y los contextos en los que se produce la conducta.” (Baeza, 2012, p. 2).

Pearson (2022) menciona que los profesionales de la Psicopedagogía buscan empoderar a las personas en sus habilidades cognitivas y de aprendizaje, teniendo en cuenta no sólo sus dificultades

sino también sus fortalezas e intereses para trabajar a partir de ellos. Frente a esto, la autora refiere que

El espacio psicopedagógico existe para incorporar y poner en práctica estrategias compensatorias pensadas con intencionalidad, para fortalecer destrezas que actúan como compensatorias y que luego puedan ser aplicadas en instancias donde se presente dificultad o para potenciar habilidades que actuarán como compensadoras de otras áreas de dificultad. (Pearson, 2022, pp. 28)

Continuando con Baeza (2012), esta autora menciona que los Psicopedagogos actúan como puentes. En la actualidad, los diferentes contextos en los que se desarrollan las personas, además de la complejidad de los contextos que influyen en ellas, se requiere de una intervención interdisciplinaria, comprensiva y respetuosa.

La intervención psicopedagógica puede darse en cualquier ámbito en el que exista el proceso de enseñanza-aprendizaje en todas las etapas de la vida.

ii. La Clínica Psicopedagógica

Para Kachinovsky y Dibarboure (2017), el ámbito clínico de la intervención psicopedagógica explora la faceta subjetiva del proceso educativo al considerar los aspectos psíquicos que afectan y limitan los procesos de simbolización. A su vez, aborda cuestiones en el ámbito de la salud y la educación, así como en la intersección de salud y enfermedad y realiza procedimientos tanto en entornos clínicos como no clínicos, destacándose las intervenciones clínicas frecuentes en espacios escolares. Según los autores anteriormente mencionados, sus objetivos principales son:

- Rescatar la dimensión humanizante de la educación, contrapuesta a la metáfora del ser humano como máquina.
- Fomentar procesos de restitución identitaria frente a la tendencia homogeneizadora de las instituciones educativas.

- Contribuir a desarticular lógicas institucionales excluyentes, como la dicotomía afectos/intelectual, lo placentero/la obligación, la familia/el establecimiento escolar, las rutinas colaborativas/las producciones individuales, y lo creativo/lo reproductivo.
- Abordar los problemas escolares desde su singularidad.
- Restablecer la condición del docente como operador subjetivante y modelo identificadorio.
- Interrogar e intervenir en las áreas de malestar institucional, buscando establecer nuevas relaciones con el conocimiento y una conciencia de la falta de conocimiento.
- Crear espacios para la circulación de la palabra, facilitando la expresión del malestar de docentes, aprendices y otros actores.

Continuando con los autores anteriormente mencionados, respecto a niños y adolescentes, ofrece diversas propuestas diagnósticas y terapéuticas (individuales y grupales) para individuos con limitaciones en la función representativa. La misma, es crucial para abordar las demandas escolares como el lenguaje, matemáticas y ciencias. Por otro lado, los procesos diagnósticos se centran en tres ejes distintos de análisis: caracterizar los conflictos psíquicos no resueltos a lo largo de la historia libidinal, la modalidad predominante de organización de la actividad representativa, y el modo preponderante de circulación libidinal. Así pues, las intervenciones clínicas buscan promover cambios en la subjetividad a través de técnicas y estrategias específicas, creando un espacio para el pensamiento conjunto.

En la psicopedagogía clínica, la atención se centra en identificar y explotar los conflictos psíquicos que obstaculizan los procesos de simbolización para facilitar la elaboración. Las consignas e intervenciones están diseñadas para enfatizar temas conflictivos, incrementar la representación, fomentar la autoría del pensamiento y explorar cambios y transformaciones. Cabe señalar que la psicopedagogía clínica no pretende brindar soluciones pedagógicas directas, sino favorecer la incorporación de complejidades psíquicas que enriquezcan las producciones simbólicas de niños y adolescentes para su integración social y cultural. (Kachinovsky y Dibarboure, 2017).

iii. Marco legal de la Psicopedagogía

Existen diversas Leyes, Decretos y Resoluciones que se deben tener en cuenta en la intervención psicopedagógica, dependiendo del ámbito en el que la misma se desenvuelva. En el presente trabajo de investigación, se hace foco en la intervención psicopedagógica en el ámbito clínico, por lo que a continuación se mencionan algunas de las normativas vigentes a tener en cuenta en el mismo.

Según la Resolución N° 2473 del Ministerio de Educación y Justicia de la Nación (1989) el profesional recibido con el título de Licenciado en Psicopedagogía presenta las siguientes incumbencias:

Asesorar con respecto a la caracterización del proceso de aprendizaje, sus perturbaciones y/o anomalías, para favorecer las condiciones óptimas del mismo en el ser humano, a lo largo de todas sus etapas evolutivas en forma individual y grupal, en el ámbito de la educación y de la salud mental; realizar acciones que posibiliten la detección de las perturbaciones y/o anomalías en el proceso de aprendizaje; explorar las características psicoevolutivas del sujeto en situación de aprendizaje; participar en la dinámica de las relaciones de la comunidad educativa a fin de favorecer procesos de integración y cambio; orientar respecto de las adecuaciones metodológicas acordes con las características bio-psico-socio-culturales de individuos y grupos; realizar diagnósticos de los aspectos preservados y perturbados comprometidos en el proceso de aprendizaje para efectuar pronósticos de evolución; implementar sobre la base del diagnóstico, estrategias específicas tratamiento, orientación, derivación, destinadas a promover procesos armónicos de aprendizaje; participar en equipos interdisciplinarios responsables de la elaboración, dirección, ejecución y evaluación de planes, programas y proyectos en las áreas de educación y salud; realizar estudios e investigaciones referidos al quehacer educacional y de la salud, en relación con el proceso de aprendizaje y a los métodos, técnicas y recursos propios de la investigación psicopedagógica. (p. 2).

Otra de las leyes que interpela al rol psicopedagógico es la Ley Nacional de Salud mental N° 26.657 (2013). El propósito de esta ley es garantizar el derecho a la protección de la salud mental para todas las personas, así como asegurar el pleno ejercicio de los derechos humanos de aquellas que padecen trastornos mentales dentro del territorio nacional. Brinda una definición de salud mental y resalta la importancia del abordaje interdisciplinario.

Por otro lado, la Ley 24.901 (1997) establece un sistema de prestaciones básicas de atención integral a favor de las personas con discapacidad. La misma tiene como objetivo brindar una cobertura integral a las necesidades y requerimientos de las personas con discapacidad, contemplando acciones de prevención, asistencia, promoción y protección. Esta beneficia a las personas con discapacidad afiliadas a las obras sociales, a las personas con discapacidad que carecen de cobertura de obra social y a las personas beneficiarias de pensiones no contributivas y/o graciabiles por invalidez, excombatientes y demás personas con discapacidad. A su vez, establece una serie de prestaciones básicas que comprenden servicios específicos de estimulación temprana, educación general básica, formación laboral, rehabilitación motora, atención odontológica, atención psiquiátrica, provisión de órtesis, prótesis y ayudas técnicas, entre otros. Asimismo, prevé sistemas alternativos al grupo familiar para las personas con discapacidad sin grupo familiar o con grupo familiar no continente y otorga prestaciones complementarias que consisten en coberturas económicas, apoyo para acceder a las distintas prestaciones e iniciación laboral con el fin de ayudar económicamente a las personas con discapacidad y/o su grupo familiar y facilitar su habilitación, rehabilitación e inserción socio-laboral.

La Ley de educación nacional N° 26.206 regula el derecho a la educación y las responsabilidades del Estado nacional, las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires para garantizar una educación integral, permanente y de calidad para todos/as los/as habitantes de la Nación. Establece una estructura unificada del sistema educativo nacional, que comprende cuatro niveles (inicial, primario, secundario y superior) y ocho modalidades (técnico profesional, artística, especial, permanente de jóvenes y adultos, rural, intercultural bilingüe, en contextos de privación de libertad y domiciliaria y hospitalaria). Además, fija los fines y objetivos de la política educativa nacional entre los que se destacan: asegurar la igualdad, gratuidad y equidad en el acceso y la permanencia en el sistema educativo; brindar una formación ciudadana comprometida con los valores éticos y democráticos; fortalecer la identidad nacional y la integración regional y latinoamericana; garantizar la inclusión educativa de los sectores más desfavorecidos y de las personas con

discapacidades; promover el desarrollo de las capacidades y competencias necesarias para la educación a lo largo de toda la vida; y coordinar las políticas de educación, ciencia y tecnología con las de cultura, salud, trabajo, desarrollo social, deportes y comunicaciones. Asimismo, define las funciones y atribuciones del Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología como autoridad de aplicación de la ley y del Consejo Federal de Educación como organismo de concertación de la política educativa nacional, establece los mecanismos de participación, información y evaluación del sistema educativo nacional, dispone las disposiciones generales y específicas para cada nivel y modalidad educativa, así como los contenidos curriculares comunes y los núcleos de aprendizajes prioritarios que deben ser desarrollados en todo el país. También regula la educación a distancia, la educación no formal, la educación de gestión privada y la formación y el régimen de trabajo docente, reconoce a la institución educativa como la unidad pedagógica del sistema y promueve la participación de los distintos actores de la comunidad educativa en la definición y gestión de los proyectos educativos. Por último, establece los derechos y deberes de los/as alumnos/as, los/as docentes, los padres, madres y/o tutores/as y las familias.

Por último, la Ley 26.378 (2008) aprueba la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad el cual es un tratado internacional que tiene como propósito promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad. Reconoce que la discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad. Además, establece los principios generales que deben guiar la aplicación de sus disposiciones, tales como el respeto de la dignidad inherente, la autonomía individual, la no discriminación, la participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad, la igualdad de oportunidades, la accesibilidad, la igualdad entre el hombre y la mujer, y el respeto a la evolución de las facultades de los niños y las niñas con discapacidad. A su vez, contiene 50 artículos que abordan los diversos ámbitos en los que se deben garantizar los derechos de las personas con discapacidad, como la educación, la salud, el trabajo, la accesibilidad, la vida independiente, la participación política y social, la cooperación internacional, entre otros. La Convención también prevé la creación de un Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, que es un órgano de expertos independientes que supervisa la aplicación de la Convención por parte de los Estados Partes, y que puede recibir y examinar comunicaciones

individuales o colectivas que aleguen violaciones de los derechos reconocidos en la Convención, así como realizar investigaciones sobre situaciones de violaciones graves o sistemáticas de esos derechos.

i. Teorías del aprendizaje – Corrientes pedagógicas contemporáneas

Como se mencionó anteriormente, la Psicopedagogía se encarga del proceso de aprendizaje de los seres humanos. Para ello, los profesionales de esta disciplina recurren a las distintas teorías del aprendizaje. Las mismas los ayudan a “entender, anticipar y regular la conducta a través del diseño de maniobras que facilitaran el acceso al conocimiento” (Vega-Lugo et al., 2019). Existen múltiples corrientes pedagógicas utilizadas. A continuación, se hace mención a algunas de ellas:

- *Conductismo*: Según Leiva (2005), el fundador de esta teoría fue J. B Watson, quien recurrió a los trabajos de Pavlov acerca de los reflejos condicionados y estableció al condicionamiento como paradigma experimental del conductismo. Las características de la misma son:
 - El aprendizaje se da mediante la asociación de estímulos con respuestas.
 - El aprendizaje depende del entorno.
 - El aprendizaje precisa ser reforzado, no es duradero.
 - El aprendizaje responde a estímulos, es memorístico, repetitivo y mecánico.

