



UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL
COORDINACIÓN DE POSGRADO
MAESTRÍA EN DESARROLLO EDUCATIVO

**Propuesta pedagógica para la interacción social y el
aprendizaje de niños autistas.**

PRESENTA:

MARÍA FRANCISCA CATALÁN VILLANUEVA

ASESOR:

LUIS QUINTANILLA GONZÁLEZ

Ciudad de México, Noviembre 2022

Índice

Introducción	5
Capítulo 1. El Trastorno del Espectro del Autismo	9
1.1. Conceptualización y evolución del Trastorno del Espectro del Autismo (TEA).....	9
1.2. Clasificación, características y manifestaciones del Trastorno del Espectro del Autismo.	10
1.3. Principales áreas de afectación del autismo.....	13
1.3.1. Área intelectual y sensorial.....	14
1.3.2. Área social y afectiva.....	15
1.3.3. Área de comunicación y lingüística.	16
1.4. Orígenes del Trastorno del Espectro del Autismo.	18
1.4.1. Causas del autismo idiopático.....	19
1.4.2. Causas de autismo sindrómico o secundario.	20
1.5. Detección del Trastorno del Espectro del Autismo.	22
1.5.1. Cuando se detecta el autismo.....	22
1.5.2. Cómo se detecta el autismo.	23
1.6. Teorías explicativas del autismo.....	23
1.7. Instrumentos utilizados para el diagnóstico del autismo.....	25
Capítulo 2. Educación y Autismo	29
2.1. Ley General para la Atención y Protección para las Personas con TEA.	29
2.2. Educación Inclusiva.	31
2.3. Problemas escolares de niños autistas.....	35
2.4. El papel del docente en la atención del Trastorno del Espectro del Autismo.....	36
2.4.1. Dificultades que enfrentan los docentes al incluir a niños con TEA en un aula regular. 37	
2.4.2. Actitudes deseables del docente frente al autismo.....	39
2.5. Métodos y estrategias utilizados para la enseñanza y la integración social de niños autistas.....	41
2.5.1. Métodos de enseñanza utilizados para la enseñanza e interacción de niños autistas 41	
2.5.2. Estrategias utilizadas para el aprendizaje y la interacción social de niños con autismo. 48	
2.6. Importancia de la intervención temprana en niños(as) autistas.....	51
Capítulo 3. Fase de campo	55
3.1. Tipo de investigación	55

3.2. Técnicas e instrumentos.	56
3.3. Descripción del proceso de obtención de los datos primarios	57
3.3. Contextualización.	58
Capítulo 4. Análisis y resultados de los datos obtenidos.....	64
4.1. Resultados de los alumnos.....	64
4.2. Resultados de los cuestionarios de los docentes.	69
4.3. Resultados de la encuesta a los padres de familia.	76
Propuesta pedagógica para la interacción social y el aprendizaje de niños autistas.	81
Presentación.....	83
1. El trastorno del Espectro del Autismo.....	85
1.1) Principales áreas de afectación del Autismo.	88
1.2) Principales dificultades que enfrentan los docentes al incluir a los niños autistas en un aula regular.....	89
1.3) La importancia de una detección temprana del autismo.....	91
1.3.1) Instrumentos para la detección temprana.....	92
1.4) Teorías explicativas del Trastorno del Espectro del Autismo.	94
2. Estrategias de apoyo para las necesidades de niños autistas.....	98
2.1) Estrategias de Lenguaje y comunicación.	98
2.2) Estrategias para la Interacción social.	100
2.3) Estrategias para el Aprendizaje.	102
2.4) Métodos y estrategias utilizados para la enseñanza y la integración social de niños autistas.....	103
3. Recomendaciones para lograr un proceso enseñanza – aprendizaje eficaz en niños con autismo.....	108
Conclusiones.	110
Referencias Bibliográficas.....	133
Bibliografía de imágenes.....	138

Índice de figuras

Figura 1.	Comparación de clasificación del TEA.....	11
Figura 2.	Cronograma de actividades programadas.....	60
Figura 3.	Calendario de aplicación de instrumentos.....	61

Índice de Tablas

Tabla 1.	Diferencia entre autismo idiopático y autismo sintromico.....	21
Tabla 2.	Descripción y características de los métodos TEACCH y Montessori.....	45

Índice de Gráficas

Gráfica 1.	Nivel de TEA de los alumnos observados de acuerdo con los resultados de la observación.....	67
Gráfica 2.	Nivel de desempeño de alumnos con TEA de acuerdo al nivel preescolar.....	69
Gráfica 3.	Conductas observadas en los niños con TEA.....	70
Gráfica 4.	Formación continua y capacitación del docente.....	72
Gráfica 5.	Sentimientos reflejados por los docentes al atender a alumnos con TEA.....	73
Gráfica 6.	Dificultades presentadas por los alumnos con TEA y estrategias implementadas por los docentes.....	74
Gráfica 7.	Estrategias aplicadas por los docentes.....	75
Gráfica 8.	Dificultades de interacción social detectadas por los docentes en niños autistas	76
Gráfica 9.	Dificultades de comunicación detectadas por los docentes en niños autistas	77
Gráfica 10.	Dificultades de aprendizaje detectadas por los docentes en niños autistas.....	78
Gráfica 11.	Edad de diagnóstico de sus hijos.....	79
Gráfica 12.	Conocimiento y apoyo de los padres de familia a sus hijos con TEA.....	80
Gráfica 13.	Resultado de las estrategias aplicadas en casa por los padres de familia.....	80

Índice de Anexos.

Anexo 1.	Instrumentos utilizados para la detección del autismo.....	115
Anexo 2.	Instrumentos aplicados en la investigación.....	122
Anexo 3.	Cuadros de resultados obtenidos.....	129

Introducción

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es un trastorno del desarrollo neurológico (DMS-5, 2013). Con síntomas que suelen ser crónicas y pueden ir de leves a graves, dependiendo de ello se pueden clasificar en 3 tipos:

- Trastorno del Espectro Autista.
- Síndrome de Asperger.
- Trastorno Generalizado del Desarrollo. (DMS-5, 2013)

Tres de las características importantes del trastorno de espectro autista como del síndrome de asperger son:

- Deficiencias persistentes en la comunicación.
- Deficiencias persistentes en la interacción social.
- Patrones repetitivos y restrictivos de comportamiento, intereses o actividades. (Vázquez, 2015)

Estas tres características contribuyen a que los niños con Trastorno del Espectro Autista tengan dificultades para interpretar lo que otros están pensando o sintiendo ya que no logran comprender los códigos sociales, debido a que su lenguaje no cumple con su función comunicativa, mediatizadora y reguladora, así también no tiene una buena relación social con el ambiente que le rodea, lo cual dificulta su inclusión en los diferentes aspectos sociales, culturales y educativos.

La educación inclusiva hace referencia a un proceso que pretende eliminar las barreras para el aprendizaje y la participación que enfrentan los alumnos, para ofrecerles a todos y todas, una educación de calidad (Booth y Ainscow, 2002).

El trabajo diario con los infantes diagnosticados con autismo permite observar, que a los niños que tienen este trastorno se les dificulta el aprendizaje si se aplican las mismas estrategias usadas con niños de un desarrollo regular. Por lo que es necesario realizar una intervención educativa especializada para mejorar el desempeño académico de las personas con autismo. Pero hay poco conocimiento de estrategias de intervención en las aulas regulares para la atención de los niños

con TEA, por lo que las exigencias de participación y aprendizaje, que exige la institución educativa, implican un fuerte desafío para su forma particular de ser; más aún cuando se trata de una escuela regular, donde frecuentemente no se cuenta con personal especializado.

Para optimizar el proceso de aprendizaje de un niño autista, el docente necesita, **aprender a evaluar al alumno, valorar su situación en el aula, respetar su ritmo y estilo de aprendizaje, diseñar y poner en práctica adaptaciones curriculares específicas y eficaces para cada uno de ellos.** Para abordar correctamente el autismo en el aula y lograr una buena inclusión del alumno con TEA en las dinámicas de clase, es necesario que el docente respete, valore y comprenda las necesidades de dicho alumnado; que se muestre flexible en su labor pedagógica, con el único fin de cubrir todas las necesidades del alumno.

Por lo anterior, esta investigación está dirigida a explorar las condiciones y necesidades de formación, capacitación y conocimiento que tienen los docentes del Centro de Atención a la Discapacidad Infantil para atender a niños autistas, así como la coordinación que tienen con los padres de familia para apoyarlos en la integración social y la mejora de su aprendizaje.

Para ello se parte del siguiente cuestionamiento:

¿Cuáles son las necesidades de los docentes del Centro de Atención para la Discapacidad Infantil en cuanto a formación, capacitación e información sobre el TEA para diseñar estrategias para la integración social y la mejora del aprendizaje en niños con autismo?

Por lo que se establecieron los siguientes objetivos:

Objetivo General

- Identificar las necesidades de información y capacitación de los docentes sobre el autismo.
- Proponer estrategias pedagógicas a docentes para favorecer integración de social y el aprendizaje de niños autistas.

Objetivo específico

- Identificar cuáles son las estrategias utilizadas para la atención del autismo en el aula regular.

La presente investigación está estructurada por cuatro capítulos de los cuales se deriva una propuesta pedagógica para la integración social y la mejora del aprendizaje de niños autistas.

En el capítulo 1, comprende el marco teórico del Trastorno del espectro del autismo, su origen, sus características, afectaciones, así como la importancia de una detección temprana para poder llevar a cabo la intervención y buscar el tratamiento adecuado. El capítulo 2, parte de la *Ley General para la Atención de -Personas con TEA* y se abordan los problemas escolares que presentan los niños autistas, así como las dificultades de los docentes al atender a niños con este trastorno en las aulas regulares, así también brinda un panorama de lo que es una educación inclusiva desde la perspectiva de varios autores. El capítulo 3 describe el tipo de metodología, los instrumentos utilizados y el procedimiento que se realizó en esta investigación. En el capítulo 4 se presentan los resultados obtenidos y que de ellos se deriva la propuesta pedagógica para la integración social y la mejora del aprendizaje de niños autistas, que consta de un cuadernillo de estrategias de atención para la interacción social, la comunicación y el aprendizaje, también hace mención de los instrumentos utilizados para la detección temprana del TEA y de dos métodos TEACCH y Montessori para la atención de niños autistas y algunas recomendaciones para el logro eficaz de un proceso enseñanza- aprendizaje.

Capítulo

1

El trastorno del Espectro del Autismo

Capítulo 1. El Trastorno del Espectro del Autismo.

Hoy en día y desde hace tiempo el Trastorno del Espectro del Autismo, se considera todo un reto para conocerlo, entenderlo y darle un manejo adecuado a las personas que presentan esta condición. Definir este trastorno y encontrar respuestas sobre el mismo es un desafío que involucra distintos ámbitos: médico, educativo, familiar y sociedad en general.

1.1. Conceptualización y evolución del Trastorno del Espectro del Autismo (TEA).

El término autista se deriva de la palabra griega *autos*, que significa “a sí mismo”, “propio”. Este término inicialmente fue usado por primera vez por el psiquiatra Eugen Bleuler en 1911 para definir personas retraídas o encerradas en sí mismas, y era aplicado a cualquier persona que tuviera estas características, pero principalmente para referirse a adultos esquizofrénicos, que manifestaban retraimiento. (Lien M.1993)

Pero los trabajos de investigación acerca del tema se inician en 1943 con Leo Kanner, quien describió al “autismo infantil precoz” a partir del estudio de once niños que exhibían entre otros comportamientos: a) incapacidad para establecer relaciones; b) alteraciones en el lenguaje, sobre todo en el vehículo de la comunicación social; c) insistencia obsesiva en mantener el ambiente sin cambios; d) aparición, en ocasiones, de habilidades especiales; e) buen potencial cognitivo, pero limitado a sus centros de interés; f) aspecto físico normal y “fisonomía inteligente”; aparición de los primeros síntomas desde el nacimiento. (Kanner, 1971. 140). Kanner detectó que se trataba de una condición que difería de la esquizofrenia infantil y que se caracterizaba por una “alteración innata del contacto afectivo” (Kanner, 1971. 141), aseveración con la cual introdujo la idea de un posible componente biológico a los que denominó “*Componentes constitucionales de la respuesta emocional*”.

Por tanto, debemos asumir que estos niños han llegado al mundo con una incapacidad innata para formar el contacto afectivo normal, biológicamente proporcionado, con las personas; al igual que otros nacen con deficiencias mentales o físicas innatas. Si esta hipótesis es correcta, un estudio más

profundo de nuestros niños puede ayudar a proporcionar unos criterios más concretos relativos a las todavía difusas relaciones sobre los componentes constitucionales de la respuesta emocional (Kanner, 1971, 412).

Un año más tarde, en 1944, el psiquiatra Hans Asperger identificó otra patología infantil a la que llamo “psicopatía autista”, por medio de sus observaciones a un grupo de niños que, entre otras características, mostraban dificultad para la reciprocidad social y emocional, pero que tenían un desarrollo lingüístico adecuado y con frecuencia avanzado para su edad (Campos, 2007,109). A pesar de las similitudes con el autismo infantil precoz de Kanner, Asperger sostuvo que se trataba de entidades diferentes, pues en el autismo el problema más evidente era la interacción social, en tanto que, en psicopatía autista, sobresalían las conductas restringidas y estereotipadas que originaban déficits sociales.

En 1979, la investigadora Lorna Wing descubrió una triada de problemas que caracterizaban al autismo: contacto social, comunicación e imaginación e introdujo los términos de “espectro autista”, para los hallazgos de Kanner, y de “síndrome de Asperger”, para la antigua psicopatía autista (Wing, 1981).

Con el fin de homogenizar la conceptualización de los trastornos mentales y unificar los criterios diagnósticos, actualmente, el DSM-V (American Psychiatric Association, 2013), define al Trastorno del Espectro del Autismo como “un Trastorno del Desarrollo Neurológico” (DMS-V, APA, 2013, 28)

1.2. Clasificación, características y manifestaciones del Trastorno del Espectro del Autismo.

Según el DMS-IV, el Trastorno del Generalizado del Desarrollo incluía:

- Trastorno autista
- Síndrome de Rett
- Trastorno desintegrativo infantil
- Trastorno de Asperger
- Trastorno generalizado del desarrollo no especificado. (DMS-IV, APA, 2002, 40)

En la clasificación actual del DMS-V engloba todos los trastornos en una sola categoría llamada Trastorno del Espectro del Autismo, ya que cuatro de ellas comparten características en común, excepto el Síndrome de Rett que aún permanece vigente, aunque fue desplazado a otro grupo taxonómico por **no** pertenecer genuinamente a este tipo de alteraciones. (DMS- V, APA, 2013) (Ver figura1.)

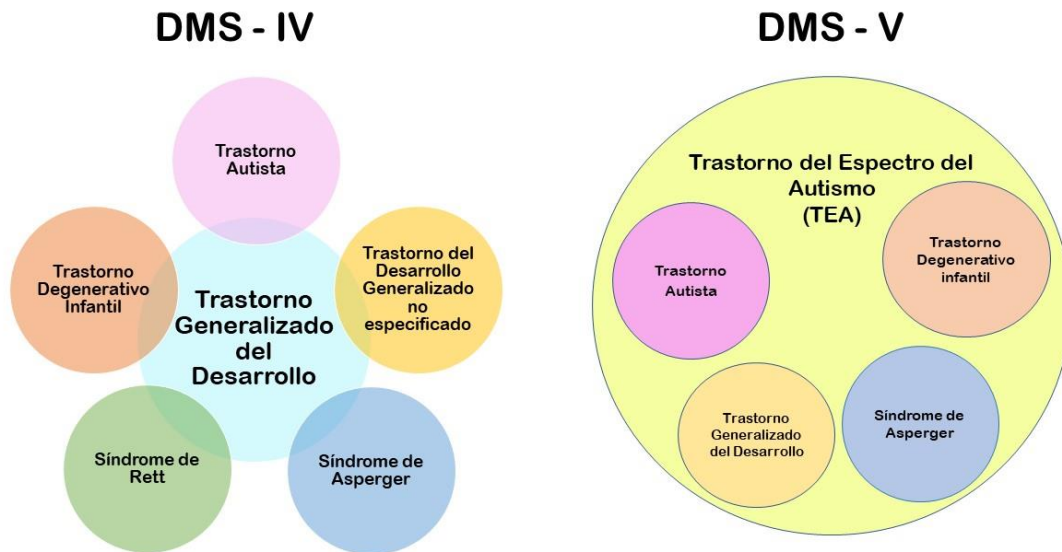


Figura 1. Comparación de la clasificación del Trastorno del Espectro del Autismo. Fuente. DMS-IV, APA, (2002). DMS-V, APA (2013).

Actualmente debido a las diversas investigaciones el concepto del Trastorno del Espectro Autista tiene diversas definiciones, que a continuación se mencionan algunas:

Varela *et. al.* (2011) sostienen que:

El autismo es un trastorno biológico del desarrollo que causa diversas dificultades en la interacción social y en la comunicación; se asocia con una conducta estereotipada, intereses restringidos, dificultad en la comunicación y limitación de intereses y actividades con patrón estereotipado y repetitivo. (Varela et.al. 2011, 213)

Según la Autism Society of América, el autismo es:

Una incapacidad relativa al desarrollo mental que atípicamente aparece durante los primeros años de vida. Es resultado de un trastorno neurológico que afecta el funcionamiento del cerebro. El autismo impacta al desarrollo normal del cerebro en las relaciones con la interacción social y las habilidades comunicativas. Los niños y adultos con autismo típicamente tienen deficiencias en la comunicación verbal y no verbal, en las interacciones sociales y en las actividades de ocio y juego. Este trastorno les dificulta comunicarse con otros y convertirse en miembros independientes de la comunidad. (Autism Society of América, 2015, par.1)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que el TEA es:

Un grupo de afecciones caracterizadas por algún grado de alteración del comportamiento social, la comunicación y el lenguaje, y por un repertorio de intereses y actividades restringido, estereotipado y repetitivo. Los TEA aparecen en la infancia y tienden persistir hasta la adolescencia y la edad adulta. En la mayoría de los casos se manifiesta en los primeros cinco años de vida...El nivel intelectual varía mucho de un caso a otro, y va desde un deterioro profundo hasta casos con aptitudes cognitivas altas. Los afectados por TEA presentan a menudo afecciones mórbidas, como epilepsia, depresión, ansiedad, y trastorno de déficit de la atención e hiperactividad. (OMS, 2016, par. 1-4)

Con las definiciones mencionadas, se puede observar que no existe una definición única del Trastorno del Espectro del Autismo, y que éstas varían considerablemente en función del tiempo, la época, los avances tecnológicos, los autores y por la sociedad.

El Trastorno del Espectro del Autismo se hace evidente entre los 2 a 3 años, aunque en los casos menos graves puede ser identificado hasta los 6 o 7 años, cuando las demandas escolares y sociales son más complejas (Vásquez, 2015, 9), se manifiesta por lo siguiente:

- a) Deficiencias persistentes en la comunicación social y la interacción social en diversos contextos.

1. Deficiencias en la reciprocidad socioemocional.
 2. Deficiencias en las conductas comunicativas verbales y no verbales utilizadas en la comunicación social.
 3. Deficiencias en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de las relaciones.
- b) Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento e intereses o actividades.
1. Movimientos, utilización de objetos o habla estereotipados o repetitivos.
 2. Insistencia en la monotonía, excesiva inflexibilidad de rutinas o patrones ritualizados de comportamiento verbal y no verbal.
 3. Intereses muy restringidos y fijos que son anormales en cuanto a su intensidad o foco de intereses.
 4. Hiper o hiporreactividad a los estímulos sensoriales o interés inhabitual por aspectos sensoriales del entorno.
- c) Los síntomas han de estar presentes en las primeras fases del periodo de desarrollo.
- d) Los síntomas causan un deterioro clínicamente significativo en lo social, en lo laboral u otras áreas importantes del funcionamiento habitual.
- e) Estas alteraciones no se explican mejor por la discapacidad intelectual o por el retraso global del desarrollo. (DMS – 5, APA, 2013, 29)

1.3. Principales áreas de afectación del autismo.

Las principales áreas de afectación en los niños que presentan el Trastorno del Espectro del Autismo se observan en:

- Área intelectual y sensorial.
- Área Social y afectiva
- Área comunicativa/ lingüística. (Vázquez, 2015)

1.3.1. Área intelectual y sensorial.

En el área intelectual y sensorial las afectaciones se pueden observar en:

La atención: En las personas con TEA se han encontrado dos características en su forma de atender los estímulos. La primera característica es que presentan una sobre selección o también una atención altamente selectiva de los estímulos. Esto significa que las personas con autismo se sobren enfocan a algunos aspectos de los estímulos (luces, voces, ruidos) tal como si hiciera zoom una cámara fotográfica al enfocar el objeto. La segunda característica es que muestra lentitud para cambiar rápidamente el foco de su atención, pues cuando fijan su atención en algo no pueden responder rápidamente a un estímulo auditivo que proviene de otro lugar.

Censo-percepción: En relación con las sensaciones y emociones se han encontrado diversas alteraciones. Por un lado, pueden presentar hipersensibilidad o hipo sensibilidad sensorial, es decir, que su lumbral para las sensaciones puede ser muy bajo o muy alto, por ejemplo, pueden presentar hipersensibilidad de tipo táctil (rechazan contactos, físicos, ropa y algunos materiales como gel, pegamento o pinturas), auditiva (los sonidos que en la mayoría de las personas pueden ser normales, para los niños con TEA le resultan molestos e incluso dolorosos), visual (pueden rechazar contacto visual a las luces, objetos e incluso a personas) , olfativa (les molestan determinados olores) y gustativa (pueden presentar problemas en su alimentación debido a que solo toleran ciertos alimentos) .

En los niños autistas la hipo sensibilidad se presenta cuando el lumbral de la estimulación es demasiado elevado y pueden reaccionar como si ciertos estímulos no existieran. Vázquez (2015) señala, que en ocasiones existen “adormecimientos” corporales súbitos que obligan al autista a frotar o golpear su cuerpo para recuperar la sensibilidad perdida.

Flexibilidad mental: la inflexibilidad mental se explica por sus dificultades para anticipar los eventos futuros e inesperados, en este caso los niños con TEA suelen actuar con ansiedad, oposición, rechazo o rabietas cuando se les cambia sus horarios, actividades u objetos.

Memoria: los niños con TEA tienen la facilidad de aprenderse secuencias o información con cierto patrón fijo.

1.3.2. Área social y afectiva

En esta área los niños con trastorno del espectro del autismo pueden presentar afectaciones en:

- *Construir plenamente el autoconcepto:* cuando los niños con TEA desarrollan el lenguaje pueden llegar describirse a sí mismos en algunos aspectos físicos, quizá algunos gustos personales, pero no consiguen identificar las características de su personalidad.
- *Desarrollar la comprensión emocional:* a los niños con TEA les cuesta mucho trabajo reconocer la emociones y sentimientos de ellos mismos y de los demás.
- *Dificultad para compartir y cooperar:* La compartición es la habilidad para entregar o desprenderse voluntariamente de una posesión (alimento, juguete, herramienta, etc.) en beneficio de otras personas (Vázquez, 2015). Los niños con autismo tienen la dificultad en desarrollar esta habilidad, apeándose a ciertos objetos de tal manera que en ocasiones es prácticamente imposible convencerlos para que los presten a sus compañeros.
- *Limitaciones en la interactividad.* Estas limitaciones sociales dificultan la capacidad para participar en juegos colectivos, trabajar en equipo, vivir en comunidad, y respetar reglas sociales, como las que norman las acciones familiares y escolares.
- *Restricciones para desarrollar la empatía.* Esto se traduce en la dificultad para reconocer las emociones y sentimientos de las otras personas y para comprender los motivos afectivos de las acciones de las personas.

1.3.3. Área de comunicación y lingüística.

Todas las personas autistas presentan un mayor o menor nivel de afectación en sus funciones comunicativas. Muestran dificultad tanto en la comprensión como la expresión comunicativa, y ambas están afectadas en su componente verbal y no verbal. Según Vázquez (2015), de estas dificultades se destacan las siguientes:

Fonología o articulación. En términos generales, las personas con autismo no presentan dificultades en la articulación propiamente dicha. Las que no hablan no demuestran dificultades en los órganos fonoarticuladores; si no hablan es por otra razón. Muchos individuos con TEA utilizan el llanto, los gritos, las rabietas, la entrega de objetos o la imposición de fuerza (empujar, jalar o forzar físicamente a otra persona a usar un objeto) para comunicar necesidades y deseos.

Prosodia y entonación. La mayoría de las personas con autismo verbal muestra una entonación o acento diferente, melodioso, como si fuera extranjera o muy similar a las caricaturas, o muy monótona; lo curioso es que lo mismo sucede en cualquier idioma, algunos pueden hablar atropelladamente, lo cual eventualmente dificulta que su interlocutor les comprenda.

Sintaxis o gramática. La formación de frases simples puede ser apropiada, pero tienden a repetir las frases tal como las escuchan, por lo cual es frecuente la reversión de pronombres.

Comprensión literal de las palabras. Las personas con TEA hacen o entienden literalmente lo que se les dice, pero no su sentido figurado.

Dificultad para comprender la comunicación no verbal. Las personas autistas de cualquier edad presentan dificultades para entender el significado de la mirada, las sonrisas, las posturas y los movimientos corporales.

Algo que hay que tener en cuenta es que el TEA no es una discapacidad, sino una condición de vida. Entendiendo que las condiciones de vida son los modos en que las personas desarrollan su existencia enmarcada por particularidades individuales, y por el contexto histórico, político, económico y social en el que les toca vivir. Mientras que la incapacidad se refiere a la discapacidad se relaciona con la

dificultad para desempeñar un rol en la vida diaria que sería normal en función de la edad, sexo y factores sociales y culturales.

Vázquez (2015), clasifica las siguientes características generales de niños con autismo de acuerdo a las áreas de afectación:

En el área social.

- No observa directamente a los ojos de las personas o su contacto visual es muy breve.
- La mayoría de las veces prefieren estar solos que acompañados.
- Frecuentemente evitan que los toquen.
- Ante otros niños parece ignorarlos y no juegan con ellos.
- Se alteran cuando hay gente extraña en su casa o en los lugares donde él está.
- Reaccionan violentamente o con rabietas inexplicables ante los cambios bruscos de actividades.
- Pasan de la tranquilidad al enojo o a la alegría instantáneamente sin que haya un estímulo externo que lo provoque.
- Son incapaces de seguir las reglas de juegos y en general no se ajustan a las reglas de la escuela, casa o lugares públicos.

En el área de comunicación lingüística.

- Presentan un retraso grave del lenguaje si se les compara con otros niños de su misma edad.
- Si su habla es más o menos adecuada repiten lo que otra persona les dice.
- No comunican señalando lo que necesitan.
- Frecuentemente no pueden interpretar la comunicación corporal de otras personas.
- Lloran o hacen berrinche cuando quieren algo, pero no hacen señas motrices para darse a entender.
- Son incapaces de iniciar y mantener una plática coherente y duradera.

En el área de flexibilidad de intereses, conductas y pensamientos.

- Aletean, se balancea, caminan de “puntitas”, caminan sin sentido retorciendo los dedos de las manos, giran incesantemente.
- Presentan hipersensibilidad alimenticia.
- Les molesta ciertos estímulos auditivos, táctiles o visuales.
- Se alteran ante lugares o personas nuevas.
- Sólo les interesa realizar algunas actividades y se resisten cuando se les pide realizar otras.
- Si tienen lenguaje insisten repetitivamente en ciertos temas, aunque no sean pertinentes al lugar, momento o personas con las que hablan.
- Algunos se auto agreden o agreden a otras personas cuando se les impide realizar sus rutinas o estereotipias favoritas.

1.4. Orígenes del Trastorno del Espectro del Autismo.

A pesar de las numerosas investigaciones existentes del desarrollo de teorías explicativas, que desde diferentes enfoques intentan aproximarse a sus orígenes, su etiología es compleja y, en la mayoría de los casos se desconoce el mecanismo patológico subyacente al TEA. Se reconoce que el autismo obedece a múltiples etiologías, que van desde alteraciones genéticas a trastornos metabólicos o procesos infecciosos que pueden intervenir en diversas fases del desarrollo prenatal, perinatal y post natal y, que afectan el sistema nervioso.

