

INCLUSIÓN EDUCATIVA EN AUTISMO

Herramientas y estrategias de intervención



NeuroClass

INCLUSIÓN EDUCATIVA EN AUTISMO

Herramientas y estrategias de intervención

Este documento es un resumen que recoge los
apuntes y contenidos académicos del curso online
Inclusión educativa en autismo: Herramientas y estrategias de intervención

Propuesta de formación:

El curso está dirigido a profesionales de la salud, profesionales de la educación (maestros, docentes, educadores, terapeutas) y a familias o referentes que estén interesados en adquirir herramientas teórico-prácticas para la inclusión en el aula de niños, niñas y adolescentes con Trastorno del Espectro Autista.

Objetivos:

1. Revisar la base teórica de los conceptos más relevantes relacionados al Trastorno del Espectro Autista (TEA): Origen, epidemiología, etiología, criterios diagnósticos e información general.
2. Adquirir conocimientos para poder identificar signos de alarma en edades tempranas.
3. Conocer las características del perfil cognitivo de las personas con TEA para planificar estrategias de inclusión educativa personalizadas.
4. Comprender las posibles manifestaciones conductuales de las personas con TEA en el aula y qué aspectos tomar en cuenta.
5. Profundizar acerca de las posibles acciones y estrategias de inclusión en el aula de acuerdo a las necesidades de adolescentes y jóvenes con TEA.
6. Adquirir recursos teórico-prácticos para facilitar la inclusión y la participación activa del alumnado TEA.

Disertantes:



Alejandra Bremermann Moncalvo

Licenciada en Psicología por la Facultad de Psicología UDELAR (2017). Psicóloga en Fundación Instituto Psicopedagógico Uruguayo (IPPU) en servicio de atención diurna: abordaje institucional en grupo de niños y adolescentes con Trastorno del Espectro Autista.

Psicóloga clínica en Centro Integral de Discapacidad (CINDIS): Psicoterapia con niños y adolescentes con y sin discapacidad. Psicóloga clínica particular. Amplia experiencia laboral como acompañante terapéutica en diversos niveles educativos.

Cursos de formación específica en Trastorno del Espectro Autista.

A cargo de talleres en diversas instituciones del país sobre: Generalidades del TEA, inclusión educativa en TEA, acompañamiento terapéutico.



Alejandra Azurica García

Licenciada en Psicología por la Facultad de Psicología UDELAR [2012]. Psicóloga en Fundación Instituto Psicopedagógico Uruguayo (IPPU) en servicio de atención diurna: abordaje institucional en grupo de niños y adolescentes con Trastorno del Espectro Autista.

Psicóloga clínica en IPPU: Psicoterapia con niños y adolescentes con y sin discapacidad. Psicóloga clínica particular. Amplia experiencia laboral como acompañante terapéutica en diversos niveles e instituciones educativas.

Cursos de formación específica en Trastorno del Espectro Autista.

A cargo de talleres en diversas instituciones del país sobre: Generalidades del TEA, inclusión educativa en TEA, acompañamiento terapéutico.

Índice

MÓDULO I:

Trastorno del Espectro Autista1

1.1. ¿Qué es el Trastorno del Espectro Autista (TEA)?2

1.1.1. El TEA en la actualidad2

1.1.2. El TEA varía de acuerdo a cada persona3

1.2. Etiología y epidemiología3

1.3. Diagnóstico y evaluación4

1.4. Señales de alarma6

1.5. Principales teorías explicativas8

1.5.1. Teoría de la mente8

1.5.2. Teoría de la disfunción ejecutiva9

1.5.3. Teoría de la coherencia central9

MÓDULO II

Perfil cognitivo del alumnado TEA10

2.1. Procesamiento de la información11

2.2. Pensamiento12

2.3. Atención12

2.4. Resolución de problemas13

2.5. Cognición social14

2.6. Memoria14

MÓDULO III

Manifestaciones en el aula15

3.1. Comunicación e interacción social	16
3.2. Comportamientos repetitivos e intereses restringidos	18
3.2.1. Intereses restringidos	18
3.2.2. Comportamientos o movimientos estereotipados	19
3.2.3. Inflexibilidad mental	19
3.3. Sensorialidad y percepción	20
3.4. Situaciones de crisis	21

MÓDULO IV

Inclusión educativa24

4.1. Modelo social de discapacidad	25
4.2. Definición de Inclusión Educativa	25
4.3. Marco legal de la inclusión educativa	26
4.4. Integración vs. inclusión	27
4.5. ¿Por qué es importante la inclusión educativa de personas con TEA en el sistema educativo?	28
4.6. Acciones del sistema educativo para estimular prácticas inclusivas ..	29
4.6.1. Trabajo interdisciplinario	30
4.6.2. Adecuaciones curriculares	31
4.6.3. Sensibilización del grupo	33
4.6.4. Acompañante terapéutico: rol e inserción en el aula	33

MÓDULO V

Recursos para la estimulación en los distintos niveles educativos ...36

5.1. Aspectos clave para programar la inclusión educativa	37
5.2. Educación preescolar	38
5.3. Educación primaria	38
5.4. Educación secundaria	39
5.5. Educación terciaria	39

5.6. Estrategias de enseñanza y aprendizaje	40
5.6.1 Estrategias para favorecer la atención, comprensión y organización	40
5.7. Recursos prácticos	45
5.7.1 Estructuración del aula	45
5.7.2 Uso de rutinas: agendas y apoyos visuales	46
5.7.3 Sistemas alternativos y/o aumentativos de comunicación (PECS)	46
5.7.4 Economía de fichas	48
5.7.5 Historias Sociales	50
5.7.6 Uso de TIC (Tecnologías de la Información y la Comunicación)	51
Anexos	52
Referencias bibliográficas	62

MÓDULO I

TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

1.1. ¿Qué es el Trastorno del Espectro Autista (TEA)?

A lo largo de la historia el concepto de autismo ha evolucionado y sufrido diversos cambios. Fue definido por Leo Kanner en 1943 quien, a partir de la observación de un grupo de 11 niños de entre 2 y 11 años, encontró un patrón de conducta en común, e introdujo el término “**autismo infantil precoz**” para poder identificarlos.

Estos niños de aspecto físico normal, presentaban características particulares como la incapacidad para establecer relaciones sociales, alteraciones en el lenguaje, preocupación por mantener el ambiente sin cambios, atención enfocada en sus objetos de interés. La aparición de los primeros síntomas tenía lugar poco tiempo después del nacimiento. A partir de estas características compartidas, se definió al autismo como una “alteración autista innata del contacto afectivo” (Pallares, 2012).

Varios años después, la Asociación Psiquiátrica Americana, estableció un Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) en el que incluyó al TEA. Sin embargo, en la clasificación anterior a la actual, el autismo formaba parte de los **Trastornos Generalizados del Desarrollo (TGD)**, donde encontrábamos cinco subtipos de autismo: el trastorno autista, el síndrome de Asperger, el trastorno desintegrativo infantil, el trastorno generalizado del desarrollo no especificado y el síndrome de Rett.

1.1.1. El TEA en la actualidad

En la clasificación actual (DSM-5, 2013), se sustituyen cuatro de estos subtipos por la categoría general “**Trastornos del Espectro Autista**”, dejando al síndrome de Rett por fuera de esta clasificación.

Una de las grandes críticas a esta nueva clasificación, refiere a la inclusión del **síndrome de Asperger** como un TEA, sin distinción alguna, cuando las personas que se encuentran dentro de este diagnóstico, pueden llegar a tener otro tipo de características diferenciales y funcionales.

Sin embargo, la nueva visión de Trastorno del Espectro Autista que adopta el DSM-5, **clasifica a éstos en función del nivel de apoyo que requieren**, a partir de lo establecido por la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CNUDPD). La Convención establece que la discapacidad debe considerarse variada y que cada ser humano debe ser reconocido por su valor y dignidad más allá de la gravedad de su discapacidad. A partir de esto se fundamenta que un diagnóstico no puede determinar la identidad de una persona o grupo (Vivanti y Paggetti, 2017).

1.1.2. El TEA varía de acuerdo a cada persona

Actualmente, se utiliza el término “Trastorno del espectro autista” (TEA) para referirse a un **cuadro con una gran variabilidad de manifestaciones clínicas que se presenta con diversos niveles de gravedad**, es considerado un trastorno con déficit a nivel del neurodesarrollo con etiologías múltiples y de aparición precoz [alrededor de los 3 años], que presenta disfunciones a nivel cognitivo, afectivo y comportamentales [Kim,2008].

Para su abordaje, se parte de los distintos niveles de gravedad en que se presenta -es la razón por la que se refiere a la noción de “espectro”-, lo que determina los distintos **niveles de apoyo** que requiere cada persona:

- Nivel 1: Requiere ayuda
- Nivel 2: Ayuda considerable
- Nivel 3: Ayuda muy considerable

Como resultado, dentro **de un mismo diagnóstico de TEA, existe variación para cada caso** pues hablamos desde personas no verbales hasta personas con cociente intelectual por encima de la media [Schultz, 2009].

Por otro lado, existen características comunes en las personas con TEA que incluyen presentar **desafíos en las relaciones sociales, en la comunicación y lenguaje e inflexibilidad mental y comportamental**, lo cual genera importantes limitaciones a nivel de la autonomía personal y un alto nivel de estrés en la familia [Cabanyes y García, 2004]. Lo veremos más adelante.



1.2. Etiología y epidemiología

Diversas investigaciones plantean que no existe una única causa que dé origen al autismo, por el contrario, existe **multicausalidad** dada a la gran variabilidad fenotípica que se presenta. Se habla de **alteraciones genéticas, factores biológicos y ambientales que coexisten y generan cambios precoces que afectan la maduración del cerebro a lo largo de la vida**. Precisamente por esta razón es considerado un trastorno del neurodesarrollo [Huerta, Bishop, Duncan, Hus y Lord, 2012].

En función de los aportes de distintas disciplinas como la genética, la psicología, la psiquiatría, la medicina o la neuropsicología, se determinó que el autismo tiene múltiples etiologías, que involucran alteraciones genéticas que pueden intervenir en distintas fases del desarrollo (Riviere,1997; Baron y Cohen,1998; Gradin, 2003, como se citó en Larrosa, 2015).

Respecto a la epidemiología, actualmente se observa un **aumento significativo de casos**. De acuerdo a un informe reciente de la Organización Mundial de la Salud (2022), se estima que uno de cada 100 niños tiene TEA. Esta cifra representa una estimación media, pues la prevalencia observada varía considerablemente entre los distintos estudios. No obstante, en algunos estudios bien controlados se han registrado incluso cifras notablemente mayores.

1.3. Diagnóstico y evaluación

El diagnóstico del TEA es un tema de difícil consenso a nivel profesional, al no disponer de marcadores biológicos que lo definen. Por esta razón, es necesario realizar una exhaustiva observación clínica con diversos profesionales de la salud que conlleva un largo proceso.

Entonces, para diagnosticar a una persona con TEA, de acuerdo el Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales, se deben cumplir los siguientes criterios diagnósticos:

A. Deficiencias persistentes en la comunicación social y en la interacción social.

1. Déficit en la reciprocidad emocional (pueden variar entre acercamiento anormal, fracaso en conversación normal).
2. Deficiencias en las conductas comunicativas no verbales utilizadas en la interacción social (varían anomalías en contacto visual, uso de gestos, lenguaje corporal).
3. Las deficiencias en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de las relaciones (varían dificultades para ajustar comportamientos a normas sociales, cierto desinterés en las personas, entre otros).

B. Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, 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 o no verbal (gran angustia frente a cambios imprevistos, patrones de pensamientos rígidos, etc).

3. Intereses muy restringidos y fijos que son anormales en cuanto a su intensidad o foco de interés (p. ej., fuerte apego o preocupación por objetos inusuales, intereses excesivamente perseverantes).
4. Hiper o hipo actividad a los estímulos sensoriales o interés inhabitual por aspectos sensoriales del entorno.

C. Los síntomas han de estar presentes en las primeras fases del período de desarrollo, (pero pueden no manifestarse totalmente hasta que la demanda social supera las capacidades limitadas, o pueden estar enmascarados por estrategias aprendidas en fases posteriores de la vida).

D. Los síntomas causan un deterioro clínicamente significativo en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento habitual.

E. Estas alteraciones no se explican mejor por la discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) o por el retraso global del desarrollo.

Nota: A los pacientes con un diagnóstico bien establecido según el DSM-IV de trastorno autista, enfermedad de Asperger o trastorno generalizado del desarrollo no especificado de otro modo, se les aplicará el diagnóstico de trastorno del espectro del autismo.

Se debe tener en cuenta que el TEA presenta un alto nivel de comorbilidad, es decir, que puede estar acompañado por otras sintomatologías a nivel mental o físico. Esto conlleva la intervención de distintos especialistas y la realización de diagnósticos diferenciales.

Dentro de los trastornos comórbidos más habituales encontramos:

- Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)
- Trastorno obsesivo compulsivo (TOC)
- Trastorno de integración sensorial
- Dificultades específicas del aprendizaje
- Ansiedad
- Depresión
- Tics nerviosos
- Comportamiento disruptivo, trastorno de oposición desafiante (TOD)
- Síndrome de Tourette

Como se dijo, llegar al diagnóstico es un largo proceso, pero a la vez, lograr **la detección precoz es fundamental** ya que permite el comienzo temprano de los tratamientos necesarios, el establecimiento de objetivos y el asesoramiento sobre los planes asistenciales y los apoyos para las familias.

Como hemos visto, es necesaria una planificación y aplicación de estrategia homogénea y por tanto, exige un abordaje interdisciplinario. Así que a continuación vamos a introducirnos en este aspecto tan importante.

1.4. Señales de alarma

Como mencionamos anteriormente, **en el TEA no existen marcadores biológicos que nos orienten hacia su diagnóstico. No obstante, se han establecido indicadores conductuales, también definidos como “signos de alerta” o “señales de alarma”** que son observables en el comportamiento de los niños y permiten identificar la presencia del trastorno desde edades muy tempranas.