Siguiendo con lo que menciona este autor, el conductismo se caracteriza por crear “[...] conocimiento al relacionar los antecedentes de una situación con sus consecuentes” (Leiva, 2005).

- *Constructivismo*: Según Saldarriaga-Zambrano et al. (2016), esta teoría concibe al conocimiento como una construcción propia del sujeto que se produce por la interacción de factores cognitivos y sociales. El referente del constructivismo es Jean Piaget, quien sostiene que el aprendizaje se basa en la reorganización de las estructuras cognitivas, a las cuales llama “esquemas”. Estos esquemas son modificados en base a la reestructuración del conocimiento mediante dos procesos llamados asimilación y acomodación. La asimilación se trata de un proceso de incorporación de nueva información a los esquemas que ya la persona posee, sin realizar alteraciones sobre ellos. Por otro lado, la acomodación consiste en la modificación de los esquemas previos para adaptarlos a la nueva

información. Ambos son necesarios para el proceso de aprendizaje, a la vez que se complementan en un mecanismo de adaptación llamado equilibración, el cual permite al sujeto reaccionar reactivamente ante las perturbaciones externas y buscar un nuevo nivel de equilibrio mental, regulando así la relación entre el sujeto y el objeto de conocimiento. Continuando con estos autores, los mismos refieren que Piaget sostiene que los esquemas mentales se construyen mediante un proceso continuo a partir de distintos diferentes estadios de desarrollo intelectual. Estos son:

- Sensorio-motriz (0-2 años): el niño explora el mundo a través de sus sentidos y sus movimientos. Aprende a diferenciar entre sí mismo y los objetos. Desarrolla la noción de permanencia de los objetos y la capacidad de representar mentalmente la realidad.
 - Estadio preoperacional (2-7 años): el niño usa el lenguaje, el juego simbólico, la imaginación y el dibujo para expresar sus pensamientos. Su razonamiento es intuitivo y egocéntrico. Atribuye vida y características subjetivas a los objetos inanimados.
 - Estadio de las operaciones concretas (7-11 años): el niño realiza operaciones lógicas sobre objetos concretos. Su pensamiento es reversible y puede clasificar, ordenar y cuantificar. Comprende la conservación, la causalidad y la perspectiva de los demás. Desarrolla una moral autónoma.
 - Estadio de las operaciones formales (12 años en adelante): el adolescente realiza operaciones lógicas sobre proposiciones abstractas. Su pensamiento es hipotético-deductivo y puede razonar sobre lo posible y lo ideal. Aplica el conocimiento científico y desarrolla su pensamiento crítico y creativo.
- *Aprendizaje Social:* Según Rodríguez-Rey y Cantero-García (2020), el aprendizaje social es un proceso cognitivo que no puede separarse del contexto social. Este se produce mediante la observación de modelos sociales, que influyen en el comportamiento, la personalidad y el pensamiento de los individuos. Asimismo, el mismo se compone de cuatro fases: atención, retención, reproducción motriz y motivación. El aprendizaje social no implica una imitación exacta, sino una generación de nuevas conductas a partir de los principios observados. Por último, mencionan que este afecta tanto a las habilidades conductuales como a las cognitivas.

- *Teoría humanista del aprendizaje:* Según Ugalde Quesada et al. (2021), Karl Rogers es el referente de esta teoría, la cual busca la autorrealización del individuo y el desarrollo de sus valores humanos, centrándose así en el desarrollo integral de los estudiantes (no sólo se enfoca en las diferentes materias de la currícula escolar sino en otras áreas que atraviesan la vida de los alumnos), fomentando la individualidad, el aprendizaje, el bienestar social y el respeto por el ambiente. Este tipo de educación está conformada por los valores, la ética, la moral, las normas y creencias de cada individuo.

b. Trastorno del Espectro Autista

Respecto a los problemas de aprendizaje que aborda la psicopedagogía, estos pueden tener diversas causas e incluso pueden estar relacionados con distintas patologías, condiciones y trastornos. Uno de los trastornos que se asocia a estos es el Trastorno del Espectro Autista (TEA). Alcalá y Ochoa Madrigal (2022) lo definen como:

Un trastorno del desarrollo neurológico condicionante de una neurovariabilidad caracterizada por interacción social disminuida con deficiencia en el desarrollo de la comunicación a través del lenguaje verbal y no verbal e inflexibilidad en el comportamiento al presentar conductas repetitivas e intereses restringidos (p. 9).

Asimismo, en el manual DSM-V, la American Psychiatric Association (2013) menciona que el TEA se caracteriza por la presencia persistente de dos conjuntos principales de síntomas. En primer lugar, hay un deterioro continuo de la comunicación social recíproca e interacción social. En segundo lugar, se observan patrones de comportamiento, intereses o actividades restrictivos y repetitivos. Estos síntomas se manifiestan desde la primera infancia y afectan el funcionamiento diario. Aunque las características diagnósticas son evidentes en el desarrollo, intervenciones y ayudas actuales pueden enmascarar las dificultades en ciertos contextos. La gravedad de los síntomas varía, lo que justifica el término "espectro".

Siguiendo con lo que menciona esta asociación en el manual, en cuanto a la comunicación, las deficiencias verbales y no verbales son generalizadas y persistentes. Estas

deficiencias varían según la edad, nivel intelectual y habilidades lingüísticas del individuo. Las dificultades en la reciprocidad socioemocional son evidentes desde la infancia, con falta de iniciativa en la interacción social y limitada expresión emocional. En adultos, estas deficiencias pueden manifestarse como dificultad para entender señales sociales complejas. A su vez, las deficiencias en comportamientos comunicativos no verbales, como el contacto visual y gestos, son comunes. La alteración de la atención compartida es una característica temprana. Las dificultades para desarrollar relaciones incluyen intereses sociales atípicos y problemas para comprender comportamientos apropiados en diferentes situaciones.

A su vez, en el manual DSM-V, la American Psychiatric Association (2013) refiere que el TEA también se define por patrones de comportamiento, intereses o actividades restringidos y repetitivos. Esto puede incluir estereotipias motoras, uso repetitivo de objetos y habla repetitiva. La inflexibilidad en las rutinas y la resistencia al cambio son comunes. Los intereses restringidos y fijos pueden estar relacionados con respuestas sensoriales extremas. Además, el diagnóstico del TEA se basa en múltiples fuentes de información, como observaciones clínicas y la historia del cuidador. Las deficiencias del TEA deben causar dificultades significativas en el funcionamiento social, ocupacional u otras áreas. Aunque algunos adultos aprenden a suprimir comportamientos repetitivos en público, los intereses especiales pueden ser una fuente de placer y motivación. La evaluación con instrumentos diagnósticos estandarizados puede mejorar la fiabilidad del diagnóstico a lo largo del tiempo y entre diferentes profesionales.

El diagnóstico de TEA, dependiendo del caso, puede realizarse a temprana edad. ‘‘Los signos y síntomas aparecen de formas variadas a partir de los 18 meses y se consolidan a los 36 meses de edad’’ (André et al., 2020). Hasta el momento, no se conoce una causa específica. Los autores anteriormente mencionados, expresan que su etiología es desconocida y multifactorial. Además, refieren que en los últimos años este diagnóstico ha ido incrementando y comentan que es imprescindible la atención temprana para favorecer el desarrollo de las habilidades sociales, entre otras cosas.

c. El cerebro de los niños en el Trastorno del Espectro Autista

Hoy en día, las causas del autismo no se conocen de manera asegurada. Sin embargo, se sabe que existen anomalías en el sistema nervioso central de los niños diagnosticados con TEA, las cuales pueden ser producidas por distintos factores (Cadaveira y Waisburg, 2019).

En primer lugar, Larbán Vera (2012) menciona que, en el cerebro humano, se han descubierto redes neuronales conocidas como "neuronas espejo", que respaldan biológicamente la empatía, un concepto psicológico. Estas neuronas interactúan estrechamente con los sistemas psicosociales y socioculturales, siendo fundamentales para el desarrollo de la capacidad de comunicación y relación con los demás. La investigación neurocientífica ha demostrado que estas neuronas espejo están implicadas en la capacidad de relacionarse y comunicarse con empatía. Estas neuronas permiten al observador compartir virtualmente la experiencia del otro, facilitando la anticipación de intenciones y respuestas. Se ha encontrado que el sistema de neuronas espejo se activa no solo al realizar acciones, sino también al observar y representar mentalmente acciones de otros. Además, se destaca su papel en la imitación, comprensión y simulación de emociones, lo que contribuye a la empatía. En el contexto del autismo, se ha sugerido que el déficit en el desarrollo del sistema de neuronas espejo puede estar relacionado con las dificultades sociales y comunicativas en estos individuos. Estudios indican que niños con trastorno del espectro autista (TEA) muestran una supresión significativa en la actividad de estas neuronas, lo que podría contribuir a las alteraciones sociales características del autismo.

A su vez, según Cadaveira y Waisburg (2019) el cerebro de los niños con autismo presenta anomalías anatómicas en la parte inferior de ambos hemisferios del cerebelo que aparecen en conjunto con pérdida celular. Además, se puede observar que el cuerpo caloso presenta un adelgazamiento en su parte posterior y una atrofia cerebelosa, lo cual podría afectar el área emocional y relacional de estos niños. Por otro lado, en estos sujetos aparecen elevados los niveles del neurotransmisor serotonina, la cual se encarga de regular el sueño, la ansiedad, la agresividad y los estados afectivos, además de modular y ser un factor trófico durante el desarrollo de la diferenciación neuronal en todas las personas.

i. Signos de detección temprana de TEA y desarrollo típico en la temprana edad

Según Ruggieri (como se citó en Arroyo, Caraballo y Ruggieri, 2019), el diagnóstico definitivo del TEA debe realizarse luego de los 30 meses de edad de los niños debido a la inestabilidad de los síntomas, pero, a su vez, refieren que antes de esta edad pueden identificarse signos orientadores de sospecha o preocupación de este diagnóstico, a los cuales se les debe prestar especial atención e intervenir tempranamente. Para ello, mencionan que es necesario tener conocimientos acerca del desarrollo típico de los niños.

Siguiendo con los autores anteriormente mencionados, estos refieren que los signos tempranos de preocupación de posible TEA son:

- El niño no señala lo que quiere a partir de los 12 meses, tampoco mira lo que se le señala y no responde si es llamado por su nombre.
- Luego de los 12 meses el niño no presenta atención compartida ni se interesa en sociabilizar.
- A partir de los 18 meses, es un signo de alarma el que el niño no haga frases de dos palabras, la no presencia de lenguaje o comunicación.
- Después de los 2 años, los niños pueden presentar estereotipias, intereses restringidos, berrinches que van en aumento, trastornos sensoriales como hiporreactividad, hiperreactividad o búsqueda sensorial.

