

ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA APRENDIZAJE PARA LA INCLUSIÓN EDUCATIVA DE TODOS Y TODAS CON ÉNFASIS EN TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA





**ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA
APRENDIZAJE PARA LA INCLUSIÓN
EDUCATIVA DE TODOS Y TODAS CON ÉNFASIS EN
TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA**

LUIS ABINADER
PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

RAQUEL PEÑA
VICEPRESIDENTA DE LA REPÚBLICA

ÁNGEL HERNÁNDEZ
MINISTRO DE EDUCACIÓN

Con el apoyo técnico y financiero de:



Estimados maestros y maestras:

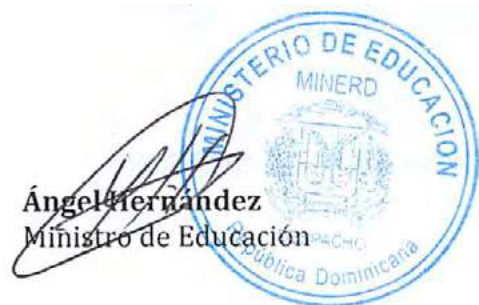
Nos encontramos en un momento histórico en el cual se hace necesario dar respuesta certera a las diferentes necesidades de la educación, específicamente, garantizar que todos los estudiantes de la República Dominicana reciban una educación de calidad, valorando y respetando sus diferencias individuales.

Estos documentos, ***Materiales Educativos Inclusivos para todos y todas con énfasis en Trastorno del Espectro Autista y Estrategias de Enseñanza Aprendizaje para la Inclusión Educativa de todos y todas con énfasis en Trastorno del Espectro Autista*** les darán la oportunidad de brindar a la población que tiene esta necesidad específica en el marco de un Diseño Universal de Aprendizaje, recursos innovadores, adaptados y diseñados para que su aprendizaje sea de calidad, que genere experiencias que impacten su vida y la de su familia.

Además, presenta actividades diversas e interesantes, fomenta el respeto y cuidado a nivel emocional, reconociendo que el verdadero aprendizaje se desarrolla cuando hay emociones positivas en los estudiantes mientras se preparan para la vida fuera del centro educativo.

Aprendamos juntos, transformemos la educación poniendo como principal tarea el buen aprendizaje de todos los niños, niñas y adolescentes, con el fin de lograr una verdadera inclusión educativa.

Atentamente,



Ángel Hernández
Ministro de Educación

**Estrategias de Enseñanza Aprendizaje para la Inclusión Educativa de todos y todas
con énfasis en Trastorno del Espectro Autista**

Coordinación general MINERD:

Lucía Vásquez Espínola, Directora General de Educación Especial.

Revisión técnica MINERD: Alina del Pilar Álvarez Bello, Anastacia Brazobán Soto, Emanuel Fernández Báez y Mariana Margarita Fuertes Amiama, Técnicos Docentes Nacional de la Dirección General de Educación Especial.

Coordinación general UNICEF: Lissette Núñez Valdez, Oficial de Educación.

Equipo UNICEF:

Coordinadora general del equipo de producción: Dra. Nuria Illán Romeu y

Autora: María Dolores Cárcel López de la Universidad de Murcia.

Revisión editorial: Yina Guerrero.

Coordinación diseño y diagramación Leux Solutions: Jimmy González.

Corrección de estilo: Clarissa Carmona.

Diseño gráfico: Guillermo Ortega.

Ilustraciones: Omil González.

INTRODUCCIÓN

Según Norma Oviedo (2015), la prevalencia del autismo se estima en 2/1,000 individuos si analizamos los datos de los estudios realizados a nivel mundial. Actualmente, uno de cada 175 niños de todo el mundo nace con este trastorno, aunque la frecuencia varía en cada país. Si tomamos como referencia el Centro para Enfermedades Mentales de Estados Unidos (CDC), la prevalencia observada en los últimos 10 años es 1 por cada 68 nacimientos. De este último estudio también se desprende que los varones tienen cinco veces mayor riesgo de desarrollar TEA que las niñas y que la mayoría de los diagnósticos se realizan después de los 4 años de vida.

Esta realidad es importante porque pone de manifiesto que en las aulas de nuestro país cada vez existirán más estudiantes con Trastorno del Espectro Autista a los que hay que dar una respuesta, adecuada y adaptada, a su diversidad funcional. En el marco de esa respuesta, desarrollamos esta propuesta teórica que tiene como objetivo fundamental que los estudiantes con autismo, sus docentes y sus familias ganen calidad de vida.

En este documento titulado “Estrategias de enseñanza Aprendizaje para la inclusión de la población con discapacidad, con énfasis en Trastorno del Espectro Autista” se facilita a los docentes una herramienta que permite, en primer lugar, conocer el autismo; en segundo lugar, saber qué se conoce sobre sus causas; y, por último, cerrando la lectura, encontramos pautas para poder comprender el origen de la conducta que manifiestan y, a partir de ahí, buscar soluciones. Se trata de un documento que acompañará al docente a lo largo de su aprendizaje sobre los estudiantes con Trastorno de Espectro Autista y le facilitará la inclusión de los estudiantes con autismo en un marco regular, eliminando sus miedos, sus dudas y sobre todo su frustración.

Este documento está dividido en tres capítulos diferenciados con información escalonada para llegar al éxito en la intervención de los estudiantes con TEA.

El capítulo uno, nos acerca a conocer a los estudiantes con TEA; tanto sus peculiaridades como todas aquellas características intrínsecas a los mismos que se han de tener en cuenta a la hora de proyectar sus aprendizajes. Partiendo de una justificación biológica de sus manifestaciones conductuales, poco a poco avanzamos en un conocimiento significativo de cómo entienden el mundo estos estudiantes, esto facilitará al docente su relación en los mismos.

El capítulo dos muestra de forma amena e interesante al docente, cómo ponerse en el lugar del estudiante con autismo. La finalidad de este capítulo es que el docente conozca el autismo desde dentro y aprenda lo que el estudiante pediría a la escuela para sentirse incluido. Nos acercamos a la importancia que aspectos como la estructuración, la anticipación, un sistema adecuado de comunicación o cómo enseñarles a generalizar aprendizajes se convierten en ejes fundamentales del éxito de una escuela inclusiva para estos estudiantes.

Por último, en el capítulo tres, se proponen diversidad de estrategias y metodologías que permitirán al docente conseguir el objetivo propuesto de una manera adecuada y sencilla. A través de una serie de metodologías específicas facilitamos al docente el marco teórico necesario para completar sus aspectos de capacitación que les lleven al éxito.

Entendemos que nunca es bastante lo que se ha de profundizar para ayudar a aquellos que más lo necesitan y es por ello que, a lo largo del documento, se facilitan tanto citas bibliográficas, como páginas web y referencias a diversos libros, para que los docentes puedan ampliar su conocimiento sobre el tema que nos ocupa.

Se trata de una lectura que se convierte en un viaje, una aventura apasionante, para cualquier docente comprometido con la ilusión de brindar a sus alumnos el mayor número de oportunidades a través de una respuesta individualizada de calidad, con la ilusión de ayudar a las familias en su bienestar en casa y con la satisfacción de un trabajo bien hecho (que es el mayor reconocimiento de un docente).

El docente, podrá encontrar en este documento un conocimiento que, no solo es el resultado de una exhaustiva y rigurosa indagación teórica, sino de la experiencia de su autora, en el trabajo, directo y diario, con estudiantes con autismo, tanto en contextos de Educación Especial, como en aulas regulares.

La piedra sobre la que descansa una sociedad más justa y solidaria parte de una escuela inclusiva que convierta a nuestros estudiantes con diversidad funcional en testimonio de lo que queremos en un futuro. La escuela inclusiva se convierte por lo tanto en el motor que impulsa ese cambio y con este documento se facilita tanto al docente y como al estudiante con autismo convertirse en protagonistas del mismo.

1

CAPÍTULO

1. ¿Qué es el autismo?

- 1.1. Concepto.
- 1.2. Características del Trastorno del Espectro Autista.
- 1.3. Implicación de las características del autismo en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

2

CAPÍTULO

2. ¿Qué pediría el estudiante con autismo a la escuela?

- 2.1. Orden que facilite su comprensión.
- 2.2. Que no se le hable demasiado, ni demasiado rápido.
- 2.3. Muéstrame el sentido de lo que quieres que haga.
- 2.4. Te tienes que poner en mi nivel para relacionarte conmigo. Ayúdame lo necesario para evitar el fracaso, pero no más de lo necesario.
- 2.5. Mi mundo se define por su simplicidad.

3

CAPÍTULO

3. ¿Qué tendría que ofrecer la escuela a los estudiantes con TEA para favorecer su inclusión en un marco regular?

- 3.1. Un enfoque multidisciplinar.
 - 3.1.1. Coordinación de los profesionales del sector educativo.
 - 3.1.2. Coordinación en el marco regular de los profesionales de la educación.
- 3.2. Metodologías específicas.
 - 3.2.1. PECS.
 - 3.2.2. PEANA.
 - 3.2.3. METODOLOGÍA TEACCH (abreviación en inglés de Tratamiento y Educación de Niños con Autismo y Problemas de Comunicación Relacionados).
 - 3.2.4. ANÁLISIS CONDUCTUAL POSITIVO.

1.1. Concepto



El Trastorno del Espectro Autista (TEA) , es un trastorno del neurodesarrollo de origen neurobiológico que inicia en la infancia y que, tal como señala Hervás, A. et al (2017):

1

Afecta el desarrollo de la comunicación social y la conducta.

2

Se presenta con comportamientos e intereses repetitivos y restringidos.

3

Se caracteriza por tener una evolución crónica (es decir de la que no se conoce la cura) con:

1. Diferentes grados de afectación, adaptación funcional y funcionamiento en **el área del lenguaje**, según caso y momento evolutivo.
2. Diferentes grados de afectación, adaptación funcional y funcionamiento en **el desarrollo intelectual**, según caso y momento evolutivo.

Pese a que todos los individuos con autismo presentan características comunes, lo extraño de este trastorno es la gran variabilidad que existe, ya que no encontramos **un estudiante con autismo igual a otro**.

La consideración de un espectro es lo que, tanto desde el punto de vista biológico como educativo, está creando tantas dificultades para unificar criterios en cuanto a su origen (etiología o causas) y en cuanto a sus posibilidades de tratamiento e intervención terapéutica.

Partiendo de la definición que hemos efectuado del TEA, pasamos ahora a describir las causas, tanto biológicas como psicológicas, que explican dicho trastorno y que el docente ha de tener muy en cuenta en los procesos de enseñanza-aprendizaje. Detenernos en este punto es importante por dos razones:

1. Existen **causas biológicas** que determinan parte de la estructura del cerebro del niño con autismo. El docente, además de conocerlas debe tomar conciencia de que ha de convivir con ellas, debido a que dichas estructuras cerebrales están sujetas a pocos cambios a pesar de que se lleven a cabo apoyo psicopedagógico.
2. Existen **causas psicológica-cognitivas** que han de tomarse como referencia para desarrollar las estrategias de enseñanza-aprendizaje en un marco inclusivo regular. Si el docente las conoce y las toma en cuenta, en muchas ocasiones, podrá obtener resultados con mucho éxito.

Causas biológicas del TEA

Aunque el autismo tiene una base genética, la neurobiología ha contribuido a explicar sus causas, centrándose en estudiar la forma de su cerebro. Las personas con autismo, tienen una estructura cerebral diferente a la del neurotípico¹.

Estas alteraciones en su estructura cerebral con respecto al estudiante sin discapacidad, han contribuido a poner de manifiesto las conductas que caracterizan al TEA, las cuales han servido de base para mejorar las definiciones en los manuales de diagnóstico.

A través de la neuro-imagen se ha podido identificar qué zona del cerebro tienen afectada. Este conocimiento, ha permitido obtener un diagnóstico, cada vez más ajustado, de lo que es el autismo y, por lo tanto, ha facilitado llegar a una definición cada vez más enriquecida.

Para dar una respuesta de calidad a los estudiantes con autismo, en términos de inclusión educativa, es importante identificar cómo ellos perciben el entorno al que se enfrentan todos los días y que por su patología les suele resultar, la mayoría de las veces, muy hostil.

De los estudios más recientes se han podido extraer las siguientes conclusiones:



Desarrollo anormal de la amígdala

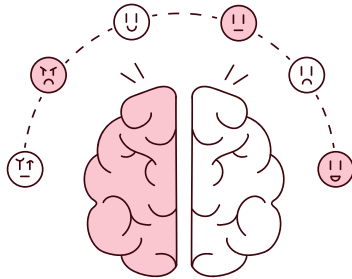
La amígdala es una estructura cerebral que junto al hipocampo forman el sistema límbico. Este sistema, es el responsable de la aparición de las emociones asociadas a cada una de las experiencias que vivimos, así como de la memoria y la motivación. De hecho, es la sede de las emociones.

¹ Neurotípico: persona de desarrollo típico.

La amígdala

Es considerada la principal responsable de la construcción de la memoria basada en asociaciones emocionales.

Permite reconocer las emociones de otras personas en función de las expresiones faciales de su rostro y voz.



Tiene un impacto en la construcción de vínculos sociales fundamentales para el desarrollo del conocimiento social.

Juega un papel importante en la regulación de la respuesta al estrés.

Se vincula con el hipocampo para marcar eventos emocionalmente importantes en la memoria. El hipocampo en las personas con autismo también es más reducido.

Las personas que tienen daños en la amígdala manifiestan, habitualmente, comportamientos sociales que son propios de las personas con autismo como, por ejemplo, evitar el contacto visual y tener dificultades para juzgar las expresiones faciales.

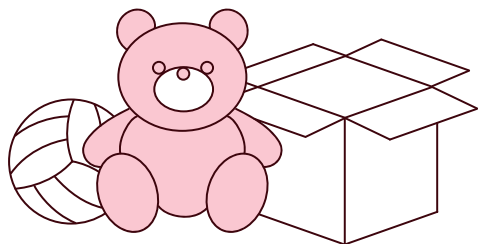
Esto es relevante porque la dificultad en decodificar caras que presentan las personas con autismo, debido a su alteración en la amígdala, implica que el docente ha de facilitar los apoyos necesarios al estudiante para que este pueda comprender los conceptos básicos relacionados con las emociones.

Como bien es sabido, en los últimos años la inteligencia emocional ha resultado un pilar muy importante para el desarrollo de las estrategias de enseñanza-aprendizaje.

En el caso del autismo, dadas sus dificultades para desarrollar una inteligencia emocional adecuada, se hace más que necesario plantear los aprendizajes a partir de **sus intereses** y poder, desde ahí, tender puentes para la comprensión de las emociones.

Alteraciones en el cerebelo

El cerebelo es una masa de tejido nervioso, situada en la parte posterior del encéfalo, que procesa información que proviene, bien de otras regiones del cerebro, o bien de los receptores sensoriales y de la médula espinal. Su objetivo es gestionar el equilibrio y los movimientos del sistema músculo-esquelético. Además de favorecer los mecanismos para la comunicación, es el responsable último de la precisión de los movimientos.



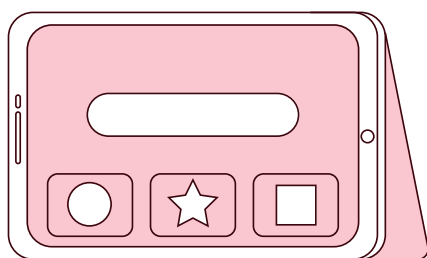
En las personas con autismo, el cerebelo tiene un tamaño menor y esto justifica los problemas motrices que presentan en el desempeño escolar. Suelen ser más lentos en el desarrollo de movimientos básicos, incluso las personas con autismo de grado 1, presentan serios problemas para copiar enunciados.

En este sentido, utilizar la pinza en Educación Inicial, o copiar mapas conceptuales en Primaria o Secundaria, se puede convertir en una tarea muy compleja para las personas con autismo. Es por ello que, para evitar frustraciones en el desempeño escolar diario, hay que facilitar al estudiante vías alternativas de acceso a estas tareas.

Alteraciones en el área de Broca

El área de Broca es una región del cerebro especializada en el lenguaje y la comunicación. En las personas con autismo esta alteración dificulta, tanto la producción como la expresión del lenguaje.

Este es un rasgo común en todo el espectro y las variaciones van, desde no presentar lenguaje o un lenguaje muy ecolálico², a tener lenguaje muy pedante y sin funcionalidad (es decir tener afectada la parte pragmática³ del mismo).



² Ecolalia: perturbación del lenguaje que consiste en repetir el individuo una palabra o frase que acaba de pronunciar él mismo u otra persona, de forma involuntaria.

³ Pragmática del lenguaje: parte de la lingüística que estudia la funcionalidad del lenguaje según contexto y usuario.

En las personas con autismo, con poco o ningún lenguaje (grado 3), el docente tiene que plantearse, como objetivo inmediato para facilitar su inclusión educativa, un sistema de comunicación que les permita una comunicación funcional. Teniendo en cuenta que la mayoría de ellos son pensadores visuales, el apoyo pictográfico⁴ es una de las mejores soluciones, de ahí que utilicemos sistemas de comunicación basados en pictogramas. En este sentido, tendremos un gran aliado en las nuevas tecnologías.

Por otra parte, las personas con autismo que tienen lenguaje pero que, al mismo tiempo, presentan dificultades con la funcionalidad del mismo, ya que utilizan un lenguaje muy literal, pedante y muy centrado en sus intereses, necesitarán que el docente ponga a su disposición una serie de estrategias. Estas, se orientarán a facilitar su integración en una interacción espontánea en sus rutinas diarias en el aula, estrategias que están basadas en el desarrollo de habilidades conversacionales adecuadas, las cuales se han de ajustar a las situaciones de su vida cotidiana.

Alteraciones en las células de la corteza cerebral

La corteza cerebral presenta alteraciones que inciden en el funcionamiento de las funciones de asociación y de integración de la información, las cuales se traducen en desórdenes sensoriales y convulsivos.

Son muchos los testimonios de los denominados por Olga Bogdhasina (2007) como “expertos nativos”, indicando la importancia que los aspectos sensoriales tienen en el autismo. Exponemos a continuación, uno de los testimonios que esta autora recoge en su libro sobre la percepción sensorial en el autismo y síndrome de Asperger.

Muchas personas con autismo, que han alcanzado un buen nivel de desarrollo de sus capacidades, expresan que sus problemas de procesamiento sensorial les incapacitan más que sus déficits en la comunicación/conducta social. (Gunilla Gerland, p 10. Citado por Bogdhasina 2007).

Los docentes han de aprovechar este punto fuerte de los estudiantes con TEA, creando ambientes sensorialmente amigables. Dado que su percepción en todos los aspectos sensitivos está normalmente alterada, los ambientes muy ruidosos, con sobrecarga visual, o con muchos aromas distintos, van a desencadenar conductas inadecuadas que pueden dificultar el ritmo de un aula regular.

⁴ Pictograma: dibujo gráfico en forma de signo que expresa un concepto relacionado con un objeto, acción, etc., y permite comunicarse cuando no hay lenguaje oral.

Causas psicológico cognitivas del Trastorno del Espectro Autista

Todos los investigadores de este tema coinciden en que la causa del autismo es biológica-genética, mientras que muchos de ellos concuerdan en señalar que la clave de la profunda alteración que se da en el autismo es de naturaleza social. Esta característica del autismo es, en la actualidad, la que sienta los principios psicológicos de descripción del trastorno.

Entre las principales teorías psicológico-cognitivas del trastorno encontramos las siguientes:

Teoría de la mente

Según Baron-Cohen, los graves problemas de relación social y comunicativa de las personas con autismo se deben a los problemas cognitivos que estos niños tienen para establecer metarrepresentaciones⁵.

La manifestación básica del trastorno se observa en los dos aspectos que integran la competencia social: la expresión de la propia conducta y la comprensión de la conducta de los demás. Es decir, no tienen un comportamiento ordenado en el uso adecuado de las normas sociales (dicen lo que piensan sin valorar si es adecuado o no según el contexto) y tampoco son capaces de entender los comportamientos sociales de los demás.

El déficit que presentan los niños con autismo con respecto a las relaciones sociales, hace que les resulte imposible reconocer a los demás como personas con sus propias emociones e intenciones, lo que fundamenta su grave alteración en la capacidad de sentir y pensar simbólicamente.

Junto a Baron-Cohen y **la ausencia de la teoría de la mente** en el autismo (dificultad de ponerse en el lugar del otro) existen otras dos teorías psicológico-cognitivas que tienen gran importancia en la definición del autismo que son la teoría de "La coherencia central débil" y la teoría de la "disfunción ejecutiva".

⁵ La metarrepresentación en este contexto se refiere a la capacidad que tienen las personas para atribuir intencionalidad o estados mentales a otras personas.

Teoría de la coherencia central débil

La coherencia central débil fue una teoría psicológica del autismo desarrollada por Uta Frith, y se explica muy bien con la frase: “los árboles no dejan ver el bosque” e ilustra la carencia que define la falta de coherencia social en el autismo.

Las personas con esta condición, presentan un déficit cognitivo que les hace centrarse más en los detalles que la globalidad, al igual que serías dificultades para integrar la información segmentada y dar un sentido coherente de forma global.

Todas las personas con TEA, independientemente del grado de afectación, presentan graves dificultades para enfrentarse a exigencias del ambiente tales como: entender el lenguaje más allá de la literalidad (dobles sentidos, bromas, etc.), interpretar los gestos en las caras, decodificar entonaciones en el lenguaje al hablar, entre otros.

Teoría de la disfunción ejecutiva

Esta teoría señala que las personas con autismo presentan los mismos síntomas en la ejecución de sus tareas que los asociados a aquellas que han sufrido accidentes en sus lóbulos frontales.

El lóbulo frontal, se encarga entre, otras cosas, de funciones como la memoria y la regulación de estímulos del medio, tanto visuales como auditivos y es el principal responsable de un buen desempeño de las funciones ejecutivas de orden superior como el pensamiento, la planificación y la ejecución de tareas.

Las disfunciones ejecutivas que encontramos en el autismo se manifiestan en ausencia de empatía, presencia de rutinas, intereses restringidos, reacciones catastróficas ante cambios en el entorno, conductas compulsivas, afectividad pobre, reacciones emocionales inapropiadas y repentinas, entre otras. Dichas disfunciones se encuentran presentes, en mayor o menor medida, en todas las personas con TEA.

Unificando los fundamentos, tanto biológicos y genéticos como psicológicos en la evolución del concepto sobre el autismo, **el DSM5⁶ (Manual para el Diagnóstico de Enfermedades Mentales)**, publicado por la Asociación de Psiquiatría Americana (APA, 2013), establece los criterios de diagnóstico para determinar cuándo una persona tiene autismo.

El objetivo de este último manual es establecer, de forma clara y precisa, los límites de lo que es autismo y de lo que no lo es. Considerando que lo que no se recoge en esta definición pasa a ser comórbido (añadido al trastorno) pero no una característica propia del mismo. Además, recoge tres grados de severidad con el fin de poder dar respuesta a todo el espectro. En la Tabla 1, recogemos los criterios de diagnóstico y, en la Tabla 2 los grados de severidad.

⁶ DSM 5: Manual para el diagnóstico de las enfermedades mentales, 2013.

Tabla 1. Criterios de alerta de una posible condición de autismo. Diagnóstico según DSM-5

A. Deficiencias persistentes en la comunicación social y en la interacción social en diversos contextos:
A1. Las deficiencias en la reciprocidad socioemocional que se manifiestan como: 1. Un acercamiento social anormal y fracaso de la conversación normal en ambos sentidos. 2. Una disminución en intereses, emociones o afectos compartidos. 3. El fracaso en iniciar o responder a interacciones sociales.
A2. Las deficiencias en las conductas comunicativas no verbales utilizadas en la interacción social que se manifiestan como: 1. Una comunicación verbal y no verbal poco integrada. 2. Anomalías del contacto visual y del lenguaje corporal o deficiencias de la comprensión y el uso de gestos. 3. Falta total de expresión facial y de comunicación no verbal.
A3. Las deficiencias en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de las relaciones que se manifiestan como: 1. Dificultades para ajustar el comportamiento en diversos contextos sociales. 2. Dificultades para compartir juegos imaginativos o para hacer amigos. 3. Ausencia de interés por otras personas.
B. Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades, que se manifiestan en dos o más de los siguientes puntos:
B1. Movimientos, utilización de objetos o habla estereotipados o repetitivos. (p. ej., estereotipias motoras simples , alineación de los juguetes o cambio de lugar de los objetos, ecolalia, frases idiosincrásicas).
B2. Insistencia en la monotonía, excesiva inflexibilidad de rutinas o patrones ritualizados de comportamiento verbal o no verbal (p. ej., gran angustia frente a cambios pequeños, dificultades con las transiciones, patrones de pensamiento rígidos, rituales de saludo, necesidad de tomar el mismo camino o de comer los mismos alimentos cada día).
B3. 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 circunscritos o perseverantes).
B4 Hiper o hiporreactividad a los estímulos sensoriales o interés inhabitual por aspectos sensoriales del entorno (p. ej., indiferencia aparente al dolor/temperatura, respuesta adversa a sonidos o texturas específicos, olfateo o palpación excesiva de objetos, fascinación visual por las luces o el movimiento).

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. La discapacidad intelectual y el trastorno del espectro del autismo con frecuencia coinciden para hacer diagnósticos de comorbilidades de un trastorno del espectro del autismo y discapacidad intelectual, la comunicación social ha de estar por debajo de lo previsto para el nivel general de desarrollo.

Tabla 2. Grados de severidad según el abordaje clínico. Según el DSM-5

NIVEL DE GRAVEDAD	COMUNICACIÓN SOCIAL	COMPORTAMIENTOS RESTRINGIDOS Y REPETITIVOS
Grado 3: Necesita ayuda muy notable	Las deficiencias graves de las aptitudes de comunicación social verbal y no verbal causan alteraciones graves del funcionamiento, inicio muy limitado de las interacciones sociales y respuesta mínima a la apertura social de otras personas. Por ejemplo, una persona con pocas palabras inteligibles que raramente inicia interacción y que, cuando lo hace, realiza estrategias inhabituales sólo para cumplir con las necesidades y únicamente responde a aproximaciones sociales muy directas.	La inflexibilidad de comportamiento, la extrema dificultad de hacer frente a los cambios u otros comportamientos restringidos/repetitivos interfieren notablemente con el funcionamiento en todos los ámbitos. Ansiedad intensa/dificultad para cambiar el foco de acción.
Grado 2: Necesita ayuda notable	Deficiencias notables de las aptitudes de comunicación social verbal y no verbal; problemas sociales aparentes incluso con ayuda en el mismo momento en que se necesita inicio limitado de interacciones sociales; y reducción de respuesta o respuestas no normales a la apertura social de otras personas. Por ejemplo, una persona que emite frases sencillas, cuya interacción se limita a intereses especiales muy concretos y que tiene una comunicación no verbal muy excéntrica.	La inflexibilidad de comportamiento, la dificultad de hacer frente a los cambios u otros comportamientos restringidos/repetitivos aparecen con frecuencia claramente al observador casual e interfieren con el funcionamiento en diversos contextos. Ansiedad y/o dificultad para cambiar el foco de acción.

NIVEL DE GRAVEDAD	COMUNICACIÓN SOCIAL	COMPORTAMIENTOS RESTRINGIDOS Y REPETITIVOS
Grado 1: Necesita ayuda	Sin ayuda en el momento en que se necesita, las deficiencias en la comunicación social causan problemas importantes. Dificultad para iniciar juegos, diálogos y otras interacciones con otras personas. Responden con rechazo o aislamiento ante las diferentes interacciones sociales de otros. Tienen problemas para iniciar interacciones sociales y dan ejemplos claros de respuestas atípicas o insatisfactorias a la apertura social de otras personas. Puede parecer que tiene poco interés en las interacciones sociales. Por ejemplo, una persona que es capaz de hablar con frases completas y que establece comunicación, pero cuya conversación amplia con otras personas falla y cuyos intentos de hacer amigos son excéntricos y habitualmente sin éxito.	La inflexibilidad de comportamiento causa una interferencia significativa con el funcionamiento en uno o más contextos. Dificultad para alternar actividades. Los problemas de organización y de planificación dificultan la autonomía.

1.2. Características del Trastorno del Espectro Autista

En referencia a todo lo expuesto en el punto anterior, para ofrecer una respuesta educativa de calidad al estudiante con autismo, se deben tener en cuenta sus características, las cuales pasamos a describir a continuación:

Ausencia de empatía

Esta característica del TEA se manifiesta en su poca capacidad para ponerse en el lugar del otro, ya que tienen dificultades para poder identificar y describir emociones y sentimientos, tanto en sí mismo como en los demás.

Sus grandes dificultades para anticipar comportamientos e intenciones en los demás, así como para darse cuenta de claves sociales, las cuales son generalmente muy complejas y muchas veces impredecibles, hace que no pueda llegar a distinguir situaciones que le pueden poner en riesgo.

El siguiente relato de Jerry, un joven con autismo de grado 1, es decir, con la inteligencia conservada, ilustra con mucha claridad lo que acabamos de decir: "A veces puedo pensar o puedo darme cuenta de lo que otro piensa, eso lo puedo hacer, aunque sea de manera limitada y lenta, pero, sin embargo, no soy capaz de sentir con el otro".

El testimonio de Leonardo, otro joven con autismo de grado 1, también resulta muy clarificador:

Sigo sin entender a las personas, los sentimientos y lo que otros consideran obvio. La gente espera de mí que haga o sienta algo, pero en mi caso no se produce, así que, intento emularlo. He tenido crisis pensando si soy un hipócrita compulsivo, pero no tengo otra opción que actuar o ser rechazado. Al final me doy cuenta de que no es hipocresía sino una forma de autoprotección que lleva al extremo la frase de "allí donde fueres, haz lo que vieres..." Copio los gestos, copio las frases, y el acento hablando para adaptarme y no ser rechazado y sobre todo para que me entiendan (Paula. 2015. p.47).

Déficits de comunicación

La mayoría de los niños con autismo presentan serias dificultades en la producción, comprensión y expresión del lenguaje. Los estudiantes de grado 1 y algunos de grado 2, no tienen lenguaje o tienen muy poco. Los de grado 3 suelen tener lenguaje, pero no es nada funcional, excesivamente pedante, refinado y muy centrado en sus intereses y obsesiones.

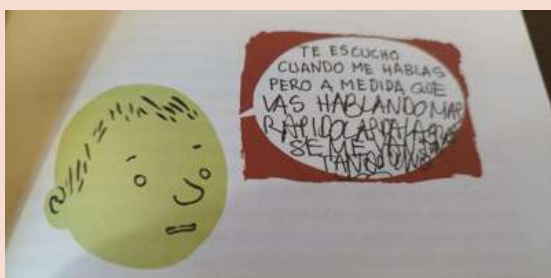
En estos niños, ser competente en el lenguaje oral no significa, necesariamente, un nivel de competencia semejante en cuanto a comunicación (Gortázar y Tamarit, 1989). Para ellos, el lenguaje es como si no tuvieran expectativas de comprender y solo lo utilizaran como pautas para la acción, sobre todo, en el caso de las personas con autismo de grado 3. El siguiente testimonio muestra como una persona con autismo de grado 1 nos hace llegar su relación con el lenguaje:

Me cuesta muchísimo entender la información no verbal. Solo puedo extraerla por el contexto a través del razonamiento y la experiencia obtenida por ensayo y error...He notado que los demás rellenan ese hueco que deja la ausencia de respuesta por mi parte. No digo nada o hago una expresión de timidez o incompreensión y ellos solos se responden lo que les gustaría que hubiese dicho yo... Pero me queda siempre la duda, no sé qué querían que respondiera o si lo que dije está bien o mal (Paula. 2015. p. 46).

Los niños con autismo son muy literales en sus expresiones del lenguaje y normalmente no pueden realizar deducciones más allá del lenguaje real.

La tele estaba apagada. Mi padre me pregunta: ¿te molesta la tele? Después de un rato pensando ¿por qué tiene que molestarme la tele? El aparato no me molesta. Le contesto: no me molesta. Entonces enciende la tele. Entonces entiendo que se refería a si me molestaba que encendiera la tele (Paula. 2015. p. 48).

Muchas veces el niño con autismo, sobre todo de grado 1 y 2, asocia un determinado significado a unas determinadas palabras, y se pone muy nervioso cuando se alteran esas palabras al dirigirse a él. Por ello, el lenguaje para dirigirse a ellos ha de ser muy concreto y con apoyos visuales, incluso cuando sabemos que comprenden. De este modo, evitaremos crisis que pueden derivar en conductas violentas y destructivas.



(Jordan, R, 2012, pg 83)

La conclusión con respecto a esta característica es que para poder ofrecer a estos niños una inclusión plena es necesario entender cómo se comunican y dotarlos de estrategias que les permitan, de una u otra forma, desarrollar comunicación espontánea con sus iguales y con los adultos.

Déficits sociales



Esta característica de las personas con autismo es la más emblemática, ya que es común a todos ellos. Las demás características pueden variar en alguna medida, pero ésta no. Las personas con autismo, no aprenden de forma espontánea las claves sociales a partir de la mera interacción con los demás, como lo hacen las personas sin discapacidad. Este desconocimiento, puede generar serios problemas para su inclusión.

Esta es, precisamente, la razón por la que un Asperger de alto rendimiento, que puede desarrollar un currículo brillante desde el punto de vista cognitivo, cuando llega a la adolescencia puede tener problemas de depresión.

El estrés y la ansiedad a la que están sometidos los niños con autismo por sus déficits sociales asociados, les impiden un desarrollo típico, lo cual afecta finalmente en cada una de las dimensiones de su existencia. Ellos no decodifican situaciones que para el resto de los estudiantes son naturales.

La Dra. Temple Grandin, una persona con autismo de grado 1, nos cuenta así su experiencia con las relaciones sociales desde que era una niña:

Las interacciones sociales que se dan de manera natural en la mayoría de la gente pueden ser intimidantes para las personas con autismo. De niña, yo era como un animal que no tenía instintos para guiarme; debía aprender por ensayo y error. Estaba siempre observando, intentando averiguar cuál era la mejor manera de comportarme, pero nunca encajaba. Tenía que pensarme cada interacción social... Quería participar, pero no sabía cómo (Grandin. 2019. p. 201-202).

Para favorecer la inclusión, es fundamental plantear estrategias de sensibilización que permitan, no solo al niño con autismo conocer y trabajar las claves con las que ha de relacionarse, sino que también los compañeros han de conocer la forma en la que el estudiante con autismo percibe el entorno y se relaciona con él.

En este sentido, las estrategias de sensibilización son fundamentales para el desarrollo de la inclusión educativa en un entorno escolar regular. Hay que trabajar los aspectos de tolerancia, respeto y aceptación de la diversidad.

Intereses restringidos y obsesivos

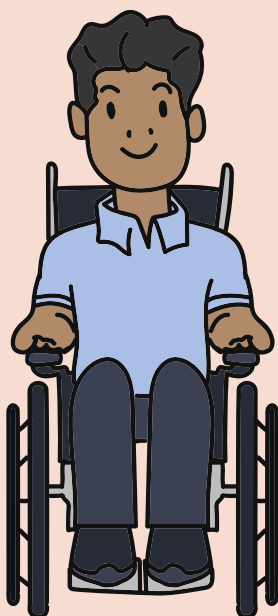


Las personas con autismo funcionan muy bien con aquello que les interesa. En el caso de los niños con autismo de grado 2 y grado 3 los intereses son realmente limitados y muchas veces resulta muy difícil identificarlos. No obstante, es muy importante poder identificar cuáles son sus intereses, ya que si se parte de lo que le interesa estaremos contribuyendo a su mejora en los rendimientos, así como en el éxito de su inclusión.

La doctora Rita Jordan (2010) describe de forma muy acertada estos rituales que persisten en los niños con autismo con afectación cognitiva y que nosotros tenemos que utilizar como aliados para los aprendizajes: suelen persistir estereotipias, adherencia, fijación o acaparamiento de determinados objetos, tocar o frotar una determinada superficie, etc.

En el caso de los niños con autismo de grado 1 los intereses resultan más fáciles de identificar, pero siempre rozan la obsesión y van cambiándolos según crecen. En este caso, los intereses restrictivos son la regla y no la excepción y tienden a focalizarse en el mundo físico, como, por ejemplo, el funcionamiento de un sistema, las propiedades mecánicas de objetos inanimados, fascinación por temas relacionados con biología, matemáticas, etc. (Baron-Cohen et al, 1999).

Es muy importante que los centros educativos y sus docentes identifiquen cuáles son los puntos de interés en los estudiantes con autismo por dos razones:



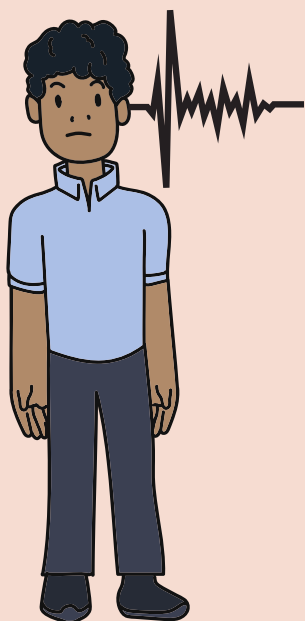
Para **fomentar la inclusión educativa** de forma natural en el aula. Si se realizan actividades vinculadas al interés de la persona con autismo, el docente no tendrá la necesidad de plantear actividades paralelas para el niño con autismo. Por ejemplo, si a la persona con autismo le gustan los dinosaurios y se va a realizar un proyecto de prehistoria, sería importante que se trabajara a partir de los dinosaurios.

Para contribuir a disminuir las conductas desadaptadas del estudiante con TEA dentro del aula regular. **Sus intereses pueden actuar como agente calmante.** Partiendo de la base de que el mundo social de los compañeros resulta muchas veces hostil para ellos (el contacto físico, el desorden, la falta de rutina e invarianza, etc.), se ha de idear estrategias de enseñanza-aprendizaje que favorezcan la inclusión del estudiante con TEA de forma natural.

Las personas con autismo necesitan controlar el entorno para ganar seguridad. El docente, por lo tanto, a la hora de desarrollar estrategias de enseñanza-aprendizaje en un aula con personas con autismo, no puede perder de vista que los aspectos socioemocionales les provocan, aversión y desinterés, dado que no son predecibles y estables.

Un testimonio bastante clarificador de esta característica lo define Therese Jolife (persona con autismo de grado I):

Para un individuo con autismo la realidad es una masa confusa de acontecimientos, personas, lugares, sonidos e imágenes que interactúan. Parece que nada tiene límites claros, orden ni significado. Gran parte de mi vida consiste en intentar distinguir el patrón que se esconde detrás de todo. Las rutinas establecidas, los horarios, las rutas concretas y los rituales contribuyen a poner orden en una vida insoportablemente caótica (Therese Jolife, p. 107, citado por Grandin, 2019).



Esto significa que la percepción que tienen a través de los sentidos, que son los canales básicos por los que todos aprendemos, conectamos con el entorno y construimos nuestro propio yo, normalmente no es la adecuada.

Sus manifestaciones pueden ir desde una sensación insoportable (muchos de ellos tienden a taparse los oídos porque el ruido habitual en el exterior les resulta doloroso) a una sensación imperceptible (la mayoría de ellos muestran bastante tolerancia al dolor). Algunos de ellos pueden presentar lo que Olga Bogdashina reconoce como fluctuaciones sensoriales. Por ejemplo, toleran bien el baño en el mar con agua envolviéndolos, pero el agua en forma de ducha es intolerable (son como agujas pinchando).

Para muchos de ellos algunos sonidos les pueden provocar auténtico dolor (hiperacusia), mientras que para otros (hipotónicos) su manera de generar autoconcepto pasa por la autoagresión continua.

La forma en la que cada niño con autismo percibe el mundo que le rodea y procesa la información sobre el mismo no es la misma que la de un estudiante neurotípico. La mayoría son muy visuales (es decir procesan la información por el canal sensitivo vista), ahora bien, en determinados casos nos podemos encontrar con niños con autismo auditivos (procesan la información por el oído) o incluso táctiles (procesan la información por el tacto).

Esta información resulta de vital importancia para su aprendizaje ya que, si un niño resulta ser auditivo, es decir, el sentido de la vista no es su mejor herramienta para procesar el conocimiento y todo se hace con apoyos visuales, este niño no va a aprender nada, es más, su conducta empeorará al verse perdido.

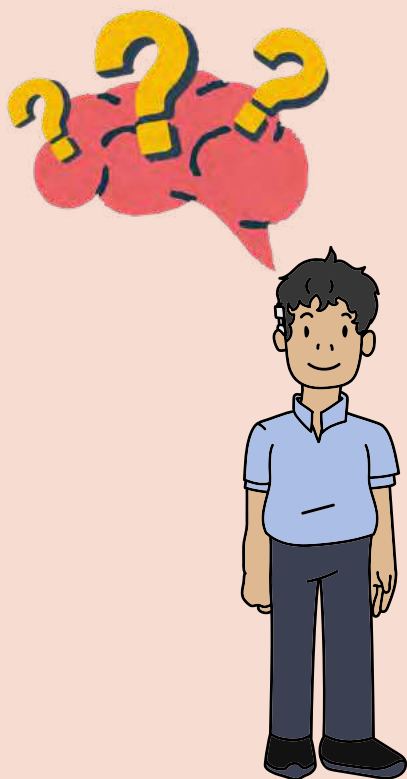
Temple Grandin, ha expresado las dificultades de sobrevivir con una alteración del procesamiento sensorial tan acusada y que tienen la mayoría las personas con autismo. Ella inventó la máquina de los abrazos porque no soportaba el contacto físico, pero sí le relajaba cierta presión en forma de abrazo:

De pequeña, los ruidos fuertes también me afectaban mucho. A veces parecían el torno de un dentista que alcanzaba un nervio: llegaban a causarme auténtico dolor. El pinchazo de un globo me aterrorizaba ya que era como una explosión en el oído. Los pequeños ruidos que a la gente le pasan desapercibidos a mí me sacaban de quicio... (Grandin, 2019, p.96).

Cuando nos tocan inesperadamente, solemos apartarnos, porque nuestro sistema nervioso no tiene tiempo para procesar la sensación... Los padres con hijos con autismo contaban que a sus hijos les encantaba meterse debajo de colchones, envolverse en mantas o introducirse en lugares estrechos. Yo era de las que buscaban presión. A los seis años, me envolvía en mantas y me metía debajo de los cojines del sofá, porque la presión me relajaba (Grandin, 2019, p.91).

Conocer todos estos aspectos sensoriales en el autismo es muy importante porque es donde más rápidamente se puede intervenir en el ámbito escolar. Conociendo la angustia que sufren día a día con ambientes cargados visualmente, con ruidos que pueden provocar graves crisis de conductas, con tactos que no son tolerables, con propiocepciones que demandan e inducen a la calma, etc. se puede crear un ambiente en el aula que, de entrada, favorezca la inclusión.

Grave afectación de las funciones ejecutivas:



Las funciones ejecutivas hacen referencia a los procesos más evolucionados de nuestro cerebro, que constituyen el sistema de control y regulación de la mente.

