

Paradigma

ISSN: 1011-2251 | e-ISSN: 2665-0126

Revista del Centro de Investigaciones Educativas Paradigma

Investigación en la UPEL

TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA: MIRADAS INTERPRETATIVAS SOBRE EL DIAGNÓSTICO Y LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA

Gregory del V. Sandoval Ruiz

sandovalruizgregory@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0005-4763-8348>

Núcleo de Investigación Educativa Mérida (NIEME), Universidad Pedagógica Experimental Libertador (UPEL), Instituto de Mejoramiento Profesional del Magisterio (IMPM), Mérida-Venezuela.

Recibido: 17/03/2023 **Aceptado:** 07/06/2023

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo interpretar las percepciones sobre el trastorno del espectro autista, a partir de las visiones de tres grupos de especialistas relacionados con el diagnóstico y la intervención educativa de personas que están diagnosticadas dentro de esta condición. El paradigma de investigación en el cual se sustenta es el interpretativo, con el uso del método fenomenológico apoyado en la hermenéutica. Por ser un proyecto especial, se siguieron tres fases: la primera la constituye la planificación de la ruta metodológica, la segunda se corresponde con la recogida de la información y la tercera fase la constituyó la interpretación a partir de la consolidación de categorías emergentes. Se vincularon tres grupos de informantes clave: médicos neuropediatras, psicólogos y docentes de educación integral. La técnica fue la entrevista semiestructurada y la guía de entrevista como instrumento, para así iniciar el trabajo interpretativo con el círculo hermenéutico. La validación y la fiabilidad se sustentaron en la técnica Delphi, con un proceso de triangulación entre el grupo de informantes. Los resultados de este estudio permiten reafirmar la relevancia de la colaboración interdisciplinaria (neuropediatras, psicólogos, docentes, entre otros) para arribar de forma efectiva a un diagnóstico preciso y la intervención educativa apropiada. El abordaje y apoyo escolar pertinente con personal docente calificado, el soporte institucional y la colaboración de diferentes especialistas garantizará la verdadera inclusión.

Palabras clave: Trastorno, espectro, autismo, percepciones, neuropediatra, psicología, docencia

Transtorno do Espectro Autista: Perspectivas Interpretativas sobre o Diagnóstico e a Intervenção Educacional

Resumo

A presente pesquisa teve como objetivo interpretar as percepções sobre o transtorno do espectro autista a partir das visões de três grupos de especialistas relacionados com o diagnóstico e intervenção educativa de pessoas diagnosticadas com essa condição. O paradigma de pesquisa em que se sustenta é o interpretativo, com o uso do método fenomenológico apoiado na hermenêutica. Por se tratar de um projeto especial, foram seguidas três fases: a primeira consiste na planificação da rota metodológica, a segunda corresponde à recolha de informações e a terceira fase consistiu na interpretação a partir da consolidação de categorias emergentes. Três grupos de informantes-chave foram envolvidos: neuropediatras, psicólogos e professores de educação integral. A técnica utilizada foi a entrevista semiestructurada, e a guia de entrevista como instrumento, a fim de iniciar o trabalho interpretativo com o círculo hermenêutico. A validação e a fiabilidade foram sustentadas no método Delphi, com um processo de triangulação entre o grupo de informantes. Os resultados deste estudo permitem reafirmar a

relevância da colaboração interdisciplinar (neuropediatras, psicólogos, professores, entre outros) para se chegar de forma efetiva a um diagnóstico preciso e intervenção educativa apropriada. A abordagem e o apoio escolar adequados, com pessoal docente qualificado, o suporte institucional e a colaboração de diferentes especialistas garantirão a verdadeira inclusão.

Palavras chave: Transtorno, espectro, autismo, percepções, neuropediatra, psicologia, docência.

Autism Spectrum Disorder: Interpretive Perspectives on Diagnosis and Educational Intervention

Abstract

Perception on autism spectrum disorder, regarding diagnosis and educational intervention, in diagnosed individuals, was carried out following three different specialist-group viewpoints. An interpretative based-paradigm using hermeneutic-phenomenological method supported present research. Methodologically three phases were considered as follows: i. choosing method; ii. Information collection and iii. Interpretation on the consolidated emerging categories. In addition, three groups of key informants were considered in the study. These included neuropediatricians, psychologists and teachers of comprehensive education. To initiate the interpretative work with the hermeneutic circle, the semi-structured interview and the interview guide were used as instruments of study. The validation and reliability were based on Delphi technique, making a triangulation among the informant-groups. The obtained results allowed to conclude on the relevance of the interdisciplinary collaboration to efficaciously obtain an accurate diagnosis for an appropriated educational intervention. Finally, to get an adequate school approach, qualified teaching personnel, institutional aid and permanent collaboration of the here indicated specialists, is recommended for a truly inclusion of individuals with autism spectrum.

Keywords: Disorder, Spectrum, Autism, Perceptions, Neuropediatrician, Psychology, Teaching..

Introducción

La educación, como factor necesario de cambio, no está ajena a la revisión de su preeminencia en los nuevos tiempos que vive el mundo, es por ello, que el esfuerzo como *orientadores* educativos debe estar encaminado a propiciar en el sistema educativo un viraje, una rectificación y una nueva dimensión que impulse la atención temprana como herramienta práctica que posibilite la formación integral de los estudiantes. Desde esta perspectiva histórica les corresponde llevar a cabo un “proceso de asesoramiento y ayuda a los educandos y sus agencias de socialización para acompañarlos en su crecimiento personal para la vida en función de la búsqueda de solución a las problemáticas y desarrollo adecuado de la personalidad” (CALA, 2010, p.80).

En este contexto, les corresponde afrontar las exigencias bajo las cuales se implementan la evaluación y rendimiento educativo de los escolares con Trastorno del Espectro Autista (TEA) que, según el Manual Diagnóstico Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM – 5), de la American Psychiatric Association, (2014), el TEA “es un trastorno del desarrollo que se

caracteriza por la presencia de alteraciones en dos criterios centrales: (1) Deficiencias persistentes en la comunicación e interacción social, (2) patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento” (p.28).

De hecho, se hace cada vez más preocupante la presencia de escolares con TEA dentro de las aulas, debido a la gama de *alertas* afines con los desafíos de procesamiento sensorial y las interpretaciones formuladas por los docentes en función de las actitudes propias de los niños con TEA, en relación a cómo estas pueden influir en la categorización de las experiencias vividas en los diferentes ámbitos educativos.