La presencia de estos indicadores no determina un diagnóstico de TEA, sino que sugieren la necesidad de la consulta, una evaluación más precisa y un seguimiento posterior con profesionales. A partir de ese trabajo, se confirmará o no o no un diagnóstico positivo.

Si bien se considera que las familias suelen ser los primeros en sospechar la existencia de algún problema en el desarrollo de su hijo, es primordial que los profesionales de la educación también se asesoren y conozcan los indicadores precoces en TEA.

Debe tenerse en cuenta que muchos niños concurren a centros educativos desde los primeros meses de vida y los referentes pueden ser quienes observen y detecten desvíos o anomalías en su desarrollo, informen a las familias y sugieran una consulta médica.



Señales de alarma:

Antes de los 12 meses	Entre los 12 y 18 meses	Entre los 18 y 24 meses
<p>Poco contacto visual.</p> <p>No responde por imitación, ni realiza gestos como señalar o estirar los brazos cuando alguien lo va a alzar.</p> <p>Ausencia de sonrisa social.</p> <p>Irritabilidad excesiva sin motivo claro.</p> <p>No demuestra ansiedad ante extraños</p>	<p>Escaso contacto visual.</p> <p>No responde a su nombre.</p> <p>Ausencia de balbuceo.</p> <p>No hace gestos como señalar cuando desea algo ni hace “adiós” con la mano.</p> <p>No muestra objetos o juguetes.</p> <p>Desinterés por juegos interactivos como “no está/acá tá”.</p> <p>Ausencia de imitación espontánea.</p> <p>No mira cuando se le muestra o señala algo.</p> <p>Respuesta inusual ante determinadas texturas o sonidos.</p> <p>Ausencia de balbuceo.</p> <p>Ausencia de imitación espontánea.</p>	<p>Retraso o ausencia en el desarrollo del lenguaje comprensivo y/o expresivo.</p> <p>Continúa escaso contacto visual y dificultad para seguir la mirada del adulto.</p> <p>No señala con el dedo ni muestra objetos de su interés.</p> <p>Uso inusual de los juguetes [ausencia de juego funcional]. Se interesa por parte de ellos [cosas que ruedan o brillan].</p> <p>Desinterés social por otras personas o niños.</p> <p>Ausencia de imitación espontánea. No repite sonidos o gestos.</p> <p>Pocas expresiones faciales.</p> <p>Movimientos estereotipados [balanceos, aleteos]</p> <p>Pérdida de una habilidad que ya había alcanzado.</p>

1.5. Principales teorías explicativas

Como ya adelantamos, no hay un consenso sobre los orígenes y existen múltiples teorías que intentan dar una explicación del Trastorno del Espectro Autista (TEA), así que a continuación, vamos a presentar una breve reseña de las principales teorías neurocognitivas.

Estas teorías tienen como objetivo **explicar las dificultades a las que se enfrentan las personas con TEA a nivel de la cognición y el procesamiento de la información**. A partir de este trabajo, se propone ir reflexionando sobre cómo los desafíos en las diversas áreas pueden repercutir en los procesos de enseñanza y aprendizaje.

1.5.1. Teoría de la mente

Esta teoría, desarrollada inicialmente por Baron-Cohen en 1985, plantea que **las personas con TEA tienen dificultades para atribuir estados mentales y comprender las relaciones humanas**. En otras palabras, dicha teoría sostiene que comprender los estados mentales de los demás (lo que otras personas pueden sentir o pensar), o entender que puedan tener y expresar ideas diferentes a las suyas, les resultaría un gran desafío.

Esto quiere decir que, al no comprender acciones o expresiones de otras personas, les resulta difícil poder predecir conductas ajenas. Por otro lado, también les resulta difícil “ponerse en el lugar del otro” y como consecuencia, suelen ser considerados como personas “poco empáticas”.

La “falta” de empatía también es explicada a través de la **teoría de las neuronas espejo**. Las mismas son un tipo particular de neuronas que se activan cuando una persona lleva a cabo una acción o cuando observa una acción semejante realizada por otra persona. De acuerdo con Larbán (2016), esta habilidad se encuentra alterada en las personas con TEA. Teniendo en cuenta esto se puede decir que la dificultad de relacionarse y comunicarse de manera empática con el otro tiene como base biológica una alteración en estas redes neuronales (Rizzolatti, 1996; Rizzolatti, 1998; Gallese, 2001).



1.5.2. Teoría de la disfunción ejecutiva

Esta teoría es una de las más aceptadas a lo largo de los años. Plantea que el déficit se encontraría principalmente en las **funciones ejecutivas** (organizar, anticipar, planificar, inhibir, tomar decisiones, entre otras). En consecuencia, las personas con TEA presentan **dificultades en la flexibilidad cognitiva, requieren apoyos para planificar acciones y seguir pasos, organizar tareas, así como para regular su conducta e inhibir respuestas inadecuadas.**

Por otro lado, presentan dificultades en la generalización y pueden requerir de apoyos para seleccionar una estrategia de actuación adecuada (ya aprendida) ante una misma situación, pero que se les presenta de manera diferente.

1.5.3. Teoría de la coherencia central

Esta teoría fue desarrollada por la psicóloga Uta Frith en 1989 y ha presentado diversas revisiones a lo largo del tiempo y hasta la actualidad.

Según la autora, las personas en condiciones dentro de la norma, tienden a percibir e integrar los estímulos de manera global, considerando el contexto, otorgándole a dichos estímulos un significado de acuerdo al mismo (Firth, 2004).

En el desarrollo de la teoría, plantea que, en el TEA, la capacidad referida está alterada y por tanto, se presentan **dificultades para percibir la información de manera global e interpretarla en función al contexto.** Por este motivo, las personas con TEA tienden a centrar su atención en detalles particulares y no en la globalidad de la información.

Evidentemente esta condición repercute en diversos aspectos de la vida pues ocasiona dificultades para comprender ideas generales de un concepto, comprender ideas abstractas, e interpretar aspectos relevantes de cada situación. Lo expresado también explica la comprensión literal del lenguaje que las personas con TEA presentan.

MÓDULO II

PERFIL COGNITIVO DEL ALUMNADO TEA

Para empezar y como sabemos, no existen dos personas con las mismas capacidades, intereses y ritmo de aprendizaje. De hecho, el individuo no sólo está determinado por su etapa evolutiva sino también por su motivación e intereses. Precisamente estos componentes definen el perfil cognitivo de cada uno y conocerlo es fundamental para poder planificar estrategias de intervención específicas en base a las necesidades educativas de cada persona.

A partir de la determinación de las áreas que pueden estar afectadas en el TEA, a continuación, definiremos algunos aspectos para ver de qué modo pueden verse alterados los procesos de aprendizaje de estas personas. Como venimos advirtiendo, a partir de la variabilidad de la sintomatología, no podemos hacer generalizaciones ya que en cada persona varían y **pueden verse alterados o no.**

2.1. Procesamiento de la información

Cuando consideramos el tema de la percepción de información, se debe tener en cuenta que las personas con TEA pueden presentar dificultades para comprender ideas que se presentan en abstracta, ya que la información y el lenguaje lo comprenden de manera concreta, precisa y lógica.

Al mismo tiempo, suele resultarles complejo procesar la información de manera global, **percibiéndola de forma fragmentada**, esto hace que puedan realizar interpretaciones fuera de contexto, carentes de coherencia y sentido.

Características	Implicaciones
- Percepción literal de la información.	- Comprensión literal y concreta de conceptos e ideas. - Necesidad de apoyarse en recursos concretos para comprender.
- Percepción fragmentada de la información.	-Dificultad para obtener las ideas principales de una situación.

2.2. Pensamiento

Se afirma que las personas con TEA son “pensadores visuales” a partir de que **tienden a procesar mejor la información a través de imágenes**. Estas características a la hora de representar mentalmente ideas o conceptos abstractos, así como la tendencia a comprender literalmente el lenguaje, pensar en imágenes y utilizar apoyos visuales; les permite retener, comprender y organizar mejor la información.

Características	Implicaciones
Pensamiento visual: Comprensión, síntesis y aprendizaje mediante claves visuales.	Necesidad de apoyos visuales o de demostraciones para comprender mejor.

2.3. Atención

La presencia del TEA también puede presentar **dificultades para inhibir estímulos irrelevantes que interfieren en su capacidad de concentración (atención selectiva)**. En el mismo sentido, tienden a enfocarse principalmente en sus pensamientos e intereses (atención focalizada), afectando la atención al contexto.

Por su parte, suelen presentar **desafíos en la atención conjunta (dificultad para señalar, mostrar, seguir la mirada involucrando a un tercero)**; es decir, compartir la atención con otra persona y a la vez con el objeto o actividad al mismo tiempo.

Por ejemplo, cuando un adulto comparte un libro con un niño y le señala un animal, el niño mirará al adulto que le habla y luego dirigirá la mirada al animal señalado o viceversa.

El déficit en la atención conjunta tiene importantes repercusiones, ya que la atención compartida es uno de los precursores del lenguaje y las habilidades socioeducativas.

Características	Implicaciones
“Atención en túnel”. Focalizan la atención en características concretas que no necesariamente se consideran las más importantes.	Buenos niveles de atención sostenida en detalles y en tareas de su interés. Dificultad para enfocarse en el entorno. Dificultades en procesos de atención conjunta [atención compartida].

Características	Implicaciones
Dificultad para sostener la concentración y atención en actividades que no son de su interés.	Motivación centrada en contenidos de sus intereses.

2.4. Resolución de problemas

La resolución de problemas constituye un desafío para las personas con TEA a partir del déficit en las funciones ejecutivas y por tanto en la planificación, organización, la toma de decisiones y la búsqueda de soluciones. Estas funciones son fundamentales en los procesos de aprendizaje, por lo que **requieren apoyo para secuenciar pasos, establecer rutinas y aprender estrategias que les permita organizarse y resolver diferentes problemas.**

Características	Implicaciones
Déficit en las funciones ejecutivas.	Dificultades para organizar, planificar y anticipar la información.
Dificultades para seleccionar la estrategia de actuación adecuada para una nueva situación.	Las estrategias aprendidas en una situación, no podrán ser usadas si el mismo problema se plantea en una situación nueva (Problemas en la generalización).



2.5. Cognición social

Dada la afectación en el área social, pueden presentar **desafíos en la interacción. En estos casos, percepción de estímulos (rostros, gestos y emociones) y la comprensión de normas sociales se da de forma atípica.** Al no comprender la complejidad de los vínculos y las relaciones humanas, pueden responder inapropiadamente a las dinámicas sociales y comunicativas, así como presentar cierta tendencia a retraerse.

Características	Implicaciones
Desafíos para comprender las emociones de los demás, las reglas y normas sociales.	Dificultades para participar activamente en una conversación (iniciar, mantener y terminar conversaciones, turnos de palabra, lenguaje figurado).

2.6. Memoria

Generalmente, las personas con TEA tienen una **gran habilidad para recordar información y datos específicos.** Suelen tener presente información que puede resultar irrelevante para el resto de las personas y a la vez pueden presentar dificultades para retener información sobre acciones o situaciones que estén por fuera de su foco de interés.

Características	Implicaciones
Buena memoria “mecánica” para datos.	Recuerdan datos que pueden resultar irrelevantes en función al contexto (secuencias de números, fechas, etc.).
Dificultades para evocar y retener información mientras hacen alguna tarea.	Memoria selectiva.

MÓDULO III

MANIFESTACIONES EN EL AULA

A continuación, vamos a repasar las posibles características conductuales y manifestaciones del TEA que pueden observarse en el contexto del aula o ámbito educativo formal o informal. Detallaremos algunas manifestaciones que se vinculan a la comunicación y la interacción social, a los intereses restringidos, a la sensorialidad y la percepción. Por último, se definiremos aspectos a tener en cuenta en situaciones de fuerte irritabilidad y crisis.

Para empezar, queremos enfatizar dos cosas. En primer lugar, volvemos a señalar que las áreas afectadas y los niveles de gravedad del TEA varían en cada persona, por lo que no es posible encontrar dos casos iguales. Esto es relevante al considerar personas en los que se sospeche de un posible diagnóstico ya que no puede suponerse que deben presentarse todas las características que se mencionan; basta la presencia de algunas de ellas para alertarnos y proceder a consultar a la familia e incluso sugerir la valoración de los servicios especializados en caso de dudas.

El segundo énfasis se relaciona con el hecho de que, con una correcta intervención y estimulación, la mayoría de las áreas afectadas en el TEA, pueden presentar mejoras. De aquí la importancia de la detección temprana.

3.1. Comunicación e interacción social

Como se ha venido afirmando, el desarrollo de la comunicación en personas con TEA es heterogéneo. El funcionamiento de algunas estructuras neurológicas, así como los factores ambientales, pueden influir directamente en la adquisición de las habilidades comunicativas [Schulz, 2009, como citó en Larrosa, 2015].

En el **desarrollo neurotípico** [desarrollo neurológico típico sin alteraciones], se puede observar cómo los niños aprenden a reconocer y responder a sus referentes, comparten sus emociones, experiencias, imitan sus gestos y responden a expresiones faciales. Desde la infancia desarrollamos modos de comunicarnos y habilidades sociales, las cuales aprendemos y adquirimos de manera implícita [aprendizaje incidental].

En el TEA, **las alteraciones primarias más importantes se relacionan con dificultades en el desarrollo social y se vinculan con la dificultad de este tipo de experiencias** sociales en edades tempranas, ligadas a la dificultad para sostener la mirada, señalamiento e imitación espontánea [Valdez y Ruggieri, 2011].

Cuando un niño imita está aprendiendo a intercambiar y esa es una de las primeras formas de comunicarse. La imitación sería el paso previo para futuras adquisiciones simbólicas por lo que el déficit a nivel de imitación en las personas con TEA, tienen importantes consecuencias a futuro.

Teniendo en cuenta las alteraciones a nivel de comunicación e interacción, se considera que las relaciones sociales y los procesos de “lectura mental” suponen un gran esfuerzo para las personas con TEA. Existe una necesidad de aprender de manera explícita ciertos aprendizajes sociales. Veamos más en el siguiente recuadro.