La Dra. Czornyj (como se citó en Arroyo, Caraballo, & Ruggieri, 2018) menciona que el desarrollo típico del niño en los primeros años de vida presenta las siguientes características:

- El primer año de vida puede dividirse en los siguientes trimestres:
 - Durante el primer trimestre, el lactante es dominado por la actividad subcortical o refleja, respondiendo así a todo estímulo mediante el llanto, el cual varía según si el niño tiene hambre, incomodidad, dolor, si está sucio, entre otras cuestiones. En los primeros tres meses, el bebé duerme aproximadamente 19 horas al día de manera interrumpida por sus necesidades, las cuales lo mantendrán en estado de vigilia. En este, su mirada se reduce a la teta y la cara de su madre y ve borroso

todo objeto distante. Presenta el reflejo tónico-cervical asimétrico y sus movimientos son escasos y desordenados. La observación del mundo mediante la fijación ocular se presenta entre los 15 a 20 días de haber nacido. Luego de cumplir los 2 meses de vida, aparece la sonrisa voluntaria ante la aproximación del rostro humano. En el tercer mes comienza a visualizar caras, comienza a sostener la cabeza, a ver al mundo en posición vertical, a descubrir que tiene dos manos y a iniciar con la prensión voluntaria. Desde el nacimiento aparecen los reflejos arcaicos, que favorecen la adaptación del niño al ambiente. Entre ellos se encuentran el reflejo del Moro, prensión palmar, cócleo-palpebral, tónico-cervical asimétrico, entre otros.

- Durante el segundo trimestre logra sostener la cabeza y demuestra mayor interés hacia el rostro humano, presenta más horas de vigilia que de sueño por lo que aprende más. Asimismo, adquiere la postura del “balconeo”, la cual se basa en estar acostado boca abajo mientras eleva la cabeza, apoya los antebrazos y despega el tórax del suelo. Hacia el mes número 5, el bebe logra girar 360° sobre una superficie de manera autónoma. Durante este trimestre comienza a desarrollarse en el niño la prensión, la cual comienza con el movimiento de “pala de croupier”, intenta tocar y tomar objetos con sus manos. A su vez, aumenta el tono muscular paravertebral. Además, comienza a detectar el color y la visión mejora, comienza su lenguaje verbal con gorgojeos, sonidos guturales y carcajadas. Al final del trimestre o al inicio del siguiente consigue sentarse sin ayuda.
- Durante el tercer trimestre aumenta su curiosidad y sociabilización. Logra entre los 6 y 7 meses el estar sentado de manera independiente. Juega con sus manos y juguetes llevándolos a la boca. El niño investiga su cuerpo cada vez más ya que disminuye su tono muscular. Además, comienza a realizar silabeos linguales (ta ta, da da) para luego realizar silabeos labiales (ma ma, pa pa).
- Durante el cuarto trimestre el niño puede diferenciar caras conocidas de desconocidas, respondiendo con el llanto al no conocer a alguien. Logra llevar los pies a la boca cuando se encuentra acostado boca arriba. Logra un mayor control de su cuerpo desplazándose voluntariamente arrastrándose o gateando, pasando luego a la bipedestación con apoyo comenzando con caminatas laterales alternadas

con gateos hasta lograr caminar sin apoyos. Asimismo, durante este trimestre comienza a imitar y desarrollar empatía. Su lenguaje comprensivo es más importante que el expresivo, a la vez que el gestual es más importante que el verbal. Logra las primeras palabras como mamá y papá, continúa ejercitando la prensión bimanual, aumenta el interés por la alimentación, explora con sus manos la comida hasta que finalmente logra llevarla a la boca. A su vez, aprende a decir “no” con la cabeza.

- El niño de 1-2 años mejora su caminar aún con caídas y apoyos, logra tener un objeto en cada mano y arrojarlos a la vez, hace marcas en papel, intenta trasvasar, juega al “¿me das?” con otro, señala elementos comenzando a desarrollar de manera significativa el lenguaje incorporando nuevas palabras, repitiendo sonidos y gestos, logra divertirse jugando solo e incluso con su propia imagen, sube y baja escaleras con apoyo, utiliza la pinza digital superior fortaleciendo su motricidad fina, logra treparse a muebles, apilar cubos, utilizar la cuchara para alimentarse, aumenta el número de palabras-frase y comienza a incorporar el adjetivo posesivo “mío”. Aparece la etapa del berrinche, durante la cual aprende los límites sociales. Asimismo, comienza a unir dos palabras y aprende a caminar hacia atrás y a correr.
- El niño de 2 años se caracteriza por incorporar pronombres, avisar cuando tiene necesidades, corre, no necesita ayuda para subir o bajar escaleras alternando los dos pies, aprende a caminar en puntas de pie y a mantenerse parado en un solo pie, pueden comenzar a utilizar el triciclo, voltear de una a las páginas de un cuento, construir torres con cubos cada vez más altas, logra ensartar, encastrar, hacer trazos verticales, recuerda lo que ocurrió el día anterior, hurga armarios, utiliza su nombre, hace garabatos descontrolados, arman oraciones con 3 palabras, aparece el juego simbólico y algunos pueden llegar a controlar el esfínter vesical en la noche, abandonando los pañales.
- A partir de los 3 años se evidencian notoriamente las habilidades motrices gruesas que en este momento son automáticas, por lo que es conveniente el juego en las plazas para desplegar las mismas y continuar reforzándolas. Además, controla los esfínteres anal y vesical, logra desprenderse de mamá al iniciar el jardín, comienza el juego compartido, comienza a hacer círculos en las hojas a los que más adelante les colocará ojos, nariz, boca y extremidades (figura del renacuajo). A su vez, dobla papel, copia figuras, identifica y nombra formas, trabaja con otros materiales además de lápices como la plastilina, sellos, crayones y acuarelas. Arma

rompecabezas, clasifica, compara, aparea formas, entiende la noción de color, espera su turno, comprende consignas, acepta normas de convivencia, puede ayudar en la casa, presenta buena memoria, comienza a darle sentido gramatical, semántico y sintáctico a su lenguaje verbal y pueden aparecer miedos a cosas que se imagina.

- El niño a los 4 años alterna los ritmos de su marcha, aprende a saltar en un pie, elige su ropa, se viste y desviste casi sin ayuda, puede plegar papel, conoce cada vez más colores, logra contar hasta 4 o más, incorpora el cuerpo en el dibujo de la figura humana, es independiente y muy sociable, va al baño solo, puede tener temores irracionales a cosas reales, comparte sus juguetes y juega en grupo. Además, puede aparecer la figura del amigo imaginario.
- A partir de los 5 años, el mundo del niño ronda en torno a su madre, ya no tolera tanto el mundo mágico y explora más el mundo concreto. Presenta mayor curiosidad, habla en primera persona, habla mucho y busca el afecto y los reforzadores positivos como los aplausos. Al dibujar personas, estas comienzan a tener detalles como orejas, pelo, entre otras cosas. Aprende a escribir su nombre de forma espontánea y lo reconoce cuando lo ve escrito, reconoce logos y se interesan por los juegos en equipo, más si son con niños de su edad. Puede aprender a andar en bici con rueditas. Las características más representativas de esta edad son la seguridad en sí mismo, la confianza en los demás y la conformidad social.
- A los 6 años, el niño comienza a ser más egocéntrico queriendo ser el centro de todo, ser el mejor en todo y necesita ser elogiado. Presenta arranques de enojo y a veces puede ser autoritario queriendo que las cosas se hagan a su manera. Comienzan a caerse sus dientes y a aparecer los molares. Empieza a distanciarse de la madre, el proceso de lectoescritura a partir del ingreso a la primaria, aprende sumas y restas, recorta, pega, el dibujo de la figura humana tiene manos, pies y hasta prendas de ropa e incluso dedos. Puede comenzar a andar en bici sin rueditas y los juegos empiezan a diferenciarse según el sexo femenino o masculino.

Por otro lado, Larbán Vera (2012) refiere que, en el proceso de detección temprana del autismo en bebés, el enfoque no debe basarse en criterios diagnósticos internacionales como el DSM-IV o CIE-10, diseñados para detecciones más tardías. En su lugar, se propone centrarse en el desarrollo de la capacidad del bebé para acceder a la intersubjetividad, estableciendo relaciones con el cuidador y, por extensión, con su entorno. Este enfoque implica que el bebé, a través de una interacción facilitadora de la comunicación intersubjetiva, pueda convertirse en un sujeto con su

propia subjetividad e interactuar con el mundo subjetivo del otro. La falta de relación intersubjetiva, que implica compartir la experiencia vivida en la interacción con el otro, se considera un indicador crucial para prevenir el autismo en los niños. Investigaciones actuales, basadas en el estudio de filmaciones familiares y la revisión de la literatura sobre bebés en riesgo autístico, sugieren que las dificultades intersubjetivas podrían obstaculizar la creación de conexiones neuronales normales en el desarrollo cerebral, especialmente en el caso del autismo. El autismo temprano del bebé se caracteriza por dificultades en la participación en interacciones que involucran señales emocionales, gestos motores y acciones comunicativas dirigidas hacia otros. Se plantea que estas dificultades son la consecuencia de trastornos en la intersubjetividad primaria (diálogo cuidador-bebé) y secundaria (atención compartida hacia un objeto externo).

ii. Abordajes terapéuticos del niño con TEA

Ruggieri (como se citó en Arroyo, Caraballo y Ruggieri, 2018) menciona que el objetivo de cualquier tratamiento que se realice debe ser destinado a mejorar la cognición social, a la estimulación de la empatía, a disminuir intereses restringidos, lograr una mejor integración social y la comunicación, siempre incluyendo a las familias y cuidadores de los niños brindándoles orientaciones en cuanto a las áreas afectiva, social, de juego, comunicación, conductual, entre otras. Asimismo, es imprescindible la intervención temprana con estos niños ya que se ha demostrado que el diagnóstico evoluciona favorablemente debido a la gran plasticidad cerebral que se posee en los primeros años de vida. Los abordajes terapéuticos más relevantes según estos autores son los Tratamientos Educativos Conductuales como el Tratamiento de Respuesta Esencial (PRT) y el Modelo Denver de Comienzo Temprano (ESDM).

Según Ruggieri y Arberas (2015) el Tratamiento de Respuesta Esencial (PRT) se centra en obtener respuestas específicas, siguiendo los principios del análisis de la conducta aplicada (ABA) de manera más natural. Utiliza las motivaciones inherentes al niño para fomentar el desarrollo de sus habilidades. Se recomienda un tiempo de tratamiento de 25 horas semanales, incluyendo la instrucción a la familia para la generalización de las habilidades. En el contexto de los trastornos del espectro autista (TEA), los tratamientos deben iniciarse de manera temprana debido a la plasticidad cerebral.

Estos autores también destacan el tratamiento con oxitocina, que ha demostrado mejoras en la cognición social en personas con TEA. Asimismo, resaltan la importancia de la resonancia magnética

funcional en la identificación de patrones disfuncionales en niños con TEA y la aplicación de tratamientos de respuesta esencial intensivos, que han demostrado mejoras significativas en habilidades adaptativas y de comunicación.

Siguiendo con los autores anteriormente mencionados, el modelo Denver de comienzo temprano está diseñado para lactantes, niños y preescolares en riesgo de desarrollar o que ya presentan trastorno del espectro autista (TEA). Se fundamenta en la intervención natural del tratamiento de respuesta esencial, empleando estrategias de ABA para enseñar habilidades conductuales específicas. El programa implica 20 a 25 horas semanales e incentiva a las familias a incorporar las estrategias en su vida diaria. Este modelo es único en ser un enfoque integral de intervención temprana validado mediante un ensayo clínico aleatorizado, incluso para niños de tan solo 18 meses. Se ha observado que 20 horas semanales del modelo Denver de comienzo temprano, distribuidas entre terapeutas entrenados y padres durante dos años, resultan más efectivas en el desarrollo del lenguaje, habilidades cognitivas, conducta adaptativa y la reducción de síntomas de autismo en comparación con otras intervenciones.