Las investigaciones más recientes han tratado de encontrar evidencias de alteraciones genéticas, congénitas, en el funcionamiento cerebral y en el funcionamiento de procesos neuroquímicos o inmunológicos.

Artigas-Pallarés *et al.*, (2005), explican que el diagnóstico del autismo se basa en la identificación de determinados criterios conductuales, no existiendo en la actualidad ningún tipo de prueba biológica que permita diagnosticar dicho trastorno.

Solís- Añez *et al.*, (2007), dominan al autismo que no tiene etiología específica, no presenta marcadores biológicos y no tiene síndromes asociados como autismo idiopático, primario o desconocido. Por otro lado, el autismo que es causado por

agentes ambientales, anomalías cromosómicas y enfermedades monogénicas lo asignan por el nombre de autismo sindrómico, secundario o síndromes dobles.

Por otro lado, Cala Hernández *et al.* (2015), menciona que

Para que un paciente sea considerado portador de un autismo sindrómico es necesario que dicho síndrome sea una enfermedad que en su origen haya sido descrita en pacientes no autistas, y que la mayoría de las personas con tal diagnóstico no tengan autismo. Cuando una enfermedad o síndrome aparece asociado al autismo, no significa necesariamente que exista una relación etiológica entre ambos problemas. Por lo tanto, solo se puede considerar un caso como autismo secundario si se puede determinar un nexo causal entre ambos trastornos y además la prevalencia estimada de autismo entre el colectivo de pacientes con el síndrome, exceda ampliamente la prevalencia de autismo para la población general. Esto puede resultar difícil de determinar en síndromes muy infrecuentes, por lo cual, en algunos casos pueden persistir algunas dudas sobre la conexión entre los dos problemas (Cala Hernández, et al., 2015. 160).

En la mayor parte de casos de autismo no es posible detectar una etiología específica. Esta misma característica es propia de otros trastornos del neurodesarrollo. Con el fin de poder clasificar de forma comprensible todos los casos, se definen en dos grupos: el idiopático y el sindrómico o secundario.

1.4.1. Causas del autismo idiopático.

Se habla de un autismo idiopático, cuando el autismo se presenta sin otra especificación, es decir, que su causa es desconocida, su pronóstico es incierto y presenta un amplio espectro de gravedad. Es prevalente en los varones y se acompañe de retraso mental en el 70% de los casos. (Artigas Pallares *et al.* 2005)

Puesto que no existe ningún marcador biológico para el autismo, las pruebas complementarias que se solicitan en el estudio de cada caso, vienen determinadas por la búsqueda de una etiología específica.

1.4.2. Causas de autismo sindrómico o secundario.

Artigas Pallares (2005), menciona que el autismo sindrómico o secundario se da cuando una enfermedad o síndrome se presenta asociado al autismo. También ha sido utilizado con la misma intención la denominación de “síndromes dobles”. Para que un paciente sea considerado como un portador de “síndrome doble” se requiere que el segundo síndrome sea una enfermedad que en su origen haya sido descrita en pacientes no autistas, y que la mayoría de los pacientes con el segundo síndrome no sean autistas. Por lo tanto, se puede considerar un caso como autismo secundario si se puede determinar, ni que sea especulativamente, un nexo causal entre ambos trastornos.

Vázquez (2015) menciona que el TEA puede o no estar acompañado de diversos síndromes derivados de las alteraciones cromosómicas o genómicas, en cuyo caso los niños deben recibir un doble diagnóstico.

Otras causas asociadas al autismo sindrómico o secundario son las enfermedades genéticas, metabopatías, epilepsia, enfermedades tóxicas, factores perinatales y ambientales.

Los síndromes más comunes asociados al autismo son:

- *Síndrome de Down*. Trastorno genético ocasionado cuando la división celular anormal produce material genético del cromosoma 21. Se caracteriza por una apariencia física típica, discapacidad intelectual y retraso en el desarrollo neurológico.
- *Síndrome de Ángelman*. Trastorno genético que ocasiona discapacidad del desarrollo y trastornos neurológicos. No suele ser detectado hasta que los retrasos en el desarrollo son notables. Sus síntomas incluyen ausencia de gateo, mínima capacidad del habla y sonrisas, dificultad para caminar. (Mayo Clinic, 2020)
- *Síndrome de Cornelia de Lange*. Se caracteriza comúnmente por las siguientes facciones: bajo crecimiento antes o después del nacimiento,

retraso del desarrollo intelectual que usualmente son leves o severos. Fundación Cds, (2010).

- Síndrome de Moebius. Es una parálisis congénita del VII par craneal, se presenta como trastorno del desarrollo con debilidad facial congénita y no progresiva y estrabismo convergente con limitación de la abducción de uno o ambos ojos. Gillberg *et. al* (1989).
- Síndrome de Poader Willi: se caracteriza por la dificultad para entender las emociones, dificultad para predecir las conductas o estado emocional de otros, egocentrismo con poca habilidad para monitorizar las conductas, excesiva rigidez e incapacidad para alterar su conducta. Debido a las similitudes de sus características usualmente los pacientes con este síndrome son diagnosticados con TEA.

Las principales diferencias entre el autismo idiopático y el autismo sindrómico se pueden observar en la tabla 1.

Tabla 1. Diferencias entre el autismo idiopático y autismo sindrómico.

Trastorno del Espectro del Autismo	
Idiopático	Sindrómico
Causas desconocidas	Causas conocidas
Trastorno puro	Asociado a otras manifestaciones
Base genética poco esclarecida	En muchos casos se conoce la base genética
Pronóstico inicial incierto	Pronóstico determinado por la enfermedad de base
Ausencia del marcador biológico del trastorno de base.	Puede haber marcadores biológicos
Predominio en el sexo masculino	Predominio determinado por el trastorno primario.
Retraso mental en el 70% en el autismo clásico	Retraso mental casi constante
Amplio espectro de gravedad	Predominan casos graves

Fuente: Artigas- Pallarés *et al.*, (2005)

1.5. Detección del Trastorno del Espectro del Autismo.

El diagnóstico del Trastorno del Espectro del Autismo puede ser difícil de hacer debido a que no existen pruebas médicas, como un análisis de sangre para diagnosticarlos. A veces el TEA puede detectarse a los 18 meses de edad o incluso antes, sin embargo, muchos niños y niñas no reciben un diagnóstico hasta que son mucho más grandes. Este retraso significa que es posible que niños con TEA podrían no obtener la ayuda que necesitan. Estudios previos muestran que las señales más evidentes en el niño durante el primer año de vida implican los dominios de comunicación e interacción social, mientras que los intereses sensoriales inusuales y/o comportamientos repetitivos y estereotipados aparecen más tarde, después de los dos años. (Acquarone. 2007)

La detección del TEA se basa principalmente en la observación clínica, en la observación de las conductas del niño, de la familia y la relación entre ambos. (Bartón *et. al.* 2012)

1.5.1. Cuando se detecta el autismo

El niño suele tener un desarrollo normal hasta el final del primer año o año y medio de vida, la adquisición de hitos se sitúa dentro de lo normal hasta esta edad. Los padres son en la mayoría de los casos los primeros en detectar los síntomas, entre los seis meses y tres años y medio, aunque la mayoría de los casos se detectan entre el año y medio y los dos años (Mateo Pérez, *et al.*, 2006). Los padres suelen percibir una especie de patrón o incluso regresión, y pérdida de habilidades. En los niños que presentan retraso mental, los síntomas suelen observarse antes.

A pesar de la importancia de la detección temprana, son muy pocos los casos de niños con sospecha de padecer autismo que se derivan a servicios especializados antes de los tres años.

1.5.2. Cómo se detecta el autismo.

El diagnóstico inicial del Trastorno del Espectro del Autismo se nutre de diversas fuentes; parte de la descripción del comportamiento del niño durante los primeros años de su desarrollo realizada por los padres y los pediatras.

Según Mateo Pérez *et. al* (2006) las técnicas o pruebas de diagnóstico más utilizadas han sido las siguientes

- Análisis de la información retrospectiva proporcionada por los padres a través de distintas fuentes.
- Análisis de grabaciones de videos familiares.
- Valoración clínica.
- Valoración de instrumentos de medida especificados.
- Estudio de seguimiento de niños con TEA o de alto riesgo.
- Estudios genéticos y de interacción gen x ambiente.
- Estudios de neuroimagen.
- Estudios biológicos (neurotransmisores).

Las dos fuentes más utilizadas conocer cómo emerge el trastorno son el análisis de la información retrospectiva que proporcionan los padres y el análisis de las grabaciones. La información de los padres suele ser objetiva y exacta y por lo tanto útil. No se establece ninguna relación entre el momento de la presentación del trastorno y el pronóstico y la evaluación posterior. Además, tampoco se puede encontrar una relación entre la edad y la gravedad de los síntomas.

1.6. Teorías explicativas del autismo.

Entre las diversas teorías que se han elaborado a lo largo de la historia del autismo, se mencionan tres teorías que ofrecen explicaciones sobre las alteraciones clínicas y de conductas que presentan los niño, jóvenes y adultos con autismo.

Artigas-Pallarés *et. al* (2004), menciona que la forma tan peculiar de pensar y comprender el mundo, que tienen las personas con TEA, ha sido desde hace mucho

tiempo atrás objeto de debate y discusión. Por esta razón se han planteado varios modelos teóricos sobre el funcionamiento psicológico de las personas con autismo.

- *Teoría de la Mente*. Concepto propuesto por Premack y Woodruff en 1978. Esta teoría hace referencia a la capacidad humana para formar una representación interna de los estados mentales de las otras personas. Artigas-Pallarés (2004), la define como la capacidad de poder intuir los estados mentales, creencias, sentimientos, emociones, deseos e intenciones de los demás. Las personas con TEA muestran dificultades para ponerse en el lugar del otro, es decir, tienen una teoría de la mente alterada, por lo que pretende explicar las fuertes dificultades que presentan las personas con autismo principalmente en el ámbito de la interacción social. (Cohen, *et.al.* 1997)
- *Teoría de la Coherencia Central*. Es el término acuñado por Frith en 1989, para referirse a la tendencia del sistema cognitivo a integrar información en representaciones de alto nivel de significado.

El normal funcionamiento de la coherencia central obliga a los seres humanos a dar prioridad a la comprensión del significado... A pesar del esfuerzo de procesamiento que ello implica recordamos el significado esencial de los mensajes, y no por su forma literal. Además, la esencia se recuerda mejor cuando puede incluirse en un contexto más amplio. (Frith, 1989, 149)

Frith (2003), indica que ésta es una dificultad que tienen las personas con este trastorno lo que repercute en el momento de integrar la información, lo que les impide tener ideas coherentes y con un sentido general de las mismas. Por esta razón se explica la conducta que representa de detenerse en pequeños detalles que para los demás son irrelevantes o imperceptibles.

- *Teoría de las Funciones ejecutivas*. Lezak en 1982 introdujo el concepto de Funciones Ejecutivas en la Neuropsicología. Papazian, Alonso & Lozondo (2006) definen a las Funciones Ejecutivas como los procesos mentales que se llevan a cabo para la resolución de problemas internos y externos; siendo los problemas internos el resultado de la representación mental de

actividades creativas y conflictos de interacción social, comunicativas, afectivas y motivacionales nuevos y repetitivos y los problemas externos, como el resultado de la relación entre el individuo y su entorno. Esto explica el motivo por el cual las personas con TEA presentan dificultades en organizar y secuenciar los pasos para la resolución de un problema, para comenzar y finalizar una actividad, además de que carecen de la habilidad para adaptarse a los cambios inesperados

1.7. Instrumentos utilizados para el diagnóstico del autismo.

De acuerdo con Artigas-Pallarés (2011) la edad media en la que se alcanza un diagnóstico es alrededor de los cuatro años. Sin embargo, los profesionales de la Asociación Navarra de Autismo explican que la edad de diagnóstico en estos niños es cada vez más temprana, de hecho, hay un test denominado ADOS-G que permite diagnosticar a partir de los 12 meses. Es muy difícil actualmente obtener un diagnóstico en niños menores de un año. No obstante, aunque el diagnóstico no es competencia de los maestros directamente, resulta interesante para ellos, conocer algunos de los instrumentos utilizados en dicho proceso. Las principales escalas de detección y evaluación diagnóstica en el TEA son las siguientes (Jiménez, 2012):

- *M-CHAT: Modified Checklist for Autism in Toddlers.* (Robins, Fein, Barton, y Green, 2001). Se utiliza para infantes entre los 18 a 24 meses de desarrollo y se compone de 23 ítems o preguntas a los padres, donde la respuesta es SI/NO y no dura más de 10 minutos. Ayuda a la detección del TEA valorando el desarrollo comunicativo y social (Ver Anexo 1).
- *CSBS-DP: Communication and Symbolic Behavior Scales-Developmental Profile.* (Wehlerby, Allen, Clearly, Kublin y Goldstein, 2002). No es específica para detectar TEA, pero sirve para hacer una vigilancia del desarrollo social y comunicativo de los niños con edades comprendidas entre los 6 y los 24 meses. Es un cuestionario que consta de 29 preguntas de respuestas si/no y se aplica a padres y docentes (Ver Anexo 1).

- CAST. *Test Infantil del Síndrome de Asperger* (Scott; Baron-Cohen; Bolton y; Brayne, 2002). El Test Infantil del Síndrome de Asperger ha demostrado ser útil en la identificación temprana de niños, entre edades comprendidas a partir de los 4 a los 11 años, cuyos comportamientos sugieren un alto riesgo de presencia de un síndrome de Asperger. Valora las áreas de comunicación, socialización, juego, intereses y patrones repetitivos de la conducta. Cada pregunta puede proporcionar 0 o 1 puntos, pero hay seis preguntas que no puntúan. Por tanto, la puntuación máxima posible es de 31 puntos. Una puntuación total de 15 o superior sería indicativa de la presencia de comportamientos que justificarían realizar una valoración diagnóstica por parte de un profesional de la salud (Ver anexo 1)
- ADI-R: *Autism Diagnostic Interview - Revised*. (Rutter, Le Couter y Lord, 2008), es considerada la entrevista semi-estructurada más eficaz en el diagnóstico de los Trastornos del Espectro Autista. Explora las tres áreas de alteración del TEA (lenguaje/comunicación, interacciones sociales recíprocas y conductas e intereses restringidos, repetitivos y estereotipados). Se compone de 39 preguntas que se aplican a los padres de familia o al cuidador del niño.
- SCQ : *Social Communication Questionnaire*. (Rutter, Bayley, y Lord, 2010). Evalúa habilidades comunicativas y de interacción social y se utiliza como prueba de screening ofreciendo una descripción de la gravedad de los síntomas que orienta para la derivación a un diagnóstico formal. Es un cuestionario compuesto por 40 preguntas, proporciona una puntuación total y tres posibles puntuaciones adicionales.
- ADOS-G: *Autism Diagnostic Observation Schedule- Generic*. (Lord, Rutter, Lambventhal, Pickles Di Lavore y Risi, 2000). Es la prueba de referencia a nivel mundial para la valoración del área sociocomunicativa y la sintomatología propia del área del TEA. Abarca desde los niños en edad preescolar no verbales, hasta adultos verbales. Es una valoración estandarizada y semi estructurada de la comunicación, la interacción social, el juego o el uso imaginativo de materiales, se aplica a partir de los 3 años.

Para poder detectar el TEA en edades tempranas es necesario explorar las condiciones y problemas que se presentan los niños autistas y tener presente que cada síntoma puede variar inmensamente en forma e intensidad, dependiendo de cada persona, comprendiendo así que la gravedad de sus manifestaciones dependerá también del área afectada, ya sea lingüística, comunicativa, cognitiva, sensorial, interacción social o conductas atípicas.

En el siguiente capítulo se describirán como estas condiciones afectan el aprendizaje en las áreas de desarrollo antes mencionadas.

Capítulo

2

Educación y Autismo

Capítulo 2. Educación y Autismo.

La escolarización de los niños con Trastorno del Espectro del Autismo es fundamental para alcanzar un aprendizaje óptimo, también para su desarrollo e integración social. Muchos de ellos pueden adaptarse a la escuela regular, pero, es muy importante tener en cuenta que no todos los niños con este trastorno están en condiciones de acudir a las escuelas regulares, sus capacidades de pensar, aprender y a resolver problemas presentan variaciones, algunos son muy capaces e independientes, mientras que otros necesitan constantemente atención y apoyo en la vida cotidiana. Debido a las grandes afectaciones que presentan los niños con autismo para relacionarse, mencionadas en el anterior capítulo, es necesario una valoración específica, individualizada y concreta para poder determinar las estrategias pedagógicas para fomentar su máximo desarrollo académico y social, sin olvidar a los demás alumnos del aula. Esto puede implicar que el niño o niña con TEA requiera apoyo de una escuela de educación especial o de una asociación civil que atienden exclusivamente a esta población, hasta la inclusión plena en una escuela regular.

2.1. Ley General para la Atención y Protección para las Personas con TEA.

En el 2007, la Asamblea General de las Naciones Unidas (ONU), preocupada por la prevalencia en todas las regiones del mundo, declaró por unanimidad el 2 de abril como *Día Mundial de Concientización sobre el Autismo*. La Asamblea exhortó a los miembros, organizaciones competentes del Sistema de las Naciones Unidas y otras organizaciones internacionales, así como a la sociedad civil, incluidas las organizaciones no gubernamentales y el sector privado, a que observen debidamente este día y tomen las medidas para la toma de conciencia a través de la sociedad sobre los niños con autismo ([A/RES/62/139](#)).

En México el 30 de abril del 2015, el presidente Enrique Peña Nieto decretó *la Ley General para la Atención y Protección de las Personas con la Condición del Espectro Autista*. Esta ley en el artículo 2 menciona:

La presente Ley tiene por objeto impulsar la plena integración e inclusión a la sociedad de las personas con la condición del espectro autista, mediante la protección de sus derechos y necesidades fundamentales que les son reconocidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en los tratados internacionales, sin perjuicio de los derechos tutelados por otras leyes u ordenamientos (DOF/30/04/2015, 1).

Así también en el artículo 6, menciona que los principios fundamentales que deberán contener las políticas públicas en materia del fenómeno autístico son: autonomía, dignidad, igualdad, inclusión, inviolabilidad de los derechos, justicia, libertad, respeto, transparencia y los demás que correspondan a la interpretación de los principios rectores en materia de derechos humanos contenidos en el artículo 1 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. (DOF/30/04/2015, 2)

En el capítulo II de esta ley se destacan los derechos fundamentales de las personas con trastorno del espectro del autismo como recibir una educación o capacitación basada en criterios de integración e inclusión, tomando en cuenta sus capacidades y potencialidades, mediante evaluaciones pedagógicas, a fin de fortalecer la posibilidad de una vida independiente; contar, en el marco de la educación especial a que se refiere la *Ley General de Educación*, con elementos que faciliten su proceso de integración a escuelas de educación regular y los demás que garanticen su integridad, su dignidad, su bienestar y su plena integración a la sociedad de acuerdo con las distintas disposiciones constitucionales y legales. (DOF/30/04/2015,3)

Otros de los derechos fundamentales se encuentran contemplados en los propósitos educativos de la Educación Básica como crecer y desarrollarse en un medio ambiente sano y en armonía con la naturaleza; participar en la vida productiva con dignidad e independencia; recibir formación y capacitación para obtener un empleo adecuado, sin discriminación ni prejuicios; disfrutar de la cultura, de las distracciones, del tiempo libre, de las actividades recreativas y deportivas que coadyuven a su desarrollo físico y mental; tomar decisiones por sí o a través de sus

padres o tutores para el ejercicio de sus legítimos derechos; gozar de una vida sexual digna y segura. (DOF/30/04/2015, 3).

A partir de esta ley se ha visibilizado una intensa campaña de sensibilización sobre la condición a nivel de organizaciones, de padres de familia y poco a poco de maestros. El principal objetivo de estas campañas de sensibilización es informar sobre lo que es el autismo, crear conciencia y generar un ambiente más justo evitando la discriminación y estigmatización. En el año 2007, la Organización de Naciones Unidas designó al 2 de abril como el Día Mundial de Concientización sobre el Autismo. El objetivo de este día es generar acciones que motiven a reflexionar sobre el autismo, actividades de difusión sobre la importancia del diagnóstico precoz y la intervención temprana.

2.2. Educación Inclusiva.

La desigualdad en los resultados entre los sectores y grupos sociales más y menos favorecidos, deja al descubierto que esta situación afecta especialmente a estudiantes en situación de mayor desventaja o vulnerabilidad (Echeita Sarrionandia, y Duk Homad, 2008).

La vulnerabilidad social es una zona intermedia, inestable, que conjuga la precariedad del trabajo y la fragilidad de los soportes de proximidad. Desde luego que estas asociaciones no actúan de una manera mecánica (Castel, 1997,15).

Partiendo desde esta perspectiva, en la actualidad vivimos en una sociedad fragmentada. Saraví (2015) menciona que:

La fragmentación social es producto de una profundización de la desigualdad objetiva (brechas en las condiciones estructurales) pero también de la desigualdad subjetiva, repertorios y fronteras socioculturales que alejan a privilegiados y no-privilegiados y produce extrañamiento recíproco entre ambos (Saraví.2015, 37).

Por otro lado, Charles Tylor menciona lo siguiente:

Una sociedad fragmentada es aquella cuyos miembros encuentran cada vez más difícil identificarse con su sociedad política como comunidad. Esta falta de identificación puede reflejar una visión atomista, de acuerdo con la cual

las personas acaben considerando a su sociedad en términos puramente instrumentales. Pero también ayuda a arraigar al atomismo, porque la ausencia de una eficaz acción común hace que las personas se vuelvan sobre si mismas (Tylor,1994,143).

Cabe mencionar que derivado de lo anterior, podemos decir que, transitamos por tiempos complejos no solo en el aspecto social, sino también vivimos una educación fragmentada, en la que las instituciones educativas, no solo se ven interpeladas en su mandato fundacional, vinculado a la formación de la subjetividad ciudadana, sino que atraviesan serias dificultades para cumplir con sus propósitos educativos. Por tal motivo dichas instituciones deben adaptarse a esta transformación, realizando innovaciones y capacitando a sus docentes en el uso de estrategias adecuadas a la diversidad de demandas que se presentan con el modelo de integración educativa. De acuerdo con Guajardo (1996) en América Latina la integración, primero, y la inclusión educativa después, ha transitado por un modelo denominado de doble vía. Esto es, los alumnos con discapacidad tienen la opción de ingresar a la Educación Básica desde la Educación Especial para ser integrados luego a la Educación Básica regular o directamente acceden a la Educación Básica ejerciendo su derecho a la inclusión.

El término inclusión educativa tiene diversas acepciones y formas de representar a la población a la que se refiere, puede vincularse a la discapacidad, a la vulnerabilidad social o a la universalización de la educación. En este caso, la educación inclusiva exige transformar el sistema educativo para eliminar las barreras que pueden enfrentar los alumnos y promover una educación que promueva el desarrollo. Pero ¿qué es la inclusión?

La inclusión, según la UNESCO (2005), se define en los siguientes términos:

La educación inclusiva puede ser concebida como un proceso que permite abordar y responder a la diversidad de necesidades de todos los educandos a través de prácticas inclusivas en el aprendizaje, las culturas y las comunidades y reducir la exclusión dentro de la educación...El objetivo de la inclusión es brindar respuestas apropiadas al amplio espectro de necesidades de aprendizaje tanto en entornos formales y no formales de la

educación. El propósito de la inclusión educativa es permitir que los maestros y estudiantes se sientan cómodos ante la diversidad y la perciban no como un problema, sino como un desafío y una oportunidad para enriquecer las formas de enseñar y de aprender (UNESCO, 2005, 14).

Para Booth y Ainscow (2002), la inclusión es un conjunto de procesos orientados a eliminar o minimizar las barreras de aprendizaje que limitan el aprendizaje y la participación de todos los estudiantes.

El concepto de Inclusión lo resalta Cedeño Ángel (citado en Acosta, 2013) como:

Una actitud que engloba el escuchar, dialogar, participar, cooperar, preguntar, aceptar y acogerlas necesidades de la diversidad. Concretamente tiene que ver con las personas, en este caso, las personas con discapacidad, pero se refiere a las personas en toda su diversidad (Inclusión educativa, parr. 3).

Echeita (2013) plantea que la inclusión es un proceso, que debe ser visto como una búsqueda constante de mejores maneras de responder a la diversidad del alumnado.

La inclusión educativa debe entenderse con igual fuerza como la preocupación por un aprendizaje y un rendimiento escolar de alta calidad y exigente con las capacidades de cada estudiante (Echeita,2013, 107)

Proceso en el que el factor principal es el tiempo, teniendo presente que los cambios no se dan en seguida, sino que son progresivos. La educación inclusiva puede, entonces, ser considerada como una respuesta para contrarrestar la exclusión que afecta a grupos específicos, a quienes se les ha colocado en situación de vulnerabilidad, además que busca la presencia, la participación y el éxito de todos los estudiantes.

En México, el proceso de educación inclusiva inició en su modalidad de integración educativa en 1993, con cambios legales producto de un acuerdo entre el sindicato de maestros y la Secretaría de Educación Pública (SEP). Es a partir de ese momento que la Subsecretaria de Educación Básica y Normal (SEByN) adquirió la facultad de normar a nivel nacional los diferentes niveles educativos:

específicamente a través de la *Dirección General de Normatividad* de la SEP, en la que queda incluido el *Subsistema de Educación Especial* de todas las entidades del país; pues de acuerdo con la *Ley General de Educación* a ésta le corresponde ser una modalidad de la Educación Básica Regular en todas sus modalidades y en la formación para el trabajo. Entendiendo que:

...Un niño o una niña con necesidades educativas especiales es aquel que, en comparación con sus compañeros de grupo, tiene dificultades para el aprendizaje de los contenidos establecidos en el currículum, por lo que requiere que se incorpore a su proceso educativo mayores recursos y/o recursos diferentes para que logre sus fines y objetivos educativos (SEP, 2001, 13)

Es así, como el Subsistema de Educación Regular y el Subsistema de Educación Especial dejan de ser sistemas educativos paralelos, para constituirse en instancias de un mismo sistema en el que todo niño tiene “el derecho a una educación regular” (SEP/SNTE, 1997). Porque,

... la educación especial siempre fue un espacio de muchas educaciones especiales subdivididas por el de discapacidad: la de los trastornos neuromotores, la de deficiencias mentales, la de sordos, la de ciegos, la de los problemas de lenguaje, la de menores infractores, la de niños sobresalientes, la de autismo (Guajardo, 1996, 15-23).

Un sistema que en sus inicios tuvo un valor positivo para la educación, pero que como indica Guajardo “... ya no conviene [...pues...] ha llegado el momento para la educación especial y regular de fusionarse en un solo sistema unificado, estructurado para atender las necesidades propias de todos los alumnos” (Guajardo, 1996, 15-23)

El reconocimiento de todos los niños con *Necesidades Educativas Especiales* (NEE), dejó para la escuela y el profesor regular el trabajo de resolver los requerimientos de apoyar a todos los educandos que presenten NEE con o sin discapacidad para lograr su integración educativa. La vida escolar en la que todos

los alumnos deben sentirse incluidos transcurre a través de las actividades de enseñanza y aprendizaje con sus iguales y no al margen de ellas y, porque la mejor contribución de la educación escolar a la inclusión social de cualquiera es poder alcanzar el mayor nivel de logro y de cualificación escolar posible (Echeita, 2013).

2.3. Problemas escolares de niños autistas.

De acuerdo con Merino Martínez *et. al* (2013); las situaciones más comunes que expresan los niños autistas en el aula se clasifican de la siguiente manera:

Interacción social:

- Dificultad de entender las reglas de la interacción social, cuándo y cómo intervenir en el aula.
- Puede ser naif (infantil e inocente). Interpreta literalmente lo que se le dice.
- Dificultad en “leer” las emociones de los otros.
- Carece de “tacto”.
- Problemas con la distancia social.
- Dificultad de entender las “reglas no escritas”, pero cuando las aprenden las aplican rígidamente, dificultad en la flexibilidad.

Comunicación y lenguaje:

- Tendencia a hacer comentarios irrelevantes que pueden interrumpir.
- Tendencia a hablar sobre un tema y sobre el discurso de otros.
- Dificultad de entender un discurso complejo, seguir una secuencia de órdenes y entender palabras con doble sentido o múltiple significado.