Comunicación e interacción social	
Puede presentar	Puede manifestar
A nivel del lenguaje	
<p>Ausencia o retraso de lenguaje.</p> <p>Escasa intención comunicativa [dado a las dificultades y falta de herramientas sociales].</p> <p>Anomalías en el habla.</p> <p>Alteración en la prosodia.</p> <p>Lenguaje literal.</p> <p>Deficiencias en conductas comunicativas NO verbales como reguladores de la comunicación.</p> <p>Dificultad para comunicar lo que desean.</p>	<p>Emisiones vocálicas sin ninguna función comunicativa o/y uso de palabras aisladas.</p> <p>Tendencia a “prescindir” del referente cuando desea algo.</p> <p>No responde cuando le llaman.</p> <p>Lenguaje sofisticado. Uso de ecolalias¹ inmediatas o diferidas.</p> <p>Dificultad para regular volumen de su voz.</p> <p>Acento o entonación diferente.</p> <p>Dificultades para entender el sentido de las frases, ironías, chistes.</p> <p>Dificultades para mantener la mirada, el contacto ocular, gestos, señalar, mostrar, pedir.</p> <p>Poca o inadecuada expresividad facial.</p> <p>Frecuentes frustraciones.</p>

¹Las ecolalias consisten en la repetición de palabras o frases que la persona ha escuchado anteriormente de otras personas, videos, radios o TV. Las ecolalias inmediatas, se dan cuando la persona repite lo que acaba de escuchar y las diferidas cuando ha pasado un lapso de tiempo que puede ir de minutos hasta años atrás. Dichas ecolalias pueden o no estar adecuadas al contexto.

Ejemplo de ecolalia diferida adecuada al contexto: cuando el niño está triste, comienza a llorar y repite *¿qué pasó... qué pasó?*

A nivel del interacción	
<p>Deficiencias para desarrollar, mantener y comprender relaciones sociales.</p> <p>Dificultad para comprender reglas y normas sociales.</p> <p>Deficiencias en la reciprocidad socioemocional al no comprender las emociones y conductas ajenas.</p>	<p>Tendencia a aislarse, escaso interés por los juegos compartidos.</p> <p>Deficiencia para ajustar su comportamiento al contexto. Intentos de imponer normas y reglas de juego de interés propio.</p> <p>Conductas inapropiadas de aproximación al grupo.</p> <p>Pueden parecer “poco empáticos” Dificultad para iniciar y mantener vínculos.</p>

3.2. Comportamientos repetitivos e intereses restringidos

3.2.1. Intereses restringidos

Todas las personas nos interesamos por distintos temas y solemos preferir actividades que involucran áreas en las que se tiene un mayor desempeño. Así y todo, a las personas neurotípicas -sin alteraciones-, les es posible controlar y adecuar dichos intereses al contexto, es decir, pueden adaptarse y comprender cuando es posible hablar o dedicarse a su actividad de interés y cuando es necesario concentrarse en actividades de mayor prioridad, aunque no sean de su mayor interés.

Por su parte, las personas con TEA suelen mostrar interés inusualmente intenso por determinadas temáticas y pueden mostrar cierta tendencia a realizarlas o a hablar de manera repetitiva sobre ello, sin importar el contexto en el que se encuentran. En estos casos, suele utilizarse el término “**intereses restringidos**” y si bien esto no implica ningún riesgo en sí mismo, algunos de estos intereses restringidos pueden llegar a limitar o impedir la realización de otras actividades de la vida diaria o pueden también ser factores de ansiedad o estrés para estas personas.

Profundizando un poco en este punto, a pesar de que los intereses restringidos pueden verse como algo negativo, también pueden tomarse como una herramienta para introducir nuevos conocimientos desde esas áreas específicas de interés; es decir, que también pueden constituir un medio facilitador para fomentar la socialización y la interacción con otros. Por ejemplo: si una persona se siente segura cuando habla de dinosaurios, entonces, desde esta preferencia puede mostrar mayor iniciativa, confianza y seguridad para hablarle al resto de sus compañeros y, por tanto, habilitar una mejor comunicación e interacción social.

3.2.2. Comportamientos o movimientos estereotipados

Abordamos ahora un aspecto trascendente por su impacto en el medio o entorno y la socialización, entre otros. Refiere a que las personas con TEA pueden presentar **comportamientos o movimientos estereotipados**. Las estereotipias refieren a **movimientos incontrolados del cuerpo tales como balanceos, deambulaci3n, aleteo de manos, frotamiento de alguna parte del cuerpo de manera reiterada, rotaci3n constante de objetos**, entre otras. Estos movimientos repetitivos y r3tmicos suelen darse en diferentes contextos, sin embargo, puede observarse un incremento de ellos ante situaciones de estr3s, ansiedad o angustia.

A lo largo de los a3os, se ha planteado la discusi3n sobre si las estereotipias deben corregirse o no. Se ha llegado a la conclusi3n de que dichas conductas **tienen un fin “autorregulatorio”** para la persona que las realiza y, por lo tanto, las conductas estereotipadas pueden aparecer para:

- **Sostener y mantener cierto orden y estructura.** Lo cual calma la ansiedad que les genera la incertidumbre de lo que se debe hacer en cada momento.
- **Eliminar est3mulos o factores que les resultan estresantes o molestos.** Al enfocar su atenci3n en una actividad o movimiento pueden tolerar m3s f3cilmente estas situaciones.
- **Regular su ansiedad.** Al igual que algunas personas mueven las piernas, se comen las u3as cuando est3n nerviosas, las personas con TEA suelen realizar este tipo de movimientos r3tmicos o balanceos que les ayuda a mantener la calma.

En conclusi3n, se entiende que **se deber3a intervenir para corregirlos solo cuando estos comportamientos repercuten negativamente en la persona, gener3ndole mayor ansiedad, estr3s, o cuando ponen en peligro a la propia persona o a su entorno; tambi3n cuando interfieren en procesos de aprendizaje o actividades de la vida diaria de forma significativa.**

3.2.3. Inflexibilidad mental

Otra caracter3stica que suelen presentar las personas con TEA, es la “rigidez e inflexibilidad mental”. Esto refiere a cierta **dificultad en adecuarse a cambios imprevistos o modificaciones en su rutina, as3 como tambi3n a aceptar sugerencias, gustos e intereses diferentes a los suyos.**

Por ejemplo, una persona que est3 acostumbrada a llegar a la escuela haciendo siempre el mismo recorrido, puede alterarse en caso de que el bus deba desviarse por alg3n accidente o arreglo de la calle.

Otro ejemplo que a la vez se relaciona con los intereses, se da cuando al preferir una canción en particular, no toleran que sus compañeros quieren escuchar una diferente o incluso otra versión de la misma canción [por ejemplo, en vivo].

Comportamientos repetitivos e intereses restringidos	
Puede presentar	Puede manifestar
<p>Desarrollo de actividades o acciones repetitivas.</p> <p>Preocupación excesiva por ciertos objetos o partes del mismo.</p> <p>Especial interés por determinados temas.</p> <p>Estereotipias motoras.</p>	<p>Demanda o búsqueda de patrones o rutinas repetitivas que le den seguridad.</p> <p>Uso de objetos de manera estereotipada o repetitiva.</p> <p>Puede percibirse “obsesión” por temas de su interés.</p> <p>Conductas autorregulatorias “inusuales”: Aleteos de manos/ giros sobre sí mismo/ balanceo/deambulación.</p>

3.3. Sensorialidad y percepción

Las personas con TEA pueden padecer de un **Trastorno de Procesamiento Sensorial (TPS)**. Como consecuencia, pueden presentar dificultades para integrar adecuadamente la información recibida por los sentidos y generar una respuesta adaptada.

Dentro de las manifestaciones conductuales que las personas con TEA presentan, se considera que las que involucran esta área son las más difíciles de anticipar y prevenir. Esto se debe a que no reciben y procesan de la misma manera los mismos estímulos y, por lo tanto, algo que para una persona parece irrelevante, a otra le puede estar generando un gran malestar.

Nuestros sentidos son los encargados de que vivamos y experimentemos una realidad que solamente nosotros construimos. Pensemos entonces, si una persona es hipersensible a diferentes tipos de estímulos sensoriales, y se encuentra en un shopping, lugar en el que está expuesta a múltiples estímulos sonoros (música, gente hablando) y visuales (luces brillantes, imágenes grandes, personas) va a ser difícil que esa persona logre autorregularse y concentrarse en una actividad particular. Esto va a incidir directamente en su conducta ya que está en un ambiente que le resulta hostil y perturbador, lo que puede ser complejo de manejar.

Sensorialidad y percepción	
Puede presentar	Puede manifestar
<p>Déficit en la integración sensorial².</p> <p>Hipersensibilidad- Hiposensibilidad.</p> <p>Desafíos en la autorregulación emocional, cognitiva y sensorial.</p> <p>Dificultades para percibir su propio cuerpo.</p>	<p>Dificultad para filtrar o atender selectivamente los estímulos.</p> <p>Focalización en estímulos poco relevantes para los demás.</p> <p>Placer o rechazo ante diferentes estímulos [auditivos, táctiles, gustativos, olfativos, visuales].</p> <p>Desafíos para regular sus emociones, sus conductas y percibir los sentidos.</p> <p>Pueden aparecer crisis y rabietas inesperadas, auto y heteroagresividad.</p> <p>Noción del cuerpo como globalidad.</p> <p>Dificultad en el equilibrio y la locomoción.</p>

3.4. Situaciones de crisis

Como ya se ha manifestado anteriormente, las personas con TEA se enfrentan a diversos desafíos tanto a nivel de la comunicación, la expresión y autorregulación de sus emociones y su conducta. Estas dificultades pueden desencadenar en fuertes “rabietas”, “crisis”, “colapsos” y/o conductas desafiantes. Pueden darse **cuando la persona se siente frustrada, angustiada, estresada o cuando está expuesta a un entorno donde se presentan múltiples estímulos sensoriales.**

Las situaciones de crisis **pueden estar acompañadas de episodios de autoagresividad (agresiones a sí mismo) o heteroagresividad (agresiones hacia los demás) y pueden ser difíciles de regular y calmar de manera autónoma.** Estos episodios pueden generar temor y tensión a quienes están en contacto con la persona, sin embargo, es importante tener presente que esta necesita ayuda para volver a la calma y, por lo tanto, se debe asumir un rol activo ante estas situaciones.

²La integración sensorial es la organización de las sensaciones para su uso. Es decir, es el proceso encargado de organizar, procesar y producir conductas adaptativas y aprendizajes en respuesta a las sensaciones que se reciben de cada una de las partes del cuerpo y del ambiente. Permite el adecuado funcionamiento del cerebro y del cuerpo (Cuesta, 2010).

Como ya hemos sugerido, no existen “recetas” ni “soluciones mágicas” para enfrentar estas situaciones, sin embargo, se proponen líneas generales que deben tenerse en cuenta, así, Sotelo [2022] propone algunas para orientar posibles formas de intervención frente a estos casos.

Existe un elemento que debe destacarse para abordar este aspecto. En situaciones de crisis por la razón que sea, tendemos a acercarnos a la persona afectada, incluso a hacer contacto físico instintivo para “cobijar”, “tranquilizar”, etc. Sin embargo y debido a lo que venimos de ver, el contacto físico hacia personas con TEA puede variar notablemente en cada caso, por lo que debe intentarse distinguir previamente si le resulta positivo o si le molesta.

- **Cuando se identifica ansiedad es importante brindar apoyos:** Escucha empática, identificar factores estresantes, observar detenidamente y brindar apoyos visuales para que pueda expresar qué es lo que siente o le molesta. Por ejemplo: si se identifica que la persona comienza a moverse de un lado a otro, agita sus manos, aletea o emite sonidos de manera más frecuente, quizá algún factor le esté generando ansiedad. En este caso, corresponde observar el entorno, disminuir estímulos irrelevantes y ofrecer apoyos para que pueda comunicarse.
- **Cuando la conducta se caracteriza por ser desafiante y opositora, la intervención debe tener un rol “directivo”:** Evitar el enfrentamiento e intentar “redirigir” esa conducta, brindando alternativas a las no deseadas. Por ejemplo: El niño le quita juguetes a su compañero de manera abrupta [golpes, empujones]. En este caso, la intervención debe estar enfocada en enseñar y practicar los pasos para poder pedir adecuadamente lo que desea. En estos casos, es útil reforzar positivamente los pequeños logros que el niño va realizando.
- **Cuando la persona “ataca” golpeando o golpeándose a sí mismo:** La intervención debe ser física NO violenta hasta controlar el riesgo y luego brindar apoyos o recursos que puedan servirle para volver a la calma. Por ejemplo: Primero se deben controlar sus movimientos para evitar que se ponga en riesgo a sí mismo o los demás, y en la medida de lo posible, trasladarlo a un espacio seguro. Luego hacer uso de recursos que puedan ayudarlo a volver a la calma tales como objetos de su preferencia, objetos sensoriales, música relajante, masajes [en caso de que los tolere], respiraciones.

A modo de síntesis:

Teniendo en cuenta todo lo mencionado, se puede resumir que, para lograr comprender los comportamientos y conductas de las personas con TEA, **debemos tener siempre presente sus peculiaridades (cognitivas, sensoriales, comunicativas y los intereses restringidos), cómo éstas interfieren y cómo nosotros nos adaptamos para facilitar la comprensión y satisfacer sus necesidades.**

Comprendiendo los desafíos propios del trastorno, entenderemos de mejor manera el “por qué” de las respuestas desadaptativas o conductas desafiantes. Debemos ser conscientes de que, a mayores necesidades de apoyo, más dificultades en la comprensión del entorno y se darán más posibilidades de conductas disruptivas.