En este sentido, para Ainscow (2001), “las políticas educativas de inclusión tendrán mejores resultados cuando los docentes se conviertan en unos profesionales más reflexivos y críticos capaces de trabajar juntos y motivados” (p. 45). Vale decir que estas especificidades incentivan el proceso de investigar en los educadores y afianzan factores de origen emocional que no limiten la autoestima y auto-concepto de la realidad del espectro. Al respecto, Arnaiz (2005) afirma:

Que la educación debe ser inclusiva, atender a toda la población sin que se haya segregaciones por la condición manifestada. La inclusión educativa, trata no solo de lograr el acceso de toda la población a la escuela, sino de provocar una transformación en todo el sistema educativo, en su conjunto para lograr la atención a la diversidad de necesidades educativas de todas las personas, asegurando de esta forma la igualdad de oportunidades en el aprendizaje, en donde estas participen de manera plena. (p. 182).

Sin embargo, aun cuando los niños con TEA se han *integrado* a las aulas de clases regulares desde hace mucho tiempo, este proceso de *inclusión* dista de responder a las demandas de la población. Al respecto, Ruiz (2014) expresa que “las representaciones, creencias y actitudes de los profesores frente a la integración escolar, dan cuenta de que aquello que el profesor piensa sobre integración, se verá reflejado en la puesta en marcha que hace de la misma” (p.25). Por consiguiente, esta inclusión ha estado marcada por una serie de percepciones y creencias que limitan asumir una clara conciencia de esta realidad.

En esta dirección, se han desarrollado diversas investigaciones. En algunas se destaca la preocupación por la inserción de niños con TEA en las aulas regulares, particularmente ponen en evidencia que los docentes no se sienten preparados para atender sus necesidades y tampoco cuentan con el apoyo institucional pertinente. Se sienten afectados, estresados, con sentimientos de frustración, impotencia y minusvalía, y esto los lleva a considerar que atender a esta población representa una pesada carga. De manera tal que se precisa del apoyo de las familias

mediante la búsqueda de profesionales especializados y de las propias instituciones educativas (ORTEGA, 2015; SCHMIDT, DE PAULA NUNES, MARA PEREIRA, DE OLIVEIRA, NUERNBERG Y KUBASKI, 2016; SÁNCHEZ-BLANCHART, SÁNCHEZ OLIVA, PASTOR VICEDO Y MARTÍNEZ MARTÍNEZ, 2019; FAVERO NUNES, DA NÓBREGA SILVA, MACHADO CARVALHON Y NUNES ANJOS, 2020; NICOLINI, 2020).

En estos estudios se ha demostrado la importancia de la formación del docente para la *intervención educativa* de niños diagnosticados con TEA. Asimismo, se observa la consideración de diversas visiones *docentes, familiares, comunidad, directivos y psicólogos*; sin embargo, al menos en esta revisión, no se encontró la presencia de *neuropediatras*. Habida cuenta de lo anterior, el objetivo de esta investigación es interpretar las percepciones sobre el trastorno del espectro autista, a partir de las visiones de tres grupos de especialistas en cuanto al diagnóstico y la intervención de escolares que están diagnosticados dentro del espectro.

El estudio se inserta en la línea de investigación de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador (UPEL) denominada Psicopatología Infanto-Juvenil en el contexto educativo en proceso de registro, cuyo planteamiento central es que: “el incremento significativo de la psicopatología infantil, en los últimos años, ha obligado a la red de salud mental a diseñar programas de atención especializada para estos niños y adolescentes” (p.01)

En este sentido, Tortosa (2008) plantea que “el control adecuado del medio para producir aprendizaje es actualmente el recurso esencial, y bastan pequeñas desviaciones en la conducta del docente para que se produzcan graves perturbaciones en el aprendizaje del niño” (p.321). Partiendo de este postulado y por brindar una interpretación apegada a la realidad bajo una mirada reflexiva, cobra importancia la presente investigación. Asimismo, posibilita la integración de acciones y conocimientos capaces de generar unidades de apoyo en la transformación social y educativa como herramienta de cambio en las percepciones de niños diagnosticados con TEA.

Marco Teórico

A continuación, se presentan en orden cronológico las investigaciones previas que constituyen antecedentes directos de este estudio.

Una de estas es la de Ortega (2015) realizada con el propósito de identificar la percepción de los docentes frente al proceso de la inclusión de los niños con Trastorno del espectro autista, a partir de las políticas educativas inclusivas. Tras aplicar una entrevista semiestructurada desde

el paradigma interpretativo, obtuvo los siguientes resultados: según los docentes, los niños con TEA muestran lentitud en el ritmo de aprendizaje, discapacidad en la motricidad y coordinación, así como dificultades para la convivencia; consideran que deben disponer de apoyo para cumplir sus funciones (psicoterapeuta y personal, profesores calificados, acompañamiento profesional); la deficiente atención de los niños se debe a que se encuentran hacinados; los docentes no están preparados para atender a esta población y dependiendo del grado de autismo será más difícil el acceso a los estudiantes. Además, se ven afectados por los casos de difícil comportamiento, la falta de adaptación al aula, la cantidad de estudiantes y la hiperactividad de algunos niños; y en cuanto a la inclusión, estiman que las políticas no están bien definidas, hay ausencia de orientación y apoyo al docente, falta de recursos didácticos e infraestructura apropiada, falta de direccionamiento institucional y escasa capacitación. En efecto, declaran que “en la práctica la experiencia es dura” (ORTEGA, 2015, p.67).

Con una orientación similar, desde una metodología cualitativa y a partir de las entrevistas aplicadas, Schmidt et al. (2016) sintetizan las percepciones sobre las características del autismo y las prácticas pedagógicas de los docentes que trabajan en clases regulares con estudiantes que presentan TEA. Por medio de una revisión de datos recogidos en estudios producidos entre 2013 y 2015. Para analizándolos nuevamente con el propósito de refinar o complementar los hallazgos iniciales. Los informes incluyen que las adaptaciones o estrategias utilizadas por los docentes para promover la participación y el aprendizaje de los alumnos con TEA, son categorizadas en función de sus objetivos pedagógicos, planificando las actividades de acuerdo a su conocimiento previo sobre los temas. En este sentido concluyen que brindar apoyo y orientación a los docentes, mejoraría la comprensión de las necesidades de los estudiantes con TEA.