Vulnerabilidad emocional:

- Puede tener dificultades para hacer frente a las demandas sociales y emocionales de la escuela.
- Fácilmente estresado debido a su inflexibilidad.
- Tiene a menudo autoestima baja.
- Puede tener dificultad en tolerar sus propios errores (poca resistencia a la frustración).

- Puede ser propenso a la depresión. Puede tener rabietas inesperadas.

Flexibilidad conductual:

- Insistencia respecto a las rutinas, resistencia a los cambios.
- Gama restrictiva de intereses.

Estilo de aprendizaje:

- Dificultad para la planificación y solución de problemas, problemas de comprensión y dificultad en la comprensión de conceptos abstractos.
- Centrarse en detalles poco significativos no captando las ideas principales de la situación y/o tarea.
- Parece distraído y tener tiempos de atención más cortos en tareas no elegidas. (Merino Martínez *et. al* (2013, 24-27).

La evolución personal y social de los estudiantes con autismo depende en buena medida de la escuela, en virtud de que una parte importante de su vida se desarrolla en ella, por lo que es preciso que la intervención educativa ofrezca respuestas a sus necesidades académicas, afectivas y sociales. El alcance educativo de cualquier niño, niña, joven o adulto con autismo dependerá de múltiples factores como: el nivel de espectro autista que presente, las oportunidades para incorporarse lo antes posible a la educación formal, la buena calidad de los servicios educativos especiales, el nivel de dedicación que tengan los padres y los apoyos médicos complementarios recibidos por cada persona. (Vázquez, 2015)

2.4. El papel del docente en la atención del Trastorno del Espectro del Autismo.

El docente tiene un papel decisivo en la educación de un niño, es la encargada directa de transmitir los conocimientos mediante la pedagogía, su trabajo requiere una gran claridad tanto en los objetivos que se proponga conseguir, como en la metodología que ha de favorecer el aprendizaje de cada uno de sus alumnos, para ello, es fundamental tener en cuenta la personalidad y situación de cada niño, sus motivaciones y su evolución individual. En este sentido, Ainscow (2001) expresa que las orientaciones educativas de inclusión tendrán mejores resultados cuando

“todos los miembros del grupo se sienten mutuamente conectados para la consecución de un objetivo común, de manera que, para que el grupo tenga éxito, todos los individuos tienen que lograr también el éxito”. (Ainscow 2001,101)

Los docentes en su práctica profesional no sólo deben dominar los contenidos que imparten sino, que es necesario que faciliten el aprendizaje y la participación de todos los estudiantes, propiciando oportunidades de mayor desarrollo e inclusión educativa (Sola, 1997).

Para optimizar el proceso de aprendizaje de un niño autista las habilidades requeridas en autonomía e integración social, el docente necesita, a su vez, **aprender a evaluar al alumno, valorar su situación en el aula, respetar su ritmo y estilo de aprendizaje y diseñar y poner en práctica adaptaciones curriculares específicas y eficaces para cada uno de ellos.** Para abordar correctamente el autismo en el aula y lograr una buena inclusión del alumno con TEA en las dinámicas de clase, es necesario que el docente respete, valore y comprenda las necesidades de dicho alumnado; que se implique en el trabajo del equipo experto y se muestre flexible en su labor pedagógica, con el único fin de cubrir todas las necesidades del alumno.

2.4.1. Dificultades que enfrentan los docentes al incluir a niños con TEA en un aula regular.

En relación con el trabajo docente con alumnos que presentan autismo, algunos estudios señalan que el conocimiento del maestro sobre el Trastorno del Espectro del Autismo, la actitud, la motivación y la interacción afectiva con sus estudiantes inciden en los procesos enseñanza – aprendizaje. Es decir, que la interacción afectiva de los profesores con sus alumnos conlleva actitudes y prácticas docentes que pueden favorecer u obstaculizar dicho proceso. En este sentido, Zenteno-Osorio y Leal-Soto, (2016) realizan un listado de dificultades que afectan al docente en su quehacer educativo y que desencadenan en ellos algunas emociones:

- *El desconocimiento sobre el TEA, sus características, detección y abordaje educativo.* Los profesores describen la vivencia de la emoción de la

incertidumbre como un estado mental y ansiedad, asociado al desconocimiento sobre el TEA, sobre la metodología de enseñanza y las formas de brindar atención y relacionarse con los alumnos que presentan esta condición.

- *Unificación de criterios de todos los actores que rodean al alumno con TEA.* Estas dificultades suelen ser muy comunes y desencadenan emociones y afectos en la relación con el alumno TEA. Se da cuando uno o todos los actores no acatan con responsabilidad los acuerdos para el abordaje de estrategias para favorecer el proceso enseñanza-aprendizaje de los alumnos. Algunas de las emociones que los docentes experimentan cuando se enfrentan a estas dificultades son las siguientes:
 - *Frustración y rabia.* Estas emociones son descritas como emociones que ocurren de forma simultánea y que se vivencian con malestar e incomodidad causadas por el fracaso de la aplicación de técnicas de enseñanza para los alumnos con autismo, por la despreocupación e irresponsabilidad por parte de los padres o cuidadores. O cuando la institución no cuenta con los recursos materiales que les permitan enriquecer su práctica docente y brindar una atención adecuada.
 - *Tristeza.* Es descrita por los docentes como una emoción de recogimiento que se deriva de las reflexiones sobre las dificultades que tanto el niño con autismo como su familia deben enfrentar como la discriminación escolar, social, la posible necesidad de ingerir psicofármacos, la aceptación por parte de los padres ante la condición del niño y las dificultades para adaptarse al contexto escolar para lograr los aprendizajes.
 - *Alegría.* Ante las dificultades que presentan los docentes no todos ocasionan emociones displacenteras, el más mínimo esfuerzo y avance es un logro ya sea en su aprendizaje o en su integración escolar o social, es motivo para que los docentes puedan experimentar alegría.

- *Relaciones y afectos del docente de alumnos con TEA con otros profesionales.* Al respecto es importante que el profesorado que atiende a alumnos con TEA pueda establecer, en el contexto escolar lazos de cercanía afectiva con otros colegas y sobre todo de bienestar emocional (Chávez, 2008); con el fin de buscar apoyo de otra manera el docente enfrentará dificultades en el proceso enseñanza- aprendizaje. (Zenteno-Osorio y Leal-Soto, 2016).

2.4.2. Actitudes deseables del docente frente al autismo.

El maestro tiene que ser inclusivo, para tener un aula inclusiva, pero no sólo de palabra o teóricamente hablando, sino con acciones que involucren a sus educandos en el respeto, la sensibilización, la empatía, el aprendizaje y la enseñanza colaborativa, que trabaje de manera global los contenidos temáticos, a través de proyectos didácticos u otras metodologías que favorezcan la inclusión. (Castillo, 2016,266.)

Esta propuesta demanda cada vez más un profesorado más innovador y preparado para la enseñanza con alumnos no solamente con TEA, sino con diversas necesidades educativas, es decir; es necesario que éste desarrolle actitudes positivas, mediante las cuales estos estudiantes se sientan miembros de una familia y también de una comunidad. El docente juega un papel muy importante en la educación inclusiva y, por tanto, su actitud es un eslabón primordial para el éxito. Pero para un mejor entendimiento del tema primeramente realizaremos una aproximación al término de *actitud*.

Stahlberg y Frey (1991, citados en Castillo, 2007) definen la actitud como un factor que determina diferentes situaciones y lleva al individuo, por ejemplo, a tomar decisiones o reaccionar a cierta situación. Lo conduce a actuar de una forma concreta y específica, y normalmente esta forma es constante, es decir, permanece. Baron y Byrne (2002) ven la actitud como reacción afectiva positiva o negativa hacia un objeto o proposición abstracta o concreta y señalan que las actitudes son aprendidas, tienden a permanecer bastante estables con el tiempo, están dirigidas siempre hacia un objeto o idea particular y poseen tres componentes:

- *Cognoscitivo*: está formado por las percepciones y creencias respecto de un objeto, así como por la información que se tiene del mismo.
- *Afectivo*: es el sentimiento en favor o en contra de un objeto social. Es el componente más característico de las actitudes. Aquí radica la diferencia principal con las creencias y las opiniones, que se caracterizan por su componente cognoscitivo. El componente emocional o sentimental de una actitud se aprende de los padres, de los maestros y de los camaradas.
- *Conductual*: es la tendencia a reaccionar ante los objetos de una determinada manera. Es el componente activo de la actitud. El componente actitudinal de la conducta se refiere a la tendencia de la persona a actuar frente a algo o ante alguien de una manera determinada. La medida de estas acciones puede ser útil para examinar los componentes de la conducta en las actitudes. Las actitudes son determinantes de la conducta, ya que están ligadas a la percepción, a la personalidad y a la motivación.

Las actitudes de los profesores hacia los alumnos con NEE pueden verse influenciadas por varios factores que Mula *et al.* (2002) estudiaron detenidamente, hasta llegar a establecer como principales los siguientes:

- *Responsabilidad*: se refiere a la opinión de los docentes en cuanto a quiénes son los encargados de formar a los estudiantes con NEE y de elaborar, poner en práctica y realizar seguimiento a las adaptaciones curriculares.
- *Rendimiento*: se trata de la posición de los educadores frente al rendimiento académico de los alumnos con NEE, al recibir formación en una misma aula con otros estudiantes.
- *Formación y recursos*: se define como las consideraciones de los profesores respecto a su propia formación y conocimientos, así como los recursos con que cuentan para atender a los alumnos con NEE.
- *Clima de aula*: es la opinión de los docentes en cuanto a la disciplina y el orden en el aula de clase compartida por estudiantes con NEE y alumnos regulares.

- *Relación social*: se refiere a los beneficios percibidos por los educadores respecto a la socialización de los alumnos con NEE gracias a la integración en el aula.
- *Desarrollo emocional*: es la posición de los profesores frente a la integración en el aula como elemento que contribuye o no en el desarrollo emocional de los estudiantes con NEE, entendido como el proceso de formación de su identidad, autoestima y confianza en sí mismos.
- *Creencias*: opinión de los educadores frente a la integración en el aula como una práctica educativa deseable. (Mula et al. 2002)

Los profesores, especialmente los que trabajan en educación pública tienen múltiples responsabilidades ya que se enfrentan al trabajo con grupos muy grandes, o lo que es peor por la existencia de grupos a cargo de un solo profesor, lo que dificulta brindar una adecuada atención a los alumnos que presentan TEA o NEE, sin embargo, en las aulas los docentes pueden contribuir a que los alumnos superen los obstáculos que se van presentando en su camino.

2.5. Métodos y estrategias utilizados para la enseñanza y la integración social de niños autistas.

El autismo es uno de los trastornos del neurodesarrollo más complejo, por lo que su diversidad de síntomas y severidad varían de un niño a otro; esto implica que no todas las actividades, ni todas las estrategias pedagógicas van a apoyar por igual a todos los niños autistas. Por este motivo, el proceso de enseñanza de estos niños debe ser individualizado y los programas de intervención personalizados.

2.5.1. Métodos de enseñanza utilizados para la enseñanza e interacción de niños autistas.

Mucho se habla de la dificultad que tienen los niños/as con TEA para adaptarse o incluirse en las escuelas de educación pública. La inclusión parece una utopía lejana que solo algunos pueden alcanzar, pero no la mayoría. Desafortunadamente las metodologías utilizadas en el actual sistema educativo dejan fuera a muchísimos niños que no pueden aprender. Muchos de los problemas de conducta en el aula y

de las dificultades de aprendizaje responden a nuestra imposición de un sistema igual para todos los niños, sin tener en cuenta las diferencias individuales y lo que es peor, sin tener en cuenta el periodo evolutivo en el que se encuentra cada niño o niña.

Según la clasificación propuesta por el grupo de Mesibov (1997), los modelos de intervención para el TEA se componen de:

Intervenciones conductuales que se enfocan en enseñar a los niños, comportamientos y nuevas habilidades utilizando técnicas específicas y estructuradas.

- Programa Lovaas. El Dr. Lovaas expuso el Young Autism Program (Programa para autistas jóvenes), el cual propone un entrenamiento exhaustivo y altamente estructurado. Este programa ha logrado mejorar la atención, la obediencia, la imitación o la discriminación. Pero ha sido criticado por dificultades en la generalización de las conductas aprendidas para su uso en un ambiente espontáneo.
- Análisis aplicado de la conducta (ABA, por sus siglas en inglés) contemporáneo. Este modelo busca promover las conductas deseadas por medio de refuerzos positivos y extinguir las conductas indeseadas por medio de la eliminación de las consecuencias positivas. Los modelos basados en el ABA contemporáneo son: Pivotal Response Training (PRT), Natural Language Paradigm (NLP) e Incidental Teaching.

Intervenciones Evolutivas

Estas intervenciones buscan que el niño pueda desarrollar relaciones positivas y significativas con otras personas. Se enfocan en enseñar técnicas de comunicación, habilidades sociales y habilidades para la vida diaria (habilidades funcionales y motoras) en ambientes controlados:

- Floor Time (tiempo en el suelo), DIR (Developmental Individual-Difference, Relationship-Based Model): estos modelos de desarrollo buscan que el niño aprenda las diferencias individuales y relacionales.
- Responsive Teaching: se basa en la educación de la responsabilidad
- Relationship Development Intervention (RDI): Intervenciones específicas para el desarrollo de relaciones.

Intervenciones basadas en terapias.

Estas intervenciones se centran en el desarrollo de habilidades de comunicación y sociales o en el desarrollo sensoriomotor (terapia ocupacional).

- Intervenciones centradas en la comunicación: se utilizan estrategias visuales e instrucción con pistas visuales, lenguajes de signos, sistemas de comunicación por intercambio de imágenes (PECS), historias sociales (social stories), dispositivos generadores de lenguaje (SGDs), comunicación facilitada (FC) y entrenamiento en comunicación funcional (FCT).
- Intervenciones sensoriomotoras: consisten en entrenamiento en integración auditiva (AIT) e integración sensorial.
- Intervenciones basadas en la familia: programas como PBS y Hanen, toman a la familia como parte fundamental del tratamiento y por lo tanto otorgan entrenamiento, información y soporte a todos los miembros de la familia.
- Intervenciones combinadas: estas intervenciones combinan los métodos evolutivos y conductuales, lo que permite obtener resultados más eficaces. Algunos de estos modelos son: Modelo SCERTS, Modelo TEACCH, Modelo Denver y modelo LEAP.

Intervenciones Conductual

- El método de análisis aplicado a la conducta (ABA), es una intervención en la que se aplica la teoría del aprendizaje de forma sistémica y mensurable para incrementar, disminuir, mantener o generalizar determinadas conductas (lectura, habilidades académicas, habilidades comunicacionales, sociales y de la vida diaria), permitiéndole a los niños aprender nuevas habilidades,

mantener la conducta y generalizarlas a otras situaciones, o disminuir las condiciones o situaciones donde ocurren las conductas desadaptativas y reducirlas.

- Entrenamiento de ensayos separados (Discrete Trial Training, DTT) es uno de los métodos introductorios del ABA. Descompone las habilidades específicas que permiten iniciar con tareas sencillas, aumentando la complejidad a medida que el niño avanza. Se empieza con habilidades de atención hasta otras más complejas como las habilidades verbales o sociales. Y la manera de trabajar se compone de 4 elementos:
 - El terapeuta presenta una orden o pregunta clara (estímulo)
 - En caso necesario la orden va seguida de un refuerzo
 - El niño responde de manera correcta o incorrecta (respuesta)
 - El terapeuta proporciona una consecuencia, si es una respuesta correcta el niño recibe un refuerzo, mientras que una respuesta incorrecta se ignora o se recibe.

Intervención combinada: El modelo TEACCH y el método Montessori.

El modelo Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children (TEACCH), se centra en entender la forma en que las personas con TEA piensan, aprenden y experimentan el mundo, de forma que estas diferencias cognitivas explicarían los síntomas y problemas conductuales que presentan. Sus principales actividades son: diagnóstico, entrenamiento de los padres, desarrollo de habilidades de comunicación y sociales, entrenamiento del lenguaje y búsqueda de empleo. Además, busca identificar las habilidades individuales de cada sujeto, utilizando diversos métodos de valoración como el Psycho-Educational Profile-Revised (PEP-R)

El método Montessori. El método es capaz de desarrollar y potencializar las habilidades de los niños, pues les deja libre elección para desarrollar sus capacidades y aprender a su ritmo. La metodología de enseñanza para niños con Trastorno del Espectro Autista está muy ligada en muchos aspectos con la filosofía Montessori, estos son algunos puntos en común:

- Distribución de las zonas de aprendizaje por ambientes estructurados.
- Zonas ordenadas y bien organizadas.
- Materiales didácticos que se autocorrijen y que pueden manipular.
- Fomentan la importancia de la participación activa.
- Fomentan el trabajo individual, autónomo y colaborativo.
- Aprendizaje basado en la experiencia del niño.
- Importancia especial en los periodos sensitivos de cada niño.

Estos dos métodos son utilizados en algunas escuelas públicas para la inclusión de niños con TEA. En la tabla 2, se presenta una descripción de por las principales características de ambos métodos.

Tabla 2. Descripción y características de los métodos TEACCH y Montessori.

	TEACCH	Montessori
Bases o principios educativos	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajar desde los puntos fuertes e intereses del alumno para que el aprendizaje sea funcional. • Priorizar la evaluación cuidadosa y continuada, ayudar a los alumnos a comprender el significado del mundo sin asumir una comprensión automática, ser empático, estructurar el entorno y considerar la conducta negativa como una falta de comprensión o un apabullamiento por el entorno más que una falta de cumplimiento. (Mesibov, Shea y Schopler, 2005) 	<ul style="list-style-type: none"> • Respeto a la autonomía del alumno y a la iniciativa personal. • Autodisciplina del alumno. • Ejercicio constante de exploración y búsqueda de conocimientos. • Adquisición básica de los grandes aprendizajes y conocimientos.
Concepción del desarrollo	<p>Se basa en la enseñanza estructurada (adaptación del entorno y de las actividades), orientada a abordar las diferencias neurológicas de las personas con TEA.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Primera etapa. La mente absorbente:</i> desde el nacimiento hasta los 6 años. • <i>Segunda etapa. Adquisición de la cultura:</i> desde los 6 a los 12 años. • <i>Tercera etapa. Adquisición de la independencia:</i> de los 12 años a los 18.
Concepción de la formación	<p>Apoya a la persona con TEA para que logre un alto nivel de independencia a lo largo de su vida y una adaptación a los diferentes entornos en los que se</p>	<p>Utilizar la libertad a partir de los primeros años de desarrollo, para que el niño llegue a ser un adulto con capacidad para hacer frente a los problemas de la vida.</p>

	desenvuelve.	
Sistema social	Utiliza un Sistema de aprendizaje lineal e individual.	Utiliza un sistema de aprendizaje abierto.
Rol del docente	La función del profesor, del terapeuta o del progenitor es servir como un intérprete que comprenda ambas culturas y pueda traducir las normas de un mundo no autístico de manera que el alumno pueda funcionar con éxito en él. (Mesibov, Shea y Schopler, 2005).	El docente debe transmitir un fuerte deseo de aprender con respeto. Sus palabras deben ser precisas, su entonación correcta y sin palabras innecesarias. Debe ser observador, ya que, a través de la observación, el docente puede atender las necesidades de cada niño respetando el ritmo personal de desarrollo.
Rol del alumno	Depende del grado de autismo que presente el niño o niña, puede ser receptivo, participativo o ambos.	El alumno es un participante activo en el proceso enseñanza aprendizaje.
Objetivo central	Mejorar la adaptación de cada individuo mediante: a) la contribución a la mejoría de sus habilidades b) la modificación y estructuración del entorno para adaptarse a los déficits autísticos	Desarrollar la: autoconfianza, autodisciplina, autonomía e iniciativa del alumno.
Objetivos particulares	<ul style="list-style-type: none"> • incrementar y maximizar la independencia y reducir la necesidad de corrección 	
Facilitación de la interacción	Mejorar las dificultades adaptativas de los niños en el entorno escolar y en cualquier otro contexto. Mejora la capacidad para trabajar con otras personas.	Trabajan independientemente o en grupos. Se les motiva a intercambiar ideas y a discutir sus trabajos libremente con otros.
Mejora de la comunicación	Se basa en hacer funcionales las habilidades comunicativas de las personas y no se hace tanto	Fomenta el desarrollo de habilidades de alfabetización temprana a través de la utilización de sonidos fonéticos.

	hincapié en la forma del lenguaje que tengan las personas con TEA.	
Desarrollo emocional	Brinda oportunidades de aprendizaje y sentirse queridos y valorados con sus correspondientes dificultades y habilidades.	Ayuda al niño al desarrollo de la propia imagen y a la confianza para enfrentar retos y cambios con optimismo.
Desarrollo de la autoestima	Apoya en desarrollar su seguridad y protección, flexibilidad y conductas adaptadas a los diferentes acontecimientos, situaciones sociales y rutinas.	Hay que generar la autoconfianza en el niño
Flexibilización conductual	Contribuye al tratamiento conductual, así como garantizar un nivel de comodidad y de satisfacción para el alumno y sus cuidadores.	Desarrolla las capacidades de autoconocimiento, autocontrol y autodisciplina.
Desarrollo de habilidades	Desarrolla habilidades les sean útiles para realizar cualquiera de las actividades de su vida diaria de manera autónoma y para relacionarse con el entorno que les rodea en general.	Al niño hay que transmitirle el sentimiento de ser capaz de actuar sin depender constantemente del adulto, para que con el tiempo aprenda a pensar y actuar por sí mismo.
Progreso del aprendizaje	Este modo de enseñanza es un sistema de organización del aula y de orientación de los procesos de enseñanza al TEA.	Para enseñar nuevos conceptos se siguen los diferentes niveles: 1. Nombrar. 2. Reconocer. 3. Pronunciar de la palabra.
Desarrollo metacognitivo	Es fundamental tener en cuenta la manera en que las personas con TEA piensan, entienden y se comportan para llevar a cabo el diagnóstico y plantear una intervención en función de ello.	Desarrollar la capacidad única de cada niño de tomar su ambiente y aprender cómo adaptarse a él.
Crecimiento de la autonomía	Fomenta que las personas con TEA se desenvuelvan de manera adecuada y lo más autónomamente posible.	Desde una corta edad se les motiva a tomar decisiones, resolver problemas, escoger alternativas apropiadas y manejar bien su tiempo con mayor fluidez.
Medios	Cambios en el entorno: Consiste en estructurar el ambiente físico	Los espacios son rediseñados para un aprovechamiento más

	de acuerdo a las características y necesidades individuales de las personas con TEA y de este modo conseguir que éste sea para ellos accesible y con unas medidas adecuadas de trabajo.	racional, funcional y libre. “ <i>En el aula los materiales se disponen ordenados al alcance de los niños, evitando así la confusión y facilitando la concentración, el interés y creando el sentido del orden en el niño</i> ” (María Montessori, El secreto de la infancia)
Componentes de la enseñanza	Evaluar de la comunicación Organización Física Calendario Sistemas de trabajo Organización de tareas	<ul style="list-style-type: none"> • Educación individualizada • Mente absorbente • Libertad y disciplina
Áreas de intervención/trabajo	<ul style="list-style-type: none"> • Área de transición. • Área de trabajo. • Área de asamblea. • Área de lenguaje • Área de almuerzo. • Área de juego. • Área de biblioteca. • Área de aseo. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Vida práctica</i> 2. <i>Sensorial</i> 3. <i>Matemáticas</i> 4. <i>Lengua</i>

Elaboración propia basada en Montessori y Bofill (1986) y Gándara, (2007).

2.5.2. Estrategias utilizadas para el aprendizaje y la interacción social de niños con autismo.

Una estrategia es un plan para dirigir un asunto. En el área de la educación se habla de estrategia de enseñanza-aprendizaje para referirse a in conjunto de técnicas que ayudan a mejorar el proceso educativo. (significados.com)

La Fundación Brincar por un Autismo Feliz, propone algunas estrategias empleadas para la atención de niños con autismo.

- ✓ *Estructurar el ambiente.* La estructura física de un lugar es la forma como están distribuidos los espacios, muebles y materiales. Lo que el niño o niña ve en un lugar le informa o sugiere la actividad que va a realizar, así como los materiales que puede utilizar y los que no. Un ambiente organizado y ordenado permite al niño o la niña permanecer en la actividad y motivado por aprender.

- ✓ *Estrategias visuales.* Todos los materiales visuales ya sean dibujos, laminas, fotografías o símbolos son elementos de gran ayuda para los niños y niñas con autismo, tanto para el aprendizaje, el desarrollo de la comunicación, como para aumentar su comprensión y regular su comportamiento. Su gran utilidad se explica porque los niños y niñas con autismo tienen una gran capacidad de almacenar imágenes en su cerebro.
- ✓ *Agenda de actividades.* Les permite a los niños y niñas con autismo ajustarse a lo que va a suceder, en lugar de dedicarse a otras actividades que requieren hacer cada momento. Gradualmente la agenda visual les permite estar dispuestos a realizar las actividades programadas.
- ✓ *Anticipación.* Esta estrategia es útil y tiene muchas aplicaciones. Sirve para anticipar cambios de actividades, para avisar que algo no ocurrirá como el niño o la niña esperaba, para darle información sobre un nuevo sitio que visitará o para aclararle el comportamiento que se espera que tenga.
- ✓ *Llevarlo a conocer y exponerlo a muchos sitios.* Apoya para mejorar la conducta social del niño niña con autismo. Ir a diferentes lugares les permite adaptarse con más facilidad a los cambios de entorno.
- ✓ *Hacer exigencias acordes con el nivel de desarrollo.* Es necesario tener presente lo que a su edad se debe aprender en las diferentes áreas de desarrollo: motricidad fina y gruesa, comunicación, socialización, independencia personal, cognitiva, empleando diferentes apoyos e insistiéndole de buena manera. Entre estos apoyos están:
 - Mostrar lo que otro niño o niña hace. El modelo es el mejor apoyo para que un niño o niña con autismo aprenda.
 - Insistirle verbalmente sin mostrarle lo que se espera de él.
 - Dividir la tarea en pequeños pasos y hacer un dibujo o una fotografía de los pasos a seguir.
 - Exigirle las mismas actividades de los demás compañeros.
- ✓ *Pares tutores.* Consiste en buscar compañeros que le apoyen al niño(a) con autismo a realizar las actividades.

- ✓ Dar instrucciones de forma apropiada. Dar instrucciones claras y precisas y evitar frases que lo confundan.
- ✓ Exigir las mismas normas de comportamiento. Antes de considerarlo como un autista, hay que recordar que es un niño(a). El autismo no puede ser excusa para que deje de cumplir las normas.
- ✓ *Unificar criterios.* Muchas veces los adultos que tienen relación con el niño o niña autista no se ponen de acuerdo sobre las normas que debe seguir el niño o la niña. Por lo que es necesario que todos conozcan el sistema de apoyos visuales que se utilizan para recordarle al niño(a) las actividades o normas que corresponden al momento.
- ✓ *Trabajo en equipo.* Es necesario que los docentes, cuidadores y padres se pongan de acuerdo en las pautas para manejar comportamiento inadecuado, favorecer su socialización y fomentar su comunicación; de manera que todos realicen un trabajo en conjunto de lo contrario los objetivos y metas se verán obstaculizados.
- ✓ *Empoderamiento.* Se busca que las personas mismas aprendan sobre la situación que viven, a gestionar apropiadamente los recursos y se fortalezcan. Empoderarse implica aprender del tema, llenarse de fuerza, valor y motivación para emprender las acciones necesarias para el desarrollo del niño o la niña.
- ✓ *Elogios y reconocimiento.* Los niños(as) con autismo tienden a mantener unos pocos intereses y sus puntos de vista son muy rígidos. Por esta razón necesitan muchas estrategias que les ayuden a ampliar sus intereses, a tener en cuenta lo que los demás piensan y enfocarse en las reacciones de las otras personas para saber cómo comportarse de forma apropiada. Cuando logran algún avance deben ser elogiados.
- ✓ *Aprovechar fortalezas.* Las personas con autismo tienen muchas habilidades, que es necesario descubrir y aprovechar.

2.6. Importancia de la intervención temprana en niños(as) autistas.

La intervención temprana está destinada a la población infantil de 0 a 6 años, a la familia y al entorno, y tiene por objetivo ofrecer una pronta respuesta a las necesidades transitorias o permanentes que presenta el niño(a) con trastorno del desarrollo o con riesgo de desarrollarlo. Los conocimientos y la experiencia de los padres y profesionales son claves para los(as) menores con trastorno del espectro del autismo y su calidad de vida presente y futura.