MÓDULO IV
INCLUSIÓN EDUCATIVA

4.1. Modelo social de discapacidad

Previo a profundizar en la Inclusión educativa, es relevante definir y tomar como punto de partida el **Modelo Social de Discapacidad**. El mismo, considera la discapacidad como un problema de origen social, es decir, se trataría de un **conjunto de condiciones que son consecuencia del contexto-entorno del individuo y no de un atributo de la persona**. En este modelo, el problema radica en lo ideológico y actitudinal y requiere de modificaciones ambientales para hacer posible la participación de las personas con discapacidad en todos los ámbitos de la vida social (OMS, 2001).

A lo largo de la historia se ha cuestionado si el Trastorno del Espectro Autista debe ser considerado por las administraciones públicas como una discapacidad o no. Respecto a esto, la psicóloga Laura Hijosa (2014) de la Federación de Autismo Madrid, plantea que es necesario realizar una valoración específica que considere las necesidades educativas, sociales, sanitarias, laborales, de autonomía personal, etc. para determinar el grado de discapacidad de cada persona (la cual puede ser física, intelectual o social); teniendo en cuenta además el entorno en el que vive.

No obstante, independientemente de si es reconocido o no como una discapacidad, plantea que **lo fundamental es apuntar a fomentar la autonomía personal desde edades tempranas para alcanzar la mayor autosuficiencia y funcionalidad de la persona, así como mejorar su calidad de vida y facilitar la inclusión y participación activa en la sociedad**.

Desde esta perspectiva, se considera que las personas con TEA son sujetos de derechos que requieren apoyos específicos para su desarrollo e inclusión social. La situación de discapacidad no está determinada por las deficiencias físicas, mentales o sensoriales que vive el individuo sino por las barreras que están presentes a nivel social y limitan su participación.

4.2. Definición de Inclusión Educativa

Según Ainscow, Booth y Dyson (2006) el término Inclusión Educativa hace referencia a **un proceso de análisis sistemático de las culturas, las políticas y las prácticas escolares para tratar eliminar o minimizar, a través de iniciativas sostenidas de mejora e innovación escolar, las barreras de distinto tipo que limitan la presencia, el aprendizaje y la participación de alumnos y alumnas en la vida escolar de los centros donde son escolarizados, con particular atención a aquellos más vulnerables**.

La inclusión educativa es un proceso que conlleva diversos desafíos para el sistema escolar y la sociedad. El objetivo de la misma es que **todas las personas puedan recibir una educación de calidad y sentirse parte de su proceso educativo**.

Se aspira a lograr un **sistema educativo en donde no existan requisitos de entrada ni mecanismos de selección o discriminación** de ningún tipo. Se apunta a que se modifique sustancialmente la estructura, el funcionamiento y la propuesta pedagógica con el fin de dar respuesta a las necesidades educativas de todo el alumnado, incluidos aquellos que presentan una discapacidad (currículo abierto y flexible).

En todas las propuestas se debe poner énfasis en promover **aprendizajes que sean significativos y comprensivos**, siendo importante partir de los conocimientos y experiencias previas de la persona.

Frecuentemente la inclusión es tomada como una nueva alternativa en el ámbito educativo, pero esto no es así, ya que la inclusión es una dirección que se ha adoptado desde hace tiempo. Su objetivo primordial, desde el inicio, ha sido lograr que se contemple a todos los alumnos sin ningún tipo de exclusión. Dicho objetivo se plantea desde una perspectiva de derechos, es decir, **que la educación es un derecho fundamental y, por lo tanto, todas las personas, sin importar su condición, tienen derecho a recibir una educación de calidad.**

4.3. Marco legal de la inclusión educativa

En la agenda internacional, el derecho a la educación tiene un lugar muy importante. En diversas convenciones, declaraciones y tratados de derechos humanos, se ha reconocido la importancia que la educación tiene para el desarrollo y la transformación social.

Asimismo, en los últimos años el concepto y la práctica de la educación inclusiva ha tomado relevancia a nivel mundial; más aún, en la actualidad, se habla de una cultura de la inclusión. Así, Kugelmass [2004] plantea que la educación inclusiva es una **reforma que apoya y acepta la diversidad del alumnado**. En esta diversidad, se contemplan principalmente las necesidades de aquellos colectivos que presentan mayor vulnerabilidad y los que tienen necesidades educativas especiales.

En todas las regiones del mundo se presenta el mismo desafío: **alcanzar una educación que sea equitativa y de alta calidad para todos los estudiantes**. Es por esto que la educación inclusiva es parte de una estrategia a nivel global, la cual requiere por parte de los gobiernos no solo políticas económicas y sociales, sino también importantes reformas del sistema educativo “regular”.

Tanto las Naciones Unidas como la UNESCO establecen obligaciones jurídicas a sus miembros respecto al derecho a la educación. En dichas normas se promueve y desarrolla el derecho de las personas de acceder a una educación de calidad, sin ningún tipo de discriminación ni exclusión.

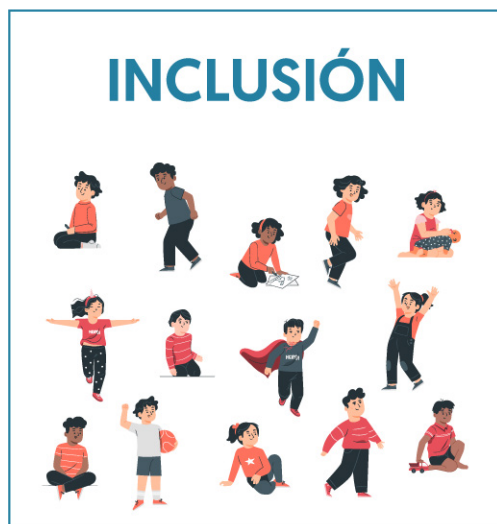
4.4. Integración vs. inclusión

A continuación, analizaremos la diferencia que existe entre los conceptos de integración e inclusión, ya que en muchas ocasiones se utilizan como sinónimos y no lo son. Es fundamental conocer y tener presente su diferencia ya que repercute en nuestra forma de percibir el mundo.

Entonces, por un lado, tenemos la **integración** que hace referencia a que las personas con discapacidad pueden ingresar a un lugar, pero no ser parte activa del espacio social.

Esto quiere decir que se destinan espacios exclusivos, actividades diferentes o se elabora un programa individual para estas personas.

Como ejemplo de lo expresado podemos señalar la política de algunos centros educativos que permiten el ingreso de personas con discapacidad pero que dispone un curso específico para los mismos, o los integra al curso con el resto de la generación pero les asigna tareas específicas y distintas en otro sector del aula.



Por otro lado, hablamos de **inclusión** cuando se busca que todas las personas participemos, compartamos y seamos parte activa de distintas actividades, pasando de poner el foco en la persona con discapacidad y sus diferencias, a ponerlo en el espacio como factor que debe modificarse y adaptarse a todas las personas por igual.

Por ejemplo, los colegios en los que niñas y niños aprenden en la misma clase sin que su discapacidad sea una limitante ya que cada estudiante recibe el apoyo que necesita.

¿Puedes apreciar la diferencia entre una y otra?

Esta perspectiva introduce un nuevo paradigma que no solo es observable en el ámbito educativo sino también en los distintos ámbitos sociales. El concepto de inclusión es más completo a partir de que todas las personas conviven y se desarrollan juntas, toman las decisiones y comparten. En este sentido, cuando alguna persona tiene dificultades para participar de alguna manera, entonces es el ambiente el que debe ser modificado.

En el ámbito educativo la inclusión implica el reconocimiento de la diversidad como un derecho humano fundamental. Apunta a que el centro educativo y los funcionarios que lo integran estén implicados y capacitados para mejorar la calidad educativa del conjunto de alumnos en su diversidad.

4.5. ¿Por qué es importante la inclusión educativa de personas con TEA en el sistema educativo?

Para las familias, decidir qué tipo de educación es la adecuada para los integrantes con TEA, puede ser un momento de mucha angustia, estrés e incertidumbre. Las historias de rechazo o exclusión por parte de instituciones educativas y de profesionales del área, lamentablemente aún son comunes.

En ocasiones, se exige que la persona con TEA ingrese al centro educativo con acompañante (sin importar el nivel de apoyo que esa persona necesita). En otros casos, se les recorta el horario por presentar conductas disruptivas o se les indica que deben ir medicados para ingresar. A todo esto, se suman los miedos de la propia familia por el riesgo de que su hijo sea acosado por sus pares o de que sus profesores no estén lo suficientemente capacitados para brindarle estrategias de aprendizaje y, por lo tanto, quede excluido. Los profesionales en la materia debemos tener muy en cuenta estos aspectos para apoyar a las familias que acuden a nosotros.

En primer lugar, debemos partir del hecho de que el acceso a la educación es un derecho humano fundamental y a la vez, constituye un componente indispensable para ejercer otros derechos. Por lo tanto, **las familias tienen el derecho de exigir la inclusión de sus hijos en el sistema educativo** y ninguna institución debería tener la posibilidad de determinar si la persona puede o no ser parte de la misma, y mucho menos del sistema educativo formal.

Por otro lado, se debe tener en cuenta que, para las personas con TEA, **la inclusión en el sistema educativo brinda importantes oportunidades para su estimulación y desarrollo**, no solo por la adquisición de conocimientos sino también por el desarrollo de habilidades que se ponen en juego al momento de vincularse con adultos referentes y pares al momento de participar en las actividades y rutinas educativas.

Koegel (1995) expone sobre los efectos de la inclusión en el desarrollo de los niños con TEA y la importancia de establecer relaciones que les brinden oportunidades de tener habilidades sociales y comunicativas. La inclusión los expone constantemente a modelos que les brindan vías para aprender, generalizan sus adquisiciones educativas, al mismo tiempo que se estimulan las habilidades para un mejor desarrollo social.

Por su parte, el autor señala que solo debe recurrirse a soluciones de segregación escolar (**escuela especial**) cuando es muy evidente que las ventajas de los contextos individualizados son y serán superiores a las de la inclusión.

En otras palabras, esto solo se propone en casos graves, con niveles intelectuales bajos que pueden presentar deficiencias importantes de atención. También cuando existen alteraciones de conducta difícilmente controlables que puedan poner en peligro a la misma persona o a sus pares.

De este modo, y teniendo en cuenta los beneficios y las oportunidades que brinda, se visualiza que, en todos los casos posibles, sería favorable la inclusión en escuelas comunes, de manera que se asegure la igualdad de oportunidades y se evite el **estigma de la segregación**.

Por último, se debe considerar que la comunidad de cada institución educativa (docentes, funcionarios, otras familias, alumnos) donde concurren estudiantes con TEA, se favorecerá al desarrollar habilidades sociales, de convivencia y empatía.

4.6. Acciones del sistema educativo para estimular prácticas inclusivas

Para dar respuesta a la diversidad, el Instituto Nacional de tecnologías educativas y de formación del profesorado de España (INTEF) establece que como punto de partida se deberá:

- Romper con el esquema tradicional en el que todos los niños hacen lo mismo, en el mismo momento, de la misma forma y con los mismos recursos.

Por otro lado, se debe considerar que:

- Un mismo diagnóstico puede presentar diferentes necesidades educativas. En este caso, la estrategia no debería ser la misma para todas las personas con TEA.
- Habrá que considerar a cada persona de manera individual teniendo en cuenta sus posibilidades y dificultades. Asimismo, se deberán hacer las adecuaciones que sean precisas y proporcionar las ayudas y recursos que le faciliten avanzar en el logro de los aprendizajes.

4.6.1. Trabajo interdisciplinario

Para lograr una inclusión educativa exitosa es necesario hablar de **abordaje interdisciplinario, es decir, varios profesionales al servicio de objetivos en común de acuerdo a su especialidad**. De lo contrario, cada integrante del equipo brindaría estrategias y sugerencias desde su perspectiva, las cuales responderían a los objetivos que cada uno se propone sin tener en cuenta si todos van por la misma línea de trabajo. Esto generaría una gran desorganización para la persona con TEA y una sobrecarga de información a la familia.

El trabajo interdisciplinario exige planificación y desarrollo de intervenciones exitosas que redundan en el beneficio del grupo-clase y, en especial, del alumnado con TEA. Por esto, es necesario estructurar y plantear un trabajo conjunto y altamente organizado entre el propio sistema educativo y los profesionales especializados en la intervención dirigida al alumno con TEA.

Para elaborar estrategias de inclusión eficaces, es necesaria la coordinación y **el contacto con la familia, el acompañante -en caso de que tenga-, así como con el equipo especializado de profesionales** que trabaja con esa persona -neuropediatra, psiquiatra, psicólogo, fonoaudiólogo, psicomotricista, etc. El abordaje que éstos realicen, dependerá de las características de cada individuo.

Por otra parte, y considerando los múltiples beneficios que tiene la escolarización para las personas con TEA, se deben **planificar y elaborar líneas de intervención y de organización del trabajo escolar** donde no prime únicamente la transmisión de conocimientos meramente curriculares-académicos, sino que es fundamental que se considere y se incluya la estimulación de habilidades sociales y comunicativas.

Por último, es sumamente importante que la familia esté al tanto de todas las estrategias que el equipo interdisciplinario planifique, ya que, si bien muchas se van a utilizar en el contexto del aula, es necesario tener en cuenta que la persona, más allá del centro educativo al que concurre, también transita por diferentes espacios en donde se dan situaciones de aprendizaje constantes.

Entonces, es necesario aunar criterios y que los recursos y estrategias que se utilizan en un ámbito, como por ejemplo el educativo, también se aprovechen en otros, como el familiar. No se debe perder de vista que algo fundamental del proceso de escolarización es que la persona logre adquirir aprendizajes significativos que le puedan servir para afrontar situaciones que se le presentan en su cotidianeidad.

En suma, **el rol de la familia es crucial en el proceso de enseñanza-aprendizaje** a partir de que es el ámbito en el que las personas con TEA están más tiempo, por lo que deben participar de las estrategias y recursos que se utilicen con el fin de ser aprovechados en otros ámbitos o situaciones.