Ruggieri y Arberas (2015) refieren que existen otros tratamientos que se encuentran aún en fase de investigación, como lo son los tratamientos farmacológicos en entidades específicas con alto índice de autismo, siendo estas el Síndrome X frágil, Esclerosis tuberosa, Síndrome de Phelan-McDermid y Síndrome de Rett. Asimismo, hacen mención acerca de la utilización de oxitocina en personas con TEA ya que se asocia a la misma con un mayor desarrollo de la percepción de emociones faciales e incremento de la motivación social, además de favorecer la cognición social y la disminución de conductas repetitivas.

Según Ariza Riera, Llovet Romero & Martínez Uceda (2017) mencionan que cuanto antes se realice una detección temprana de los signos y síntomas del TEA, antes se podrá realizar una estimulación adecuada a través de programas eficaces que favorezcan tanto a la comunicación, socialización y habilidades cognoscitivas.

d. Estimulación Temprana

La Estimulación Temprana, según Sánchez-Gómez, Martín-Cilleros y Cabanillas (2023) tiene que ver con un proceso que busca mejorar distintas habilidades de niños en los primeros años de vida.

Además, Coello Villa (2021) afirma que la Estimulación Temprana se basa en un programa para desarrollar y potenciar las funciones cerebrales psicomotoras, aspectos cognitivos, lingüísticos y sociales en niños de 0 a 6 años. Asimismo, es un proceso multidisciplinario que involucra a la familia y a los especialistas de diferentes especialidades. Este proceso busca alentar el talento innato de los niños para aprender con facilidad, teniendo en cuenta los períodos sensitivos, lingüísticos y cognitivos.

Desde la Psicopedagogía, se podría afirmar que la Estimulación Temprana tiene que ver con una intervención psicoeducativa, la cual según Martínez (2015) tiene que ver con la aplicación de reglas de modificación del comportamiento basándose en las hipótesis del aprendizaje, integrando distintos procedimientos y estrategias de enseñanza.

Según Grupo de Atención Temprana (2000), el desarrollo infantil en los primeros años de vida tiene que ver con la adquisición de funciones importantes, las cuales están ligadas al proceso madurativo del sistema nervioso. Asimismo, afirman que hay dos factores que intervienen en el desarrollo a temprana edad. Estos son: factores genéticos (específicos de cada persona) y factores ambientales (moldean y/o determinan la expresión o latencia de ciertas características genéticas). Estos últimos tienen que ver con el mantenimiento de la homeostasis, el estado de salud, la interacción del niño con el entorno, los vínculos afectivos que este establece, entre otros.

A su vez, estos autores afirman que el sistema nervioso durante esta etapa se encuentra en proceso de maduración y de plasticidad. Lo primero indica que existe un mayor riesgo ante las condiciones adversas del medio y las agresiones, pudiendo provocar alteraciones en el desarrollo. Lo segundo, refiere a la capacidad que tiene el sistema nervioso de recuperarse y reorganizarse orgánica y funcionalmente en esta etapa de la vida. En ello, radica la importancia de un tratamiento temprano cuanto antes. Durante este proceso, es imprescindible la participación de la familia para que el tratamiento sea de mayor eficacia.

Siguiendo con los autores anteriormente mencionados, en el caso de los niños diagnosticados con TEA, este tratamiento pretende beneficiar la comunicación, la interacción social y la conducta adaptativa, así como también mitigar posibles efectos colaterales del neurodesarrollo. Esta estrategia requiere de la intervención de los ámbitos clínico, educativo, social y familiar.

e. Modelo DIR/Floortime

El modelo DIR fue creado por Stanley Greenspan. Según Hierro y Abelenda (2012), este se basa en el perfil único de cada persona utilizando como técnica principal el Floortime o Juego Circular, la cual implica el juego liderado por el niño. Asimismo, se considera una gran herramienta para el desarrollo de habilidades cognitivas, del lenguaje y de destrezas motoras.

En este modelo de intervención, la interdisciplina es imprescindible, ya que “[...] permitirá una intervención más global y lo más ajustada posible a las necesidades de cada niño/a y su familia” (Cassals Hierro y Abelenda, 2012).

Por otra parte, Breinbauer (2007) afirma que el modelo DIR adquiere un significado importante en virtud de sus siglas, donde la "D" alude al desarrollo de habilidades emocionales funcionales, la "I" se centra en la individualidad de los niños, y la "R" se relaciona con las interacciones y tipos de relaciones que establecen con las personas de su entorno.

En cuanto al objetivo que presenta este modelo, Hierro y Abelenda (2012) refieren que es fomentar la interacción, la comunicación y el pensamiento para favorecer los aspectos que componen el ámbito socioemocional de cada niño. A su vez, mencionan que este modelo se basa en que cada niño diagnosticado con TEA tiene un perfil único, por lo cual para esta intervención se tienen en cuenta elementos que influyen en cada persona, desde lo biológico hasta lo ambiental. Por esto, es necesario el análisis minucioso de las diversas diferencias individuales que inciden en el modo de interactuar de cada persona, al mismo tiempo que se busca comprender sus fortalezas y debilidades que impactan en el proceso de aprendizaje. Asimismo, el modelo considera los estilos de relación entre los adultos y los niños, reconociendo que estos estilos pueden tanto facilitar como dificultar el desarrollo del niño.

Los autores anteriormente mencionados, sostienen que para aplicar este método se sugiere seleccionar un lugar donde el niño se sienta seguro y que se adapte a sus necesidades. Además, refieren que se recomienda que la persona que comience a jugar con el niño aplicando esta intervención sea alguien conocido.

En cuanto a la metodología de intervención, la terapia Floortime se divide en dos componentes distintos. La primera estrategia consiste en observar al niño durante sus actividades, mientras que la

segunda implica sumergirse en su mundo antes de transitar hacia un espacio compartido que facilite el desarrollo de habilidades emocionales funcionales (Dionne & Martini, 2011). Por otra parte, Hess (2017) menciona que la primera fase de Floortime es la práctica de seguir al niño, que implica aprovechar sus intereses innatos. Al sintonizar con el juego del niño, se busca adoptar sus ideas, lo cual incentiva al niño a permitir la entrada del adulto en su mundo emocional y genera una experiencia de validación. Al ajustarse a las capacidades de desarrollo del niño y dejar de lado los propios intereses, el adulto busca establecer una relación recíproca con el niño. Un niño que se siente comprendido y validado tiende a mantenerse regulado y participativo por períodos más extensos, aprendiendo de sus experiencias y avanzando en su desarrollo. La segunda fase implica sumergirse en el mundo del niño y crear una experiencia emocional compartida para ayudarlo a adquirir habilidades emocionales y funcionales de desarrollo. El terapeuta tiene la tarea de tomar las ideas iniciales del niño, incluso si son repetitivas, y ampliarlas para fomentar el juego social recíproco. El objetivo es enseñar al niño a resolver problemas, participar en interacciones continuas y secuenciadas con su entorno y las personas que lo rodean, y utilizar creativamente sus ideas para avanzar en el desarrollo, aplicándolas de manera lógica hasta alcanzar un alto grado de pensamiento reflexivo.

Siguiendo con lo que refiere la autora anteriormente mencionada, en este contexto, Floortime se adapta al nivel de desarrollo y funcionalidad individual de cada niño, centrándose en seguir el juego de manera personalizada según sus intereses y comprensión de deseos naturales. La observación cuidadosa por parte del cuidador permite entender las preferencias del niño, fomentando la entrada del adulto en su vida emocional y promoviendo la participación inicial del niño en una relación potencialmente recíproca. Además de seguir al niño, la técnica busca expandir y desarrollar sus ideas iniciales, adaptándose al nivel de complejidad y fomentando un aprendizaje de alto nivel.

En efecto, la estrategia principal de este método consiste en observar las acciones del niño, encontrar el momento adecuado para unirse a sus actividades y llevarlo de su mundo individual a un espacio compartido con el cuidador, facilitando la concentración y atención. La adaptación a las características sensoriales, sociales y motoras individuales es esencial para desafiar al niño en su desarrollo (Hess, 2017). Igualmente, la expresión emocional, a través de gestos, expresiones faciales y verbales, se destaca como una estrategia fundamental para atraer el interés del niño y establecer conexiones significativas (Hess, 2017; Hierro & Abelenda, 2012). Otra estrategia clave es la

obstrucción lúdica, que implica usar el cuerpo de manera lúdica para crear obstáculos que el niño debe superar, generando encuentros y promoviendo la atención compartida (Hess, 2017; Hierro & Abelenda, 2012).

La aplicación de Floortime puede tener lugar en diversos entornos, adaptándose a las necesidades específicas de cada niño y progresando gradualmente desde espacios seguros hacia desafiantes (Hierro & Abelenda, 2012).

Por otro lado, el fundamento teórico del Modelo DIR sostiene la importancia de tener equipos interdisciplinarios, lo cual implica la colaboración de diversas disciplinas tradicionales. Esta interacción de conocimientos permitirá una intervención más integral y adaptada a las necesidades de cada niño/a y su familia (Casals Hierro y Abelenda, 2012).

i. El papel de la familia en el Modelo DIR/Floortime

En primer lugar, Hierro y Abelenda (2012) mencionan la importancia del protagonismo de las familias en la utilización de este modelo, ya que son ellos quienes mejor conocen a sus hijos. De esta manera, los profesionales les brindan consignas y estos las llevan a cabo de manera intensiva.

A su vez, Rodríguez Hernández (2023) destaca el rol de las familias durante la aplicación de este método, ya que ellos permiten establecer interacciones lúdicas que promuevan el desarrollo, incluyendo la regulación emocional, la vinculación, y la comunicación de emociones e ideas. En este contexto, se enfatiza que el papel del adulto es interactuar más que simplemente entretener o enseñar al niño. Las estrategias a emplear varían según las características de cada familia y niño, pero se destaca la importancia de sesiones diarias para evidenciar resultados a través de la consistencia.

En definitiva, la participación activa de los padres y otros miembros de la familia se considera esencial para potenciar los resultados de Floortime, y estudios indican su impacto positivo en el desarrollo emocional y social de los niños con TEA (Pajareya & Nopmaneejumrulers, 2011).

ii. La intervención mediante el juego en el Modelo DIR/Floortime

En primer lugar, es importante definir qué es el juego para saber de qué se trata específicamente tal actividad. Según Caillois (1986), el juego es una actividad libre ya que el jugador no debería estar obligado si es que se trata de una actividad divertida, alegre y atractiva; separada, ya que se encuentra contextualizada en límites de espacio y tiempo; incierta, porque ni el resultado ni el desarrollo del mismo se encuentra predeterminado; improductiva, ya que no crea bienes, riquezas o elementos nuevos; reglamentada; ficticia, porque se crea una realidad secundaria en donde ocurre, en comparación con la vida ‘real’.