Se trata de las actividades mentales que se ponen en marcha cuando queremos conseguir una meta u objetivo, resolver una tarea o encontrar la solución adecuada a un problema. La organización, la anticipación, la planificación, la memoria de trabajo, la flexibilidad mental, la autorregulación, la inhibición y el control de la conducta son habilidades vinculadas a estos procesos mentales.

Las personas con autismo presentan en todo su espectro disfunción ejecutiva. Estas les puede dificultar de manera alarmante el poder llevar una vida independiente y además puede interferir en funciones de orden superior indispensables para desempeñarse de manera socialmente adaptada, como son la toma de decisiones, la regulación emocional, la generalización de los aprendizajes, la resolución de problemas, etc. (Martos y Paula, 2011).

Todo esto convierte el comportamiento de la persona con autismo en muy predecible y con serias dificultades para la creatividad, la iniciativa, la espontaneidad, la flexibilidad y la adaptación a nuevos entornos.

Uno de los grandes déficits que presentan es la imposibilidad de gestionar su día a día porque no saben qué va a ocurrir y esta situación no controlada deriva en graves problemas de conducta, ansiedad, depresión, etc., apenas tienen actividad espontánea.

Como punto fuerte tienen la memoria visual con la que compensan muchos de los déficits asociados a la disfunción ejecutiva. La mayoría de los niños con autismo tienen una gran memoria visual, lo que no se puede perder de vista a la hora de idear una estrategia de aprendizaje adecuada a sus necesidades.

Un testimonio de esta ventaja y de su potencial en los aprendizajes nos lo muestra Temple Grandin:

El pensamiento visual me ha permitido crear sistemas enteros de imaginación... Uno de los misterios más profundos del autismo ha sido la notable capacidad de la mayoría de las personas con autismo en destacar en habilidades visuales y espaciales, unida a su torpeza para las verbales... Otro indicador del pensamiento visual como método de procesar información es la notable capacidad de muchos individuos con autismo de resolver rompecabezas, orientarse por la ciudad o memorizar grandes cantidades de información con solo verla una vez (Grandin, 2019, p. 23-31).

Todos los días, las personas nos encontramos con un común denominador que son las situaciones novedosas, las cuales suelen darse de repente y de forma espontánea. Para la persona con autismo esto es demoledor porque su capacidad de reacción y de solucionar problemas, cuando se salen de lo programado, es prácticamente nula.

La capacidad cognitiva de solucionar problemas se anula, debido a que lo nuevo les produce terror y esto se traduce en reacciones de autoagresión o hetero-agresión. No solo necesitan un guion del día a día, sino que además no existe flexibilidad alguna para salirse de ese guion.

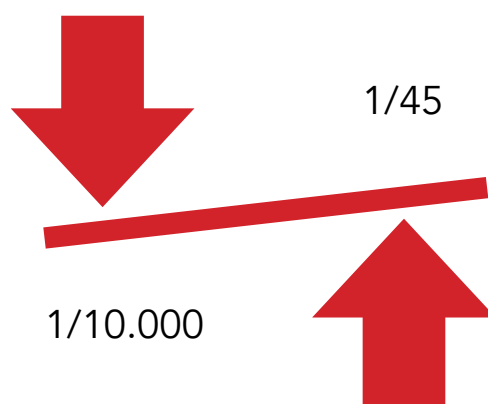
Para las personas con autismo las rutinas y los rituales suelen gobernar su vida y lo que se salga de ahí es un problema. Esas rutinas dan seguridad y son una apuesta segura para luchar contra el estrés y la ansiedad, ya que para ellos las rutinas tienen un efecto calmante. Debido a esto, es fundamental considerarlas aliadas en los aprendizajes en lugar de intentar cambiarlas. Cuando sea necesario introducir cambios deben realizarse de manera flexible y gradual.

1.3. Implicación de las características del autismo en el proceso de enseñanza-aprendizaje

La diversidad de competencias cognitivas y psico-sociales que caracterizan a los estudiantes con autismo, si bien convierten en un reto el desempeño del docente dentro del aula regular, está demostrado, tal y como lo avalan muchas investigaciones, que la presencia de estos estudiantes en un aula regular enriquece las relaciones de convivencia con y entre los demás niños.

Cada vez hay más personas con autismo. En los últimos 10 años, la cantidad de personas con autismo ha pasado de uno por cada 10.000 a uno por cada 45 nacimientos según el CDC (Centro para el Control de Enfermedades Mentales de EEUU). Esto implica que, en un futuro, estaremos conviviendo con un grupo de personas con autismo que perciben el entorno y sus relaciones, tanto sociales como físicas, de una manera extraordinaria y única.

Figura 1. Prevalencia en el autismo. Evolución en los últimos 10 años:



Nota: elaboración propia.

Es el sistema educativo el responsable de que se conviertan en personas capaces de aportar a la sociedad y no en personas dependientes. Si desde la escuela se les brindan aprendizajes significativos ajustados a sus necesidades, estaremos contribuyendo a ir creando progresivamente una sociedad más inclusiva.

Teniendo en cuenta el conjunto de características que tienen las personas con TEA, para su implicación en los procesos de enseñanza-aprendizaje se deben establecer una serie de estrategias claras y precisas, que nos permitan conseguir las siguientes metas:

Impulsar al máximo su autonomía e independencia personal

Dentro del espectro, hay que asumir la responsabilidad de poner en marcha, en el contexto de las rutinas de aula, aspectos tales como: el desarrollo del autocuidado, el cuidado a los demás, la participación en las tareas del hogar, el juego, el sueño, etc. Sobre todo, desde edades tempranas, este tipo de estrategias ayudan a la persona con autismo a integrar pautas que le ayudarán toda su vida.

Hay que aprovechar, que especialmente de los 0 a los 6 años, es un rango de edad en el que todos los cerebros se están formando (aproximadamente el 84% del cerebro con el que vamos a vivir toda nuestra vida se forma a esta edad) y creando nuevas conexiones que permiten mejorar la red de habilidades que conforman la relación presente y futura con su entorno. Las particularidades que hemos expuesto sobre el cerebro con autismo, impiden a la persona con autismo, desarrollarlas de forma espontánea, pero, con la estimulación adecuada en el aula, se pueden conseguir importantes logros en este sentido.

Todos los niños desde que nacen aprenden desde la socialización y la interacción, pero no se debe olvidar que, para la persona con autismo, esto es muy difícil, por esto la responsabilidad del centro educativo en procurar el bienestar de los estudiantes con este perfil y la calidad de vida de sus familias. Sobre todo, porque la mayor efectividad con las personas con autismo es la intervención psico-educativa y, es precisamente en esto, en lo que coincide la mayoría de la comunidad científica.

Desarrollar pautas que permitan a la persona con TEA el autocontrol de la propia conducta

Los niños/as y adolescentes con TEA suelen mostrar niveles de ansiedad más elevados debido, principalmente, a su pensamiento rígido, a sus dificultades para manejar los cambios y a sus limitadas habilidades socio-comunicativas.

Esos niveles mayores de estrés, unidos a una menor resistencia a la frustración, hace que tengan una mayor probabilidad de episodios de descontrol emocional y conductual.

La autorregulación o autocontrol emocional, implica la capacidad de controlar determinados impulsos y emociones de una forma adecuada.

Las personas con autismo que presentan poca o muy poca autorregulación emocional pueden tener muchos conflictos y/o discusiones con aquellas personas que les rodean.

Sin control de la conducta, un niño no se puede concentrar, ni prestar atención a otras enseñanzas, por eso es tan importante gestionar este control y facilitar al alumnado TEA estrategias de autocontrol.

Son muchos los científicos que han puesto de relevancia la necesidad de considerar los problemas de conducta como una forma que tienen las personas con autismo de comunicarse. Ciertamente, es así como se deben interpretar en el autismo la mayoría de las veces. Por lo tanto, en la rutina diaria de aula del estudiante con autismo hay que incluir materiales que le permitan trabajar esos impulsos de forma adecuada y que estén adaptados a sus necesidades según sus capacidades cognitivas y de comprensión.

El objetivo aquí es controlar rabietas, enfados y crisis que deterioran su correcto desempeño en el currículo.

Mejorar las habilidades sociales de los estudiantes

Desarrollar habilidades sociales, con las posibilidades de practicarlas que le brinda un entorno inclusivo, puede ayudar a mejorar su participación en los diferentes contextos en los que se desenvuelve y mejorar su bienestar, la felicidad y las amistades.

Las habilidades sociales pueden ayudar a la persona con TEA a hacer amigos, aprender de los demás y desarrollar pasatiempos **e intereses**.

La persona con autismo presenta normalmente una serie de carencias que dificultan enormemente la interacción con los demás, con la familia y con los compañeros en la escuela que, como ya hemos mencionado son, retraso en el lenguaje, incapacidad para interpretar el lenguaje no verbal, dificultad para comprender los sentimientos de los demás, para entender chistes o burlas y mantener una conversación. También suelen responder de forma inadecuada a las preguntas o utilizar muchas ecolalias y lenguaje poco funcional, entre otras.

Desde la escuela hay que asumir el compromiso de acercarles al conocimiento sobre estrategias que, aunque sean aprendidas porque ellos de forma espontánea no las pueden desarrollar. Estas estrategias son fundamentales para entender lo que sucede a su alrededor, además son necesarias para la consecución de una inclusión educativa plena.

En este marco, también los estudiantes con los que conviven los estudiantes con TEA habitualmente, deben de conocer las particularidades para relacionarse y participar de forma activa en su inclusión en el aula, en el patio, en las excursiones, en el comedor, etc., o lo que es lo mismo, hay que incorporar en las rutinas escolares de forma transversal estrategias de sensibilización.

Facilitar estrategias de comunicación funcionales, espontáneas y generalizadas

Aproximadamente el 50% de las personas con autismo no llega a desarrollar lenguaje expresivo en toda su vida y, casi todos los que tienen lenguaje, presentan problemas de interacción porque, como ya hemos apuntado, no es funcional (déficit en la pragmática del lenguaje).

Este es uno de los factores fundamentales de intervención en los centros educativos. Todos los niños tienen el derecho a poder comunicarse, por lo que, aprovechando aquellos aspectos en los que ellos tienen una manifiesta ventaja, como, por ejemplo, los apoyos visuales (suelen pensar en imágenes), el docente habrá de incluir en la rutina de aula todo lo necesario para que el estudiante con TEA se pueda comunicar (paneles, agendas, etc.).

Para aquellos que tienen lenguaje, pero que no es funcional, la escuela debe asumir el compromiso de brindarle pautas concretas que faciliten la relación con los demás. Cuando un niño se comunica, su crecimiento, inclusión y bienestar son mucho mayores y todo ello se consigue de forma natural y espontánea.

Crear situaciones que permitan el desarrollo de la intención comunicativa y la reciprocidad

Sin duda, los centros educativos y sus rutinas son un lugar idóneo para provocar situaciones que permitan al estudiante con autismo aprender de forma interactiva y adecuada.

Los patios dinámicos, la tutoría entre iguales, las peticiones en los almuerzos, etc., son algunas de las estrategias que, desde un marco inclusivo, pueden ayudar a los estudiantes con autismo a entender el entorno y a generalizar conceptos más allá del marco escolar.

Es de vital importancia para el estudiante con autismo que lo aprendido en la escuela sea extrapolable al marco extraescolar, familiar y de convivencia en el resto de los entornos. Este ha de ser el principal objetivo de la escuela.

Ayudar a mejorar sus procesos cognitivos básicos

Todas las personas aprendemos a través de los sentidos y de la relación que mantenemos con el entorno a través de ellos. Los estímulos que percibimos a través de la vista, tacto, olfato, etc., tienen que ser transformados en impulsos eléctricos, para que nuestro cerebro lo pueda entender y pueda tener una respuesta adecuada a cada uno de ellos.

El conjunto de procesos mediante los cuales la información sensorial entrante (input) es transformada, reducida, elaborada, almacenada, recordada o utilizada, se le denomina cognición (Neisser, 1967).

La cognición es, por tanto, la capacidad de **procesar la información** a partir de los procesos **de percepción y la experiencia**, pero también de las inferencias (donde el estudiante con autismo tiene muchas dificultades), la motivación (que el estudiante con autismo circunscribe casi siempre a sus intereses) o las expectativas (el estudiante con autismo no es capaz de crear).

Para desarrollar los procesos cognitivos, es muy necesario poner en marcha, por un lado, procesos de atención, memoria y aprendizaje, (procesos más básicos) y, por otro lado, procesos de pensamiento, lenguaje e inteligencia (procesos mucho más complejos), ambos siempre de forma coordinada.

En el caso de los estudiantes con TEA, estos procesos son muy necesarios para generar competencia curricular. Independientemente de trabajarlos de forma individual, no podemos perder de vista la necesidad de una coordinación entre ellos para optimizar sus resultados en los rendimientos escolares.

La gran **capacidad de adaptación** del estudiante neurotípico a las diversas circunstancias a las que se ven sometidos a lo largo de su vida, se debe a la posibilidad de modificación estructural y funcional del cerebro, que está asociada a la plasticidad cerebral desde edades muy tempranas y que se consolidan a partir de **los conocimientos** que van adquiriendo y las **experiencias vividas**.

En los estudiantes con autismo, esta capacidad de adaptación existe, pero con matices con respecto al neurotípico, dado que tanto la adquisición de conocimientos como las experiencias vividas, no tienen el mismo impacto que en las personas neurotípicas por sus características.

Conociendo las particularidades de los procesos de aprendizaje de los estudiantes con autismo, es la escuela la responsable de ofrecerles respuestas que faciliten el acceso a esa cognición. Para ello, desde edades muy tempranas es necesario implementar talleres de funciones ejecutivas donde trabajar, sobre todo, memoria y atención conjunta.

Para trabajar todos estos conceptos es muy importante aprovechar el uso de la tecnología. Todos ellos son nativos digitales y la tecnología se convierte en una herramienta fundamental en la mejora del proceso de la socialización y trabajos cognitivos básicos.

Entre **los beneficios que nos ofrece la tecnología** y que resultan fundamentales en el estudiante con autismo está el ofrecer una intervención personalizada para cada uno y poder adaptar la respuesta a sus necesidades individuales. Es importante resaltar que las personas con autismo, aun teniendo rasgos cualitativos transversales semejantes, cada uno de ellos es diferente al otro y único.

Toda la comunidad científica está de acuerdo en que el origen del autismo es biológico-genético, pero también todos coinciden en que la respuesta que está ayudando a los estudiantes con Trastorno del Espectro Autista a mejorar su calidad de vida es psico-educativa.

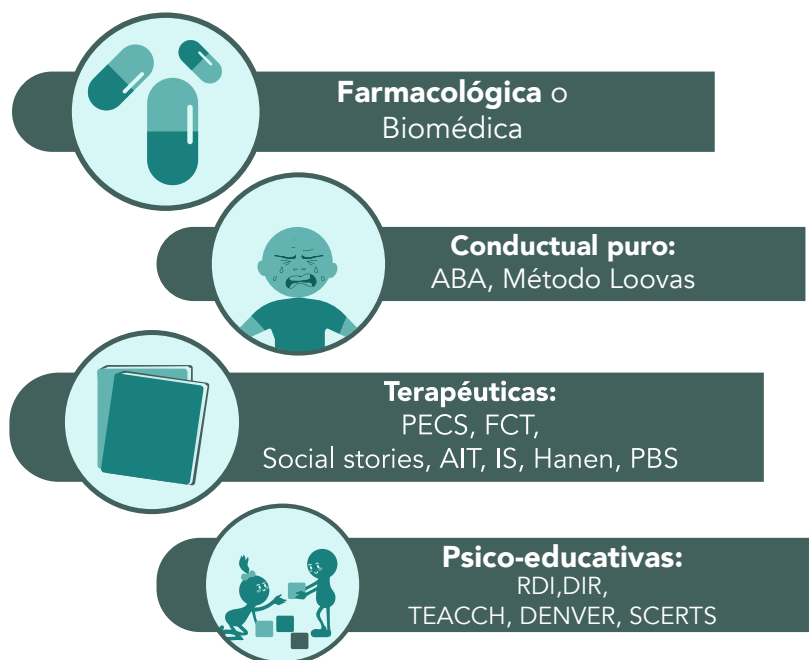
Así mismo, está demostrado científicamente que, tanto la intervención temprana, como la aplicación a lo largo de toda la vida de técnicas, terapias e intervenciones educativas adecuadas, permiten obtener muy buenos resultados en la evolución y calidad de vida de los estudiantes con autismo y de sus familias.

Esta afirmación remarca la importancia que tiene el docente en el bienestar, presente y futuro, del estudiante con autismo y de sus familias.

La forma en que cada estudiante con autismo se va a desarrollar dependerá de muchos factores, entre los que podemos incluir la severidad de su autismo, la gravedad y la complejidad de su discapacidad intelectual (si la tienen) y, lo que es más importante, la calidad de la educación y la ayuda que estos estudiantes reciban.

En la siguiente figura se puede observar una clasificación de las intervenciones más actuales con el estudiante con autismo, ordenadas de menor a mayor impacto en su bienestar individual, familiar y en la comunidad:

Figura 2. Intervenciones en autismo



Nota: elaboración propia.

De la imagen se desprende, que la base sobre la que descansa el bienestar y las opciones de desarrollo de un proyecto vital independiente para los estudiantes con autismo recae, tanto en las intervenciones terapéuticas como psico-educativas.

El objetivo fundamental de toda intervención educativa en los estudiantes con TEA reside en disminuir barreras para facilitar el aprendizaje, esto es, dotar al estudiante de estrategias que le permitan un buen desarrollo integral (físico, social, psicológico, emocional y con el entorno).

En el estudiante con autismo su desarrollo es cualitativamente diferente y esto es algo que tienen que tener muy presente todas las personas que tratan con él. Suele entender de manera muy diferente lo que para la mayoría de las personas es habitual.

A los estudiantes con autismo hay que entenderlos desde dentro y no quedarnos solo con las conductas externas, porque si solo nos quedamos con lo que observamos de la conducta, la respuesta educativa será deficitaria, la frustración del docente y del niño aumentará y la inclusión en un marco regular será difícil de alcanzar.

Para los docentes, por lo tanto, es fundamental conocer en profundidad a sus estudiantes con TEA, y para ello han de preguntarse continuamente ¿qué debo estimular? ¿Tiene sentido para él/ella?, ¿lo entenderá?, ¿lo disfrutará?

Hilde de Clercq, madre de un niño con autismo, en su libro “El autismo desde dentro”, nos acerca a una reflexión que emana de su vivencia personal y que sienta una de las bases del proceso de aprendizaje de los estudiantes con autismo:

Entender el autismo es muy difícil para las personas que conviven con él, dado que requiere demasiados ajustes. Pero es solo cuando se hacen esos ajustes cuando podemos darle un sentimiento básico de seguridad que le permita desde ahí abrirse a nuevas cosas (Hilde de Clercq, 2012).

Por lo tanto, con el fin de atender de forma adecuada las exigencias de los estudiantes con TEA en un marco regular, hemos de aprender a ponernos en su lugar para ver qué nos pediría y así poder favorecer su inclusión.

Ángel Rivière en su artículo “El autismo desde dentro”, esbozó en el año 2007 lo que sin duda debe de ser imprescindible tener en cuenta a la hora de establecer cualquier estrategia de intervención educativa para estos estudiantes.

Figura 3. Fundamentos en la intervención educativa en los estudiantes con autismo, Riviére, 2007



Nota: elaboración propia.

Orden que **facilite** la comprensión.

Que **no se le hable demasiado** ni muy rápido.

Que se le muestre **el sentido** de lo que se le exige.

Que se le ayude lo necesario **para no errar** pero solo lo necesario.

Su mundo es muy **simple**, no es mentalista.

Según Ángel Riviére, lo más importante que un niño pediría sería lo siguiente:

2.1. Orden que facilite su comprensión

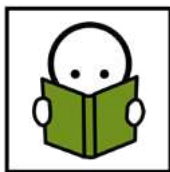
Es decir, ambientes estructurados y predecibles, o lo que es lo mismo, **anticipación, estructuración, y rutinas**.

Los estudiantes con TEA, como ya hemos anticipado, son muy inflexibles ante los cambios y el no saber lo que va a pasar les puede crear ansiedad. Esta ansiedad deriva, casi siempre, en problemas de conducta.

Un rasgo descriptivo del autismo es la afectación del lóbulo frontal que hace que no desarrolle de forma adecuada las funciones ejecutivas. Una de las principales consecuencias de esto es la dificultad que tienen para planificar y ejecutar. Les resulta muy difícil conocer de forma espontánea el principio y el fin de los tiempos. Por eso, se debe dedicar tiempo al empezar el día para transmitir el principio y el fin de la jornada escolar y lo que va a ir sucediendo a lo largo de ella.

Así mismo, es necesario apoyar a las familias para que creen anticipación antes de venir a la escuela y al salir de él. El principal objetivo que se consigue con la anticipación es lograr la calma y, por ende, mejorar los aprendizajes.

Hilde de Clercq nos cuenta la aventura de cuando llegaba la Navidad a su casa, que muestra claramente la rigidez cognitiva ante las situaciones nuevas pero que, al mismo tiempo, ilumina en el discurso las posibles estrategias para solucionarlo:



Yo solía temerles a las fiestas porque para Thomas suponía estar de mal humor todo el mes, dado que no soporta las sorpresas. Entonces se me ocurrió lo siguiente: si una sorpresa debería ser algo agradable para él también, ¿hagamos que las **sorpresas sean predecibles**! Primero le mostro los folletos en los que sale el anuncio del juguete que le traerá Papá Noel, para que vea lo que puede hacer con el juguete, cómo puede utilizarlo. Después, recortamos todas las imágenes y las pegamos en hojas de papel. A continuación, le confecciono un calendario con páginas blancas, para que él mismo pueda arrancar una cada día; de esa forma, puede ver exactamente cuánto tiempo falta, y pegamos la imagen de su "sorpresa" en una hoja de papel rojo. Después, vamos a la tienda para que vea **el regalo tal y como es, porque no tiene exactamente el mismo aspecto que en el anuncio**. Y si es posible, pedimos que nos lo dejen probar, y así me aseguro de que no es demasiado complicado para él y que puede utilizarlo. En Nochebuena le digo donde puede encontrar su "sorpresa" indicándole el papel en el que estará envuelta (Hilde de Clercq, 2012, p.67).

Todo este tipo de estrategias son perfectamente extrapolables al contexto educativo a la hora de acercar el currículo a un estudiante con autismo. **La anticipación evita mucho estrés a estos estudiantes.**

Para poder implementar con éxito la anticipación, es necesaria la estructuración. La estructuración de los espacios y del tiempo, ayudan a la comprensión del entorno y también mejoran la respuesta conductual de los estudiantes con autismo, lo que se traduce en una mejor disposición para el aprendizaje.

En el aula y en el centro, por lo tanto, se necesitan apoyos pictográficos que sirvan a los estudiantes con autismo de guía a la hora de desplazarse por el centro o prestar atención al docente dentro del aula.

Therese Joliffe, una persona con autismo de grado 1, doctora por Cambridge y colaboradora con el profesor Simon Baron-Cohen, nos explica en solo una frase, lo difícil que es para los estudiantes con autismo enfrentarse a nuestro mundo: “Una gran parte de mi vida se gasta tratando de encontrar el patrón que se esconde detrás de todo” (Hilde de Clercq, 2012, pg. 351).

Para los estudiantes con autismo el medio ambiente habitual es caótico y los ambientes sobrecargados los llevan a desarrollar mucho estrés que suele ser la base del desarrollo de conductas desadaptativas.

La mayoría, normalmente no intuyen lo que uno espera de ellos por lo que hemos de enseñarles muchas cosas, incluso, cosas que otros estudiantes neurotípicos captan de forma automática y habitual.

Por lo tanto, el docente tiene que asumir que es muy importante, **atribuir un significado a las cosas obvias**. El estudiante necesita que le enseñen, tanto la funcionalidad como el significado de las cosas.

Leonardo, un joven con autismo de grado 1, en una entrevista, comentaba:

Sigo sin entender a las personas, los sentimientos y lo que otros consideran obvio. La gente espera de mí que haga o sienta algo, pero en mi caso no se produce así que intento emularlo: copio gestos, copio frases y el acento al hablar para adaptarme y no ser rechazado y sobre todo para que me entiendan (Paula, I. 2015, p.47).

En un marco escolar, por ejemplo, un juguete, la mayoría de los estudiantes con autismo lo utilizarán para darle vueltas, lamerlo o golpearlo, aunque todos los juguetes sean funcionales. Un avión de juguete sirve para desarrollar el juego simbólico y hacer como que vuela. Esto no es espontáneo en los estudiantes con autismo y de ahí la necesidad de ayudar al estudiante con el significado de las cosas.

En cuanto al entorno, el docente tiene que aclarar visualmente al estudiante, donde puede realizar cada actividad donde se trabaja, donde se descansa, donde se almuerza, donde se juega, donde se come, etc.



Se ha de intentar que cada actividad de la jornada esté asociada a un lugar fijo y que se le indique al estudiante con objetos o pictografías esa asociación concreta.

Muchas de las aulas suelen estar sobrecargadas de estímulos que el estudiante con autismo no sabe decodificar y, por lo tanto, le llevan a estallar. Una solución para el docente es conseguir que el aula no sea un lugar hostil para este tipo de estudiantes. Si esto no está controlado, difícilmente podemos avanzar en otro sentido.

“El entorno se convierte en demasiado ruidoso, demasiado luminoso, demasiado sobreestimulante, por lo que las posibilidades de sentirse amenazados de estrés son muy altas, aunque estas situaciones sean objetivamente neutrales para las personas sin autismo” (Paula, I. 2015, p. 65).

Green expone claramente que, en un orden de importancia sobre los objetivos a trabajar en el marco escolar inclusivo, no lo son tanto las habilidades cognitivas como un ambiente estable y agradable. Sin esto último, es muy difícil optar a otros aprendizajes para estos estudiantes. “Antes de empezar a enseñarle habilidades cognitivas al niño/a, tenemos que hacer que el entorno sea soportable. Ningún niño/a puede aprender si está constantemente al límite (Citado por Llorente, M. 2018).

En este sentido, hemos de saber que el lugar adecuado de un niño que tiende a escapar en el aula será lejos de la puerta; si siente fascinación por las ventanas, ha de sentarse mirando a otro lado donde no las pueda ver; otros estudiantes con autismo se alteran con determinados estímulos visuales y/o auditivos, con determinados materiales, etc.

El centro escolar regular y, dentro de él, el docente dentro de su aula, han de intentar que los ambientes sean lo más neutros posibles (pocos elementos distractores y con control del ruido) y dotar de espacios de trabajo individuales a los estudiantes con autismo para mejorar, con la estructura del espacio, esa tan ansiada buena relación con el entorno.

Si queremos crear un entorno más respetuoso con el autismo, debemos dejar que el entorno hable por sí mismo.

No entender el mundo que te rodea te produce confusión, y creo que esa es la causa de todos los temores. A su vez, eso crea la necesidad de retraerse. Cualquier cosa que disminuya la confusión, también hará que el miedo disminuya y, en última instancia, también disminuirán el aislamiento y la desesperación; de esta manera la vida se vuelve un poco más soportable (Therese Joliffe, citado por Hilde de Clercq, 2012, p. 355).

En conclusión, como pilar fundamental de acceso al currículo y los aprendizajes en el aula procuraremos, desde la estructuración, cumplir dos objetivos:

1

Presentar las tareas y las actividades de forma visual.

2

Estructurar los espacios (preferentemente de forma visual también) indicando qué, cuándo, dónde, cómo, con quién, durante cuánto tiempo y qué hacer a continuación, con un orden establecido.

Esto permitirá que el estudiante con autismo encuentre sentido al mundo que le rodea y los efectos serán, entre otros: mejorar su motivación, sus habilidades para explorar y aprender, mejorar su autonomía e independencia, mejorar su adaptación a los distintos contextos y, lo más importante de todo, se reducirá la ansiedad y el estrés y por consecuencia las alteraciones en su conducta.

Los estudiantes con autismo, carecen de flexibilidad de pensamiento y conducta, y necesitan entornos escolares que, no solo reconozcan el impacto que esta rigidez produce en sus procesos adaptativos y de aprendizaje, sino que dicho entorno les brinde la posibilidad de ser manejado por ellos para poder ser integrado en su rutina.

Se necesitan escuelas regulares, que busquen una actitud humana ante los rituales y las obsesiones, así como que los objetivos no sean eliminarlas sino utilizarlas para enriquecer los aprendizajes del estudiante con TEA.

Como cualquier estudiante, los estudiantes con TEA, logran avanzar más, cuando están implicados de forma activa en sus procesos de aprendizaje y tienen la posibilidad de reflexionar sobre él. Si concentramos los esfuerzos en controlar obsesiones o rituales (que la mayoría de las veces son estímulos de autorregulación que el estudiante posee) perdemos tiempo en favorecer lo importante que es la inclusión y los aprendizajes. Es mejor considerar esto un aliado que consigue tener un efecto calmante en el estudiante con TEA.

Las rutinas dentro de la simplicidad de sus procesos mentales les generan seguridad. El mejor aliado de las rutinas son **los horarios visuales** ya que éstos arrojan predictibilidad, reducen los temores y los miedos y, por lo tanto, disminuyen procesos de ansiedad.

La vida es una verdadera batalla. El titubeo sobre tantas cosas que la gente, encuentra triviales me produce mucha tristeza. Cuando alguien en casa dice: – tal vez vayamos a comprar mañana –, o dice, — vamos a ver qué pasa –; no parece darse cuenta del sufrimiento que me causa esa incertidumbre. Estoy constantemente absorta (en el sentido cognitivo) pensando en lo que va a suceder o no. Esa indecisión también se aplica a otras cosas, por ejemplo, en dónde debería colocarse o buscarse un objeto, y qué espera la gente de mí (Theresse Joliffe, citado por De Clercq, H, 2012, p.369).

Por otro lado, Deborah Lipsky (2011), persona con autismo de grado 1, describe en su libro “De la ansiedad a la Crisis” que la regla de oro para toda persona con autismo es tener cada segundo, de cada minuto, de cada hora de su vida guionizado.

Para los estudiantes con autismo todo lo nuevo es una constante vital en su día a día. Estas “novedades”, que para el mundo neurotípico no tienen importancia, se traducen en crisis en el estudiante con TEA que se manifiestan casi siempre de manera abrupta. Lo impredecible conduce a miedo, de ahí la necesidad de crear un guion diario e intentar que se cumpla en la medida de lo posible, para reducir al máximo esos procesos de ansiedad. Sus rutinas son sus mejores aliados para la predictibilidad y para dotar de coherencia y consistencia su realidad.

Aspectos importantes a considerar a la hora de realizar un horario para los estudiantes con TEA:

1

Utilizar la **misma información** tanto en casa como en la escuela. Llevar en ambos contextos un mismo enfoque.

2

Como todos sabemos, en el proceso de aproximación a la lectoescritura, sobre todo, en autismo con discapacidad intelectual, se empieza a trabajar con objetos, para pasar a imágenes y finalmente a la lengua escrita. Es muy importante cuando se trata de estudiantes con TEA, que todas estas **transiciones** a la hora de transmitir información sobre lo que tiene que hacer en el día la persona con autismo se **hagan de forma gradual**.

3

Incluso si la persona sabe leer, **apoyar este lenguaje con imágenes** aumenta el éxito a la hora de “leer” y sobre todo de “comprender”. De ahí la importancia de horarios pictografiados. Esta pictografía variará en función del grado de afectación del estudiante con autismo.

4

Situaciones difíciles o insólitas, tales como: una excursión en grupo que altera la rutina y es en horario escolar, la Navidad, los cumpleaños, los viajes escolares, etc., hay que incluirlas en el horario y anticiparlas de antemano, utilizando para ello lo que el estudiante mejor vaya a comprender objeto, imagen o escrito con imágenes. En estos casos, la rutina diaria se altera y hay que facilitar al niño mayor predictibilidad. Solo así el niño podrá disfrutar también el día a día.

5

El horario ha de **ser portátil**. Le da seguridad al estudiante.

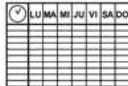
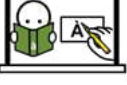
6

Ante situaciones difíciles (rabietas, alteraciones de conducta, etc.), aunque el estudiante con TEA tenga adquirida la lectoescritura, es recomendable volver a una forma de **horario apoyada en imágenes**.

7

Los estudiantes con autismo, adquieren las rutinas rápidamente. La idea de un horario es para que ganen flexibilidad dado que es una herramienta fundamental para **ayudarles a gestionar el cambio**.

Figura 4. Horario Semanal

							
	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
 9:00 am - 10:00 am	 Lengua	 Música	 Religión	 Matemáticas	 Inglés	 Casa	 Casa
 10:00 am - 11:00 am	 Francés	 Lengua	 Matemáticas	 Educación física	 Lengua		
 11:00 am - 11:30 am	 Recreo	 Recreo	 Recreo	 Recreo	 Recreo		
 11:30 am - 12:00 pm	 Inglés	 Educación física	 Lengua	 Inglés	 Religión		
 1:00 am - 2:00 pm	 Matemáticas	 Matemáticas	 Francés	 Lengua	 Matemáticas		
	 Comedor	 Comedor	 Comedor	 Comedor	 Comedor		

Nota: fuente <https://arasaac.org/>

En los estudiantes con autismo, uno de los factores determinantes de los procesos de ansiedad es la rigidez cognitiva que presentan frente a los cambios de cualquier índole. Es por ello, que debemos concebir las rutinas (los patrones), no como algo negativo sino como positivo para facilitar estrategias de enseñanza-aprendizaje. En los estudiantes con autismo, el orden y la preferencia por todo aquello que funciona con patrones, que es predecible y estable, les otorga sensación de control y, por lo tanto, de bienestar. Leonardo nos lo expresa así:

Lo que sí me afecta mucho, pero parece que al resto le da igual, son los patrones y estética que me rodean. Por ejemplo, no soporto el desorden (me gusta tenerlo todo ordenado, alineado y simétrico, ya que, si algo está torcido, simplemente me genera ruido, capta mi atención de forma constante y me distrae), ni los patrones que no son lógicos, ni los diseños arquitectónicos que no siguen armonía, ángulos que no son rectos, paredes no paralelas, todo esto me genera ansiedad (Paula, I. 2015, p. 75).

Es decir, hemos de plantear los procesos de enseñanza-aprendizaje en los estudiantes con autismo basándonos en los puntos fuertes y desde ahí tender puentes a sus puntos débiles para así aumentar su autoestima y su interés por aprender, y para eso tenemos que considerar a las rutinas como aliadas en dichos procesos. El docente debe reconocer que, pese a la rigidez cognitiva del estudiante con TEA, es útil desarrollar un currículo cognitivo específico que facilite hacer el aprendizaje más explícito y permita al estudiante, además, ser consciente de sus propios avances. En este sentido, utilizaremos actividades como la fila, el almuerzo, la comida y los patios inclusivos para desarrollar habilidades y destrezas cognitivas y psico-motrices que permitan la generalización de lo adquirido a contextos no tan estructurados como el marco escolar. Conseguimos así uno de los principales objetivos de todo proceso de enseñanza-aprendizaje que consiste en que los aprendizajes sean significativos.

2.2. Que no se le hable demasiado, ni muy rápido

Los déficits en la comunicación es uno de los criterios diagnósticos más importantes en los estudiantes con autismo. “Aproximadamente una cuarta parte de las personas con autismo no desarrollan el lenguaje hablado. Pero el hecho de que muchas desarrollen el lenguaje no garantiza la comunicación.” (Paula, I. 2015, p. 97).

El no disponer de una forma de comunicarse, no permite al estudiante con autismo expresar ni malestar, ni emociones, ni necesidades, ni pedir de forma adecuada. En estos casos es cuando, ante la frustración, suele aparecer la conducta poco o nada funcional. Es por ello que resulta vital facilitar un sistema de comunicación que posibilite todos estos procesos: pedir, rechazar, aceptar, expresar malestar o bienestar, al igual que cualquier otra necesidad de comunicación.

Las diferencias en cuanto a la comunicación según el grado de afectación de las personas con autismo varían de no tener nada de lenguaje oral (presente sobre todo en los estudiantes con autismo con discapacidad intelectual de grado 3), a tener un lenguaje oral, pedante, centrado en el interés del estudiante, refinado y en ocasiones, con una entonación muy robotizada que lo convierte en poco o nada funcional. Es decir, presentan dificultades con la pragmática del lenguaje (presente sobre todo en los estudiantes con autismo de grado 1).

Para ellos el lenguaje es algo abstracto difícilmente comprensible. Esto se debe a que la mayoría son pensadores visuales:

Pienso en imágenes. Las palabras son para mí como una segunda lengua. Traduzco tanto las palabras habladas como las escritas en películas en color, con sonidos y todo, que pasan por mi cabeza como una cinta de video. Cuando alguien me habla, sus palabras se traducen de inmediato en imágenes..., las entrevistas con adultos con autismo que poseen buena capacidad de comprensión y que pueden explicar sus procesos de pensamiento indican que la mayoría también piensa con imágenes..., así mismo, personas más discapacitadas, capaces de hablar, pero no de explicar cómo piensan, siguen modelos de pensamiento muy basados en asociaciones... (Grandin, 2019, p.23).

Por lo tanto, los docentes deben plantearse como objetivo fundamental la regulación del número de emisiones orales utilizadas al comunicarse con los estudiantes con autismo, ya que lo importante es comunicar más que hablar. Adicionalmente, según lo expuesto por Temple Grandin, debe utilizarse de manera sistemática la ayuda visual.

Algunas ventajas de este apoyo visual son:



Lograr que los cambios sean concretos en lugar de abstractos.

Hacer que el mundo en general sea más predecible.

Reducir el estrés.

Disminuir la dependencia.

Desarrollar una autoimagen positiva.

Reducir la inflexibilidad.

Aunque todos los estudiantes con TEA, independientemente del nivel de afectación, presentan estas dificultades con el lenguaje hablado, tanto desde el punto de vista comprensivo como expresivo, cada estudiante es único, individual y diferente a la hora de aprender comunicación.

Cuando **los estudiantes con autismo presentan de forma comórbida discapacidad intelectual (grado 3)**, necesitan que se les proporcione una comunicación alternativa o, como mínimo aumentativa. Por eso, aunque hay metodologías específicas (PEC'S y TEACCH) que sin duda tienen un buen historial de éxitos en este sentido, lo importante siempre es que el sistema elegido encaje con el estudiante y su situación personal, más que optar de forma rígida por estrategias preestablecidas.

En este sentido, conviene resaltar que a la hora de elegir un sistema de comunicación primará, que este sea el que puedan utilizar y comprender, como mínimo, todas las personas que se comunican con el estudiante de forma habitual: padres, docentes, hermanos etc., y, sobre todo, que cubra las necesidades del estudiante, que es lo que debe prevalecer.

Hemos de tener en cuenta que, si la capacidad de un estudiante con autismo para desenvolverse de forma independiente siempre va a verse entorpecida por un sistema de comunicación inadecuado, eso supone un límite para la educación.

1

Inteligibilidad para el usuario sin formación: es decir, que se pueda entender por todo el entorno sin necesidad de formación previa.

2

Portabilidad y facilidad de uso: es decir, que se pueda utilizar indiscriminadamente en diversos contextos distintos al escolar (parque, piscina, etc.).

3

Compatibilidad con el nivel de capacidad lingüística, cognitiva, sensorial y física del usuario: es decir, dado que para la persona con autismo (sobre todo con discapacidad intelectual) es muy difícil llegar a entender la comunicación, es muy importante que se trate de un sistema que el estudiante con autismo pueda comprender fácilmente.

4

Facilidad de uso dentro de los entornos presentes o que se prevén para el futuro: es decir, que permita al estudiante con autismo comunicarse de manera fluida con quienes, tanto ahora como en un futuro, van a influir en su calidad de vida.

5

Normalización: es decir, el sistema elegido ha de fomentar la inclusión en la sociedad. En este sentido, si el sistema elegido es una herramienta aumentativa para el habla (sirva de base para el desarrollo posterior del habla) o si es una herramienta que brinda puramente una alternativa al habla. En este último caso, se limitan las posibilidades de inclusión, pero no por eso han de quedar excluidas de nuestros objetivos como docentes.

En el otro lado del espectro, están **los estudiantes de grado 1**. Estos estudiantes, aun teniendo lenguaje verbal presentan serias dificultades en el razonamiento abstracto, lo que les dificulta de forma severa la integración y comprensión de la información verbal, aun teniendo capacidades cognitivas conservadas.

Las principales dificultades con las que se encuentran diariamente y que como docentes tenemos que considerar a la hora de dirigirnos a los estudiantes con TEA son las siguientes:

Hacen **una interpretación literal del lenguaje**. Es por esta razón, que para dirigirnos a ellos tiene que ser con frases cortas, sencillas y remarcando solo el significado de lo que queremos que hagan. A los estudiantes con TEA, se les hace muy difícil interpretar el sentido figurado.

Expresiones como “límpiame los pies antes de entrar en casa” se interpretan literalmente como quitarse los zapatos y limpiarse la planta de los pies. Por lo que, si quieres que se limpie la suela de los zapatos, la frase correcta es “límpiame la suela de los zapatos antes de entrar en casa”. Donna Williams, una persona con autismo de grado 1 nos lo manifiesta así:

Tuve también algunos problemas con ciertas expresiones idiomáticas que la gente usaba, porque tendía a interpretarlas muy literalmente. Si alguien me preguntaba “Quieres helado ¿no?” me confundía, ya que parecía como si me estuvieran preguntando dos cosas opuestas a la vez: si quería helado y si no quería helado (Donna Williams, citado por De Clercq, 2012, p.127).

No entienden los dobles sentidos, ni las metáforas, ni las bromas. Por lo tanto, expresiones como “Tienes los ojos de tu madre”. “Estoy lleno, me va a explotar la barriga” (creen que realmente la barriga va a explotar). “Sólo te estoy tomando el pelo” etc., no tienen ningún sentido para el estudiante con autismo.

Pocas habilidades conversacionales. Los estudiantes con autismo suelen tener muchas dificultades para captar la esencia de una conversación, incluso para los turnos de espera. Para estos estudiantes, si una persona no tiene algo que decir o preguntar, el lenguaje no tiene ninguna función. Esto significa que no disfrutan como los neurotípicos de las conversaciones (no hablan por el hecho de pasarlo bien conversando).

El pensamiento propio de los estudiantes con autismo (marcado por una coherencia central débil que pone de manifiesto su observación fragmentada, las dificultades con la teoría de la mente, los déficits en su imaginación etc.) hace que se centren en solo un aspecto de la comunicación: obtener algo a cambio.

Esto es muy importante en la escuela, porque el lenguaje de los estudiantes con autismo muestra poca “coherencia” durante la comunicación y es por eso que a veces se muestran distraídos o ausentes en clase. Por todo ello, como docentes hemos de reducir al máximo “las conversaciones” y concretar el lenguaje.

Distinguen entre hablar y comunicar. La mayoría de los estudiantes con autismo en edades tempranas pueden nombrar objetos e imágenes, pero, por lo general no saben pedir las cosas.

Los estudiantes con autismo de grado 1, pueden tener un vocabulario muy enriquecido que nos puede dejar desconcertados, pero cuando hablan, se puede observar claramente que siempre es centrado en un tema de su interés y rara vez hay una conversación.

Para los estudiantes con autismo hay una clara diferencia entre “la necesidad de hablar” y “la necesidad de comunicar”.