Pero es lamentable que actualmente la detección temprana del TEA se realice de manera tardía; esta demora repercute en el tratamiento y en el pronóstico del desarrollo integral del niño con autismo.

Hernández *et.al.* (2005) menciona que el reconocimiento tardío de los Trastornos del Espectro del Autismo se debe a tres barreras importantes que dificultan el proceso:

Ámbito familiar: los padres de familia son generalmente los primeros en detectar alguna alteración en el desarrollo de su hijo, sin embargo, el miedo de los padres por tener un hijo con esta condición u otra, dificulta su detección; pues la falta de aceptación no les permite comprender la importancia de un diagnóstico temprano y oportuno.

Ámbito sanitario: los médicos principalmente los pediatras y otros profesionales carecen de formación e información necesaria en torno al autismo, por lo que no reconocen las conductas alteradas y en ocasiones tienden a pensar de manera errónea que se trata de problemas leves o transitorios en el desarrollo o a recomendar la espera cuando detectan problemas de lenguaje.

Ámbito educativo: los docentes carecen de conocimiento del TEA, además que no son capacitados en estrategias que les permita realizar un proceso de detección temprana, y se puede suponer que en la mayoría existe el miedo al realizar un proceso de inclusión educativa de un niño con autismo, pensando que puede dejar de atender a los demás alumnos. (Hernández, 2005)

Como en muchos otros trastornos en el desarrollo, la intervención temprana es en el autismo una condición necesaria para alcanzar una buena calidad de vida en los años posteriores, y para que las personas con autismo logren un desarrollo pleno de sus capacidades. Fue considerado durante años como un trastorno con muy mal

pronóstico y con escasas posibilidades de mejora. Sin embargo, sabemos hoy día que, de producirse una detección temprana y una intervención en los primeros meses y años de vida, existe margen para enormes mejorías en la evolución de estos niños(as) (Dawson y Bernier, 2013).

En el caso del autismo, el paradigma de la atención temprana de la intervención sobre el niño, en la familia y sobre el entorno, es claramente aplicable (Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana-GAT, 2000). Las recomendaciones generales para la intervención en autismo indican que es necesario actuar pronto e intensivamente sobre el niño(a), pero que no tiene sentido hacerlo sin contar con su familia, y que debemos modificar los entornos para optimizar su aprendizaje e inclusión.

La intervención en autismo tiene su propia serie de complejidades y especificidades. Para comenzar, se carece de predictores fiables, aunque no inexistentes, a lo largo de los primeros doce meses de vida (Gliga, Jones, Bedford, Charman, y Johnson, 2014). Si contamos con señales de alerta, la intervención se iniciará con la presencia en muchos casos de un diagnóstico inseguro o provisional. Por otro lado, el autismo es un trastorno con una gran diversidad de manifestaciones, con incidencia muy variable sobre el desarrollo, y que produce a la vez cambios cualitativos en el curso evolutivo. Como se mencionó en el primer capítulo las características del trastorno del espectro del autismo incluyen *déficits* persistentes en la interacción y la comunicación sociales, junto con patrones de conducta, intereses o actividades restringidos y repetitivos. Muchas de las características que permiten un diagnóstico son poco evidentes en los primeros años de vida, pero esto no impide que debamos comenzar a intervenir en esos momentos. Una última dificultad añadida es la existencia de multiplicidad de intervenciones y propuestas, muchas de las cuales tienen una eficacia dudosa.

Existen multitud de programas de intervención en atención temprana, pero muy diversos en lo que respecta al grado de evidencias que los sustentan. Tradicionalmente, se han propuestos varias dimensiones para distinguir los modelos de intervención: el grado de especificidad o comprensividad de los objetivos que se abordan y el marco teórico en el que se apoyan. Un buen programa

de intervención, por tanto, ha de incluir tantos objetivos de actuación centrados en los ámbitos generales del desarrollo, como en los específicos del autismo, y tanto síntomas nucleares y propios del diagnóstico, como los precursores de comportamientos sociales y comunicativos más avanzados.

Hasta aquí hemos abordado las necesidades educativas que los alumnos con TEA tienen para entender la urgencia que tienen de que seamos nosotros los docentes, con la capacidad empática que se nos presupone, los que podamos dar respuesta a las necesidades que presentan a través de estrategias sencillas y eficaces que promuevan su acceso a la educación en igualdad de oportunidades.

En el siguiente capítulo se abordará el tipo de investigación, los instrumentos y técnicas, así como la descripción de los procesos y la contextualización que se utilizaron.

Capítulo

3

Fase de campo

Capítulo 3. Fase de campo

En este capítulo se describe la naturaleza de la investigación, el diseño de la misma, el tipo de investigación, la población, las técnicas e instrumentos de recolección de datos con el fin de dar respuesta en forma ordenada y sistemática a la interrogante planteada:

¿Cuáles son las necesidades de los docentes del Centro de Atención para la Discapacidad Infantil en cuanto a formación, capacitación e información sobre el TEA para diseñar estrategias para la integración social y la mejora del aprendizaje en niños con autismo?

Además de los objetivos que se pretenden alcanzar con dicha investigación y que a continuación se mencionan:

Objetivo General

- Identificar las necesidades de información y capacitación de los docentes sobre el autismo.
- Proponer estrategias pedagógicas a docentes para favorecer integración de social y el aprendizaje de niños autistas.

Objetivo específico

Identificar cuáles son las estrategias utilizadas para la atención del autismo en el aula regular.

3.1. Tipo de investigación

El enfoque metodológico de esta investigación es mixto desde la perspectiva de la didáctica, es decir, es cualitativo y cuantitativo, ya que por una parte se pretende acceder a los significados que edifican la realidad de los actores educativos involucrados en la investigación, para interpretar sus intenciones y comprender sus

acciones. Es cuantitativa, en la medida en que se persigue obtener una descripción lo más exacta de los registros de las acciones de los docentes y alumnos.

3.2. Técnicas e instrumentos.

Técnica: Se utilizó la técnica de observación en los niños porque permite evaluar los procesos de aprendizaje en el momento en que se producen, ya que con esta técnica podemos observar los conocimientos, habilidades y actitudes que poseen los alumnos y cómo los utilizan en situaciones determinadas y el cuestionario a docentes y padres de familia como técnica que puede abarcar aspectos cualitativos y cuantitativos. La guía de observación permitió recopilar la información de los siguientes indicadores:

- Nivel de afectación de autismo.
- Nivel de aprendizaje de acuerdo con el perfil de egreso del nivel preescolar.
- Actitudes hacia el docente y compañeros observadas en las actividades.
- Reacciones ante los cambios repentinos.

Instrumentos: Cuestionario para docentes y padres de familia, dicho instrumento se diseñó con la intención de dar respuesta a los siguientes indicadores:

Docentes:

- Formación y capacitación sobre el Trastorno del Espectro del Autismo.
- Experiencia en la atención de niños autistas.
- Niños que han atendido en los últimos cuatro años.
- Actitudes frente al autismo.

Padres de familia:

- Información que tienen sobre el Trastorno del Espectro del autismo.
- Edad en que fueron diagnosticados sus hijos
- Plan con el que han trabajado el autismo con sus hijos.

3.3. Descripción del proceso de obtención de los datos primarios

1. Se elaboraron dos cuestionarios con la finalidad de poder identificar primeramente las necesidades de formación y capacitación de los docentes del centro de Atención a la discapacidad Infantil cuales son las dificultades que presentan para atender a los niños con TEA, qué estrategias implementan. En relación con los niños, se diseñaron dos guías de observación para detectar el nivel de TEA, las conductas y el nivel de desempeño escolar que presentan los niños. También se diseñó un cuestionario para padres de familia con el propósito de detectar cual es el conocimiento que tienen de la condición de sus hijos, el apoyo y la coordinación que existe entre ellos y los docentes que atienden a sus hijos. Una vez diseñados los instrumentos se enviaron al comité tutorial para su validación.
2. Se aplicó una prueba piloto a tres docentes, tres padres de familia y tres niños ajenos a la institución en la que se realizó la investigación para comprobar si se entendían bien las preguntas y si había algún problema de comprensión.
3. Se pudo observar que no hubo problemas de comprensión y se estableció el cuestionario definitivo.
4. Con el consentimiento informado de los padres de familia del Centro de Atención a la Discapacidad Infantil se aplicó la encuesta para conocer que conocimientos tienen sobre el autismo, la edad en que fue diagnosticado su hijo y que estrategias ponen en práctica en casa para coordinarse con los docentes y favorecer el desarrollo del niño.
5. Se aplicó el cuestionario a profesoras encargadas de los niños para saber qué conocimientos tienen sobre inclusión a niños con TEA y qué estrategias utilizan para la integración social y de aprendizaje.
6. Durante los meses de marzo a mayo del 2021, se realizó la observación de los niños autistas, aplicando la guía de observación para conocer el nivel de autismo, el nivel de desempeño escolar y las actitudes que presentan los niños ante las diferentes actividades que se realizan en el aula.

7. Para la recolección de datos se diseñaron instrumentos y para facilitar su análisis se establecieron rangos y frecuencias para poder realizar un análisis objetivo.
8. Para procesar las respuestas se utilizó el programa Excel, para finalmente graficar los resultados obtenidos.
9. Una vez analizados los instrumentos, se graficaron los resultados y se elaboraron las conclusiones.
10. Una vez detectadas las necesidades de formación, capacitación e información de los docentes se elaboró, como propuesta de intervención, un cuadernillo con contenidos que favorezcan la integración social y la mejora del aprendizaje de niños autistas.

3.3. Contextualización.

El estudio se realizó en el Centro Educativo para la Atención a la Discapacidad Infantil. Institución fundada en 1953 por el Comité de Damas de Nuestra Señora del Socorro en cooperación con la Secretaría de Salubridad y Asistencia para el servicio de la niñez. Una institución de asistencia privada incorporada a la SEP, que actualmente brinda servicio a más de 60 niños con discapacidad y desarrollo regular de forma anual de 1 a 10 años de edad a través de una educación integral e inclusiva. La institución cuenta con un modelo inclusivo, es decir, niños sin y con discapacidad en el mismo salón de clases, en el que todos se incluyen en las actividades y se adapta la curricular de acuerdo con la edad, condición, discapacidad y habilidad lo que permite también sensibilizar a los niños en edades tempranas y de igual manera ayuda a promover la empatía y rechazar la discriminación en cualquiera de sus modalidades. Los niños con alguna condición o discapacidad son evaluados de manera individual por los servicios de terapia física y de lenguaje para determinar el tipo de tratamiento a seguir y conocer a profundidad sus características y necesidades. En casos particulares, en los que las características sobrepasan el modelo de atención después de ser valorados son canalizados a alguna institución pertinente para su atención. Dentro de la


intervención integral para los alumnos es de suma importancia la participación de los padres de familia o tutores a cargo de ellos. Por ello parte de su labor es concientizarlos acerca de los apoyos en el tratamiento de sus hijos brindándoles pláticas informativas en las que se les orienta sobre temas encaminados a la educación y tratamiento de los menores que presentan alguna condición o discapacidad. La institución se encuentra ubicada en la Alcaldía Miguel Hidalgo y las familias de los niños que asisten a ella son de clase media y, para apoyarles en las necesidades que requieren sus hijos en cuanto a terapias o tratamientos, la escuela cuenta con dos programas de apoyo que son: apadrinar a un niño o el programa de donativos en el cual toda persona, empresa o dependencia puede donar.

La investigación se realizó en el grupo de tercer grado, en el cual está conformado por 17 niños de los cuales cinco presentan TEA. También se tomó en cuenta a los padres de familia de estos cinco niños y a los seis docentes de la institución, ya que hay actividades que se realizan con los tres grupos (1, 2 y 3) y los docentes se van rotando la coordinación de cada actividad

Unidad de análisis: cinco niños de seis años diagnosticados con autismo, cinco padres de familia de niños autistas y seis docentes de Educación Preescolar

Duración del estudio: Esta investigación tuvo una duración de cuatro semestres de la maestría, distribuidos de acuerdo con el cronograma de actividades (ver figura 2).

Figura 2. Cronograma de actividades.



**UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL
COORDINACIÓN DE POSGRADO
MAESTRÍA EN DESARROLLO EDUCATIVO**

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	1er SEMESTRE	2do. SEMESTRE	3er. SEMESTRE	4to. SEMESTRE
Proyecto de tesis autorizado por el tutor <ul style="list-style-type: none"> o Título tentativo o Antecedentes o Objetivos y/o preguntas de investigación o Problematicación sobre el objeto de estudio o Enunciado o hipótesis de la tesis o Referentes teóricos (actuales) o Método o Bibliografía 				
<ul style="list-style-type: none"> o Revisión de bibliografía. o Estructuración del marco teórico (Uso de citas conforme al esquema APA) o Diseño y validación de instrumentos para recogida de datos o Aplicación de instrumentos (trabajo de campo) o Elaboración del capítulo 1 				
<ul style="list-style-type: none"> o Revisión de bibliografía. o Vaciado de la información, transcripción de registros de observación, grupos focales y/o entrevistas, cuestionarios, etc. o Análisis de los datos con base en categorías o Contraste de los resultados obtenidos con base en los objetivos de la investigación/intervención y con los referentes teóricos. o Elaboración del capítulo 2, 3 y 4 				
<ul style="list-style-type: none"> o Borrador de tesis o Diseño de Propuesta de intervención (bajo la consideración de que la MDE es un programa profesionalizante) o Discusión y conclusiones o Bibliografía o Anexos 				

Calendarización de aplicación de instrumentos: Cabe señalar que debido a la pandemia por COVID-19, las observaciones se realizaron de manera virtual a través de la plataforma zoom dos días a la semana (lunes y viernes), organizando un calendario (ver figura 3) de la siguiente manera:

Observación de niños con autismo: del 19 de marzo al 31 de mayo del 2021

Aplicación de instrumentos para padres de familia: del 19 al 23 de abril del 2021

Aplicación de instrumentos para docentes: del 3 al 7 de mayo 2021

Aplicación del instrumento para el evaluar el desempeño escolar de los niños autistas: del 17 al 21 de mayo 2021 (ver anexo 2)

Figura 3. Calendario de aplicación de instrumentos.



Tipo de muestreo: Por conveniencia. De acuerdo con Otzen. & Manterola (2017) la técnica de muestreo por conveniencia es una técnica de muestreo no probabilístico que permite seleccionar aquellos casos accesibles. Esto fundamentado en la conveniente accesibilidad y proximidad de los sujetos para el investigador. (Otzen & Manterola,2017). Por otro lado, Canal (2015) menciona que los procedimientos no probabilísticos son aquellos en los que no conocemos la probabilidad de que un

elemento de la población pase a formar parte de la muestra ya que la selección de los elementos muestrales depende de gran medida de criterio y juicio del investigador (Canal, 2015), es decir que en el muestreo por conveniencia el investigador decide qué individuos de la población pasan a formar parte de la muestra en función de la disponibilidad de los mismos.

Criterios de inclusión: Niños de cuatro a seis años con diagnóstico de autismo confirmado, que cuenten con la autorización de sus padres o tutor para participar en el protocolo. Inscritos en una escuela del sistema escolarizado SEP (Centro de Atención a la Discapacidad).

Criterios de exclusión: Niños cuyos padres retiren su autorización, o cambien de unidad educativa.

Contar con datos precisos y confiables es fundamental para el éxito de cualquier investigación. En el capítulo siguiente se realizó un análisis de datos con el objetivo de dar respuesta a nuestra interrogante y valorar el logro de los objetivos planteados.

Capítulo

4

Análisis y resultado de los datos obtenidos

Capítulo 4. Análisis y resultados de los datos obtenidos.

Después de haber aplicado los cuestionarios a los docentes y padres de familia y realizada la observación a los alumnos, las respuestas obtenidas se procesaron utilizando el programa Excel para facilitar su análisis y que éstas puedan ser representadas en gráficas para su mejor comprensión de los resultados (Ver anexo 3).

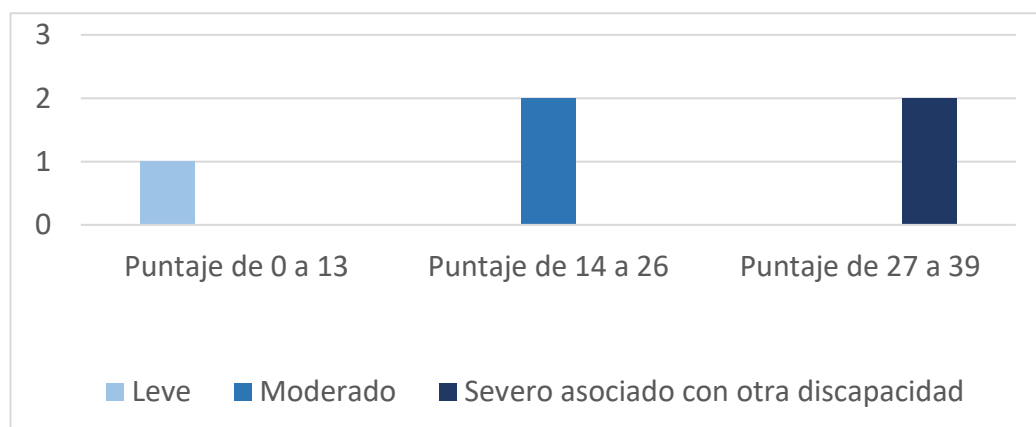
4.1. Resultados de los alumnos.

Nivel de TEA de los alumnos de acuerdo con los resultados de la observación.

Debido a la privacidad que maneja la institución no fue posible que nos compartieran el diagnóstico clínico oficial de los niños autistas. Por tal motivo se diseñó una guía de observación que pudiera arrojar resultados apegados al diagnóstico de los niños. Para el diseño se tomó en cuenta algunos ítems del cuestionario de Autismo M-CHAT, y se le hicieron algunas adecuaciones acordes con el contexto. Con base en el puntaje establecido en la guía de observación (ver Anexo 2) que se aplicó a los alumnos, se obtuvo que un alumno (el alumno 2) se encuentra con un autismo leve, y se observó que, su lenguaje es claro, expresa literalmente las cosas que piensa y atiende las indicaciones que el docente le da para realizar las actividades. Se pudo observar también que identifica los colores relacionándolos con cosas de su interés, por ejemplo, el color amarillo para él es pacman, rojo es youtube, naranja es Nickelodeon, negro es Micky Mouse, verde es Hulk, azul es mar y morado es uvas. También se observó que se distrae con facilidad ante cualquier sonido lo cual provoca que en ocasiones pierda el interés por las actividades que está realizando. Dos de los alumnos (el 1 y el 5) se encuentran en el rango de autismo moderado, mientras que en el caso de los otros dos alumnos, el alumno 1 a pesar que su lenguaje no es claro, se da a entender lo que quiere expresar al igual que el alumno 2, se distrae muy fácilmente ante cualquier estímulo externo perdiendo el interés por las actividades que está realizando, cuando algunas de las actividades son de su agrado no quiere dejarlas de realizar y se frustra cuando le cambian de actividad. Por su parte el alumno 5, su lenguaje es casi nulo y expresa sus ideas y pensamientos mediante señas, a pesar de esa limitante cuando se le apoya es

capaz de realizar las actividades. Los alumnos (3 y 4) están en el rango de autismo severo asociado con otra discapacidad. El alumno 3 es el caso de autismo con mayor nivel de complicación, se da a entender mediante gritos y si no logra darse a entender se frustra y llega a autoagredirse o agredir a los demás, muy difícilmente el docente logra motivarlo para que realice las actividades. Se sabe que le siguen realizando estudios clínicos para diagnosticar en qué nivel de autismo se encuentra y si hay otra enfermedad o síndrome asociado a su condición. En tanto el alumno 4, se comunica mediante balbuceos y es necesario identificar el ritmo y la intensidad del balbuceo para saber que intenta decir, al igual que el alumno 5, no fácilmente realiza las actividades. En las actividades que presenta un avance es cuando el docente trabaja con plastilina, pintura y semillas. Cabe señalar que este instrumento se diseñó con la finalidad de detectar el grado de afectación del Trastorno del Espectro del Autismo en los niños observados; ya que no se nos compartió el diagnóstico clínico oficial debido a las políticas de privacidad de la institución donde se realizaron las observaciones. Sin embargo, la docente encargada comentó que el resultado tiene relación con lo que ella tiene registrado en los expedientes de los niños. (Ver gráfica 1)

Gráfica 1. Nivel de TEA de los alumnos observados de acuerdo a la guía de observación aplicada.

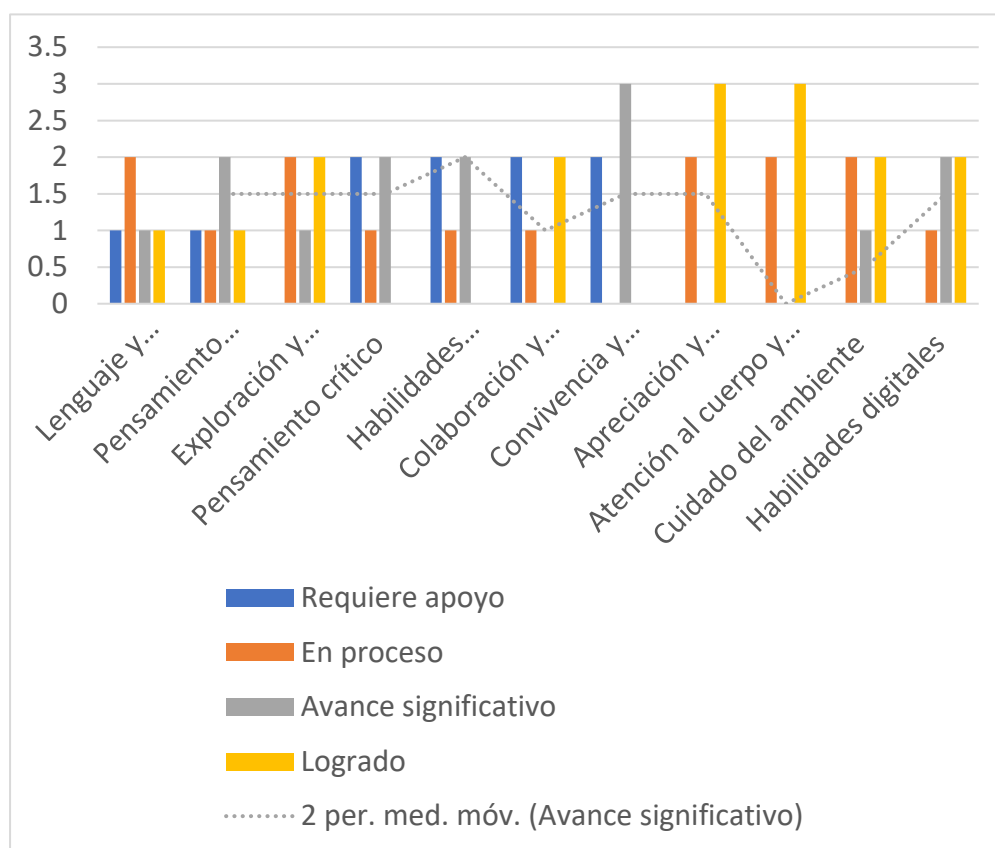


Fuente: Catalán Villanueva (2021) basado en Robins, DI. *et. al.* (2001).

Nivel de desempeño de alumnos con TEA de acuerdo al nivel preescolar.

Con respecto al nivel de desempeño que tiene los niños con TEA observados se diseñó un instrumento tomando en cuenta los 11 ámbitos del perfil de egreso del nivel preescolar y la última evaluación pedagógica de los niños. Al observar a los niños realizar las distintas actividades propuestas por el docente, se puede observar en la gráfica que la media nos muestra que dos alumnos se encuentran con avances significativos en todos los ámbitos del perfil de egreso. Los ámbitos en los que los niños requieren apoyo son **lenguaje y comunicación, pensamiento matemático, pensamiento crítico, habilidades socioemocionales colaboración y trabajo en equipo y convivencia y ciudadanía**, por lo que tiene relación con las áreas de afectación del TEA. En el caso de los alumnos 1 y 2, presentan un avance significativo en los aspectos que requieren apoyo es en lenguaje y comunicación, en habilidades socioemocionales; en el caso del alumno 2 también requiere apoyo en el aspecto de colaboración y trabajo en equipo ya que no es de su agrado trabajar ni compartir los materiales con sus compañeros. El alumno 5 requiere mayor apoyo en lenguaje y comunicación, pensamiento matemático, pensamiento crítico y habilidades socioemocionales, los alumnos 3 y 4 requieren apoyo en todos los ámbitos ya que por su misma condición no les permite avanzar significativamente en su proceso de enseñanza aprendizaje (ver gráfica 2).

Grafica 2. Nivel de desempeño de alumnos con TEA de acuerdo con el nivel preescolar.



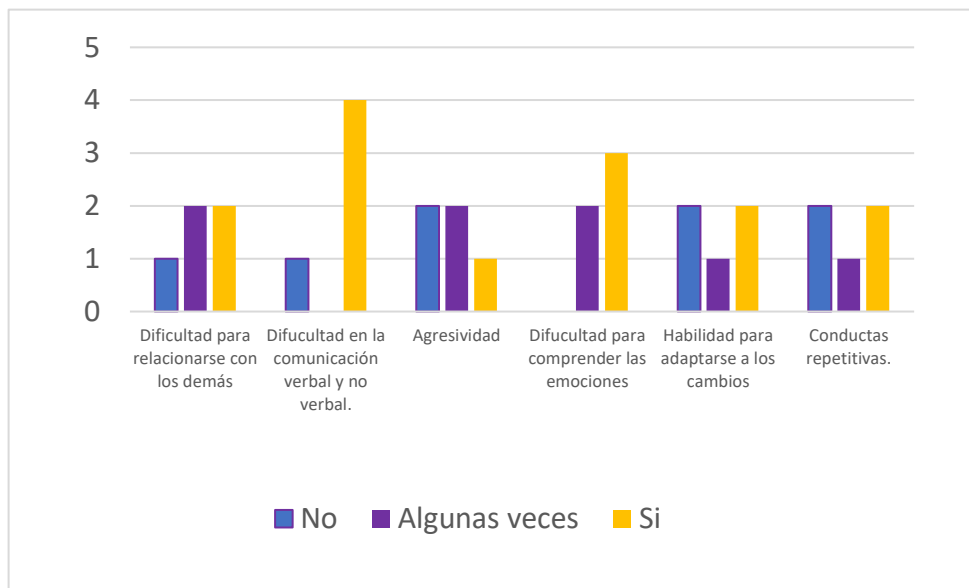
Fuente: Catalán Villanueva (2021) basado en PEP, SEP (2017).

Conductas observadas en los niños con TEA.

Durante el tiempo de observación de los niños con autismo en las clases virtuales, se encontró lo siguiente: los cinco niños observados presentan dificultades para establecer relaciones con sus demás compañeros, la educación virtual pueda ser un factor que impida una relación más interactiva entre pares. Cuatro de los niños (alumnos 1, 3, 4, 5) presentan dificultades en la comunicación verbal y no verbal, y en uno de los niños (alumno 4) su lenguaje es nulo. Esta situación a veces origina que en los cinco niños se dieran episodios de agresividad, ya que a veces a la docente y a sus padres de les dificulta entender lo que están tratando de expresar o cuando sus necesidades no son atendidas. Una de las características del

Trastorno del Espectro del Autismo es la dificultad para autoregular y entender las emociones, al respecto los cinco niños presentan esta dificultad la cual se expresaba en la manera que tienen para reaccionar a los cambios que se daban de una a otra actividad y para solucionar conflictos emocionales que en ocasiones terminaban en rabietas y agresiones a sí mismos o a sus padres. Otras de las características del TEA son las conductas repetitivas, esta característica solo fue observada en tres de los alumnos (3, 4 y 5). Dentro de las emociones observadas en las conductas se encuentran: las emociones placenteras (alegría y amor) y, las emociones displacenteras: (miedo, tristeza y enojo) —ver grafica 3 —.

Gráfica 3. Conductas observadas en los niños con TEA.



Fuente: Catalán Villanueva (2021).