Chávez (2018) presenta una investigación acerca de las percepciones que tienen en torno al autismo la población indígena y mestiza de la provincia de Chimborazo Ecuador. Desde la cosmovisión andina, el autismo es *considerado* un desequilibrio energético, lo cual se enmarca dentro de un enfoque integral en la relación ser humano-naturaleza, que cimienta una base que permita consolidar miradas alternativas eficaces. La metodología aplicada al estudio fue de carácter cualitativo, en un diseño muestral de tipo no probabilístico y de naturaleza intencional. En el estudio se aplicaron dos tipos de muestras intencionales: sujetos-tipos padres o cuidadores y expertos sociales de personas con espectro autista (EA), 23 académicos e institucionales.

Las principales categorías a explorar fueron: a) conocimiento del EA; b) criterios sobre el EA, de la familia, de la comunidad, de las instituciones; c) concepción sobre el EA desde la cosmovisión indígena. Los resultados del estudio mostraron que, tanto en la población indígena como en la mestiza, la concepción del autismo está influenciada por creencias mítico-religiosas, algunas provenientes de la mitología andina, que evidencia representaciones y otras refieren al Dios cristiano.

Otros de los aportes en este ámbito es el de Nicolini (2020) quien presenta un estudio cualitativo, de tipo descriptivo y diseño fenomenológico, con los siguientes objetivos: describir las experiencias de las docentes y psicólogas de colegios regulares respecto a la inclusión de alumnos con TEA, describir la percepción de las docentes y psicólogas respecto de sus habilidades para lograr la inclusión. Para responder a ellos, se utilizó como instrumento una entrevista semi-estructurada con 20 preguntas, que se aplicó a una muestra de 12 personas: 6 docentes y 6 psicólogas educativas de 3 instituciones educativas privadas en Lima metropolitana. Entre los resultados, se encontró que en Lima (Perú) se promueve la integración en las escuelas, más no una verdadera inclusión, las principales barreras son representadas por las características de la comunidad educativa y la desinformación. Como conclusión general destaca que es necesaria la participación de toda la comunidad educativa para alcanzar la inclusión.

Como podrá verse, la incorporación efectiva de los estudiantes con TEA solo será posible si hay participación y compromiso de toda la comunidad escolar, así como también es ineludible que se propicie una comprensión multidisciplinaria relacionada con la condición y la inclusión, para promover una reflexión centrada en cumplir objetivos de desarrollo y aceptación educativa de la condición.

Trastorno del Espectro Autista (TEA) y sus Características Clínicas

Tras la descripción de Kanner en el año 1943 y los innumerables aportes realizados sobre autismo en el campo del psicoanálisis, Choto (2007) presenta las diferentes posturas de autores como Mahler y Bettelheim (1967), que sustentaron las hipótesis formuladas por Kanner acerca de una fallida relación entre madre y bebé, así como las teorías de Meltzer, Bremner y Hoxter (1975), Tustin (1972) y Corominas (1998) quienes profundizan en los aspectos sensoriales, e

infieren que el niño con autismo quedaba apegado a una sensación de forma unidimensional. Para Venturella (2016) esta definición:

Cobró popularidad entre los profesionales que conciben que los aspectos sanos y enfermos, en diferente proporción, pueden coexistir en todas las personas, llevando a considerar dos cosas: que hay un abanico muy amplio en los grados de gravedad en la patología autística y que no se debe confundir la patología con el niño. No todo en el niño con autismo es autista. De aquí en adelante, se puede decir que los psicoanalistas pasaron a considerar que el autismo infantil y las psicosis precoces constituyen las afecciones psiquiátricas más severas en la infancia. Se trata de un trastorno tratable con técnicas psicoterapéuticas psicodinámicas, en las que el tratamiento se centra en la interrelación (p.8).

A partir de este recorrido epistemológico, en el 2014 emerge un cambio en el término de “autismo” a “trastorno del espectro autista”, gracias a la publicación de la Asociación Americana de Psiquiatría versión en español (APA, 2014), en la que se presenta una quinta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico para Trastornos Mentales (DSM-5). En este manual se realizan cambios en la taxonomía del criterio diagnóstico:

a) *Déficits persistentes en comunicación e interacción social en diversos contextos*, manifestado por los siguiente, actualmente o por los anteriores, deficiencias en la reciprocidad socioemocional, conductas comunicativas, no verbales, en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de las relaciones b) *Patrones repetitivos y restringidos de conducta*, actividades e intereses, que se manifiestan en al menos dos de los siguientes puntos: movimientos estereotipados o repetitivos, adherencia excesiva a rutinas, inflexibilidad patrones ritualizados de comportamiento verbal y no verbal, intereses restringidos, intereses obsesivos que son anormales por su intensidad o el tipo de contenido, hiper- o hipo-reactividad sensorial o interés inusual en aspectos del entorno (p. 50).

Por lo general, no existe un período previo de desarrollo, ni un patrón diagnóstico en la manifestación de las alertas, el período de normalidad no se prolonga más allá de los tres años. Hay siempre alteraciones cualitativas de la interacción social que toman la forma de una valoración inadecuada de los signos socioemocionales, puesta de manifiesto por una falta de respuesta a las emociones de los demás o por un comportamiento que no se amolda al contexto social, por un uso escaso de los signos sociales convencionales y por una integración escasa del comportamiento social, emocional y de la comunicación, de un modo especial por una falta de reciprocidad socio-emocional.

Asimismo, son constantes las alteraciones cualitativas de la comunicación, pues algunos niños no utilizan el lenguaje para una función social debido a una alteración de la actividad lúdica basada en el juego imitativo y simulado, una pobre sincronización en la expresión del lenguaje, una relativa falta de creatividad y de fantasía de los procesos del pensamiento, una

falta de respuesta emocional a los estímulos verbales y no verbales de los demás, a defectos de la cadencia o entonación necesarias para lograr una modulación de la comunicación y, como es de esperar, a la ausencia de gestos acompañantes para subrayar o precisar la comunicación verbal. El comportamiento en este trastorno se caracteriza también por la presencia de formas de actividad restrictiva, repetitiva y estereotipada, de restricción de los intereses y de la actividad en general, en los que destaca la rigidez y rutina para una amplia gama de formas de comportamiento.

Por lo general, estas características afectan tanto a las actividades nuevas como a los hábitos familiares y las formas de juego. Puede presentarse, sobre todo en la primera infancia, un apego muy concreto a objetos, de un modo característico. Los niños persisten en llevar a cabo actividades rutinarias específicas consistentes en rituales sin un sentido funcional, tal y como preocupaciones estereotipadas con fechas, trayectos u horarios, movimientos estereotipados o un interés en los elementos ajenos a las funciones propias de los objetos (tales como su olor o textura) y suelen presentar una gran resistencia a los cambios de la rutina cotidiana o de los detalles del entorno personal (tales como la decoración o los muebles del domicilio familiar).