Por otra parte, Bleger (s.f) refiere que el juego es una actividad libre, la cual es elegida por el sujeto que juega, por lo cual no responde a obligaciones, y se vincula al gusto que se experimenta al jugar. Asimismo, supone motivaciones intrínsecas y guarda un fin en sí mismo. No responde a necesidades físicas y tiene un carácter autoélico ya que no tiene interés material ni se obtiene provecho alguno del mismo. Es una actividad que se realiza en un ‘‘como si’’ en un orden temporo-espacial propio a partir de una regla. Por último, menciona dos aspectos que ocurren en el juego: la lucha por algo y la representación de algo.

Greenspan y Wieder (2005) afirman que el juego ocupa un lugar fundamental en la vida de un niño, siendo una actividad que lo conduce hacia el mundo simbólico. En el caso de los niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA), el juego interactivo aborda de manera única las dificultades centrales en la comunicación y vinculación. Dentro de la técnica Floortime, se instruye al compañero de juego, ya sea padre o cuidador, a sentarse en el suelo y colaborar con el niño para que este adquiera dominio de cada una de sus capacidades de desarrollo.

Continuando con este concepto, Krauth (s.f) afirma que ‘‘ El juego es una actividad central durante la niñez, le ofrece al niño/a la posibilidad de elaborar conflictos, hallar satisfacciones, y expresar deseos’’.

En base a lo mencionado, puede decirse que el juego es una gran herramienta en la intervención psicopedagógica clínica. ‘‘ [...] al instrumentar el jugar en el tratamiento, creando un espacio compartido de confianza, se puede ir modificando la rigidización o estereotipia de las modalidades de aprendizaje sintomáticas.’’ (Fernández, 2002). También, Drewes y Schafer (2017) refieren que el juego contribuye a generar transformaciones en los sentimientos, pensamientos y comportamientos del niño durante la terapia. Asimismo, forma parte fundamental del proceso terapéutico, no

simplemente como un medio para aplicar otras intervenciones de cambio, ni limitándose a regular la intensidad y dirección de la transformación terapéutica. No se trata de un complemento adicional al método de tratamiento, sino que constituye un componente clave y esencial del mismo.

Rodríguez Hernández (2023) menciona que la metodología principal del Modelo DIR, conocida como Floortime, es una técnica sistemática que estimula el desarrollo de las Capacidades Emocionales Funcionales (CEF) a través del juego espontáneo y la presentación de desafíos adecuados. Asimismo, dice que una de las funciones clave del modelo es facilitar interacciones placenteras que resulten en una conexión significativa. El juego debe basarse en los intereses y habilidades del niño, otorgándole un papel líder en la interacción. Durante el mismo, se recomienda expresividad para que el niño comprenda las emociones involucradas. Por otro lado, esta autora menciona que ajustar el ritmo de la interacción a las solicitudes del niño es crucial, y se fomenta la introducción de problemas en el juego en lugar de proporcionar soluciones, con el propósito de desarrollar habilidades analíticas. El Modelo DIR no limita las actividades específicas, por lo que dentro del juego también se pueden implementar actividades motoras, sensoriales, cognitivas, entre otras.

La técnica Floortime se basa en el juego espontáneo y la presentación de desafíos apropiados, buscando estimular el desarrollo de las competencias emocionales funcionales. Su objetivo principal es retomar los hitos iniciales del desarrollo que el niño podría haber pasado por alto y lograr su consecución. Esta estrategia implica respaldar a los padres o cuidadores en la creación de sesiones diarias de interacciones lúdicas con los niños. El propósito es proporcionar oportunidades para fortalecer aspectos clave como la regulación emocional, la vinculación y la expresión de emociones o deseos mediante conductas comunicativas cada vez más complejas (Breienbauer, 2007).

5. Metodología

El presente trabajo de investigación se llevará a cabo mediante una metodología con un enfoque de revisión bibliográfica con la finalidad de analizar al método DIR/Floortime aplicado en la Estimulación Temprana de niños con Trastorno del Espectro Autista en la primera infancia. Para ello, se realizará un análisis de fuentes y datos primarios y secundarios, los cuales según González

Rodríguez (2000) son documentos, investigaciones, registros, censos, encuestas, entre otros, que han sido generadas por otras personas y/o instituciones.

a. Diseño de investigación

El presente trabajo contará con un diseño de revisión documental basado en un análisis teórico de carácter exploratorio y descriptivo, no experimental, utilizando datos o fuentes primarias y secundarias. Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio (2014) mencionan que los diseños no experimentales no buscan modificar las variables, sino que lo que se hace es observar los fenómenos tal y como ocurren en su entorno natural, con el objetivo de analizarlos.

Según Morales (2015, como se citó en Martínez Corona y Palacios Almón, 2023), el análisis documental se caracteriza por indagar, recolectar, organizar, analizar e interpretar información acerca de un tema. Este tipo de investigación es “un conjunto de operaciones que se ejecutan con el fin de representar, ya sea el contenido o la forma de un documento, en un registro para su posterior consulta o recuperación” (Martínez Corona y Palacios Almón, 2023). Asimismo, estos autores mencionan que el objetivo de la misma es generar un antecedente o estado del arte y una revisión actualizada del problema planteado.

b. Alcance

El alcance del presente trabajo de investigación es de carácter exploratorio, descriptivo y analítico por la utilización de datos y fuentes primarias y secundarias para su análisis con respecto a método DIR/Floortime aplicado en la Estimulación Temprana de niños con Trastorno del Espectro Autista en la primera infancia. Estos fueron recolectados en reservorios académicos como PubMed, Scielo, Google Académico, entre otros.

c. Muestra

La muestra del presente trabajo de investigación son las investigaciones y otras fuentes primarias y secundarias recolectadas, acerca del método DIR/Floortime aplicado en la Estimulación Temprana de niños con Trastorno del Espectro Autista en la primera infancia.

d. Instrumento de recolección de datos

Los datos del presente trabajo se recolectarán por medio de motores de búsqueda como Google Académico, SciELO, entre otras.

e. Procedimiento de análisis

El procedimiento de análisis del análisis documental se realizará de la siguiente manera, según Castillo (2004):

- Se realizará una descripción física o análisis formal: se describe bibliográficamente el documento, permitiendo localizar la fuente donde está publicado el mismo.
- Análisis de contenido o análisis interno: se divide a su vez en:
 - Indización o descripción característica: se construyen índices y se seleccionan expresiones o términos para representar el contenido o los temas que trata un documento. Se utilizan palabras clave y descriptores.
 - Resumen o descripción sustancial: se basa en el análisis del contenido de los documentos.
 - Clasificación: se basa en identificar el documento y ordenarlo por clases.

6. Síntesis y conclusiones

A partir de los datos recopilados y analizados, se llega a la conclusión de que la Estimulación Temprana en niños y niñas con Trastorno del Espectro Autista (TEA) se basa en la premisa de que intervenir de manera temprana en el desarrollo infantil tiene un impacto significativo en su futuro y en la dirección que sigue su crecimiento. Uno de los conceptos fundamentales a tener en cuenta, es la neuroplasticidad, la cual se refiere a la capacidad del cerebro para cambiar y adaptarse en respuesta a nuevas experiencias y aprendizajes. Esta alcanza su máximo durante los primeros años de vida, lo que convierte este período en un momento ideal para implementar intervenciones.

Por consiguiente, los efectos de la estimulación temprana se evidencian en mejoras notables en distintas áreas, como la comunicación social, el lenguaje, las habilidades sociales, estrategias de afrontamiento y las relaciones entre padres e hijos. Además, se observa un impacto positivo en la calidad de vida de los niños con TEA y sus familias. Este enfoque no solo busca atender las

necesidades inmediatas del niño, sino también establecer bases sólidas para su desarrollo a largo plazo, reconociendo la plasticidad cerebral como un aliado fundamental en este proceso, lo cual hace que sea una gran herramienta precursora del tratamiento psicopedagógico en el ámbito clínico y favorezca el pronóstico de los signos y síntomas del TEA.

De igual manera, la aplicación del método DIR/Floortime en la Estimulación Temprana de niños diagnosticados con TEA en la primera infancia se presenta como una práctica precursora de gran importancia en el ámbito clínico de la psicopedagogía ya que, a través de este enfoque desarrollado por Stanley Greenspan, se logra una intervención altamente personalizada que se encarga de las complejidades individuales de cada niño, proporcionando beneficios sustanciales para su desarrollo integral. Así, el método DIR/Floortime se destaca por su enfoque en la interacción emocional y la participación activa del niño, adaptándose de manera flexible a sus intereses y fortaleciendo las habilidades sociales y emocionales a través del juego. La singularidad de este enfoque se basa en su capacidad para superar las limitaciones y desafíos que presenta el Trastorno del Espectro Autista, estableciendo una base sólida para el crecimiento y la adaptación de cada niño.

Asimismo, al utilizar el juego como estrategia terapéutica en el método DIR/Floortime, no solo se convierte en una actividad placentera, sino que también se construye como una herramienta terapéutica poderosa y flexible. Integrando el juego de manera estructurada y adaptativa, se facilita el desarrollo integral de los niños con TEA, abordando sus necesidades específicas y promoviendo habilidades emocionales, sociales y cognitivas fundamentales para su crecimiento y desarrollo. La participación activa de los padres en este proceso contribuye significativamente al éxito terapéutico y al bienestar emocional de los niños con TEA.

En definitiva, el rol esencial de las familias en la Estimulación Temprana mediante el método DIR/Floortime subraya la importancia de la participación activa y continua de los padres ya que son ellos quienes más conocen a sus hijos y quienes mayor tiempo pasan con ellos. Al convertirse en co-terapeutas, los padres extienden las prácticas de intervención a entornos cotidianos de manera intensiva, enriqueciendo el proceso de desarrollo de sus hijos y fortaleciendo el vínculo afectivo en el núcleo familiar. Asimismo, los terapeutas no deben dejar de escuchar el punto de vista de las familias y/o cuidadores, ya que ellos son quienes pueden detectar cuestiones importantes sobre las cuales trabajar que en la vida diaria los profesionales no logran ver.

En cuanto al desarrollo atípico de los niños durante la primera infancia, los niños con TEA presentan características particulares, como dificultades en la comunicación, la interacción social y patrones de comportamiento repetitivos. En este contexto, la aplicación del método DIR/Floortime emerge como una estrategia fundamental para abordar estos desafíos desde sus raíces, priorizando el desarrollo emocional, social y cognitivo de manera integrada.

Por otro lado, las implicancias psicopedagógicas de la Estimulación Temprana con el método DIR/Floortime adquieren relevancia al considerar este enfoque como una herramienta clave para potenciar habilidades esenciales para el aprendizaje. Al centrarse en la conexión emocional y la participación activa, se crea un entorno propicio para el desarrollo cognitivo, lingüístico y motor, sentando las bases para futuros procesos de aprendizaje de manera significativa.

Es importante mencionar que el descubrimiento bibliográfico respalda la efectividad del método DIR/Floortime en la terapia de Estimulación Temprana para niños con TEA. Existe una amplia cantidad de bibliografía que asegura los beneficios tangibles en la mejora de habilidades sociales, comunicativas y adaptativas, consolidando la posición de este enfoque como una estrategia valiosa en la estimulación temprana.