Se les dificulta a comunicación no verbal. Esto es, tienen una falta de habilidad especial para comprender las reglas no escritas en las que se desarrollan la interacción social como: la expresión facial, el tono de voz y el lenguaje corporal de los otros.

Por esto, para el docente es tan importante no dar nada por sentado cuando se trata de comunicación no verbal. A ellos, no les aporta mucha información.

Uno de sus grandes sesgos es interpretar caras, expresiones o lo que los demás transmiten con una mirada y esto se traduce en la escuela en muchos malentendidos que pueden complicar en exceso su proceso de inclusión.

Presentan dificultades para identificar y tener en cuenta el contexto. Así mismo, tienen problemas con el uso del lenguaje, con lo que se puede decir y a quién, y con la selección de las palabras.

Hago preguntas repetidas de dónde, cuándo, por qué y los demás se molestan. Pero es su culpa, hablan de algo sin especificarme previamente un contexto preciso. ¿Cómo puedo yo entender de qué están hablando? (Leonardo, citado por Paula, l. 2015, p. 49).

2.3. Muéstrame el sentido de lo que quieres que haga

Dado que los estudiantes con autismo tienen una coherencia central débil (lo que les dificulta integrar la información) y manifiestan déficits en sus funciones ejecutivas (lo que les dificulta su organización, planificación y ejecución), es muy importante mostrarles claramente el sentido de lo que queremos que realicen.

En la escuela tuve que hacer una redacción de un tema concreto. Me tocó el tema de la guerra de Iraq. Tenía dos horas para hacerlo. Escribí solo una línea que decía “La guerra es mala e inútil”. No escribí más porque me parecía que esa era explicación suficiente. ¿Para qué vamos a seguir hablando de algo que todos sabemos que no es bueno? Pues eso fue un show en clase, pensaba que le estaba tomando el pelo. Me suspendió... Si ella me hubiera dicho que tenía que escribir el texto para personas que no sabían nada de este mundo, extraterrestres o aborígenes de una tribu, entonces habría escrito páginas y páginas explicando lo que ella pedía de porqué desde el inicio la guerra moderna no es inteligente ni útil. Pero ella pedía que lo explicara en un contexto de personas que ya sabían que la guerra es mala ¡Para qué perder el tiempo repitiéndolo! Ahora no me pasaría lo mismo porque **ahora ya sé qué es lo que quiere**, pero en aquel momento estaba muy perdido (Leonardo, citado por Paula, I. 2015, p. 80).

En este sentido, para tener éxito escolar en un marco regular y facilitar los aprendizajes debemos evitar sobrecargar a los estudiantes con autismo a nivel cognitivo. Para ello, hemos de organizar y estructurar las tareas y las actividades respetando el pensamiento visual.

Según Isabel Paula (2015) para llevar a cabo esa organización y estructura seguiremos ciertos criterios:

Definir de manera **clara, concreta, precisa y visualizada las actividades** evitando opciones demasiado abiertas:



¿Qué debe hacer? Relativo al contenido.

¿Cuánto debe hacer? Relativo a la cantidad.

¿Cuándo se ha acabado? Relativo al tiempo.

¿Qué viene después?

¿De qué manera he de realizar las diferentes actividades?



En aquellos que presentan mayores dificultades de comprensión (nivel 3 según el DSM 5) ofrecer **algún objeto asociado a la actividad**: mochila para ir a la escuela, pelota para ir al parque, etc.

Secuenciar las acciones temporales. Esto supone externalizar, por escrito (nivel 1) o visualmente (nivel 2 y 3) la información que suponga secuenciar eventos de manera temporal, no importa si se trata de una actividad específica, de lo que sucederá una mañana, una tarde, todo el día, en la semana, en el mes, etc.

Por otro lado, a los estudiantes con autismo les resulta muy difícil **generalizar aprendizajes**. Para conseguir este objetivo es muy importante, enseñar de manera individual, en diferentes contextos, con distintas personas con gran variedad de materiales y sobre todo y, lo más importante, en contextos naturales: lavarse los dientes en el baño del centro educativo, hacer de comer en la cocina (de casa o de la escuela) etc.

Otro paso muy importante en el proceso que implica dotar de sentido lo que el estudiante con autismo tiene que hacer, es facilitarle estrategias de enseñanza-aprendizaje para realizar una escucha activa.

Ayudar a los estudiantes con autismo a que **aprendan a escuchar** lo que dicen sus profesores o sus padres y, además, enseñarles a que tengan en cuenta lo que dicen estos últimos cuando hablan; es un reto que la escuela regular en su marco inclusivo ha de considerar como un objetivo fundamental, pese a la dificultad que implica.

Para la mayoría de los estudiantes con autismo, sobre todo de nivel 3, lo que quiere decir la palabra “escuchar”, es “oír”, por lo que no lo ven como un proceso activo que implica encontrar sentido a lo que estás oyendo.

Necesitan ayuda para conseguir convertir lo que oyen en significativo. Esto es muy importante trabajarlo en el centro educativo solo mejorando los procesos de escucha activa, conseguirán estar más incluidos.

¿Cómo podemos favorecer la escucha? No perdiendo de vista las características de aprendizaje que hemos estado exponiendo. Veámoslo mejor con un ejemplo muy claro que nos muestra la doctora Rita Jordan (2012):

El cuento

Una actividad que normalmente en clase consiste en estar sentado y escuchar información verbal a una velocidad y con una duración que el estudiante con autismo no es capaz de seguir.

Para favorecer la escucha seguiremos distintas estrategias según el grado de afectación del estudiante:



Grado 3 (normalmente con discapacidad intelectual): lo más adecuado es recurrir a los aspectos manipulativos. Les daremos personajes de juguete o marionetas y contamos la historia a través de los mismos.

Grado 2 y 1 (normalmente estudiantes con habilidades de lenguaje escrito): en este caso, la estructura de un cuento se puede hacer más explícita, enseñándoles a distinguir las palabras que se refieren al personaje principal (subrayando o resaltando con un determinado color), resaltar otros personajes con otros colores diferentes y utilizar pictografía como apoyo al discurso. De esta forma, los estudiantes pueden construir un “mapa” visual de personajes y acontecimientos claves del cuento, tomando conciencia sobre en qué consiste una historia.

Título del cuento

Figura 5. Cuento “En mi universo”



Nota: elaboración propia

Otro de los grandes déficits con los que nos encontramos a la hora de que el estudiante con autismo entienda el sentido de lo que queremos de él, lo encontramos cuando queremos que nos **cuenta algo que le ha sucedido** o simplemente que, al igual que sus compañeros, nos cuente lo que ha estado haciendo el fin de semana.



En este sentido utilizaremos la técnica del **andamiaje** que consiste en construir una narrativa a través de preguntas cuidadosamente seleccionadas para dotar de estructura nuestro objetivo. Para llevar a cabo este proceso de enseñanza-aprendizaje, realizaremos preguntas al estudiante que le ayuden a comprender y siempre con apoyo pictográfico (incluso sus respuestas):

- 1 Que es necesario hablar de una persona (quién): tiene que contar algo que le haya sucedido o acerca de una persona con la que haya compartido una experiencia.
- 2 Que es necesario hablar de **un acontecimiento (qué)**: tiene que contar una experiencia o viaje que haya realizado con sus padres o con el centro educativo.
- 3 Que es necesario hablar de **un momento (cuándo)**: tiene que contar cuando ocurrió y cuánto tiempo duró.
- 4 Que es necesario hablar de una **consecuencia (qué pasó a continuación)**: el resultado de ese viaje expresando cómo se sintió.
- 5 Que es necesario hablar de una **reacción emocional o de una experiencia (cómo)**: cómo se sintió. Esta es la parte más difícil para las personas con autismo.

Finalmente, para mostrar el sentido de lo que quieran que realicen los estudiantes con autismo, hay que hablar de la técnica que Hilde de Clercq (2012) llamada "Canalización de intereses especiales". Se trata de buscar el punto medio entre las singularidades de la persona con autismo y lo que nosotros queremos, o lo que es lo mismo, todos tenemos que adaptarnos.

Este proceso de adaptación es lo que va a llevar al éxito los procesos de inclusión educativa. Respetar a la persona en su esencia y no buscar tanto cambiarla sino aceptarla.

Mi hijo siempre ha estado muy interesado en las señales de tráfico y los semáforos. El problema era que hacía señales de tráfico y las colocaba en cualquier lugar de la casa. Una y otra vez le decía que no debía hacerlo y aunque entendía mis instrucciones verbales diez minutos después volvía a empezar. No porque no quisiera escuchar, sino porque para el estudiante con autismo es muy difícil retener la información verbal. Por lo tanto, opté por designar un armario en la casa donde podía pegar todas las señales que quisiera. Si alguna estaba fuera de ahí, se le reconducía al armario donde sí la podía pegar. "Aquí es donde puedes poner las señales". Poco a poco se acostumbró a que solo había un lugar adecuado para hacerlo (De Clercq, 2012, p.383).

Los estudiantes con autismo tienen derecho a su autismo y a sus estereotipias. Sus intereses estereotipados no se los podemos arrebatar. De hecho, la mayoría de la comunidad científica considera las estereotipias y los comportamientos obsesivos una de las mejores maneras que tienen estos estudiantes para desactivar la ansiedad creciente e inducir a la calma. Son un mecanismo de escape natural.

Estos comportamientos adoptan de hecho, diferentes formas según el nivel intelectual del estudiante y definen uno de los criterios de diagnóstico del DSM 5.

Algunas de estas acciones son: aletear, aplaudir, mover o hacer girar objetos, giran sobre sí mismos, chupan u olfatean objetos, colocan objetos en fila durante mucho tiempo, se pueden quedar hipnotizados con una parte de un juguete (sin importarle nada el resto del juguete), etc.

Cuando los estudiantes con autismo tienen capacidades muy desarrolladas, los intereses cambian, pero persiste la obsesión. En este caso por mapas, horarios de autobuses y trenes, guías telefónicas, pronósticos del tiempo entre otros.

Por lo tanto, en cuanto a las estereotipias es necesario buscar un tiempo y un espacio para las mismas y las obsesiones las tenemos que considerar un aliado de los procesos de enseñanza-aprendizaje.

2.4. Te tienes que poner en mi nivel para relacionarte conmigo. Ayudándome lo necesario para evitar el fracaso, pero no más de lo necesario.

Es importante que el fracaso sea el menor posible por lo que las actividades deben de plantearse basadas en el **aprendizaje sin error**. Para construir aprendizajes, por lo tanto, tenemos que intentar no ayudar de más porque impedimos ese crecimiento en el conocimiento al que tiene derecho todo estudiante, pero, al mismo tiempo no ayudar de menos, porque para los estudiantes con autismo esto significa frustración, desatención y problemas de conducta.

Un factor importante para lograr un aprendizaje sin error eficiente es evitar la sobrecarga cognitiva en el estudiante con autismo, para ello:



Evitaremos tareas difíciles si la persona está cansada. Entendiendo por difíciles aquellas que están vinculadas directamente a sus características definitorias por ejemplo puede ser sencillo cualquier procedimiento matemático, pero es extremadamente difícil la relación con otros niños en el patio.

Evitaremos exigir tareas innecesarias. Por ejemplo, dadas sus dificultades motrices, si se puede abordar los exámenes o los resúmenes desde el ordenador no obligar a escribir a mano.

Equilibrar la agenda de aula individual. Intercalar momentos de trabajo con cierto nivel de exigencia y esfuerzo, con momentos de descanso.

No dar por hecho que sabe a qué nos estamos refiriendo. Ayudarle a entender el significado de todo lo que se le exige.

Establecer niveles de dificultad adecuados. En el caso de que en el desarrollo se compruebe que es necesario reducir el nivel de exigencia se reconducirá para lograr llegar al final con éxito.

Utilizar para el desarrollo de actividades curriculares espacios diferenciados dentro del aula. Dado que procesan la información normalmente por un canal, esto es importante para lograr el éxito en los aprendizajes.

Añadido a esto, el éxito de la escuela regular en su objetivo de conseguir la inclusión educativa debe considerar determinados aspectos de los estudiantes con autismo que le ayuden a gestionar el aprendizaje sin error:

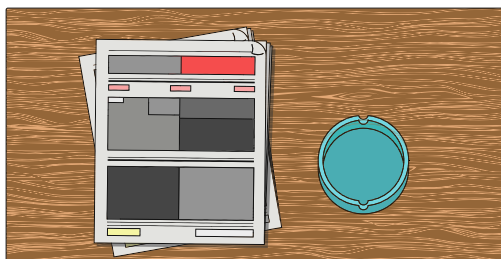
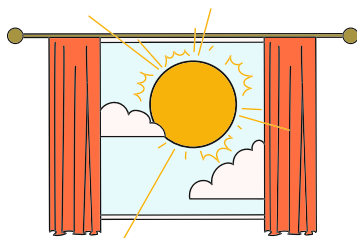


El pensamiento asociativo: los docentes de las aulas regulares que atiendan estudiantes con TEA, necesitan entender el pensamiento asociativo. Se trata de partir de lo concreto y llegar a lo general de una manera asociativa y no secuencial.

Este proceso asociativo lo utilizan los estudiantes con autismo de distintas maneras. Si hablamos de pensamiento asociativo y atribución del significado, se trata de construir un significado a partir de la integración de toda clase de detalles.

Gunilla Gerland es una persona con autismo de grado 1 que da conferencias internacionales sobre autismo y nos expresa de esta manera su vivencia con el pensamiento asociativo y la atribución de significado:

Yo no entendía por qué mi hermana desaparecía de pronto durante el día de casa. Estaba desesperada por comprender, y eso me llevaba a elaborar teorías: si todo tenía un determinado aspecto en la sala, por ejemplo, el sol brillaba entre las cortinas, el cenicero estaba sobre la mesa y había un periódico junto a él, y entonces mi hermana llegaba a casa de la escuela, pensaba que todo tenía que estar exactamente igual al día siguiente, cuando ella regresara de nuevo de la escuela. Y, de hecho, con frecuencia era así...” (De Clercq, 2012, p. 96).



De ahí la importancia de conocer qué significados dan a sus percepciones los estudiantes con autismo.

Otro uso de las asociaciones lo utilizan estos estudiantes para la adquisición del lenguaje. En estos casos, el entendimiento por asociación lleva a un vocabulario privado. Un ejemplo de esto es el siguiente que nos muestra De Clercq en casa con su hijo:

Cuando comemos puré de papa, dice: “De verdad haces la comida rica y sabrosa.” Hay varias comidas que le gustan mucho, pero solo utiliza esa frase con el puré. No ha entendido que esa frase se puede utilizar con más comidas que te gusten. Para él la oración sólo pertenece a esa situación (De Clercq, 2012, p.98).

Las asociaciones que los estudiantes con autismo pueden hacer son de diferentes clases:

La parte por el todo

Llamar ventana a la manivela para abrir la ventana.

Un objeto

Si le das un sándwich hablando con alguien simultáneamente de salir al recreo. Cuando quiera un sándwich utilizará la palabra "recreo".

Una situación entera

Mientras cantas una canción ocurre un suceso paralelo (se cae una silla). El estudiante con autismo asocia las frases de la canción a ese hecho como una única entidad.

Procesamiento más lento de la información

Los estudiantes con autismo decodifican el significado de una pregunta lentamente y, a partir de ahí, orquestar y expresar una respuesta adecuada les lleva más tiempo aún. El procesamiento y la respuesta diferidos en el autismo, pueden tener muchas consecuencias a la hora de integrar aprendizajes en el aula regular.

Si no obtenemos una respuesta rápida, los docentes tendemos a interrumpir y, esas interrupciones del ciclo personal prolongado de percepción que tienen los estudiantes con autismo, les hace que tengan que volver a empezar de cero.

Es por ello importante que ajustemos nuestra evaluación a los tiempos correctos de respuesta y de procesamiento de estos estudiantes, para ayudarlos en el éxito hacia sus aprendizajes.

Monoprocesamiento

Hablamos de monoprocesamiento cuando solo uno de nuestros sentidos hace su tarea. Esto es importante en el marco de las estrategias de enseñanza-aprendizaje, porque los estudiantes con autismo procesan la información difícil para ellos en forma “mono”. Esto es una adaptación que realizan los estudiantes con autismo para evitar la sobrecarga sensorial y poder hacer una cosa bien.

No siempre son monoprocesamiento, de hecho, en aquello que son buenos pueden utilizar todos sus sentidos simultáneamente sin problemas, pero en situaciones habituales estos estudiantes funcionan con monoprocesamiento.

Ejemplos de las dificultades con las que se encuentran los estudiantes con autismo en su día a día a la hora realizar varias tareas al mismo tiempo que les suponen cierta dificultad, son los siguientes testimonios de personas con autismo:

George

No puede escuchar cuando huele productos de limpieza.

Steven

Cuando habla con alguien, piensa en tantas cosas que se olvida de los gestos adecuados en la conversación.

Walter

No puede escuchar a la maestra y tomar notas. Tiene que elegir escuchar o escribir.

Thomas

Si no mira, puede escuchar mejor. Una razón más para no obligarle a establecer el contacto visual.

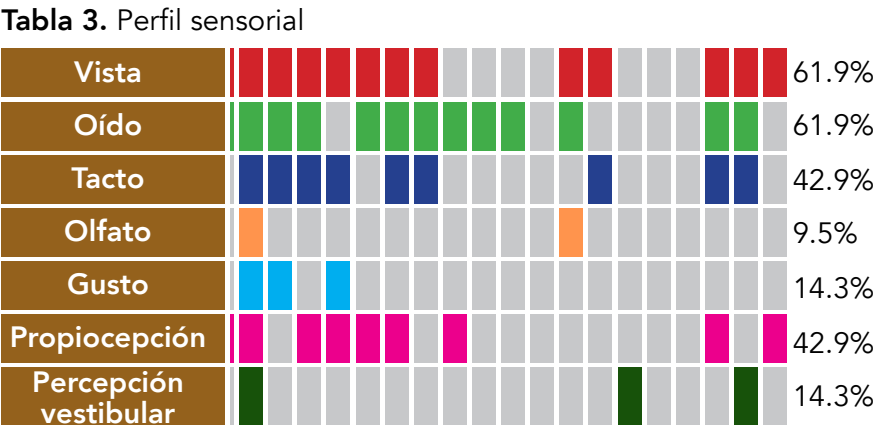
De todo esto, lo que tenemos que extraer es la importancia que tiene averiguar qué canal está usando el estudiante con autismo y que a veces puede cambiar dicho canal.

Aunque algunos estudiantes con autismo pueden quedarse estancados en un canal, muchos de ellos utilizan las transacciones de un canal a otro con normalidad y nuestro compromiso como docentes es determinar el canal adecuado en cada situación para brindar las mayores posibilidades a estos estudiantes.

Existen varias formas de evaluar los canales por los que mejor adquiere la información el estudiante con autismo. Uno de los más utilizados es el perfil sensorial de Olga Bogdashina: Se trata de una batería de preguntas con 232 ítems que han de ser contestadas en su totalidad por los padres del estudiante con autismo.

El objetivo de esta lista, es aclarar las experiencias sensoriales que padecen estos estudiantes y realizar un perfil sensorial (“Arcoiris”) para poder identificar los posibles puntos fuertes y débiles de carácter sensorial, que serán de gran ayuda a la hora de seleccionar los métodos apropiados de enseñanza y tratamiento terapéutico.

Por ejemplo, este es el resultado que se ha obtenido de una persona con autismo de grado 2.



Nota: Fuente: <https://www.miradasdeapoyo.org/acierta/logout.do>

En este estudiante con autismo los principales canales de procesamiento de la información son el auditivo y el visual. Esto implica considerar como mejores canales de aprendizaje la vista y el oído, por lo que responderá muy bien ante todo lo que sea pictografiado y acompañado con audios.

2.5. Mi mundo se define por su simplicidad

Los estudiantes con autismo no son mentalistas. Su mundo es muy simple. Es por ello que normalmente las alteraciones de conducta, las agresiones hacia los demás y autoagresiones que manifiestan no se deben a intenciones como las del mundo neurotípico.

Los estudiantes con autismo, apenas pueden tener intenciones, por lo que no se le deben atribuir malas intenciones.

Todo esto nos conduce a que los docentes de un marco regular, debemos de hacer un esfuerzo por aprender a **dotar de funcionalidad la conducta** (Análisis Conductual Positivo que veremos detenidamente en el Capítulo 3), es decir, casi siempre las alteraciones de conducta en el aula (que suelen ser bastante frecuentes en el estudiante con autismo y como hemos visto pueden tener distintos orígenes) ponen de manifiesto una demanda.

Solo cuando identifiquemos qué nos están pidiendo al ponerla de manifiesto, podremos evitar estos rituales disruptivos.

La literatura científica, pone de manifiesto que las autolesiones (conducta que el estudiante se inflige a sí mismo y de la que resultan daños físicos: golpearse la cabeza, abofetearse, morderse el brazo, etc.) en el autismo proporcionan al estudiante algún tipo de refuerzo.

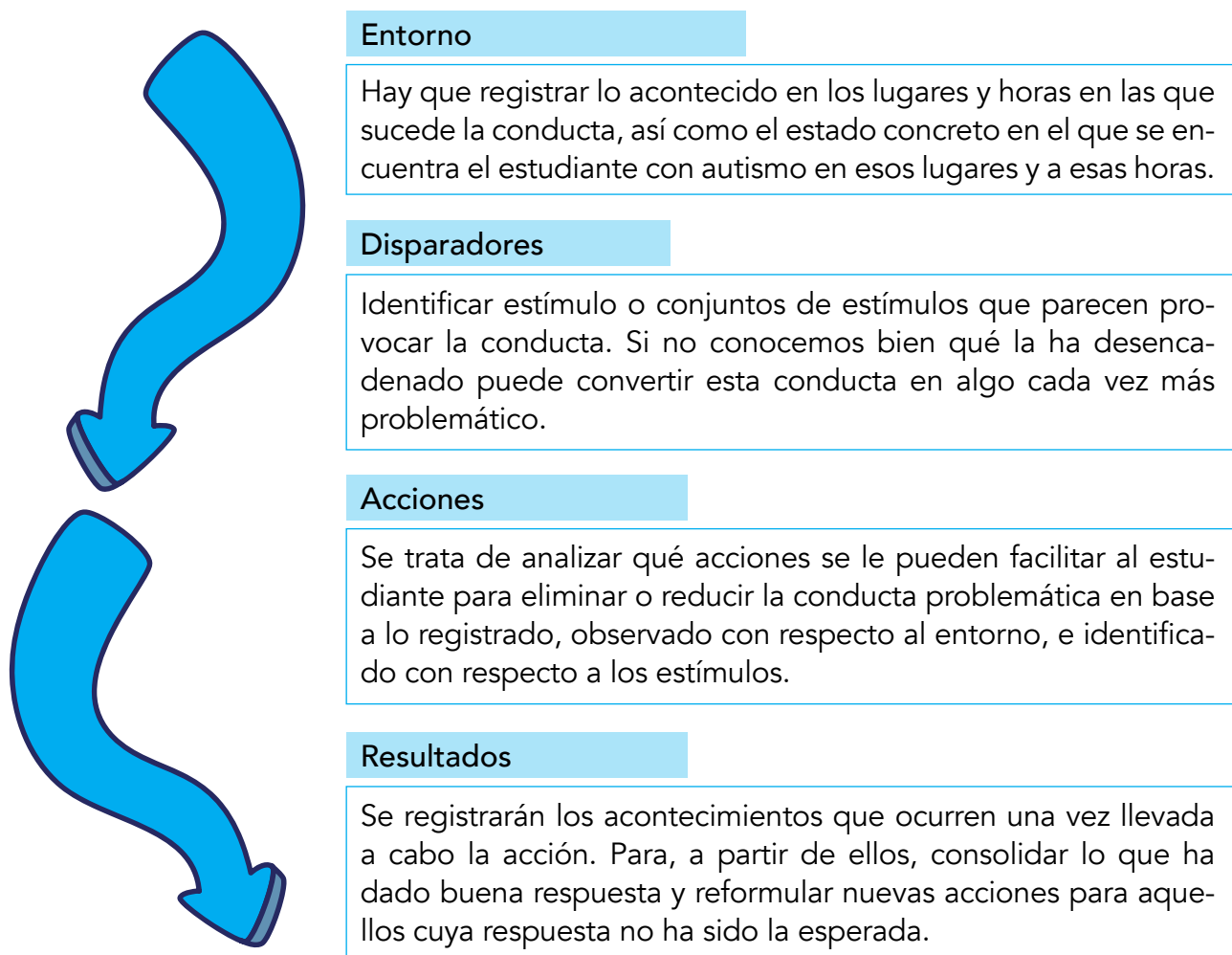
Se aconseja para identificar el refuerzo, llevar a cabo un buen análisis funcional de la conducta, investigando cuándo, por qué y cómo tienen lugar esos comportamientos. La finalidad de este proceso, es tomar decisiones que eviten el desarrollo de esas conductas problemáticas.

Los principales refuerzos de las autolesiones son: obtener atención, acceder a refuerzos, escapar o evitar situaciones o actividades, obtener estimulación interna, como función comunicativa para pedir un cambio en el entorno.

Así mismo, las agresiones hacia los demás están vinculadas directamente a frustraciones al no poder expresar lo que necesitan.

En ambos casos, se hace más que necesario actuar con un análisis que permita identificar qué produce estas crisis para anticiparnos y poder prevenirlas. Así mismo, poder realizar intervenciones que permitan al estudiante con autismo disfrutar de un mayor bienestar, lo que se traduce directamente en una mayor disposición para el aprendizaje.

Para llevar a cabo un análisis funcional de la conducta hemos de realizar las diferentes fases que nos indica el modelo STAR (Zarkowska y Clements, 1989):



Ejemplo, un estudiante con autismo (de grado 3) sin lenguaje verbal se abofetea la cara con regularidad en la siguiente situación: durante las sesiones de trabajo en el centro educativo. Se trata de un estudiante que procesa la información por un solo canal que es la visión.

1

Para entender la conducta, primero tenemos que analizar las situaciones en las que se da: al estudiante ya se le había proporcionado un espacio de trabajo individual para realizar la tarea y esto lo tenía adquirido e integrado, por lo que se descartó el entorno físico del aula.

2

Observando su trabajo en la mesa, él sabía dónde empezaba la tarea, pero no sabía dónde “terminaba” esa tarea. Esta situación le creaba ansiedad y terminaba abofeteándose. El apoyo verbal para indicar el fin, le llevaba a abofetearse (no entiende el lenguaje verbal). Él sabía que con esa conducta, terminaba la tarea y pasaba a actividades más placenteras para él.

3

Empezamos un análisis funcional para eliminar o reducir la autoagresión. Es un estudiante mono-canal (tiene problemas para integrar información por varios sentidos al mismo tiempo) y además es un pensador visual (su canal es la visión). Del análisis se obtuvo la necesidad de marcar claramente con apoyos visuales el principio y el fin de la tarea, sin que nada quede abierto a la interpretación. Las dos principales acciones a desarrollar: adaptar las tareas en tiempo, forma, dificultad y con una temporalización precisa y reducir al máximo las emisiones orales del profesor.

4

Resultados: poco a poco fue reduciendo la conducta, en la medida en que se incorporó orden en su trabajo.

En resumen, los estudiantes con autismo, debido a sus déficits en las funciones ejecutivas, no son seres mentalistas (les cuesta mucho hacer inferencia) por lo que tienen muy pocas formas de comprender y gestionar su entorno, si deseamos cambiar la conducta tenemos que pensar siempre en positivo.

Estos estudiantes necesitan ayuda de su entorno más próximo para tener una conducta más adaptada. Tanto los docentes como los padres y los educadores han de estar unidos para generar un continuo a la hora de ayudar al estudiante con autismo a desarrollar habilidades más útiles que sustituyan esa conducta desadaptada.

Todas las actuaciones que se lleven a cabo con el estudiante con autismo en este sentido, hay que basarlas siempre en un cuidadoso análisis de los factores que subyacen a la conducta, pero, sobre todo, fundamentalas en la comprensión de la persona con autismo (en su esencia).

La inclusión educativa es un proceso. La escuela regular es el marco en el que se debe desarrollar dicho proceso. Hablar de escuela inclusiva, implica asumir un cambio en el desarrollo de prácticas profesionales curriculares, organizativas y estructurales que respondan a las características singulares de los estudiantes con TEA.

Para una inclusión educativa de calidad, el sistema educativo ha de proporcionar a las escuelas asesoramiento sobre la correcta asignación y uso de los recursos de que disponen y sobre cuáles son las mejores decisiones para desarrollar las acciones más adecuadas en materia de atención a la diversidad.

Para poder llevar a cabo este proceso de inclusión con normalidad, las escuelas necesitan que se les oriente sobre protocolos que favorezcan la escolarización en un marco regular y que se facilite el acceso de los estudiantes con autismo a las aulas regulares desde las aulas específicas de apoyo a la inclusión y los centros de educación especial.

Independientemente de donde esté escolarizado el estudiante con TEA (centro específico, aula específica o marco regular), la respuesta del sistema educativo en general con respecto a estos estudiantes tiene que pasar por potenciar espacios y relaciones educativas ricas en experiencias de desarrollo personal y social para llevar al estudiante con TEA a una mayor calidad de vida.

Una herramienta clave para lograr este objetivo es la formación del profesorado y lograr la implicación conjunta de toda la organización escolar en el mismo.

Esto pone de manifiesto que, junto a la acción educativa propiamente dicha, se necesitan de forma simultánea los apoyos terapéuticos, y los facilitados por el resto de profesionales del sector educativo y del sector salud (salud mental, psiquiatra, etc.). La responsabilidad de la evolución curricular del estudiante con TEA en la escuela en este caso, no es solo del docente.

Hablamos por lo tanto de la importancia de crear redes de colaboración entre entidades: educación, salud y servicios sociales. La interconexión de todas estas entidades en la respuesta al estudiante con TEA, es imperativa para lograr la inclusión.

Ante la pregunta ¿cuál es la mejor escolarización para los estudiantes con TEA?, no hay una única respuesta, ya que dependerá de su momento evolutivo y grado de afectación.

Los estudiantes TEA de grado 1 y 2 han de formar parte de un marco regular desde los inicios de su escolarización, pero en el caso de los de grado 3 hemos de ser muy respetuosos con su esencia a la hora de favorecer este proceso.

Lo que sí tiene que ser una prioridad, es brindarles como oportunidad a todos los estudiantes con TEA el poder acceder a la escuela en un marco regular, con los apoyos materiales, personales y reestructuraciones necesarias para acondicionar su estancia en dicho marco.

La realidad de la que partimos es la de tres escolarizaciones distintas en centro de educación especial, en aulas específicas y en marco regular. Para facilitar el acceso de los primeros centros a este último, podemos tomar como referencia lo que Theo Peeters (2008) denominaba “integración a la inversa”, sobre todo para los de grado 3.

Este concepto consiste en que aquellos estudiantes de centro de educación especial y aulas específicas con características de TEA, empiecen su escolarización en este entorno, pero adaptándolo para cubrir bien sus necesidades (de espacio, de tiempo, de aprendizaje, etc.) y acoger en dicho entorno estudiantes de desarrollo típico para realizar algunas actividades.

De esta forma, el estudiante con autismo sólo necesita adaptarse a los nuevos estudiantes y aprender a trabajar y jugar con ellos mientras todos los demás aspectos de la situación resultan familiares para él. A partir de ahí, poco a poco favorecer la inclusión educativa de los mismos en un marco regular. Una vez familiarizado el estudiante con TEA con el estudiante neurotípico, aceptando las relaciones entre iguales, se puede iniciar el proceso de inclusión ya que, en este caso, el estudiante TEA se ha acostumbrado a jugar y trabajar con el resto del alumnado y solo tiene que centrar sus esfuerzos en trabajar y jugar en un nuevo entorno.

Se trata pues de graduar la desensibilización: primero con la relación (inconveniente muy característico del estudiante con TEA) y después el entorno. Los de grado 3 lo necesitan para alcanzar el éxito en el proceso. Esto es totalmente recomendable en el caso de los estudiantes con TEA, dado que son ellos normalmente los que no quieren ser incluidos. Una escuela para todos ha de incluir a las personas con autismo, pero aceptando su carácter definitorio. Una persona con autismo con grandes necesidades de apoyo educativo, puede estar más segregada en el entorno ordinario, debido a sus carencias en los tres grandes pilares de la educación: presencia (si los espacios no están muy adaptados sensorialmente al estudiante con TEA les provocan, dichos espacios, verdadero dolor), participación (para ellos la relación con los demás es un estrés constante que les lleva a procesos importantes de ansiedad) y desarrollo (sus necesidades de apoyo hacen que para aprender se les tenga que brindar un itinerario paralelo).

En conclusión, la diversidad es un elemento de enriquecimiento social que sustenta los valores para crear una sociedad solidaria, activa y más responsable.

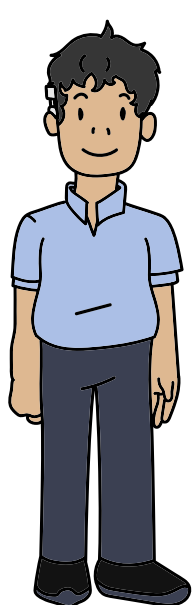
Trabajar por una escuela inclusiva, que reúna los recursos organizacionales, materiales y humanos que brinden a los estudiantes con TEA la posibilidad de desarrollar un proyecto vital de calidad, es trabajar por una sociedad inclusiva capaz de reconocer y dar respuesta al valor de la diversidad (Corredoira, M. 2018), y que les permitirá convivir de forma armónica tanto profesional, como personalmente en un mundo hostil para ellos.

En nuestras manos como docentes está el convertir a los estudiantes con TEA en personas que aporten a su país o que sean eternamente dependientes. Esa es nuestra mayor responsabilidad.

Por todo ello, sin descartar que la escolarización en centro de educación especial puede ser necesaria y adecuada para los estudiantes con TEA, esta forma de escolarización ha de ser la excepción y no la regla. Sin duda, hay que fomentar siempre que sea posible la escolarización inclusiva.

La respuesta al estudiante con TEA que le va a permitir “disfrutar” de su proyecto de inclusión educativa requiere ser apoyada en dos bloques de actuación conjunta.

Figura 6. Enfoque y estrategias metodológicas específicas en la intervención educativa de los estudiantes con TEA.



¿Qué tendría que ofrecer la escuela al estudiante con TEA?

Un **enfoque Multidisplinar**.

Metodologías **específicas** (para conseguir un ambiente escolar amigable para las personas con autismo).

Nota: elaboración propia.

3.1. Un enfoque multidisciplinar

El proceso de inclusión educativa de los estudiantes con autismo, no tiene que ver con la ubicación sino con los conocimientos y las habilidades del personal y con la flexibilidad de la escuela para adaptarse a las necesidades individuales de los estudiantes (Jordan y Powell, 1995).

No hay que perder de vista, que estar con estudiantes más sociables y con mejores habilidades de comunicación (aunque no sean lingüísticas) también tiene grandes ventajas, siempre que las necesidades específicas de apoyo educativo se reconozcan y se tengan en cuenta.

Como ya hemos apuntado, la escolarización en un marco regular es muy aconsejable para los estudiantes con autismo de grado 1 y 2 pero hay que valorarla con extremo cuidado en el caso de los estudiantes de grado 3.

Si el estudiante es relativamente pasivo y no está demasiado molesto por el ruido, la confusión y la sobrecarga sensorial, es posible que pueda asistir a un marco regular. Para ello, el personal y los estudiantes neurotípicos de ese centro, han de recibir formación y apoyo.

Los estudiantes con TEA se beneficiarán del centro en este caso en muchos aspectos, como, por ejemplo, aumentar la posibilidad de desarrollar una conducta espontánea y variada y reducir las posibilidades de que presente conductas rígidas y estereotipadas.

No obstante, si el personal del centro y los estudiantes típicos del aula de acogida en el marco regular no están formados ni tienen esos apoyos, la inclusión será deficitaria y los beneficios para los estudiantes con TEA se difuminarán.

Rita Jordan (2012) nos muestra las características que hacen que una enseñanza adaptada a las necesidades individuales de los estudiantes con autismo en un marco inclusivo, tenga éxito:

1

Ha de ser **una experiencia especializada y concreta.**

2

Debe tener enfoques específicos que atiendan las necesidades de apoyo de los estudiantes con autismo entre las que se incluye **su estilo de aprendizaje.**

3

Entornos de enseñanza y cuidado que reduzcan el estrés porque **proporcionan accesibilidad y adaptabilidad** a las necesidades del niño.

4

Metodologías no sociales para el aprendizaje académico y de habilidades y que **no se basen en instrucciones verbales ni en contacto físico**.

5

Enseñanza específica y explícita de la conducta, la comprensión social y comunicativa, con estrategias a corto plazo puestas en marcha antes de la comprensión total.

6

Experiencias que faciliten **la comprensión emocional** para que comprenda emociones mediante situaciones de la vida real.

7

Acceso adecuado a **entornos de aprendizaje sociales y emocionales significativos**, que incluyan el desarrollo de la atención conjunta y la sensación de ser el estudiante con TEA el propio agente de sus acciones.

8

Enseñar basándose en **sus puntos fuertes** para aumentar su autoestima y su diversión por aprender.

9

Desarrollar un currículo accesible que le haga comprender a los estudiantes **sus propios avances**.

10

Prestar atención a **la calidad de vida presente y futura**, esto es, desarrollar habilidades en entornos funcionales y que sean relevantes para su vida futura, pero satisfaciendo su vida presente para facilitar al estudiante involucrarse en **un aprendizaje productivo**.

El proceso de inclusión, no es un lugar, implica un sistema que incluye un todo, desde su concepción, hasta su funcionamiento.

En el marco de un buen funcionamiento, y para que la respuesta sea óptima, se necesita un enfoque multidisciplinar donde, desde la escuela, los estudiantes reciban los apoyos que requieren por los especialistas de las diferentes áreas: Neurólogos, Psiquiatras, Psicólogos Clínicos, Psicólogos Educativos, Maestros de Audición y lenguaje, Asistentes Educativos, Fisioterapeutas, entre otros. No obstante, aunque lo descrito sería una situación ideal para el logro de una inclusión legítima, se pudieran conseguir resultados de inclusión sin contar con la totalidad de los mismos.

De cualquier manera, para que la respuesta inclusiva sea óptima es importante que todos los profesionales que intervienen con el niño, independientemente del ámbito al que pertenezca (terapéutico o educativo), colaboren.

Solamente unificando esfuerzos y estrategias por parte de todos los agentes implicados conseguiremos una respuesta.

3.1.1. Coordinación de los profesionales del sector educativo

En este sentido, para definir bien las pautas a seguir con el estudiante con TEA y dado su espectro, necesitamos en primer lugar diagnósticos correctos.

Un correcto diagnóstico facilita la intervención porque establece, en función del grado del estudiante con TEA, aspectos tan relevantes como si necesita o no medicación y en qué medida.

La farmacología no es la respuesta, pero en muchas ocasiones ayuda al malestar físico continuado en el que vive el estudiante con TEA, proporcionando un marco de bienestar ante impulsos incontrolados. Esto facilita el acceso a los aprendizajes cuando estos estudiantes consiguen la tan ansiada calma.

Normalmente es **el neurólogo** o **el psiquiatra**, el encargado de hacer un seguimiento de la estabilidad física y mental del estudiante y de tomar decisiones sobre su medicación. El otro pilar sobre el que descansan los diagnósticos es el **psicólogo clínico** (que, aunque no puede recetar medicación sí que puede hacer diagnósticos adecuados para la correcta intervención posterior).

La relación entre el **psiquiatra / psicólogo clínico** y la escuela ha de ser continua y coordinada. Solo unificando esfuerzos se logran objetivos.

Para mostrar la importancia de esta relación coordinada, lo ilustramos con un ejemplo (basado en un hecho real):

Los padres de un estudiante con Autismo de grado 1 que en ese momento estaba escolarizado en 1º de Secundaria en un marco regular, llegan al colegio desesperados porque desde un tiempo y hasta la fecha se autolesiona (se golpea la cabeza contra las puertas con mucha impulsividad) y cada vez lo realiza con más frecuencia.

Los padres estaban muy asustados y sin saber qué hacer porque pese a sus magníficas habilidades para el aprendizaje, el estudiante cada vez estaba más deprimido.

Los padres de un estudiante con Autismo de grado 1 que en ese momento estaba escolarizado en 1° de Secundaria en un marco regular, llegan al colegio desesperados porque desde un tiempo y hasta la fecha se autolesiona (se golpea la cabeza contra las puertas con mucha impulsividad) y cada vez lo realiza con más frecuencia.

Los padres estaban muy asustados y sin saber qué hacer porque pese a sus magníficas habilidades para el aprendizaje, el estudiante cada vez estaba más deprimido.

Al hablar con el estudiante, su testimonio ponía de manifiesto que el desconocimiento por parte del profesorado de las características del estudiante hacía que su situación se complicara en clase: el profesorado no entendía como un niño con tantas habilidades cognitivas, no podía transcribir esquemas de la pizarra a la velocidad de los compañeros, no entendía los dobles sentidos, se perdía en las explicaciones muy largas..., según los profesores se estaba burlando de ellos.

Esto suele ocurrir, el desconocimiento hace que se comentan muchos errores de interpretación con los estudiantes con TEA y al final esto se traduce en situaciones de mucho estrés para el estudiante que si no dispone de las estrategias adecuadas le llevan a un callejón sin salida.

Unido a esto, en clase, la relación con los compañeros no era fluida. El estudiante con TEA no sabe qué hacer para integrarse. Los compañeros tienen temas de interés que no interesan nada al estudiante con TEA y al revés, el estudiante con TEA tiene intereses tan concretos y obsesivos que no interesan nada al neurotípico. Esto unido a las pocas habilidades conversacionales hacía que ir al centro educativo fuera una verdadera tortura para él.

Con el paso del tiempo la situación se fue agravando hasta el punto que los padres pensaban que el estudiante con TEA podía buscar una salida para resolverlo de la peor manera posible.

Toda la comunidad científica avala que el índice mayor de muerte en el autismo es el suicidio y éste se da sobre todo en la etapa de Secundaria. Es por ello muy importante prestar atención a las señales que se dan sobre todo en los estudiantes con autismo de grado 1.

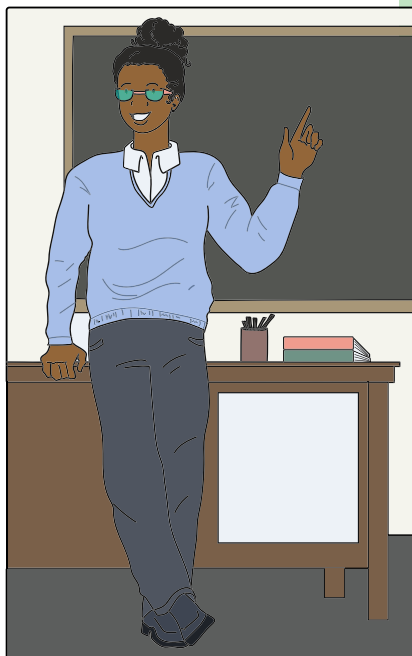
Las estrategias que se emprendieron desde el centro educativo nuevo (especializado en acoger estudiantes con autismo en un marco regular) fueron las siguientes:

En primer lugar, derivar al estudiante al psiquiatra para que lo medicara y tratara los inicios del proceso depresivo en el que el estudiante estaba entrando.