También es frecuente que en los niños con TEA aparezcan otros trastornos sin especificar, tales como temores, fobias, trastornos del sueño y de la conducta alimentaria, rabietas y manifestaciones agresivas. Son frecuentes las autoagresiones (por ejemplo, morderse o descalificarse). En alguna circunstancia presenta desafíos que limitan la espontaneidad, iniciativa y creatividad para organizar su tiempo libre y para aplicar conceptos abstractos a la ejecución de sus trabajos (aun cuando las tareas se encuentran al alcance de su capacidad real). Las manifestaciones específicas de los déficits característicos del espectro cambian o se enmascaran progresivamente al hacerse mayores si en su infancia cuentan con ambientes nutridos de estímulos. Para hacer el diagnóstico, las anomalías del desarrollo deben haber estado presentes en la primera infancia, aunque el espectro puede ser diagnosticado a cualquier edad.

Metodología

El estudio se ubicó en el paradigma de investigación interpretativo, el cual según García, Gil y Gómez (1996):

Estudia la realidad en su contexto natural, tal y como sucede, intentando sacar sentido de, o interpretar los fenómenos de acuerdo con los significados que tienen para las personas implicadas. La investigación cualitativa implica la utilización y recogida de una gran variedad de materiales, entrevista, experiencia personal, historias de vida, observaciones, textos históricos, imágenes y sonidos, que describen la rutina y las situaciones problemáticas y los significados en la vida de las personas". (p. 32).

La investigación se sustenta en este paradigma, debido a que el fenómeno de estudio se centra en las percepciones de neuropediatras, psicólogos y docentes en relación con sus conocimientos sobre el TEA y la comprensión del abordaje desde su propia praxis. Es importante resaltar que el investigador utiliza la globalidad que le ofrece la definición del paradigma cualitativo para adentrarse en la pedagogía e identificar, describir e interpretar elementos que subyacen en el contexto de las escuelas regulares.

De igual modo, es una investigación de corte fenomenológico con apoyo en el método hermenéutico. Según García et al. (1996):

La investigación fenomenológica es la descripción de los significados vividos, existenciales. La fenomenología procura explicar los significados en los que estamos inmersos en nuestra vida cotidiana, y no las relaciones estadísticas a partir de una serie de variables, el predominio de tales o cuales opiniones sociales, o la frecuencia de algunos comportamientos." (p. 40)

Grondin (2008) concibe la hermenéutica como "la interacción humana que constituye la fuente central de datos. La capacidad de las personas (empatía) para captar a los demás y sus conductas es un elemento central para entender cómo funciona la interacción" (p.15). En consecuencia y partiendo de estas definiciones, los criterios de selección de los informantes para la presente investigación se sustentan en la implementación de ambos métodos: el fenomenológico empleado por Nicolini (2020), mientras que en las investigaciones que sirve como antecedentes teóricos el método hermenéutico no se utilizó.

Se trata específicamente de un proyecto especial el cual, según la UPEL (2016), se divide en tres fases o etapas: Fase I: planificación de la ruta metodológica, Fase II: recogida de información y Fase III: interpretación a partir de la consolidación de categorías emergentes. Los informantes clave (MARTÍNEZ, 1991) de esta investigación son tres grupos conformados por dos (02) médicos con especialidad de neuropediatría, dos (02) psicólogos y seis (06) docentes de aula en ejercicio. Al igual que Chávez (2018); Nicolini (2020) y Ortega (2015), se consideraron docentes y psicólogos; pero a diferencia de ellos se incluyeron neuropediatras para contar con el punto de vista clínico.

A estos informantes clave se les aplicó una entrevista semiestructurada (DEZIN Y LINCOLN, 2005; CAUCHÉ, 1995), a través de guías o pautas de entrevistas, con preguntas abiertas tal como lo hicieron Chávez (2018); Nicolini (2020) y Ortega (2015). La guía dirigida a los docentes se construyó con base en la necesidad de los docentes ante la inclusión de niños con TEA (SANDOVAL, 2019), mientras que la de los neuropediatras y psicólogos se sustentó en los criterios centrales del (DSM-5, 2014), deficiencias persistentes en la comunicación e interacción social y patrones repetitivos y restringidos de conducta. Por otra parte, se incorporó la categoría sistema educativo venezolano (S.E.V) con las subcategorías nivel o modalidad y formación docente.

Ahora bien, como técnica de procesamiento de la información, se utilizó el círculo hermenéutico (GADAMER, 1998), porque permite categorizar la información a partir de la realidad humana, implementando tres (03) segmentos específicos: la comprensión, la interpretación y la aplicación de análisis que sustentan la semántica del sentido. Las respuestas fueron clasificadas y categorizadas temáticamente, tal como lo hicieron Schmidt et al. (2016).

La fiabilidad desde una perspectiva hermenéutica está orientada hacia el nivel de concordancia interpretativa. Para asegurar la credibilidad en la investigación, los instrumentos de recolección de datos fueron revisados por profesionales en el área médica, psicológica y educativa, quienes a su vez suscribieron un acta de aplicabilidad de la guía de entrevista tanto al informante con afinidad de profesión; como a los otros sujetos de estudio.

Resultados

El análisis de datos realizado en la investigación es abordado desde una perspectiva cualitativa, es decir, se trabaja en función de los datos obtenidos con el fin de efectuar una triangulación entre los expertos y poder extraer los significados más relevantes en relación con el tema investigado. Seguidamente, se presentan las tablas de categorías y subcategorías derivadas de la triangulación de los datos, con su respectiva interpretación.

Tabla 1 - Categorías y Subcategoría de análisis Neuropediatra

Categorías	Códigos	Subcategorías	Preguntas Relacionadas en la Entrevista
Trastorno del espectro autista	T.E.A	-Fundamentos teóricos del TEA -Clasificación del TEA -Diferencias entre autismo y síndrome de asperger	1 a 5
Prescripción de medicamento	P.M	-Consecuencias e ingesta de medicamento -Tratamientos alternativos	6 a 11
Sistema educativo venezolano	S.E.V	-Nivel o modalidad -Formación docente	12 a 15

Fuente: Elaborado por el autor.