En conclusión, el método DIR/Floortime aplicado en la Estimulación Temprana de niños con TEA en la primera infancia no solo se posiciona como una práctica precursora en la clínica psicopedagógica, sino que también emerge como un enfoque integral y altamente efectivo. Su capacidad para abordar las necesidades individuales, su énfasis en el desarrollo emocional y el involucrar activamente a las familias consolidan su relevancia como una estrategia valiosa, sentando las bases para una intervención temprana más completa y personalizada en el ámbito de la psicopedagogía con un abordaje interdisciplinario. En ella, la estimulación temprana ha emergido como un componente esencial para el progreso integral de los niños durante sus primeros años de vida. La relevancia de esta práctica radica en la comprobación de que las experiencias y estímulos recibidos durante esta fase crítica ejercen un impacto considerable en el desarrollo cognitivo, emocional, social y motor. La aplicación de este método no se restringe a una disciplina específica, sino que cualquier persona puede aplicarla siempre y cuando sea guiada y asesorada por un profesional que conozca la individualidad de cada niño, sus fortalezas y dificultades, y de esta forma establezca

objetivos y consignas claras para que se trabaje con ellas, haciendo que las mismas sean efectivas para lograr los cambios esperados.

Por último, es importante tener en cuenta la importancia de un enfoque holístico e integral para el abordaje de este método en esta instancia de la vida de los niños diagnosticados con TEA, ya que, como se mencionó anteriormente, este diagnóstico afecta distintas áreas del desarrollo y diversos factores pueden incidir en el día a día de estos individuos, por lo que se debe hacer foco en las características particulares de cada infante.

7. Aportes y contribuciones de la investigación

El presente trabajo de investigación aporta conocimientos significativos al campo de la Psicopedagogía ya que ofrece respuestas a interrogantes sobre los beneficios y características del método DIR/Floortime aplicado en la Estimulación Temprana en niños diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista. Asimismo, explica su relación con la intervención psicopedagógica en el ámbito clínico, cómo esta puede ser una herramienta precursora del tratamiento psicopedagógico y cuál es el rol de la familia en la aplicación del mismo en este contexto. A su vez, brinda información acerca de cómo mejorar el desarrollo y el pronóstico del diagnóstico TEA mediante esta intervención.

Por otro lado, aspira a informar y beneficiar a las familias y/o cuidadores involucrados y contribuye al avance de la Psicopedagogía como disciplina comprometida con el desarrollo integral de los individuos desde las primeras etapas de la vida.

Además, el presente trabajo de investigación permite la difusión de evidencia científica acerca de nuevas herramientas a utilizar en la Estimulación Temprana y llenar el vacío de conocimiento acerca de este tema, permitiendo comprender a fondo los beneficios, desafíos y aplicaciones del mismo.

8. Limitaciones de la investigación

Las limitaciones que presenta esta investigación son las siguientes:

- Se utilizó una metodología de revisión bibliográfica o marco conceptual ya que, al ser un tema no tan difundido en Argentina, no se puede acceder fácilmente a

profesionales que utilicen el método sin pagar una cantidad de dinero de la cual no se dispone, por lo que otras metodologías como la cuantitativa o cualitativa no hubieran sido apropiadas.

- La muestra encontrada no representa una delimitación geográfica específica, por lo cual se optó por una revisión documental de información globalmente difundida.
- A pesar de haber encontrado bibliografía acerca del tema, no existe una excesiva cantidad de muestra literaria sobre el mismo, por lo cual ha sido difícil encontrar distintos autores para proporcionar diferentes puntos de vista y realizar un análisis más profundo.
- No se han encontrado tantos antecedentes que describan la aplicación del método DIR/Floortime en Estimulación Temprana específicamente en niños con autismo a temprana edad, por lo cual se debió buscar antecedentes de otros temas.

9. Propuestas de intervención

A partir de lo investigado y de la conclusión realizada, desde la perspectiva psicopedagógica se propone implementar, en la Estimulación Temprana, el método DIR/Floortime para niños diagnosticados con TEA creando programas individualizados que se adapten a las necesidades específicas de cada niño aprovechando esta etapa de la vida caracterizada por la neuroplasticidad, de manera que se logre impulsar el desarrollo integral de los niños, incidiendo positivamente en su futuro. Estos programas deben ser personalizados teniendo en cuenta los niveles de desarrollo, los intereses, fortalezas y dificultades de cada individuo, además de contemplar las características particulares de cada familia.

A su vez, se propone un trabajo de forma interdisciplinaria tanto con profesionales de disciplinas que no sean sólo de la Psicopedagogía, a la vez de fomentar el trabajo en conjunto con las familias y/o cuidadores ya que estos son quienes mejor conocen a sus hijos. Para ello, se propone realizar charlas informativas previas a la aplicación de estos programas de manera que logren conocer en profundidad este abordaje y eliminar cualquier duda que pueda surgir. De la misma manera, es necesario capacitar a los mismos como co-terapeutas proporcionándoles herramientas y conocimientos necesarios para implementar estas prácticas en la vida cotidiana del hogar.

Por otro lado, se propone diseñar actividades de juego que coincidan con los intereses y habilidades de cada niño que fomenten el desarrollo emocional, social y cognitivo.

Finalmente, es importante destacar que se propone realizar controles y evaluaciones constantes de las intervenciones realizadas por las familias y/o cuidadores para verificar el progreso de los niños, ajustando intervenciones y brindando orientación familiar según sea necesario.

10. Proyecto de intervención

Denominación

"Creciendo Juntos"

Determinación

Este proyecto tiene como objetivo dar a conocer el Método DIR/Floortime en el ámbito de la Estimulación Temprana a profesionales de la salud y la educación, familias y cuidadores de niños que se encuentren en la primera infancia, habiendo sido diagnosticados con TEA o con sospechas del mismo. Asimismo, se pretende dar a conocer esta intervención como precursor del abordaje posterior en la Clínica Psicopedagógica, promoviendo el desarrollo integral de los niños y facilitando su inclusión en el entorno educativo y social.

Descripción

El proyecto se centra en informar a familias, cuidadores y profesionales de la educación y la salud acerca del Método DIR/Floortime, que se basa en la comprensión de las capacidades individuales de cada niño, fomentando la interacción social, la comunicación y el desarrollo emocional a través de actividades dirigidas en el suelo que se basen en la individualidad de cada niño.

Fundamentación

El Trastorno del Espectro Autista es un trastorno del neurodesarrollo que afecta de manera significativa distintas áreas del desarrollo de los niños que son diagnosticados con el mismo. El Método DIR/Floortime se ha mostrado efectivo en el tratamiento de niños con TEA, promoviendo el desarrollo de habilidades sociales, emocionales, motrices y cognitivas. La Estimulación Temprana

con enfoque DIR/Floortime sienta las bases para una intervención más beneficiosa en la Clínica Psicopedagógica al mejorar el pronóstico del diagnóstico.

Objetivos

- General

Dar a conocer el Método DIR/Floortime en la Estimulación Temprana para mejorar las habilidades sociales, emocionales y cognitivas de niños con autismo.

- Específicos

- Favorecer la conexión emocional entre el niño y las familias o los cuidadores mediante el uso de este modelo.
- Ofrecer una herramienta para estimular y mejorar la comunicación no verbal y verbal del niño a temprana edad.
- Fomentar el juego y la imaginación.
- Optimizar habilidades motoras y sensoriomotoras mediante la aplicación de este método.
- Preparar a los niños para una transición exitosa a la Clínica Psicopedagógica.

Metodología de Trabajo

El proyecto se implementará en diversas fases con el objetivo de garantizar una comprensión profunda y una aplicación efectiva del modelo DIR/Floortime para niños diagnosticados con TEA en la primera infancia. En paralelo, se creará una plataforma digital para el intercambio de recursos bibliográficos, experiencias, foros de dudas y videos sobre el tema.

En principio, se realizarán encuentros informativos grupales destinados a profesionales de la salud y la educación, así como a familias y cuidadores. Las mismas se llevarán a cabo con el objetivo de brindar una visión general del Método DIR/Floortime, destacando sus principios clave y su relevancia en el desarrollo de niños en la primera infancia con TEA o sospechas del mismo. A su vez, se brindarán casos de aplicación a modo de ejemplo para comprender mejor la parte teórica de manera que esto luego favorezca a la práctica.

La segunda fase se basará en la capacitación práctica, dividiendo a los participantes en grupos para sesiones prácticas supervisadas donde se enseñará la aplicación directa del Método DIR/Floortime entre ellos, permitiendo a los participantes adquirir habilidades prácticas a través de actividades y ejercicios específicos. Asimismo, se propondrán sesiones individuales de orientación y asesoramiento para ofrecer apoyo a profesionales, familias y cuidadores que así lo requieran. Las mismas, permitirán despejar dudas y preocupaciones específicas.

La tercera fase se sustentará en la observación de casos reales, donde los participantes tendrán la oportunidad de presenciar y analizar sesiones prácticas previamente grabadas. Esto posibilitará un intercambio de experiencias de forma enriquecedora con distintos puntos de vista.

Para finalizar el proyecto, la última fase consiste en realizar una evaluación acerca de lo aprendido, poniendo en práctica los conocimientos. Para ello, se les solicitará que inventen un caso y expliquen cómo aplicarían el método DIR/Floortime con ese niño, qué beneficios trae y por qué es tan importante como paso previo al tratamiento Psicopedagógico.

Duración

El proyecto tendrá una duración de 6 semanas, con sesiones semanales de 90 minutos sujetas a modificaciones.

Responsables

Este proyecto estará coordinado por 2 Psicopedagogos y un Terapeuta Ocupacional especialista en el método DIR/Floortime.

Destinatarios

Profesionales de las áreas educativa y de salud, familias y/o cuidadores de niños diagnosticados con TEA a temprana edad.

Localización Física

Centro terapéutico donde trabajan los Psicopedagogos y el Terapeuta Ocupacional.

Recursos

- Materiales: Juguetes adaptados, material sensorial, folletos informativos sobre el método DIR/Floortime, formularios de inscripción, presentaciones informativas realizadas con Canva, internet, espacio físico del centro terapéutico para realizar los encuentros, materiales didácticos impresos y digitales, sesiones grabadas con el consentimiento informado de cada familia, parlantes, videos, bibliografía acerca del método DIR/Floortime, cuadernos, lapiceras, pizarra o pizarrón, material bibliográfico acerca de la Estimulación Temprana y sobre el TEA, plataforma digital para intercambiar información, certificados de participación, proyector, computadora.

- Humanos: Psicopedagogos, terapeutas ocupacionales, familias y/o cuidadores, profesionales de la educación y la salud.

- Financieros: Presupuesto asignado por el centro terapéutico para la impresión de folletos y material escrito en formato papel.

Programa de Actividades

Primer encuentro:

- Inicio: Se realizará una actividad para romper el hielo llamada ‘‘el ovillo’’. Los coordinadores pasarán a explicar que la misma consiste en tirar el ovillo de lana y al que le toque debe decir su nombre, qué les gusta hacer y qué los motiva a participar de este proyecto.
- Desarrollo: Los coordinadores presentarán el proyecto (los objetivos, el programa, cómo se evaluarán los conocimientos adquiridos, entre otros). Luego, se realizará una puesta en común acerca de conocimientos previos que puedan llegar a tener los participantes sobre los temas a abordar: DIR/Floortime, Estimulación Temprana, Psicopedagogía, TEA. Se les brindará el acceso a la plataforma para intercambiar información.
- Cierre: Se abrirá un espacio de preguntas anónimas en la plataforma. Los coordinadores las irán leyendo en voz alta y contestándolas en general, fomentando la participación de todos sin generar incomodidad, vergüenza o miedos.