4.2. Resultados de los cuestionarios de los docentes.

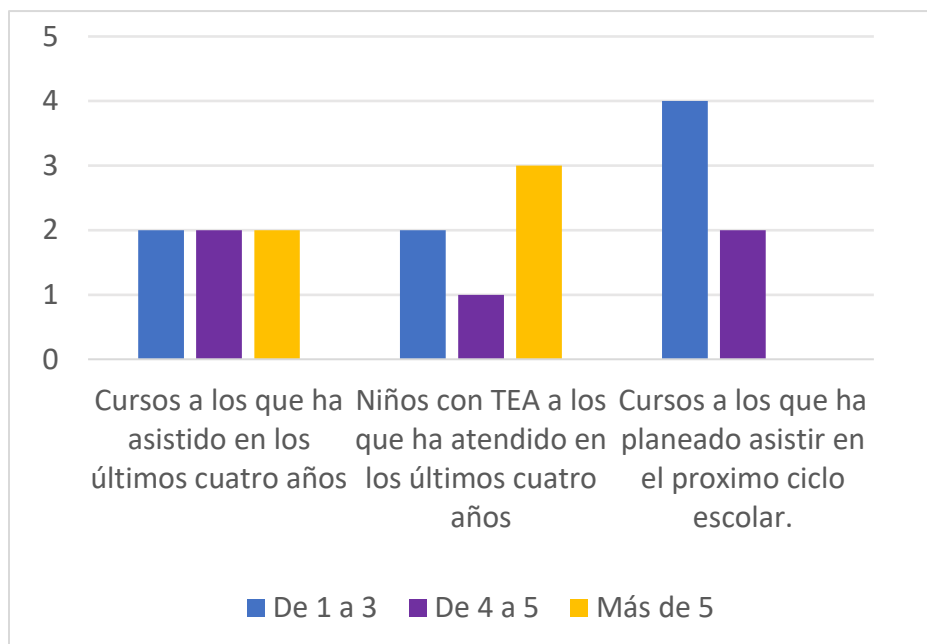
Formación continua y capacitación del docente.

En el aspecto que se refiere a los cursos sobre TEA a los que han asistido los docentes se observó que dos han asistido por lo menos a un curso, dos docentes han asistido a cuatro a cinco cursos y dos docentes han asistido a más de cinco cursos en los últimos cuatro años. Los cursos que mencionan no solo son respecto al autismo, sino también para el abordaje de otras discapacidades como parálisis cerebral y síndrome de Down. En cuestión de capacitación sobre el autismo, el contenido de los cursos a los que asistieron ha sido sobre información general y atención a niños autistas.

Debido a que la institución educativa es inclusiva atiende a niños(as) con distintas condiciones y discapacidades que los docentes deben atender; con respecto a cuantos niños con TEA han atendido las docentes en los últimos cuatro años los cuestionarios nos arrojaron que dos docentes han atendido de uno a tres alumnos, una docente ha atendido de cuatro a cinco alumnos y tres de los docentes han brindado atención a más de cinco niños con TEA.

En el aspecto que se refiere a cuántos cursos han planeado asistir los docentes para el próximo ciclo escolar se obtuvo que cuatro de los docentes planean asistir de uno a dos cursos, mientras que dos docentes han planeado asistir de tres a cuatro cursos (ver gráfica 4).

Gráfica 4. Formación continua y capacitación del docente

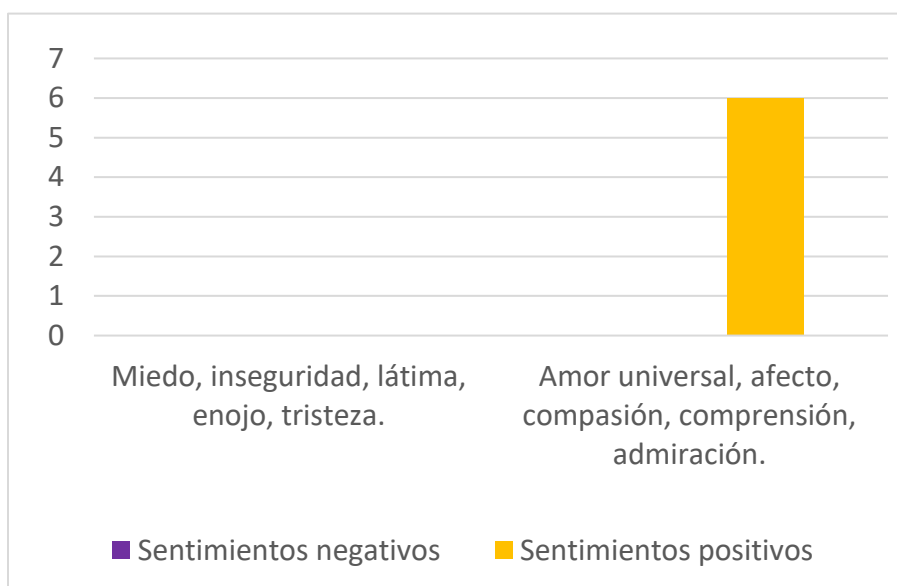


Fuente: Catalán Villanueva (2021)

Sentimientos de los docentes al atender a alumnos con TEA

Se les preguntó a los docentes qué sentimientos han experimentado al trabajar con niños con TEA, y los seis mencionaron que sentimientos positivos, consideran que los niños con TEA tienen el mismo derecho de recibir atención como cualquier niño normal, por lo que nunca se han negado a trabajar con niños que presenten esta condición. Además, uno de los directivos del plantel mencionó que “uno de los aspectos primordiales que se les pide a los docentes que se contratan es la disposición para asistir a cursos, talleres y capacitaciones para trabajar con niños no solo con TEA sino con alguna otra discapacidad.” (directora del plantel educativo) (ver gráfica 5)

Gráfica 5. Sentimientos de los docentes al atender a alumnos con TEA.

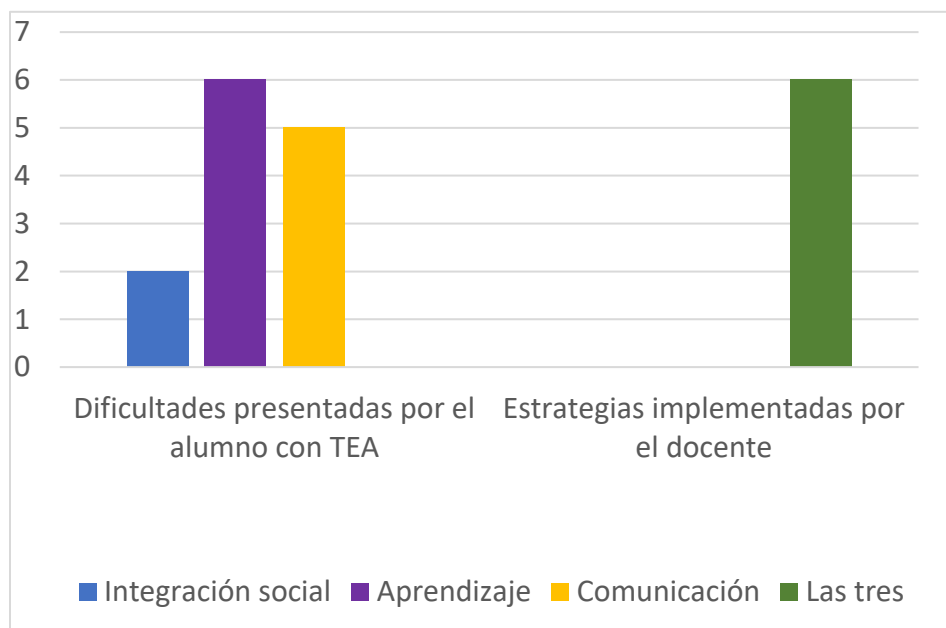


Fuente: Catalán Villanueva (2021).

Dificultades presentadas por los alumnos con TEA y estrategias implementadas por los docentes.

De los niños con TEA que han atendido los docentes, los resultados que las seis docentes mencionaron que las dificultades que más presentan los niños con TEA son de aprendizaje, cinco de ellas mencionaron que también han detectado dificultades en la interacción social y en la comunicación (ver gráfica 6).

Gráfica 6. Dificultades presentadas por los alumnos con TEA y estrategias implementadas por los docentes



Fuente: Catalán Villanueva (2021).

Estrategias aplicadas por los docentes.

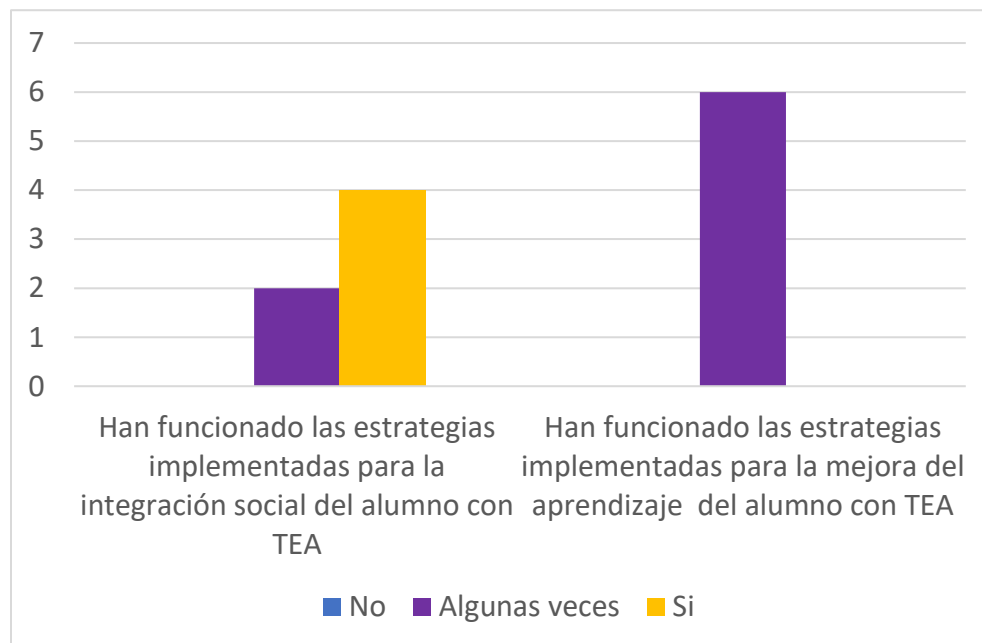
Algunas de las estrategias mencionadas por los docentes en cuanto a la mejora de los aprendizajes son: el uso de materiales llamativos, de marionetas y muñecos para dar las clases, utilización de las TIC's, estructuración de los espacios, utilización del método Montessori y utilización de materiales visuales. Las estrategias didácticas utilizadas por los docentes para la integración social son: la estrategia de la contra imitación, la interacción corporal, juegos tradicionales, juegos con reglas establecidas, juegos y cuentos para trabajar las emociones.

En relación con las estrategias implementadas por los docentes la gráfica 7 nos muestra si las estrategias han funcionado para la integración social y el aprendizaje de los niños con TEA, lo que se pudo observar que con respecto a las estrategias de integración social dos docentes contestaron que algunas veces las estrategias

implementadas han funcionado y cuatro de los docentes afirmaron que las estrategias si han apoyado en la integración social de los niños con TEA.

En lo que respecta a las estrategias para la mejora del aprendizaje las seis docentes contestaron que las estrategias que han puesto en práctica si han apoyado a los niños con TEA en la mejora de su aprendizaje. Los docentes en su práctica profesional no solo deben de dominar los contenidos que imparten, sino que es necesario que faciliten el aprendizaje y la participación de todos los estudiantes, propiciando oportunidades de mayor desarrollo e inclusión educativa (Sola, 1997)— ver gráfica 7—.

Gráfica 7. Resultado de las estrategias aplicadas por los docentes.



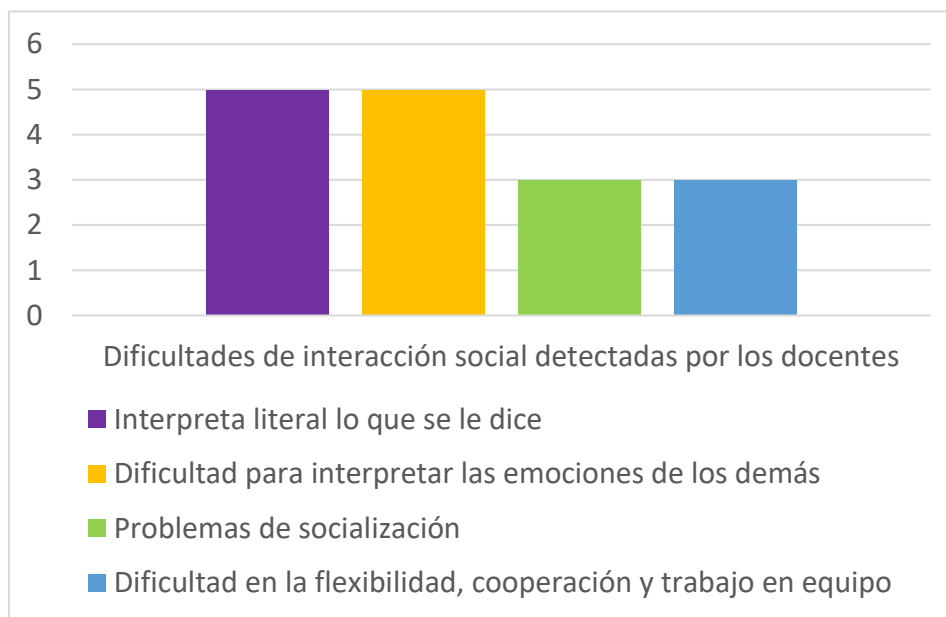
Fuente: Catalán Villanueva (2021).

Dificultades detectadas por los docentes en la interacción social de niños autistas.

Los problemas detectados en la interacción social en los cinco niños observados es la dificultad para entender las emociones de los demás, y la interpretación literal de lo que se dice siendo estas las principales afectaciones que presentan las personas que padecen este trastorno. En cuanto a las dificultades de socialización, de

flexibilidad, cooperación y trabajo en equipo se observa que tres de los niños presentan estas dificultades, mientras que dos de ellos socializan, cooperan y trabajan en equipo, lo cual tiene mucho que ver el nivel de gravedad del autismo y recordar que esta afectación varía de persona a persona (ver gráfica 8).

Gráfica 8. Dificultades de interacción social detectadas por los docentes.

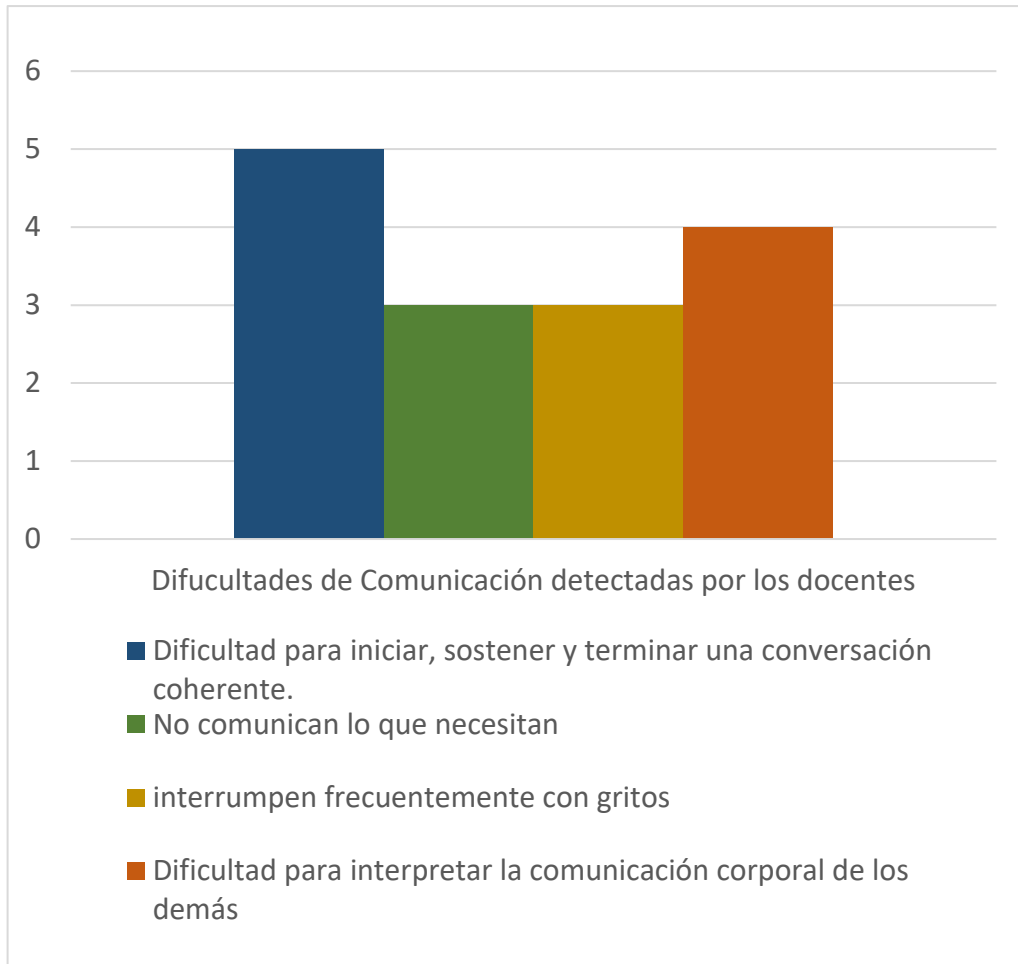


Fuente: Catalán Villanueva (2021).

Dificultades detectadas por los docentes en la comunicación de los niños autistas.

Lo que más obstaculiza la comunicación en los niños autistas de acuerdo con lo detectado por los docentes es la dificultad para iniciar, sostener y terminar una conversación mencionan que el lenguaje de los niños no es coherente y que en algunas ocasiones lo que dicen es irrelevante o fuera de lugar. Mencionan también que tres de los niños no comunican lo que necesitan por lo que interrumpen con gritos o rabietas para llamar la atención. Por otro lado, a cuatro de ellos se les dificulta interpretar la comunicación corporal ya sea de la docente o de sus compañeros (ver Gráfica 9).

Gráfica 9. Dificultades de comunicación detectadas por los docentes.

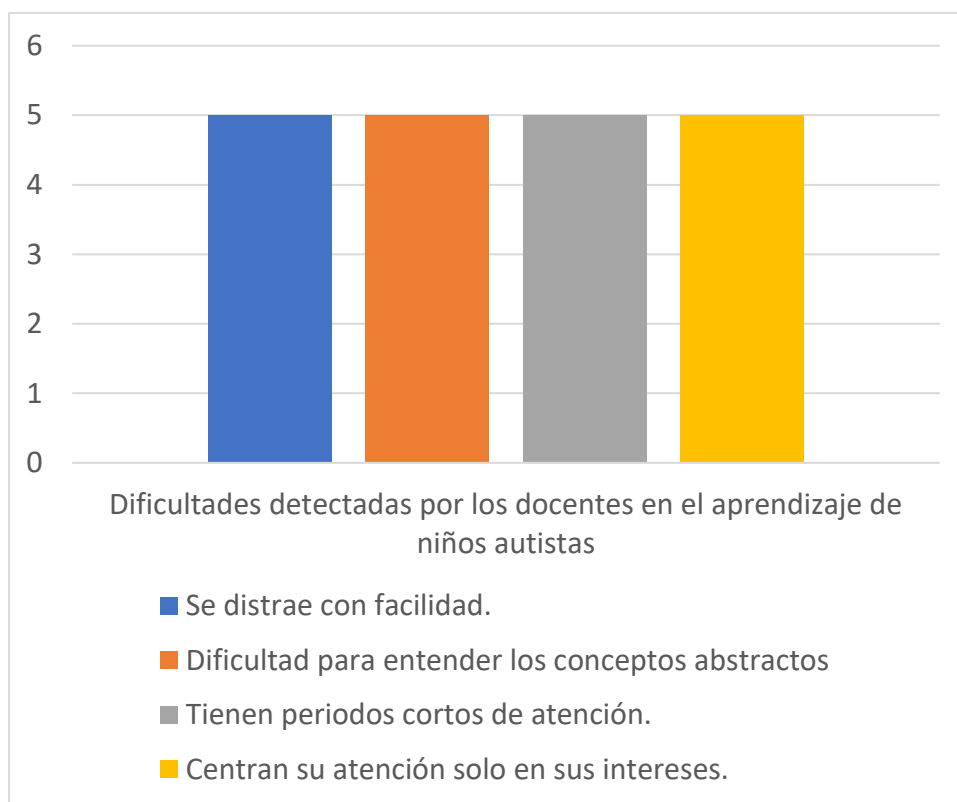


Fuente: Catalán Villanueva (2021).

Dificultades detectadas por los docentes en el aprendizaje de los niños autistas.

Es evidente que al haber dificultades en la interacción social y la comunicación por consecuencia el aprendizaje de los niños autistas se ve afectado como se observa en la gráfica 10, los cinco niños observados presentan este problema al tener periodos cortos de atención se distraen con cualquier cosa que centre su interés, creando un obstáculo entre el docente y el proceso de aprendizaje de estos niños, pues el docente tiene que aprovechar ese corto tiempo para brindarle al niño una atención adecuada.

Gráfica 10. Dificultades de aprendizaje detectadas por los docentes.



Fuente: Catalán Villanueva (2021).

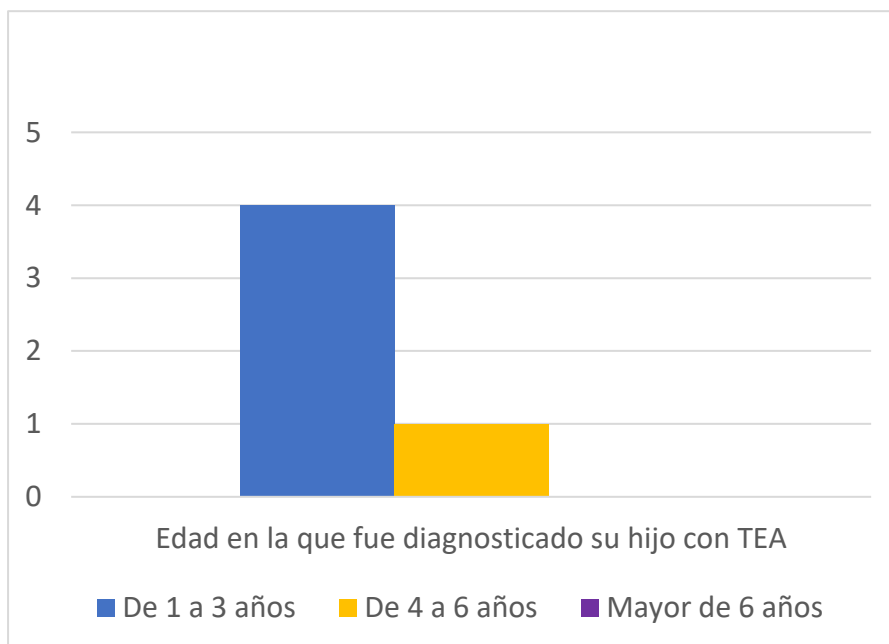
4.3. Resultados de la encuesta a los padres de familia.

Edad de diagnóstico de sus hijos.

De acuerdo con las respuestas de los padres de los niños con TEA que se observaron, cuatro de los niños fueron diagnosticados a la edad de tres años mientras que uno fue diagnosticado a los cinco años. La intervención temprana está destinada a la población infantil de 0 a 6 años, a la familia y al entorno, y tiene por objetivo ofrecer una pronta respuesta a las necesidades transitorias o permanentes que presenta el niño(a) con trastorno del desarrollo o con riesgo de desarrollarlo, en este caso es primordial que desde el preescolar se realicen actividades para apoyar al niño/niña con TEA. Con lo que respecta al alumno 3 aún se encuentra en proceso

de diagnóstico clínico, debido que se le siguen realizando estudios para ver si el autismo que presenta está relacionado con otra patología. (ver grafica 11)

Gráfica 11. Edad de diagnóstico de sus hijos.



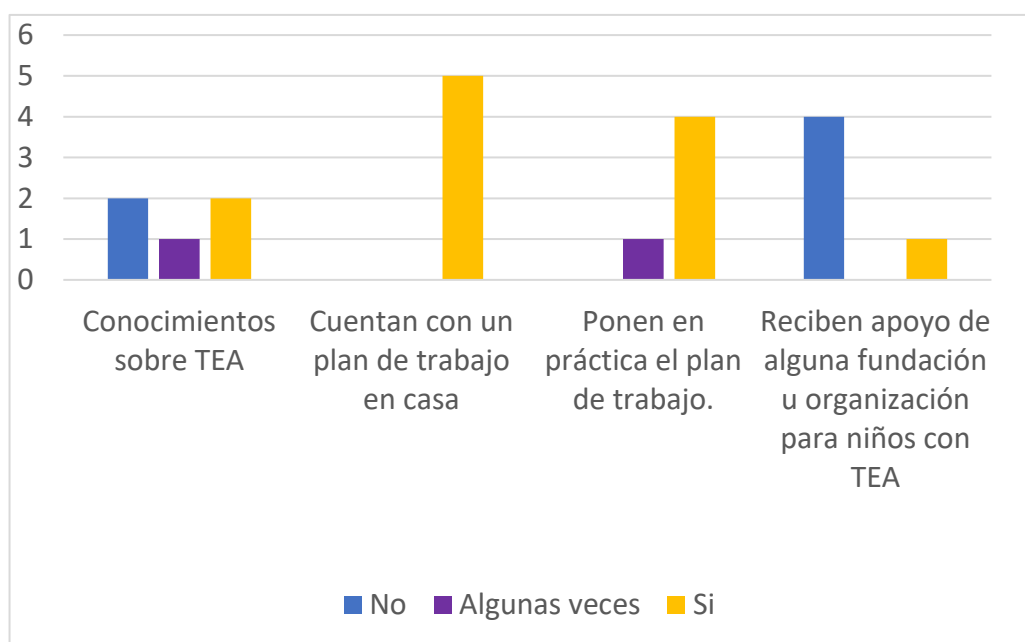
Fuente: Catalán Villanueva (2021).

Conocimiento y apoyo de los padres de familia a sus hijos con TEA

Al momento de ser diagnosticados sus hijos dos de los padres de familia no tenían conocimiento sobre el TEA, uno de ellos algunas veces había escuchado sobre el tema y dos si conocían sobre el TEA y sus afectaciones. Por lo tanto, los cinco padres de familia cuentan con un plan de trabajo para implementar en casa, pero de los cinco, un padre de familia menciona que solo lo pone en práctica algunas veces mientras que los otros cuatro lo llevan a cabo permanentemente, también se les preguntó si a parte de la coordinación que tienen con los docentes de la escuela para trabajar con sus hijos recibían apoyo de alguna fundación u organización para niños con TEA, cuatro padres de familia mencionaron que no y solo uno recibe apoyo de fundación Teletón. Los padres participan en diversas actividades que

convoca la institución como cursos, talleres y conferencias para padres, pero no todos los padres de estos niños asisten (ver gráfica 12).

Gráfica 12. Conocimiento y apoyo de los padres de familia a sus hijos con TEA

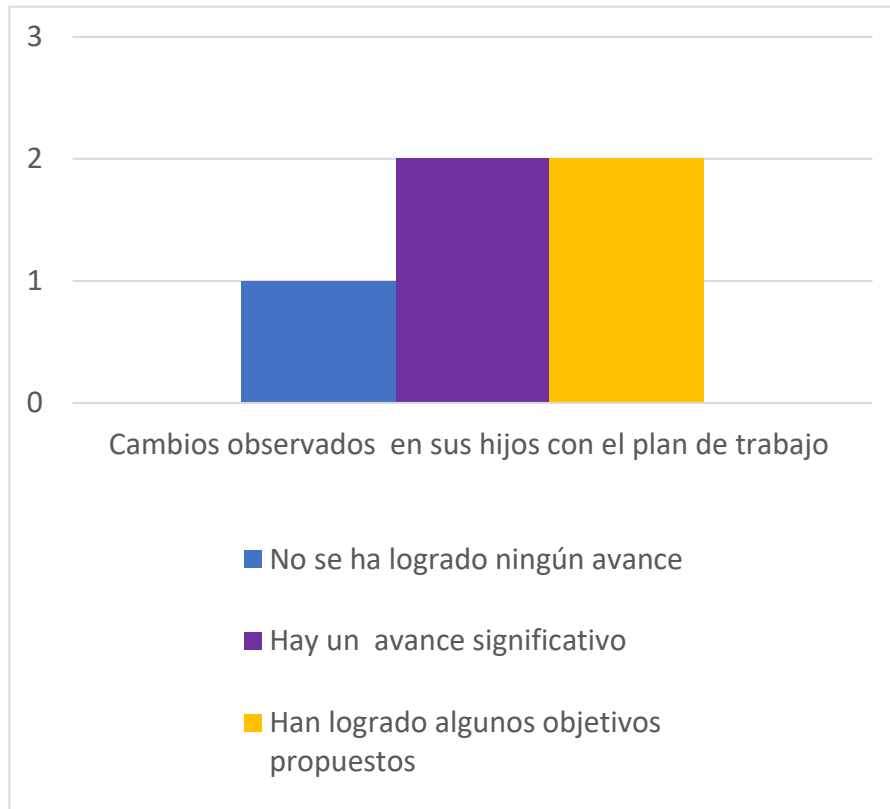


Fuente: Catalán Villanueva (2021).