- Trastorno del espectro autista (TEA)

Fundamentos teóricos del TEA

En cuanto a TEA, conseguimos que los expertos coinciden, de conformidad con lo establecido en el DSM- 5 (2014), en que es un trastorno por el cual se presentan limitaciones en la comunicación e interacción social y causa restricciones para integrar algunas normas sociales dependiendo del contexto social y la intensidad en que se manifiestan las alteraciones. Entre los elementos que surgen destaca que las alertas no se presentan de la misma forma o intensidad y mucho menos en una edad específica.

Clasificación del TEA

Como consecuencia de lo anteriormente señalado, los neuropediatras tienden a trabajar el diagnóstico del trastorno de una forma presuntiva dependiendo de la edad del niño, con lo que ellos “piensan” o “creen” que es la forma correcta para poder emitir un diagnóstico con seguridad, ya que, en ciertos casos, ambos expertos hacen énfasis en que pueden presentar alertas a muy temprana edad o en edades de la pre-adolescencia, cuando las demandas sociales superan las limitaciones y es en estas situaciones cuando se pueden evidenciar intereses restringidos que afectan las áreas del funcionamiento habitual. Por consiguiente, se detectan las alertas descritas en los criterios diagnósticos establecidos por el DSM-V (2014), acompañados de los niveles de gravedad del TEA en relación con los dos criterios centrales: *nivel I* con ayuda, *nivel II* ayuda notable, *nivel III* ayuda muy notable. z

Diferencias entre autismo y síndrome de Asperger

Se percibe de entrada que el grupo de informantes fija una diferencia entre el síndrome y el trastorno, pues estos conceptos se basan en dos teorías desarrolladas por dos investigadores en diferentes épocas y países que no se cruzaron entre sí. Sin embargo, manifiestan que la comunidad médica en el DSM-V (2014) no establece una diferencia notoria, por lo que llegan a un cambio de taxonomía e incorporan todos los subtipos dentro del TEA e incluso el síndrome de Asperger. Concluyen que posteriormente se hará una discusión en futuras ediciones para aclarar este tema.

- Prescripción de medicamento (PM)

Consecuencias e ingesta de medicamento

Desde el punto de vista médico, logran reconocer que no existe tratamiento farmacológico específico para el TEA, y en determinados casos el resultado de los medicamentos no es el más adecuado. En ciertos perfiles diagnósticos es indispensable porque actúa como coadyuvante para intervenir alertas de déficit de atención con variedad hiperactiva impulsiva. Por eso se toma la previsión de no ser la primera opción de tratamiento en el diagnóstico y abordaje del TEA, dado que puede generar dependencia, insomnio, ensimismamiento, fatiga, retraimiento, alteraciones, depresión, entre otros factores clínicos, pues las diferencias orgánicas podrían implicar reacciones distintas. Por otra parte, estos especialistas consideran que los efectos secundarios estarán relacionados con el tipo de fármaco si es antidepresivo, antipsicótico, anticonvulsivo o estimulante.

Tratamientos alternativos

Para analizar esta subcategoría hemos seleccionado algunas observaciones en las cuales los expertos señalan las diferentes posiciones de los tratamientos alternativos frente al abordaje del TEA. En la actualidad, lo más habitual son la aplicación de terapias conductuales, tales como la metodología de aprendizaje (TEACCH). En español, las siglas significan tratamiento y educación de niños con autismo y problemas asociados de comunicación o el modelo (ABA) y se relacionan con análisis conductual aplicado, el cual prevé una formación intensiva de sus profesionales para emplear procedimientos complejos que permiten enseñar nuevas habilidades y manejar la conducta. Dentro de estas estrategias se puede evidenciar un importante apoyo para orientar a la familia, a los docentes y la comunidad a través de sus especialistas pedagogos, psicopedagogos, psicólogos y orientadores. Sin embargo, las familias pueden recurrir a

tratamientos como la medicina mente - cuerpo, el tratamiento homeopático, los probióticos, las dietas, las terapias, entre otros.

- Sistema educativo venezolano (S.E.V)

Nivel o modalidad

Se percibe de entrada, un notorio desconocimiento sobre la categorización y diferenciación de los niveles y modalidades por parte del grupo de los médicos. Para ellos, desde el punto de vista clínico, existen escuelas de índole regular (neurotípicas) o escuelas especiales (neurodiversas). Sin embargo, están conscientes de que los niños dentro del espectro no se deben estandarizar en una institución educativa específica, sino que la ubicación dependerá de su nivel de abordaje y estímulos, de la forma en cómo se expresen las alertas y la funcionabilidad del niño. En atención a ello cada institución debe estar acompañada de su equipo docente, directivo y obrero capacitado que puedan brindar lo mejor en todos los contextos educativos a cada niño.

Formación del docente

Como consecuencia de esta subcategoría, el grupo de expertos considera que en Venezuela se nota una importante limitación con respecto a otros países. Consideran que se debe dar un paso indispensable dentro de las mallas o unidades curriculares de las universidades garantes de formar docentes y profesionales en el área educativa en general. Con la finalidad de iniciar una formación partiendo de una base en la cual el profesional comprenda que es una condición de antigua data y que evidentemente necesitamos prepararnos para brindar un abordaje consciente y real y evitar el diagnóstico sobre las etiquetas que generan estrés laboral ante la inclusión de escolares con TEA dentro de las aulas de clases.

Tabla 2 - Categorías y Subcategoría de análisis Psicólogo

Categorías	Códigos	Subcategorías	Preguntas Relacionadas en la Entrevista
Factores psicológicos	F.P	-Especialistas inmersos en el diagnóstico -Alteraciones sensoriales -Contexto de abordaje y Habilidades cognitivas	1 a 4
Híper o hipo reactividad Sensorial	H.H.S.S	-Sentidos de -Procesos aprendizaje	5 a 9
Apoyos educativos	A.E.	-Herramientas pedagógicas	10 a 13

Fuente: Elaborado por el autor.

- Factores psicológicos (F.P)

Especialistas inmersos en el diagnóstico

Los psicólogos logran conocer como resultado de una buena intervención diagnóstica que debe existir un grupo de especialistas que contribuyan con la construcción de los criterios de evaluación. Esto puede variar dependiendo de la postura del rol profesional porque, en primera instancia, no todos los niños con el trastorno presentan las mismas alteraciones; es decir, que pueden variar las alertas de un niño a otro. En consecuencia, cada especialista que emita un criterio presuntivo desde su opinión profesional es de vital importancia. Probablemente, existan factores biológicos que los evidencia el médico, cognitivos y conductuales que corresponden al psicólogo y académicos o actitudinales que distinguen los docentes.