El psiquiatra, a la luz de los hechos, ajustó una dosis y lo citó para revisión a los tres meses.

Esta medicación normalizó los aspectos físicos del proceso depresivo poco a poco, pero había que trabajar todavía mucho para reducir estrés y ansiedad en el marco escolar.

Aquí es donde la escuela regular juega su papel fundamental. Se tomaron muchas decisiones, algunas de ellas son las siguientes:



Una sesión semanal con el orientador del colegio para marcar bien las pautas de su estilo de aprendizaje y fijar un cronograma de seguimiento sobre su proceso de adaptación al colegio.

Se tomaron como medidas dentro del aula: entregar los exámenes escritos para solo contestarlos, no obligarlo a copiar esquemas, reconducir sus intereses obsesivos hacia intereses más particulares y generales, colocarlo siempre en el mismo sitio y cerca del profesor para atender sus necesidades específicas de ayuda, no entender ciertos comentarios del estudiante con TEA como algo con matices sarcásticos e intencionados sino, ofrecerle alternativas para facilitarle su correcta inclusión.

Añadido a esto, contaba con un maestro de educación especial para apoyar sus aprendizajes y dar soporte a los profesores tutores y estrategias de actuación con este estudiante para mejorar su rendimiento escolar.

Y contaba con un maestro de Audición y Lenguaje que le ofrecía herramientas comunicativas orientadas al desarrollo de habilidades conversacionales para que entendiera lo que significan, turnos de espera, controlar su impulsividad al hablar de sus intereses, etc.

La ventaja que tienen los estudiantes con autismo de grado 1 son sus capacidades cognitivas conservadas y este es nuestro principal aliado como docentes. Esto les permite tanto aprender a interiorizar las estrategias que para ellos no son espontáneas como contextualizarlas fuera del marco escolar sin ningún tipo de problema añadido.

Este aprendizaje les permite poco a poco mejorar mucho su inclusión en un aula regular, y esto es lo que pasó con este estudiante. En el caso concreto que nos ocupa, este estudiante, con el apoyo del maestro de educación especial, del maestro de Audición y Lenguaje (o logopeda), del Tutor y el orientador, redujo su estrés y se incorporó de forma gradual a la rutina del aula.

Cuando tocó la revisión el psiquiatra, le redujo la dosis de medicación a la mitad y lo volvió a ver a los tres meses de nuevo. Finalmente, al cabo de seis meses se la suprimió.

Este estudiante terminó la secundaria con un expediente brillante, realizó el bachillerato y llegó a la universidad. En el resto de procesos de aprendizaje no ha podido prescindir de los apoyos necesarios para alcanzar el éxito, pero actualmente está trabajando en máquinas de precisión (un trabajo que no requiere esfuerzo social pero que a la vez resulta un poco difícil de ejecutar para la mayoría de las personas con o sin autismo).

En este caso, la **coordinación psiquiatra-escuela** ha resultado fundamental e imprescindible para el equilibrio físico, cognitivo y emocional del estudiante. Esto remarca la importancia de una continua y creciente coordinación entre todos los profesionales del sistema educativo para conseguir mayores logros.

3.1.2. Coordinación en el marco regular de los profesionales de la educación

Entendemos como profesionales de la educación todos aquellos que desempeñan sus funciones dentro del marco escolar, es decir que forman parte de la organización o centro escolar donde se ponen en marcha las estrategias de enseñanza-aprendizaje para el éxito escolar de los estudiantes con TEA.

Un pilar fundamental en la intervención del estudiante con TEA y que constituye el siguiente escalón en la cadena son **los orientadores y psicólogos educativos que encontramos en los centros**. Una vez el estudiante es diagnosticado y con el seguimiento del psiquiatra, quien establece las necesidades y apoyos del estudiante en el marco escolar son los orientadores y quien enriquece el aprendizaje del niño dentro del aula y apoyando al docente son los psicólogos pedagógicos (estos ya dentro del marco escolar).

Cada vez que un estudiante se incorpora a un centro, los orientadores y psicólogos pedagógicos del centro, tienen que realizar un informe en el que se concreten entre otros los siguientes aspectos:

- ✓ Capacidades **cognitivas**.
- ✓ Capacidades **comunicativo-lingüísticas**.
- ✓ Capacidades **socio-afectivas**.
- ✓ Capacidades **psico-motrices**.
- ✓ Habilidades de **conducta adaptativa y autonomía**.
- ✓ Nivel de **competencia curricular** según las áreas de trabajo.
- ✓ Aspectos relacionados con **la atención**, momentos del día en los que está más atento, durante cuánto tiempo, de qué manera se le capta mejor esa atención, etc.

- ✓ Aspectos relacionados **con la motivación**, es decir, los reforzadores tanto materiales, como sociales y de actividad, si existen.
- ✓ Aspectos relacionados con **la ansiedad**: qué se la crea y cómo gestionarla.
- ✓ **Estrategias de aprendizaje**: ante una nueva tarea, ritmo en la resolución, la inicia o no y qué hacer en estos casos.
- ✓ Estrategias que utiliza el estudiante para **resolver las tareas propuestas**, donde se recogen, entre otras apreciaciones, las siguientes:

Tabla 4. Estrategias para resolver tareas en los estudiantes con TEA

Actúa de forma impulsiva, no planifica.		Actúa de forma reflexiva, planifica.	
Resuelve las tareas por ensayo y error.		Resuelve las tareas comprendiendo.	
Empieza inmediatamente a realizar la actividad, pero se rinde fácilmente.		Es constante, persevera a pesar de las dificultades.	
Necesita muchas instrucciones para realizar la tarea.		Organiza bien el trabajo dando unas directrices básicas.	
Pide ayuda cuando no lo entiende. ¿Qué tipo de ayuda?		No solicita ayuda.	
Ante una tarea sencilla, es frecuente que se aburra y no la realice con el cuidado habitual.		Ante una tarea sencilla, la realiza con agrado.	
Ante una tarea difícil, se bloquea y abandona.		Ante una tarea difícil, persevera y la realiza con agrado.	

Nota: fuente elaboración propia

- ✓ Los procesos de **adquisición del aprendizaje**: modalidad sensorial, comunicación, comprensión, expresión, memoria...
- ✓ Aspectos **socio escolares**: con quién prefiere relacionarse, entre otros.
- ✓ Preferencias de agrupamiento (si prefiere trabajar solo o en grupo) y hábitos escolares (qué le interesa más).



Necesidades específicas de apoyo educativo.



Orientaciones para la elaboración del **plan de trabajo individualizado**: donde se recogen las principales adaptaciones (espacios, materiales, estándares de aprendizaje o indicadores de logro del aprendizaje, metodología y actividades, evaluación, desarrollo de habilidades específicas y colaboración con la familia).



Propuesta **de recursos personales específicos**: o lo que es lo mismo, qué necesita en el marco regular inclusivo para estar bien atendido. La figura de abajo muestra el estado ideal de recursos personales, pero esto no significa que no se pueda dar una buena respuesta cuando no se puede contar con estos recursos. La respuesta es la especialización del personal para lograr una respuesta óptima.

Tabla 5. Propuesta de Recursos para la intervención educativa de los estudiantes con TEA

Propuesta de recursos personales (marcar con X)	
☐	Maestro de educación especial.
☐	Audición y lenguaje (logopedia).
☐	Auxiliar técnico educativo.
☐	Fisioterapeuta.
☐	Otros (especificar).



Conclusión: **nivel educativo propuesto y centro educativo propuesto.**

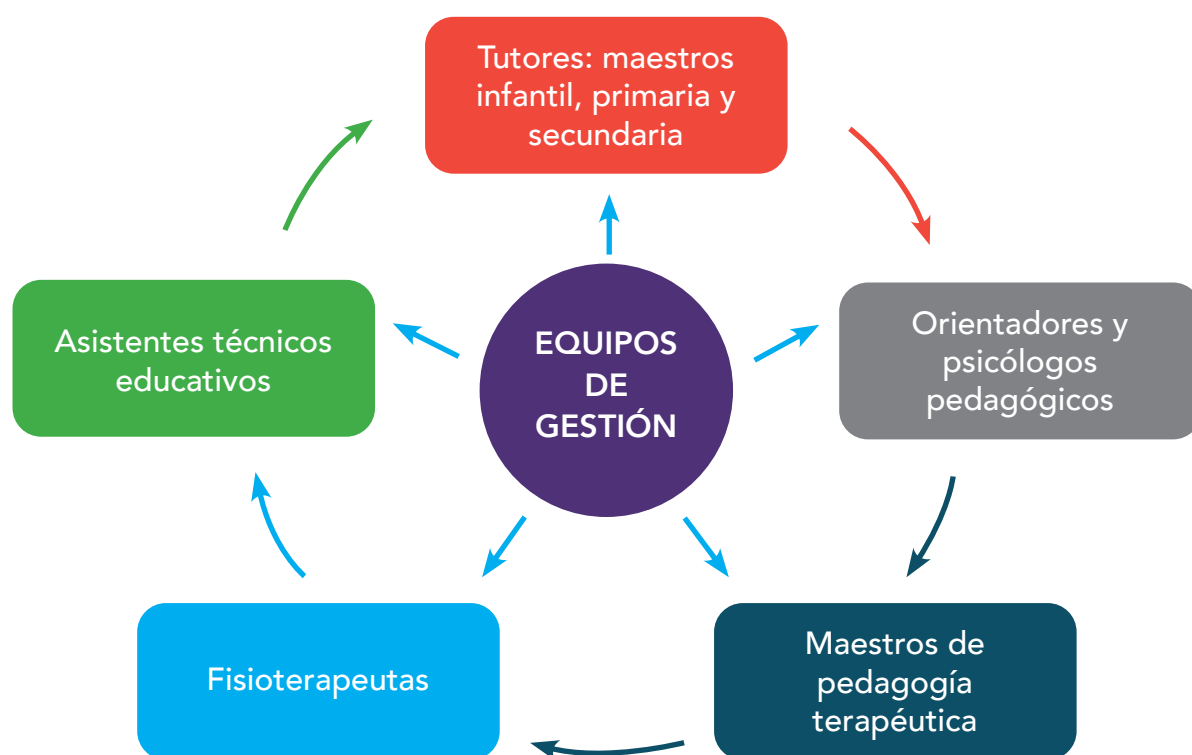
A partir de aquí, lo que impera es recoger todo lo suscrito por los orientadores y pedagogos de los centros en los informes de escolarización y darle vida para optimizar la respuesta del estudiante. La puesta en escena de todas estas premisas del informe requiere para su organización la coordinación de todos los componentes que integran la comunidad educativa tanto familias como profesores especialistas y no especialistas y sobre todo de los equipos de gestión.

Si no hay un equipo de gestión implicado en la creencia de que esto es posible, y pone a disposición del profesorado y del personal de apoyo, todos los recursos necesarios para hacerla viable, la inclusión no será tan exitosa.

Para construir este proyecto vital del estudiante con TEA, hemos de remar todos en la misma dirección: equipos de gestión y profesionales.

La siguiente imagen muestra (a modo de ejemplo) las principales **figuras del centro implicadas en los procesos de enseñanza-aprendizaje del estudiante con TEA** y sus necesidades de coordinación:

Figura 7. Recursos personales implicados en el proceso de enseñanza-aprendizaje en los estudiantes con TEA



Nota: fuente elaboración propia

Es importante establecer la importancia que cada una de estas figuras tiene dentro del proceso:

1. Equipos de Gestión.
2. Maestros de Educación Especial y Maestros de Audición y Lenguaje (logopeda) o similar.
3. Fisioterapeuta.
4. Asistentes Técnicos Educativos.
5. Tutores o Maestros, según las etapas educativas del centro.

La implicación del equipo de gestión en el proceso de inclusión educativa es muy importante porque, aunque no tenga atención directa, son los responsables últimos de la asignación de los recursos que hacen posible dicha inclusión.

Lo primero para crear un centro inclusivo en el marco regular es que los directores estén formados en educación especial y conozcan de primera mano el colectivo con TEA y sus necesidades.

Se necesita que los órganos de gestión estén muy familiarizados con las características de los estudiantes TEA y reciban formación al respecto, para poder dar la mejor respuesta a los mismos.

El director tiene que asumir el compromiso de poder combinar las actividades puramente administrativas de su cargo con las pedagógicas para dar respuesta a la presencia cada vez mayor de estudiantes con autismo en el marco escolar regular.

Pero no basta solo con estar formado, tienen que además ser personas con un perfil humanístico muy concreto con sensibilidad ante los problemas de ellos, con apertura hacia el diálogo, con capacidad de escucha tanto a padres como estudiantes y profesores y sobre todo deben fomentar, apoyar y optimizar el trabajo en equipo.

Para conseguir este trabajo coordinado, el equipo tiene que ver que el director conoce, se forma y trabaja por los estudiantes igual o más que ellos. Desde esa autoridad es desde donde se crean marcos regulares exitosos.

Es conveniente que la figura del director trabaje cada uno de los expedientes de los estudiantes con TEA, de manera independiente y con todo el personal de apoyo que ese estudiante necesita, guiando todo el proceso de respuesta al aprendizaje.

Y todo esto es imposible si el sistema educativo no brinda a los directores la formación necesaria para poder desarrollar con éxito esta función. Igual que se regulan los procesos burocráticos administrativos, se tienen que regular las capacitaciones para estos puestos por parte de dicho sistema.

Ejemplos de capacitación para directivos son: jornadas, congresos especializados, cursos de expertos universitarios etc. Esto es, todo lo que sea necesario para ayudarles a aprender, reforzar y cumplir con su cometido en materia pedagógica de inclusión educativa para los estudiantes con TEA.

Las principales funciones que tiene que desarrollar un director en un marco regular para poder acoger y dar una buena respuesta a los estudiantes con TEA son las siguientes:

1

Gestionar directamente los expedientes de estudiantes con TEA con el fin de evitar, no tener en cuenta las recomendaciones del orientador en materia psicopedagógica y por lo tanto no realizar las adaptaciones curriculares que tanto necesita el estudiante.

2

Desarrollar formalmente y con todos los integrantes del equipo de apoyo **la actualización de la evaluación psicopedagógica**, el seguimiento de la misma y el diseño de la adaptación curricular.

3

Supervisar el **Plan de Trabajo individualizado** una vez estructurado.

4

Poner a disposición del estudiante **los recursos necesarios** para el máximo desarrollo de sus procesos de enseñanza - aprendizaje. Tanto recursos materiales como personales.

5

Supervisar **las medidas específicas de apoyo en materia conductual** para dotar de normalidad el proceso de enseñanza-aprendizaje en el aula regular para el resto de estudiantes sin autismo.

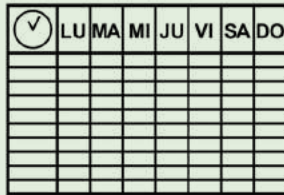
Maestros de educación especial

Los maestros de educación especial son maestros especialistas en la gestión, conocimiento y respuesta a las necesidades específicas de apoyo educativo en el marco escolar. Esta figura está destinada a obtener lo mejor de cada estudiante con TEA mediante una atención personalizada.

Aunque la inclusión se puede llevar a cabo sin contar con estos profesionales, es aconsejable que de forma gradual estos especialistas se vayan incorporando a las escuelas.

Mientras esto ocurre, una solución intermedia es lograr la especialización por parte de aquellos que ya están en contacto con los estudiantes con TEA, de forma que haya varias personas que intervengan al estudiante, pero cada una especializada en dar respuesta a una necesidad.

Entre las muchas funciones que tienen que desarrollar estos especialistas, destacamos las siguientes:



- Atención individualizada de los estudiantes con TEA de forma directa y preferente.

- Selección y asesoramiento a los tutores de las aulas donde el estudiante con TEA tenga que ser incluido, en materias curriculares adaptadas a cada necesidad.

- Orientar, respaldar y apoyar al resto de profesionales que intervienen en la consecución de los objetivos marcados para el estudiante con TEA dentro del marco escolar regular.

- Definir a principio de curso, junto a los profesores tutores, el programa de trabajo individualizado para cada estudiante. Este programa se revisará trimestralmente para reestructurar objetivos en caso de que los marcados al inicio de curso se vayan consiguiendo de forma progresiva y trimestral.

- Organizar horarios, espacios y materiales que precisan los estudiantes con TEA, fuera y dentro del aula regular.

- Apoyar, asesorar y orientar a las familias sobre los avances y logros obtenidos por el estudiante con TEA a través de un informe trimestral.

- Identificar y revisar necesidades del estudiante con TEA para convertir sus aprendizajes en significativos.

- Apoyar y asesorar a las familias a través de las tutorías trimestrales para que el estudiante tenga una continuidad de lo realizado en el colegio en casa.

Maestros de audición y lenguaje o logopeda

Dado que una de las principales dificultades con las que se encuentra el estudiante con TEA es el desarrollo de habilidades conversacionales, y por ende dificultades en la interacción social, la participación de estos profesionales en su proceso de enseñanza-aprendizaje resulta de vital importancia.

Si un estudiante no se comunica (que es un concepto que va más allá del habla) tiene serias dificultades para estar incluido. Esto no significa que no se pueda dar la inclusión, pero cuesta más. Es por ello fundamental, dotar de un sistema de comunicación adecuado según las características individuales de los estudiantes con TEA. El principal responsable a la hora de tomar esta decisión, y por lo tanto, de facilitar el acceso a los contenidos curriculares de estos estudiantes, es el Maestro de Audición y Lenguaje o logopeda.

Si no se puede disponer de uno por centro, es necesario plantear un logopeda para varios centros que apoye y guíe a los maestros y psicólogos educativos en todo lo que tiene que ver con sistemas de comunicación tanto aumentativos como alternativos que favorezcan el desarrollo comunicativo del estudiante con TEA. Todo es más sencillo para el estudiante si se puede comunicar de una forma u otra.

Entre las principales funciones que desempeñan estos profesionales en un marco regular destacamos las siguientes:

1

Tareas de prevención de los trastornos de comunicación. A edades muy tempranas de los estudiantes con TEA, las acciones van dirigidas a evitar que el desarrollo del lenguaje.

2

Tareas de diagnóstico de los trastornos de comunicación. Se trata de identificar los signos y señales que definan cuál es el trastorno específico de comunicación que presenta el estudiante con TEA. Esto es fundamental para una respuesta adecuada y adaptada a sus necesidades.

3

Tareas de tratamiento de los trastornos de comunicación. Una vez diagnosticados los trastornos de comunicación hay que determinar cuál es la forma más adecuada de hacer que dichos trastornos mejoren o no se agudicen. Esto se consigue con estrategias de intervención claras y concretas según las necesidades de apoyo del estudiante con TEA.

Derivadas de estas tareas, los principales objetivos del maestro de Audición y Lenguaje/ logopeda con los estudiantes con TEA en el aula en los centros educativos regulares se pueden concretar en los siguientes:



Fomentar la prevención de las dificultades del lenguaje.

Diagnosticar y evaluar, mediante pruebas individuales o colectivas, la existencia o no de un trastorno del lenguaje.

Aumentar las capacidades comunicativas y lingüísticas mediante la implantación de un tratamiento, fuera o dentro del aula.

Asesorar a las familias y el resto de maestros implicados con el estudiante con TEA sobre el mejor sistema de comunicación.



Realizar tareas de **ámbito comunitario** como charlas informativas o contactos con los centros de salud.

Fomentar su autoformación en materia de lenguaje.

Realizar intervenciones directas de apoyo a los estudiantes con TEA, manteniendo estrecha relación de coordinación con el resto del profesorado implicado con el estudiante.



Participar en la elaboración y asesoramiento de la parte del currículo escolar que se refiere a aspectos lingüísticos, así como programaciones de ciclo o de aula y adaptaciones curriculares referentes a esta materia.

Asesorar al profesorado en la programación de actividades para la prevención y el tratamiento de dificultades en las áreas de comunicación y lenguaje, y fomentar entre sus colegas la realización de dichas actuaciones.

Evaluar y valorar la necesidad del sistema que mejor se adapte a las necesidades del estudiante con TEA.

Brindar un apoyo especializado a los maestros de Educación Inicial Primaria y Secundaria para mejorar la respuesta educativa a los estudiantes con TEA que estén escolarizados en las aulas de esos niveles.

Fisioterapeuta

El estudiante con TEA, presenta trastornos sensoriales y en el desarrollo psicomotor que pasan muchas veces desapercibidos. El fisioterapeuta, actúa por medio de terapias lúdicas involucrando la realización de actividades físicas y sensoriales que permiten ser un gran complemento para facilitar la mejoría e independencia de los estudiantes con autismo.

Aunque el fisioterapeuta es la persona más especializada y adecuada para la ejecución de estos programas, esta figura, puede ser sustituida por el profesor de Educación Física dado que su trabajo está muchas veces relacionado con la sensorialidad, coordinación, equilibrio vestibular, etc.

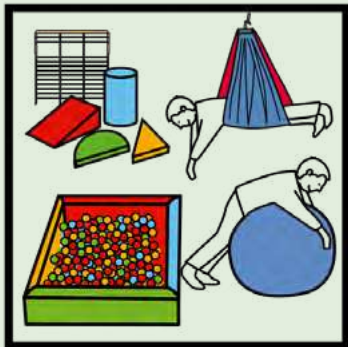
El profesor de Educación Física puede adaptar tanto espacios como actividades para trabajar con estos estudiantes todos los aspectos vinculados a sus percepciones motoras y táctiles.

Las principales características físicas que presentan la mayoría de los estudiantes con autismo que dificultan su correcto desempeño en el marco escolar son, entre otras, las siguientes:

- Algunos de ellos son hiperactivos, con conductas excesivas (morder, golpear, pellizcar, gritar, llorar, etc.) que pueden afectar su integridad física. Estas conductas son muchas veces utilizadas para evitar tareas.
- Tienen alteraciones en el tono muscular.
- Tienden a tener malas posturas, conllevando contracturas musculares.
- Sus habilidades de motricidad fina o gruesa suelen ser escasas o nulas sobre todo en los estudiantes con autismo de grado 3.
- En general, no tienen equilibrio al pasar obstáculos, subir escaleras o mantener una postura específica durante un tiempo determinado.
- Tienen disminuidas las reacciones de defensa.
- Poseen alteraciones en la sensibilidad.
- Presentan alteración de la marcha.
- Tienen dificultades al hablar (hay que descartar que sea una lesión en esta zona).
- Presentan pérdida del esquema corporal o propiocepción.

Teniendo en cuenta todo esto, la intervención desde el ámbito de la fisioterapia (psicomotricidad o Educación Física) está más que justificado, sobre todo, por ser un complemento al bienestar del estudiante con TEA y por ende a la consecución de sus objetivos en el marco escolar.

Los objetivos que se plantean desde el ámbito fisioterapéutico/Educación Física para trabajar con estos estudiantes son:



Recuperar el tono muscular.

Mejorar el equilibrio.

Mejorar el control motor.

Mejorar los aspectos vinculados a la propiocepción.

Mejorar la mala postura.

Disminuir las estereotipias, apatía o hiperactividad.

Mejorar el esquema corporal.

No hay que descartar, por tanto, el tratamiento fisioterapéutico/motriz como apoyo de los estudiantes con TEA, dado que como todo es a través de actividades recreativas, es un trampolín para mejorar su bienestar emocional y su predisposición a los aprendizajes.

Asistentes Técnicos Educativos

En un marco regular es fundamental esta figura de apoyo a los docentes en el aula y sobre todo de apoyo a los estudiantes (de grado 3) durante toda su jornada. Son sus personas de referencia en el marco escolar.

Concretamente, son profesionales que prestan servicios complementarios para la asistencia y formación de los escolares con TEA, atendiendo sus necesidades de limpieza, aseo, comedor, etc., y otras tareas asistenciales relacionadas. Aun así, también acompañan al estudiante en sus tareas de formación.

Esta figura, tiene sentido en las aulas específicas de apoyo educativo.

Su principal función es de **atención directa al estudiante** con TEA en todo lo que implica el fomento de su autonomía personal. Sus principales funciones son las siguientes:



Colaborar en el desarrollo de programas de hábitos y rutinas para mejorar los niveles de autonomía del alumnado que, presenta serias dificultades de autonomía personal.

Asistir al estudiante con TEA en sus traslados por el centro.

Prestar atención al estudiante dentro del aula.

Vigilar al estudiante y ejercer labores de cuidado en los recreos.

Asistir y ayudar en el baño.

Acompañar al estudiante en las actividades extraescolares y complementarias dentro y fuera del aula.

Afianzar en el estudiante el desarrollo de capacidades de autonomía personal y conocimiento del entorno.

En función del carácter educativo del comedor escolar, desarrollar técnicas adecuadas para la adquisición de hábitos y destrezas alimentarias facilitando todos los mecanismos necesarios al estudiante con TEA.

Maestros tutores según niveles educativos del centro

Los maestros tutores son los responsables directos de los estudiantes con TEA escolarizados en sus aulas. Son los principales creadores de un ambiente escolar que favorezca la inclusión educativa de sus estudiantes con TEA en un marco regular inclusivo.

Sus funciones para con estos estudiantes son:

1

Coordinar el trabajo con los demás profesionales que intervienen al estudiante con TEA.

2

Elaborar junto con el resto de profesionales y el orientador del centro la adaptación curricular del estudiante.

3

Favorecer la inclusión y participación del estudiante en el aula regular, así como en las distintas actividades que se realicen en el centro.

Un ejemplo del organigrama pedagógico funcional global de un centro regular con apoyos para favorecer la inclusión educativa del estudiante con TEA, puede ser:

Figura 8. Ejemplo Organigrama funcional global de centro



Como conclusión, no podemos cerrar este apartado sin poner de manifiesto en el ámbito de la coordinación, la importancia de una comunicación familia-escuela fluida y recíproca para la completa inclusión del estudiante con TEA.

3.3. Metodologías específicas

Llegados a este punto, es de vital importancia tener en cuenta, que para intervenir a las personas con autismo necesitamos más de una metodología. En primer lugar, se expondrán brevemente, un conjunto de alternativas para trabajar con las personas con autismo y después nos centraremos en las que para un marco regular son las más relevantes.

INTERVENCIÓN BIOMÉDICA O FARMACOLÓGICA

Se utiliza sobre todo para controlar problemas específicos como agresión, autoagresión, convulsiones, hiperactividad. Desde el punto de vista médico los tratamientos en el estudiante con autismo pasan por el uso de la risperidona y hoy por hoy solo tienen efectos atenuantes, en ningún momento curativos, por lo que se recomienda utilizarlos cuando sea estrictamente necesario.

Sin embargo, cada caso es muy particular y, está más que demostrado, que a los estudiantes con autismo de grado 3 con necesidades de apoyo muy notables, la correcta medicación les favorece la predisposición a los aprendizajes.

No obstante, hay que tener en cuenta, que no todos los estudiantes con autismo necesitan medicación para tener una conducta normalizada que les permita obtener rendimientos académicos adecuados y ajustados a su nivel de abstracción cognitiva.

INTERVENCIONES CONDUCTUALES PURAS

Es una terapia de intervención conductual. Consiste en desarrollar una serie de técnicas orientadas a la modificación de la conducta a través de reforzadores positivos para fomentar conductas adecuadas, o reforzadores negativos para reducir o eliminar las inadecuadas, que permitan al estudiante procesar lo que se le enseña.

Los principales programas de actuación los podemos agrupar en tres: obediencia (crear hábito de obedecer órdenes), tolerancia (crear tolerancia hacia aquello que el niño habitualmente rechaza) y de atención (aumentar los tiempos de seguimiento de la mirada).

Método Lovaas¹⁰: Parte de un entrenamiento exhaustivo y altamente estructurado. A pesar de que se consiguen logros en la mejora de la atención, la imitación o la discriminación, es un método actualmente poco utilizado porque tiene problemas de generalización de lo adquirido. Se centra demasiado en el incremento del CI, dejando de lado el verdadero sesgo del estudiante con autismo que es el social.

INTERVENCIONES TERAPÉUTICAS

PECS¹¹ (**Sistema de Comunicación por Intercambio de Imágenes**): Responde a las siglas Picture Exchange Communication System y se trata de un sistema muy adecuado para los estudiantes con autismo, precisamente porque a la mayoría de ellos se les conoce como pensadores visuales y este método es básicamente visual. Se trata de utilizar imágenes para fomentar la comunicación y favorecer la intención comunicativa del niño con autismo de forma espontánea.

Lo interesante de este método es que, aun no desarrollando lenguaje oral, brinda a los estudiantes con autismo la posibilidad de establecer una comunicación real en un entorno tan complejo para ellos, como es en el que les ha tocado vivir, que es el nuestro.

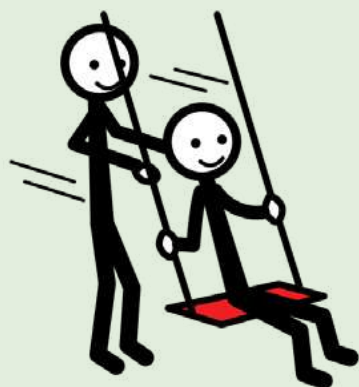
¹⁰ Nuestro método (lovaasfoundation.es)

¹¹ Home Spanish - Pyramid Educational Consultants (pecs-spain.com)



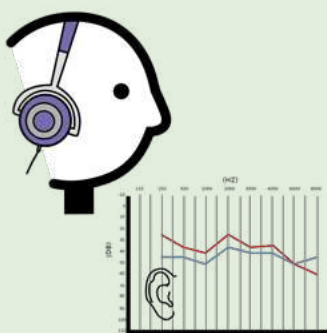
FCT¹² (Entrenamiento de la Comunicación Funcional): Se trata de dotar de funcionalidad las conductas problemáticas. Para ello es imprescindible que los problemas de frustración que el estudiante manifiesta con conductas disruptivas, ya sea porque no puede expresar lo que quiere, ya sea porque no puede expresar cómo se siente, sean tratados facilitándole las herramientas comunicativas que permitan cambiar esta conducta problemática por una demanda que cumpla con sus necesidades.

De esta manera, cuando el estudiante aprenda a gestionar sus demandas disminuirán sus conductas disruptivas.



Historias sociales¹³: Se trata de historias cortas escritas para niños con autismo con el fin de ayudarle a entender las situaciones sociales cotidianas. Al principio se pensaron para ser dirigidas a niños con autismo de grado 1, pero con la aparición de sistemas como el PECS, se han extendido también como práctica a aquellos de grado 2 y grado 3.

Trabajar las rutinas de la jornada escolar con pictografía ha resultado de muchísima eficacia para reducir el estrés y la ansiedad de este tipo de estudiantes con TEA.

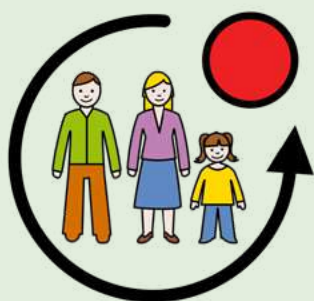


AIT¹⁴ (Método Bernard Entrenamiento de la Integración Sensorial Auditiva): La mayoría de los estudiantes con autismo tienen respuestas basadas en hiperreactividad o hiporreactividad a los estímulos sensoriales manifestando muchas veces grandes dificultades al procesar la información que perciben por los sentidos.

Con el tratamiento de reeducación auditiva (este método se centra en el procesamiento auditivo) se persigue mejorar la conducta y por ende los aprendizajes y consiste en utilizar una selección de frecuencias para moderar las frecuencias máximas a las que el individuo es "hipersensible".

¹² What is Functional Communication Training? (appliedbehavioranalysisedu.org)

¹³ Social stories and comic strip conversations (autism.org.uk)



IS¹⁵ (Integración Sensorial): La integración sensorial es la capacidad que tiene el sistema nervioso central de interpretar y organizar las informaciones que recibe de los distintos órganos sensoriales de nuestro organismo, que una vez en el cerebro, este analiza para que puedan ser utilizadas de forma correcta al entrar en contacto con el entorno.

En el estudiante con autismo, este tipo de procesamiento está muy alterado y por lo tanto también constituye un inconveniente importante para los aprendizajes.

Es por eso que Jane Eyre ideó una técnica basada en los entrenamientos precisos en este campo. Los logros de este tipo de terapia, se traducen en una mejora inmediata de los procesos de aprendizaje.



Programa HANEN¹⁶: Es un programa estructurado para ayudar a las familias de estudiantes con TEA que no se comunican. Se basa en dotar de relevancia el papel de la familia en el proceso educativo de sus hijos como las personas más importantes de este proceso y trata de ayudar a las familias, facilitándoles herramientas para que en cada momento de la vida cotidiana provoquen situaciones que favorezcan la comunicación sea esta verbal o no.

PBS¹⁷ (Intervención y apoyo a la conducta positiva): Se trata también de un programa para familias que parte de observar las interacciones de las personas con autismo y su entorno más cercano para dotar de funcionalidad positiva su conducta mejorando así la relación entre él y el mundo que le rodea.

¹⁵ Microsoft Word - Apuntes de Integración Sensorial Y TEA _profesionales y familias_-2.docx (autismonavarra.com)

¹⁶ ¿Qué es el Método Hanen? (acintea.org)

¹⁷ FCIC_FactSheet_pbs_Spanish.pdf (usf.edu)

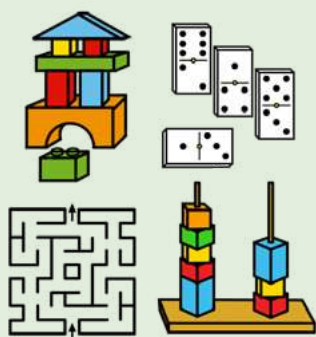


Hidroterapia¹⁸: Es la aplicación del agua como agente físico terapéutico, ya que posee múltiples efectos fisiológicos que permiten que el estudiante con TEA realice ejercicios con el menor impacto y dolor posibles.

Entre las bondades de esta terapia encontramos que: disminuye la ansiedad y el estrés, resiste el movimiento mejorando la fuerza muscular, ayuda al equilibrio, a la propiocepción y coordinación, entre otras.



Hipoterapia o Equinoterapia¹⁹: El caballo ha resultado ser un medio terapéutico muy bueno para los estudiantes con autismo. El movimiento natural del caballo es tridimensional: paso, galope y trote. Con estos movimientos, los estudiantes con autismo corrigen malas posturas, mejoran el tono muscular, mejoran el equilibrio, estimulan el lenguaje, fortalecen los vínculos afectivos y aumentan la plasticidad cerebral. Es muy recomendable como actividad extraescolar en los estudiantes con TEA.



Ludoterapia²⁰: La terapia del juego es una herramienta muy poderosa con estos estudiantes. Todos sabemos las dificultades que tienen estos estudiantes con el juego simbólico, pero si no hay que hacer abstracción, a todos los niños (incluidos los estudiantes con TEA) les gusta jugar.

Debido a esto aprender a través del juego, sobre todo en los estudiantes más pequeños, es una terapia muy adecuada. El nivel de exigencia en las tareas a veces les hace detonar pero con el juego todo ese estrés se puede reducir, reconducir y canalizar hacia nuevos aprendizajes.

¹⁸ Hidroterapia para niños con Trastorno del Espectro Autista - Neural

¹⁹ REUNIONES CIENTIFICAS DE LA FUNDACION INDEX (index-f.com)

²⁰ pt-PAIDEIA-v023n054-AO12-p1.indd (scielo.br)

INTERVENCIONES PSICO-EDUCATIVAS Y SOCIALES

RDI²¹ (Relationship Development Intervention): La intervención para el desarrollo de relaciones sociales, es una técnica de modificación de conducta a través del refuerzo positivo con el interés de mejorar a largo plazo en el estudiante con autismo sus habilidades sociales, adaptabilidad y autoconocimiento.

DIR²² (Developmental Individual-Difference, Relationship-Based Model): Este modelo de desarrollo está basado en las diferencias individuales de los estudiantes con TEA y en cómo estos se relacionan.

Se utiliza para, más que intervenir, definir aquellos aspectos que van a favorecer una mejor terapia en el estudiante con autismo atendiendo a sus diferencias individuales.

Revela información fundamental para los diseños de los tratamientos, porque se centra en poner de relieve todos aquellos aspectos que son importantes a la hora de plantear una intervención: aspectos sensoriales, motrices, cognitivos y de relación. Muestran la importancia de considerar una visión holística a la hora de intervenir si queremos obtener una buena respuesta de los aprendizajes.

TEACCH²³ (Tratamiento y educación de niños con autismo y con problemas de comunicación): Este método es el que ofrece mejor resultado en la intervención psicoeducativa de los estudiantes con autismo por dos razones: se trata de establecer una intervención integral al estudiante, además, está basado en todo lo que el estudiante con autismo necesita en términos de estructuración y anticipación.

Lo más relevante del método son los buenos resultados que se han obtenido con los estudiantes con autismo de grado 3. Su éxito radica en que se centra en entender la cultura del autismo, la forma en la que las personas con autismo piensan, aprenden, experimentan y se relacionan con el mundo.

Este enfoque enfatiza la necesidad de un aprendizaje en múltiples ambientes, así como en un marco multidisciplinar (de diversos profesionales).

²¹ What is Autism and How do You Treat It? (rdiconnect.com)

²² Home of DIRFloortime® (Floortime) - DIR® (icdl.com)

²³ Home | TEACCH® Autism Program



Modelo DENVER²⁴: Se trata de un modelo basado en las relaciones y centrado en la familia y va dirigido sobre todo a estudiantes con autismo a edades muy tempranas, por lo que hace énfasis en la importancia de incorporar a las familias en el proceso.

Se trata de aprovechar las rutinas diarias centradas en los objetos y las relaciones sociales para trabajar aspectos como la imitación, autocuidado, comunicación, interacciones recíprocas, intercambio social, la atención, los estados emocionales positivos, etc. Los resultados que se obtienen de este tipo de intervención son muy buenos.



Modelo SCERTS²⁵ (Social Communication/Emotional Regulation/ Transactional Support): El principal objetivo que se propone este modelo es promover la espontaneidad en las interacciones sociales y de comunicación, esto es, que el niño consiga aprender y aplicar espontáneamente habilidades funcionales y relevantes en su interacción con el entorno y los demás.

Para ello trabaja de forma simultánea: una comunicación funcional (SC), una regulación emocional que permita al niño gestionar de forma correcta las tensiones de la vida diaria (ER) y finalmente implementar apoyos y herramientas al resto de compañeros para que de alguna manera, puedan responder en su interacción con el estudiante con autismo a sus necesidades e intereses (TS).

De entre todas las propuestas, hay algunas que merecen una atención especial dado que, en relación a los estudiantes con TEA, la comunidad científica ha puesto de manifiesto resultados exitosos en muchos estudios.

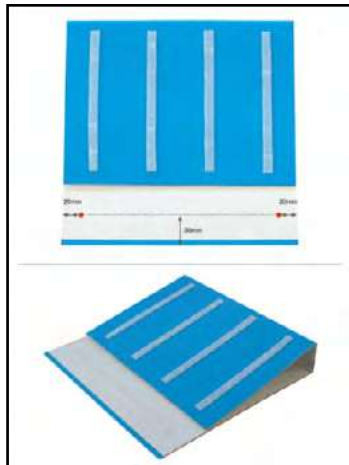
Las mismas son sobre todo intervenciones terapéuticas y psicoeducativas que procedemos a detallarlas a continuación:

1. PECS
2. PEANA
3. TEACCH
4. ANÁLISIS CONDUCTUAL POSITIVO

²⁴ Early Start Denver Model | ESDM Training Program | Autism Intervention

²⁵ The SCERTS® Model

3.3.1. PECS



El PECS es un Sistema Aumentativo de Comunicación cuya metodología se basa en el intercambio de imágenes, especialmente diseñado para facilitar el desarrollo del lenguaje oral en el estudiante con TEA. El PECS como ya hemos indicado, proviene de las siglas en inglés Picture Exchange Communication System Training (Manual del Sistema de Comunicación por Intercambio de imágenes). Su objetivo fundamental es la enseñanza de habilidades comunicativas funcionales (Comunicación espontánea). La comunidad científica apoya la eficacia de este sistema como una práctica basada en la evidencia.

PECS, para los estudiantes con TEA, es un sistema de comunicación único, desarrollado en USA en el año 1985 por Andy Bondy, PhD y Lori Frost, MS, CCC-SLP.

Se creó para estudiantes con desórdenes socio-comunicativos verbales (como Sistema Aumentativo de Comunicación) y no verbales (como Sistema Alternativo de Comunicación). Sus principales características son:

1 Inteligibilidad. Las pictografías no presentan dificultades para ser comprendido, gracias a su valor icónico y a que todos los pictogramas van acompañados de la palabra escrita en ortografía tradicional.

2 Facilitan la comunicación cara a cara dado que en autismo resulta muy difícil que un estudiante mantenga la mirada, este sistema fomenta esa interacción.

3 Flexibilidad, ya que, diferentes sistemas de símbolos pueden convivir en los tableros de comunicación para acceder a códigos más complejos. Ejemplo, puede utilizar un sistema de símbolos (SPC), y las imágenes de familiares y amigos, catálogos de productos de tiendas y supermercados, etc.

El protocolo de enseñanza del PECS está basado en utilizar estrategias específicas de ayuda y de reforzamiento que promueven la comunicación independiente. Así mismo, incluye procedimientos de corrección para ofrecer oportunidades de aprendizaje cuando ocurre algún error. Se promueven la iniciación y la espontaneidad desde el principio.

Este método consta de 6 fases. El tiempo que se dedica a cada fase, depende de las particularidades del estudiante con autismo.

Las fases de ejecución del PECS son las siguientes:

FASE I: Cómo comunicarse



Los estudiantes aprenden a intercambiar imágenes individuales por artículos o actividades que realmente les gustan. Se trata de iniciar la comunicación espontánea uno a uno y con una imagen con el propósito de provocar un intercambio.

Objetivo en la ejecución: Se persigue que el estudiante con TEA, sea capaz de identificar la imagen de lo que quiere, cogerla y soltarla en la mano del docente.

En los estudiantes con TEA de grado 3 hay que iniciar esta fase de manera guiada para indicar al estudiante lo que tiene que hacer si quiere conseguir algo. Después, poco a poco, retirar ese apoyo y provocar que lo inicie el estudiante de forma autónoma.

Esta etapa está basada en la observación sistemática por parte del docente de lo que le interesa al niño para iniciar la fase con algo de su interés.

FASE II: Distancia y persistencia



Aun utilizando imágenes individuales, los estudiantes con TEA aprenden a generalizar esta nueva habilidad al usarla en diferentes lugares, con diferentes personas y a través de distancias. Así mismo, se les enseña a ser comunicadores más persistentes.

Objetivo en la ejecución: El estudiante va a su tablero de comunicación (que esta vez no está cerca de él), toma la imagen, se dirige hacia el adulto y suelta la imagen en la mano de este. Cuando el intercambio ha sido completado se refuerza verbalmente al estudiante y se le proporciona el acceso a lo que ha pedido.

Dentro de esta fase tenemos que ir distanciando, tanto el lugar donde puede localizar la imagen como la situación del docente para recibirla.