Resultado de las estrategias aplicadas en casa por los padres de familia.

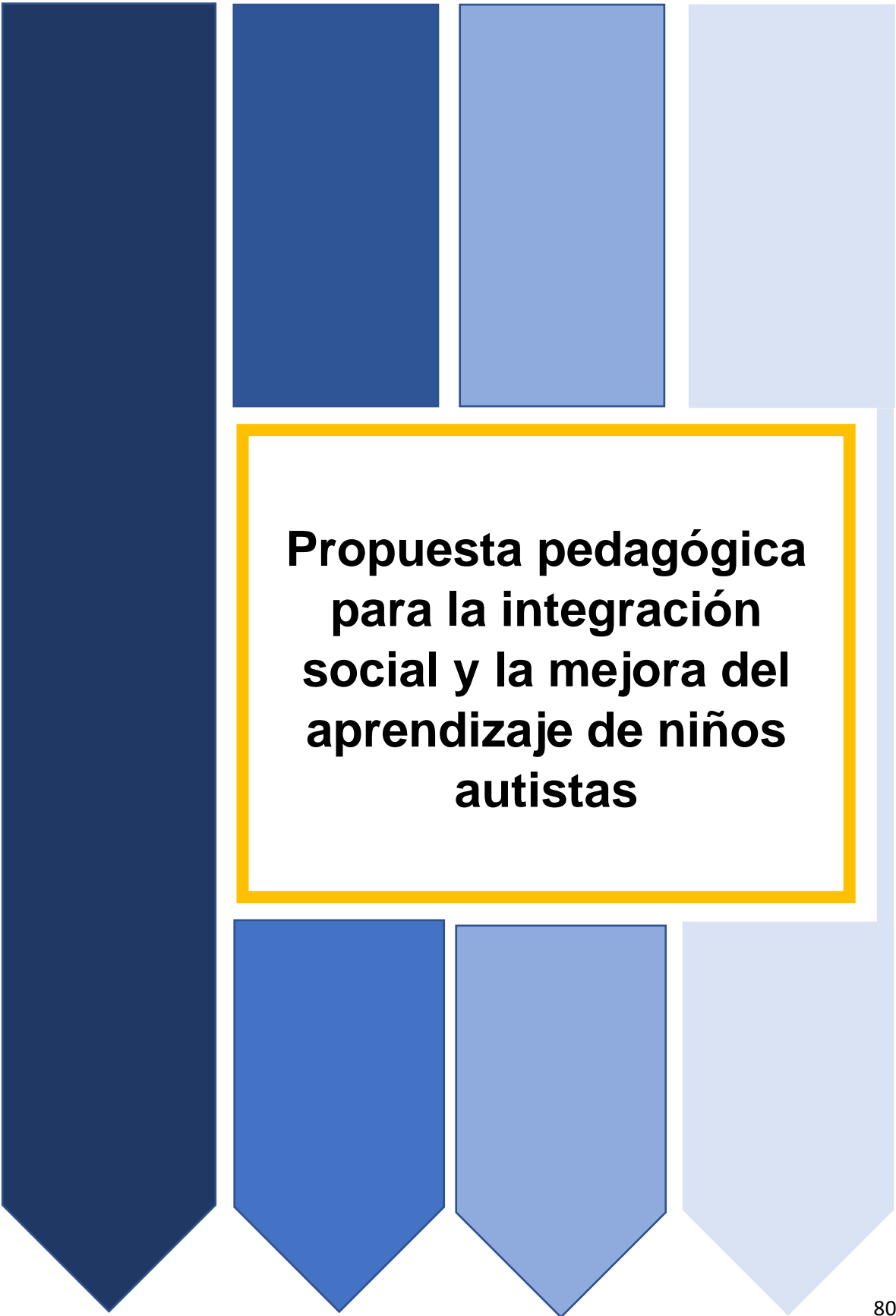
Las estrategias aplicadas por los padres de familia son sugeridas por los docentes de sus hijos y en el caso de los alumnos 1 y 3, también reciben sugerencias de las dependencias que reciben apoyo. Con respecto a los resultados obtenidos en la implementación de los planes de trabajo con los que trabajan los padres de familia con sus hijos, mencionaron lo siguiente: un padre de familia no ha logrado ningún avance en su hijo, dos padres contestaron que han observado un avance significativo en algunas de las áreas de afección del TEA. Dos contestaron que han logrado algunos objetivos planteados en los planes de trabajo que establecen con los docentes de la escuela donde asisten sus hijos (ver gráfica 13).

Gráfica 13. Resultado de las estrategias aplicadas por los padres de familia.



Fuente: Catalán Villanueva (2021).

Una vez analizados e interpretados los datos obtenidos, se diseñó una Propuesta pedagógica para la integración social y la mejora del aprendizaje de niños autistas con la finalidad de apoyar a los docentes de Educación Básica en la atención de niños que presentan esta condición.



**Propuesta pedagógica
para la integración
social y la mejora del
aprendizaje de niños
autistas**

Propuesta pedagógica para la interacción social y el aprendizaje de niños autistas.

Derivado del análisis de los datos recabados y los resultados obtenidos, se elaboró una propuesta pedagógica para la interacción social y el aprendizaje de niños autistas. Dicha propuesta consiste en un Cuaderno de estrategias y está dirigido a los docentes de Educación Básica con la finalidad de ofrecerles pautas y técnicas para poder apoyar a los alumnos con autismo que atienden y desarrollar en ellos habilidades y competencias relacionadas con las características y necesidades que suponen son barreras: las habilidades emocionales, sociales y comunicativas;

El cuaderno de estrategias para la interacción social y el aprendizaje de niños autistas, está estructurado en tres apartados:

En el primer apartado brinda un panorama sobre la definición del Trastorno del Espectro del Autismo, sus características, sus áreas de afectación, las principales dificultades que enfrenta un niño autista, los instrumentos utilizados para su detección y las principales teorías para explicar el autismo, esto con la finalidad que el docente conozca que es el autismo y como detectarlo.

El segundo apartado se aborda las estrategias para trabajar en el desarrollo de habilidades en las tres áreas que presentan mayor afectación los niños autistas: interacción social, lenguaje y compunción y aprendizaje. En este apartado también se analizan dos de los métodos que más se ponen en práctica para la atención de alumnos que presentan autismo: El método TEACH y el método Montessori.

El tercer apartado está conformado por una serie de recomendaciones para facilitar el proceso enseñanza- aprendizaje eficaz en niños autista. Esperando sea de utilidad para los docentes.

Propuesta pedagógica para la
integración social y la mejora
del aprendizaje de niños
autistas.

PRESENTA:

**MARIA FRANCISCA CATALÁN
VILLANUEVA**



Presentación.

El mundo de la educación está en una constante revisión e innovación para adaptar sus prácticas no solo para una sociedad compleja y cambiante, sino también para adaptar el currículo hacia la inclusión de alumnos que presentan alguna discapacidad o condición como lo es el Autismo.

Se puede definir al Autismo como un trastorno del neurodesarrollo, que se detecta generalmente antes de los 3 años de edad, afectando a lo largo de todo el ciclo vital, presentando alteraciones en las relaciones sociales, en la comunicación y lenguaje e inflexibilidad mental y comportamiento, variando cualitativamente entre unas personas a otras (Barthélemy et. al. 2008). Para ello se necesita primeramente realizar un proceso de detección temprana del autismo. Es evidente, que éste es el primer paso para poder llevar a cabo la intervención y buscar el tratamiento adecuado, pues "cuanto más pronto se haga el diagnóstico más temprano será el tratamiento, y cuanto más rápido se comiencen los respectivos tratamientos mejor será el pronóstico." (Cadavaira y Waisburg. 2014).

Las niñas y los niños con autismo aprenden a un ritmo diferente y de otra manera, pero son capaces de lograr un sinfín de cosas con apoyo de las personas que le rodean. El desconocimiento de un diagnóstico y la incertidumbre sobre por dónde comenzar a apoyarlos es la pregunta que tanto padres como docentes se cuestionan desde el primer instante en que se enteran que su hijo o su alumno se trata de un niño autista. Lo anterior es algo que requiere de nuestra atención como docentes, porque los niños o niñas que presentan el Trastorno del Espectro del Autismo (TEA) necesitan apoyo para desarrollar habilidades en los aspectos de la interacción social, en el lenguaje y la comunicación y en la regulación de conductas repetitivas. Para ello los docentes necesitan diseñar estrategias pedagógicas

que les permitan desarrollar habilidades cognitivas para una mejor integración al medio en que se desenvuelve. Por esto, es de suma importancia que los docentes tengan una formación, capacitación e información adecuada sobre el TEA para que puedan realizar una detección temprana de estos niños, para que el proceso de inclusión (familiar, escolar y social) sea beneficioso para brindarles una buena calidad de vida.

1. El trastorno del Espectro del Autismo.

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es un trastorno del desarrollo neurológico (DMS-5. 2013). Con síntomas que suelen ser crónicos y pueden ir de leves a graves, dependiendo de ello se pueden clasificar en 3 tipos:

- Trastorno del Espectro Autista.
- Síndrome de Asperger.
- Trastorno Generalizado del Desarrollo. (DMS-5. 2013)

Tres de las características importantes del trastorno de espectro autista como del Síndrome de Asperger son:

- Deficiencias persistentes en la comunicación.
- Deficiencias persistentes en la interacción social.
- Patrones repetitivos y restrictivos de comportamiento, intereses o actividades. (Vázquez, 2015)

Desde el año 2000 el DSM-IV-TR (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders es el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Psiquiátrica Americana (APA) contiene descripciones, síntomas y otros criterios para diagnosticar trastornos mentales, plantea que las manifestaciones del TEA varían mucho en función del nivel de desarrollo y de la edad cronológica del sujeto, estas dos variables realmente importantes se deben considerar al momento de observar las conductas de un niño con riesgo de autismo y por ende al momento de dar un diagnóstico. Cada síntoma puede variar inmensamente en forma e intensidad, dependiendo de cada persona, comprendiendo así que la gravedad de sus manifestaciones dependerá también del área afectada, ya sea lingüística, comunicativa, cognitiva, sensorial, interacción social o conductas atípicas.

Actualmente debido a las diversas investigaciones el concepto del Trastorno del Espectro Autista tiene diversas definiciones, que a continuación se mencionan algunas:

Varela et. al. (2011) sostienen que:

El autismo es un trastorno biológico del desarrollo que causa diversas dificultades en la interacción social y en la comunicación; se asocia con una conducta estereotipada, intereses restringidos, dificultad en la comunicación y limitación de intereses y actividades con patrón estereotipado y repetitivo. (Varela et.al. 2011, p. 213)

Según la Autism Society of América, el autismo es

Una incapacidad relativa al desarrollo mental que atípicamente aparece durante los primeros años de vida. Es resultados de un trastorno neurológico que afecta el funcionamiento del cerebro. El autismo impacta al desarrollo normal del cerebro en las relaciones con la interacción social y las habilidades comunicativas. Los niños y adultos con autismo típicamente tienen deficiencias en la comunicación verbal y no verbal, en las interacciones sociales y en las actividades de ocio y juego. Este trastorno les dificulta comunicarse con otros y convertirse en miembros independientes de la comunidad. (Autism Society of América, 2015, par.1)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que el TEA es

Un grupo de afecciones caracterizadas por algún grado de alteración del comportamiento social, la comunicación y el lenguaje, y por un repertorio de intereses y actividades restringido, estereotipado y repetitivo. Los TEA aparecen en la infancia y tienden persistir hasta la adolescencia y la edad adulta. En la mayoría de los casos se manifiesta en los primeros cinco años de vida...El nivel intelectual varía mucho de un caso a otro, y va desde un deterioro profundo hasta casos con aptitudes cognitivas altas. Los afectados

por TEA presentan a menudo afecciones mórbidas, como epilepsia, depresión, ansiedad, y trastorno de déficit de la atención e hiperactividad. (OMS, 2016, par. 1)

Con las definiciones mencionadas, se puede observar que no existe una definición única del Trastorno del espectro del Autismo, y que éstas varían considerablemente en función del tiempo, la época, los avances tecnológicos, los autores y por la sociedad.

El Trastorno del Espectro del Autismo se hace evidente entre los 2 a 3 años, aunque en los casos menos graves puede ser identificado hasta los 6 o 7 años, cuando las demandas escolares y sociales son más complejas. (Vásquez, 2015. 9), se manifiesta por lo siguiente:

- f) Deficiencias persistentes en la comunicación social y la interacción social en diversos contextos.
 - 4. Deficiencias en la reciprocidad socioemocional.
 - 5. Deficiencias en las conductas comunicativas verbales y no verbales utilizadas en la comunicación social.
 - 6. Deficiencias en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de las relaciones.

- g) Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento e intereses o actividades.
 - 5. Movimientos, utilización de objetos o habla estereotipados o repetitivos.
 - 6. Insistencia en la monotonía, excesiva inflexibilidad de rutinas o patrones ritualizados de comportamiento verbal y no verbal.
 - 7. Intereses muy restringidos y fijos que son anormales en cuanto a su intensidad o foco de intereses.

8. Hiper o hiporreactividad a los estímulos sensoriales o interés inhabitual por aspectos sensoriales del entorno.
- h) Los síntomas han de estar presentes en las primeras fases del periodo de desarrollo.
- i) Los síntomas causan un deterioro clínicamente significativo en lo social, en lo laboral u otras áreas importantes del funcionamiento habitual.
- j) Estas alteraciones no se explican mejor por la discapacidad intelectual o por el retraso global del desarrollo. (DMS – 5, APA, 2013. 29)

1.1) Principales áreas de afectación del Autismo.

Las principales áreas de afectación en los niños que presentan el Trastorno del Espectro del Autismo se observan en:

- Área intelectual y sensorial.
 - La atención
 - La censo-percepción.
 - La flexibilidad mental.
 - La memoria.
- Área Social y afectiva
 - Dificultad para construir plenamente el autoconcepto.
 - Desarrollar la comprensión emocional.
 - Limitaciones en la interactividad.
 - Restricciones para desarrollar la empatía
- Área comunicativa/ lingüística.
 - La fonología o articulación.
 - La prosodia o entonación.
 - La sintaxis o gramática.

- La comprensión literal de las palabras.
- La dificultad para comprender la comunicación no verbal.
(Vázquez, 2015)

“Se denomina “**Espectro**”, porque los síntomas tienen **un rango de gravedad variable, que puede ser diferente para cada uno** de los tres componentes nucleares. Así cada niño tiene características diferentes, aunque el diagnóstico sea el mismo: TEA”. (Grañana, 2014)

1.2) Principales dificultades que enfrentan los docentes al incluir a los niños autistas en un aula regular.

En relación al trabajo docente con alumnos que presentan autismo, algunos estudios señalan que el conocimiento del docente sobre el Trastorno del Espectro del Autismo, la actitud, la motivación y la interacción afectiva con sus estudiantes inciden en los procesos enseñanza – aprendizaje. Es decir, que la interacción afectiva de los docentes con sus alumnos conlleva actitudes y prácticas docentes que pueden favorecer u obstaculizar dicho proceso. En este sentido, Zenteno-Osorio y Leal-Soto, (2016), realizan un listado de dificultades que afectan al docente en su quehacer educativo y que desencadenan en ellos algunas emociones:

- *El desconocimiento sobre el TEA, sus características, detección y abordaje educativo.* Los profesores describen la vivencia de la emoción de la incertidumbre como un estado mental y ansiedad, asociado al desconocimiento sobre el TEA, sobre la metodología de enseñanza y las formas de brindar atención y relacionarse con los alumnos que presentan esta condición.
- *Unificación de criterios de todos los actores que rodean al alumno con TEA.* Estas dificultades suelen ser muy comunes y desencadenan

emociones y afectos en la relación con el alumno TEA. Se da cuando uno o todos los actores no acatan con responsabilidad los acuerdos para el abordaje de estrategias para favorecer el proceso enseñanza-aprendizaje de los alumnos. Algunas de las emociones que los docentes experimentan cuando se enfrentan a estas dificultades son los siguientes:

- *Frustración y rabia.* Estas emociones son descritas como emociones que ocurren de forma simultánea y que se vivencian con malestar e incomodidad causadas por el fracaso de la aplicación de técnicas de enseñanza para los alumnos con autismo, por la despreocupación e irresponsabilidad por parte de los padres o cuidadores. O cuando la institución no cuenta con los recursos materiales que les permitan enriquecer su práctica docente y brindar una atención adecuada.
 - *Tristeza.* Es descrita por los docentes como una emoción de recogimiento que se deriva de las reflexiones sobre las dificultades que tanto el niño con autismo como su familia deben enfrentar como la discriminación escolar, social, la posible necesidad de ingerir psicofármacos, la aceptación por parte de los padres ante la condición del niño y las dificultades para adaptarse al contexto escolar para lograr los aprendizajes.
 - *Alegría.* Ante las dificultades que presentan los docentes no todos ocasionan emociones displacenteras, el más mínimo esfuerzo y avance es un logro ya sea en su aprendizaje o en su integración escolar o social, es motivo para que los docentes puedan experimentar alegría.
- Relaciones y afectos del docente de alumnos con TEA con otros profesionales. Al respecto es importante que el profesorado que atiende a alumnos con TEA pueda establecer, en el contexto escolar

lazos de cercanía afectiva con otros colegas y sobre todo de bienestar emocional (Chavez, 2008); con el fin de buscar apoyo de otra manera el docente enfrentará dificultades en el proceso enseñanza-aprendizaje. (Zenteno-Osorio y Leal-Soto, 2016).

1.3) La importancia de una detección temprana del autismo.

La detección temprana se define como la identificación de una deficiencia física, psíquica o sensorial, o la constatación de la sintomatología que la hace presumible en el momento más próximo a aquel en que la deficiencia se manifiesta con el objetivo de adoptar todas las medidas preventivas o terapéuticas necesarias. (Discapnet, 2012). La intervención temprana está destinada a la población infantil de 0 a 6 años, a la familia y al entorno, y tiene por objetivo ofrecer una pronta respuesta a las necesidades transitorias o permanentes que presenta el niño o niña con trastorno del desarrollo o con riesgo de desarrollarlo. Los conocimientos y la experiencia de los padres y profesionales son claves para los y las menores con trastorno del espectro del autismo y su calidad de vida presente y futura.

Pero es lamentable que actualmente la detección temprana del TEA se realice de manera tardía; esta demora repercute en el tratamiento y en el pronóstico del desarrollo integral del niño con autismo.

Hernández et.al. (2005), menciona que el reconocimiento tardío de los Trastornos del Espectro del Autismo se debe a tres barreras importantes que dificultan el proceso:

Ámbito familiar: los padres de familia son generalmente los primeros en detectar alguna alteración en el desarrollo de su hijo, sin embargo, el miedo de los padres por tener un hijo con esta condición u otra, dificulta su

detección; pues la falta de aceptación no les permite comprender la importancia de un diagnóstico temprano y oportuno.

Ámbito sanitario: los médicos principalmente los pediatras y otros profesionales carecen de formación e información necesaria en torno al autismo, por lo que no reconocen las conductas alteradas y en ocasiones tienden a pensar de manera errónea que se trata de problemas leves o transitorios en el desarrollo o a recomendar la espera cuando detectan problemas de lenguaje.

Ámbito educativo: los docentes carecen de conocimiento del TEA, además que no son capacitados en estrategias que les permita realizar un proceso de detección temprana, y se puede suponer que en la mayoría existe el miedo al realizar un proceso de inclusión educativa de un niño con autismo, pensando que puede dejar de atender a los demás alumnos. (Hernández, 2005)

Existen multitud de programas de intervención en atención temprana, pero muy diversos en lo que respecta al grado de evidencias que los sustentan. Tradicionalmente, se han propuesto varias dimensiones para distinguir los modelos de intervención: el grado de especificidad o comprensividad de los objetivos que se abordan y el marco teórico en el que se apoyan. Un buen programa de intervención, por tanto, ha de incluir tantos objetivos de actuación centrados en los ámbitos generales del desarrollo, como en los específicos del autismo, y tanto síntomas nucleares y propios del diagnóstico, como los precursores de comportamientos sociales y comunicativos más avanzados.

1.3.1) Instrumentos para la detección temprana.

Para poder detectar el TEA en edades tempranas, es necesario explorar las condiciones y problemas que se presentan los niños autistas y tener presente

que cada síntoma puede variar inmensamente en forma e intensidad, dependiendo de cada persona, comprendiendo así que la gravedad de sus manifestaciones dependerá también del área afectada, ya sea lingüística, comunicativa, cognitiva, sensorial, interacción social o conductas atípicas.

En la siguiente tabla se presentan las principales escalas de detección y evaluación diagnóstica en el TEA. (Ver tabla 1)

Tabla.1. Herramientas para la Detección temprana del TEA.

Herramienta	Nivel	Edad de aplicación	Finalidad	Características	Autores
M-CHAT(Modified Checklist for Autism in Toddlers).	Detección del TEA	18 – 24 meses	Valora el desarrollo comunicativo y social.	Se compone de 23 ítems o preguntas a los padres, donde la respuesta es SI/NO	Robins, Fein, Barton, Cols y Green, (2001).
CSBS-DP (Communication and Symbolic Behavior Scales-Developmental Profile).	Vigilancia del desarrollo	6 - 24 meses	Valora el desarrollo social, comunicativo y simbólico.	Comprende 24 ítems con diferentes grados de respuesta y un apartado de preocupaciones	Wehterby, Allen, Clearly, Kublin y Goldstein, (2002)
CAST. (Test Infantil del Síndrome de Asperger)	Detección del TEA	4 – 11 años	Evaluación de áreas de socialización, comunicación, juego, intereses y patrones de conducta repetitiva.	Cuestionario de 39 preguntas de respuesta si/no, para aplicar a padres o profesores.	Scott, F. J.; Baron-Cohen, S.; Bolton, P.; Brayne, C., (2002)
ADI-R: Autism Diagnostic Interview - Revised.	Detección del TEA	A partir de los 2 años	Explora tres grandes áreas (lenguaje/comunicación, interacciones sociales recíprocas y conductas e intereses	Comprende 93 preguntas que se le hacen a los padres o al cuidador	M. Rutter, A. Le Couteur y C. Lord. (2008)

restringidos, repetitivos y estereotipados)					
SCQ (Social Communication Questionnaire).	Detección del TEA	A partir de los 4 años	Evalúa habilidades comunicativas y de interacción ofreciendo una descripción de la gravedad de los síntomas que orienta para la derivación a un diagnóstico formal.	Compuesto por 40 elementos, proporciona una puntuación total y tres posibles puntuaciones adicionales	Rutter, Bayley, y Lord, (2010)
ADOS-G: Autism Diagnostic Observation Schedule- Generic.	Detección del TEA	A partir de los 3 años	Es una evaluación estandarizada y semi-estructurada de la comunicación, la interacción social y el juego o el uso imaginativo de materiales para individuos en los cuales se sospecha un diagnóstico de autismo o algún otro trastorno generalizado del desarrollo	Esta prueba se compone de cuatro módulos y cada uno tiene su propio protocolo	Lord, Rutter, Lambventhal, Pickles Di Lavore y Risi, (2000)

Elaboración propia basada en Caretti et. al (2007) [ver anexo 1]

1.4) Teorías explicativas del Trastorno del Espectro del Autismo.

Entre las diversas teorías que se han elaborado a lo largo de la historia del autismo, se mencionan tres teorías que ofrecen explicaciones sobre las alteraciones clínicas y de conductas que presentan los niño, jóvenes y adultos con autismo.

Artigas-Pallarés et. al (2004), menciona que la forma tan peculiar de pensar y comprender el mundo, que tienen las personas con TEA, ha sido desde hace mucho tiempo atrás objeto de debate y discusión. Por esta razón se

han planteado varios modelos teóricos sobre el funcionamiento psicológico de las personas con autismo.

- *Teoría de la Mente*. Concepto propuesto por Premack y Woodruff en 1978. Esta teoría hace referencia a la capacidad humana para formar una representación interna de los estados mentales de las otras personas. Artigas-Pallarés (2004), la define como la capacidad de poder intuir los estados mentales, creencias, sentimientos, emociones, deseos e intenciones de los demás. Las personas con TEA muestran dificultades para ponerse en el lugar del otro, es decir, tienen una teoría de la mente alterada, por lo que pretende explicar las fuertes dificultades que presentan las personas con autismo principalmente en el ámbito de la interacción social. (Cohen, et.al. 1997)
- *Teoría de la Coherencia Central*. Es el termino acuñado por Frith en 1989, para referirse a la tendencia del sistema cognitivo a integrar información en representaciones de alto nivel de significado.

El normal funcionamiento de la coherencia central obliga a los seres humanos a dar prioridad a la comprensión del significado... A pesar del esfuerzo de procesamiento que ello implica recordamos el significado esencial de los mensajes, y no por su forma literal. Además, la esencia se recuerda mejor cuando puede incluirse en un contexto más amplio. (Frith, 1989. 149)

Frith (2003), indica que ésta es una dificultad que tienen las personas con este trastorno lo que repercute en el momento de integrar la información, lo que les impide tener ideas coherentes y con un sentido general de las mismas. Por esta razón se explica la conducta que representa de detenerse en pequeños detalles que para los demás son irrelevantes o imperceptibles.

- *Teoría de las Funciones ejecutivas*. Lezak en 1982 introdujo el concepto de Funciones Ejecutivas en la Neuropsicología. Papazian,

Alonso & Luzondo (2006), definen a las Funciones Ejecutivas como los procesos mentales que se llevan a cabo para la resolución de problemas internos y externos; siendo los problemas internos el resultado de la representación mental de actividades creativas y conflictos de interacción social, comunicativas, afectivas y motivacionales nuevos y repetitivos y los problemas externos, como el resultado de la relación entre el individuo y su entorno. Esto explica el motivo por el cual las personas con TEA presentan dificultades en organizar y secuenciar los pasos para la resolución de un problema, para comenzar y finalizar una actividad, además de que carecen de la habilidad para adaptarse a los cambios inesperados

Necesidades que presentan los
niños autistas y Propuesta de
estrategias para atenderlas.



2. Estrategias de apoyo para las necesidades de niños autistas.

A continuación, se presentan algunas de las principales necesidades que presentan los niños con autismo, pero partimos primero de las teorías explicativas para poder entender por qué los niños autistas presentan alteraciones las tres áreas de desarrollo (social, intelectual y comunicativa). También se mencionan dos métodos que son utilizados para la atención de niños con autismo en aulas regulares.

2.1) Estrategias de Lenguaje y comunicación.

Necesidades que presentan los niños autistas en lenguaje y comunicación**

- Tendencia a hacer comentarios irrelevantes que pueden interrumpir.
- Tendencia a hablar sobre un tema y sobre el discurso de otros.
- Dificultad de entender un discurso complejo, seguir una secuencia de órdenes y entender palabras con doble sentido o múltiple significado.
- Presentan un retraso grave del lenguaje si se les compara con otros niños de su misma edad.
- Si su habla es más o menos adecuada repiten lo que otra persona les dice.
- No comunican señalando lo que necesitan.
- Frecuentemente no pueden interpretar la comunicación corporal de otras personas.
- Lloran o hacen berrinche cuando quieren algo, pero no hacen señas motrices para darse a entender.
- Son incapaces de iniciar y mantener una plática coherente y duradera.

Propuestas de atención para mejorar el lenguaje y la comunicación.

- a) Para la comunicación verbal.
 - Evite utilizar expresiones cuyo significado quede implícito. Evitando el lenguaje metafórico y figurativo.