4.6.2. Adecuaciones curriculares

Antes de introducirnos en el tema de la adecuación curricular, es importante recordar que cuando hablamos de currículo, nos referimos **al conjunto de objetivos, contenidos, criterios pedagógicos y didácticos, es decir, el “plan de estudio” que reglamenta los saberes que deben abordarse en cada nivel educativo**. Está diseñado por el Estado para todos los centros de formación y establecimientos educativos.

Entonces, las adecuaciones curriculares son las **modificaciones que es necesario realizar en los diversos elementos de la currícula básica para adecuarlas a las diferentes situaciones, grupos y personas a las que se aplica**.

Son consideradas una opción eficaz para garantizar la inclusión educativa, pero como venimos de afirmar repetidamente, para su elaboración es necesario conocer al estudiante y evaluar sus capacidades. A la vez se deben considerar las sugerencias del resto del equipo tratante para que el plan de acción contenga un plan de aprendizaje adecuado.

La adecuación curricular exige la necesaria **“alianza” entre los profesores y referentes educativos** que atiendan a ese alumno con el fin de homogeneizar las estrategias y facilitarle la participación activa en cada clase.

En casos de personas con TEA de alto funcionamiento que suelen tener cierta conciencia sobre sus dificultades, es importante priorizar su opinión a la hora de elaborar las adecuaciones, ya que nadie mejor que la propia persona para expresar lo que le genera mayor o menor dificultad.

El papel del docente es fundamental ya que es quien va a poder evaluar de manera constante si las adecuaciones son eficaces o si de lo contrario, deberá sugerir que se realicen ajustes.

Las adecuaciones curriculares, por lo tanto, intentan **dar flexibilidad y respuesta a las necesidades del alumno y responder a la diversidad en cuanto a: intereses, ritmo de aprendizaje, tipos de aprendizaje, trayectorias escolares e institucionales**.

Para ser eficientes, implican dos componentes fundamentales:

- Resultado de un **proceso riguroso y sistemático** de toma de decisiones al que se llega después de revisar distintas alternativas consideradas en el equipo interdisciplinario.
- **Particular responsabilidad del centro educativo y sus docentes**; esto es así porque si bien el resto del equipo realiza sugerencias pertinentes, es responsabilidad del centro validar y poner en práctica las adecuaciones.

Por último, las adecuaciones curriculares han de estar sometidas a constante revisión teniendo en cuenta que las necesidades de apoyo y las habilidades de cada alumno suelen cambiar frecuentemente y del mismo modo deben cambiar las propuestas y el nivel de exigencia que se le propone.

A continuación, se señalan algunos ejemplos de adecuaciones curriculares que pueden servir de orientación:

Planteamiento de propuestas y evaluaciones (ejemplos):

- Priorizar el uso de imágenes en las propuestas de las diferentes consignas para asegurarse que el alumno comprende lo que se le pide.
- Presentar la actividad y tareas en secuencias bien diferenciadas.
- Utilizar material real y concreto para favorecer la comprensión de distintas situaciones y conceptos.
- Introducir el uso en los sistemas informáticos para apoyar el aprendizaje (imágenes sobre los contenidos dados o vídeos).
- Dar más tiempo para la realización de las actividades si es necesario.
- Usar un cuaderno del niño para el intercambio con la familia, con distintos recursos, dibujos, fotos, etc.
- Coordinar las pautas de trabajo entre todos los referentes que trabajan con el niño.
- Anticipar claramente las tareas para casa.
- Procurar llevar a cabo una evaluación flexible creativa.
- Elaborar resúmenes y esquemas realizados con toda la clase.
- Para el análisis de un texto, brindar preguntas y pautas concretas.
- Resolución de problemas: Prestar atención especial a aquellos errores que el alumno repite.
- Prevenir situaciones de agotamiento atencional y sensorial, y acordar pequeñas salidas de clase para distenderse.

4.6.3. Sensibilización del grupo

El trabajo de sensibilización del grupo en el que se incluye a un niño, niña o adolescente con TEA, constituye un pilar fundamental para **evitar las situaciones de exclusión y acoso en el entorno educativo**. A lo largo de los años se ha concluido que este tipo de situaciones hacia personas con TEA, en muchas ocasiones aparecen al desconocimiento de las características de las mismas.

Por lo tanto, **informar y sensibilizar sobre las generalidades del TEA**, así como los desafíos y también las fortalezas que presenta el alumno con TEA, es fundamental para fomentar el respeto a las diferencias y velar por una óptima convivencia en el día a día.

Las instancias de sensibilización deben organizarse no solo en el grupo del que forman parte, sino también en los de la misma generación, incluyendo los funcionarios de la institución. De este modo, todos podrán **comprender y conocer los recursos existentes para poder facilitar la participación del alumno con TEA** en los diferentes espacios educativos.

A tales efectos, existen múltiples recursos como por ejemplo cuentos, videos, juegos, etc., que sirven para fomentar la comprensión sobre el TEA, que se pueden adaptar y utilizar de acuerdo al nivel educativo en el que se esté interviniendo.

Es aconsejable que este tipo de acciones sean llevadas adelante por un profesional especializado y que tanto la familia como el alumno con TEA, estén informados sobre las acciones de sensibilización, a la vez que tengan la posibilidad de opinar, expresar sus demandas y pareceres al respecto.

Por último, es importante considerar que las acciones de sensibilización deben ser realizadas con **frecuencia**, teniendo en cuenta las diferentes cuestiones que puedan ir surgiendo en el transcurso de cada ciclo.

4.6.4. Acompañante terapéutico: rol e inserción en el aula

En este punto, debemos partir de la idea básica de que no todas las personas con TEA necesitan concurrir con acompañante terapéutico a la institución educativa, y que este aspecto debe valorarse y decidirse de acuerdo con las características y nivel de funcionamiento de cada individuo.

Cuando se concluye que es necesario, **la figura de un acompañante terapéutico (AT) para la persona con TEA es muy importante** porque este acompañamiento permanente y especializada, ayudará a sobrellevar de mejor manera los diferentes desafíos que se le presentarán en la rutina educativa.

A partir de su trabajo, el equipo especializado MentalMadrid (2018) señala que el acompañamiento terapéutico es un recurso mediante el cual **se brinda contención y sostén sin dejar de fomentar la autonomía de la persona acompañada en todas aquellas áreas en las que se presenta dificultades** y que, en este caso, se evidencian en el entorno educativo.

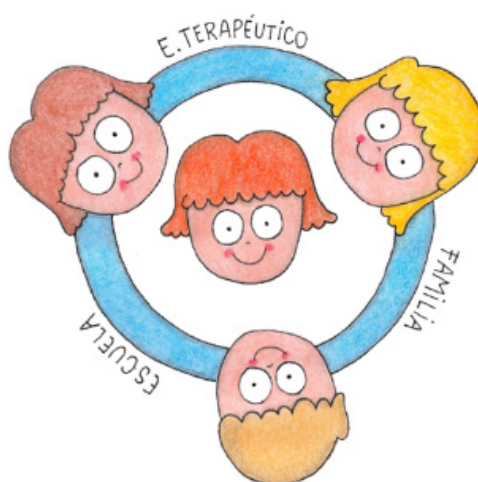
El rol del acompañante puede variar según la persona y de acuerdo a sus necesidades específicas. Se considera que, preferentemente, el acompañante terapéutico debería tener formación específica en el área de salud mental o afines para poder fomentar las habilidades de lenguaje, comunicación e interacción y de esta forma lograr la inserción e inclusión en la institución educativa del acompañado.

Para una intervención exitosa, es fundamental que el acompañante terapéutico pueda **establecer un buen vínculo con la persona que va a acompañar y una alianza de confianza con la familia**. Conocer sus debilidades y fortalezas, sus intereses, definir los factores que pueden irritarlo y conocer las distintas necesidades que presenta, son el punto de partida. La intervención del acompañante **contribuye a mantener hábitos y a establecer rutinas** que permitan anticipar y organizarse. Al mismo tiempo, al ser una persona de confianza, puede ayudar a **disminuir el estrés en situaciones de crisis y angustia**.

Se considera que el acompañante oficiará como un **referente para la persona con TEA** y a la vez, como un mediador en el proceso de socialización y aprendizaje.

El acompañante terapéutico, además debe considerarse **parte del equipo interdisciplinario** para poder planificar, aplicar y valorar conjuntamente las estrategias que se ponen en práctica [adecuaciones curriculares, adaptaciones del entorno, etc..].

Al mismo tiempo, debido a su rol y el lugar de trabajo se considera que es el nexo entre la familia, la institución educativa y el equipo de profesionales tratantes y que, por lo tanto, la inclusión educativa solo puede lograrse cuando se forma una alianza entre ellos.



Se puede decir entonces que la figura del acompañante terapéutico en el ámbito educativo actúa como **garante del cumplimiento de los derechos del alumno y a su vez como un facilitador de apoyos**. Con respecto a esto último, es importante aclarar que el AT no debe cumplir el rol de un maestro de apoyo, ni sustituir el rol del docente, si esto sucediera sería un grave error ya que se le estaría otorgando una función pedagógica que no le compete.

Por su parte, tampoco es responsabilidad del acompañante diseñar las propuestas pedagógicas ni las posibles adecuaciones curriculares que pueda requerir la persona, el encargado de esto es el equipo docente. El acompañante, por ser considerado un **“nexo”** entre el equipo tratante, la familia y la institución, puede participar en el diseño de la adecuación con el objetivo de aportar su visión -conoce más al niño o al adolescente-, así como para tener conocimiento de los contenidos que se trabajarán.

La falta de formación docente sobre el perfil cognitivo de las personas con TEA y el desafío que implica, así como la ausencia de coordinación en el accionar de un equipo de trabajo interdisciplinario, hace que el rol del AT se desdibuje y de esta manera toma un rol activo en el diseño de la propuesta curricular.

En el contexto de las actividades propias del aula, el AT acompaña y asiste en las actividades o situaciones en las que la persona presenta dificultad para llevarlas a cabo de manera autónoma.

Así mismo y a partir de que las personas con TEA presentan dificultades a nivel de la comunicación e interacción social, el recreo y los momentos de esparcimiento son una gran oportunidad para generar vínculos, debiéndose aprovechar en este sentido.

Es recurrente ver que en el recreo los niños, niñas y adolescentes con TEA quedan aislados y no participan de los juegos ni interactúan con sus compañeros, es aquí donde el AT puede officiar como **intermediario con el grupo de pares**, va a ser el encargado de generar y proponer actividades para que la persona tenga oportunidades de socialización.

MÓDULO V

RECURSOS PARA LA ESTIMULACIÓN
EN LOS DISTINTOS NIVELES EDUCATIVOS

5.1. Aspectos clave para programar la inclusión educativa

Para poder pensar en un proyecto de inclusión escolar, el primer paso es conocer las características de ese alumno.

A continuación, planteamos algunas preguntas orientativas que pueden ayudar:

- ¿Cómo es el niño que vamos a incluir? Conocimientos generales de su diagnóstico y nivel de funcionamiento.
- ¿Tiene lenguaje adquirido y lo usa de modo funcional?
- ¿Utiliza algún método alternativo de comunicación?
- ¿Cuál es la mejor manera en que procesa la información? ¿A través del uso de imágenes, de pictogramas o de manera oral?
- ¿Cómo es su perfil sensorial? ¿Tiene hipo o hipersensibilidad a algún estímulo?
- ¿A qué tratamientos concurre? ¿Existen informes actualizados o hay posibilidad de contactarse?
- ¿Recibe algún tipo de medicación?
- Actualmente, ¿tiene acompañante terapéutico?

Por otro lado, respecto al momento de pensar de qué manera intervenir con el alumno, se mencionan algunos puntos generales a tener en cuenta, más allá del nivel educativo al que ingrese:

- **Conocerle, perder miedos.** El vínculo es la base.
El punto de partida siempre será generar un vínculo de confianza, recabar datos generales con sus referentes y también sobre los intereses de la persona con TEA.
- **Propiciar un ambiente predecible (claves visuales)** para fortalecer la confianza con los referentes y el espacio.
Tener presente la ansiedad que les puede generar los ambientes nuevos. Por lo tanto, recorrer los diferentes espacios y utilizar apoyos visuales para identificar la funcionalidad de cada lugar puede ayudar.
- **Sensibilizar al grupo y a la institución.**
- **Partir primero de sus intereses para luego introducir nuevos aprendizajes.**

- **Lenguaje claro, concreto** que aseguren la comprensión.
- **Respetar tiempos y ritmos de aprendizaje.** Ser flexibles, acordar pausas [activas o pasivas]
- **Reforzar positivamente todos los logros**, reforzar autoestima.
El objetivo inicial debe ser **GENERAR EXPERIENCIAS POSITIVAS.**

5.2. Educación preescolar

Tal como se menciona en módulos anteriores, los profesionales de educación preescolar e inicial, junto con las respectivas familias, son los primeros en detectar señales de alerta en el desarrollo. Por lo tanto, es fundamental que cuenten con formación e información actualizada sobre los signos de alerta en TEA, ya que **la detección precoz y abordaje correspondiente mejora notablemente las posibilidades de desarrollo.** Contar con esta información permite proporcionar a los alumnos el apoyo educativo que requieren.

Se resalta que la adquisición de habilidades lingüísticas y de comunicación son clave en la inclusión del alumno con TEA ya que el 90% de las alteraciones en la autorregulación de la conducta son atribuibles precisamente a dificultades en la comunicación [Carr, 1996].

Por lo expresado, en las intervenciones tempranas resulta fundamental **favorecer y estimular los procesos que son precursores de la comunicación como por ejemplo la imitación y la atención conjunta;** de igual forma los procesos que involucran el relacionamiento social y el comportamiento. Ambas dimensiones posibilitarán una mejor adquisición de futuros aprendizajes.

5.3. Educación primaria

De acuerdo con la guía para profesores y educadores de alumnos con autismo de la Federación Autismo Castilla y León, las intervenciones y adecuaciones específicas para los alumnos con TEA en educación primaria **deben establecerse de acuerdo con el desarrollo de cada estudiante, a la vez que deben adaptarse a los objetivos propios de cada ciclo.** Para lograr esto, se deberá generar **continuidad y ser flexibles en las estrategias de intervención** que se proponen.