FASE III: Discriminación de imágenes



Los estudiantes aprenden a elegir entre dos o más imágenes para pedir sus cosas favoritas. Para colocar todas las imágenes con las que vamos a trabajar utilizaremos la carpeta de comunicación. Esta carpeta es fácilmente transportable, por lo que cumple con uno de los principales requisitos de los sistemas de comunicación que es su portabilidad a todos los contextos distintos del marco escolar regular.

Objetivo de la ejecución: El estudiante solicitará las imágenes deseadas dirigiéndose al tablero de comunicación, seleccionando la figura apropiada de entre un grupo de ellas, acercándose hacia el docente (tutor, educador, maestro de audición y lenguaje, etc.) implicado en el proceso de comunicación y entregando la imagen al mismo.

FASE IV: Estructura de la oración



Los estudiantes aprenden a construir oraciones simples en una tira-frase desmontable usando una imagen de "Quiero" seguida de la imagen del elemento que solicita.

A partir de este momento la carpeta con los sustantivos y los verbos con los que se va familiarizando el estudiante, la llevará siempre que se desplace por el centro a otras dependencias y la utilizará con cualquier persona del centro para solicitar aquello que desea realizar.

Objetivo de ejecución: El estudiante se dirige a la carpeta, selecciona cuidadosamente los sustantivos y verbos con los que va a construir la frase y una vez hecha, se la facilita al docente para obtener aquello que quiere. El docente en este caso ha de conceder la petición para que el estudiante sepa que lo ha entendido.

FASE V: Peticiones en respuesta



En esta fase, los estudiantes aprenden a usar PECS para responder preguntas como ¿qué quieres?, ¿cómo estás?, ¿te gusta?

Esta fase requiere que previamente se haya expandido el vocabulario con adjetivos, verbos y preposiciones para enriquecer las respuestas a través de la oración. Cada vez que nos muestra la oración, hemos de apoyarla con lenguaje oral e intentar que repita de forma oral lo que nos muestra escrito.

Una frase pictografiada a este nivel puede ser algo así:

20

EL 20



DE DICIEMBRE



CELEBRAMOS



LA NAVIDAD



EN EL COLEGIO

FASE VI: Comentario



Esta es la última fase del sistema PECS. A los estudiantes se les enseña a comentar en respuesta a preguntas como: ¿Qué ves? (por ejemplo, mostrando una imagen de un paisaje sencillo), ¿qué oyes?, ¿qué es? En esta fase aprenden a componer oraciones con: "yo veo", "yo escucho", "yo siento", "es un", entre otras introducciones.

En esta última fase, toda la pictografía se apoya con lenguaje oral. No todos los estudiantes desarrollan todas las fases, pero lo bueno de este sistema es que desde el primer momento el estudiante se puede comunicar. Aquellos con más habilidades cognitivas conseguirán las fases con más rapidez y eficacia, mientras que los de grado 3 irán bastante más lentos en su desarrollo hacia la comunicación, pero todos están comunicándose desde la fase 1.

3.3.2. PEANA

El estudiante neurotípico, a lo largo de su desarrollo, va siendo capaz de una forma natural, de extraer del entorno físico los estímulos relevantes, aquellos con significado funcional y va obviando los estímulos inútiles.

Así mismo, es competente para entender las claves que regulan el entorno social y el comportamiento de las demás personas. También va adquiriendo complejas competencias de abstracción y construyendo aprendizajes a través de ellas y de delicados procesos de simbolización y de representación mental.

Todo esto le hace diestro en el manejo de las claves del entorno que, sobre todo en la esfera de lo social, se caracterizan por ser sutiles (de tenue percepción), complejas (compuestas por varios estímulos a la vez) y pasajeras (de rápido desvanecimiento en el tiempo).

Pero, ¿qué ocurre cuando existe una alteración importante en todos esos procesos de desarrollo?, pues que todo se complica en exceso. En el autismo se da una alteración profunda de los procesos de abstracción y simbolización, como también una incompetencia penetrante en el manejo de representaciones mentales y en el manejo de la imaginación.

Las alteraciones en todos estos procesos, provocan que las personas con TEA necesiten la ayuda de claves para comprender el entorno y que éstas sean concretas, simples y permanentes.

Los niños autistas pueden aprender, pero parece que sólo lo hacen en condiciones de aprendizaje muy cuidadas. No aprenden apenas a menos que se sigan, de forma muy escrupulosa, reglas específicas de enseñanza, identificadas a través de la investigación en el área del aprendizaje. En el tratamiento de las personas autistas, el control adecuado del medio para producir aprendizaje es actualmente el recurso esencial, y bastan pequeñas desviaciones en la conducta del profesor para que se produzcan graves perturbaciones en el aprendizaje del niño autista (Schreibman y Koegel, 1981 p. 610-624).

El proyecto PEANA (Proyecto de Estructuración Ambiental en el aula de niños con Autismo) diseña el entorno físico del estudiante de forma estructurada para facilitar una organización del espacio y el tiempo que favorezca y fomente la comunicación, la anticipación y la predicción de actividades futuras, así como el recuerdo de la actividad pasada.

El dominio y el control, propician flexibilización de la conducta y mayor grado de espontaneidad, por lo que es tan importante facilitar a los estudiantes con TEA la consecución de estos dos objetivos. Además, de estos objetivos nos planteamos los siguientes:



Fomentar su autonomía diseñando entornos inclusivos.

Dotarlos de herramientas para gestionar dicho entorno de manera independiente.

Generalizar aprendizajes adquiridos.

Normalizar el uso de las claves visuales.

Dotarlos de herramientas que les permitan anticipar qué va a ocurrir.

Indicar acontecimientos sociales relevantes.

Ayudarles a situarse en el espacio y en el tiempo.

Los estudiantes neurotípicos extraen lo relevante de lo que no lo es de manera natural, pero los estudiantes con TEA no son capaces de hacer esto de forma espontánea. El proyecto PEANA les ayuda en este cometido de forma sencilla.

Las características de las claves visuales que utilicemos han de ser:

Concretas

A

Fáciles de percibir sensorialmente y que no den lugar a errores.

Simples

B

Con pocos elementos y coherentes en significado.

Permanentes

C

Dan comprensión al significado al permanecer en el tiempo.

En la siguiente tabla, se recogen las bases sobre las que descansa el proyecto para **estructurar espacios y tiempos**:

Tabla 6. Distribución física y del tiempo según PEANA.

ESPACIO FÍSICO	TIEMPO
Utilizar y disponer el mobiliario para crear diferentes "rincones" (de trabajo, jugar, asamblea).	Utilizar horarios diarios con las actividades que se van a realizar en el día utilizando los pictogramas con fondo de color.
Diferenciar cada espacio (comedor, aulas, patio, aseos) con pictogramas.	Recurrir al horario semanal una vez que el niño/a conoce y domina los pictogramas.
Colocar fotos de los alumnos y las alumnas en las puertas de cada aula.	Emplear el calendario mensual para conocer y anticipar lo que va a pasar en el mes.
Pegar fotos de los alumnos en sus materiales y mobiliario (mesa, percheros, vaso) para que identifiquen cuál es el suyo y fomentar la autonomía.	Usar relojes adaptados para hacer tangible el tiempo. 
	Fuente: Asociación Alanda Autora: L. Escribano.

Fuente: PEANA

ESPACIO FÍSICO: ejemplos

Disponer el mobiliario para crear diferentes rincones que informen continuamente sobre qué se va a hacer y dónde.

Figura 9. Vista panorámica de los rincones de aula del colegio Gabriel Pérez. Cárcel en un aula específica de apoyo.



Figura 10. Rincón del Juego en una aula específica.



Figura 11. Rincón del trabajo en un aula específica.



Diferenciar cada espacio con pictogramas para reconocer todas las dependencias del centro y lo que se hace en ellas.



Colocar fotos de los estudiantes con TEA en las puertas de cada aula (situamos en cada corazón la foto de un estudiante).



Figura 13. Señalización de las puertas de aulas específicas.

Pegar fotos de los alumnos en sus materiales (mesa, vaso...).

Figura 14. Señalización de los materiales de todos los estudiantes del aula regular.



TIEMPO: ejemplos

Utilizar **horarios diarios** con las actividades que se van a realizar cada día.

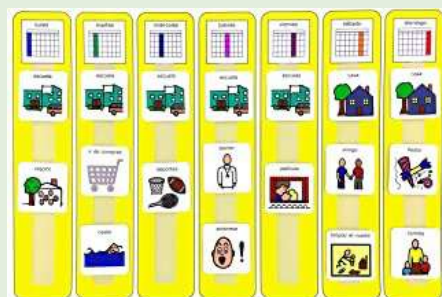
Figura 15. Ejemplo Horario individual de un estudiante con TEA.



Nota: elaboración propia

Recurrir al **horario semanal** una vez que el estudiante reconoce los pictogramas.

Figura 16. Ejemplo de horario semanal alumno con TEA.



Fuente: Autism Supplies and Developments WP_ES.

C) Emplear **el calendario mensual** para ver lo que va a ocurrir en el mes.

Figura 17. Ejemplo horario mensual para estudiantes con TEA.

L	M	X	J	V	S	D
Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
1	2	3 cumpleaños	4	5	6	7
8 pasadimes	9 cumpleaños	10 cumpleaños	11 cumpleaños	12 cumpleaños	13	14
15 cumpleaños	16	17	18 cumpleaños	19 cumpleaños	20 cumpleaños	21 cumpleaños
22	23	24 cumpleaños	25 cumpleaños	26 cumpleaños	27 cumpleaños	28 cumpleaños
29	30	31 cumpleaños				

Fuente: Asociación Alanda. L. Escribano.

D) **Cuaderno de comunicación** con las familias:

La finalidad de este cuaderno es facilitar la comunicación al estudiante con TEA a la hora de tener que contar hechos ocurridos fuera del contexto escolar: en casa, de viaje, etc. o cualquier otro ambiente.



MI



NOMBRE



EDAD



ME



GUSTA



NO ME GUSTA

Pero no sólo es necesario anticipar aquello que va a ocurrir sino también aquello que va a cambiar para poder hacer frente al “miedo a lo desconocido” y a los cambios del entorno.

En este caso, en el horario se tacharía con una cruz roja la actividad que no se puede realizar y se coloca una alternativa en su lugar.

Estas adaptaciones deben estar presentes en todos los entornos en los que el estudiante con TEA se desarrolla, por lo que es muy importante que desde el centro escolar se oriente a la familia sobre el conocimiento y la utilización de las mismas.

3.3.3. METODOLOGÍA TEACCH (abreviación en inglés de Tratamiento y Educación de Niños con Autismo y Problemas de Comunicación Relacionados)

El objetivo principal de este programa es la atención integral de los estudiantes con TEA y sus familias, para que puedan vivir y trabajar tanto en la casa, como en la escuela y en la comunidad, reduciendo y mejorando los comportamientos desadaptados asociados al autismo.

La utilización de esta metodología en la escuela **se centra en desarrollar el trabajo autónomo** de los estudiantes con TEA.

Los principios en los que se fundamenta, según Schopler (2001) son:

Adaptación óptima.

Intervención eficaz.

Asesoramiento y diagnóstico temprano.

Entrenamiento multidisciplinario en el modelo generalista.

Colaboración entre padres y profesionales.

Énfasis en la teoría cognitiva y conductual.

Enseñanza estructurada con medios audiovisuales.

Esta metodología parte de estructurar desde lo general a lo concreto: espacios, tiempos, tareas y actividades. Comparte con el PEANA la estructuración de espacios y tiempos, pero da un paso más al incorporar la estructuración en las tareas y actividades. Aunque su principal valor es que los estudiantes de grado 3 consigan trabajar de manera autónoma.

Los elementos importantes del programa son los siguientes:

ENSEÑANZA ESTRUCTURADA

La enseñanza estructurada ha evolucionado como una forma de adaptar la práctica educativa a las distintas formas de pensar, entender y aprender de los estudiantes con TEA y está diseñada para el tratamiento de las principales diferencias neurológicas en el autismo.

En contextos organizados el estudiante entiende mejor situaciones y expectativas, dándole sentido a la actividad que desarrolla. De esta manera facilitamos el aprendizaje (al utilizar la modalidad visual que es la que mejor entienden), les ayudamos a comprender las situaciones que van a ocurrir y fomentamos su comprensión sobre las expectativas.

A través de la enseñanza estructurada estamos haciendo posible, la reducción de los problemas de conducta y enfrentamientos personales.

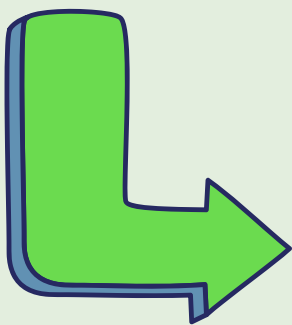
Se utilizan los siguientes niveles de estructura:

Figura 18. Distribución de aula según metodología TEACCH.



Fuente: <https://rinconespecial.wordpress.com/2013/03/28/metodo-teacch/>

Estructura física: contextos con significado. Debe realizarse de manera que el estudiante entienda dónde se realizan las actividades y dónde se guardan los materiales. Para llevar a cabo una buena estructura física hemos de apoyarnos en dos factores esenciales: hay que establecer límites físicos claros y, además, minimizar distracciones visuales y auditivas. Dentro de los distintos rincones distinguimos:



Enseñanza 1 a 1: Especialmente relevante para esta metodología. Por medio de esta se desarrollan actividades individuales con el adulto dirigidas a varios fines: proporcionar una rutina de aprendizaje, un espacio para la relación positiva estudiante-docente, un espacio para encontrar puntos fuertes del estudiante y un espacio para el desarrollo de todo tipo de habilidades (cognitivas, comunicativas. etc.).

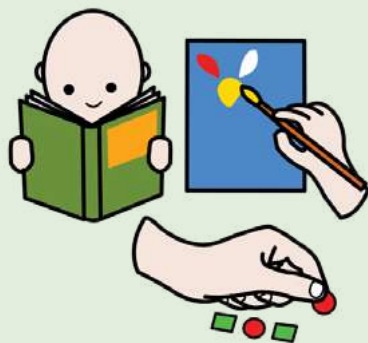
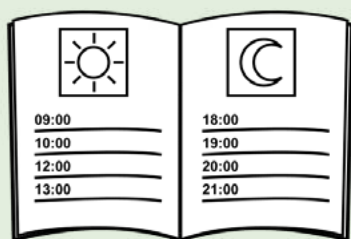
Ubicación: En relación a la estructura física, esta metodología pone en énfasis en la ubicación del adulto con respecto al estudiante durante el proceso de aprendizaje hasta que consigue un trabajo autónomo. Esta ubicación pasa por el siguiente recorrido: cara a cara (la más exigente y que requiere atención y responder a la otra persona), uno al lado del otro (menos exigente desde el punto de vista social y facilita la imitación) y finalmente detrás del estudiante (mucha menor presencia del adulto, se gana la independencia, aunque se sigue ejerciendo el control por parte del docente).

Sistemas de trabajo: se trata de fomentar el desarrollo de trabajo independiente que puede ser de izquierda a derecha o bien por emparejamiento por colores, números, letras, etc. La metodología busca dar respuesta a las preguntas que todo estudiante con autismo necesita saber: ¿qué trabajo debo hacer?, ¿cuánto trabajo debo hacer?, ¿cuándo debo hacerlo?, ¿qué pasa cuando haya terminado? La forma lógica de resolverlo es en espacios de trabajo individualizado donde se organizan las tareas que variarán en dificultad según los aspectos cognitivos de los estudiantes. La idea es que el estudiante pueda organizar de manera autónoma el trabajo en el que se ve envuelto. Estos sistemas de trabajo arrojan seguridad al estudiante con autismo con el término "acabado" y les ayuda en la gestión del principio y fin en el tiempo (algo muy complejo para ellos).

Figura 19. Método de trabajo de las actividades según metodología TEACCH



Fuente: <https://www.educa.jcyl.es/crol/es/recursos-educativos/metodo-teacch.ficheros/712070-M>



Agendas (horario visual individual): Informan al estudiante dónde va a estar, para qué actividades y en qué orden, por lo que son un elemento fundamental de esta metodología. Las principales ventajas de trabajar con horarios visuales individuales son: trabajar la flexibilidad, promover la independencia y facilitar las transacciones.

Rutinas y estrategias: Mirar la agenda y el sistema de trabajo son dos rutinas que al estudiante con autismo le proporcionan flexibilidad e independencia.

Estructura e información visual: Siguiendo con la estructura, **cada tarea** ha de ser organizada visualmente y muy estructurada para minimizar la ansiedad y fomentar la comprensión, la claridad y el interés.

Para tener éxito en este objetivo, las actividades han de cumplir con tres características: claridad visual, es decir, aclarar todos los componentes importantes de una tarea para que el estudiante con TEA pueda realizarla); organización visual (los materiales han de estar organizados de forma atractiva y minimizando la estimulación) e instrucciones visuales (ayudan a los estudiantes a entender exactamente qué es lo que tienen que hacer).

Comunicación expresiva: Se pretende el desarrollo de las habilidades comunicativas y que éstas sean utilizadas de manera espontánea por el estudiante con TEA. Para ello, se realizará un análisis de la comunicación independiente, espontánea y no provocada.

Es importante registrar y evaluar cómo se comunica, con quién lo hace, dónde y por qué. Con todo ello elaboraremos una programación individual y sobre todo ajustada a sus necesidades para favorecer nuestro objetivo.

El Juego: El estudiante con TEA debe aprender de manera intencional a jugar. Para TEACCH “el trabajo es un juego, jugar es un trabajo”. Los niveles de desarrollo del juego son: conducta sensoriomotriz repetitiva, conducta sensoriomotriz exploradora, juegos de causa-efecto, rutinas simples (secuencias funcionales), y juego simbólico.

Problemas conductuales: Interpretación comunicativa para evitar los problemas de comportamiento. El proceso desarrollado por la metodología TEACCH para planificar el tratamiento de la conducta pasa por 5 pasos:

1

Modelo del Iceberg, la conducta observable es sólo una parte pequeña de todo el problema.

2

Poner significado a la conducta a través de estructura y apoyos visuales.

3

Establecer rutinas proactivas. Utilizar la rutina del aula como alternativa para reconducir la conducta, reduciendo la ansiedad.

4

Preparar un programa que incluya habilidades de comunicación expresiva, apoyado en los intereses del estudiante con TEA y que amplíe intereses de ocio y tiempo libre.

5

Añadir elementos de éxito para tratar conductas, como técnicas de relajación, ejercicio, tener en cuenta aspectos sensoriales, elegir un lugar seguro para él y usar el enfoque de grupo (todos los demás docentes) para concluir sobre antecedentes y desencadenantes.

3.3.4. ANÁLISIS CONDUCTUAL POSITIVO

Las personas con problemas graves de conducta nos plantean retos tan importantes que los procedimientos tradicionales de intervención conductual no son, por lo general, capaces de resolver.

Las razones de la ineficacia de los métodos tradicionales son variadas, pero la causa fundamental del fracaso de algunos métodos de modificación de conducta tradicional es, no tener en cuenta una comprensión de quién es el estudiante con TEA, de cuál es el contexto social donde tiene lugar el problema de conducta y cuál es la función o propósito de la conducta problemática.

El apoyo conductual positivo ofrece los fundamentos necesarios a nivel conductual, plasmados **en un plan** elaborado por el equipo de atención directa del estudiante familiares, amigos y allegados.

Consiste en desarrollar y establecer apoyos, con el fin de conseguir cambios conductuales importantes a nivel social, utilizando estrategias lo menos aversivas posibles para la persona, de ahí su apellido de “positivo”.

Según Carr (1995), el Apoyo conductual positivo es un enfoque para hacer frente a los problemas de conducta que implica remediar condiciones ambientales y déficits en habilidades.

El Apoyo conductual positivo centra la atención en crear y apoyar contextos que incrementen la calidad de vida (desarrollo personal, salud, social, familiar, trabajo, ocio, tiempo libre, etc.), haciendo que las conductas problemáticas para aquellas personas que las presentan sean menos eficaces, eficientes y relevantes y que las conductas alternativas sean más funcionales.

Características del apoyo conductual positivo:

1

Está basado en la **evaluación funcional**, vinculando variables ambientales con las hipótesis relativas a la función de la conducta problemática.

2

Es global e incluye **intervenciones múltiples**.

3

Trata de **enseñar habilidades alternativas** y de adaptar el ambiente.

4

Refleja los valores de la persona, respeta su dignidad y sus preferencias, y trata de **mejorar su estilo de vida**.

5

Se diseña para ser aplicado en **contextos de la vida diaria**, haciendo uso de los recursos disponibles y basándose en una visión compartida del problema.

6

Mide el éxito de los programas por el incremento en la frecuencia de la conducta alternativa, el descenso de frecuencia de la conducta problemática y por mejoras en la calidad de vida de la persona.

El ACP se basa en los siguientes principios:

1

La conducta problemática tiene una función para la persona.

2

La conducta problemática está relacionada con el contexto.

3

Una intervención eficaz está basada en la comprensión de la persona, su conducta y contexto social.

4

El plan de apoyo debe tener en cuenta los valores de la persona, respetar su dignidad, y aceptar sus preferencias y aspiraciones.

En conclusión:

La técnica del ACP pretende afrontar la conducta problemática producida por factores ambientales o déficits en habilidades mediante la reducción de dicho comportamiento, con el fin de mejorar la calidad de vida del estudiante con TEA.

Para ello apuesta por fomentar el respeto hacia la persona, desarrollar un plan de atención individualizado y entender por qué adopta comportamientos o reacciones problemáticas en determinados contextos.

El ACP es un proceso que se materializa en 6 fases:

Identificación y clasificación

1

El proceso empieza en la fase de identificación de una conducta problemática por parte del personal de atención directa o grupo de apoyo, constituido por los cuidadores y educadores encargados de proporcionar a la persona los apoyos que necesita para su vida cotidiana.

Una vez identificada la conducta, se pone en conocimiento del equipo multidisciplinar que se encarga de atender al estudiante.

El equipo multidisciplinar junto con el tutor, analizarán la situación del estudiante con TEA y si la conducta es calificada como problemática (entendiendo esta como aquella que, por su intensidad, duración o frecuencia, afecta negativamente al desarrollo personal del individuo, así como a sus oportunidades de participación en la comunidad), decidirán cuándo y cómo poner en marcha el grupo de análisis conductual positivo.

Para seleccionar los componentes de ese grupo, se debe tener claro la gravedad y las implicaciones de la conducta problemática.

Principios y valores

2

En esta fase se establece quienes son los miembros del equipo de apoyo conductual, se constituye el equipo y se discuten y acuerdan las “reglas del juego” que regularán el funcionamiento de este grupo.

Una vez determinados los componentes del equipo, se inician las tareas de fundamentación teórica y se establecen los principios de funcionamiento que han de regir para que el equipo de apoyo sea una herramienta eficaz.

Los objetivos y tareas esenciales de la fase son dos: fomentar la comprensión de las características y principios del apoyo conductual positivo y acordar el programa de trabajo.

El plan de trabajo debe especificar la secuencia de reuniones, con los objetivos que el equipo de apoyo se plantea alcanzar en cada reunión. Estas reuniones al principio pueden ser quincenales, por lo menos hasta que se ponga en marcha el plan de apoyo. Una vez se esté ejecutando el plan de apoyo, será necesario aumentar la frecuencia a una vez semanal hasta regularizar todos los procesos de ajuste.

Evaluación funcional

Ahora hay que comprender conjuntamente la conducta concreta de la persona y analizar cómo estamos actuando ante ese comportamiento problemático.

Los objetivos y tareas esenciales de la fase de evaluación funcional son:

Describir conductas.

Identificar antecedentes.

Observar.

Establecer hipótesis funcionales.

Elaborar resúmenes.

Verificar que se ha aumentado la conducta alternativa (Análisis funcional).

Los acuerdos necesarios en esta fase son dos:

1

Decidir la estrategia inicial de intervención en crisis se va a adoptar.

Para alcanzar este primer acuerdo la tarea consiste en que cada uno de los miembros del equipo de apoyo exponga lo que hace cuando se enfrenta a un episodio de conducta problemática, para luego debatir sobre los puntos fuertes y débiles de la estrategia inicial de intervención, alcanzando posteriormente el acuerdo sobre qué se va a hacer en adelante cuando aparezca un nuevo episodio de la conducta problemática objeto de intervención. Esto es el principio de evaluación funcional.

2

Seleccionar los sistemas de observación y registro vamos a utilizar.

Este segundo acuerdo es necesario para poner en marcha el proceso de evaluación funcional propiamente dicho, que nos llevará a determinar la influencia de los factores ambientales y personales en el comportamiento problemático.

Elaboración del Plan de Apoyo Conductual

El plan de apoyo conductual se elabora a partir de los resultados de la evaluación funcional. Para llegar al acuerdo necesario de esta fase es preciso que todos y cada uno de los miembros del grupo de apoyo tenga presentes y respete las dos siguientes reglas:

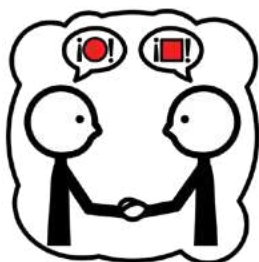
1

Hacer propuestas que sean compatibles con la realidad del centro y del estudiante.

2

Cada uno debe decir lo que puede hacer y no lo que no puede hacer.

Los objetivos y tareas esenciales de la fase de elaboración del plan son:



Acordar diagramas: esta primera tarea consiste en la elaboración y acuerdo de diagramas donde están especificadas, por un lado, la secuencia de cada conducta problemática junto con la conducta deseada, que es la que el personal de apoyo esperaría que el usuario realizara en vez de la problemática, y por otro lado, la conducta alternativa que es la que el usuario debe aprender a utilizar en vez de la conducta problemática.



Elaborar estrategias (antes, durante y después de la conducta). Las estrategias se refieren al tipo de estímulos y de actividades que vamos a utilizar para evitar que aparezca la conducta problemática y favorecer la aparición, y aprendizaje en su caso, de la conducta alternativa.



Planificar la intervención en crisis durante el programa. También es importante que el grupo de trabajo planifique estrategias de intervención en crisis, que especifiquen lo que el personal de apoyo ha de hacer en caso de que tenga lugar un episodio de conducta problemática.



Establecer sistemas de registro, puesto que el éxito de la intervención se valorará por el hecho de que el usuario reduzca la frecuencia de la conducta problemática e incremente las conductas alternativas, es necesario estar de acuerdo en cómo vamos a registrar la conducta, y comprometerse a llevar a cabo las tareas de registro.

Ejecución del Plan de Apoyo Conductual

5

Una vez que disponemos de un plan de trabajo, la tarea es ponerlo en marcha.

Los objetivos y tareas esenciales de la fase de ejecución del plan son:



Aplicar la estrategia farmacológica que consiste en establecer los parámetros bajo los cuales la medicación es un complemento al objetivo que nos planteamos.

Aplicar las estrategias conductuales y de intervención en crisis.

Para cada una de estas estrategias habrá un responsable de la ejecución general perteneciente al Equipo Multiprofesional (normalmente el médico y el psicólogo) y habrá otros profesionales que se encargarán de ejecuciones o actividades específicas según el puesto de trabajo que desempeñen.

Normalmente los responsables de ponerlo en marcha son los docentes o personal implicado con el estudiante con TEA en el centro. Pero, aun así, es importante establecer claramente quién puede hacer cada una de las acciones acordadas y cómo lo va a hacer, determinando también quién y cómo va a ayudarles en esa importante tarea.

Seguimiento del Plan de Apoyo

6

El seguimiento se basa en la evaluación de los resultados de las estrategias. Para que tenga lugar el seguimiento debe haber un grupo encargado de proponer los ajustes necesarios y las adaptaciones que precise el programa en cada momento. Este puede ser un grupo reducido de profesionales.

Los objetivos y tareas esenciales de la fase de seguimiento son:

1

Comprobar incrementos de frecuencia en la conducta alternativa y descensos en la problemática.

2

Evaluar mejoras en la calidad de vida del estudiante con TEA en un marco regular y la de los profesionales.

3

De ser necesario, proponer modificaciones al plan de apoyo.



ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA
APRENDIZAJE PARA LA INCLUSIÓN EDUCATIVA DE TODOS
Y TODAS CON ÉNFASIS EN
TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA



GUÍA INFORMATIVA SOBRE EL TRASTORNO DEL ESPECTRO DEL AUTISMO Y SUS RECURSOS EN LA COMUNIDAD DE MADRID

Equipo de redacción:

Sara Linuesa Ureña
Alba Navacerrada Martínez
Paula Villena Bolinches

Diseño y maquetación:

Cecilia Benayas Del Río
María Villarta García

Validación:

Grupo de Trabajo de Trabajo Social
de la Federación Autismo Madrid

Depósito Legal: M-28021-2024
Primera edición: Diciembre 2024

Presentación

En la Comunidad de Madrid somos muy conscientes de las dificultades y retos a los que las personas con diagnóstico de Trastorno del Espectro del Autismo se enfrentan cada día. No solo ellas, también sus familias.

Por eso la implicación de este Gobierno en este ámbito es absoluta y trabajamos con un objetivo muy claro: mejorar su bienestar y desterrar los estigmas y prejuicios con los que todavía, y de forma injusta, son asociados.

Durante toda mi trayectoria profesional he tenido la fortuna de poder tratar con numerosas personas con TEA y con sus familias. De ellas he aprendido mucho sobre cómo experimentan el mundo y la forma en la que se relacionan con él. De su inteligencia y de sus sobresalientes habilidades.

Ahora, como consejera de Familia, Juventud y Asuntos Sociales, tengo, junto al gran equipo de profesionales que componen la Dirección General de Atención a Personas con Discapacidad, el gran privilegio de poder aportar mejoras reales a la vida de estas personas y sus familias. Por eso centramos la gestión diaria en garantizar la

mejor atención posible a través de nuestros centros especializados; en incrementar, año a año, el número de plazas residenciales; en poner en marcha servicios de inserción socio laboral específicos para personas con autismo; en mejorar la atención temprana, asegurar un diagnóstico precoz y reforzar los tratamientos en todos los entornos posibles; o apostar por el asistente personal y habilitar pisos específicos para que personas con TEA puedan avanzar en su nivel de autonomía individual.

Son solo algunas de las medidas que hemos llevado ya a cabo, pero seguimos trabajando en muchas otras acciones que nos permitan cuidar su presente y garantizarles un futuro mejor.

Una misión que sería muy difícil de acometer con éxito sin el necesario apoyo de las entidades, con las que trabajamos mano a mano en la investigación, en la implementación de nuevos modelos de intervención, o en la necesaria formación a familias.

En este sentido, quiero aprovechar estas líneas para agradecer la impagable labor que la Federación Autismo Madrid realiza desde hace tantos años en esta región. Sois todo un referente y estamos felices de poder trabajar de la mano.

Una exitosa colaboración que ahora da como resultado la publicación de esta *Guía Informativa sobre el Trastorno del Espectro del Autismo y sus Recursos en la Comunidad de Madrid* que, estoy convencida, se convertirá en referencia imprescindible para miles de familiares de personas con TEA y profesionales. Un pequeño refugio donde poder informarse sobre los datos, evolución y variables del autismo, los procesos de diagnóstico y, además, encontrar de forma rápida todos los recursos especializados que la Comunidad de Madrid pone al servicio de sus ciudadanos.

Una herramienta más que suma en el propósito común de hacer de ésta una sociedad en la que las personas con TEA tengan asegurados los mismos derechos, obligaciones y oportunidades que el resto. No tengo ninguna duda de que, entre todos, lo lograremos.

Ana Dávila-Ponce de León Municio
Consejera de Familia, Juventud y Asuntos Sociales



Presentación

En los últimos años, el aumento progresivo de personas con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA) en la Comunidad de Madrid ha puesto de manifiesto la necesidad de contar con una red de apoyos, recursos y servicios más amplia y especializada, que pueda ofrecer cobertura a lo largo de todo el ciclo vital de las personas autistas y a sus familias.

Esta realidad requiere un esfuerzo y compromiso colectivo de toda la sociedad, tanto en conocimiento como en concienciación. Es imprescindible disponer de un extenso abanico de ayudas y apoyos, cuya complejidad y coste hacen que, en la mayoría de los casos, resulten difíciles de asumir de forma individual.

En este contexto, la intervención de las Administraciones públicas es más importante que nunca en todos los ámbitos y áreas de atención: diagnóstico, intervención, sanidad, educación, ocio, apoyo a la familia, empleo, servicios sociales e investigación, entre otros. Todo ello debe articularse teniendo en cuenta las circunstancias individuales de cada persona para que los distintos abordajes e intervenciones promuevan su desarrollo personal, la participación social y una mejor calidad de vida.

Asimismo, también es imprescindible conocer los recursos existentes en la actualidad para poder reducir la sensación de incertidumbre, identificar las necesidades y demandas de estos recursos para trabajar conjuntamente en su ampliación y mejorarlos de cara al futuro.

La Federación Autismo Madrid tiene como misión contribuir a aumentar la calidad de vida de las personas con autismo y de sus familias. Trabajamos sin descanso para defender iniciativas que incluyan la mejora y ampliación de todos los servicios y recursos de atención. En este sentido, la elaboración de esta Guía pretende ser un recurso fundamental de información y orientación, imprescindible para alcanzar ese ambicioso objetivo.

Desde Autismo Madrid, queremos expresar nuestro agradecimiento a todas las personas que han contribuido a la realización de este trabajo y, en especial, a la Administración autonómica, por ponerlo a disposición del público. Esperamos que su contenido informativo contribuya mejorar el bienestar de todas las personas con TEA y sus familias en nuestra Comunidad.

Alfonso Arnaiz Eguren
Presidente de Federación Autismo Madrid

Bienvenida a la Guía

Esta guía contiene información sobre el Trastorno del Espectro del Autismo (TEA) e información sobre diferentes recursos e itinerarios públicos en el área de la salud, de la educación y de los servicios sociales de la Comunidad de Madrid.

Tanto para la elaboración del contenido como para la estructura de la información se tienen en cuenta diferentes variables, como son:

En primer lugar, se tienen en consideración características como la situación sociodemográfica, edad de la persona o perfil de la misma para facilitar la búsqueda de información.

En segundo lugar, se hace referencia a las personas con el diagnóstico de Trastorno del Espectro del Autismo tanto como “persona con autismo” como “persona autista”, ya que algunas personas prefieren el lenguaje de “la persona primero”, mientras que otras se identifican como “autistas” por considerar el autismo parte fundamental de su identidad. Por ello, respetamos ambas opciones y las utilizamos de forma equilibrada en esta guía.

En tercer lugar, la información y descripción del Trastorno del Espectro Autista está extraída de manuales técnicos y estudios recientes de investigación.

En cuarto lugar, esta guía se ha elaborado a partir de las cuestiones más frecuentes que el personal técnico recibe de personas autistas, familiares y otros profesionales.

Dado que los itinerarios y recursos de apoyo deben ser individualizados a cada circunstancia, esta guía busca proporcionar una visión global de los recursos existentes.

Antes de acceder a cualquier servicio o recurso, es necesario consultar los requisitos y procesos a través de las páginas webs de los organismos oficiales. Esto garantizará que la información sea correcta y evitará posibles retrasos en el acceso a los servicios.

Por tanto, la misión de esta guía es poder agrupar todas estas respuestas en un documento único que sirva como hoja de ruta. Para ello, su objetivo general es:

Configurar un documento informativo riguroso y actualizado que recoja los servicios y recursos existentes en la Comunidad de Madrid para personas con Trastorno del Espectro Autista y sus familias.

Y sus objetivos específicos son:

1. Recoger y organizar la red de recursos existentes en función del ámbito perteneciente y edad de la persona.
2. Facilitar el acceso a la información, así como aportar una descripción de los recursos.
3. Incluir de forma específica diferentes itinerarios que tienen como finalidad el acceso a servicios o recursos favoreciendo la comprensión y conocimiento de los mismos.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1	Federación Autismo Madrid	14
2	Trastorno del Espectro del Autismo	20
	2.1. El autismo en datos	22
	2.1.1. Prevalencia	22
	2.1.2. Causa y origen	23
	2.1.3. Mujeres y autismo	24
	2.2. Definición	26
	2.3. Características	28
	2.3.1. Comunicación social	28
	2.3.2. Flexibilidad de comportamiento y pensamiento	30
	2.4. Variabilidad	32
	2.5. Apoyos	33
3	Ante sospechas de autismo	38
4	Diagnóstico	44
	4.1. ¿Qué es el diagnóstico?	46
	4.2. ¿Para qué sirve?	47
	4.3. ¿Cuál es el proceso?	48
5	Después del diagnóstico	52
	5.1. Recursos sociales	55
	5.1.1. Atención Temprana	56
	5.1.2. Discapacidad	66
	5.1.3. Dependencia	72

5.2. Recursos educativos	79
5.2.1. Red de orientación	80
5.2.2. Direcciones de Área Territorial	85
5.2.3. Modalidades de escolarización y medidas de atención a la diversidad	88
5.3. Recursos sanitarios	92
5.3.1. Recursos específicos	94
5.3.2. Recursos generales	102
6 Una mirada hacia el futuro	105



1.

FEDERACIÓN AUTISMO MADRID



La Federación Autismo Madrid es una entidad sin ánimo de lucro que nació en 1998 gracias a la unión y al impulso de un grupo de familias que buscaban mejorar la calidad de vida de sus hijos e hijas con TEA.

Hoy, más de 25 años después, seguimos fieles a esa misión, trabajando junto a nuestras entidades federadas para ofrecer recursos, orientación y apoyo a las personas con autismo y sus familias en la Comunidad de Madrid.

¿Qué hacemos?



Información y asesoramiento

SIAFAM es nuestro Servicio de Información y Asesoramiento sobre autismo y los recursos disponibles en la Comunidad de Madrid.



Comunicación y sensibilización

Realizamos campañas de sensibilización sobre el TEA, desde un enfoque positivo y con información veraz.



Jornadas y eventos

Visibilizamos la especificidad del TEA a través de jornadas centradas en educación, sanidad, vida adulta y mujer.



Incidencia política y representación

Representamos a las personas con autismo y sus familias, defendiendo sus derechos ante las administraciones y organismos institucionales.



Atención a las familias

A través de nuestras escuelas de familias y el espacio psicosocial, ofrecemos apoyo y desahogo emocional a las familias.



Formación

Ofrecemos formación de calidad sobre el autismo para especialistas y profesionales de diversos ámbitos.



Comisiones y grupos de trabajo

Fomentamos una red de colaboración entre profesionales para compartir conocimientos sobre el TEA en diversos ámbitos.



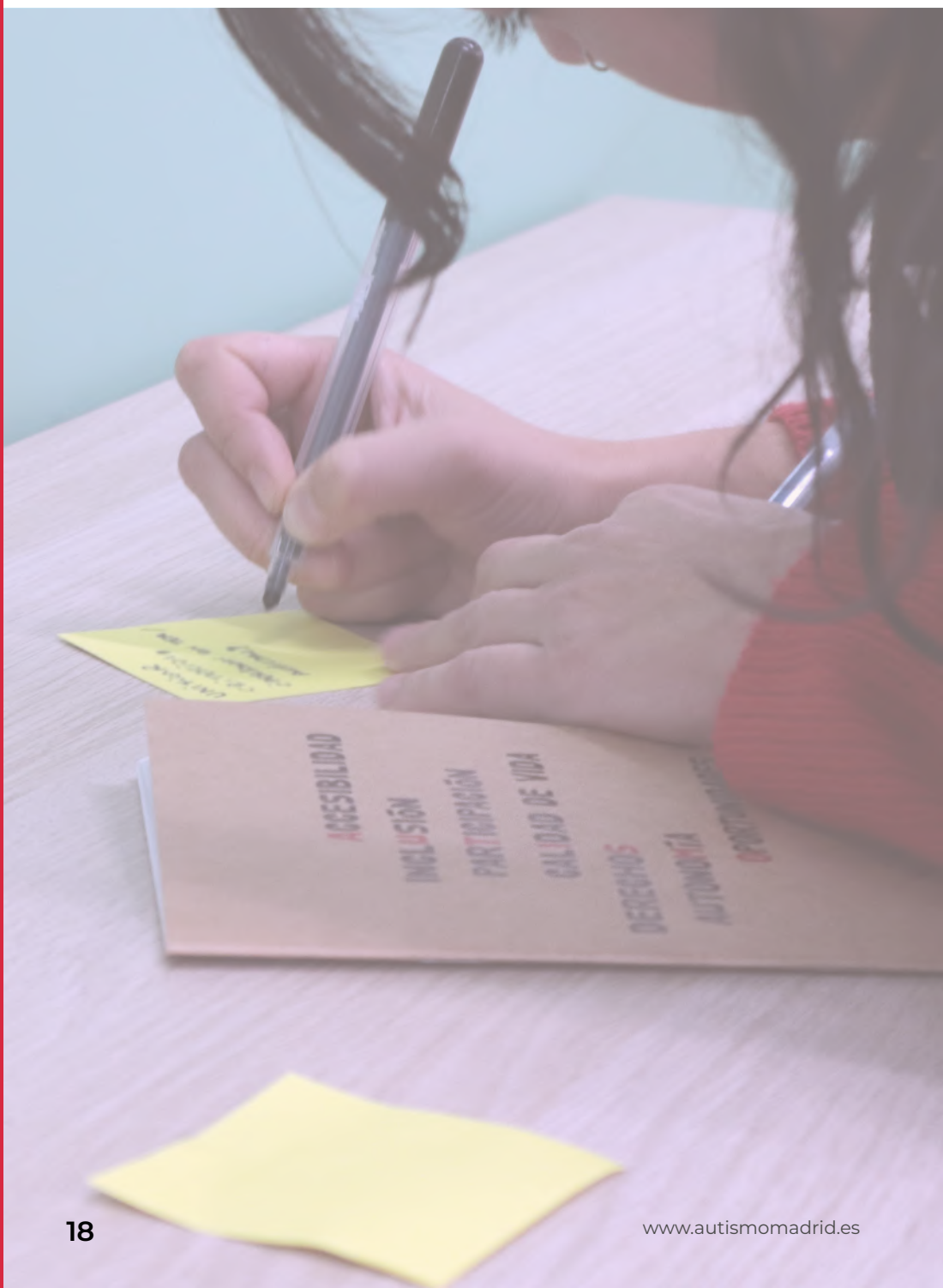
Voluntariado

Trabajamos en la creación y capacitación de una red de personas voluntarias con conocimientos especializados sobre el autismo.



Red social colaborativa

Apostamos por la colaboración y el trabajo en red a través de convenios y proyectos conjuntos con diferentes actores sociales.



Entidades federadas

Autismo Madrid está formada por asociaciones y fundaciones que ofrecen diferentes servicios y recursos de atención a personas con autismo y a sus familias a lo largo de todo el ciclo de vida, como:



DIAGNÓSTICO



TERAPIA



OCIO



CENTRO DE DÍA



CENTRO DE ATENCIÓN TEMPRANA



COLEGIO



FORMACIÓN



VOLUNTARIADO



SERVICIO DE INFORMACIÓN Y ORIENTACIÓN



CENTRO OCUPACIONAL



APOYO A FAMILIAS



AUTONOMÍA Y VIDA INDEPENDIENTE



RESIDENCIAS



EMPLEO



2.

TRASTORNO DEL ESPECTRO DEL AUTISMO

2.1 EL AUTISMO EN DATOS

2.1.1 PREVALENCIA

No existe un censo oficial del número de personas con diagnóstico de Trastorno del Espectro del Autismo (TEA) en España, por lo que, los datos sobre prevalencia que arrojan los estudios epidemiológicos son cifras orientativas.