Alertas sensoriales

Todavía se desconoce el motivo por el cual las personas con TEA muestran esta hiper o hipo reactividad a estímulos sensoriales, en otras palabras, un solo estímulo sensorial *ruido* provoca una respuesta tan intensa *hipersensibilidad auditiva* que por más que se añada otro estímulo con el tacto, este no es procesado. Es decir, un solo estímulo puede saturar todo el sistema nervioso central y provocar una alteración. Cuando estos estímulos no se integran bien pueden provocar que el desarrollo neurológico se encuentre alterado constantemente dando como resultado dificultades en habilidades motoras gruesas y finas, así como en la percepción sensorial y cognitiva del niño.

Contexto de abordaje y habilidades cognitivas

Según estos expertos, el enfoque debe ser humanista en su totalidad, bien sea en el contexto, educativo, social o familiar. Esto implica que se debe comprender que los niños con el trastorno tienen un nivel de funcionamiento diferente, que hay fases buenas y otras que se deben abordar en una coordinación biopsicosocial en todos los entornos en donde esté inmerso el niño, debido a que esto proporciona más efectos en los canales sensoriales y genera mayor aprovechamiento cognitivo. Esto permite asociar las actividades con el momento que se realizan. Existen niños que pueden tener un rendimiento cognitivo dentro de lo esperado y esto se debe a una buena intervención que se desarrolla progresivamente en las habilidades. El niño con TEA es capaz de auto-modular ciertas alteraciones que pueden inferir en su buen rendimiento académico, social y familiar. Por ello, resulta indiscutiblemente necesario que todos formen parte de un conjunto para apoyar y aprovechar al máximo cada espacio que propicie su desarrollo tanto en el abordaje como en las habilidades.

- Híper o hipo reactividad sensorial (H.H.S.S)

Sentidos

Los psicólogos describen que cada vez adquiere más fuerza el postulado de que el autismo es un desorden sensorial de gran impacto, pues las áreas más afectadas por el autismo están fuertemente relacionadas con aspectos ligados al procesamiento sensorial, y en cómo los sentidos procesan cada estímulo. Por ejemplo, se pueden evidenciar diferentes puntos de vista en cuanto al impacto que produce el color y la intensidad en que se debe presentar al niño con el trastorno y en cómo este puede afectar el sentido directamente. Sin embargo, coinciden en un mismo punto, y es en que los colores por su particularidad tienen su propio peso visual y todo dependerá de la evaluación inicial y cómo reacciona el niño con el espectro frente a ellos. Por otro lado, los niños o niñas con TEA a menudo tienen problemas en el sistema propioceptivo, lo que limita la localización de estímulos táctiles. Además, se añaden las dificultades para planificar movimientos, pero principalmente se observan rasgos que explicarían desafíos en el procesamiento sensorial. El cerebro puede no estar registrando correctamente los datos sensoriales, es decir, la información que llega a través de los sentidos (sonidos, imágenes, texturas, olores, movimiento, temperatura), lo cual explicaría que unas veces prestan muy poca atención a unas cosas y reaccionan en exceso a otras.

Procesos de aprendizaje

Es importante que en el ambiente escolar y/o educativo, los docentes actúen de modelo a sus estudiantes, quienes a través de estos adquieren aprendizaje. Los niños y niñas con TEA reflejan un desarrollo atípico que es responsabilidad primeramente de los padres y luego de la escuela. De allí que se deba dar una combinación entre ambos escenarios. Estos ambientes son de gran importancia en el desarrollo del aprendizaje, por lo que como padres no podemos dejar la responsabilidad completa a los docentes. Es básico y fundamental que los educadores estén formados en técnicas, que sepan realizar materiales mediante estrategias interactivas, visuales y auditivas para enfocar los entornos educativos, y sobre todo, creer que todos sus estudiantes pueden aprender a leer y escribir. En fin, resulta prioritario que el personal docente tenga la capacitación necesaria para abordar el aprendizaje de estos niños. No obstante, dentro del sistema educativo venezolano son pocos los docentes que realmente tienen este compromiso de querer aprender realmente del niño con el espectro, porque consideran, en su esencia, que es responsabilidad de la limitación o inflexibilidad del espectro lo que impide que los procesos de aprendizaje sean fluidos en el niño. Esto constituye un error significativo que está causando deserciones del contexto educativo regular.

- Apoyos educativos (A.E)

Herramientas pedagógicas

Los psicólogos consideran importantes las herramientas pedagógicas, porque es con lo que puede contar el docente para asumir retos educativos en un aula de clases. Aunque en el mercado existen infinidad de textos, artículos, revistas, es evidente que el compromiso del docente no se ha enfocado en adquirirlos. Tal vez por los costos o porque no se centran en describir criterios del trastorno dentro del aula y en cómo abordarlos por medio de estrategias, esto genera una redirección automática a las fuentes electrónicas que, en muchas oportunidades, emiten un criterio sin autoría o erróneos e impulsan, probablemente, un conocimiento fuera del contexto real. Por eso es de vital importancia crear un documento que oriente la realidad educativa dentro de las aulas de clases con vivencias y ejemplos que permitan no utilizarlos como una receta, pero sí como una fuente de apoyo permanente con la cual puedan ir descubriendo el amplio mundo del TEA desde un enfoque consciente y comprometido.

Tabla 3. Categorías y Subcategorías de análisis Docente

Categorías	Códigos	Subcategorías	Preguntas Relacionadas en la Entrevista
Indicadores de diagnóstico presuntivo	I.D.P	-Características actitudinales -Necesidades educativas	1 a 5
Praxis educativa	P.E	-Integración e inclusión -Capacidad de atención	5 a 15

Fuente: Elaborado por el autor.

- Indicadores de diagnóstico presuntivo (I.D.P)

Características actitudinales

Los docentes tienden a identificar ciertas características de comportamiento para abordar empíricamente a un niño con el espectro, con lo que ellos “piensan” o “creen” que es la forma correcta, pero con escaso o nulo soporte teórico- didáctico que apoye tales acciones. Están conscientes de la presencia de ciertas características en su comportamiento y lenguaje (movimientos rápidos de manos, dar vueltas, gritos, salir del aula, taparse los oídos, repetir oraciones, hablar como robot, utilizar lenguajes estructurados). Estas características de funcionamiento o convivencia para los docentes, pudieren afectar el proceso de aprendizaje y hasta la armonía dentro del aula de clases con sus demás compañeros, lo cual afecta las dinámicas de clases por el constante estrés laboral que demanda para el docente. Por ello, su primera alternativa es solicitar a los padres acudir a un médico para diagnosticar el comportamiento y, de ser necesario, se suministren fármacos. A su juicio, los niños tratados farmacológicamente podrían permitir trabajar los contenidos en el aula.