Segundo encuentro:

- Inicio: Cuestionario divertido. Los coordinadores comenzarán el encuentro rompiendo el hielo con preguntas que se hacían cuando eran niños, como por ejemplo: ¿Qué superhéroe te gustaría ser?, ¿Cuál es tu película favorita?, ¿Cuál es tu color favorito?
- Desarrollo: Una vez finalizada la actividad de inicio, los coordinadores comenzarán con la exposición teórica utilizando una presentación en Canva con palabras clave de cada tema. Comenzarán hablando de el desarrollo esperable de los niños en la primera infancia, continuando con los signos y síntomas de alarma del desarrollo atípico compatibles con el Trastorno del Espectro Autista, además de explicar la definición del mismo y los criterios diagnósticos del DSM-V. Luego, hablarán acerca de qué es la Estimulación Temprana y su importancia en el diagnóstico temprano. Seguirán con la explicación del método DIR/Floortime, sus características principales y los beneficios que trae a los niños diagnosticados con TEA. Por último, se expondrá qué es la Psicopedagogía, la importancia de su intervención en el TEA y cómo el método DIR/Floortime es una herramienta precursora del tratamiento psicopedagógico.
- Cierre: Se abrirá un espacio de preguntas anónimas en la plataforma. Los coordinadores las irán leyendo en voz alta y contestándolas en general, fomentando la participación de todos sin generar incomodidad, vergüenza o miedos.

Tercer encuentro:

- Inicio: Los coordinadores, para romper el hielo, pedirán que los participantes armen una historia entre todos, recordando lo que dijeron los demás para que la misma tenga un hilo conductor. Comenzarán con ‘‘Había una vez...’’.
- Desarrollo: Se hará un repaso de conceptos vistos en el encuentro anterior y se explicarán en mayor profundidad aquellos temas que hayan quedado inconclusos o dudas particulares. Por consiguiente, se dividirá al grupo en 3 subgrupos y se les brindarán casos reales para observar, analizar y debatir entre todos, siendo guiados cada grupo por un coordinador.
- Cierre: Se abrirá un espacio de preguntas anónimas en la plataforma. Los coordinadores las irán leyendo en voz alta y contestándolas en general, fomentando la participación de todos sin generar incomodidad, vergüenza o miedos.

Cuarto encuentro:

- Inicio: Se realizará la dinámica de Simón dice para entrar en confianza. Los coordinadores darán directivas, como por ejemplo “Simón dice que se ordenen del más alto al más bajo”. Los participantes deben realizar exactamente lo que se les pide.
- Desarrollo: Nuevamente, se dividirá al grupo en subgrupos para analizar otros casos reales, guiados por los coordinadores para luego compartir sus observaciones y análisis con los demás. Luego, se pondrán en parejas o tríos para realizar un role-playing donde uno se pondrá en el rol de un niño que se encuentra atravesando la temprana edad, inventando su personalidad, gustos e intereses. El/los otro/s, deberá/n ponerse en el lugar del terapeuta, el cual aplicará lo visto hasta el momento acerca del método DIR/Floortime.
- Cierre: Se abrirá un espacio de preguntas anónimas en la plataforma. Los coordinadores las irán leyendo en voz alta y contestándolas en general, fomentando la participación de todos sin generar incomodidad, vergüenza o miedos.

Quinto encuentro:

- Inicio: Para entrar en confianza se jugará al terremoto. El mismo consiste en formar una casa entre dos personas quienes tienen que alojar entre sus brazos, los cuales forman el techo, a un inquilino. Si uno de los coordinadores dice “casa”, todas las casas deben desarmarse y formar nuevas con otras personas. Los inquilinos no se moverán. Por el contrario, si uno de los coordinadores dice “inquilino”, cada uno de los inquilinos deberá buscar una nueva casa mientras que las personas que forman las casas no se moverán. Por otro lado, si uno de los coordinadores dice “terremoto”, tanto los inquilinos como las casas deben desarmarse e intercambiar de lugar con otras personas sin repetir.
- Desarrollo: Se retomarán las parejas o tríos del encuentro anterior e invertirán los roles y deberán realizar la misma actividad. Al finalizar, se volverá al grupo original y se realizará un análisis y discusión de sesiones prácticas de casos reales grabados mostradas por los coordinadores. Por último, se les pedirá a los participantes que realicen una retroalimentación hacia los terapeutas respecto al proyecto.
- Cierre: Se abrirá un espacio de preguntas anónimas en la plataforma. Los coordinadores las irán leyendo en voz alta y contestándolas en general, fomentando la participación de

todos sin generar incomodidad, vergüenza o miedos. Asimismo, se les pedirá que para la evaluación final inventen un perfil de un niño con TEA, describiendo sus características de forma detallada.

Sexto encuentro:

- Inicio: Se les pedirá a los participantes que armen una ronda y que cada uno exprese en una palabra cómo se sintieron durante los encuentros.
- Desarrollo: Se les brindará las consignas de la evaluación final para aplicar los conocimientos adquiridos durante el taller. Las mismas consistirán en explicar las características principales del método DIR/Flooritme, cuál es la importancia de la estimulación temprana, qué signos y síntomas a temprana edad son sospechosos de un niño con presunto TEA, que expliquen cómo aplicarían el método DIR/Floortime con el niño del caso inventado, qué beneficios trae y por qué es tan importante como paso previo al tratamiento Psicopedagógico. Este encuentro puede durar más de 90 minutos ya que al estar dedicado a la evaluación de conocimientos, se les brindará esa cantidad de tiempo sólo para realizar la misma, sin contar el tiempo que tarde el inicio de la sesión.
- Cierre: Se les entregará un certificado de asistencia al taller a cada participante del mismo junto con una retroalimentación de la evaluación realizada.

Cronograma

- Semana 1-2: Inicio. Encuentros informativos grupales. Primer encuentro: presentación del proyecto, objetivos del mismo, interacción con participantes para conocer a cada uno de ellos, puesta en común acerca de conocimientos previos sobre los temas a abordar. Segundo encuentro: explicación acerca del método DIR/Floortime, Estimulación Temprana, Psicopedagogía y TEA.

- Semana 3-4: Segunda fase. Aplicación práctica supervisada y orientación individual. Tercer encuentro: Repaso de lo visto el encuentro anterior, división de grupos y explicación de actividades, puesta en práctica de los conocimientos adquiridos mediante el análisis de casos. Cuarto encuentro: nuevamente, se realiza otra sesión de puesta en práctica de los conocimientos adquiridos mediante el análisis de caso y el role playing entre los participantes. Ofrecimiento de orientación individualizada a las familias que lo requieran.

- Semanas 5 y 6: Cierre y evaluación. Quinto encuentro: Análisis y discusión de sesiones prácticas grabadas, retroalimentación por parte de los participantes hacia los terapeutas respecto al proyecto, repaso de contenidos brindados, evacuación de dudas. Sexto encuentro: Evaluación final y entrega de certificados de asistencia.

Evaluación del Proyecto

Al finalizar, se realizará una encuesta anónima a todos los participantes para conocer qué les pareció el proyecto y si cambiarían algo del mismo.

11. Referencias bibliográficas

- Alcalá, G. C., & Ochoa Madrigal, M. G. (2022). Trastorno del espectro autista (TEA). *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 65(1), 7-20. Epub 30 de marzo de 2022. <https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2022.65.1.02>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). American Psychiatric Association.
- André, T. G., Valdez-Montero, C., Ortíz-Félix, R. E. y Gámez-Medina, M. E. (2020). Prevalencia del Trastorno del Espectro Autista: Una revisión de la literatura. *JÓVENES EN LA CIENCIA*, 7. Recuperado a partir de <https://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/3204>
- Angelillo, V. *El programa TEACCH y la técnica Floortime en niños en edad preescolar con TEA* [en línea]. Tesis de Licenciatura. Pontificia Universidad Católica Argentina, 2020 Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/11643>
- Ariza Riera, T., Llovet Romero, L. E. & Martínez Uceda, J. L. (2017). Atención temprana en el Trastorno del Espectro Autista (TEA) en *Perspectivas Psicológica y Educativa de las Necesidades Educativas Especiales* (pp. 19-26.). SCINFOPER.
- Arroyo, H. A., Caraballo, R. H., & Ruggieri, V. L. (2018). *Neurodesarrollo: Un Puente entre Salud y Educación: Temas de interés para profesionales de la salud y la educación*. Fundación Hospital de Pediatría Dr. Juan P. Garrahan. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Baeza, S. (2012). Psicopedagogía: nuevos desafíos hoy...”hacia las mejores prácticas del mañana”. *Contextos de Educación*. Universidad del Salvador.
- Bleger, L. (s.f). *Algunas consideraciones generales en torno al juego y la cultura*.
- Breinbauer, C. (2007). Fortaleciendo el desarrollo de niños con necesidades especiales: Introducción al Modelo DIR y la terapia Floortime o Juego Circular. *Revista de la Asociación Peruana de Psicoterapia Psicoanalítica de Niños y Adolescentes*, 11, pp. 1-12.
- Cadaveira, M. y Waisburg, C. (2019). Neurobiología de los Trastornos del Espectro Autista
- Caillois, R. (1986). *Los juegos y los hombres: Las máscaras y el vértigo*. Fondo de Cultura Económica.

- Campos-Campos, K., Monsalves Cruces, G., Paredes Marcelo, M., Castelli, L. F. y Luarte Rocha, C. (2021). Importancia de la estimulación temprana para el desarrollo motor en niños con síndrome de Down: Una revisión sistemática. *Revista peruana de ciencias de la actividad física y del deporte*, 8(3), 1210-1219.
- Canavides, C. y López Ale, A. (2022). *La Psicopedagogía en el ámbito de la Salud. Función del/de la psicopedagogo/a en un Hospital Público de la ciudad de Salta en la actualidad, desde la perspectiva de diferentes profesionales* [Tesis de grado]. Universidad del Gran Rosario.
- Carballeda, A.J. (2012). *La intervención en lo social. Exclusión e intervención en los nuevos escenarios sociales*. Buenos Aires: Paidós.
- Casals Hierro, V., & Abelenda, J. (2012). El modelo DIR®/Floortime™: un abordaje relacional e interdisciplinar para las dificultades de relación y comunicación. *Norte de Salud Mental*, 10(44), pp. 54-61. ISSN-e 1578-4940.
- Castillo, L. (2004). *Análisis documental*. Universidad de Valencia. <http://www.uv.es/~castillo/tema5.htm>
- Castro Gross, J. (2017). *Intervención bajo el enfoque “Floortime” del Modelo DIR para el desarrollo de habilidades cognitivas en niños de 2 años y 3 meses a 3 años y 3 meses del Kínder Discovery Montessori de la Sabana, San José en el año 2016*. [Trabajo Final de Graduación para optar por el grado de Máster en Psicopedagogía]. Universidad Estatal a Distancia, Costa Rica.
- Coello Villa, M. C. (2021). Estimulación temprana y desarrollo de habilidades del lenguaje: Neuroeducación en la educación inicial en Ecuador. *Revista de Ciencias Sociales (Ve)*, XXVII(4), pp. 309-326. <https://produccioncientificaluz.org/index.php/rcs/index>
- Demir Sariipek, A. (2023). *The Effectiveness of Dir/Floortime Therapy in a Child with Behavioral Problems: A Case Report*. Universidad de Altınbaş.
- Dionne, M., & Martini, R. (2011). Floor time play with a child with autism: A single-subject study. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 78(3), 196-203.
- Divya, K. Y., Begum, F., John, S. E., & Francis, F. (2023). DIR / Floor Time in Engaging Autism: A Systematic Review. *Revista iraní de investigación en enfermería y partería*, 28(2), 132–138. https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr_272_21