En Europa, se estima que el autismo se presenta en el 1% de la población ¹ por tanto, como la población española es de más de 47.000.000 habitantes ², implicaría que sólo en España podría haber más de 470.000 personas con diagnóstico de autismo. Si extrapolamos esa cifra a la **Comunidad de Madrid** podemos deducir que, aproximadamente, hay cerca de **63.000 personas** con el diagnóstico de autismo.



1% de la población en Europa tiene diagnóstico de autismo.

2.1.2 CAUSA Y ORIGEN

Actualmente, **no se ha podido determinar una causa específica claramente identificada**, pero los estudios de investigación sí apuntan a la importancia del componente genético ³.

Con la predisposición genética de base, los estudios de investigación apuntan una probabilidad aproximada del 20% de tener un segundo hijo con TEA, y se incrementa al 30% aproximadamente en los casos en que ya se tengan dos hijos con autismo ⁴.

La información es escasa y poco concluyente, pero las líneas de investigación apuntan a que no existe una única causa, **sino que puede deberse a la interacción entre genes y medio ambiente**, por tanto, se habla de causas multifactoriales.



El estudio de la interacción entre genes y ambiente se llama epigenética. En el caso del autismo se están estudiando los factores ambientales prenatales (antes del nacimiento de la persona) y postnatales para intentar determinar cómo afectan en la interacción con los genes.

2.1.3. MUJERES Y AUTISMO

Respecto al índice de prevalencia de TEA en hombres y mujeres, los estudios señalan que por cada 4-5 hombres con TEA hay 1 mujer diagnosticada, aunque este dato está siendo constantemente cuestionado ⁵.

Los estudios de investigación afirman que el número de mujeres autistas puede ser mayor ⁶ debido a:

- ✗ Acceso tardío al diagnóstico
- ✗ Diagnósticos previos equivocados
- ✗ Falta de perspectiva de género
- ✗ Adecuación de las herramientas y procesos diagnósticos
- ✗ Enmascaramiento de los síntomas
“Estrategia del camuflaje”

Estos aspectos producen una serie de repercusiones en las distintas dimensiones de su calidad de vida. Por ello, las mujeres autistas se enfrentan a barreras y dificultades tanto sociales (invisibilidad, estereotipos, prejuicios), como individuales (toma de decisiones, planes personales, etc.)⁷.

Debido a ello, cada vez más estudios de investigación y programas de intervención se han centrado en la perspectiva de género, por lo que, se están creando protocolos específicos de diagnóstico e intervención para mujeres.



2.2 DEFINICIÓN

La definición del Trastorno del Espectro Autista aparece recogido en dos manuales diagnósticos:

- **Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales** (DSM-5), de la Asociación Americana de Psiquiatría ⁸.

- **Clasificación Internacional de Enfermedades** (CIE-11), de la Organización Mundial de la Salud ⁹.

Anteriormente, el TEA se encontraba dentro de la Categoría de Trastornos Generalizados del Desarrollo junto con otros trastornos como: Síndrome de Rett, Síndrome de Asperger, Trastorno Desintegrativo Infantil, Trastorno Autista o Trastorno Generalizado del Desarrollo no especificado ¹⁰, pero desde el año 2013 aparece como categoría única, dentro del DSM-5.

PASADO	PRESENTE	FUTURO
• TRASTORNO GENERALIZADO DEL DESARROLLO (TGD) • SÍNDROME DE ASPERGER • TRASTORNO DESINTEGRATIVO INFANTIL • SÍNDROME DE RETT • TGD NO ESPECIFICADO • TRASTORNO AUTISTA	TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA	¿CONDICIÓN ESPECTRO AUTISTA?

Con el DSM-5 y CIE-11, el diagnóstico de Autismo se define como un trastorno del neurodesarrollo, es decir, como un proceso de crecimiento y desarrollo del sistema nervioso y del funcionamiento del cerebro diferente, que varía en cada una de las personas. Los síntomas deben estar presentes desde la primera infancia y limitar el funcionamiento de la persona en su día a día.

En el Trastorno del Espectro del Autismo se identifican diferentes **“grados”** según la intensidad de necesidades de apoyo que precise la persona en las diferentes áreas vitales.

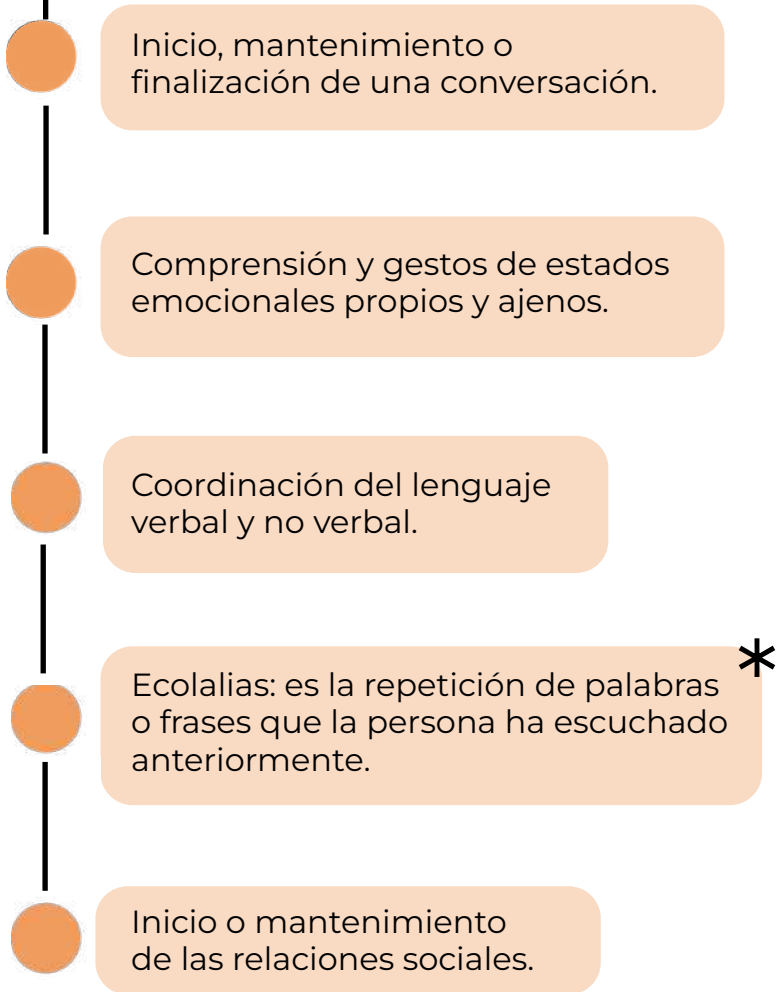
NIVEL DE SEVERIDAD	COMUNICACIÓN SOCIAL	CONDUCTA
Grado 3	Mínima interacción e intención comunicativa.	Severa inflexibilidad. Dificultades para cambiar el foco de interés.
Grado 2	Déficits marcados que son evidentes incluso con apoyos.	Aparecen con frecuencia para ser observadas. Provoca gran malestar.
Grado 1	Sin apoyos pero las dificultades causan alteraciones evidentes.	Afecta a un contexto como mínimo. Afecta a la independencia.

2.3 CARACTERÍSTICAS

2.3.1. Comunicación social

El primer criterio diagnóstico hace referencia a la dificultad en la **comunicación social**. Los obstáculos que se pueden observar, en mayor o menor medida, son:

- Entonación y/o modulación de la voz.
- Comprensión del lenguaje figurado (sarcasmo, ironía, dobles sentidos, etc).
- Expresión de necesidades y deseos.
- Ajuste de la conversación y/o el lenguaje a la situación social.



Las ecolalias pueden ser producidas inmediatamente al escucharlas o de forma diferida. Pueden tener o no una funcionalidad, es decir, la persona puede emitir las para comunicar una necesidad o deseo o sin intención concreta o conocida.

2.3.2 Flexibilidad de comportamiento y pensamiento

El segundo criterio diagnóstico es el que hace referencia a la flexibilidad de comportamiento y de pensamiento, donde se tienen que cumplir mínimo dos de las siguientes características:

-  **Patrones repetitivos de comportamiento, intereses o actividades:**
 - Resistencia a los cambios.
 - Rutinas sin cambios y repetitivas.
-  **Inflexibilidad en pensamientos y comportamientos:**
 - Dificultades en la búsqueda de alternativas.
 - Forma de pensar rígida y concreta.
-  **Intereses restringidos**, muy particulares, a los que se dedica mucho tiempo.
-  **Estereotipias:** son movimientos repetitivos, generalmente coordinados y rítmicos, que se realizan siempre de la misma manera (estereotipado). Por ejemplo: aleteos.

📦 **Procesamiento sensorial:** Cuando una persona percibe un objeto o estímulo del ambiente con una gran intensidad, se conoce como hipersensibilidad. Y cuando una persona percibe un objeto o estímulo en menor intensidad que la media de personas, se conoce como hiposensibilidad. Es posible que aparezcan uno o ambos tipos de procesamiento sensorial.



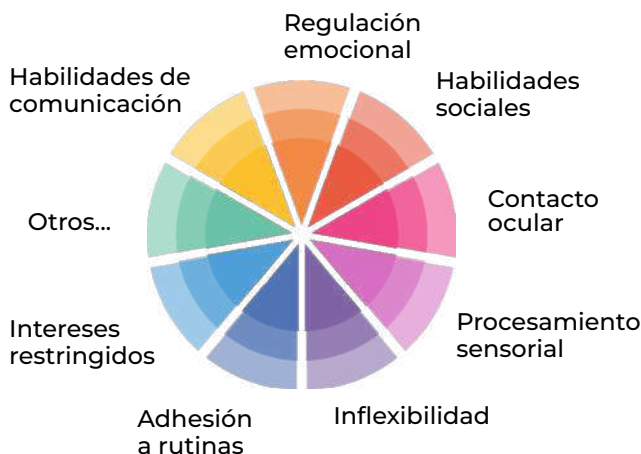
2.4 VARIABILIDAD

La variabilidad hace referencia al concepto de **espectro**, es decir, a que no hay dos personas autistas iguales.

Antes, se entendía el espectro de una manera dual, como si fuera una categoría lineal que definía si una persona tenía más o menos autismo.



Actualmente, el espectro se entiende como una amplia variabilidad en los signos del autismo, donde cada persona presenta potencialidades y dificultades específicas en cada área.



Cuando se habla de autismo, se habla de **Neurodiversidad** con el fin de considerar las características neurológicas, sensoriales, comunicativas y sociales como diferencias naturales en el desarrollo de las personas.

2.5 APOYOS

Los apoyos son medidas físicas, cognitivas y/o humanas que una persona puede necesitar para realizar actividades de la vida diaria y, de ese modo, garantizar su inclusión, participación social y calidad de vida.

Es necesario ajustar el tipo de apoyo y la intensidad de los mismos para que sean **individualizados** y **específicos** a cada circunstancia ¹¹.

Para ello, hay que tener en cuenta las diferencias individuales y sociales según variables ¹² como:



Los apoyos permiten:

- ✓ **Estructurar rutinas y actividades:** anticipación, temporalidad, secuenciación y fragmentación en pequeñas tareas.
- ✓ **Seguir las normas** respecto a lo que se puede y no se puede hacer.
- ✓ **Favorecer la autodeterminación y autonomía.**
- ✓ **Conocer qué va a ocurrir** durante el día, la semana, las vacaciones y los eventos especiales.
- ✓ **Organizar el espacio:** realizando adaptaciones en el medio físico para distinguir unos espacios de otros.
- ✓ **Apoyar la estructuración y comprensión del lenguaje.**
- ✓ **Regular la conducta y las emociones.**

En autismo es importante tener en cuenta que no existen medidas de apoyo universales, sino que **se configuran en función de cada persona.**

Las personas con Trastorno del Espectro del Autismo suelen tener más facilidad para comprender la información que se presenta de manera visual, por eso, los apoyos visuales son un recurso muy habitual.

Los **apoyos visuales** son herramientas que transforman la información verbal en información visual ¹³.

Su objetivo principal es mejorar la comprensión del entorno, favorecer el desarrollo de la autonomía personal, la flexibilidad y la autorregulación, proporcionando un mayor nivel de participación social.

Utilizar los apoyos visuales contribuye a presentar la información de manera clara y sencilla y, además, permiten que dicha información esté presente de manera más prolongada en el tiempo. Por tanto, proporcionan anticipación y previsibilidad de los eventos y de las transiciones entre tareas, ayudan a comprender los límites concretos en la organización de rutinas, eventos sociales esporádicos y/o eventos diarios.

Para su elaboración y aplicación es fundamental tener en cuenta y evaluar la capacidad de comprensión y abstracción de la persona, así como sus características sensoriales (por ejemplo: discriminación de colores o figuras), ya que no todas las personas van a comprender un mismo apoyo visual ni tampoco todas se van a beneficiar de su uso.

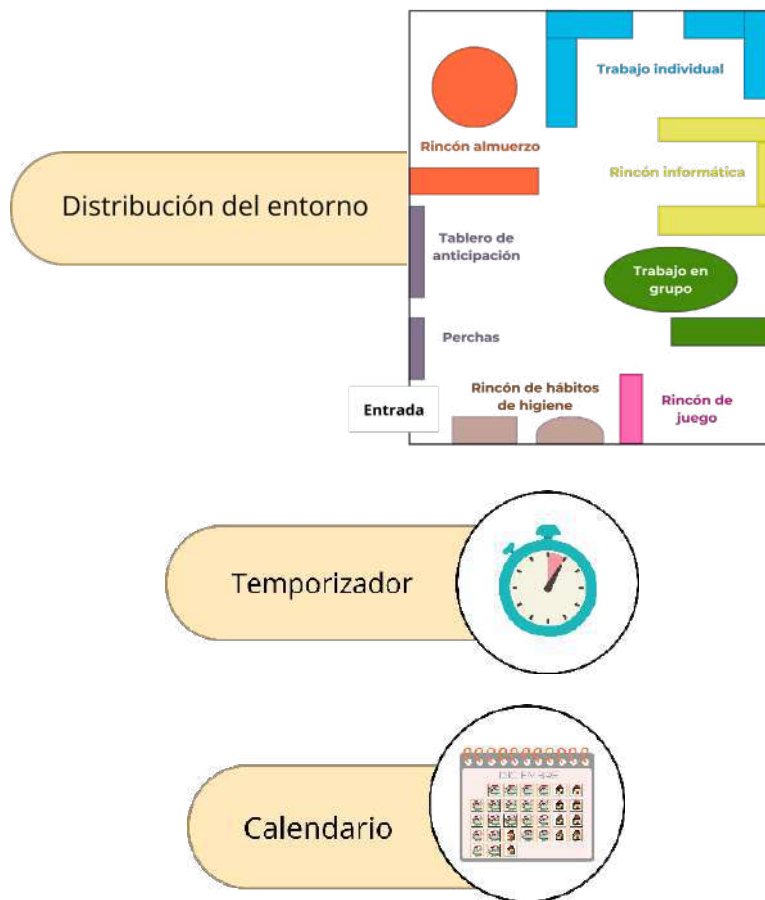
Los apoyos visuales que más se utilizan actualmente incluyen palabras escritas, pictogramas o dibujos, imágenes, objetos reales y fotografías de objetos reales.

Y, según su finalidad, a través de metodologías como TEACCH ¹⁴ pueden presentarse en distinto formato como horarios, etiquetas, mapas, guiones visuales, límites visuales, distribución del entorno, líneas de tiempo y sistemas de organización.

Ejemplos de apoyos visuales:



Autor pictogramas: Sergio Palao. Origen: ARASAAC (<http://www.arasaac.org>).
Licencia: CC (BY-NC-SA). Propiedad: Gobierno de Aragón (España)







3.

ANTE SOSPECHAS DE AUTISMO

Ante sospechas de autismo...

En la **infancia**, las familias, los profesionales del ámbito educativo o los profesionales del ámbito sanitario, pueden observar ciertos comportamientos que no se ajustan al momento de desarrollo en el que se encuentra la persona. Tal vez, por el estilo de comunicación, la actitud ante determinadas actividades, etc.

Sin embargo, las sospechas en la etapa de **vida adulta** pueden surgir por otros motivos muy diversos como, por ejemplo, a través de haber visto documentales sobre autismo, tras recibir el diagnóstico de su hijo/a, acudir a algún profesional sanitario por otros motivos y que plantee la opción del diagnóstico, etc.

Identificar algún signo de alarma que genere ciertas sospechas puede ocurrir en contextos muy diferentes:



A nivel personal, familiar o comunitario

La propia persona puede, por diversas circunstancias, tener sospechas de estar en el espectro, o puede que la familia y/o personas más cercanas hayan podido identificar ciertas señales de alerta que les hagan sospechar. Cuando este es el caso, es posible ponerlo en conocimiento del profesional de referencia del centro de salud (médico de cabecera o pediatra) y/o del centro educativo.



En contexto sanitario

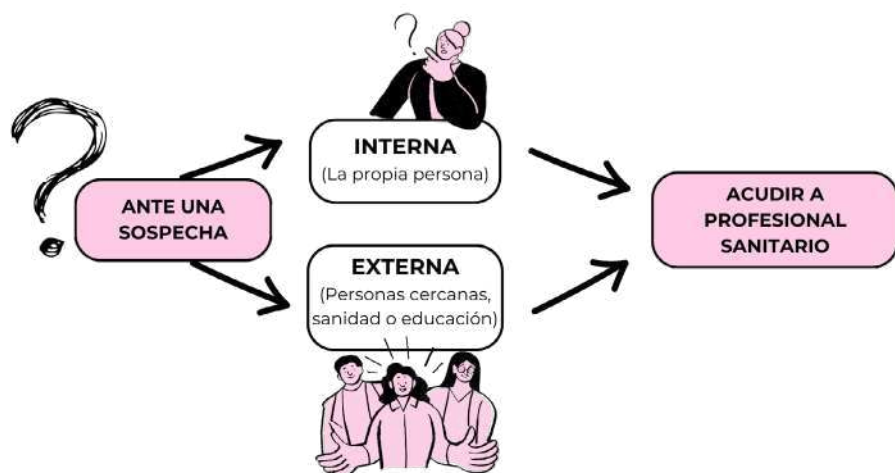
- ◆ **En caso de las personas menores de edad:** en revisiones rutinarias al centro de salud, el/la pediatra puede detectar signos que hagan sospechar ciertas dificultades y/o necesidades en áreas cognitivas, de la comunicación, de la interacción social o en habilidades adaptativas que interfieren en la vida diaria y se lo comuniquen a la familia. En este punto, el personal sanitario puede hacerle algunas preguntas a la familia a modo de entrevista para conocer mejor la situación y saber si es necesario continuar explorando.
- ◆ **En el caso de las personas mayores de edad:** la propia persona puede acudir al centro de salud y comunicar a su médico de atención primaria todas sus sospechas. El personal sanitario puede realizar una entrevista para conocer más detalles de la situación y saber si es necesario continuar explorando y derivar a profesionales especializados.



En contexto educativo

En etapa infantil y/o enseñanzas obligatorias: si los/as menores acuden durante el día a algún centro educativo, los/as profesionales del centro escolar pueden detectar ciertas señales de alarma y comunicárselo a la familia cuando dichas señales suponen una dificultad de aprendizaje.

En resumen...



El hecho de que haya alguna sospecha o señal de alerta, no significa necesariamente que haya una confirmación de diagnóstico. Sin embargo, es conveniente que, ante cualquier duda, se busque la orientación de profesionales especializados que puedan realizar las pruebas necesarias para confirmar o descartar cualquier tipo de sospecha.





4.

DIAGNÓSTICO

4.1 ¿QUÉ ES EL DIAGNÓSTICO?

El diagnóstico del Trastorno del Espectro Autista es un **proceso de evaluación** que, actualmente, suele iniciarse ante las primeras sospechas cuando empiezan a aparecer dificultades en la comunicación e interacción con los demás, en torno a los 18 meses de edad.

No obstante, cada vez son más frecuentes los estudios de investigación y programas enfocados a poder monitorizar el desarrollo antes de esa edad. Por eso, es importante contactar con profesionales sanitarios en cuanto se detecte cualquier peculiaridad o retraso en el desarrollo.

Las necesidades y características de la persona, su contexto, así como los recursos consultados pueden hacer que dicho proceso sea más o menos prolongado en el tiempo.



4.2 ¿PARA QUÉ SIRVE?

El diagnóstico puede ser fundamental para responder a varias necesidades de la persona.

En primer lugar, el diagnóstico tiene un gran **valor personal**, ya que al determinar con precisión lo que le ocurre a la persona, facilita una mejor comprensión de sus vivencias y procesos. Esto puede favorecer la identificación de medidas de apoyo adecuadas y personalizadas, si fuera necesario. Además, el diagnóstico contribuye a evitar la sensación de incomprensión, la búsqueda constante de respuestas y la acumulación de diagnósticos erróneos, lo cual podría tener consecuencias perjudiciales para la persona.

En segundo lugar, puede permitir **acceder a recursos especializados**. Una vez que la persona o su entorno cercano conocen el diagnóstico, pueden buscar asociaciones, proyectos y servicios específicos que ofrecen actividades, recursos y apoyo para atender sus necesidades cotidianas.

Y, en tercer lugar, el diagnóstico facilita la **gestión de distintos trámites administrativos** en el ámbito público. Estos trámites pueden incluir la obtención de plazas en servicios públicos, beneficios fiscales o el inicio de otros trámites, como, por ejemplo, la tramitación del grado de discapacidad.

4.3 ¿CUÁL ES EL PROCESO?

Una vez detectadas las señales de alarma y consultados con los profesionales sanitarios y/o educativos, es posible iniciar el proceso de diagnóstico.

Este proceso consta de dos fases:

1 Fase de detección o cribado

Esta fase puede ser iniciada tanto por la persona, su contexto o servicios profesionales cercanos (por ejemplo: centro sanitario o educativo). Habitualmente se basa en una breve entrevista con el profesional sanitario y educativo que puede ser complementada con la aplicación de encuestas, test o checklist breves donde se obtiene como resultado un índice de preocupación, o un índice de riesgo de presentar el diagnóstico, por lo que se hace necesaria una evaluación más exhaustiva

En esta fase es habitual que desde el especialista médico (por ejemplo: psiquiatra y/o neurólogo) soliciten diferentes pruebas para poder hacer un diagnóstico diferencial. Es decir, evaluar si existen otras posibles causas que pueden estar justificando la presencia o ausencia de algunas conductas o síntomas que muestra la persona (por ejemplo: falta de lenguaje, no respuesta al nombre, etc.). Entre estas pruebas biomédicas puede estar también la solicitud de analíticas, pruebas genéticas, electroencefalograma o pruebas de neuroimagen.

2

Fase de confirmación diagnóstica

El personal de referencia puede derivar a otro profesional de atención especializada para una evaluación más completa y exhaustiva.

Los/as profesionales de atención especializada pueden ser equipos multidisciplinares formados por personal de medicina, de psicología, de logopedia, de trabajo social y neurología, entre otros. Pero lo importante es que estas evaluaciones sean llevadas a cabo por profesionales con conocimientos tanto en autismo como en las pruebas que se utilizan para la evaluación diagnóstica.

Las pruebas que los especialistas solicitan pueden ser muy variadas. Por un lado, las pruebas consisten en tareas o actividades que la persona debe realizar en la consulta, para evaluar el desempeño en cada una de ellas.

También se puede llevar a cabo una entrevista exhaustiva en la que el profesional revisa y recoge información sobre el desarrollo de la persona en distintos aspectos de su vida, tales como el ámbito social, sanitario y educativo, entre otros. Y, por otro lado, es posible que se soliciten pruebas como análisis de sangre o audiometrías para descartar enfermedades metabólicas, auditivas, etc.

La evaluación se adapta a las características y necesidades particulares de cada persona. Como se ha mencionado, dentro del Trastorno del Espectro Autista existe una gran diversidad de necesidades pero, a rasgos generales, se trata de un proceso basado en la observación del comportamiento, el desarrollo cognitivo, el lenguaje, la comunicación y las habilidades sociales.

Además, en algunos casos, especialmente en el de menores, la evaluación puede complementarse con observaciones en diferentes contextos (acudir al centro educativo, al domicilio...), revisión de grabaciones o coordinación con otros profesionales de referencia (ejemplo: docentes).

Finalmente, en determinadas circunstancias, de manera complementaria, o a solicitud del profesional médico, se recomienda realizar una evaluación privada en un centro o asociación especializada.

En estos lugares, un/a profesional de la psicología lleva a cabo la evaluación del diagnóstico y emite un diagnóstico definitivo que, posteriormente, puede ser llevado al médico especialista y/o psicólogo clínico de referencia de la vía pública para la confirmación final del diagnóstico.

1



SANIDAD (Atención Primaria)
EDUCACIÓN

Cribado

RIESGO BAJO
O NULO

RIESGO ALTO

Se deriva a

2

**ATENCIÓN SANITARIA
ESPECIALIZADA**

PRUEBAS
BIOMÉDICAS

CONFIRMACIÓN
DIAGNÓSTICA

SEGUIMIENTO

DIAGNÓSTICO
DE TEA





5.

DESPUÉS DEL DIAGNÓSTICO

Y ahora... ¿qué?

El diagnóstico es el punto de partida una vez que hemos confirmado la sospecha del Trastorno del Espectro del Autismo.

Cuando se confirma la sospecha, es posible acceder a diferentes itinerarios de acceso a recursos públicos. Este proceso deber ser individualizado, adaptándose a la realidad del entorno, condiciones y características de la persona.

Por lo que, tanto si se trata de un niño o niña que acaba de ser diagnosticado/a, como si es el caso de una persona adulta que ha confirmado que es autista, es importante conocer los servicios a los que se pueden acceder en la Comunidad de Madrid.



5.1 RECURSOS SOCIALES

A lo largo de este apartado se procede a describir las tres solicitudes principales del ámbito social tras la confirmación de un diagnóstico de TEA o de necesidades de apoyo para el desarrollo, y son: la **valoración de atención temprana**, el **reconocimiento de discapacidad** y el **reconocimiento de la situación de dependencia**.

Estas solicitudes se tramitan en diferentes centros, como el Centro Regional de Coordinación y Valoración Infantil (CRECOVI), los Centros Base y Servicios Sociales (SS.SS).

Para iniciar el procedimiento de estas valoraciones, es importante tener en cuenta la edad de la persona, ya que, va a determinar el itinerario que es necesario seguir.

¿Dónde puedo tramitar...?

Edad / Solicitud	Atención Temprana	Discapacidad	Dependencia
0 - 3 años	CRECOVI		CRECOVI
0 - 6 años			Servicios Sociales
+ 6 años	No existe	Centro Base	

5.1.1 ATENCIÓN TEMPRANA

¿Qué es la Atención Temprana?

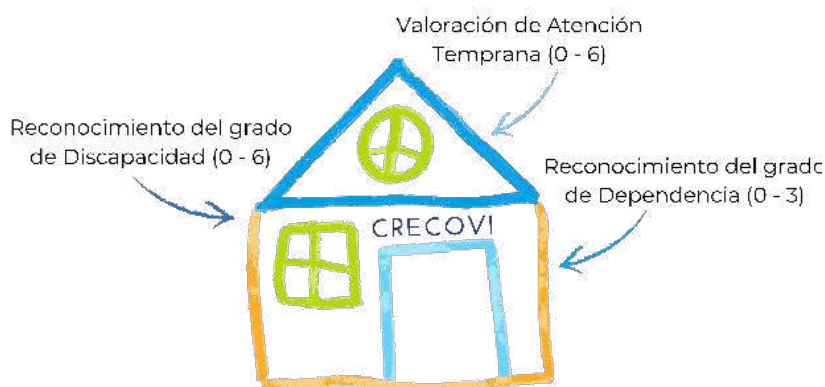
Son intervenciones dirigidas a menores de 0 a 6 años que presentan necesidades o dificultades en el desarrollo, o en riesgo de padecerlas, y puedan ser transitorias o permanentes.

¿Quién la gestiona?

El Centro Regional de Coordinación y Valoración Infantil, conocido como CRECOVI, es el centro de referencia de la Comunidad de Madrid que específicamente atiende a población infantil.

En el CRECOVI se pueden gestionar 3 solicitudes:

- Valoración de Atención Temprana (0-6 años)
- Reconocimiento del Grado de Discapacidad (0-6 años)
- Reconocimiento del Grado de Dependencia (0-3 años)



¿Cómo se accede a la Atención Temprana?

En primer lugar, los profesionales de la sanidad pública o los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica (EOEP) emiten un **informe normalizado de derivación** y realizan la derivación a través del Registro Único.



En segundo lugar, la familia debe cumplimentar la solicitud de **“Valoración de Necesidad de Atención Temprana”**. Se pueden incluir informes que puedan resultar de interés para la valoración y deben ser presentadas por registro electrónico o presencialmente en las oficinas de asistencia en materia de registro.



Y, en tercer lugar, el CRECOVI cita a la familia para realizar la valoración del/la menor y determinar la necesidad de atención temprana, emitiendo un **dictamen y resolución de necesidad de Atención Temprana**.



¿Cómo preparar la solicitud de Valoración de Necesidades de Atención Temprana?

1

Revisar criterios

Revisar todos los requisitos publicados por Comunidad de Madrid a través de su página web. Puede ser de utilidad realizar una lista e ir comparando toda la documentación que se vaya a recopilar.

2

Rellenar la hoja de solicitud

Se puede imprimir y rellenar a mano o hacerlo de forma digital.

3

Revisar la información administrativa que se vaya a solicitar.

4

Recopilar informes

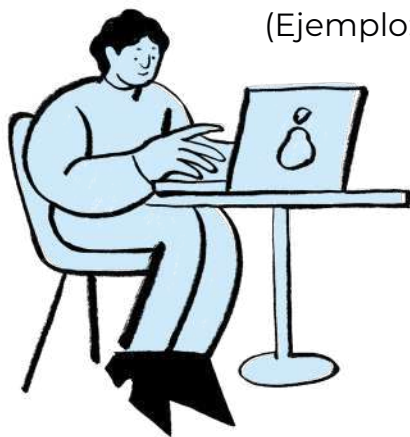
Recopilar los últimos informes del/la menor. Siempre se recomiendan informes que sean relevantes como, por ejemplo, informes de diagnóstico, últimas visitas a los especialistas o informes donde reflejen hallazgos de interés o determinen pautas de tratamiento. Es recomendable que dichos informes sean de organismos oficiales. A su vez es posible complementarlo con informes relevantes emitidos por el centro educativo y centros de terapia, si se tuviesen.

5

Presentar los documentos

CRECOVI permite varias vías de presentación de la solicitud.

- a) Digital: a través de su página web.
- b) Presencial: tanto en las oficinas de asistencia en materia de registro como en las oficinas habilitadas en las localidades de mayor población (Ejemplo: Ventanilla Única).



¿Qué ocurre una vez realizada la solicitud?

Una vez realizado todo el procedimiento administrativo, es el momento de esperar la citación.

El CRECOVI llama o notifica cuándo será el día de la evaluación. Ese día, es necesario acudir con el/la menor para que se realice la valoración.

Una vez realizada la valoración, se inicia el procedimiento interno, que consiste en que los/as profesionales que llevan a cabo la valoración transmiten a la Comisión de Valoración sus conclusiones y ahí se determina si existe o no la necesidad de recibir atención temprana.

Esta fase concluye con una resolución administrativa que se envía a la familia al domicilio. Tras la resolución positiva, los/as profesionales de CRECOVI también informan sobre cómo solicitar la plaza en los Centros de Atención Temprana (CAT).



¿Cómo se inicia el procedimiento intervención?

Tras la valoración realizada por CRECOVI y la obtención de la resolución de adjudicación de plaza en el Centro de Atención Temprana, comienza el procedimiento de intervención terapéutica, que se desarrolla en las siguientes fases:

1 Acogida

El profesional de trabajo social, psicología, pedagogía o dirección del centro acoge a la familia y revisa toda la información y documentación disponible para iniciar el tratamiento.

A continuación, se abre el expediente personal que incluye los siguientes documentos:

- ◆ Informes que aporta la familia y el CRECOVI.
- ◆ Información obtenida en la entrevista.
- ◆ Ficha de ingreso en el centro, donde la familia, el tutor y/o guardador legal, autorizan expresamente el intercambio de datos e informes entre los/as profesionales implicados en la atención del/la menor y siempre con el objetivo de favorecer su desarrollo.

Este expediente se va completando progresivamente con documentos, informes y valoraciones futuras.

2 Valoración inicial

Los profesionales de la Unidad de Evaluación (psicología, pedagogía, trabajo social y/o terapeutas) basándose en la evaluación funcional realizada y en las recomendaciones del Dictamen de Necesidad de Atención Temprana, proceden a determinar los tratamientos con los que se inicie la intervención terapéutica.

Además, las conclusiones de dicha valoración se incluirán en el expediente del menor.

Tras esta valoración, se comunica a la Consejería competente en materia de educación la información sobre la relación de menores que inician su atención temprana en un centro y a la Consejería competente en materia de sanidad la información relativa al inicio de la intervención del menor, actualizándose los registros por parte de los profesionales.

3 Intervención terapéutica

La atención en el centro atención temprana y centro base consiste en una intervención individual y globalizada en el desarrollo del/la menor. Para ello, es necesaria la elaboración del Programa de Atención Individual (PAI).

¿En qué consisten las intervenciones?

Los profesionales que forman parte de la Unidad de Atención Terapéutica se encargan de elaborar, aplicar, registrar, realizar seguimientos y evaluar, a través del Programa de Atención Individualizada (PAI).

El PAI se revisará al menos dos veces al año.

La intervención se lleva a cabo mediante dos tipos de plazas:

a) Plazas de tratamiento, donde se pueden proporcionar son:

- Estimulación.
- Logopedia.
- Psicoterapia.
- Psicomotricidad.
- Fisioterapia.

b) Plazas de apoyo y seguimiento: intervención directa con el/la menor y la familia; de menos periodicidad para aquellos casos que puedan encontrarse en situación de riesgo o en situación de retirada gradual de tratamiento.

La metodología de las intervenciones incluye sesiones individuales (en las que puede participar la familia según criterio técnico) y, cuando se considere oportuno, sesiones grupales.

Durante el proceso de intervención terapéutica y para el seguimiento del/la menor, las personas de referencia del centro de atención temprana, del ámbito educativo, social y sanitario se coordinarán entre sí (existe coordinación con la Consejería competente en materia de educación, sanidad y servicios sociales.).

Para mejorar la integración del/la menor y de su familia en la etapa de Atención Temprana, el equipo técnico proporciona información, formación, orientación y apoyo a la familia, con el objetivo de trabajar desde un enfoque preventivo y multidisciplinar.

Se realizarán dos valoraciones de seguimiento al año para evaluar la evolución y las posibles adaptaciones de los objetivos y tratamientos ante una posible nueva situación. Y se entrega a la familia, al menos, un informe de seguimiento anual.

Finalmente, cuando se aproxime la fecha de finalización de la intervención, el Centro de Atención Temprana o Centro Base cita a la familia para comunicar la situación y ofrecer orientación, si fuese preciso, sobre los recursos que pueda precisar en el futuro. Asimismo, se informa de esta situación al Área de Coordinación de Atención Temprana y se entrega a la familia un informe final.

5.1.2. DISCAPACIDAD

¿Qué es?

La discapacidad es una condición, transitoria o permanente, que resulta de la interacción entre las personas con dificultades a nivel físico, mental, intelectual, trastorno del desarrollo, sensorial, enfermedad rara u otras y cualquier tipo de barreras que limiten o impidan su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con las demás.

El reconocimiento de un grado de discapacidad igual o superior al 33% permite ejercer los derechos que las personas con discapacidad tienen reconocidos en todo el territorio español y acceder a distintos beneficios, prestaciones y servicios.

¿Dónde se realiza?

La valoración del reconocimiento del grado de discapacidad se realiza en el CRECOVI hasta los 6 años y, después, en los Centros Base.

Los Centros Base pertenecen a la Consejería de Familia, Juventud y Política Social de la Comunidad de Madrid y tienen como principal objetivo el establecimiento de una red especializada en el tratamiento integral de las personas con discapacidad para potenciar el desarrollo de sus capacidades y su bienestar.

Todos los centros cuentan con equipos multidisciplinares que trabajan desde un enfoque global e intervienen a partir de una programación individualizada en coordinación con otros servicios sociosanitarios y educativos.

Sus prestaciones comprenden, por una parte, la atención socio familiar (psicología y trabajo social) y, por otra, la atención terapéutica (estimulación, fisioterapia, psicomotricidad, logopedia y psicoterapia).

Además, los profesionales de los Centros Base suministran información especializada de los recursos, servicios y programas existentes en el ámbito de la discapacidad y ofrecen orientación general sobre cuestiones de interés, tales como la accesibilidad y la adaptación de las viviendas.

Existen 9 Centros Base en la Comunidad de Madrid y la pertenencia a uno y otro depende del empadronamiento.

¿Cómo lo tramito?

La solicitud de valoración del grado de discapacidad puede realizarse por dos vías:



ELECTRÓNICA: Accediendo al enlace de la Comunidad de Madrid se puede tramitar telemáticamente la solicitud siguiendo los pasos que se indican.



PRESENCIAL: Se debe presentar la solicitud impresa, junto con el resto de documentación solicitada, en los Centros Base o en los espacios lugares habilitados para ello bajo cita previa.

Los documentos que se aportan junto a la solicitud:



Tarjeta Sanitaria



Libro de Familia o documento que lo sustituya, solo para menores de edad.



Informes médicos y/o psicólogos actualizados que avalen la discapacidad alegada. No se aporta copia íntegra de la historia clínica, ni informes y/o pruebas diagnósticas en dispositivos de almacenamiento electrónico (pen drive, CD, DVD y/o tarjeta de memoria, que comprometan la seguridad de los sistemas informáticos públicos.



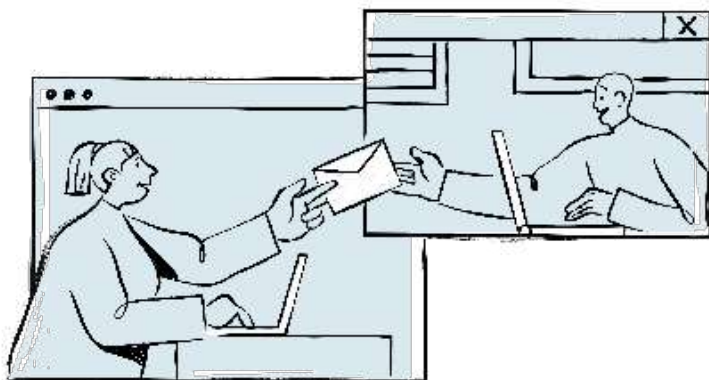
Si el solicitante no tiene nacionalidad española: acreditación administrativa de residencia legal en España.



En caso de tener representante: documento acreditativo de la representación legal o guardador de hecho. Si el representante no tiene nacionalidad española: acreditación de la residencia legal en España del representante legal o guardador de hecho.



En caso de revisión por modificación de las circunstancias que dieron lugar al reconocimiento del grado de discapacidad: Informes médicos y/o psicólogos actualizados, que acrediten esta modificación.



Utilidades del certificado de discapacidad

Tras obtener el certificado de discapacidad, aquellas personas que, teniendo reconocido un grado de discapacidad igual o superior al 33%, y cumplan con los requisitos, pueden acceder a servicios, prestaciones o beneficios vinculados a dicho reconocimiento, como:

- ◆ Prestaciones económicas.
- ◆ Beneficios fiscales.
- ◆ Ayudas con el transporte.
- ◆ Ayudas a la vivienda.
- ◆ Suministros del hogar y servicio de telefonía.
- ◆ Empleo, itinerarios de inserción socio-laboral y formación para el empleo.
- ◆ Jubilación anticipada.
- ◆ Medidas de apoyo a la familia, conciliación familiar y laboral.
- ◆ Servicios de inclusión educativa, accesibilidad y ayudas.
- ◆ Ejercicio de la capacidad jurídica y justicia.
- ◆ Programas, servicios y apoyos en ocio, deporte y cultura.



5.1.3 DEPENDENCIA

¿Qué es?

La dependencia es el estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones de edad, enfermedad o discapacidad necesitan de la atención de otra persona para poder realizar las actividades básicas y apoyos para tener una vida autónoma.

Es por ello, que se crea la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de Dependencia, para garantizar que las necesidades que presenta la persona sean cubiertas a través de los servicios y prestaciones que ofrece esta Ley.

¿Quién puede solicitar el reconocimiento de la situación de dependencia?

Las personas solicitantes deben reunir los siguientes requisitos:

- Personas españolas y personas extranjeras que vivan legalmente en España, y lo hayan hecho durante 5 años, 2 de ellos inmediatamente anteriores a la presentación de la solicitud (a excepción de los emigrantes retornados).
- En el caso de los menores de 5 años, los padres, madres, tutores o personas que tengan la guardia y custodia deben vivir de forma legal en España
- Residentes en un municipio de la Comunidad de Madrid.

¿Cómo se solicita?

Se puede solicitar por medios electrónicos o de forma presencial, hasta los 3 años en el CRECOVI o a partir de esa edad presentando la solicitud en los Servicios Sociales del Ayuntamiento o en la oficina de registro y atención al ciudadano.

La documentación que se debe presentar es la siguiente:

- Solicitud cumplimentada y firmada.
- Certificado de empadronamiento.
- En caso de extranjeros no comunitarios, se debe acreditar la residencia legal en España.
- Informe de salud actualizado.
- Informe social de los Servicios Sociales.
- Si se tiene reconocido el grado de discapacidad, el documento emitido.
- En caso de estar obligado/a, la declaración del impuesto sobre patrimonio.

Cuando se haya entregado la solicitud y la documentación requerida para iniciar el trámite, la Dirección General de Atención a la Dependencia y al Mayor contacta con la persona solicitante para informar sobre la fecha de la valoración.

Esta valoración se realiza en el entorno habitual de la persona para tener mayor conocimiento de la situación personal, y consiste en una valoración sobre la capacidad de la persona para llevar a cabo las actividades básicas de la vida diaria.

Este procedimiento concluye con la resolución que recoge el grado de dependencia y el Programa Individual de Atención (PIA) que remite el recurso más apropiado para dar respuesta a las necesidades presentes.

¿Cuál es la resolución?

En función de la autonomía de la persona, la valoración asigna el grado de dependencia que corresponde. Hay tres grados:

Dependencia moderada (Grado I)

Cuando la persona necesita apoyo al menos una vez al día para realizar ciertas actividades básicas de la vida cotidiana.

Dependencia severa (Grado II)

Cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria dos o tres veces al día, pero no requiere el apoyo permanente de un cuidador.

Gran dependencia (Grado III)

Cuando la persona necesita ayuda varias veces al día o cuando por su pérdida total de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, necesita el apoyo indispensable y continuo de otra persona.

¿Qué recursos o ayudas hay ligadas a esta resolución?

En el PIA se establece la modalidad de intervención más adecuada para la atención de la persona, pudiendo ser un servicio o una prestación económica, según sus necesidades:

A) Prestaciones económicas:

- ▶ Prestación económica vinculada al Servicio (Cheque Servicio)
- ▶ Prestación económica para cuidados en el entorno familiar.
- ▶ Prestación económica de asistencia personal.