Necesidades educativas

Se observa la omisión del uso de teorías o estudios recomendados actualmente a nivel mundial, que sirvan como guía para abordar en la educación básica contenidos específicos sobre necesidades educativas y conocer e identificar cada situación presentada en su aula de clases. En este caso, en especial con el modelo ABA los docentes han logrado conocer e identificar que un escolar puede presentar una necesidad educativa como resultado del trabajo de campo realizado en la escuela. Además, indicaron que existe una teoría dedicada específicamente al desarrollo del pensamiento.

- Praxis educativa (P.E)

Integración e inclusión

Hemos podido captar a través de las intervenciones del docente la dificultad para poder precisar el conocimiento de los términos integración e inclusión y el enfoque en el que se apoya cada uno. Esto resulta interesante debido a que permite fijar la atención y priorizar las demandas institucionales en esta dirección y tomar las decisiones más apropiadas. En cuanto a los aspectos señalados, se considera de igual forma cierto desconocimiento sobre el especialista o equipo multidisciplinario que determina un diagnóstico del estudiante dentro del TEA, lo cual evidentemente limita la articulación y seguimiento en el actuar del docente frente a un escolar con TEA.

Capacidad de atención

Reconocen la importancia decisiva de la interacción para el aprendizaje y la responsabilidad que como docentes deben asumir en proporcionar experiencias naturales que le favorezcan al escolar TEA. Pero el grupo de expertos considera que la realidad es otra porque reconocen que no están formados ni entienden como trabajar con niños diagnosticados con TEA dentro de las aulas de clases, plantean que su abordaje debe estar en manos de personas capacitadas que puedan brindar un mejor apoyo a estos niños con necesidades diferentes.

Conclusiones

La triangulación de los datos arrojó la presencia de tres categorías principales, según los neuropediatras: trastorno del espectro autista (TEA), prescripción de medicamento (PM), sistema educativo venezolano (SEV), aportaron conocimientos claros sobre la interpretación de los dos criterios centrales establecidos en el DSM-5 (2014). Estos profesionales aclaran que por la condición no se debe preestablecer una institución educativa, sino que depende de las alertas en el desarrollo y la comorbilidad asociada. De hecho, aportan una significativa distinción en cuanto a la ubicación de niños con TEA en escuelas neurotípicas o neurodiversas. Sugieren, evitar calificativos y estereotipos socioculturales a los que son sometidos los niños dentro del diagnóstico de TEA. Aparte de esto, si bien desconocen lo referente a niveles y modalidades, plantean la necesidad de formar institucionalmente (a partir de una revisión de las mallas curriculares universitarias) los docentes para desempeñar su labor con esta población.

En este sentido, las percepciones de los neuropediatras ofrecen una visión integral que atiende a los aspectos clínicos en función de las redes neuronales, socioculturales en lo

concerniente a etiquetas y estereotipos, a la formación docente e, incluso. A pesar de los aportes de estos informantes, al menos en esta revisión, no se encontraron otros estudios que incluyan sus percepciones.

Con respecto a los psicólogos, emergieron tres categorías principales: factores psicológicos (FP), hiper o hipo reactividad sensorial (HHRS) y apoyos educativos (EA). En virtud de estas, destacan la necesidad de establecer criterios de evaluación con una visión interdisciplinaria que permita atender los factores biológicos, cognitivos, conductuales y actitudinales. Pero que, además, se respete la individualidad de la condición. Por lo tanto, se requiere de un enfoque humanista, desde el cual los docentes funjan como modelo de sus estudiantes. Adicionalmente a ello, señalan que los docentes deben contar con la capacitación necesaria para afrontar su labor de manera comprometida.

Los planteamientos formulados por los psicólogos corroboran la importancia de estos profesionales en el diagnóstico y abordaje educativo de niños con TEA.

Por último, al analizar los datos de los docentes se determinaron dos categorías principales: indicadores de diagnóstico presuntivo (IDP) y praxis educativa (PE). En general, asumen que los niños con TEA exhiben comportamientos atípicos que afectan la dinámica del aula de clases e, incluso, generan estrés laboral. Estos hallazgos coinciden con los planteamientos de otras investigaciones en las que se da cuenta de los sentimientos ambivalentes, inquietud, impotencia y sensación de carga pesada que experimentan los docentes al no saber afrontar los desafíos que supone atender a esto niños diagnosticados con espectro autista (ORTEGA, 2015; SCHMIDT et al, 2016; FAVERO NUNES et al., 2020; NICOLINI, 2020).

De allí que sugieran la valoración médica con la expectativa de que mejoren con la administración de fármacos y favorezcan, de esta manera, el desarrollo armónico de las actividades del aula. Asimismo, cuestionan la falta de apoyo institucional y, en algunos casos, familiar, tal como también se reporta en otras investigaciones (ORTEGA 2015; NICOLINI, 2020), a diferencia de los resultados del estudio de Favero Nunes et al. (2020) cuyos informantes, en su mayoría, sí encuentran apoyo institucional.

Se aprecia, de igual modo, que estos profesionales demuestran desconocimiento de teorías que les permitan fortalecer la capacidad de resolver cualquier desafío de comportamiento en un

aula de clases. Por otra parte, les atribuyen mayor responsabilidad a las instituciones educativas, datos coinciden con los resultados de Nicolini (2020), quien plantea que los informantes esperan que se les diga qué hacer o cómo proceder con la inclusión de los alumnos, más que tomar la iniciativa. Por consiguiente, se evidencia la poca apertura de la comunidad, la escasez de personal capacitado y la organización de la institución, que abarca la preparación para responder a las necesidades de los estudiantes y el trabajo articulado entre los agentes educativos.

En conclusión, los resultados de este estudio permiten reafirmar la relevancia de la colaboración interdisciplinar (neuropsiquiatras, psicólogos, docente, entre otros) para arribar de forma efectiva a un diagnóstico preciso y la intervención educativa apropiada. Para el consenso sobre diagnóstico y tratamiento de personas con trastorno del espectro autista (2019) “el diagnóstico de certeza de las personas con TEA sea realizado por el equipo interdisciplinario, basado en los criterios del DSM-5 o sus versiones más actualizadas y/o en los criterios del CIE 10 o sus versiones más actualizadas”. El abordaje y apoyo escolar pertinente con personal docente calificado, apoyo institucional y colaboración de diferentes especialistas garantizará la verdadera inclusión.