-
- Expresar con precisión lo que se espera que la persona con autismo haga.
 - Emplear un lenguaje que sea lo más sencillo, claro y conciso posible.
 - Decirles a los alumnos con autismo lo que se debe hacer y evitar decirles lo que no deben de hacer.
 - Expresar reglas claras y evitar los reproches.
 - Respetar los turnos de conversación.
 - Enseñar consistentemente a responder a su nombre
 - Expresar instrucciones personalizadas.

b) Para la comunicación visual.

- Enseñe a pedir lo que desea utilizando imágenes o dispositivos electrónicos.
- Fortalecer la comunicación mediante láminas o dibujos.
- Enseñar al niño a observar.
- Recurrir a estímulos visuales para regular la conducta.
- Enseñar a identificar los sentimientos usando imágenes.

c) Para la comunicación gestual.

- Interactuar moderando la intensidad de las expresiones vocales y gestuales.
- Utilizar una expresión corporal lenta y enfática para comunicar instrucciones.

Fuente* Merino Martínez, M., García Pascual, R., CENTENERO RODRÍGUEZ, L., & PALMERO ESTEBAN, L. P. (2013)

**Vázquez R., Mario Alberto. (2015).

2.2) Estrategias para la Interacción social.

Necesidades que presentan los niños autistas en la interacción social**

- No observa directamente a los ojos de las personas o su contacto visual es muy breve.
- La mayoría de las veces prefieren estar solos que acompañados.
- Frecuentemente evitan que los toquen.
- Ante otros niños parece ignorarlos y no juegan con ellos.
- Se alteran cuando hay gente extraña en su casa o en los lugares donde él está.
- Reaccionan violentamente o con rabietas inexplicables ante los cambios bruscos de actividades.
- Pasan de la tranquilidad al enojo o a la alegría instantáneamente sin que haya un estímulo externo que lo provoque.
- Son incapaces de seguir las reglas de juegos y en general no se ajustan a las reglas de la escuela, casa o lugares públicos.

Propuestas de atención para mejorar la interacción social.

- Estimular el saludo y la despedida.
- Proporcionarle reglas claras de comportamiento.
- Uso consistente de la contraimitación para acceder a si "mundo solitario" y poder establecer contacto social.
- Enseñarle como comenzar, mantener y finalizar un juego o una conversación.
- Estimular grupos de habilidades sociales.
- Crear situaciones que propicien la interacción y socialización.
- Exponer a los niños a diversos contextos que impliquen normas de comportamiento.
- Proporcionarles juguetes que faciliten la interacción social.
- Apoyarse en sus compañeros como guías de qué hacer.
- Enseñarle valores de cooperación, tolerancia, respeto, participación y compartir.

-
- Utilización del sistema de círculo de amigos para las horas no estructuradas.
-

Fuente* Merino Martínez, M., García Pascual, R., CENTENERO RODRÍGUEZ, L., & PALMERO ESTEBAN, L. P. (2013)
**Vázquez R., Mario Alberto. (2015).

Si vieras lo que yo veo.

Si oyeras lo que yo oigo.

Si sintieras lo que yo siento.

Entonces podrías entender

Porque hago lo que hago.

No me juzgues... tengo autismo.

ASPAU. Asociación Proyecto Autismo



2.3) Estrategias para el Aprendizaje.

Necesidades que presentan los niños autistas en el aprendizaje**

- Dificultad para la planificación y solución de problemas, problemas de comprensión y dificultad en la comprensión de conceptos abstractos.
- Centrarse en detalles poco significativos no captando las ideas principales de la situación y/o tarea.
- Parece distraído y tener tiempos de atención más cortos en tareas no elegidas.
- Su aprendizaje depende mucho de las habilidades comunicativas y sociales con las que cuenta el niño o niña autista.

Propuestas de atención para mejorar el aprendizaje.

- Conocer el diagnóstico y nivel de afectación del autismo en el niño.
- Realizar las adecuaciones curriculares pertinentes y acorde a las necesidades del niño.
- Estructurar el ambiente de trabajo.
- Llevar una agenda visual de actividades.
- Utilizar organizadores gráficos para la enseñanza (maquetas, mapas conceptuales, mapas mentales, esquemas, etc.)
- Ser claros y precisos con las instrucciones para la realización y entrega de tareas y trabajos.
- Separar las tareas en pasos pequeños o presentárselas en diferentes formatos.
- Evitar la sobrecarga verbal o dar explicaciones largas.
- Utilizar títeres, muñecos y marionetas para apoyar la enseñanza y lograr un aprendizaje.
- Utilizar juegos y software educativos.
- Implicar a los compañeros en la intervención para promover la participación y el aprendizaje del niño.

Fuente* Merino Martínez, M., García Pascual, R., CENTENERO RODRÍGUEZ, L., & PALMERO ESTEBAN, L. P. (2013)

**Vázquez R., Mario Alberto. (2015).

2.4) Métodos y estrategias utilizados para la enseñanza y la integración social de niños autistas.

Mucho se habla de la dificultad que tienen los niños/as con TEA para adaptarse o incluirse en las escuelas de Educación Pública. La inclusión parece una utopía lejana que solo algunos pueden alcanzar, pero no su mayoría. Desafortunadamente las metodologías utilizadas en el actual sistema educativo dejan fuera a muchísimos niños que no pueden aprender. Muchos de los problemas de conducta en el aula y de las dificultades de aprendizaje responden a nuestra imposición de un sistema igual para todos los niños, sin tener en cuenta las diferencias individuales y lo que es peor, sin tener en cuenta el periodo evolutivo en el que se encuentra cada niño o niña. Por tal motivo, se mencionan dos de los métodos más utilizados no solo en escuelas especiales, sino también que por su adaptabilidad y flexibilidad son utilizados en escuelas públicas.

El modelo Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children (TEACCH), se centra en entender la forma en que las personas con TEA piensan, aprenden y experimentan el mundo, de forma que estas diferencias cognitivas explicarían los síntomas y problemas conductuales que presentan. Sus principales actividades son: diagnóstico, entrenamiento de los padres, desarrollo de habilidades de comunicación y sociales, entrenamiento del lenguaje y búsqueda de empleo. Además, busca identificar las habilidades individuales de cada sujeto, utilizando diversos métodos de valoración como el Psycho-Educational Profile-Revised (PEP-R)

El método Montessori. El método es capaz de desarrollar y potencializar las habilidades de los niños, pues les deja libre elección para desarrollar sus capacidades y aprender a su ritmo. La metodología de enseñanza para

niños con Trastorno del Espectro Autista está muy ligada en muchos aspectos con la filosofía

Montessori, estos son algunos puntos en común:

- Distribución de las zonas de aprendizaje por ambientes estructurados.
- Zonas ordenadas y bien organizadas.
- Materiales didácticos que se autocorrijen y que pueden manipular.
- Fomentan la importancia de la participación activa.
- Fomentan el trabajo individual, autónomo y colaborativo.
- Aprendizaje basado en la experiencia del niño.
- Importancia especial en los periodos sensitivos de cada niño

En la tabla 2, se presenta una descripción de por las principales características de ambos métodos

Tabla 2. Descripción y características de los métodos TEACCH y Montessori.

	TEACCH	Montessori
Bases o principios educativos	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajar desde los puntos fuertes e intereses del alumno para que el aprendizaje sea funcional. • Priorizar la evaluación cuidadosa y continuada, ayudar a los alumnos a comprender el significado del mundo sin asumir una comprensión automática, ser empático, estructurar el entorno y considerar la conducta negativa como una falta de comprensión o un apabullamiento por el entorno más que una falta de cumplimiento. (Mesibov, Shea y Schopler, 2005) 	<ul style="list-style-type: none"> • Respeto a la autonomía del alumno y a la iniciativa personal. • Autodisciplina del alumno. • Ejercicio constante de exploración y búsqueda de conocimientos. • Adquisición básica de los grandes aprendizajes y conocimientos.
Concepción del desarrollo	<p>Se basa en la enseñanza estructurada (adaptación del entorno y de las actividades), orientada a abordar las diferencias neurológicas de las personas con TEA.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Primera etapa. La mente absorbente:</i> desde el nacimiento hasta los 6 años. • <i>Segunda etapa. Adquisición de la cultura:</i> desde los 6 a los 12 años. • <i>Tercera etapa. Adquisición de la independencia:</i> de los 12 años a los 18.

Concepción de la formación	Apoya a la persona con TEA para que logre un alto nivel de independencia a lo largo de su vida y una adaptación a los diferentes entornos en los que se desenvuelve.	Utilizar la libertad a partir de los primeros años de desarrollo, para que el niño llegue a ser un adulto con capacidad para hacer frente a los problemas de la vida.
Sistema social	Utiliza un Sistema de aprendizaje lineal e individual.	Utiliza un sistema de aprendizaje abierto.
Rol del docente	La función del profesor, del terapeuta o del progenitor es servir como un intérprete que comprenda ambas culturas y pueda traducir las normas de un mundo no autístico de manera que el alumno pueda funcionar con éxito en él. (Mesibov, Shea y Schopler, 2005).	El docente debe transmitir un fuerte deseo de aprender con respeto. Sus palabras deben ser precisas, su entonación correcta y sin palabras innecesarias. Debe ser observador, ya que, a través de la observación, el docente puede atender las necesidades de cada niño respetando el ritmo personal de desarrollo.
Rol del alumno	Depende del grado de autismo que presente el niño o niña, puede ser receptivo, participativo o ambos.	El alumno es un participante activo en el proceso enseñanza aprendizaje.
Objetivo central	Mejorar la adaptación de cada individuo mediante: a) la contribución a la mejoría de sus habilidades b) la modificación y estructuración del entorno para adaptarse a los déficits autísticos	Desarrollar la: autoconfianza, autodisciplina, autonomía e iniciativa del alumno.
Objetivos particulares	<ul style="list-style-type: none"> • incrementar y maximizar la independencia y reducir la necesidad de corrección 	
Facilitación de la interacción	Mejorar las dificultades adaptativas de los niños en el entorno escolar y en cualquier otro contexto. Mejora la capacidad para trabajar con otras personas.	Trabajan independientemente o en grupos. Se les motiva a intercambiar ideas y a discutir sus trabajos libremente con otros.

Mejora de la comunicación	Se basa en hacer funcionales las habilidades comunicativas de las personas y no se hace tanto hincapié en la forma del lenguaje que tengan las personas con TEA.	Fomenta el desarrollo de habilidades de alfabetización temprana a través de la utilización de sonidos fonéticos.
Desarrollo emocional	Brinda oportunidades de aprendizaje y sentirse queridos y valorados con sus correspondientes dificultades y habilidades.	Ayuda al niño al desarrollo de la propia imagen y a la confianza para enfrentar retos y cambios con optimismo.
Desarrollo de la autoestima	Apoya en desarrollar su seguridad y protección, flexibilidad y conductas adaptadas a los diferentes acontecimientos, situaciones sociales y rutinas.	Hay que generar la autoconfianza en el niño
Flexibilización conductual	Contribuye al tratamiento conductual, así como garantizar un nivel de comodidad y de satisfacción para el alumno y sus cuidadores.	Desarrolla las capacidades de autoconocimiento, autocontrol y autodisciplina.
Desarrollo de habilidades	Desarrolla habilidades les sean útiles para realizar cualquiera de las actividades de su vida diaria de manera autónoma y para relacionarse con el entorno que les rodea en general.	Al niño hay que transmitirle el sentimiento de ser capaz de actuar sin depender constantemente del adulto, para que con el tiempo aprenda a pensar y actuar por sí mismo.
Progreso del aprendizaje	Este modo de enseñanza es un sistema de organización del aula y de orientación de los procesos de enseñanza al TEA.	Para enseñar nuevos conceptos se siguen los diferentes niveles: 1. Nombrar. 2. Reconocer. 3. Pronunciar de la palabra.
Desarrollo metacognitivo	Es fundamental tener en cuenta la manera en que las personas con TEA piensan, entienden y se comportan para llevar a cabo el diagnóstico y plantear una intervención en función de ello.	Desarrollar la capacidad única de cada niño de tomar su ambiente y aprender cómo adaptarse a él.
Crecimiento de la autonomía	Fomenta que las personas con TEA se desenvuelvan de manera adecuada y lo más	Desde una corta edad se les motiva a tomar decisiones, resolver problemas, escoger

	autónomamente posible.	alternativas apropiadas y manejar bien su tiempo con mayor fluidez.
Medios	Cambios en el entorno: Consiste en estructurar el ambiente físico de acuerdo a las características y necesidades individuales de las personas con TEA y de este modo conseguir que éste sea para ellos accesible y con unas medidas adecuadas de trabajo.	Los espacios son rediseñados para un aprovechamiento más racional, funcional y libre. <i>“En el aula los materiales se disponen ordenados al alcance de los niños, evitando así la confusión y facilitando la concentración, el interés y creando el sentido del orden en el niño”</i> (María Montessori, El secreto de la infancia)
Componentes de la enseñanza	<p>Evaluar de la comunicación</p> <p>Organización Física</p> <p>Calendario</p> <p>Sistemas de trabajo</p> <p>Organización de tareas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Educación individualizada • Mente absorbente • Libertad y disciplina
Áreas de intervención/trabajo	<ul style="list-style-type: none"> • Área de transición. • Área de trabajo. • Área de asamblea. • Área de lenguaje • Área de almuerzo. • Área de juego. • Área de biblioteca. • Área de aseo. 	<ol style="list-style-type: none"> 5. <i>Vida práctica</i> 6. <i>Sensorial</i> 7. <i>Matemáticas</i> 8. <i>Lengua</i>

Elaboración propia basada en Montessori y Bofill (1986) y Gándara, (2007).

3. Recomendaciones para lograr un proceso enseñanza – aprendizaje eficaz en niños con autismo.

- ✓ Tener siempre presente que cada persona con TEA requiere de un ritmo diferente y aprende de modo distinto. Por tal motivo, los docentes y las actividades deben adaptarse a las necesidades del niño y no solicitarles más allá de sus posibilidades.
- ✓ Es importante utilizar la agenda visual de actividades, para procurar que las actividades dentro del aula se encuentren individualizadas, organizadas y estructuradas, esto evitará que se produzcan cambios espontáneos, sino que si se llegaron a presentar se pueda avisar anticipadamente para evitar situaciones de estrés y nerviosismo.
- ✓ A la hora de dirigirse a ellos, debe hacerse de manera calmada, con frases claras y concisas y manteniendo siempre contacto visual.
- ✓ Los niños con autismo deben ser tratados lo más natural posible y realizar con ellos actividades que a cualquier niño le gustaría.
- ✓ En su mayoría los niños con TEA no comprenden las bromas, las mentiras o las frases con doble sentido, por lo que habrá que evitarlos para que no se sientan mal ante su incomprensión o confundidos.





Conclusiones

Conclusiones.

- Las características propias del autismo y su sintomatología varían de un niño a otro; la heterogeneidad de esta población tan compleja radica en la intensidad de sus conductas y la gravedad del trastorno, lo que permite comprenderlo como un aspecto con diversas dimensiones. Estos dos aspectos deben ser parámetros primordiales para que los docentes puedan elegir un método o una estrategia para poder brindar una atención adecuada a los niños con autismo.
- Una intervención temprana y adecuada a las necesidades es fundamental en la mejora de la calidad de vida de las personas con autismo.
- La inclusión de niños con autismo en las aulas de Educación Básica propone nuevos retos para el docente que debe diseñar, planear, implementar y evaluar estrategias para responder a las necesidades específicas de aprendizaje de todo su alumnado, en el marco del currículo y una organización que no siempre dispone de una estructura y contenido flexible.
- La falta de conocimiento e información de los padres de familia es evidente que afecta, sin lugar a dudas, en el desarrollo personal del niño autista. Por otro lado, la falta de capacitación y formación del docente también es un factor importante en el desarrollo del proceso enseñanza aprendizaje del niño autista. La investigación se realizó en un centro de trabajo que atiende a la discapacidad infantil por lo que las(os) docentes tienen el conocimiento y capacitación. Pero en relación con los docentes que están adscritos a escuelas públicas se puede suponer que las dificultades en cuanto a capacitación y formación para la atención de niños autistas son más prevalentes por los grupos numerosos y la falta de conocimientos para el diseño y adecuaciones curriculares que les permitan brindar una atención adecuada a los niños(as) que presentan esta condición.
- Para que una estrategia resulte efectiva es necesario que exista una buena comunicación, coordinación y unificación de criterios en todas las personas que están a cargo de la atención del niño(a) autista debido a que de no existir

dicha comunicación pueden confundirlo (a) y obstaculizar el proceso de aprendizaje.

- Para la implantación de estrategias acordes con las necesidades de cada niño que presenta TEA, es necesario tomar en cuenta: el nivel de autismo, el contexto en el que se desenvuelve y la disposición de los padres de familia para lograr los objetivos que se propongan alcanzar.
- Las actitudes de los docentes frente a la atención de niños (as) con autismo, es determinante para lograr una integración y apoyarlos en el proceso enseñanza aprendizaje.



Anexos

Anexo 1. Instrumentos utilizados para la detección del autismo.

Cuestionario de Autismo en la Infancia-Modificado (M-CHAT)¹

Por favor, rellene lo que su hijo hace habitualmente. Tarte de responder a todas las preguntas. Si la conducta es poco frecuente (ej. La ha observado una o dos veces), responda "No"

- | | | | |
|-----|--|----|----|
| 1. | ¿Disfruta su hujo cuando se le balancea, se le hace saltar sobre sus rodillas? | Si | No |
| 2. | ¿Muestra su hijo interés por otros niños? | Si | No |
| 3. | ¿Le gusta a sus hijo subirse a las cosas, como p.ej. las escaleras? | Si | No |
| 4. | ¿Disfruta su hijo jugar a cucu o al escondite? | Si | No |
| 5. | ¿Su hijo simula alguna vez, p.ej. hablar por teléfono, cuidar a las muñecas o imaginar otra cosa? | Si | No |
| 6. | ¿Utiliza su hijo alguna vez su dedo índice para señalar pidiendo algo? | Si | No |
| 7. | ¿Utiliza su hijo su dedo índice para señalar mostrando su interés por algo? | Si | No |
| 8. | ¿Puede su hijo jugar apropiadamente con juguetes pequeños (ej. Coches o bloques) sin meterselos a la boca, toquetearlos o tirarlos únicamente. | Si | No |
| 9. | ¿le acerca su hijo alguna vez objetos para enseñárselos? | Si | No |
| 10. | ¿Le mira su hijo a los ojos durante más de uno o dos segundos? | Si | No |
| 11. | ¿Su hijo parece hipeersensible a los ruidos? (ej. tapándose los oídos) | Si | No |
| 12. | ¿responde su hijo a su cara o a su sonrisa? | Si | No |
| 13. | ¿Le imita su hijo? (ej.poner una cara que su hijo imita) | Si | No |
| 14. | ¿Su hijo responde cuando se le llama por su nombre? | Si | No |
| 15. | Si usted señala un juguete al otro lado de la habitación, ¿su hijo lo mira? | Si | No |
| 16. | ¿Anda su hijo? | Si | No |
| 17. | ¿Mira su hijo las cosas que está usted mirando? | Si | No |
| 18. | ¿Hace su hijo movimientos raros con los dedos cerca de su propia cara? | Si | No |
| 19. | ¿Trata de atraer su hijo la atención sobre su propia actividad? | Si | No |
| 20. | ¿Alguna vez ha sospechado que su hijo era sordo? | Si | No |
| 21. | ¿Entiende su hijo lo que dice la gente? | Si | No |

22. ¿A veces su hijo se queda mirando fijamente al vacío o deambula sin ningún propósito? Si No
23. ¿Mira su hijo a su cara para observar su reacción cuando se enfrenta a algo desconocido? Si No

¹ traducción no oficial del original: Robins, DI. *et. al.* (2001).

Nombre del niño/a: _____ Fecha de nacimiento: _____ Fecha: _____
 Fue nacimiento prematuro? _____ Si es así, cuantas semanas deprematuro? _____
 Llenado por: _____ Relación con el niño/a: _____

Insrucciones para los cuidadores: Esta lista de verificación está diseñada para identificar diferentes aspectos del desarrollo en bebés y niños pequeños. Muchos comportamientos que se desarrollan antes de que los niños hablen pueden indicar si un niño tendrá o no dificultades para aprender a hablar. Estos controles deben ser completados por un cuidador cuando el niño tenga entre 6 y 24 meses de edad para determinar si se necesita una referencia para una evaluación. El cuidador puede ser un padre u otra persona que tenga contacto a diario con el niño. Por favor, marque todas las opciones que mejor describan el comportamiento de su hijo. Si no está seguro, elija la respuesta más clasificada según su experiencia. Los niños de la edad de su hijo no necesariamente deben utilizar todos los comportamientos enumerados

Emociones y mirada			
1. ¿Sabes cuándo está feliz tu hijo/a y cuándo está satisfecho?	<input type="radio"/> Todavía no	<input type="radio"/> Algunas veces	<input type="radio"/> A menudo
2. Cuando su hijo/a juega con juguetes, ¿le mira para ver si está mirando?	<input type="radio"/> Todavía no	<input type="radio"/> Algunas veces	<input type="radio"/> A menudo
3. ¿Tu hijo/a sonríe o ríe mirándote?	<input type="radio"/> Todavía no	<input type="radio"/> Algunas veces	<input type="radio"/> A menudo
4. Cuando usted mira y señala un juguete al otro lado de la habitación, ¿lo mira su hijo/a?	<input type="radio"/> Todavía no	<input type="radio"/> Algunas veces	<input type="radio"/> A menudo
Comunicación			
5. ¿Su hijo/a le hace saber que necesita ayuda o quiere un objeto al alcance de la mano?	<input type="radio"/> Todavía no	<input type="radio"/> Algunas veces	<input type="radio"/> A menudo
6. Cuando no le está prestando atención a su hijo/a, ¿él/ella trata de llamar su atención?	<input type="radio"/> Todavía no	<input type="radio"/> Algunas veces	<input type="radio"/> A menudo
7. ¿Su hijo/a hace cosas solo para que usted enseñe?	<input type="radio"/> Todavía no	<input type="radio"/> Algunas veces	<input type="radio"/> A menudo
8. ¿Su hijo/a trata de que usted se dé cuenta de un objeto interesante, solo para que usted mire los objetos, no para que usted haga nada con ellos?	<input type="radio"/> Todavía no	<input type="radio"/> Algunas veces	<input type="radio"/> A menudo
Gestos			
9. ¿Su hijo/a recoge objetos y se los da?	<input type="radio"/> Todavía no	<input type="radio"/> Algunas veces	<input type="radio"/> A menudo
10. ¿Su hijo/a le muestra objetos sin dárselos?	<input type="radio"/> Todavía no	<input type="radio"/> Algunas veces	<input type="radio"/> A menudo
11. ¿Su hijo/a saluda con la mano para saludar a la gente?	<input type="radio"/> Todavía no	<input type="radio"/> Algunas veces	<input type="radio"/> A menudo
12. ¿Su hijo/a señala objetos?	<input type="radio"/> Todavía no	<input type="radio"/> Algunas veces	<input type="radio"/> A menudo
13. ¿Su hijo/a asiente con la cabeza para indicar que sí?	<input type="radio"/> Todavía no	<input type="radio"/> Algunas veces	<input type="radio"/> A menudo
Sonidos			
14. ¿Usa su hijo/a sonidos o palabras para llamar la atención o ayuda?	<input type="radio"/> Todavía no	<input type="radio"/> Algunas veces	<input type="radio"/> A menudo
15. ¿Su hijo/a encadena sonidos juntos, como uh, oh, mamá, papá, adiós?	<input type="radio"/> Todavía no	<input type="radio"/> Algunas veces	<input type="radio"/> A menudo
16. Sobre cuántos de los siguientes sonidos consonantes usa su hijo/a: ma, na, ba, da ga, wa, la ya, sa, sha	<input type="radio"/> Ninguna <input type="radio"/> 5-8	<input type="radio"/> 1-2 <input type="radio"/> Más de 8	<input type="radio"/> 3-4
Palabras			
17. Acerca de cuántas palabras diferentes usa su hijo/a de manera significativa que usted reconoce (como baba por biberón; guau-guau por perrito)	<input type="radio"/> Ninguna <input type="radio"/> 11-30	<input type="radio"/> 1-3 <input type="radio"/> Más de 30	<input type="radio"/> 4-10
18. ¿Su hijo pone dos palabras juntas (por ejemplo, más galleta, adiós papá)?	<input type="radio"/> Todavía no	<input type="radio"/> Algunas veces	<input type="radio"/> A menudo
Comprensión			
19. Cuando dice el nombre de su hijo/a, ¿responde mirándolo o volviéndose hacia usted?	<input type="radio"/> Todavía no	<input type="radio"/> Algunas veces	<input type="radio"/> A menudo
20. ¿Aproximadamente cuántas palabras o frases diferentes entiende su hijo/a sin gestos? por ejemplo, si dices "dónde está tu barriga", dónde está papá", "dame la pelota" o "ven aquí", sin mostrar ni señalar, tu hijo responderá apropiadamente	<input type="radio"/> Ninguna <input type="radio"/> 11-30	<input type="radio"/> 1-3 <input type="radio"/> Más de 30	<input type="radio"/> 4-10
Uso de objetos			
21. ¿Muestra su hijo interés en jugar con una variedad de objetos?	<input type="radio"/> Todavía no	<input type="radio"/> Algunas veces	<input type="radio"/> A menudo
22. ¿Aproximadamente cuántos de los siguientes objetos usa su hijo de manera adecuada: taza, botella, plato, peine o cepillo, cepillo de dientes, pelota, vehículo de juguete, ¿teléfono de juguete ...?	<input type="radio"/> Ninguna <input type="radio"/> 5-8	<input type="radio"/> 1-2 <input type="radio"/> Más de 8	<input type="radio"/> 3-4
23. ¿Aproximadamente cuántos bloques (o anillos) apila su hijo?	<input type="radio"/> Ninguna <input type="radio"/> 5 o más	<input type="radio"/> 2 bloques	<input type="radio"/> 3-4 bloques
24. ¿Su hijo pretende jugar con juguetes (por ejemplo, jugar con un animal de peluche, poner una muñeca a dormir, poner una figura de animal en un vehículo)?	<input type="radio"/> Todavía no	<input type="radio"/> Algunas veces	<input type="radio"/> A menudo
¿Tiene alguna preocupación sobre el desarrollo de su hijo?	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	En caso afirmativo, descríbalo al dorso

²traducción no oficial del original: Wehterby, Allen, Clearly, Kublin,y Goldstein (2002).

Test del Síndrome de Asperger en la Infancia (CAST)³

Nombre del niño/a: _____ Edad: _____ Sexo: Mujer Hombre

Orden de nacimiento entre los hermanos: _____ Parto: Gemelar Único

Padre/ madre o tutor que rellena el cuestionario: _____

Ocupación del padre: _____ Ocupación de la madre: _____

Nivel de estudios alcanzado:
Por el padre: _____ Por la madre: _____

Dirección: _____

Número de telefono: _____ Centro escolar: _____

.....
A continuación, encontrará una lista de preguntas. Indique con un círculo la respuesta adecuada. Todas sus respuestas son confidenciales.