B) Servicios:

- ▶ Servicios de prevención de las situaciones de dependencia y promoción de la autonomía personal.
- ▶ Servicio de teleasistencia.
- ▶ Servicio de ayuda a domicilio, intensivo o no intensivo.
- ▶ Servicio Residencial.
- ▶ Centro de Día.
- ▶ Centro Ocupacional.

Contra esta resolución, se podrá interponer el recurso de alza ante la Consejería, en un plazo de un mes desde que se notificó.

Para solicitar la revisión del grado de dependencia tendrá que haber transcurrido por lo menos seis meses desde que se dictó la valoración.

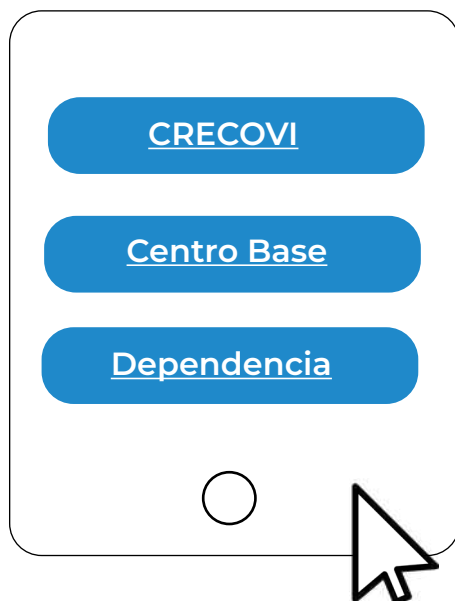
Por tanto, es posible acceder a diferentes recursos sociales en cualquier etapa de la vida, siempre y cuando se cumpla con los requisitos de la solicitud para cada una de ellas.

Es importante destacar que las solicitudes de Atención Temprana, Discapacidad y Dependencia son procedimientos diferentes y es necesario rellenar una solicitud independiente para cada uno de ellos.



Dado que esta guía es informativa, es aconsejable consultar siempre las fuentes oficiales antes de iniciar cualquier trámite.

A continuación, se facilitan los enlaces a la página de web de la Comunidad de Madrid con la información correspondiente:

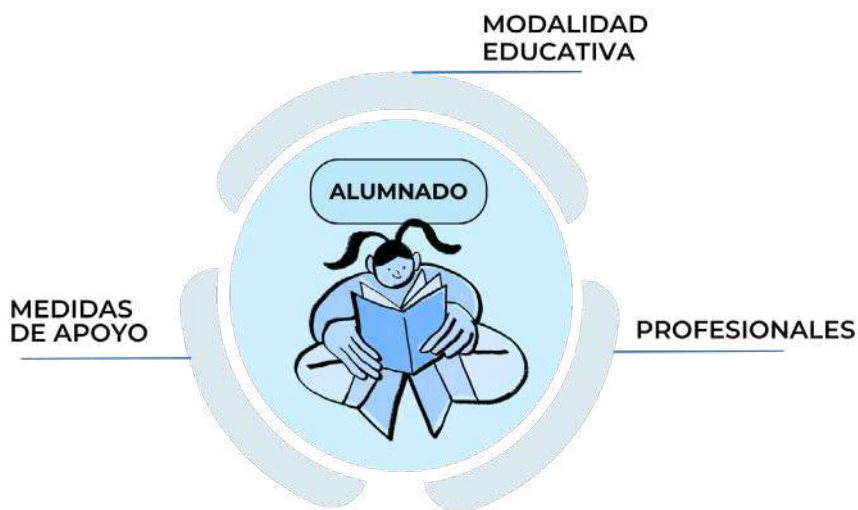




5.2 RECURSOS EDUCATIVOS

Tanto en la fase inicial de sospechas como tras la confirmación del diagnóstico, el personal educativo tiene un papel relevante en el acompañamiento del alumnado y de la familia.

A lo largo de este apartado se explica, de manera general, qué profesionales forman parte de la atención al alumnado con diagnóstico de autismo y qué modalidades educativas existen actualmente.



5.2.1 Red de orientación

La red de orientación está compuesta por equipos y departamentos de orientación.

Tiene, entre muchas otras funciones, la de realizar evaluaciones diseñadas para arrojar información sobre las características del alumnado, detectar barreras de aprendizaje y establecer medidas de apoyo que puedan requerir.

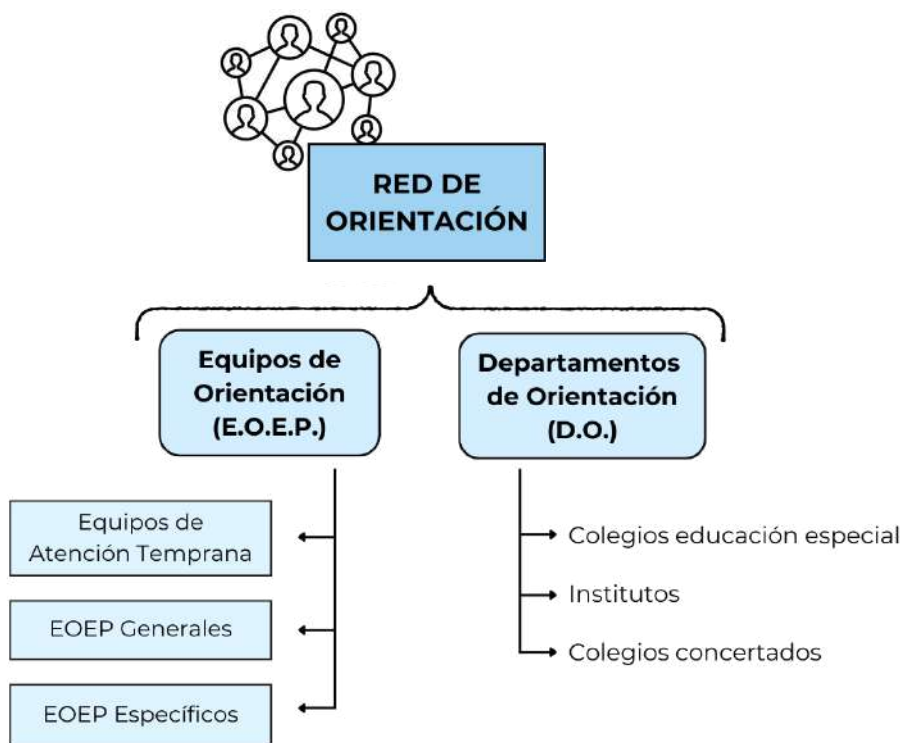
El objetivo principal es detectar las áreas específicas en las que el alumno/a pueda necesitar apoyo o para favorecer su proceso de aprendizaje y adquisición de competencias en función de la etapa educativa.

La red de orientación realiza la Evaluación Psicopedagógica del alumno, y si procede, hacen una "Determinación de Necesidades Educativas Especiales" asociadas a Trastorno del Espectro del Autismo y el dictamen de Alumno de Necesidades Educativas Especiales (ACNEE).

El diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista no conlleva directamente un dictamen de ACNEE, sino que sólo se realizará en aquellos casos que se detecten barreras para la adquisición de competencias y de seguimiento del currículo.

Por tanto, son los responsables de orientar y ajustar las medidas de apoyo dirigidas al alumnado, así como orientar a otros profesionales, al alumnado y a la familia.

La red de orientación se divide en equipos de orientación que puedan ser generales, de atención temprana y/o específicos, y departamentos de orientación.



Los EOEP se distribuyen en una red más especializada que incluye:

Equipos de Atención Temprana (EAT)

Desarrollan su labor en Escuelas Infantiles y Casas de Niños.

Trabajan en la detección y atención de los problemas de desarrollo en los primeros años de vida.

Están distribuidos por áreas: Madrid Capital, Madrid Norte, Madrid Sur, Madrid Este y Madrid Oeste.

EOEP Generales

Son los responsables de la orientación en los centros públicos de Educación Infantil y Primaria que escolarizan alumnos de entre 3 y 12 años.

Colaboran con los centros para favorecer el desarrollo global e inserción social, especialmente en atención a la diversidad, al alumnado con necesidades específicas de apoyo y a la determinación de necesidades educativas especiales.

Departamentos de orientación (Institutos de Educación Secundaria, centros de Personas Adultas, Centros de Educación Especial, Centros Concertados y Privados y algunas escuelas profesionales de música y danza).

EOEP Específicos

Existen diversos equipos específicos a los que los EOEP generales o de Atención Temprana pueden recurrir.

Los equipos específicos que existen son: Discapacidad Motora, Discapacidad Visual, Discapacidad Auditiva, Trastorno del Espectro Autista, Altas capacidades y dificultades de aprendizaje, Trastorno Específico del Lenguaje y Trastorno por Déficit de Atención por Hiperactividad.

Colaboran con los EOEP Generales y de Atención Temprana y con los orientadores en centros, en la orientación a los centros educativos, especialmente a los centros de escolarización preferente y en la realización de evaluaciones psicopedagógicas, así como en la puesta en marcha de actuaciones educativas novedosas.

Para el alumnado autista, está el Equipo Específico de Alteraciones Graves del Desarrollo, que desarrolla sus funciones, de manera complementaria, en la evaluación, en el trabajo con el alumnado en su aula de referencia, en el aula de apoyo extenso, al centro en su conjunto y con las familias.

Las actuaciones del Equipo específico sólo se llevan a cabo previa demanda del/a orientador/a del centro escolar, a través del Servicio de Unidad de Programas Educativos (SUPE).

Una vez esa demanda está realizada y aprobada, el objetivo principal del Equipo Específico de Alteraciones Graves del Desarrollo es colaborar con la red de orientación para proporcionar una respuesta educativa de calidad educativa para el alumnado con TEA en todas las etapas educativas desde la orientación y el asesoramiento especializado a los profesionales, alumnado y a las familias.

Entre sus funciones principales, destacan:

- Asesoramiento a la red de orientación
- Evaluaciones psicopedagógicas complementaria de especial dificultad.
- Atención a centro preferentes junto con la red de orientación desde un marco de asesoramiento en red de intercambio de buenas prácticas.
- Encuentros con familias junto con la red de orientación.
- Coordinación con sanidad y otras instituciones.

5.2.2 Direcciones de Área Territorial

Las Direcciones de Área Territorial (DATs) son los órganos directivos de gestión territorial en materia de educación. Están distribuidas por áreas: Madrid Capital, Madrid Norte, Madrid Sur, Madrid Este y Madrid Oeste.

Las DATs se componen de los siguientes servicios:

- ◆ **Jefatura de área territorial:** dirige y coordina, en colaboración con las otras Jefaturas de Área, las actuaciones de los Servicios administrativos adscritos a cada área territorial. Asimismo, mantiene las relaciones externas con los representantes de Centros u organizaciones implicadas en la actividad educativa y ejerce funciones de representación institucional.
- ◆ **Área de actuaciones administrativas:** gestión de recursos y reclamaciones, quejas formuladas ante el Defensor del Pueblo, Defensor del Menor y Oficina de Atención al Ciudadano, e informes sobre proyectos normativos, respuestas a preguntas e iniciativas parlamentarias, responsabilidad Patrimonial, Accidentes Escolares, actuaciones relativas a AMPAS, etc.
- ◆ **Área de secretaría general:** gestión de servicios administrativos como mapa escolar, procesos de admisión, consejos escolares de Primaria y Secundaria y datos de la Estadística Oficial de la Enseñanza de los Centros Públicos.

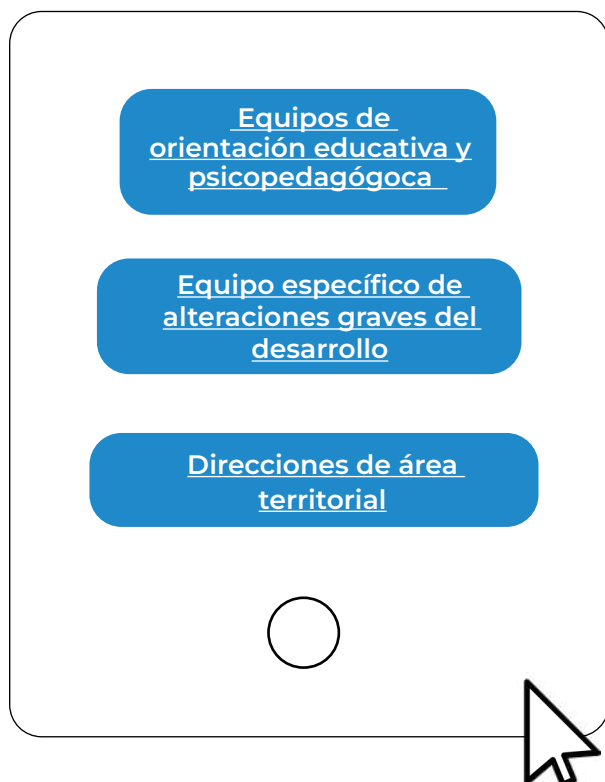
- ◆ **Servicio de inspección educativa**
- ◆ **Unidad de Programas Educativos.**
- ◆ **Comisión Técnica Interterritorial (CTI)**

Por tanto, los diferentes equipos de orientación y las direcciones de área territorial son los encargados de ofrecer y gestionar los apoyos educativos más ajustado para el alumnado con TEA y con Necesidades Educativas Especiales.

La presente guía no es una guía sobre recursos educativos específicos, sino que pretende dar a conocer los profesionales y equipos principales que intervienen en la respuesta educativa del alumnado con TEA.



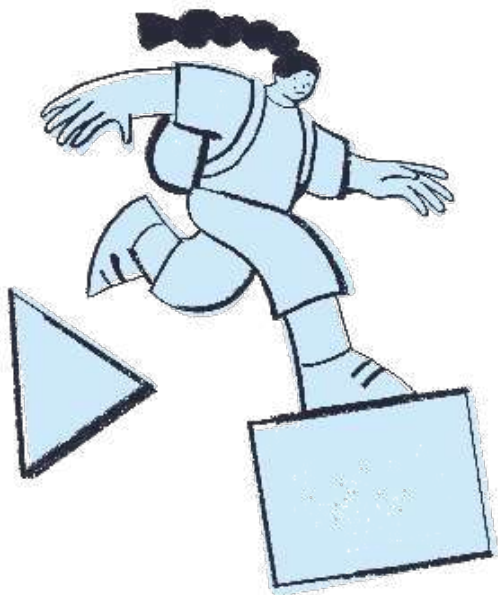
A continuación, se facilitan los enlaces a las diferentes páginas de web para ampliar más información.



5.2.3 Modalidades de escolarización y medidas de atención a la diversidad

Actualmente en la Comunidad de Madrid existen 3 modalidades de escolarización: ordinaria, especial y combinada.

Cuando el alumnado de la Comunidad de Madrid presenta necesidades educativas especiales, es importante poder ajustar la respuesta educativa y ofrecer los apoyos necesarios a dicho alumnado.



➤ Educación Ordinaria

Es la base sobre la que se comienza, el aula de referencia sin apoyos. El alumno/a desarrolla su proceso de aprendizaje según lo establecido según el currículo y etapa correspondiente.

¿Qué medidas de atención a la diversidad contempla?

➤ **Ordinarias:** aquellas que afectan a la organización general del centro con el fin de atender a la diversidad.

➤ No necesitan evaluación psicopedagógica

➤ No afectan al currículo

Ejemplo: medidas físicas, organización de espacios, etc.

➤ **Extraordinarias:** Dirigidas a dar respuesta a los alumnos/as de necesidades educativas especiales:

➤ Requieren evaluación y seguimiento psicopedagógica

➤ Afectan al currículo

Ejemplo: adaptaciones curriculares, profesionales especializados (profesor terapéutico o maestro de audición y lenguaje) y cambios de modalidad, entre otras).

Existen aulas de apoyo extenso y especializado, comúnmente conocidas como Aulas TEA, para el alumnado con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista que requiere una mayor intensidad de los apoyos.

Educación Especial

Es la modalidad que se da cuando las necesidades educativas del alumnado requieran de apoyos especializados o adaptaciones curriculares u organizativas que sean de difícil o imposible atención y respuesta efectiva en un centro ordinario.

Esta respuesta educativa se inicia desde la etapa de Educación Infantil Especial (EIE) hasta la etapa de Talleres Formativos (TF) a los 22 años de edad.

Esta modalidad puede tener diferentes ubicaciones:

➤ **Unidades de educación especial:** se sitúan en los centros ordinarios y tendrán una consideración similar, en las cuestiones que les afecten, a los centros de educación especial. Están destinadas al alumnado con necesidades educativas especiales que no puedan compartir el mismo currículo ordinario que el resto de alumnado del centro, pero sí puedan compartir espacios (patio, comedores, gimnasio...) con el resto del alumnado. En educación concertada se denominan “aula estable”.

➤ **Centro de Educación Especial:** Son centros en los que se escolariza exclusivamente alumnado con necesidades educativas especiales que requiere de apoyos muy especializados e intensivos durante toda la jornada escolar. En los centros de educación especial se podrá prorrogar la escolarización del alumnado hasta el año natural en que finalice el curso en que cumplan la edad de veintidós años.

Educación combinada

Combina la escolarización entre un centro ordinario y un centro de educación especial, alternando actividades en uno y otro centro. El tiempo que pase en un centro u otro se determina mediante el correspondiente dictamen de escolarización, atendiendo a las características y circunstancias del alumno/a.

A continuación, se facilitan los enlaces a las diferentes páginas web para ampliar más información:

[Educación especial](#)

[Centros de atención
preferente para alumnado
con necesidades educativas
especiales derivadas de
trastorno del espectro autista](#)

[Buscador de centros educativos](#)



5.3 RECURSOS SANITARIOS

La red pública sanitaria de la Comunidad de Madrid contiene los servicios básicos y comunes, necesarios para llevar a cabo una atención sanitaria adecuada, integral y continuada a todas las personas usuarias del Sistema Nacional de Salud.

Dentro de los servicios básicos y comunes del Sistema Nacional de Salud están:

- ◆ Atención primaria: son actuaciones preventivas, de promoción de la salud, que atienden problemas de salud de alta prevalencia y susceptibles de ser atendidos por el primer nivel asistencial.
- ◆ Atención especializada: comprende las actividades asistenciales, diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación y cuidados, así como aquellas de promoción de la salud, educación sanitaria y prevención de la enfermedad, cuya naturaleza aconseja que se realicen en este nivel.
- ◆ Atención de urgencia: es aquella que se presta al paciente en los casos en que su situación clínica obliga a una atención sanitaria inmediata.

Las personas acceden al sistema sanitario público tanto desde la fase de sospechas como para la evaluación de diagnóstico y después del mismo. Por eso, es importante que estos recursos cuenten con profesionales con conocimiento y formación específica de autismo y que existan programas específicos sanitarios que integren las necesidades específicas de las personas autistas en el contexto sanitario.

A continuación, se procede a dar a conocer información de recursos generales del Sistema de Salud Pública y programas específicos que se llevan a cabo en la red de hospitales públicos de la Comunidad de Madrid.

5.3.1 Recursos específicos

PROGRAMA AMI-TEA

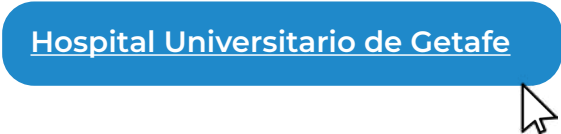
El Programa para la Atención Médica Integral de los pacientes con Trastorno del Espectro Autista, AMI-TEA, ubicado en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón y en el Hospital Universitario de Getafe, está constituido por un equipo multidisciplinar y coordinado con profesionales sanitarios.

Se trata de un programa dirigido a pacientes de todas las edades y con diagnóstico confirmado de TEA, cuyo fin es ofrecer una atención médica óptima, integral e igualitaria, teniendo en cuenta sus particularidades personales y lo que estas suponen en la relación con el ambiente sanitario-asistencial.

Los objetivos de AMI-TEA son:

1. Evaluar las necesidades médicas de las personas con TEA derivadas al programa.
2. Coordinar y gestionar la atención médica especializada en el hospital.
3. Atender las comorbilidades médicas de los pacientes con TEA.
4. Coordinar la atención con los servicios de Atención Primaria y Salud Mental que corresponden al paciente.

[Hospital Universitario de Getafe](#)



PROYECTO ADAPTATEA

Este proyecto pretende que la visita al hospital sea una situación no estresante para las personas autistas o con dificultades socio comunicativas.

Los objetivos del proyecto son:

- ◆ Adaptación del entorno hospitalario.
- ◆ Mejora del acceso al centro.
- ◆ Promoción de la comunicación efectiva profesional paciente-familia.
- ◆ Implementación de un procedimiento normalizado de trabajo orientado a la atención específica de estas personas con dificultades socio comunicativas.

Dentro de este proyecto se incluye el trabajo de preparación previa y anticipación de las pruebas, consultas y procedimientos médicos y enfermeros para la desensibilización del ámbito sanitario mediante el desarrollo de materiales adaptados de comunicación alternativa y aumentativa (SAAC).

El programa se va desarrollando de forma progresiva incluyendo los distintos Servicios y Unidades que con más frecuencia atienden pacientes con estas dificultades y actualmente se centra en los Servicios de Pediatría (consultas y urgencias), Psiquiatría y Neurofisiología.

Los hospitales que forman parte de este proyecto son:

- 📍 Hospital Infantil Niño Jesús.
- 📍 Hospital Universitario Puerta de Hierro.

Proyecto ADAPTATEA



DOCTOR TEA

Es un programa promovido por la Fundación Orange y la Fundación para la Investigación Biomédica del Hospital Gregorio Marañón, que pretende facilitar las visitas médicas de las personas con Trastornos del Espectro del Autismo, proporcionando información a los pacientes sobre las prácticas médicas más frecuentes para que las puedan entender y anticipar, así como proporcionar información a los médicos sobre las características de estos pacientes y consejos prácticos para las familias.

Además, proporciona la posibilidad de ver los espacios donde suelen tener lugar las consultas y los procedimientos médicos y permite conocer a las personas que suelen atender a los pacientes.

Los hospitales que forman parte de este proyecto son:

- 📍 Hospital Universitario Rey Juan Carlos.
- 📍 Hospital General de Villalba.
- 📍 Hospital General Universitario Gregorio Marañón.
- 📍 Hospital Universitario Puerta de Hierro.
- 📍 Hospital Infantil Universitario Niño Jesús.

[Doctor TEA](#)

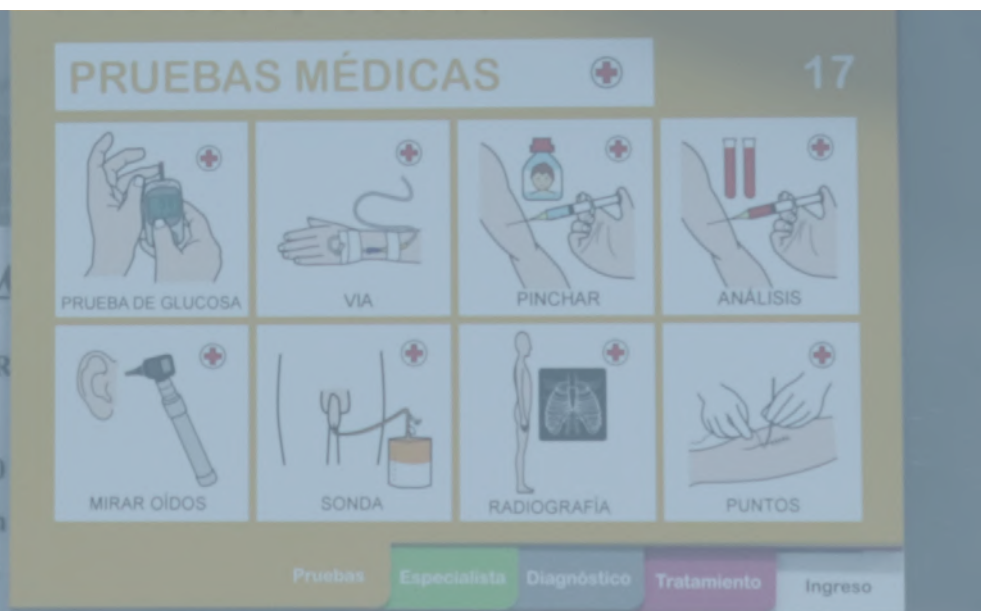


PROGRAMA TEAYUDAMOS

Es un programa del Hospital Universitario de Fuenlabrada (H.U.F) destinado, principalmente, a la población infantil susceptible de beneficiarse del uso de comunicación aumentativa.

El objetivo es disminuir las barreras de comunicación, los temores y aumentar el confort y la seguridad en el ámbito sanitario.

TEAyudamos



PROGRAMAS DE DIAGNÓSTICO Y/O TERAPIAS

-  **Hospital General Universitario Gregorio Marañón:** AMITEA también cuenta con una unidad de diagnóstico complejo para personas de hasta 25 años en situaciones de evaluación diagnóstica compleja.
-  **Hospital Infantil Niño Jesús:** a través de la unidad de psicopatología del desarrollo proporciona asistencia clínica (evaluación, diagnóstico y tratamiento integral). Se realiza el diagnóstico precoz a menores de 6 años y el diagnóstico de niños mayores de 6 años con sospecha de Trastorno Espectro Autista, derivados desde Atención Primaria del área del Hospital La Princesa o como interconsulta desde el resto de especialidades pediátricas, principalmente Neurología.
-  **Hospital Universitario Puerta de Hierro:** a través del programa CONTEA ofrecer atención especializada a menores con TEA.
-  **Hospital Universitario 12 de Octubre:** a través del Área de Psiquiatría Infantil se lleva a cabo el programa de diagnóstico diferencial de Trastorno del Espectro Autismo, desde los 0 a 18 años. Para ello, se les derivan desde otras especialidades como neurología y pediatría y de Atención Primaria de su área de referencia.

En resumen...

	Diagnóstico	Terapias	Adaptación del entorno	Salud bucodental
Hospital Universitario Rey Juan Carlos				
Hospital Infantil Universitario Niño Jesús				
Hospital General Universitario Gregorio Marañón				
Hospital General de Villalba				
Hospital Universitario Puerta de Hierro. Majadahonda				
Hospital Universitario 12 de Octubre				
Hospital Universitario de Fuenlabrada				
Hospital Unviersitario del Sureste				
Hospital Universitario de Móstoles				

5.3.2 Recursos generales

- **Servicio de Atención al Paciente:** En caso de tener alguna duda sobre la organización, normas del centro, trámites administrativos, protocolos específicos, etc. de un centro de salud o de un centro hospitalario, es posible contactar con el Servicio de Atención al Paciente:

[Servicio de Atención al Paciente](#)

- **Servicio de Acompañamiento a Pacientes Ambulantes con Discapacidad (APAD):** tiene como objetivo facilitar el acompañamiento de pacientes con necesidades especiales (discapacidad, física, psíquica o sensorial), que acuden al hospital de manera programada para recibir asistencia ambulatoria en consultas externas, cirugía mayor ambulatoria, unidad del dolor o realización de prueba diagnóstica, y que el día de la cita no pueden ser acompañados por un familiar o allegado.

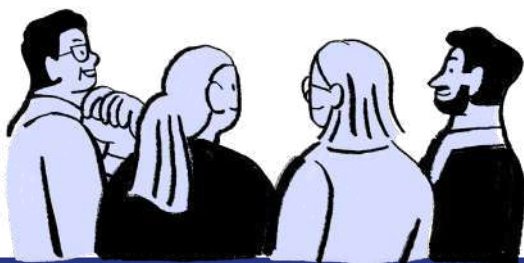
[Comunidad de Madrid](#)

Además de los diferentes programas que existen en las múltiples unidades hospitalarias, la red sanitaria cuenta con otras unidades de servicios que también pueden disponer de programas y atención orientada a personas autistas. Éstas son los Centros de Salud Mental y los Hospitales de Día.

Los **Centros de Salud Mental** son un servicio cuyo principal objetivo es prestar atención ambulatoria y comunitaria especializada en salud mental dirigido a las personas que presentan, o se sospecha que puedan presentar, un problema de salud mental y que por su gravedad y complejidad no puedan ser atendidos únicamente en los Servicios de Atención Primaria.

Los **Hospitales de Día** son recursos de hospitalización parcial, de tipo ambulatorio que proporciona una atención integral e intensiva. El Hospital de Día es la asistencia en el hospital durante unas horas sin necesidad de ingreso hospitalario, ya sea por diagnóstico, exploraciones múltiples, tratamientos que no pueden llevarse a cabo en consulta externa, etc. El objetivo de estos recursos es la mejoría clínica del paciente y garantizar su integración en la comunidad.

Por tanto, el ámbito sanitario ofrece diversos programas a las personas autistas y a sus familias. Esta guía recoge información de varios de esos programas, aunque, es posible que haya más programas o unidades que no están recogidos en esta guía. Por eso, se recomienda consultar con los profesionales sanitarios y con el equipo de profesionales de trabajo social para que puedan proporcionarte más información.



6.

UNA MIRADA HACIA EL FUTURO

Desde las primeras descripciones de Sukhareva o los estudios de autores como Kanner y Asperger, la comprensión y atención al autismo ha ido evolucionando. Federación Autismo Madrid hace más de 26 años que trabaja por mejorar la calidad de los recursos destinados a las personas en el espectro.

En esta trayectoria, se han ido ampliando los recursos públicos que se ofrecen en la Comunidad de Madrid y, a su vez, éstos son cada vez más especializados, ofreciendo así una mayor participación y autonomía para las personas usuarias de dichos servicios, mejorando significativamente su calidad de vida.

Es importante ser consciente del camino que se ha recorrido hasta llegar a la actualidad y es labor de todas las personas implicadas en este proceso trabajar conjuntamente para afrontar los nuevos retos y necesidades a los que debemos anticiparnos y enfrentarnos, en un futuro, a veces, no tan lejano.

Por todo ello, es fundamental que los recursos, servicios, prestaciones y apoyos que venimos enumerando, crezcan y se incrementen progresivamente, para que todas las personas con autismo de la Comunidad de Madrid tengan reconocidos sus derechos y puedan ejercerlos libremente, consiguiendo así la máxima calidad de vida.

Finalmente, desde Federación Autismo Madrid queremos agradecer enormemente la participación de todas las personas autistas que año tras año trabajan, colaboran y participan en las actividades que se gestionan en nuestra red federativa. En su abierta comunicación y en darnos a conocer sus experiencias vitales para que sean la base de nuestros proyectos.

Queremos agradecer, también, la participación de las familias en los diferentes eventos anuales. Poniendo el foco en el trabajo en conjunto, en generar redes de apoyo y en seguir incidiendo en la ampliación de recursos.

Nuestro agradecimiento a la red de profesionales que deciden embarcarse laboralmente en proyectos sociales y en servicios específicos, ofreciendo todo su conocimiento, experiencia e intercambio de ideas para seguir construyendo y ofreciendo calidad en los recursos.

Agradecemos a las Administraciones que se muestren sensibles y cercanas a conocer las diferentes realidades que existen tras un diagnóstico Autista.

Y, en general, agradecemos a todas aquellas personas interesadas en conocer más información sobre el Trastorno del Espectro Autista y sobre cómo poder contribuir a mejorar la calidad de vida de todas las personas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zeidan J, Fombonne E, Scora J, Ibrahim A, Durkin MS, Saxena S, Yusuf A, Shih A, Elsabbagh M. Global prevalence of autism: A systematic review update. *Autism Res.* 2022 May;15(5):778-790. doi: 10.1002/aur.2696. Epub 2022 Mar 3. PMID: 35238171; PMCID: PMC9310578.
2. Instituto Nacional de Estadística (INE). Cifras de población de España. Madrid: INE; 2024 [citado el 18 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.ine.es>
3. Autism-Europe aisbl. People with Autism Spectrum Disorder: Identification, Understanding, Intervention [Internet]. Brussels: Autism-Europe aisbl; 2020 [citado el 18 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.autismeurope.org/wp-content/uploads/2020/02/People-with-Autism-Spectrum-Disorder.pdf>
4. Cafiero PJ, Gómez-De-La-Fuente I, Napoli S, Vitale P, and ER. Estudio de riesgo de recurrencia de Trastorno del Espectro Autista (TEA) en hermanos de niños con tea. *Medicina Infantil.* 2019. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/385939194_Trastorno_del_Espectro_Autista_en_ninos_ninas_y_adolescentes_una_actualizacion
5. Autismo España. Recomendaciones para la detección y el diagnóstico del Trastorno del Espectro del Autismo en niñas y mujeres. Madrid: Confederación Autismo España; 2021 [citado el 18 de junio de 2024]. Disponible en: https://autismo.org.es/wp-content/uploads/2018/09/2021_deteccionydiagnosticomujeres_autismoespana.pdf

6. García AM, Martínez P. Factores asociados al diagnóstico tardío de mujeres con TEA. En: II Encuentro de Buenas Prácticas en los Trastornos del Espectro del Autismo; 2018 Nov 9-10; Madrid, España. Madrid: AETAPI; [citado el 18 de junio de 2024]. Disponible en: <https://aetapi.org/posters2encuentro/2.pdf>

7. Guía de buenas prácticas en el diagnóstico e intervención en mujeres con TEA. Palma: AETAPI; 2018 [citado el 18 de junio de 2024]. Disponible en: https://www.autea.org/continguts/multimedia/arxius/G.B.P.TEA_FEMENI-1-2.pdf

8. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. 5ª ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2013.

9. Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional de Enfermedades, 11ª revisión (CIE-11). Ginebra: OMS; 2019.

10. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association; 1994.

11. National Clearinghouse on Autism Evidence and Practice. Prácticas basadas en evidencia para niños, niñas, jóvenes y adultos jóvenes con autismo [Internet]. Chapel Hill: Frank Porter Graham Child Development Institute, University of North Carolina; 2020. Disponible en: <https://ncaep.fpg.unc.edu/sites/ncaep.fpg.unc.edu/files/resources/2020%20NCAEP%20EBP%20Report%20-%20Spanish.pdf>

12. Verdugo MA, Schalock RL, Gómez LE. El modelo de calidad de vida y apoyos: la unión tras veinticinco años de caminos paralelos. Siglo Cero. 2021;52(3):9-28.
13. Fusté Henares C, Montero Camacho M. Guía de apoyos visuales para el autismo: pensadores visuales. Madrid: Editorial CCS; 2019.
14. Mesibov, G y Howley, M (2021). El acceso al currículo por alumnado con Trastornos del Espectro del Autismo. Ávila: Autismo Ávila; 2021.



C/Costa Verde 1, 28029 Madrid 91 013 30 95
info@autismomadrid.es

www.autismomadrid.es



@autismomadrid



GTO
CÓNTIGO SÍ



Protocolo para la identificación, evaluación inicial e intervención educativa de NNA con TEA en entornos escolares





GTO
CONtigoSi



SECRETARÍO DE EDUCACIÓN DE GUANAJUATO

Jorge Enrique Hernández Meza

SUBSECRETARÍA DE EDUCACIÓN BÁSICA

José de Jesús Gonzalo García Pérez

DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN BÁSICA

Esmeralda Imelda Barquera Arteaga

DIRECCIÓN DE INCLUSIÓN EDUCATIVA

Alejandro Ávalos Rincón

DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN ESPECIAL

Josué Renato Yasamuhat Morales Pérez

COLABORADORES EXTERNOS

DOMUS Instituto de Autismo A.C.

Primera edición, 2022.

Primera impresión, Diciembre 2022.

Guanajuato, Guanajuato.

LEGAL

Protocolo para la identificación y evaluación inicial de NNA con TEA en entornos escolares.

La titularidad de los derechos patrimoniales de este documento corresponde a la Secretaría de Educación del Estado de Guanajuato dando el debido reconocimiento a la persona moral de nombre “DOMUS Instituto de Autismo A.C.” como colaborador remunerado.

Primera edición, 2022.

D.R. © 2022 Secretaría de Educación del Estado de Guanajuato. Conjunto Administrativo Pozuelos S/N Colonia Centro, Guanajuato, Gto. C.P. 36000

Reservados todos los derechos.

Impreso en México / Printed in México.

En este material, la Secretaría de Educación del Estado de Guanajuato emplea los términos: niño(s), alumno(s), maestro(s), profesor(es), docente(s) y padres de familia, aludiendo a ambos géneros, con la finalidad de facilitar la lectura. Sin embargo, este criterio editorial no demerita los compromisos que la SEG asume en cada una de las acciones encaminadas a consolidar la equidad de género.



DEDICATORIAS Y AGRADECIMIENTOS

Dedicamos la obra a las familias de niñas, niños y adolescentes que viven con condición del Espectro Autista, quienes representan una divisa fundamental por proteger continuamente juntos el goce al derecho pleno a la educación en el país; acompañantes del cuidado, la salud, el desarrollo emocional y la educación de las infancias y las adolescencias, en la tarea de educar desde el seno familiar.

Agradecemos a DOMUS Instituto de Autismo A.C. por la colaboración, por ser pioneros en la atención educativa al Espectro Autista en nuestro país, por el profesionalismo de sus miembros para construir una comunidad educativa justa, resiliente y sostenible.



PRESENTACION

En Guanajuato se han unido los esfuerzos por lograr una educación en ambientes inclusivos, seguros, de confianza y tranquilidad, con el objetivo de ofrecer una atención educativa pertinente y de calidad a todos los niños, las niñas y los adolescentes.

La Secretaría de Educación de Guanajuato a través de la operación del Programa Fortalecimiento de los Servicios de Educación Especial (PFSEE) y el Pacto Social por la Educación han puesto en marcha diversas acciones para lograr una educación de calidad que favorezca la atención educativa oportuna y adecuada a las y los alumnos que presentan Trastorno del Espectro Autista, en el contexto amplio de la diversidad funcional y la educación para todos.

Por lo anterior se requiere profesionalizar las prácticas educativas, se parte del hecho de que es preciso empoderar a los maestros de escuela regular, los docentes de apoyo y a todos los agentes educativos, incluida la familia, para que trabajen, de modo mancomunado, en la puesta en marcha de diversas estrategias pedagógicas, emocionales y sociales, con el fin de potenciar el aprendizaje y una vida feliz para los estudiantes que presentan Trastorno del Espectro Autista (TEA) potenciando sus fortalezas y habilidades, evitando así la marginalización, segregación y exclusión.

Presentamos este protocolo como un conjunto de orientaciones de carácter técnico-pedagógico para la atención de las necesidades educativas específicas de alumnos y alumnas que presentan Trastorno del Espectro Autista (TEA) desde los modelos biopsicosociales y de calidad de vida.

Las orientaciones se refieren a todas las acciones que deben realizarse en la escuela y aula, para facilitar, potenciar y estimular los procesos de aprendizaje. En esa medida, se vinculan con los procesos de identificación, caracterización, ajustes razonables y eliminación de barreras, que deben atenderse para que los alumnos y alumnas que presentan una condición de autismo, culminen exitosamente su proceso formativo en todos y cada uno de los niveles de la educación Básica.

A través de este protocolo se ofrecen pautas de signos de alerta para la detección del trastorno del espectro autista (TEA), atender las necesidades de apoyo educativo de sus estudiantes, el uso de espacios, recursos alternativos, y una constante articulación con familias, docentes de apoyo y equipos interdisciplinarios.

Para las escuelas de Educación Básica y los servicios de Educación Especial el protocolo constituye un paso importante para ofrecer una respuesta educativa a todos los niños, las niñas, adolescentes y jóvenes con TEA mediante prácticas educativas orientadas a una intervención centrada en la persona, el funcionamiento humano y calidad de vida.

Carta de una madre de un hijo con Autismo para las familias de niñas, niños y adolescentes con autismo.

Cuando mi hijo nació, desarrollé un instinto protector que jamás imaginé tener, ese mismo instinto me ayudó a darme cuenta, con sólo ver a mi hijo cuando iba a enfermar o cuando algo no marchaba bien, al igual que una enorme calma cuando todo estaba bien. No sé si afortunada o desafortunadamente, pero estudié la Licenciatura en Educación Especial porque no encontré algo más que quisiera estudiar. La Educación Especial fue en mi camino la mejor opción para mi crecimiento profesional y personal, así que cuando mi hijo nació yo tenía ya un par de años de servicio.

Mientras mi hijo crecía, yo soñaba con el día que lo escuchara hablar, entablar conversaciones con él, responder a todas las preguntas que él tuviera sobre el porqué de las cosas, brindarle experiencias y compartir con él toda clase de cosas divertidas y al principio fue así. De repente empecé a notar cambios en él que yo misma iba justificando; “es que no socializa con niños, siempre está con adultos” o “es una etapa pronto va a hablar”. A mi alrededor mis familiares me decían “oye ¿qué pasa con el niño, ¿si escucha bien?, ofrécele algo más para que coma, ¿Por qué llora en los cumpleaños?” Y yo en mi corazón sabía que algo no estaba bien y además intuía que nos estábamos encaminando hacia el autismo.

Tome un curso de Trastorno del Espectro Autista y se me apachurraba el corazón porque sentía que me describían a mi hijo y aun así sentía que era una etapa, tuve alumnos con este diagnóstico y veía algunas similitudes, pero también diferencias y ver diferencias me hacía continuar en la esperanza de que no fuera el caso de mi hijo.

Por azares del destino, llevamos a mi hijo con una gastropediatra, quien debo decir le dio una atención terrible; lo veía como si no supiera como atenderlo, con tan poca empatía, pero me sugirió llevarlo con un neuropediatra y en ese momento supe que no podía continuar cerrando los ojos ante lo evidente. Buscamos la opción que creímos mejor, nos pidieron hacer estudios con psicólogos, tomografías y varias cosas para poder regresar a tener un panorama amplio sobre todo el desarrollo y después de unos meses recibimos el diagnóstico.

Ese día para mí fue definitivamente muy duro, tenía una idea sobre un niño y ahora creía que no conocía al niño que estaba criando. Mis conocimientos profesionales se bloquearon, fue como si nunca hubiera escuchado hablar sobre Autismo, eso no cambiaba nada mi amor por mi hijo, pero sentía miedo y dudas sobre cómo sería el futuro para él y para mí, en ese momento tenía la mente en blanco. Me sentí muy triste por un lapso como de una o dos semanas en las que no pude llorar, solamente estaba asustada, hasta que un día me dije: no me puedo quedar así sin hacer nada, y empecé a trabajar con él en casa con todo tipo de actividades, conocer esta nueva faceta de mi hijo, qué le gusta, qué no le gusta, qué lo puede alterar, por esto reaccionaba así, cómo puedo hacer las cosas mejor para él. Empecé a cambiar la imagen que tenía de él cómo un niño neurotípico y a integrar en él y dentro de mi familia la neurodiversidad, a aceptar su condición y sobre todo a ayudarlo en su desarrollo.