Referencias

- AINSCOW, M. **Desarrollo de escuelas inclusivas**. Ideas, propuestas y experiencias para mejorar las instituciones escolares. Editorial Narcea. España. 2001.
- ARNAIZ, P. **Atención a la diversidad: Programación curricular**. Editorial Universidad Estatal a Distancia. Costa Rica. 2005.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM – 5 (5ª. Ed.)**. Barcelona: Autor. 2014.
- CALA, M.; (2010). **La Orientación Educativa. Su papel preventivo en la formación y desarrollo de la personalidad de los educandos**. *Redalyc. Org*[Revista en línea], 10. Disponible: <https://www.redalyc.org/pdf/4757/475748669008.pdf> [Consulta: 2022, Octubre 15].
- CAUCHÉ, S. **Metodología cualitativa de la investigación sociocultural**. 1995. Entrevistas y cuestionarios. A. Aguirre Baztan (Ed.) Alfaomega. México.
- CHÁVEZ, S.C. **Percepciones y conocimientos acerca del trastorno del espectro autista en la población indígena de la provincia de Chimazo**. 2018. [Resumen en línea]. Trabajo de grado no publicado, Universidad Andina Simón Bolívar Ecuador, Comité de investigaciones. Disponible: [PI-2018-04-López-Percepciones.pdf](#) [consulta 2023, enero 16]

- CHOTO, M. Autismo Infantil: estado de la cuestión. **Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal**. 2007. [Revista en Línea], Vol.II . Disponible: <https://www.redalyc.org/pdf/153/15311612.pdf> [Consulta: 2019, febrero 3].
- CONSENSO SOBRE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA. **Ministerio de Salud y Desarrollo Social**. 2019. Argentina. Presidencia de la Nación. Disponible: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/consenso-tea.pdf>
- DENZIN, N. K.; Y LINCOLN, Y. S. **The Sage Handbook of Qualitative Research**. London, Inglaterra: Sage. 2005.
- FAVERO NUNES, M.; DA NÓBREGA SILVA, J.; MACHADO CARVALHO, G. Y NUNES ANJOSRO, N. **Percepción de docentes de estudiantes con trastorno del espectro autista sobre inclusión educativa**. **REFACS** (online), 8(Supl. 1). 2020.
- GADAMER, H. **Verdad y Método**. Tomo II, Salamanca: Ediciones Sígueme. 1998.
- GARCÍA, GIL; GÓMEZ. **Metodología de la Investigación Cualitativa**.1996. [Libro en Línea]. Ediciones Aljibe. Granada. Disponible: https://cesaraguilar.weebly.com/uploads/2/7/7/5/2775690/rodriguez_gil_01.pdf[Consulta: 2018, noviembre 20]
- GRONDIN, J. *¿Qué es la Hermenéutica?* .2008. [Libro en línea]. Herder Editorial, S.L., Barcelona. Disponible:http://www.fadu.edu.uy/estetica-diseno-i/files/2019/10/GRONDIN_Jean_2008._Qu%C3%A9_es_la_hermen%C3%A9utica-_Barcelona_Herder.pdf [Consulta: 2018, noviembre 20]
- NICOLINI, M. **Experiencias de docentes y psicólogos educativos respecto a la inclusión de alumnos con trastorno del espectro autista (grado 1) en colegios regulares privados**. 2020. [Resumen en línea]. Trabajo de grado en psicología no publicado, Universidad de Lima. Disponible: [Nicolini_Guillén_Micaela.pdf](#) [consulta 2023, enero 16]
- ORTEGA CUARTAS, E.G. **Percepción de la inclusión de niños con trastorno del espectro autista (T.E.A) desde las voces y vivencias de los docentes a partir de las políticas educativas**. 2015. [trabajo de maestría]. Universidad de Manizales.
- RUIZ GÁMEZ, M. **Percepción que tienen los maestros/as de Educación Infantil sobre la integración e inclusión de alumnos/as afectados de discapacidad**. 2014. [trabajo fin de grado]. Universidad de Jaén.
- SCHMIDT, C.; DE PAULA NUNES, D.; MARA PEREIRA, D., DE OLIVEIRA, B.; NUERNBERG, A. Y KUBASKI, C. Inclusão escolar e autismo: uma análise da percepção docente e práticas pedagógicas. 2016. **Revista Psicologia: Teoria e Prática**, 18(1), 222-235. <http://dx.doi.org/10.15348/1980-6906/psicologia.v18n1p222-235>
- UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA EXPERIMENTAL LIBERTADOS, VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO. **Manual de Trabajos de Grado de Especialización y Maestría y Tesis Doctorales**. Caracas: Autor. 2016.
- SANDOVAL, G. **Autismo: otra forma de percibir el mundo. Manual para educadores**. 2019. Trabajo de grado de Maestría no publicado, Universidad Pedagógica Experimental Libertador, Centro de Atención Mérida Venezuela.

TORTOSA, F. **Intervención educativa en el alumnado con trastornos del espectroautista.** 2008. Disponible: <http://www.psie.cop.es/uploads/murcia/Intervenci%C3%B3n%20TEA.pdf>. [Consulta: 2022, octubre 15].

VENTURELLA. **Autismo, un hermano, otros hermanos, un grupo.** 2016. [Resumen en Línea]. Trabajo doctoral publicado. Universidad Ramón. Barcelona- España. Disponible: https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/392132/Tesi_Mariella_Venturella.pdf?sequence=1&isAllowed=y. [Consulta: 2018, noviembre, 26]

Autor

Gregory del Valle Sandoval Ruiz

Profesor Especialista en Educación Especial,
Mención Dificultades del Aprendizaje (UPEL –IMPM).
Magister en Orientación Educativa (UPEL-IMPM).
Candidato Doctoral al Doctorado en Ciencias de la Educación (UPEL-IMPM).
Investigador de la Línea Psicopatología Infanto-Juvenil
en el Contexto Educativo (UPEL-IMPM).
E-mail: sandovalruizgregory@gmail.com.
<https://orcid.org/0009-0005-4763-8348>.

Como citar el artículo:

SANDOVAL RUIZ, Gregory del Valle. TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA: MIRADAS INTERPRETATIVAS SOBRE EL DIAGNÓSTICO Y LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA. **Revista Paradigma**, Vol. XLIV, Nro. 2, julio de 2023 / 624 – 647.

DOI: 10.37618/PARADIGMA.1011-2251.2023.p624-647.id1464