Tanto las adecuaciones curriculares que se mencionan en el Módulo 4, como la estructuración del aula y la adaptación de materiales que se desarrollarán más adelante, constituyen estrategias que promueven la adquisición de competencias y aprendizajes.

5.4. Educación secundaria

De acuerdo al manual citado en el apartado anterior, en la educación secundaria **es necesario abordar no solo los requerimientos académicos propios de este ciclo, sino también los cambios evolutivos que se dan en esta etapa (adolescencia).**

Respecto a este aspecto, se considera que, si bien la adolescencia suele vincularse a una etapa difícil por los cambios que atraviesan todas las personas, en el caso de los adolescentes con TEA puede suponer un reto mayor. En efecto, **las dificultades que presentan en función de la teoría de la mente, las funciones ejecutivas y el procesamiento de la información van a repercutir en el establecimiento de vínculos y relaciones sociales.**

En esta etapa, se deberá revisar los apoyos que pueda requerir el adolescente y priorizar la importancia que tiene el desarrollo de habilidades que le permitan desenvolverse con éxito a nivel social. Este aspecto resulta tan e incluso más importante que la intervención respecto a los requerimientos y contenidos curriculares. Por último, cobran particular importancia las acciones de sensibilización hacia sus pares y referentes educativos para evitar situaciones de acoso y exclusión.

5.5. Educación terciaria

Respecto a esta etapa formativa, se destaca que si bien se apunta a que cada vez más jóvenes con TEA culminen el ciclo secundario y se incorporen a la educación terciaria, aún hoy día existen pocas investigaciones que nos indiquen las necesidades de apoyo específico para lograr éxito académico en esta etapa de formación [White, 2016].

El autor Van Bergeijk [2008] plantea que la transición de la educación secundaria a la superior representa importantes desafíos para la persona con TEA. Esto se debe a que implica la adaptación a un nuevo sistema de enseñanza que frecuentemente cuenta con menos apoyos que los que contaba en las etapas anteriores. Esta realidad nos exige reflexionar sobre las carencias existentes, el desconocimiento de recursos para esta etapa y la necesidad de continuar fomentando espacios de formación.

Por su parte y en el mismo sentido, el manual de buenas prácticas para apoyar a los estudiantes de la educación superior en TEA publicado por Autism&Uni en 2016, indica que para los adolescentes y jóvenes con TEA la transición a la vida adulta requiere un mayor esfuerzo que el que necesitaría un estudiante promedio.

Entonces, los desafíos específicos que se presentan son:

- Falta de apoyos específicos adecuados para esta etapa.
- Nuevos entornos físicos y sociales a los que deben acudir.
- Retos en materia de evaluación que requiere esta etapa formativa.

De no considerarse los puntos referidos, **se pueden generar altos niveles de ansiedad en los alumnos con TEA, tendencia al aislamiento, depresión y conducir al abandono del curso.**

5.6. Estrategias de enseñanza y aprendizaje

A continuación, revisaremos algunas estrategias para favorecer y estimular el aprendizaje y las habilidades de relacionamiento social.

Estas estrategias se presentan en términos generales y sin definir el nivel educativo en el que podrían utilizarse en virtud de que como se viene refiriendo en el curso, éstas sólo se pueden indicar una vez conocidas las características del TEA, así como las áreas y niveles de afectación que son diferentes en cada persona, aún en las de la misma edad y trayectoria educativa. La decisión sobre cuáles adaptar y utilizar deberán pensarse de acuerdo con las necesidades y capacidades de cada persona.

El esquema es planteado pensando en el contexto del aula y el trabajo propio de la enseñanza-aprendizaje; sin embargo, aplica y puede ser utilizado también por las familias en otros contextos para estimular diferentes áreas o enseñar lo que se desee.

5.6.1 Estrategias para favorecer la atención, comprensión y organización

Estrategias para estimular la comunicación e interacción social

El contacto visual es una habilidad de comunicación necesaria por lo que, al momento de dirigirnos a un niño, niña o adolescente, es importante:

- Ponernos a su altura para facilitar el mismo.
- Acercarse para captar su atención (tomar sus manos y acercarlas a nuestra cara, tomar objetos de su interés y colocarlos cerca de nuestros ojos). Todo esto considerando el nivel de tolerancia de la persona con TEA al contacto físico.
- Reforzar socialmente el contacto visual.

Los **gestos protoimperativos y protodeclarativos** como mostrar, señalar o pedir, son uno de los pilares fundamentales para la futura comunicación verbal. Para estimular estas habilidades es necesario:

- Fortalecer el uso del dedo índice a través de actividades como romper pompas de jabón, hacer huecos en la masa, pintar con dactilopintura.
- Seguir el señalamiento del adulto colocando objetos de su preferencia cerca de él.
- Entre diferentes objetos, estimular que se determine cuál prefiere a través de su señalamiento.
- Modelar el señalamiento de objetos preferidos cercanos en el momento que los quiera.

Fomentar la **imitación**: La imitación es una habilidad básica necesaria para que se dé el aprendizaje:

- Comenzar con actividades de contraimitación, copiando sus posturas y sonidos que emiten con el fin de captar su atención. Luego pautar variables poco a poco.
- Utilizar canciones que nombren posturas que debo copiar o partes del cuerpo que debo mover.
- Utilizar el espejo o el uso de fotos con caras o posturas a imitar.

Para favorecer la **comprensión**:

- Utilizar un lenguaje sencillo con frases cortas y concretas.
- Solo dar la información relevante y necesaria.
- Apoyar el lenguaje con gestos y sonidos.
- Utilizar material real y concreto para favorecer el aprendizaje y la comprensión de distintas situaciones.
- Dar las instrucciones “de una en una”, acompañadas de soporte visual.
- Normas de comportamiento y directivas claras: haciendo distinciones marcadas entre lo que “se puede hacer” y lo que no.

- Utilizar siempre que sea posible o necesario, **apoyos visuales** para asegurarnos la comprensión.
- Homogeneizar y coordinar las pautas entre todos los docentes, de manera que se asegure la coherencia. Si cada profesor o maestro establece adecuaciones o adaptaciones distintas, el mensaje que se transmite no es claro, por lo tanto, la información y estrategias a utilizar deben compartirse.

Aprovechar los contextos y situaciones reales y **llenar de funcionalidad la comunicación**:

- Por ejemplo: Nombrar los colores de las mochilas, pelotas, los números al subir o bajar las escaleras. En caso de no tener adquirido el lenguaje, el adulto puede nombrar los objetos, las formas y los colores para que el niño vaya asociándolos con los conceptos.
- Poner en palabras las acciones de los niños para que comprendan el sentido de la actividad.

La **atención conjunta** es la habilidad para compartir la atención con otra persona en referencia al mismo objeto o actividad:

- Es la base para lograr un juego compartido.
- Mirar libros juntos, introducir objetos con sonidos que llamen su atención, juegos con roles compartidos, etc.
- Realizar juegos o actividades de imitación.

Aprender a **compartir con el otro**:

- Fomentar primero el juego funcional para luego pasar al juego simbólico.
- En los primeros años de escolarización, es fundamental contar con la figura del adulto mediador que apoye con las reglas implícitas, explique y modele los pasos del juego.
- Sensibilizar a sus compañeros para evitar exclusión.
- Facilitar la integración gradual del alumno con TEA en el grupo, planteando trabajos en grupos pequeños, en los que se le defina concretamente el qué y el cómo de su participación, así como los plazos para hacerlo, fomentando que desarrolle sus puntos fuertes en la actividad compartida.
- Partir de dinámicas que involucren algún tema de su interés para luego proponer otras distintas.

Para favorecer adquisición de **normas y habilidades sociales (interacción)**:

- Practicar con el alumno con TEA las habilidades sociales y emocionales, como el uso de la conversación recíproca, facilitándole guiones con preguntas o temas que puede compartir con sus compañeros. Ayudarle a entender convenciones sociales según el contexto.
- Enseñar el uso adecuado de redes sociales para establecer relaciones e interacciones sociales como el uso de iconos para expresar emociones.
- Apoyar la enseñanza de normas sociales a través de historias y/o cómics que describan situaciones en las que exista un conflicto de naturaleza social y proporcionen diversas soluciones.
- Trabajar en el reconocimiento de emociones, empatía y hábitos sociales.
- Es imprescindible atender a su desarrollo afectivo-emocional ya que la repercusión en estas dimensiones puede traducirse en problemas de ansiedad y depresión.

Estrategias para favorecer la motivación y atención

Enseñar a **permanecer en el espacio y sostener la atención**:

- En un primer momento, utilizar objetos y actividades de su interés para captar su atención en la zona que queremos trabajar.
- Acercar objetos de su interés a nuestra cara para captar su atención.
- Evitar hablarle a la distancia.
- Comenzar por períodos breves de trabajo e incrementarlos gradualmente, implementando tiempos de descanso.

Favorecer la **motivación**:

- Los reforzadores positivos se utilizan como un método para que los niños mantengan su motivación y por tanto muestren mayor disponibilidad hacia el aprendizaje. Se crea una contingencia entre la realización de una conducta/tarea y la posible llegada del reforzador.
 - Utilizar diferentes refuerzos positivos que sean de su interés y disfrute al momento de lograr realizar una actividad con éxito o ejecutar una orden.
 - Ante una mala conducta, no “regañar/reñir” sino enseñar y demostrar la conducta adecuada o esperada.

- Evitar la corrección directa y sistemática de errores ("así no se dice", "lo dices mal", etc..) para evitar frustración o experiencias negativas.

- Utilizar **recursos expresivos** que sean de interés -música, cuentos, dibujos, etc.- para estimular la motivación y al mismo tiempo favorecer la **comunicación expresiva**.

- Utilizar el lenguaje en sentido positivo y darle un espacio para que pueda dedicarse a acciones de su interés. Por ejemplo: "Puedes hablar de esto o hacer esto otro al final de esta clase o al terminar esta actividad".

- Es importante **evitar la sobrecarga sensorial**: las luces, colores y sonidos pueden dificultar la concentración.
- Evitar que al momento de la actividad esté cerca de puertas o ventanas que puedan aumentar su distracción.
- Evitar el contacto con materiales y texturas que la persona rechace.
- Evitar la sobrecarga visual de carteles o imágenes en el salón para que logre focalizar su atención.

Estrategias para fomentar la organización y autonomía

Aprender a **organizarse y adquirir rutinas**:

- Organizar las actividades en forma de rutinas.
- Establecer actividades con un principio y un fin claro.
- Comenzar con actividades de corta duración e ir incrementando el tiempo progresivamente.
- Presentar la secuencia de actividades del día con objetos, fotografías o imágenes (horario diario).
- Ayudar a controlar y regular el tiempo. Fomentar y enseñar el uso de alarmas o timers.
- Fomentar y enseñar el uso de agendas para anticipar, organizar y fomentar su autonomía.

5.7. Recursos prácticos

A continuación, vamos a exponer sobre algunos recursos prácticos. En el apartado de Anexos se adjuntan ejemplos de cada uno de ellos.

5.7.1 Estructuración del aula

Una pregunta frecuente es: ¿Cómo organizar físicamente el aula para mejorar la atención de los alumnos con TEA?

El objetivo debe ser **crear un ambiente estable y predecible para que los alumnos se sientan seguros y puedan desplazarse con la mayor autonomía posible.**



Algunas consideraciones a tener en cuenta pueden ser:

- Filtrar la mayor cantidad de estímulos que sean innecesarios (visuales: exceso de decoración, carteles, dibujos, posters; sensoriales: luces, contacto con texturas que el alumno pueda rechazar, exceso de sonidos, etc.).
- Organizar los materiales y "etiquetarlos" con nombre y claves visuales. De modo que se pueda comprender rápidamente qué es lo que hay en cada recipiente.
- Claves visuales (imágenes o dibujos) en puertas de armarios o cajones que indiquen el contenido que guardan.
- Disponer de zonas diferenciadas dentro del aula, dándole una funcionalidad a cada lugar (espacio de trabajo, espacio de lectura etc.).

- Contar con un espacio identificado (fuera o dentro del salón) para los casos en que se genere una situación de crisis o sobrecarga sensorial, donde pueda relajarse sin correr peligro.
- Utilizar fotografías del niño para que logre identificar su mesa, silla, cajón.

5.7.2 Uso de rutinas: Agendas y apoyos visuales

Las agendas se utilizan para **anticipar las rutinas diarias y para predecir los posibles cambios que puedan surgir**. De este modo, se colabora en la organización del alumno con TEA al mismo tiempo que se fomenta su autonomía y flexibilidad. Se considera un recurso que no solo beneficia estos alumnos sino también al resto del grupo.

La función de este recurso es el mismo que el corriente, aunque se utilizan imágenes que pueden ser reales, es decir, las de las actividades que efectivamente se realizan, o imágenes representativas como dibujos o pictogramas. La elección de uno u otro formato, dependerá del nivel de comprensión y abstracción que tiene el alumno.

Por otro lado, se variará el formato del recurso en función de las condiciones con las que cuente el docente y la receptividad del alumno. Así, podrá usarse el pizarrón, una cartulina o incluso la pared, se debe considerar si es necesario que pueda ser portable para que los alumnos lo puedan trasladar a otro espacio, etc. Lo esencial es que una vez que se comience a utilizar, se haga con todas las actividades se **actualice de manera frecuente en caso de surgir algún cambio**.

5.7.3 Sistemas alternativos y/o aumentativos de comunicación (PECS)

Los PECS constituyen **sistemas alternativos/aumentativos de comunicación que se utilizan principalmente con personas con TEA**. El protocolo de enseñanza de este sistema se basa en el libro de B.F. Skinner, Conducta Verbal, y en el Análisis Aplicado de la Conducta de Amplio Espectro.

Se trata entonces de un **sistema de comunicación por intercambio de imágenes**, de este modo, aquellas personas con escasa o nula utilización del lenguaje, pueden utilizar las imágenes como si fueran palabras.