- Drewes, A. A y Schafer, C. E. (2017). Poderes terapéuticos del juego. En *Manual de terapia de juego* (pp. 31- 51).
- Dubkin, S. (2017). Psicopedagogía y salud pública: del aprendizaje en el ámbito universitario al aprendizaje en el ámbito de la salud en S. Filidoro, V. Dubrovsky, C. Rusler, S. Mantegazza, B. Pereyra, & C. Serra (Eds.), *Pensar las prácticas educativas y psicopedagógicas* (pp. 129-145). Colección Saberes.
- en *Autismo: guía para padres y profesionales* (1era ed., pp. 69-79). Paidós.
- Fernández, A. (2002). *La inteligencia atrapada*. Editorial Nueva visión.
- Fernández, A. (2007). *Los idiomas del aprendiente. Análisis de modalidades de enseñanza en familias, escuelas y medios*. Editorial Nueva Visión.
- Gómez Sanchez, M. D. (2021). *Programa de estimulación temprana, en una niña con signos de alerta relacionados con el Trastorno del Espectro Autista*. [Tesis de grado]. Universidad de Almería. [GOMEZ SANCHEZ, MARIA DOLORES.pdf \(ual.es\)](#)
- González Rodríguez, B. (1994). La utilización de los datos disponibles. En *El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación* (pp. 245-273). Alianza.
- Greenspan, S. I y Wieder, S. (1998). *The developmental, individual-difference, relationship-based (DIRTM) model*.
- Greenspan, S. I., & Wieder, S. (2005). Can children with autism master the core deficits and become empathic, creative and reflective? A ten to fifteen year follow-up of a subgroup of children with autism spectrum disorders (ASD) who received a comprehensive developmental, individual-difference, relationship-based (DIR®) approach. *The Journal of Developmental and Learning Disorders*, 9, 39–61.
- Greenspan, S. I., DeGangi, G., & Wieder, S. (2001). *The Functional Emotional Assessment Scale (FEAS): For infancy & early childhood*. Interdisciplinary Council on Development & Learning Disorders.
- Grupo de Atención Temprana. (2000). *Libro Blanco de Atención Temprana*. Madrid: Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía.

- Henao López, G. C., Ramírez Nieto, L. A., & Ramírez Palacio, C. (2006). *Qué es la intervención psicopedagógica: definición, principios y componentes*. Medellín.
- Hernández Camarero, E. (2021). *Eficacia de las técnicas de intervención utilizadas en niños con TEA*. [Tesis de grado, Universidad de Valladolid]. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/48098/TFG-M-L2343.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6a. ed.). México D.F.: McGraw-Hill.
- Hess, E. B. (2017). DIR®/Floortime: Enfoque de desarrollo/relacional de la terapia de juego para el tratamiento de niños con retrasos en el desarrollo, incluyendo el trastorno del espectro autista (TEA) y las dificultades del procesamiento sensorial. En *Manual de terapia de juego* (pp. 303-321).
- Hierro, V. C., & Abelenda, J. (2012). El modelo DIR®/Floortime™: un abordaje relacional e interdisciplinar para las dificultades de relación y comunicación. *Norte de Salud mental*, 10(44), 54-61.
- Izurieta Córdova, A. C. (2017). *La experiencia de padres de niños con Trastorno del Espectro Autista que recibieron Terapia DIR/Floortime*. (Tesis de grado). Universidad San Francisco de Quito, Ecuador.
- Kachinovsky, A. y Dibarboure, M. (2017). Intervenciones en psicopedagogía clínica: el taller clínico-narrativo. *Revista de Educación y Desarrollo*, 40, 5-13.
- Krauth, K. E. (s.f). El juego en la evaluación del desarrollo. *Cát. I: Psicología Evolutiva: niñez*. Universidad de Buenos Aires.
- Lallana, A. L. (2020). *Un puente entre lo terapéutico y lo educativo: El rol del psicopedagogo en el ámbito de la salud* (Tesis de grado). Universidad Católica de Córdoba, Argentina.
- Larbán Vera, J. (2012). Autismo temprano, neuronas espejo, empatía, integración sensorial, intersubjetividad. *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente*, 54, pp. 79-91.

- Leiva, C. (2005). Conductismo, cognitivismo y aprendizaje. *Revista Tecnología En Marcha*, 18(1). Recuperado a partir de https://revistas.tec.ac.cr/index.php/tec_marcha/article/view/442
- Ley 24.901 de 1997. Por la cual se instituye un sistema de prestaciones básicas de atención integral a favor de las personas con discapacidad. 5 de Diciembre de 1997. D.O. No. 28789.
- Ley 26.206 de 2006. Por la cual se regula el ejercicio del derecho a enseñar y aprender. 20 de Diciembre de 2006.
- Ley 26.378 de 2008. Por la cual se aprueba la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y su protocolo facultativo. 9 de Junio de 2008.
- Ley 26.657 de 2010. Por la cual se asegura el derecho a la protección de la salud mental de todas las personas y el pleno goce de los derechos humanos de aquellas con padecimiento mental que se encuentren en territorio nacional. 2 de Diciembre de 2010. D.O. No. 32041.
- Loor Loor, S. E. (2022). *Estimulación temprana y desarrollo cognitivo en el aprendizaje de los niños de educación inicial de una institución educativa* [Tesis de maestría]. Universidad César Vallejo.
- Martínez Corona, J. I. y Palacios Almirón, G. E. (2023). Guía para la Revisión y el Análisis Documental: Propuesta desde el Enfoque Investigativo. *Ra Ximhai*, 19(1), 67-83. [10.35197/rx.19.01.2023.03.jm](https://doi.org/10.35197/rx.19.01.2023.03.jm)
- Martínez, M. (2015). *Intervención psicoeducativa para niños con Trastorno del Espectro Autista. Descripción, alcances y límites*. Buenos Aires: Miño y Davila.
- Miño et al. (2019). Estimulación temprana sinónimo de un mejor desarrollo infantil. *Revista Científica de Investigación actualización del mundo de las Ciencias*, 3(1), pp.164-180. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.\(1\).enero.2019.1164-180](https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.(1).enero.2019.1164-180)
- Miret, L., Fuster, A., Peris, E., García, D., y Saldaña, P. (2002). *El perfil del psicopedagogo*.
- Mirzakhani, N., Asadzandi, S., Ahmadi, M. S., Saei, S., y Pashmdarfard, M. (2022). The effect of Son-Rise and Floor-Time programs on social interaction skills and stereotyped behaviors of children with Autism Spectrum Disorders: a clinical trial. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 30, e3253. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO248732532>

- Müller, M. (2006). La psicopedagogía y los psicopedagogos, *Aprender para ser*, (5), pp.15-28. Bonum.
- Olarte-Hernández, P., Noguera-Machacón, L. M., & Herazo-Beltrán, Y. (2021). Nivel de actividad física, comportamiento sedentario y sueño en la población de la primera infancia. *Nutrición Hospitalaria*, 38(6), 1149-1154. <http://dx.doi.org/10.20960/nh.03488>
- Pajareya, K., & Nopmaneejumruslers, K. (2011). A pilot randomized controlled trial of DIR/Floortime™ parent training intervention for pre-school children with autistic spectrum disorders. *Autism*, 15(5), 563-577.
- Pearson, R. (2022). *Una forma diferente de aprender*. (1ª ed.). Paidós.
- Resolución 2473/89. [Ministerio de Educación y Justicia de la Nación]. Por la cual se establecen las Incumbencias Profesionales del título de Psicopedagogo y del título de Licenciado en Psicopedagogía. 2 de noviembre de 1989.
- Ríos Bayas, R. S., Coral Padilla, S. J., Carrasco Coca, O. R., & Espinoza Regalado, C. E. (2021). La estimulación temprana como base para los procesos de enseñanza-aprendizaje en la educación infantil. *Ciencia Digital*, 5(1), 252-271. <https://doi.org/10.33262/cienciadigital.v5i1.1543>
- Rivera Baque, J. E. y Ganchala Troya, M. J. (2022). *Estimulación Temprana y Habilidades Sociales Básicas en Niños con TEA de 3 a 5 Años en Centro Integral UPA*. [Tesis de grado]. Universidad de Guayaquil.
- Rodríguez Hernández, M. M. (2023). *APORTE SIGNIFICATIVO DEL JUEGO EN EL DESARROLLO DE LAS HABILIDADES SOCIALES EN LOS NIÑOS DEL PROGRAMA IEP DENTRO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CTE*. Universidad de San Carlos de Guatemala. [EE \(013-254\).pdf \(usac.edu.gt\)](EE (013-254).pdf (usac.edu.gt))
- Rodríguez-Rey, R. y Cantero-García, M. (2020). Albert Bandura: impacto en la educación de la teoría cognitiva social del aprendizaje. *Padres y Maestros*, 384, 72-761. <https://revistas.comillas.edu/index.php/padresymaestros/article/view/14664/13207>
- Rojas Torres, L., Alonso Esteban, Y., & Alcantud-Marín, F. (2020). Revisión de evidencias de las técnicas de DIR/Floortime™ para la intervención en niños y niñas con Trastornos del Espectro del Autismo. *Siglo Cero*, 51(2), 7–32. <https://doi.org/10.14201/scero2020512732>

- Ruggieri, V. L., & Arberas, C. L. (2015). Abordajes terapéuticos en los trastornos del espectro autista. *Revista de Neurología*, 60(1), S45-9.
- Saldarriaga-Zambrano, P. J., Bravo-Cedeño, G. del R., & Loor-Rivadeneira, M. R. (2016). La teoría constructivista de Jean Piaget y su significación para la pedagogía contemporánea. *Revista Dominio de las Ciencias*, 2(3), 127-137. <http://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/index2>
- Sánchez Gómez, M. S., Martín Cilleros, M. V. y Cabanillas, J. L. (2023). Percepciones de expertos sobre atención temprana y procesos de intervención en niños y niñas con autismo. *Revista Agustina de Educación-RAE*, 2 (1), 9-19.
- Ugalde Quesada, O., Chinchilla Esquivel, A. C., Delgado Sandí, A. y Obando Mendoza, E. M. (2021). *Trabajo de Investigación. Teoría del Humanismo*. Universidad Internacional San Isidro Labrador. <https://www.unisil.edu.cr/wp-content/uploads/2021/09/Trabajo-de-Investigacion-Teoria-del-Humanismo.pdf>
- Vega, N., Flores-Jiménez, R., Flores-Jiménez, I., Hurtado-Vega, B., & Rodríguez-Martínez, J. S. (2019). Teorías del aprendizaje. *XIKUA Boletín Científico De La Escuela Superior De Tlahuelilpan*, 7(14), 51-53. <https://doi.org/10.29057/xikua.v7i14.4359>
- Zambrano Pintado, R. N., Moncayo Cueva, H. L., López Arcos, S. N. y Bonilla Jurado, D. M. (2022). La estimulación temprana como programa neurológico en las habilidades y destrezas del lenguaje en niños de educación inicial en Ecuador. *Retos*, 44, 252-263.