1.	¿Le resulta fácil participar en los juegos con otros niños?	Si	No
2.	¿Se acerca de una forma espontánea a usted para conversar?	Si	No
3.	¿Comenzó el niño a hablar antes de cumplir los dos años?	Si	No
4.	¿Le gustan los deportes?	Si	No
5.	¿Da el niño importancia al hecho de llevarse bien con otros niños de la misma edad y parecer como ellos?	Si	No
6.	¿Se da cuenta de detalles inusuales que otros niños no observan?	Si	No
7.	¿Tiene a entender las cosas que se dicen literalmente?	Si	No
8.	¿A la edad de tres años, pasaba mucho tiempo jugando imaginativamente juegos de ficción? Por ejemplo, imaginando que era un superhéroe, u organizando una merienda para sus muñecos de peluche.	Si	No
9.	¿Le gusta hacer las cosas de manera repetida y de la misma forma todo el tiempo?	Si	No
10.	¿Le resulta fácil interactuar con otros niños?	Si	No
11.	¿Es capaz de mantener una conversación recíproca?	Si	No
12.	¿Lee de una forma apropiada para su edad?	Si	No
13.	¿Tiene los mismos intereses, en general, que los otros niños de su misma edad?	Si	No
14.	¿Tiene algún interés que le mantenga ocupado durante tanto tiempo que el niño no hace otra cosa?	Si	No

15.	¿Tiene amigos y no sólo "conocidos"?	Si	No
16.	¿Le trae a menudo cosas en las que está interesado con la intención de mostrárselas?	Si	No
17.	¿Le gusta bromear?	Si	No
18.	¿Tiene alguna dificultad para entender las reglas del comportamiento educado?	Si	No
19.	¿Tiene tener una memoria excepcional para los detalles?	Si	No
20.	¿Es la voz del niño peculiar (demasiado adulta, aplanada y muy monótona)?	Si	No
21.	¿Es la gente importante para él?	Si	No
22.	¿Puede vestirse solo?	Si	No
23.	¿Muestra una buena capacidad para esperar turnos en una conversación?	Si	No
24.	¿Juega el niño de forma imaginativa con otros niños y participa en juegos sociales de roles?	Si	No
25.	¿Hace a menudo comentarios que son impertinentes, indiscretos o socialmente inapropiados?	Si	No
26.	¿Puede contar hasta cincuenta sin saltarse números?	Si	No
27.	¿Mantiene un contacto visual normal?	Si	No
28.	¿Muestra algún movimiento repetitivo e inusual?	Si	No
29.	¿Es su conducta social muy unilateral y siempre acorde a sus propias reglas y condiciones?	Si	No
30.	¿Utiliza algunas veces los pronombres "tú" y "él/ella" en lugar de "yo"?	Si	No
31.	¿Prefiere las actividades imaginativas, como los juegos de ficción y los cuentos, en lugar de números o listas de información?	Si	No
32.	¿En una conversación, confunde algunas veces al interlocutor por no haber explicado el asunto del que está hablando?	Si	No
33.	¿Puede montar en bicicleta (aunque sea con ruedas estabilizadoras)?	Si	No
34.	¿Intenta imponer sus rutinas sobre sí mismo o sobre los demás de tal forma que causa problemas?	Si	No
35.	¿Le importa al niño la opinión que el resto del grupo tenga de él?	Si	No
36.	¿Dirige a menudo la conversación hacia sus temas de interés en lugar de continuar con lo que la otra persona desea hablar?	Si	No
37.	¿Utiliza frases inusuales o extrañas?	Si	No

SECCIÓN DE NECESIDADES ESPECIALES

Por favor complete según corresponda

38.	¿Alguna vez los maestros / visitantes de salud expresaron algunas preocupaciones sobre su desarrollo?	Si	No
-----	---	----	----

Si es así, por favor especifique:

39. ¿Alguna vez le han diagnosticado alguno de los siguientes ?:

Retraso del lenguaje	Si	No
Trastorno por Déficit de Atención con o sin hiperactividad (TDAH)	Si	No
Dificultades auditivas o visuales	Si	No
Trastorno Generalizado del Desarrollo / Trastornos del Espectro Autista, incluido Trastorno de Asperger	Si	No
Discapacidad física	Si	No
Otros	Si	No

Por favor especifique: _____

³ Fuente: Scott, Baron-Cohen, Bolton y Breyner (2002).

Anexo 2. Instrumentos aplicados en la investigación

Guía de observación para niños con autismo.

No	Reactivos	Respuestas		
		A=1	B=2	C=3
1	El alumno está en una postura apropiada durante el periodo que dura la clase.			
2	El niño volteo o atiende cuando escucha su nombre			
3	El niño muestra atención a las indicaciones en todo momento.			
4	El niño hace contacto visual con el docente o el padre de familia cuando le dan una indicación			
5	El niño juega utilizando un juguete y lo utiliza para el propósito del juego			
6	El niño responde a las sonrisas del docente o de los padres de familia sonriendo también.			
7	El niño imita los movimientos, gestos o comportamientos señalados por el docente o padres de familia.			
8	El niño responde a una orden verbal del docente o padre de familia.			
9	El niño utiliza palabras para responder.			
10	El niño tiene la habilidad para adaptarse a los cambios de tareas que se presentan en el transcurso de la clase.			
11	El niño presenta una reacción de adversidad inusual a los sonidos.			
12	El niño se distrae fácilmente y pierde la atención continuamente			
13	El niño utiliza un objeto como si fuera otro, o le atribuye propiedades que no tiene.			

Cuestionarios para padres de familia.

No.	REACTIVOS	RESPUESTAS		
		A= 1	B = 2	C = 3
1	Edad que fue diagnosticado su hijo	De 1 a 3 años	De 4 a 6 años	Más de 6 años
2	Los padres tenían conocimiento o información Del Trastorno del Espectro del Autismo antes que su hijo(a) fuera diagnosticado	No	poco	Si
3	Los padres llevan algún plan para trabajar en casa o qué estrategias ponen en práctica para la integración social de su hijo	No	Algunas veces	Si
4	Los padres ponen en práctica estrategias para apoyar en el aprendizaje de su hijo	No	Algunas veces	Si
5	De qué forma estas estrategias le han apoyado a su hijo y a usted como madre o padre de familia	No hemos logrado ningún avance	A veces hay un avance significativo	Se ha logrado algunos objetivos propuestos
6	Los padres establecen actividades en coordinación con la escuela en la que asiste su hijo	No	Algunas veces	Si
7	Los padres asisten a algún grupo de apoyo o fundación para la atención de su hijo	No	Algunas veces	Si
8	Como afecta el confinamiento al niño autista	No le da importancia	Negativamente	Positivamente
9	Los padres han enfrentado retos al ser diagnosticado su hijo(a) con autismo	No	Algunas veces	Si
10	Los padres han sido discriminados de algún lugar por la condición que presenta su hijo	No	Algunas veces	Si

Cuestionario de docentes.

No.	REACTIVOS	RESPUESTAS		
		A = 1	B = 2	C = 3
1	Los docentes han tomado cursos sobre autismo en los últimos cuatro años.	De 1 a 3 cursos al año	De 4 a 5 cursos al año	Más de 5 cursos al año
2	Los docentes han tenido niños con autismo en su clase en los últimos cuatro años.	De 1 a 3 niños	De 4 a 5 niños	Más de 5 niños
3	Que dificultades presentan los niños con autismo que atiende	De integración social	De mejora del aprendizaje	Ambas
4	Que estrategias implementa para la atención de los niños con autismo	De integración social	De mejora del aprendizaje	Ambas
5	Las estrategias utilizadas por la docente, le han funcionado para la integración social del niño autista.	No	Algunas veces	Si
6	Las estrategias utilizadas por la docente, le han funcionado para la mejora del aprendizaje del niño autista.	No	Algunas veces	Si
7	Sentimientos experimentados por los docentes al trabajar con niños autistas.	Ninguno	Sentimientos negativos (Miedo, inseguridad, enojo, lastima...)	Sentimientos positivos (Amor, afecto, compasión, admiración...)
8	Problemas de integración social que presentan los niños con autismo que atienden los docentes.	Dificultad para relacionarse y comunicarse con los demás	Agresividad y dificultad para comprender las emociones	Otras
9	El docente se ha negado a brindar atención a niños con autismo.	Si	Algunas veces	No
10	A cuántos cursos ha planeado asistir para el próximo ciclo escolar	De 1 a 3 cursos	De 4-5 cursos	Más de 5 cursos

Encuesta para docentes.

Esta encuesta tiene como finalidad detectar las necesidades de formación, capacitación e información de los docentes sobre el Trastorno del Espectro del Autismo.

1. ¿Qué cursos ha tomado sobre el Trastorno del Espectro del Autismo en los últimos cinco años?

Diplomado, curso, taller o capacitación	Nombre del diplomado, curso, taller o capacitación.	Duración	Breve comentario del contenido.

2. Mencione que temas de capacitación o actualización sobre la atención a niños con autismo requiere para fortalecer su práctica profesional.
3. Señale cuales son los principales problemas de integración social que ha detectado en los niños con autismo que ha atendido
- Dificultad de entender las reglas de la interacción social, cuándo y cómo intervenir en el aula.
 - Puede ser naif (infantil e inocente). Interpreta literalmente lo que se le dice.
 - Dificultad para identificar las emociones de los otros.
 - Carece de “tacto” social.
 - Problemas con la distancia social.
 - Dificultad de entender las “reglas no escritas”, pero cuando las aprenden las aplican rígidamente, dificultad en la flexibilidad.
 - Otras. Especifique _____

4. En su opinión, ¿Cuáles son las limitaciones de integración social que presentan los niños autistas?
5. ¿Cuáles son los principales factores que dificultan la integración social de los niños autistas?
6. ¿Cómo ha resuelto esas dificultades de integración?
7. ¿Qué estrategias efectivas conoce para la integración social de los niños autistas?
8. Señale cuales son los principales problemas de aprendizaje que ha detectado en los niños con autismo que ha atendido
 - Dificultad para la planificación y solución de problemas, problemas de comprensión y dificultad en la comprensión de conceptos abstractos.
 - Centrarse en detalles poco significativos no captando las ideas principales de la situación y/o tarea.
 - Parecer distraído y tener tiempos de atención más cortos en tareas no elegidas.
 - Problemas con relación al lenguaje:
 - Dislexia.
 - Discalculia.
 - Disgrafía
9. En su opinión, ¿Cuáles son las limitaciones de aprendizaje que presentan los niños autistas?
10. ¿Cuáles son los principales factores que dificultan el aprendizaje del niño autista?
11. ¿Cómo ha resuelto esas dificultades?
12. En su opinión ¿Qué estrategias son las más efectivas para la enseñanza de contenidos al niño autista?

Gracias por su amable atención.

Nivel de desempeño escolar de acuerdo al perfil de egreso del nivel preescolar.

No.	PERFIL DE EGRESO DEL EDUCACIÓN PREESCOLAR	NIVEL DE DESEMPEÑO			
		RA	EP	AS	L
1	LENGUAJE Y COMUNICACIÓN: Expresa emociones, gustos e ideas en su lengua materna. Usa el lenguaje para relacionarse con otros. Comprende algunas palabras y expresiones en inglés.				
2	PENSAMIENTO MATEMÁTICO: Cuenta al menos hasta 20. Razona para solucionar problemas de cantidad, construir estructuras con figuras y cuerpos geométricos y organiza la información de formas sencillas.				
3	EXPLORACIÓN Y CONOCIMIENTO DEL MUNDO NATURAL Y SOCIAL: Muestra curiosidad y asombro. Explora su entorno cercano, plantea preguntas, registra datos, elabora representaciones sencillas y amplía su conocimiento del mundo.				
4	PENSAMIENTO CRÍTICO Y SOLUCIÓN DE PROBLEMAS: Tiene ideas y propone acciones para jugar, aprender, conocer su entorno, solucionar problemas sencillos y expresa cuáles fueron los pasos que siguió para hacerlo.				
5	HABILIDADES SOCIOEMOCIONALES Y PROYECTO DE VIDA: Identifica sus cualidades y reconoce las de otros. Muestra autonomía al proponer estrategias para jugar y aprender de manera individual y en grupo. Experimenta satisfacción al cumplir sus objetivos.				
6	COLABORACIÓN Y TRABAJO EN EQUIPO: participa con interés y entusiasmo en actividades individuales y de grupo.				
7	CONVIVENCIA Y CIUDADANÍA: Habla acerca de su familia, de costumbres y tradiciones, propias y de otros. Conoce las reglas básicas de convivencia en casa y en la escuela.				
8	APRECIACIÓN Y EXPRESIÓN ARTÍSTICAS: Desarrolla su creatividad e imaginación al expresarse con recursos de las artes (por ejemplo, las artes visuales, la danza, la música y el teatro).				
9	ATENCIÓN AL CUERPO Y LA SALUD: Identifica sus rasgos y cualidades físicas, y reconoce las de otros. Realiza actividad física a partir del juego motor y sabe que es buena para su salud.				
10	CUIDADO DEL AMBIENTE: Conoce y practica hábitos para el cuidado del medio ambiente (por ejemplo, recoger y separar la basura).				
11	HABILIDADES DIGITALES: Está familiarizado con el uso básico de las herramientas digitales a su alcance.				

CATEGORIAS: 1) RE= Requiere apoyo. 2) EP= En proceso. 3) AS = Avance significativo. 4) L= Logrado

Fuente: SEP (2017).

Anexo 3. Cuadros de resultados obtenidos.

Resultado de los cuestionarios aplicados a padres de familia.

HOJA DE RECABACIÓN DE DATOS DE CUESTIONARIOS APLICADOS A PADRES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA LA GAVIOTA I. A. P.															
No.	REACTIVOS	RESPUESTAS										FRECUENCIA			
		Padre 1		Padre 2		Padre 3		Padre 4		Padre 5		1	2		
		1	2	1	2	1	2	1	2	1	2				
1	Edad que fue diagnosticado su hijo	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3
2	Los padres tenían conocimiento o información Del Trastorno del Espectro del Autismo antes que su hijo(s) fuera diagnosticado	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2
3	Los padres llevan algún plan para trabajar en casa o qué estrategias ponen en práctica para la integración social de su hijo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	5
4	Los padres ponen en práctica estrategias para apoyar en el aprendizaje de su hijo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	4
5	De qué forma estas estrategias le han apoyado a su hijo y a usted como madre o padre de familia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2
6	Los padres establecen actividades en coordinación con la escuela en la que asiste su hijo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	5
7	Los padres asisten a algún grupo de apoyo o fundación para la atención de su hijo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1
8	Como afecta el confinamiento al niño autista	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	3
9	Los padres han enfrentado retos al ser diagnosticado su hijo(s) con autismo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	5
10	Los padres han sido discriminados de algún lugar por la condición que presenta su hijo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1
Puntaje Total		5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	32



Bibliografía

Referencias Bibliográficas.

Acosta, F. (2013). Inclusión educativa, empeño de la U. Gran Colombia. Artículo Cronicadelquindio.com. Recuperado de:

<https://www.cronicadelquindio.com/noticias/general-1/inclusin-educativa-empeo-de-la-u-gran-colombia>

Ainscow, Mel. (2001). *Desarrollo de escuelas inclusivas. Ideas, propuestas y experiencias para mejorar las instituciones escolares*. España: Editorial Narcea.

APA, (2002) *American Psychiatric Association (APA) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4.th ed. Tex Reviewed [DSM-IV-TR]). Washington, D.C.

APA, (2013) *American Psychiatric Association (APA) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5. thed. [DSM-5]). Washington, D.C

Acquarone, S. (2007). *Singns of Autism in infants: Recognition and treatment*. Londres: Karnac.

Artigas- Pallarés, J., *EQUIPO DELETREA*. (2004). *Un acercamiento al Síndrome de Asperger: Una guía teórica y práctica*. Valencia: Asociación de Asperger Andalucía.

Artigas-Pallarés, J., Gabau-Vila, E. y Guitart-Feliubadaló, M. (2005). El autismo sindrómico: I. Aspectos generales. *Revista de neurología*, 40. Recuperado de <http://sid.usal.es/idocs/F8/ART13841/autismosindromico1.pdf>

Artigas-Pallarés, J. y Narbona, J. (2011). *Trastornos del neurodesarrollo*. Barcelona: Viguera

Autism Society of America. (2015). *Información general sobre el autismo*. Recuperado de <https://autismsociety.org/screening-diagnosis/>

Baron, R. y Byrne, D. (2002). *Psicología social*. Madrid: Prentice-Hall.

Barton, M., Dumont-Mathie, T., Fein, D. (2012). Screening young children for autism Spectrum Disorders in Primary Practice. *J.Autism Dev Disorders* 42(11), 65-74.

Barthélemy, C.; Fuentes, J.; Howlin, P.; Van der Gaag, R. (2008). *Persons with Autism Spectrum Disorders: Identification, Understanding, Intervention*. Bruselas: Autisme Europe.

Booth, T. y Ainscow, M. (2002). *Guía para la evaluación y mejora de la educación inclusiva. Desarrollando el aprendizaje y la participación en las escuelas*. Madrid: Consorcio Universitario para la Educación Inclusiva— Universidad Autónoma de Madrid. Disponible en: <http://www.eenet.org.uk/resources/docs/Index%20Spanish%20South%20America%20.pdf>

Cadeveira, M y Waisburg, C. (2014). *Autismo: Guía para padres y profesionales*. Buenos Aires: Paidós

- Cala Hernández, O., Licourt Otero, D. y Cabrera Rodríguez, N. (2015). Autismo: un acercamiento hacia el diagnóstico y la genética. *Revista de Ciencias Médicas del Pinar del Río*, 19(1): 157-178. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000100019
- Campos, C. (2007). *Trastornos del espectro autista*. México: El Manual Moderno.
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (2013). *Trastornos del espectro autista*. Recuperado de: <http://www.cdc.gov/ncbddd/Spanish/autism/data.html>
- Canal, R. P. Hernández, A. Magán, M. Sánchez, A. Posada De la Paz, M. (2015). De la detección precoz a la detección temprana: estrategias de intervención a partir del cribado prospectivo. *Revista de neurología*. 60 (supl.1): S25-9. Recuperado de: <http://www.neurologia.com/pdf/Web/60S01/bnS01S025.pdf>
- Caretti Giangaspro, E.; Alcami Pertejo, M. (2007). *Instrumentos para la detección precoz del TEA. Pediatría Atención Primaria*, vol. IX, num.34, abril-junio. 301-315
- Castel; R. (1997): *Las trampas de la exclusión social. Trabajo y utilidad social*. Buenos Aires: Ed. Topía.
- Castillo, A. (2007). Actitudes del profesorado de conservatorios sobre la integración educativa: un análisis exploratorio. *Revista Española de Orientación y Pedagogía*, 18(1), 47-58. Recuperado de <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/9992>
- Castillo, J.R. (2016) Docente inclusivo, aula inclusiva. *Revista nacional e internacional de educación inclusiva*. ISSN (impreso): 1889-4208. 9 (2), 264-275. junio 2016. Monográfico. Recuperado de revistaeducacioninclusiva.es
- Chávez, R. C. (2008). Entre el sufrimiento individual y los sentidos colectivos: Salud laboral docente y condiciones de trabajo. *Docencia*. 35, 77-85.
- Cohen, S., Jolliffe, T., Mortimore, C. & Robertson, M. (1997). Another Advanced Test of Theory of Mind: evidence from very high functioning adults with autism or Asperger Syndrome. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 38, 813-822.
- Dawson, G., y Bernier, R. (2013). A quarter century of progress on the early detection and treatment of autism spectrum disorder. *Development and Psychopathology*, 25, 1455–1472.
- Diario Oficial de la Federación. (2011). *Ley General para la Inclusión de la Personas con Discapacidad*. 30 de mayo 2011, 1-31
- Echeita, G. Ainscow, M. (2008). La Educación Inclusiva como derecho. Marco de referencia y pautas de acción para el desarrollo de una revolución pendiente. *Tejuelo*, nº 12, 26-46. Recuperado de: https://www.uam.es/personal_pdi/stmaria/sarrio/DOCUMENTOS,
- Echeita Sarrionandia, G. (2013) *Inclusión y exclusión Educativa*. REICE.

- . 11(2). Recuperado de:
<http://www.rinace.net/reice/135úmeros/arts/vol11num2/art5.pdf>
- Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana (GAT). (2000). *Libro Blanco de la Atención Temprana*. Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad.
- Frith, U. (1989). *Autism: Explaining the enigma*. Oxford: Basil Blackwell. [Trad, Cast. De Á. Riviere & M. Núñez. (1991). *Autismo: Hacia una explicación del enigma*. Madrid: Alianza.
- Frith, U. (2003). *Autism: Explaining the enigma*. Oxford: Basil Blackwell.
- Fombonne, E., Marcin, C., Manero, A.C., Bruno, R., Díaz, C., Villalobos, M., Ramsay, K., Nealy, B. (2016). Prevalence of Autism Spectrum Disorders in Guanajuato, Mexico: The Leon survey. *J Autism Dev Disord*. Published online: 21 January 2016.
- Fundación Brincar por un Autismo Feliz. (2011). *Estrategias Efectivas para enseñar a niños con autismo*. Sep.8, 2011. Recuperado de
<https://www.bibliotecabrincar.org.ar/estrategias-efectivas-para-ensenar-a-los-ninos-con-autismo/>
- Fundación CdIS (2010). *Características de CdIS*. Extraído 20 de diciembre 2021. De
<https://www.cdlsusa.org/characteristics-of-cdls/>
- Fundación Once (2012). Glosario de términos, Discapanet recuperado de:
<http://www.discapanet.es/Castellano/comunidad/websocial/Recursos/Glosario/Pagina/listadoPorLetra.aspx?pasaLetra=D&Page=3>
- Gándara, R. (2007). Principios y Estrategias de Intervención Educativa en comunicación para personas con Autismo: TEACCH. *Revista de Logopedia, Fonología y Audiología*. 27(4), 173-186.
- García, I., Escalante, I., Escandón, M. C., Fernández, G., Mustri, A. y Puga, I. (2000). *La integración educativa en el aula regular. Principios, finalidades y estrategias*. México-España: Secretaría de Educación Pública-Fondo Mixto.
- Gillberg, C., Steffenburg, S. (1989). Autistic in Moebius Syndrome. *Acta Paediatr Scand* 78,314-6.
- Gliga, T., Jones, E. J., Bedford, R., Charman, T., y Johnson, M. H. (2014). From early markers to neurodevelopmental mechanisms of autism. *Developmental Review*, 34(3), 189-207.
- Grañana, N. (Comp.) (2014). *Manual de intervención para trastornos del desarrollo en el Espectro Autista: Enfoque neuropsicológico*. Buenos Aires, Argentina: PAIDOS.

- Guajardo, E. (1996). La integración y la inclusión de alumnos con discapacidad en América Latina y el Caribe. *Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva*, 3(1), 15-23. <http://www.rinace.net/rlei/numeros/vol3-num1/art1.pdf>.
- Hernández Fernández, A. (2011). *La didáctica como disciplina pedagógica*. España : Universidad de Jaen.
- Hernández, J. et al. (2005). Guía de buena práctica para la atención temprana de los trastornos del espectro autista. *Revista Neurol.*41, 237-245. Recuperado de: <https://www.neurologia.com/articulo/2005056/esp>
- Kanner, L. (1971). *Follow-up Study of Eleven Autistic Children Originally Reported in 1943*. Recuperado de http://www.neurodiversity.com/library_kanner_1971.pdf
- Lien M. 1993 *El autismo: enfoque fonoaudiológico*. Buenos aires: Médica Panamericana.
- Mateo Pérez, J., Llorente Comí, M., González Navarro, A., Pascual, R, Freire, S. (2006). *Los niños pequeños con autismo*. Madrid: CEPE.
- Mayada et al. 2012 Global prevalence of autism and other pervasive developmental disorders. *Autism Research*. 5(3): 160-179. [Autism Res.](#)
- Mayo Clinic Family Health Boock (2020). *Libro de la Salud Familiar de Mayo.Clinic. Síndrome de Down*. Recuperado de: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/down-syndrome/symptoms-causes/syc-20355977>
- Merino Martínez, M., García Pascual, R., Centenero Rodríguez, L., & Palmero Esteban, L. P. (2013). España. *Guía para profesores y educadores de alumnos con autismo*. España. Federación de Autismo y Castilla. 24 – 27.
- Mesibov, G.B., Keel, J.H., & Woods, A.V. TEACCH-Supported Employment Program. *J Autism Dev Disorder*. 27, 3–9. <https://doi.org/10.1023/A:1025813020229>
- Mesibov, G., Shea, V., & Schopler, E. (2005). *The TEACCH Approach to Autism Spectrum Disorders*. New York: Academic/ Plenum Publishers.
- Montessori, M. y Bofill, M. 1(986). *Método Montessori*. Madrid: Academia Edu
- Mula, A. et al. (2002). *Incidencias de las actitudes y expectativas de alumnos y profesores sobre el desarrollo del programa de integración*. España: Universidad de Alicante.
- Organización de las Naciones Unidas, Asamblea General “Estudio temático sobre el derecho de las personas con discapacidad a la educación”, A/HRC/25/29 (18 de diciembre de 2013), recuperado de:

https://www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/.../Session25/.../A_HRC_25_29_SPA.DO
[C](#)

- Organización Mundial de Salud- OMS. (2016). Trastornos del Espectro Autista: Datos y cifras. Recuperado de [Trastornos del espectro autista \(who.int\)](#)
- Organización de las Naciones Unidas. Día Mundial de Concientización sobre el Autismo. 21 de enero del 2008. Extraído de [A/RES/62/139](#)
- Otzen, T. & Manterola, C. (2017). Técnica de muestreo sobre una población a estudio. *Int. J. Morphol*, 351(1),227-232.
- Papazian, O., Alfonso, I., Luzondo, R. (2006). Trastorno de las funciones ejecutivas. *Revista de Neurología*, 42 (3), 45-50.
- Robins, D. L., Fein, D., Barton, M. L., y Green, J. A. (2001). The Modified Checklist for Autism in Toddlers: An initial study investigating the early detection of autism and pervasive developmental disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 31(2), 131-144.
- Rutter, M., Bayley, A. y Lord, C. (2008). *Cuestionario de Comunicación Social*. Madrid: TEA.
- Saraví, G. A. (2015). *Juventudes fragmentadas. Socialización, clase y cultura en la construcción de la desigualdad*. Ciudad de México: CIESAS-FLACSO.
- Scott, F. J.; Baron-Cohen, S.; Bolton, P.; Brayne, C. (2002): The CAST (Childhood Asperger Syndrome Test): Preliminary Development of a UK Screen for Mainstream Primary-School-Age Children. *Autism* 6(1),9–31. Extraído de <http://espectroautista.info/CAST-es.html#B1>
- SEB. (2001). Proyecto de investigación e innovación educativa (1995-2001) México. Subsecretaría de Educación Básica y Normal – Dirección General de Investigación Educativa.
- Sola, T. (1997). La formación inicial y su incidencia en la educación especial. En A. Sánchez-Palomino y J. Torres-González (Eds.), *Educación especial I. Una perspectiva curricular*. 2ª Edición. España: Pirámide.
- Solís-Añez, E., Delgado-Luengo, W. y Hernández, M. L. (2007). Autismo, cromosoma 15 y la hipótesis de disfunción GABAérgica. *Investigación Clínica* 48(4): 529-541. Venezuela: Universidad del Zulia Recuperado de http://www.scielo.org/ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0535-51332007000400012
- Taylor, C. (1994) *La ética de la autenticidad*. Barcelona: Paidós.
- Varela-González, D. Ruiz-García, M. Vela-Amieva, M. Munive-Baez, L. Hernández-Antunez, B. (2011). Conceptos actuales sobre la etiología del autismo. *Acta pediátrica de México*. 32, (4), 213-222. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/4236/423640330005.pdf>

Vázquez R., Mario Alberto. (2015). *Atención educativa de los alumnos con Trastorno del Espectro Autista*. Aguascalientes, Ags.: Instituto de Educación de Aguascalientes.

Wehterby, A.M., Allen, L., Clearly, J., Kublin, K. y Goldstein, H. (2002). Validity and reliability of the communication and symbolic behavior scales developmental profile with very young children. *Journal of Speech, Language, and hearing Research*, 45(6), 1202-1218.

Wing, L. (1981). *Asperger's Syndrome: A clinical account* [Síndrome de Asperger: Un análisis clínico]. *Psychological Medicine*, 11, 115-130.

Zenteno, S. *et.al* (2016). Los efectos en la experiencia de ser profesor de un estudiante diagnosticado con trastorno del espectro autista. *Pensamiento Educativo. Revista Educativa Latinoamericana*. 53(1), 1-14.

Bibliografía de imágenes

Imagen 1. Alcaldía Tlalpan 2021-2014. Autismo. Recuperado de <https://www.tlalpan.cdmx.gob.mx/signos-tempranos-transtorno-autista/>

Imagen 2. LUDIKA 2017. Disfrutamos aprendiendo. You tube. Recuperado de https://www.youtube.com/watch?v=cvo_6LreWPI

Imagen 3. iStock by Getty Images. Niño dibujo animado. Recuperado de <https://www.freejpg.com.ar/istocksim/907910264?s=1>

Imagen 4. Pinterest. Fundación Soy Capaz. Frases de autismo. Recuperado de <https://co.pinterest.com/raul78243/frases-de-autismo/>

Imagen 5. Pinterest. Mariposas azules png. Recuperado de <https://ar.pinterest.com/pin/630292910344123967/>

Imagen 6. iStock by Getty Images. Niña sosteniendo lápiz. Recuperado de <https://www.freejpg.com.ar/istocksim/907910264?s=1>