Si bien se usa fundamentalmente para que la persona pueda realizar peticiones como: “quiero comer”, “quiero agua”, “quiero jugar”; también se puede utilizar para confeccionar frases más extensas o realizar comentarios.

Los PECS pueden ser utilizados:

- **Como sistema aumentativo de la comunicación**, es decir, que no se lo utiliza para reemplazar el lenguaje verbal, sino como complemento del mismo. A través del uso de este sistema de forma aumentativa, también se puede estimular el desarrollo del lenguaje verbal.
- **Como sistema alternativo en el tipo de comunicación**. Se trata de la sustitución del lenguaje verbal por PECS, pasando a ser este el mecanismo para.

La decisión de utilizar PECS es precedida de un análisis basado en los siguientes aspectos:

- Niños que tienen un retraso en el desarrollo del lenguaje o directamente no desarrollaron lenguaje verbal.
- Niños que no cuentan con lenguaje y tampoco muestran mejorías significativas cuando reciben terapia fonoaudiológica.
- Niños con TEA que, debido a sus dificultades para comunicarse de manera verbal, presentan problemas de conducta.
- Adultos con TEA severo o que no cuentan con el desarrollo de lenguaje.

La enseñanza de la utilización de PECS consta de 6 fases. A continuación, se describen brevemente:

Fase I: Cómo comunicarse

En esta fase las personas aprenden a intercambiar una imagen por un objeto o actividad que le gusta.

Fase II: Distancia y persistencia

Se continúa utilizando una sola imagen, aquí la persona aprende a generalizar la nueva habilidad, ya que se trabajará en que pueda utilizarla en diversos contextos y con diferentes personas. También el sujeto aprenderá a desplazarse para entregar la imagen.

Fase III: Discriminación de imágenes

El individuo aprende a elegir entre dos o más imágenes para pedir sus objetos o actividades preferidas. Las mismas se colocan en un Libro de Comunicación, aquí se guardan las imágenes y se pueden tomar de manera sencilla para comunicarse.

Fase IV: Estructura de la oración

En esta fase el sujeto aprende a construir oraciones simples utilizando una tarjeta de principio de oración (quiero) y otra de lo que desea pedir. También, como ampliación de esta fase, la persona puede aprender a extender las oraciones añadiendo verbos, adjetivos y preposiciones.

Fase V: Responder a preguntas

Además de continuar realizando peticiones espontáneamente, la persona aprenderá a responder preguntas como “¿qué quieres?”.

Fase VI: Comentar

En la última fase el individuo aprenderá a aumentar y mejorar la respuesta a una mayor cantidad de preguntas como “¿qué ves?”, “¿qué es esto?”, “¿de qué color es el auto?”. También se aprende a armar oraciones que comienzan con “es un”, “veo”, “escucho”, “siento”.

La idea es crear una comunicación que sea más funcional y con un reforzamiento más social y menos tangible.

En el proceso, es importante que se desarrolle adecuadamente cada fase antes de pasar a las subsiguientes, asegurándose que el niño o niña haya incorporado completamente cada una.

5.7.4 Economía de fichas

La economía de fichas es una **técnica psicológica conductual que se utiliza con el fin de fortalecer conductas que son deseables o positivas, reduciendo aquellas que no lo son.**

Consiste en establecer un sistema en el que la persona gane puntos o fichas cuando se comporta de la forma programada por el tratamiento. Estas fichas luego se podrán cambiar por un premio mayor que va a estar establecido previamente. De esta manera, se va a pactar con el individuo que si consigue cierta cantidad de fichas va a obtener algo que desee [juguete, actividad, etc.].

La técnica resulta de gran ayuda cuando lo que se busca es generar el interés y motivación de la persona ante actividades que no le resultan atractivas.

Los puntos o fichas van a funcionar como un reforzador positivo inmediato a la conducta meta y, a su vez, permiten obtener un reforzador mayor a largo plazo, lo que va a favorecer la motivación y por lo tanto la colaboración para cumplir con el programa.

Para aplicar esta técnica, como punto de partida se deben establecer los siguientes aspectos:

- Identificar cuál es la conducta que se desea aumentar o disminuir.
- Determinar cuándo se va a entregar o quitar una ficha.
- Escoger las fichas que se van a otorgar.
- Disponer cuáles van a ser los premios para cuando la persona se aproxima a la conducta deseada.
- Llevar un registro de las fichas que la persona ha ganado.
- Establecer cuándo se van a entregar las fichas.

La implementación de la técnica también exige los siguientes puntos:

- Los premios que se vayan a otorgar deben de tener en cuenta los gustos e intereses de la persona a la cual se le aplicará.
- Se buscará que quien esté encargado de implementar el programa, sea una persona de confianza, ya que esto va a aumentar la eficacia de la técnica.
- Es conveniente utilizar elementos visuales, las fichas pueden ser adhesivas y la planilla de registro se puede hacer en una cartulina. La misma deberá ser colocada en algún lugar en la que la persona pueda tenerla a la vista, así puede ver cuáles han sido tanto las pérdidas como las ganancias que ha tenido en el transcurso del día.

Debe señalarse que la evidencia indica que la utilización de este recurso no necesariamente funciona para todos los casos. Como venimos refiriendo en cada capítulo, la elección de cada recurso está determinado por las características de cada persona.

Por último, la economía de fichas requiere una planificación minuciosa y sistematizada, así como constancia en su aplicación. De no utilizarse adecuadamente, es posible que los resultados esperados no se observen o puedan no mantenerse en el tiempo.

5.7.5 Historias Sociales

Para las personas con TEA diversas situaciones que ocurren en su cotidianidad son difíciles de entender. **La falta de comprensión muchas veces ocasiona que la persona responda de manera inadecuada al contexto social.** Es por esto que se pueden desencadenar problemas de conducta, ansiedad y dificultades en la autorregulación emocional.

Las historias sociales constituyen una herramienta terapéutica para el aprendizaje social desarrollada por Carol Gray en 1989 y su fin es ayudar a que la persona con TEA logre comprender el mundo que le rodea.

Consiste en una historia concreta y corta en la que se describe una situación social específica, con **el fin de aclarar una situación difícil y confusa.** Así, se procede a plasmarla por escrito con el objetivo de brindar información acerca de lo que las personas sienten o piensan ante determinadas situaciones.

Esta herramienta pretende ser una **representación de diferentes vivencias en donde se visualiza la importancia de las señales sociales y el guion de lo que se puede o debe decir y hacer.** Es decir, el qué, quién, cómo, cuándo y por qué de las situaciones sociales.

Para plasmar una historia social se debe tener en cuenta los siguientes aspectos:

- Nivel de comprensión de la persona. Si sabe leer se puede utilizar la escritura, de otra forma, pueden usar imágenes o pictogramas.
- Conocer la motivación en el actuar ante una situación específica.
- Debe estar escrito en primera persona de manera que la persona con TEA se vea reflejado en la historia.
- Se deben utilizar frases descriptivas (información sobre el tema), directivas (que dirijan sus actos), perspectivas (una explicación de lo que puede suceder o puede sentir el otro), de control (síntesis para recordar cómo debe actuar).
- Usar enunciados claros, concretos, literales y positivos.
- La idea es que la historia social sea leída por la persona, o le sea leída antes de proceder con lo que se quiere que la persona aprenda.

5.7.6 Uso de TIC (Tecnologías de la Información y la Comunicación)

El uso de dispositivos tecnológicos puede ayudar a la persona con TEA en su desarrollo a la vez de proporcionarle momentos de ocio y esparcimiento.

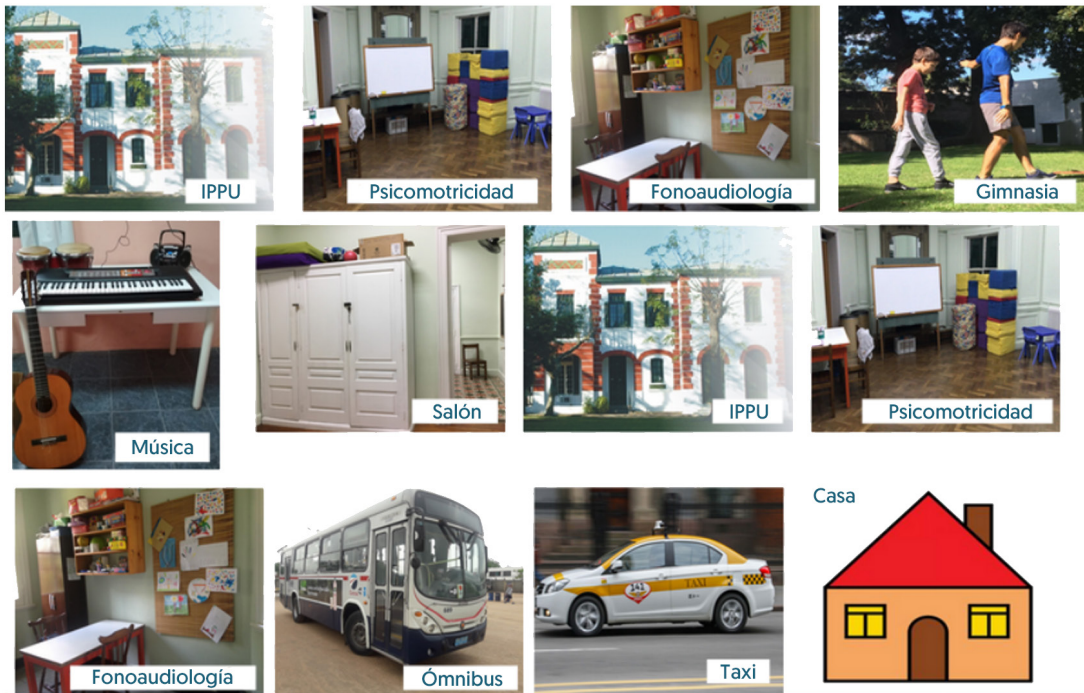
Por ejemplo, a través de diversas aplicaciones pueden entrenar sus habilidades de forma sencilla, lúdica y atractiva en el día a día. De este modo, se puede convertir en un medio para estimular y fomentar habilidades cognitivas básicas como la atención, la percepción, la memoria, así como el uso de la expresión, la adquisición de conocimientos y el incremento de las habilidades socio-comunicativas.

Ejemplos de Apps útiles

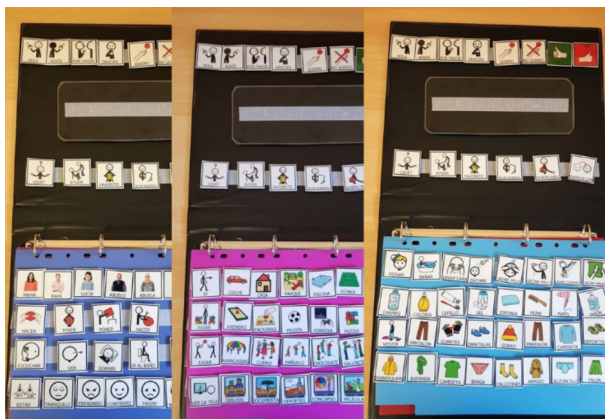
- **Apps de iniciación y uso básico:** Permiten trabajar aspectos relacionados con la estimulación visual, discriminación auditiva y la comprensión causa – efecto. Pueden ser muy útiles para fomentar el señalamiento.
 - Buho Boo
 - Comida divertida 2
- **App y web de cuentos interactivos:** Relatan diversas historias a través de pictogramas. Pueden ser útiles para relatar diferentes situaciones cotidianas.
 - José Aprende
 - Pictocuentos
- **Apps de agendas:** Agendas - calendarios que permiten personalizar con pictogramas o fotos las rutinas diarias. Sirven para organizar y anticipar las actividades del día.
 - Día a día
 - Pictoplan
- **Temporizadores:** Permiten visualizar el paso del tiempo a través de diseños amigables e interactivos. Son muy útiles para estimular la tolerancia a la espera.
 - Moustimer
- **Apps para identificar y reconocer emociones:** Permiten describir, reconocer e identificar diferentes emociones.
 - Emoplay
 - Autimo
- **App para la comunicación:** Permite traducir lo que se dice en pictogramas para favorecer la comprensión y comunicación.
 - Dictapicto
- **Web con material de historias sociales:** Son útiles para entrenar habilidades sociales y resolución de situaciones cotidianas.
 - ComicTEA
 - Fundación Orange

Anexos

Ejemplo de rutina con apoyos visuales utilizando fotos reales:



Ejemplo de agenda con apoyos visuales con pictogramas:



Material extraído de: <https://arasaac.org/>

Material descargable para armar comunicador o agenda con PECS:

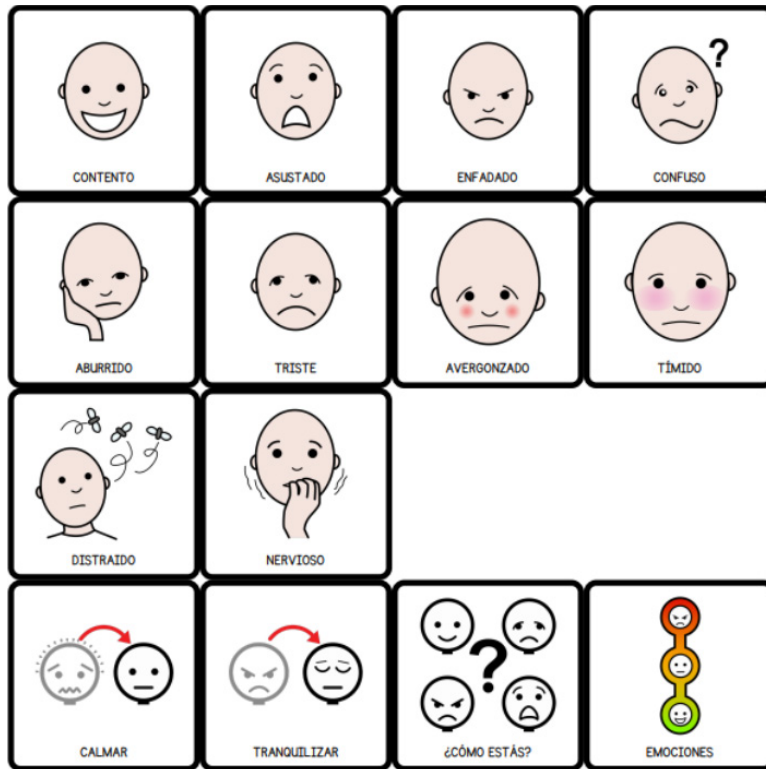
RUTINAS



ACTIVIDADES



SENTIMIENTOS



Material extraído de: <https://arasaac.org/>

Ejemplo de agenda con apoyos visuales con pictogramas:



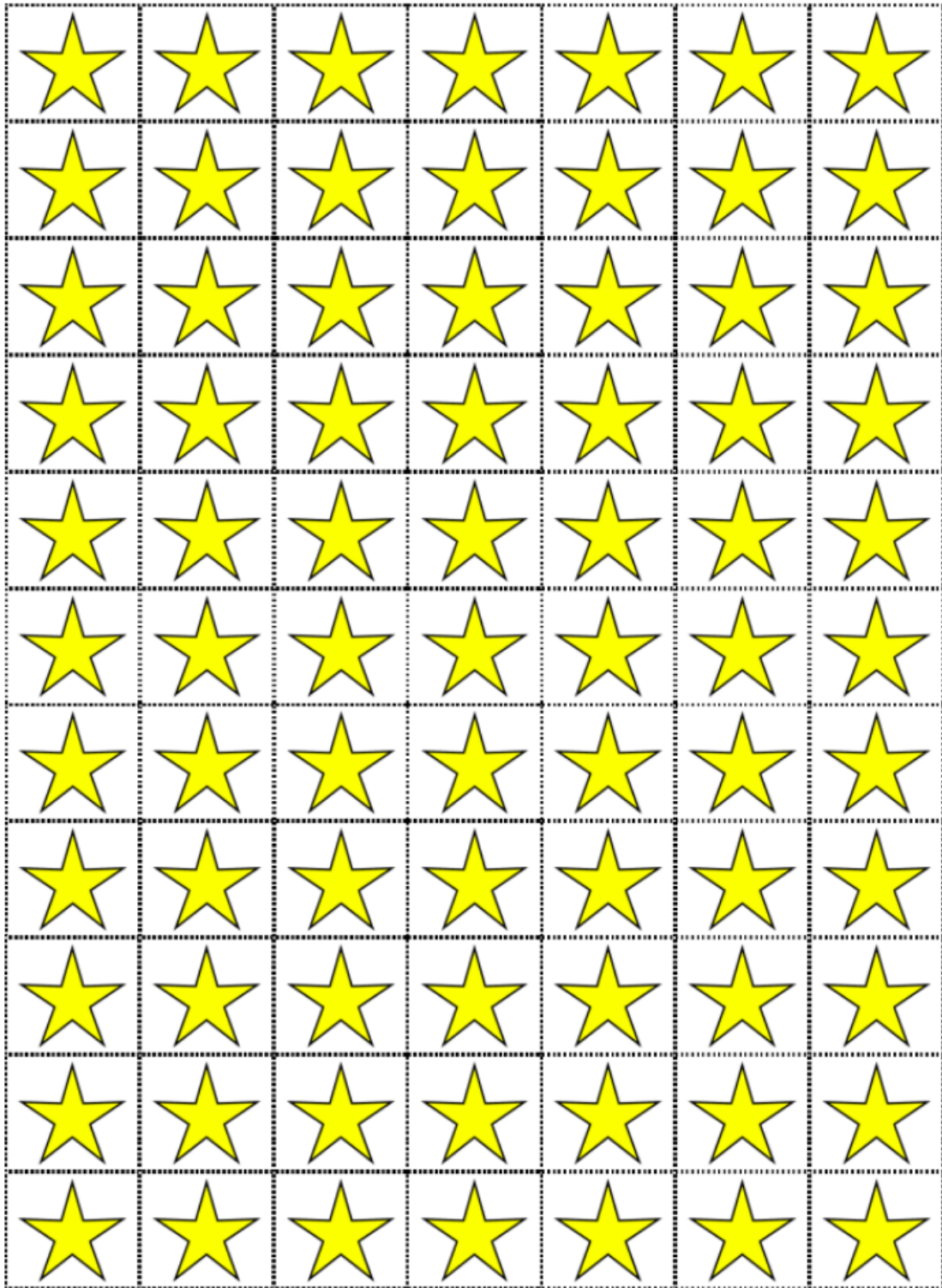
¿QUÉ HACEMOS HOY?



Material extraído de: <https://arasaac.org/>

ESTRELLAS

Para plastificar y recortar



TAREAS A REALIZAR / CONDUCTAS A LOGRAR

Para recortar y plastificar

 HACER LA CAMA	 REGAR LAS PLANTAS	 RECOGER JUGUETES	 PONER LA MESA	 DORMIR A LAS 10H	
 LAVARSE LA CARA	 LAVARSE LAS MANOS	 CEPILLARSE DIENTES	 LIMPIAR EL CEPILLO	 ORDENAR ROPA	 BARRER
 VESTIRSE	 ABRAZAR	 COMPARTIR	 PEDIR POR FAVOR	 DECIR GRACIAS	
 BESAR A MAMA	 SONREIR	 SALUDAR	 TIRAR DE LA CADENA		
 PEDIR CACAS	 PEDIR PIS	 PEDIR PERMISO LEVANTARSE			
 DESAYUNAR	 MERENDAR	 MERENDAR	 CENAR	 USAR EL TENEDOR	
 COMER FRUTA	 USAR LA CUCHARA	 PEDIR BEBIDA			
 LEVANTAR LA MANO	 HACER DEBERES	 COLGAR LA MOCHILA	 PERMANECER SENTADO	 RESPECTAR TURNO DE PALABRA	
 LLAMAR A LA PUERTA	 AYUDAR	 DESPEDIRSE	 SENTARSE BIEN	 ESTAR ATENTO	

CONDUCTAS A ELIMINAR

Para recortar y plastificar



RECOMPENSAS


Para recortar y plastificar

 PASEAR AL PERRO	 JUGAR A LA CONSOLA	 JUGAR CON LA TABLETA	 JUGAR	 RECORTAR	 PINTAR CON LOS DEDOS
 LEER UN CUENTO	 ORDENADOR	 JUGAR PARCHIS	 JUGAR A LA OCA	 ESCUCHAR MÚSICA	 JUGAR PLASTILINA
 VER LA TELEVISIÓN	 PASEAR	 VER UNA PELÍCULA	 IR AL CINE	 PASEAR EN BICICLETA	 RASGAR PAPEL
 IR DE EXCURSIÓN	 IR DE VIAJE	 VER DIBUJOS ANIMADOS	 MONTAR A CABALLO	 JUGAR A LA PELOTA	 IR A NADAR
 TOMAR UN REFRESCO	 HACER UN PUZZLE	 IR AL PARQUE	 IR AL PARQUE TEMÁTICO	 JUGAR A LOS BOLOS	 IR A UN CONCIERTO
? AÑADE RECOMPENSA	? AÑADE RECOMPENSA	? AÑADE RECOMPENSA	? AÑADE RECOMPENSA	? AÑADE RECOMPENSA	? AÑADE RECOMPENSA
? AÑADE RECOMPENSA	? AÑADE RECOMPENSA	? AÑADE RECOMPENSA	? AÑADE RECOMPENSA	? AÑADE RECOMPENSA	? AÑADE RECOMPENSA

Ejemplo de historias sociales:

Historia corta sobre el autismo:



¿QUÉ ES EL AUTISMO?





Adaptación al castellano elaborada por la Asociación Española de Terapeutas de Ocupación y Logopedas en colaboración con la Asociación Española de Pedagogía y Logopedas. MATERIAL ACORTADO PARA

ARASAC

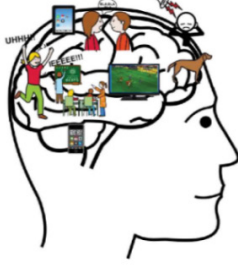
Tener autismo significa que mi cerebro funciona un poco diferente.




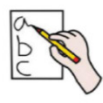
Tener autismo me hace especial, pero no significa que deba ser tratado diferente.


Es difícil concentrarme porque mi cerebro está lleno de distracciones.





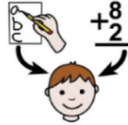
Tener autismo puede hacer que algunas tareas sean difíciles para mí.


Por eso, puedo necesitar apoyos visuales que me puedan ayudar a ser independiente.



Y puedo aprender a hacer lo que los otros niños y niñas de mi edad hacen.

Ten paciencia conmigo y asume tu deber, te sorprenderé.



Estrategias para Historia social sobre los pasos a seguir en supermercado:

¿QUÉ DEBO HACER EN EL SUPERMERCADO?



Saludar
¡Hola!



Tomar solo lo que mamá o papá me piden



Obedecer
a mamá o papá



Ayudar
a mamá o papá



Pedir las cosas con
por favor y gracias



Respetar el orden
en la fila

Referencias bibliográficas

- **Ainscow, M., Booth, T., Dyson, A., with Farrell, P., Frankham, J., Gallannaugh, F., Howes, A. y Smith, R. (2006).** *Improving schools, developing inclusion*. Routledge.
- **Asociación Americana de Psiquiatría (2014).** *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales [DSM-V]* [Quinta edición]. Editorial Médica Panamericana.
- **Baron-Cohen, S. (1998).** *Autismo. Una guía para padres*. Alianza.
- **Cabanyes-Truffino J. y García-Villamizar, D. (2004).** Identificación y Diagnóstico precoz de los trastornos del espectro autista. *Revista de Neurología* 39(1), 81-9. <https://doi.org/10.33588/rn.3901.2004098>
- **Federación Castilla y León (2010).** *Guía para profesores y educadores de alumnos con autismo* [Cuarta edición]. Federación autismo Castilla y León.
- **Frith, U. (1999).** *Autismo. Hacia una explicación del enigma*. Alianza Editorial.
- **Hijosa, L. (8 de mayo del 2014).** *El autismo, ¿es una discapacidad?*- Autismo Madrid. <https://autismomadrid.es/noticias/el-autismo-es-una-discapacidad/>
- **Huerta, M., Bishop, S.L., Duncan, A., Hus, V. y Lord, C. (2012).** Application of DSM V criteria for autism spectrum disorders to three samples of childrens with DSM IV diagnosis of pervasive of developmental disorders. *The American Journal of Psychiatry*, 69(10), 1056-64. DOI: 10.1176/appi.ajp.2012.12020276
- **Koegel, R. L. y Koegel, L. K. (Eds.) (1995).** *Enseñanza de niños con autismo: estrategias para iniciar interacciones positivas y mejorar las oportunidades de aprendizaje*. Paul H. Brookes.
- **Kugelmass, J. y Ainscow, M. (2004).** Liderazgo para la inclusión: una comparación de prácticas. *Journal of Research in Special Education Needs*, 4 (3), 133–141. DOI:10.1111/j.1471-3802.2004.00028.x
- **Larbán Vera, J. (2016).** Hacia una concepción integradora del autismo. *Psicopatología de la salud mental*, 27, 19-30.
- **Larrosa Sipeña, D. (2015).** *El uso de recursos musicales en la comunicación de niños con trastornos del espectro autista*. [Tesis de maestría]. Universidad de la República UDELAR.
- **Mentalmadrid (10 de abril del 2018).** ¿En qué consiste el acompañamiento terapéutico? <https://mentalmadrid.com/en-que-consiste-el-acompanamiento-terapeutico/>
- **Riviere, A. Martos, J. (Comp.). (1997).** *El tratamiento del autismo. Nuevas Perspectivas*. APNA-Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales
- **Schulz Gattino, G. (2009).** *A influencia do Tratamento Musicoterapêutico na comunicação de crianças com transtornos do espectro autista*. . [Tesis de maestría]. Universidad de Rio Grande do Sul

- **Sotelo, E. (13 de junio del 2022).** *Comprendiendo la mente Autista • Formación Online Libre y Gratuita #001* [video] YouTube. Comprendiendo la mente Autista • Formación Online Libre y Gratuita #001
- **Valdez, D y Ruggieri, V. (2011).** Autismo. Del diagnóstico al tratamiento. *Paidós*.
- **VanBergeijk, E., Klin, A., y Volkmar, F. (2008).** Supporting more able students on the autism spectrum: College and beyond. *Journal of autism and developmental disorders*, 38(7), 1359. DOI: 10.1007/s10803-007-0524-8
- **Vivanti, G., Tennison O. y Pagetti Vivanti, D. (2017).** *Los criterios de diagnóstico para el autismo*. Autism Europe <https://www.autismeurope.org/wp-content/uploads/2017/08/Los-criterios-de-diagn%C3%B3stico-para-el-autismo.pdf>
- **White, S. W., Elias, R., Salinas, C. E., Capriola, N., Conner, C. M., Asselin, S. B. y Getzel, E. E. (2016).** Students with autism spectrum disorder in college: Results from a preliminary mixed method needs analysis. *Research in Developmental Disabilities*, 56, 29-40. DOI: 10.1016/j.ridd.2016.05.010

Bibliografía recomendada:

- Martínez Franco, V. y García Gutierrez, S. [S.F]. *Guía para padres de adolescentes con autismo: ¿Cómo motivar a mi hijo?* Autismo Burgos - MOTIVACIÓN EN LA ADOLESCENCIA [autismonavarra.com]
- Federación Autismo Castilla la Mancha. [S.F] *Guía educativa dirigida al alumnado con TEA en CASTILLA – La Mancha*. BLOQUE 1: MARCO CONTEXTUALà LEYES [apacv.org]
- Federación Castilla y León (2010). *Guía para profesores y educadores de alumnos con autismo* [Cuarta edición]. Federación autismo Castilla y León. [guia_para_profesores_y_educadores_de_alumnos_con_autismo4.pdf](#) [autismo-castillayleon.com]