En este momento, creo que es muy importante que los cuidadores de niñas y niños con Autismo o con cualquier condición tengamos la oportunidad de sentir, de vivir nuestros duelos para poder ayudar a nuestros hijos e hijas, yo no lo hice en su momento y ahora lo he ido haciendo y esto me ha permitido encontrar mejores formas de ayudarlo sobre todo en los momentos difíciles o de crisis. Hacemos de lado nuestra necesidad de empatía, de apoyo, de aliento, difícilmente buscamos redes de apoyo y muy constantemente nos sentimos atacados en nuestra crianza porque la realidad es que socialmente hay mucho por hacer para que exista la aceptación de la neurodiversidad. No existe una receta mágica, un medicamento mágico, lo único que sirve para ayudar a una persona con autismo es la aceptación, aceptar y abrazar la condición de nuestras niñas y niños, conocerles y brindarles lo que necesitan para que puedan incluirse en cualquier contexto, a sus ritmos. Habrá días excelentes donde hasta olvidemos que existe ese diagnóstico y habrá días malos donde volvamos al inicio y nos preguntemos por qué, pero nada es estático y el recibir un diagnóstico no significa que no hay nada que hacer, al contrario, significa que tendremos mucho que hacer; actuar desde la aceptación, abrazar y amar a nuestras hijas e hijos con autismo es y será la base para poder ayudarlos.

Siempre, desde que inicié como maestra de Educación Especial me dije a mí misma: tienes que ser empática con los padres y madres de familia, tienes que buscar la mejor manera de decirles las cosas que suceden en el aula, avances, retrocesos, momentos difíciles y logros, tienes que darles sugerencias que realmente les sean útiles en casa. Y el día que me tocó estar a mí del otro lado del escritorio me di cuenta de que nada es casualidad, que elegí mi carrera por una razón que tendría un propósito personal pero también que, si anteriormente tenía iniciativa de ser un apoyo para los padres de familia de mis alumnas y alumnos, ahora tengo más motivos para ser una red de apoyo.

Ser parte de esta lucha por el respeto a los derechos de las y los niños que tienen una condición de vida diferente a lo que conocemos como “normal”, brindarles oportunidades para que puedan ser parte de la sociedad a la que pertenecen es una de las razones por las cuales trato de dar lo mejor de mí a mis alumnas, alumnos y a mi hijo.

Agradezco a quienes están trabajando en este proyecto por entender la necesidad que existe en las niñas y los niños con TEA, de ser aceptados e incluidos en los contextos en los que se desenvuelven. No sólo las familias debemos aceptarles y ayudarles a que tengan un mejor desarrollo, como sociedad debemos quitar prejuicios y ayudar a quienes nos necesiten, no tenemos que esperar a que estemos en esta situación, hagamos siempre la diferencia y seamos una red de apoyo con lo poco o mucho que podamos pero hagamos esa diferencia.

Mtra. Claudia Selene Ventura Romero.

Mtra. De Educación Especial en Guanajuato.

ÍNDICE

LEGAL (4)

PRESENTACIÓN (6)

ÍNDICE GENERAL (9)

—Página—

11

EL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA)

•Características en la interacción social (13) •Características en la comunicación (13) •Características en la conducta (14) •Características en la salud y bienestar (14) •Características sensoriales (16) •Características para el aprendizaje (16) •Trastornos más comunes asociados al TEA (17) •Mitosis sobre el Autismo (18)

—Página—

21

IDENTIFICACIÓN Y DETECCIÓN INICIAL DEL TEA, DESDE EL ENTORNO ESCOLAR

•Indicadores observables en los niveles educativos (preescolar, primaria y secundaria) (23) •Otras características y habilidades (24t) •Señales de alerta en niños y niñas con TEA en educación preescolar (25) •Señales de alerta en niños y niñas con TEA en educación primaria (27) •Señales de alerta en niños y niñas con TEA en educación secundaria (29)

—Página—

31

DERIVACIÓN Y CANALIZACIÓN PARA LA SOLICITUD DE APOYO EN EL PROCESO DE DIAGNÓSTICO

•Pautas generales en el proceso de detección (32) •Rol y participación del docente (32) •Rol y participación de los profesionistas de la psicología, trabajo social y profesional de la comunicación y el lenguaje (33) •Colaboración multidisciplinaria (35) •Criterios para la canalización a instituciones especializadas (35) •Formato de evaluación inicial (36)

—Página—

39

RECOMENDACIONES GENERALES PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA EL APRENDIZAJE Y LA PARTICIPACIÓN DE NNA CON TEA

•Para favorecer la interacción y la comunicación (41) •Para mejorar la conducta (46) •Para ayudar en las dificultades sensoriales y de salud física (49) •Para ayudar en el aprendizaje (53)

—Página—

55

LA PARTICIPACIÓN DE LA FAMILIA Y GESTIÓN COMUNITARIA

—Página—

59

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

—Página—

61

ANEXOS

•Indicadores para detección del TEA en la escuela •Guía para docentes de educación básica (62) •Formato de evaluación inicial (73) •M-CHAT (75)

—Página—

77

FLUJOGRAMA DE INTERVENCIÓN

—Página—

78

DIRECTORIO DE INSTITUCIONES

—Página—

83

GLOSARIO



1 EL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA)





III. EL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA)

El Trastorno del Espectro Autista (TEA), es una alteración del neurodesarrollo que se manifiesta desde temprana edad y de manera diferente en cada persona. Se caracteriza por fallas o déficits persistentes en la relación social, patrones de conducta estereotipados e intereses limitados y alteraciones sensoriales. Se presenta con una alta frecuencia de condiciones médicas concomitantes e impacta de manera importante en la calidad de vida familiar.

(Domus, Instituto de Autismo, 2018).

Las primeras manifestaciones o síntomas del TEA pueden ser visibles antes del primer año de vida y se observan en el comportamiento social. Desde una etapa muy temprana, la persona tiene más interés por la relación con objetos o aspectos físicos del ambiente, que por la información de carácter social como rostros, sonidos o gestos. Por lo tanto, una persona con TEA mostrará fallas o dificultades importantes en los procesos básicos para iniciar y mantener una interacción social.

Para evitar diagnósticos erróneos del TEA, éste debe realizarse por profesionales de la salud especializados en el tema. Actualmente, los especialistas utilizan el DSM-5 (Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales, 5ª edición) y la CIE-11 (Clasificación Internacional de Enfermedades, 11va revisión), como herramientas oficiales para confirmar o descartar el diagnóstico, junto a la observación de la persona en diferentes contextos, así como, la revisión de su historia del desarrollo.

Las dificultades en la interacción y comunicación social diferencian al TEA de cualquier otra alteración del desarrollo. A continuación, se describen las principales características que las personas con TEA muestran en éstas y otras áreas del desarrollo:

1. Características en la interacción social

- Dificultad para compartir emociones, intereses o gustos con los demás y para reaccionar de una manera recíproca a emociones o acciones de otros.

- Dificultad para iniciar una interacción o responder a la iniciativa de otros.

- Fallas para mantener una conversación u otro tipo de interacción, bajo una correspondencia y ajustes mutuos, entre una persona con otra.

- Dificultad para reconocer las emociones de otras personas y responder de una manera adecuada a éstas.

- Dificultad para hacer y mantener amigos; puede observarse un aparente desinterés por otros.

- Se encuentra alterada la capacidad para procesar la información sutil, compleja, pasajera y variada que se da en toda interacción social.

(Lord, C., Et. al., 2015).

2. Características en la comunicación

Las fallas más críticas de las personas con TEA en comunicación, se encuentran en la comunicación social, la cual tiene como objetivo conectar y comunicar con otros para compartir. En esta comunicación, las personas intercambian experiencias personales, por lo que requiere de un procesamiento de información facial, gestual, postural y prosódica (Gutstein, S., 2009). En contraste, una comunicación de carácter instrumental, que únicamente resuelve necesidades o deseos personales, suele ser la más usada por las personas con TEA y no requiere de la integración de información facial, gestual, pronunciación y acentuación correctas, pues se basa en acciones como pedir, señalar o llevar a la otra persona hacia lo que se desea.

Sabías qué...

No existen pruebas de laboratorio ni tests específicos con los que se determine un diagnóstico.



Las siguientes, son las características principales de la comunicación en el TEA:

- **Fallas para el uso del contacto visual, el cual suele ser escaso o nulo. En algunos casos, conforme transcurre el tiempo, las personas con TEA llegan a aprender a realizarlo por protocolo social. Sin embargo, generalmente, no suelen hacerlo de manera natural.**

- **Dificultad para comprender y usar la comunicación no verbal (gestos, expresiones faciales, inflexión de la voz, etc.) y responder adecuadamente.**

- **Frecuentemente, la comunicación no verbal (gestos faciales y corporales) y la verbal, no van de acuerdo con el contexto social.**

- **Para las personas con TEA que pueden expresarse a través del habla, su entonación es comúnmente con un tono de voz y/o acento inapropiado o un tono “robótico” (Lord, C., Et. al., 2015).**

3. Características de la conducta

Las fallas o déficits para relacionarse y compartir con otros, tienen un impacto importante y no favorable en el desarrollo del pensamiento de la persona con TEA. Desde los primeros años, los niños, niñas y adolescentes (NNA) con TEA no se relacionan de manera recíproca con los demás, por ejemplo, para jugar con una pelota o resolver un problema de diferentes maneras. Su pensamiento, en consecuencia, se desarrolla con un carácter “inflexible”, que se manifiesta a través de conductas verbales y no verbales persistentes, repetitivas y rutinarias con intereses muy peculiares, restringidos y limitados. Por lo tanto, para ellos es un gran reto adaptarse a los cambios de rutina o de ambiente, mientras que comprender los patrones visuales, auditivos o motrices estáticos, monótonos y repetitivos, les resulta sencillo.

Las principales características de la conducta son:

- **Movimientos, uso de objetos o habla repetitivos; p.ej., movimientos constantes que involucran a su propio cuerpo, alineación, ordenamiento y/o clasificación de objetos, repetir involuntariamente una palabra o frase que acaba de escuchar.**

- **Apego a rutinas e inflexibilidad ante cambios de éstas, patrones ritualizados de comportamiento verbal o no verbal, angustia ante cambios, dificultades ante transiciones y pensamiento rígido e inflexible.**

- **Intereses inusualmente intensos, en donde se habla repetidamente de un tema sin permitir la participación o intercambio de información con la persona con quien se habla (Lord, C., Et. al., 2015).**

4. Características en la salud y bienestar

Desde décadas atrás, el TEA ha sido considerado como **una alteración de base neurológica, específicamente, del neurodesarrollo**. Sin embargo, diferentes disciplinas se han sumado a su estudio y han dado evidencia clara y argumentos científicos para entenderlo como una alteración sistémica que, por lo tanto, requieren de atención (**Treating Autism, ESPA Research & Autism Treatment Plus. 2014**).

Entre las señales que pueden indicar alguna alteración de la salud de la persona con TEA, se encuentran:





•Sudoración
excesiva



•Mal aliento



•Olor intenso
de pies



•Dificultad
de sueño

Vaillard, J., Reza, D. (2018)

Asimismo, múltiples estudios realizados desde las observaciones del Dr. Karl Reichlet (1990), informan que existe un grupo importante de personas diagnosticadas con TEA que no digieren correctamente las proteínas como **la caseína (productos lácteos) y el gluten (cereales como trigo, avena, soya) y cuando éstas no son digeridas correctamente, se convierten en sustancias que alteran la conducta, el aprendizaje y procesamiento sensorial.** Es por esto que una intervención nutricional es clave para fomentar la calidad de vida de personas diagnosticadas con TEA (**Fernández, 2021**).

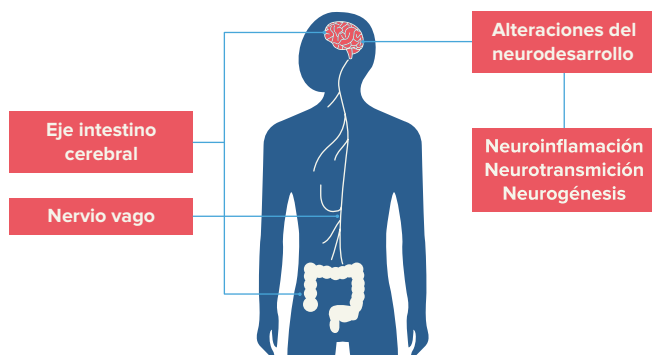


Imagen 1. Eje intestino-cerebro (Domus, 2022)

Para comprender con mayor claridad lo anterior y, en general, los aspectos relacionado con la salud de las personas con TEA, es necesario conocer la conexión llamada: “eje cerebro-intestinal”, la cual hace referencia a la capacidad que el intestino tiene para trabajar en conexión con el cerebro a través del nervio vago. Esta conexión es bidireccional, es decir, va del cerebro al intestino y viceversa. Por lo anterior y con el objetivo de cuidar la salud y evitar su deterioro, **es crucial vigilar la adecuada alimentación y medicación de NNA con TEA, pues presentan más riesgos y problemas de salud que la población en general.**

Sabías qué...

Las personas con autismo presentan alteraciones no sólo en el sistema neurológico, también en el gastrointestinal, inmunológico y metabólico.



5. Características sensoriales

Estudios recientes mencionan que el 92% de las personas con TEA tienen alteraciones sensoriales, también conocidas como Trastorno del Procesamiento Sensorial (TPS) y los niveles de disfunción sensorial se correlacionan con la gravedad del autismo y con los comportamientos atípicos que presentan” (*Wuang et al., 2020, p. 2*).

La información sensorial se procesa en dos fases: registro y modulación. En el caso de las personas con TEA, frecuentemente, esto ocurre de la siguiente forma:

•**Registro:** la entrada sensorial no se detecta correctamente en el cerebro por lo que pueden poner poca atención a ciertas cosas y, en ocasiones, reaccionar excesivamente.

•**Modulación:** no se organiza la entrada sensorial, en especial las sensaciones vestibulares y táctiles, por lo que posiblemente se muestren inseguros en sus movimientos o táctilmente defensivos.

En cuanto a las principales alteraciones sensoriales dentro del TEA, se pueden mencionar las siguientes:

•**Hipersensibilidad:** respuesta rápida o exagerada a los estímulos del ambiente.

•**Hiporreactividad o hiposensibilidad:** la persona inhibe lentamente las sensaciones, debido a que su umbral de registro es alto. Por lo tanto, se tarda más en registrar la información y puede aparentar no detectarla.

•**Búsqueda sensorial:** la persona requiere estar en movimiento constante, tocar objetos, provocar ruidos altos y realizar movimientos con los objetos en un mismo sentido o dirección (*Ayres, 2010*).

Las alteraciones sensoriales deben ser atendidas pues dificultan los procesos de aprendizaje y socialización de NNA con TEA.

6. Características para el aprendizaje

Cuando se habla sobre aprendizaje en las personas con TEA, se deben considerar los diversos estilos que son propios de cada persona, sin embargo, es común que las personas dentro del espectro presenten dificultades en las funciones ejecutivas que repercuten directamente en su forma de aprender.

Las personas con TEA presentan una baja flexibilidad cognitiva que se caracteriza tanto por dificultades en la regulación y en procesos que son claves para el adecuado aprendizaje, como la capacidad para generar objetivos y metas adecuadas, así como, una planeación pobre que los lleva a manifestar poca creatividad y espontaneidad. Es necesario señalar que el TEA y los trastornos del aprendizaje son dos condiciones diferentes, aunque, ambos se pueden presentar al mismo tiempo.

Bajo este contexto, algunas características principales de la estructuración cognitiva del TEA, son:

•**Pensamiento concreto:** proceso cognitivo que se caracteriza por la descripción de los hechos y los objetos tangibles.

•**Memoria visual:** en algunas personas ésta es una fortaleza, por lo que memorizan con gran facilidad datos que siguen un patrón visual, se les facilita el uso de pictogramas e imágenes para comprender procesos o actividades de la vida diaria, se dice que tienen una memoria fotográfica pues pueden recordar elementos precisos del ambiente físico, entre otras.

•**Intereses restringidos:** es una característica esencial de las personas con TEA, por lo que aprenden fácilmente lo que les interesa y, por el contrario, se les puede dificultar aprender temas que no son de su interés.

•**Dificultad para enfocarse:** debido a problemas o alteraciones sensoriales, se distraen fácilmente o se enfocan intensamente ante ciertas fuentes de información sensorial.

Considerando lo anterior, es importante señalar la importancia del aprendizaje multisensorial. Los sistemas sensorial y motor forman parte del cerebro y del cuerpo, así, su adecuado desarrollo es indispensable para un buen funcionamiento cognoscitivo.

Frecuentemente, los docentes enfocan la enseñanza a través de dos sentidos: la vista y el oído, sin embargo, realizar ésta de manera multisensorial, estimulará experiencias más significativas que favorecerán el aprendizaje en las personas con TEA (**Schneider, J., 2017**). Es importante señalar que el estilo de aprendizaje de las personas con TEA no es solamente visual, más bien, tienen preferencia por la información visual, pero su cerebro es capaz de aprender mediante diferentes modalidades de información.

Sabías qué...

El aprender de otros, por observación, es una de las dificultades más notables de las personas con TEA.

7. Trastornos más comunes asociados al TEA

Existen algunos trastornos genéticos o neurológicos que se presentan con mayor frecuencia en las personas con TEA, en comparación con la población en general.

Los más frecuentes o comunes son:

•**Trastornos de ansiedad y/o depresión:** las personas con TEA son más vulnerables para presentar estos trastornos por las dificultades que tienen para adaptarse, atender y resolver los retos que se les van presentando día a día. En general, las personas con TEA pueden desencadenar síntomas de ansiedad ante cualquier cambio en el ambiente (horario, rutina, etc.), situaciones que no siempre se pueden controlar dentro de la dinámica familiar, escolar o social. Los trastornos depresivos en el TEA se incrementan con la edad y los síntomas pueden pasar inadvertidos por las dificultades de comunicación de sus emociones (**Faloconi, C., et.al., 2018**).



•**Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH):** las dificultades en la memoria de trabajo y en el autocontrol que tienen los **NNA con TDAH**, a veces también se presentan en **NNA con TEA**, caracterizándose por impulsividad, hiperactividad y déficit en la atención (*Shaw, W., 1998*).

•**Discapacidad intelectual:** se estima que entre el **40 y 69%** de las personas con **TEA** tienen algún grado de reto intelectual, condición que determina el nivel de apoyo que requieren (*Faloconi, C., et.al., 2018*).

•**Alteraciones gastrointestinales:** muchas de las personas con esta condición presentan inflamación en el tracto gastrointestinal, problemas de estreñimiento o encopresis, diarreas, etc. (*Vaillard, J., Reza, D, 2018*).

•**Trastornos del sueño:** los problemas o alteraciones del sueño afectan del **40% al 80%** de las personas con **TEA** y son mucho más frecuentes que cualquier otra alteración del neurodesarrollo. Éstos pueden causar: ansiedad, fatiga, predisposición a presentar conductas disruptivas o desajustadas socialmente, incremento de la presión arterial y del consumo de alimentos, al igual que un aumento del riesgo de enfermedades cardíacas, entre otras (*Casanova, M. 2019*). Bajo este contexto, resulta imposible omitir el fuerte impacto que, también, las alteraciones del sueño tienen en los padres, pues afecta su salud y, en consecuencia, la calidad de vida familiar.

•**Epilepsia:** se estima que entre el **10% y el 30%** de las personas con **TEA** presentan epilepsia y que alrededor del **60%** muestran anomalías en estudios de actividad cerebral por encefalograma (*Al-Beltagi M. (2021)*).

•**Síndrome de Down:** se ha estimado que alrededor del **40%** de personas con Síndrome de Down tienen **TEA** (*Al-Beltagi M. (2021)*).

•**Síndrome X frágil:** alrededor del **25%-33%** de las personas con este síndrome presentan **TEA** (*Al-Beltagi M. (2021)*).

Es importante señalar que no todas las personas con **TEA** presentan estos trastornos o condiciones. Sin embargo, es fundamental que éstos se detecten de forma oportuna y que **NNA con TEA**, reciban intervenciones que favorezcan su condición de salud desde etapas tempranas, para evitar que estas condiciones médicas concomitantes tengan un impacto desfavorable en la función neurológica y en el neurodesarrollo.

8. Mitos sobre el TEA

El **TEA** es una alteración de espectro, lo que significa que cada individuo presenta características muy particulares y difícilmente se podrá encontrar a una persona con **TEA** que presente exactamente los mismos síntomas. Alrededor del **TEA** existen muchos mitos, difundirlos provoca desinformación y esto puede generar faltas de respeto y de exclusión hacia las personas con **TEA**.

A continuación, se muestran los mitos más comunes, acompañados de información correcta que ayuda a una mejor comprensión del **TEA**:

Mito	Realidad
---	--

•**Prefieren estar solos, así son felices viviendo “en su mundo”, o no tener amigos ni pareja.**

Sí tienen deseos de tener relaciones sociales y estar con otros, pero se desmotivan por sus dificultades al hacerlo.

•**No expresan emociones, no sienten y por lo mismo no pueden generar empatía con otros.**

Las personas con TEA sienten igual que los demás, sin embargo, les cuesta trabajo identificar y expresar sus sentimientos o emociones, en consecuencia, fallan para ser empáticos.

•Tienen problemas de conducta, son agresivos y se autolesionan.

Sus dificultades en la comunicación, los pueden llevar a expresar su frustración, incertidumbre, dolor, etc., mediante gritos, golpes, llanto, entre otros.

Los “problemas de conducta” no son una característica esencial del TEA, más bien, los NNA con TEA son más vulnerables para reaccionar conductualmente de maneras no apropiadas conforme al contexto social. Si pierden el control y agreden no tienen la intención de lastimar.

•Son personas con una inteligencia superior “genios”.

Algunas personas pueden mostrar habilidades sobresalientes en ciertos temas o áreas. Sin embargo, esto no anula su gran dificultad para establecer y mantener la relación social y resolver problemas cotidianos de esta índole.

•El autismo es una enfermedad.

No es una enfermedad, es una alteración del curso del neurodesarrollo.

•Son personas “especiales”.

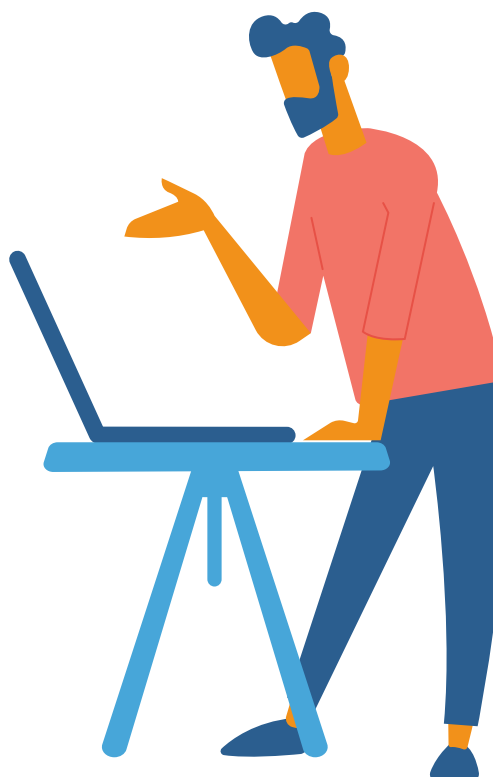
Son personas como cualquier otra, sólo con peculiaridades en su comportamiento y habilidades.

• Se les debe capacitar en un oficio porque no pueden tener una formación profesional.

Con los apoyos y atención adecuada, algunas personas con TEA pueden tener una trayectoria académica conforme a sus capacidades y fortalezas personales.

•Es mejor no “exponerlos” a estar con otros y mucho menos a trabajar en un lugar con muchas personas.

Con los apoyos adecuados lo pueden lograr y disfrutar de ello.



2 IDENTIFICACIÓN Y DETECCIÓN INICIAL DEL TEA, DESDE EL ENTORNO ESCOLAR





La escuela juega un papel fundamental en la formación integral de NNA, es un espacio en el cual se generan experiencias de aprendizaje tanto de forma individual como en conjunto y se potencializa el desarrollo de las áreas cognitiva, física, social y afectiva. La escuela es el ambiente idóneo para el desarrollo de habilidades sociales, la formación de valores y la adquisición de nuevos aprendizajes. También es un agente socializador, a partir de las relaciones con los demás, en ella los NNA, comienzan a sentirse parte de una sociedad, a comprender los roles, normas y actitudes para desarrollarse como miembros activos dentro y fuera de la escuela.

La mayoría de NNA, aprenden, generan y afinan sus habilidades, comportamientos y estructuras de convivencia, pero para algunos estudiantes, el ambiente escolar puede significar un reto complejo al enfrentarse a barreras que limitan su participación en diversos ámbitos. **Los docentes interactúan de forma cotidiana con los estudiantes y juegan un papel fundamental, por una parte, en la identificación de aquellos para quienes la dinámica educativa es compleja y por otra, en la detección de las barreras para el aprendizaje y participación (BAP) presentes en el entorno educativo.**

En este apartado, se muestra una guía para apoyar a los docentes en la identificación de las dificultades propias del TEA dentro del aula y de la escuela con el objetivo de facilitar una respuesta educativa adecuada y derivar de forma oportuna a los servicios de apoyo, como se abordará más adelante. Para ello, es fundamental conocer las características generales de los NNA en las diversas etapas de desarrollo, de esta forma será más sencillo identificar conductas y comportamientos que puedan ser señales de alerta de TEA, sin embargo, **es muy importante recordar que el docente no es quien diagnostica, sino el responsable en la detección y derivación a los servicios de apoyo.**

A continuación, se muestran las características generales esperadas de NNA en los distintos niveles educativos, correspondientes a la educación básica, así como las señales de alerta más comunes de TEA que pueden observarse dentro del contexto educativo.

Indicadores observables en los niveles educativos (preescolar, primaria y secundaria)

Características generales de los niños y niñas con desarrollo **esperado**, en **edad preescolar**.

Características relacionadas con la comunicación e interacción social		
3 y 4 años de edad	4 y 5 años de edad	5 y 6 años de edad
• Empezar a expresarse con oraciones de 5 a 6 palabras. • Establecer intercambios comunicativos con otras personas. • Percatarse del impacto de sus acciones en los demás. • Buscar la aprobación y/o desaprobación de los otros para continuar con actividades. • Dificultad para compartir sus juguetes. • Atención a colaborar y descubrir nuevas cosas. • Presentar reacciones conductuales significativas cuando se separan de las personas cercanas. • Ante la llegada de un hermanito pueden experimentar angustia e inseguridad. • Cuentan a sus compañeros lo que van a hacer. • Disfrutan los juegos en solitario.	• Comenzar a explorar y descubrir que su cuerpo los puede llevar a lugares nuevos (brincan, trepan, se columpian). • Ir al baño solos. • Empezar a distinguir la fantasía de la realidad. • Tener más relaciones sociales y buscar complacer a los otros. • Conversar. • Recordar una historia y son capaces de usar el tiempo futuro. • Ayudar y colaborar.	• Han desarrollado su lenguaje ampliamente. • Pueden expresar verbalmente su estado de ánimo, sus necesidades personales y deseos. • Resuelven problemas y situaciones sencillas. • Se ajustan a una conversación usando frases más elaboradas y respondiendo de modo ajustado a los otros. • Disfrutan de estar con los otros. • Les gusta colaborar en la casa. • Cuidan a los más pequeños. • Empiezan a descubrir las trampas en los juegos. • Tienen un sentido básico de vergüenza.



Otras características y habilidades:

3 y 4 años de edad	4 y 5 años de edad	5 y 6 años de edad
• Pueden decir correctamente el nombre de los colores. • Comienzan a tener un sentido más claro del tiempo. • Comprenden mejor en concepto de “igual” y “diferente”. • Tienen control de esfínteres.	• Tienen mayor habilidad en la motricidad fina de sus dedos. • Muestran mucha energía durante el día.	• Pueden aprender a patinar o andar en bicicleta. • Muestran mejor coordinación fina. • Comienzan a explorar nuevas habilidades como el uso de la tijeras, ordenan sus juguetes, dibujan el cuerpo de un humano diferenciando sus partes, reconocen las extremidades y comienza un interés por las partes internas del cuerpo. • Les gusta terminar lo que empiezan. • Pueden contar fácilmente hasta diez objetos. • Mayor comprensión del sentido del tiempo. • Pueden seguir la trama de un cuento. • Son capaces de repetir una sucesión de hechos. • Toleran las actividades tranquilas. • Pueden iniciar un juego un día y finalizarlo al siguiente.

En contraste con lo anterior, los docentes pueden observar, de forma cotidiana, las dificultades generales que presentan algunos niños con TEA en esta etapa, como se muestra en la siguiente tabla:



***Importante:** es una guía para la detección y no un instrumento diagnóstico, las diferencias entre un niño y otro pueden variar significativamente.

Señales de sospecha en niños y niñas con TEA en educación preescolar

Indicadores en la interacción social	Indicadores en la comunicación	Indicadores conductuales	Indicadores sensoriales y de salud	Indicadores en el aprendizaje
•Dificultades para “copiar o imitar” a sus compañeros y/ adultos en actividades de cantos y juegos. •Dificultades en la espera de turnos. •Baja expresividad emocional. •Escaso o nulo contacto visual. •Dificultades para colaborar con otros niños. •Dificultades para compartir juegos/juguetes/ materiales. •Se aísla y no muestra interés en otros niños. •Dificultades para compartir con otros cuando algún objeto llama su atención (buscar aprobación/desaprobación).	•Ausencia de lenguaje verbal. •Dificultades para comprender lo que es “de él, de ella, de los otros”. •En algunos casos, repetición de palabras o frases. •Dificultades para responder preguntas simples. •Dificultades para seguir instrucciones. •Dificultades para expresar verbalmente malestar. •No responde/voltea ante su nombre.	•Excesiva dificultad ante los cambios. •Llanto “sin motivo aparente”. •Usan los juguetes de modo peculiar, por ejemplo: los alinea, los apila o clasifica. •Les cuesta trabajo cambiar de lugares / personas / materiales. •Buscan siempre los mismos materiales/lugares. •Presentan reacciones conductuales descontroladas, por ej. aventar material, pegar a otros, autolesionarse. - Muestran resistencia desproporcionada por entrar o salir de la escuela (diferente a separarse de los padres).	•Se tapan los oídos ante ciertos estímulos. •Manipulan los materiales/juguetes de forma inusual, por ejemplo: los pone frente a sus ojos, los agita, los coloca en sus oídos, los chupa. •Caminan de puntas y mueven los brazos aleteando. •Se resisten al uso de ciertos materiales o lugares. •Suelen ser selectivos/as en los alimentos. •Pueden ingerir objetos que no son comestibles. •Comen de modo “descontrolado e impulsivo”. •Suelen mantenerse en el piso y se le dificulta estar sentado/a. •Pueden presentar dificultades gastrointestinal es considerables (diarrea y/o estreñimiento constante). •Duermen durante la jornada escolar. •Se observan características físicas específicas asociadas a condiciones de salud como: ojeras, párpados inflamados, lengua blanca, flatulencias, eructos, erupciones cutáneas, salivación.	•Dificultades para el juego imaginativo. •Dificultades en la identificación de números, colores, animales, objetos. •En otros casos pueden ser sobresalientes y conocer un amplio repertorio de números, colores, animales y objetos. •Dificultades para seguir las actividades grupales, suelen alejarse.

POSIBLES TRASTORNOS Y/ CONDICIONES ASOCIADAS

En esta etapa del desarrollo pueden evidenciarse dificultades motoras, alteraciones gastrointestinales significativas y alteraciones en el ciclo del sueño y en algunos casos pueden presentar Síndrome de Down.

Características generales de los niños y niñas con desarrollo **esperado**, en el nivel educativo de **primaria**.

La educación primaria, es un periodo que se desarrolla entre los 6 y los 12 años, se puede observar, además del tema escolar, un crecimiento físico a menor escala que la etapa anterior, siendo un momento en sus vidas donde comienza un desarrollo cognitivo, personal y social muy significativo.

Es un rango de edad amplio, en el cual los niños comienzan a desarrollar formas más abstractas de aprendizaje, afinan su coordinación motriz y se eleva la dificultad en las tareas académicas.

Cuando el niño entra en la escuela, las fuentes de socialización se amplían y ya no solamente es la familia; los compañeros y maestros, les ayudarán a relacionarse y a desarrollar el concepto de sí mismo.

En estas edades los grupos de amistad comienzan a tomar un papel de suma importancia, es común que se junten en grupos del mismo sexo, están más atentos a la relación con los otros y de su actuación, buscan la aprobación y modifican sus acciones en cuanto experimentan desaprobación. En esta etapa, se preocupan mucho por lo correcto e incorrecto. Muestran interés por ser populares y la aprobación tanto de los grupos sociales como familiares, se muestran más independientes de sus padres.

Otros procesos que se dan durante esta etapa:

- De los 6 a 8 años, el niño comienza a tener conciencia recíproca y conciencia que los demás tienen opiniones diferentes.
- Entre los 7 y 11 años, comienza el pensamiento lógico-matemático, se adquieren conceptos como números y símbolos. Esto hace posible el manejo de tiempo y espacio, así como el uso de los números. También pueden comprender situaciones de una manera más avanzada y comprender diversos puntos de vista.
- Los niños entre los 10 y 12 años, pueden imaginar la perspectiva de otra persona tomando diferentes puntos de vista.



Señales de sospecha en niños y niñas con TEA en educación primaria

Algunas conductas de los niños con TEA que son señales de alerta y pueden observarse dentro del contexto escolar, se muestran en la siguiente tabla. La clasificación de características se muestra en dos grupos de edad: 6 a 9 y de 10 a 12 años.

Grupo de edad	Indicadores en la interacción	Indicadores en la comunicación	Indicadores conductuales	Indicadores sensoriales y de salud	Indicadores en el aprendizaje
6 a 9 años	•Dificultades en participar de juegos dirigidos. •Dificultades para participar en actividades como ceremonias, festivales y simulacros. •Dificultades para cooperar y compartir con compañeros. •Poco expresivos/as emocionalmente. •Generalmente están solos en el recreo si los compañeros/as no lo dirigen. •Muestran desinterés por las actividades lúdicas. •Escaso o nulo contacto visual.	•Pueden presentar un lenguaje verbal limitado y poco expresivo. •Pueden presentar un lenguaje verbal peculiar, en ocasiones puede ser "muy sofisticado". •Pueden presentar una comunicación muy limitada sólo para "solicitar algo". •Dificultades para compartir emociones. •Dificultades para expresar sus dudas frente al grupo.	•Dificultades para el cambio de actividades. •Comienzan a tener una rutina "muy estructurada". •Se distraen con facilidad. •Les cuesta trabajo mantener la atención a las explicaciones largas. •Pueden molestarse con facilidad y de modo desproporcionado, por ej. aventar material, pegar a otros, autolesionarse. •Suelen expresar las cosas como las piensan "ser directos(as)".	•Evitan o buscan ciertos estímulos/lugares. •Pueden presentar dificultades gastrointestinales considerables. •Su ingesta alimentaria puede ser muy selectiva.	•Dificultades motrices finas y gruesas. •Dificultades para el seguimiento de instrucciones simples. •Dificultades para imitar. •Regularmente se atrasan en las actividades académicas. •No concluyen lo que inician. •Requieren que se les repita las instrucciones e inclusive que se les dé un modelo.
10 a 12 años	•Dificultades para expresar sus dudas. •Dificultades para tomar un rol en los trabajos en equipo. •Regularmente están solos en el patio durante el recreo. •Son poco participativos en clase o pueden participar sin regular su turno. •Escaso o nulo contacto visual. •En algunos casos prefieren estar con personas adultas.	•Suelen hablar de temas específicos de modo insistente. •Pierden el interés rápidamente en las conversaciones de otros. •Dificultades para iniciar o incluirse en una conversación. •Dificultades para compartir si alguien o algo les molesta. •En ocasiones pueden ser muy insistentes en ciertos temas con sus compañeros/as.	•Dificultades en identificar lo público de lo privado. •Los cambios físicos correspondientes a la pubertad pueden ser sumamente complejos, e incomodarlos, puede haber dificultades en la adaptación al uso de nuevos recursos (desodorante, rastrillo, toalla sanitaria).	•Pueden alejarse de lugares o espacios con mucha gente. •Muestran desinterés en convivios/festejos o en otros casos su comportamiento en estos eventos es muy desajustado.	•Dificultades para la comprensión de conceptos abstractos. •Dificultades en la entrega de tareas y en la organización del tiempo. •Dificultades para aplicar lo aprendido en situaciones nuevas de aprendizaje. •Dificultades para enfocarse en los detalles de una tarea. •Dificultades para el análisis de la información, por lo tanto, se le dificultará dar una opinión o hacer una reflexión.

POSIBLES TRASTORNOS Y/ CONDICIONES ASOCIADAS

En esta etapa del desarrollo los niños pueden presentar dificultades de aprendizaje, Déficit de Atención y persisten las dificultades gastrointestinales, alteraciones sensoriales (hipo e hiper reactividad sensorial) y Discapacidad Intelectual.

Características generales de los estudiantes **esperado** del nivel educativo **secundaria**.

Los estudiantes que llegan a secundaria comienzan a tener transformaciones importantes, no sólo físicamente, sino también en su identidad sexual, cognición, participación y pertenencia.

Físicas:

- Se enfrentan a una serie de cambios, como: crecimiento de vello en las axilas y en la zona genital, el desarrollo de los senos en las mujeres y el aumento del tamaño de los testículos en los varones.

- Las mujeres pueden tener su primera menstruación a los 12 años.

Cognitivas y sociales:

- El pensamiento se alimenta de las experiencias interpersonales.

- Se muestran preocupados por lo que los demás piensan de ellos y buscan grupos de pertenencia afines de sus gustos y forma de pensar.

- Comienza una búsqueda de identidad a través de la relación con sus iguales y es evidente la distancia que comienzan a generar con los padres.

- Sus habilidades comunicativas se afinan y comienzan a argumentar y defender su punto de vista, en ocasiones discuten para convencer y se muestran muy curiosos por temas y situaciones que puedan cuestionar.

- Las experiencias previas les dan la posibilidad de analizar de manera crítica el mundo que les rodea, se estructura la capacidad de análisis, comprenden las reglas y normas sociales.

- La madurez social se expresa con el mayor deseo de nuevas experiencias, retos y desafíos.

- En el marco de la vida social se busca la aprobación, comprensión y aceptación del sexo opuesto generalmente, buscan modificar su conducta para agradar,

- sin embargo, algunas de sus decisiones pueden ser impulsivas y por ende tener consecuencias de modo primordial en el ámbito académico y de reglas en casa.

- Cuestionan y dudan, buscan múltiples opiniones, piensan a largo plazo.

- Hacen sus propios planes

- Reflexionan y se involucran en temas más globales

- Generan ideas propias.

- La complejidad académica les demanda flexibilidad y ajuste a las formas y estilos docentes, a los ritmos y demandas de cada asignatura, por lo tanto, ponen en práctica sus habilidades de planeación y organización del tiempo.



Señales de sospecha en niños y niñas con TEA en educación secundaria

Sabemos que la adolescencia es una etapa llena de cambios, sin embargo, existen señales de alerta propias del TEA que pueden estar presentes incluso en estas edades. Recordemos que las características pueden variar de un estudiante a otro.

Indicadores en la interacción	Indicadores en la comunicación	Indicadores conductuales	Indicadores sensoriales y de salud	Indicadores en el aprendizaje
• Dificultades en iniciar y mantener una conversación. • Suelen interactuar mejor en las redes sociales. • Dificultades para hacer amigos o conocer gente nueva. • Dificultades para expresar vivencias personales. • Poco interés en el sexo opuesto. • Se muestran solitarios y pueden expresar verbalmente que "prefieren estar solos/as". • Presentan dificultades para comprender sarcasmos y dobles sentidos, por lo que comprenden las cosas de modo literal. • Manifiestan aparente desinterés en su arreglo personal.	• Su lenguaje verbal puede mostrarse limitado. • Pueden mostrar una "jerga" extremadamente formal. • Algunos responden preguntas de modo muy concreto, en muchas ocasiones se limitan a "sí/no". • Suelen ser "mejores comunicadores" si la otra persona dirige la conversación por medio de preguntas. • Existen dificultades en la integración de la información verbal de los otros, "se pierden con facilidad de una conversación". • Durante una conversación, pueden súbitamente cambiar de tema. • En muchas ocasiones no expresan molestia por estar solo (a), inclusive cuando se le pregunta, puede responder "prefiero/me gusta estar así".	• Dificultades en la adaptación de los espacios físicos (aula de música, de idiomas, de informática, laboratorio, patio). • Se les dificulta aceptar opiniones y/o comentarios diferentes al suyo. • Se les dificulta cambiar sus rutinas "sus formas de hacer las cosas". • Suelen molestarse con facilidad cuando alguien expresa no estar de acuerdo con él/ella. • Pueden ser impulsivos/as y mostrar dificultades para autocontrolarse. • Dificultades para solucionar los problemas. • Ausencia de motivación de logro. • Resistencia a las actividades nuevas y a los cambios en general. • En ocasiones las conductas obsesivas, rutinas y estereotipias se intensifican en esta edad, se observa mayor inflexibilidad. • Puede existir una acentuación de conductas socialmente inapropiadas, por ej. hablar más fuerte, interrumpir. • Pueden expresar su gusto por otros/as de modo inapropiado, por ej. decirle a alguien de modo súbito si quiere ser su novio/a. • Continúa la resistencia a los cambios físicos correspondientes a la edad. • Dificultades para poner límites ante situaciones de abuso de otras personas. • Pueden presentar ataques de pánico ante ciertas situaciones o lugares. • Comienzan a tener mayores obsesiones (videojuegos, películas, personas, temas específicos).	• Pueden no mostrar saciedad al comer. • En otros casos pueden mostrar selectividad alimentaria y negarse a probar nuevos sabores. • Hiperselectividad atencional, lo cual puede provocar desatención en las clases. • Dificultades en la higiene personal. • Las dificultades gastrointestinales suelen persistir hasta la etapa adulta. • Evitación de situaciones sociales (convivios, fiestas, reuniones, salidas) en donde exista mucha estimulación auditiva.	• Persiste la dificultad para el análisis de la información, por lo tanto, se le dificultará dar una opinión o hacer una reflexión. • Dificultades en adaptarse a las diversas asignaturas. • Dificultades para iniciar una tarea y calcular el tiempo de elaboración. • Dificultades en la adaptación a la cantidad de tiempos no estructurados (recreos, cambios de clases y desplazamientos constantes). • Dificultades para ajustarse al ritmo de trabajo grupal y para compartir y coordinar el trabajo con los demás. • Dificultad de análisis en situaciones hipotéticas. • Problemas para aprender mediante la observación e imitación. • Dificultades para generalizar los aprendizajes y aplicarlos a nuevas situaciones. • Dificultades en la planeación en tareas que requieren muchos pasos. • Dificultades constantes para la entrega de tareas, también muestra desorden y limpieza en las mismas. • Durante las clases pueden mostrarse desatentos e inclusive estar escribiendo, dibujando o leyendo cosas ajenas a la asignatura.

POSIBLES TRASTORNOS Y/ CONDICIONES ASOCIADAS

En esta etapa debemos considerar que los alumnos con TEA atraviesan por los mismos cambios físicos que cualquier adolescente, se observa que la dificultad en la flexibilidad mental suele agudizarse en esta etapa y los/las adolescentes comienzan a tener intereses más restringidos.

Se pueden observar signos de estrés, ansiedad y depresión, en algunos casos los estudiantes pueden sufrir ataques de pánico.

Las dificultades gastrointestinales, alteraciones del ciclo del sueño y la hipo e hiper reactividad sensorial persisten en esta etapa y en el caso de las mujeres pueden padecer de SPM (síndrome premenstrual).

Puede presentarse epilepsia y discapacidad intelectual.

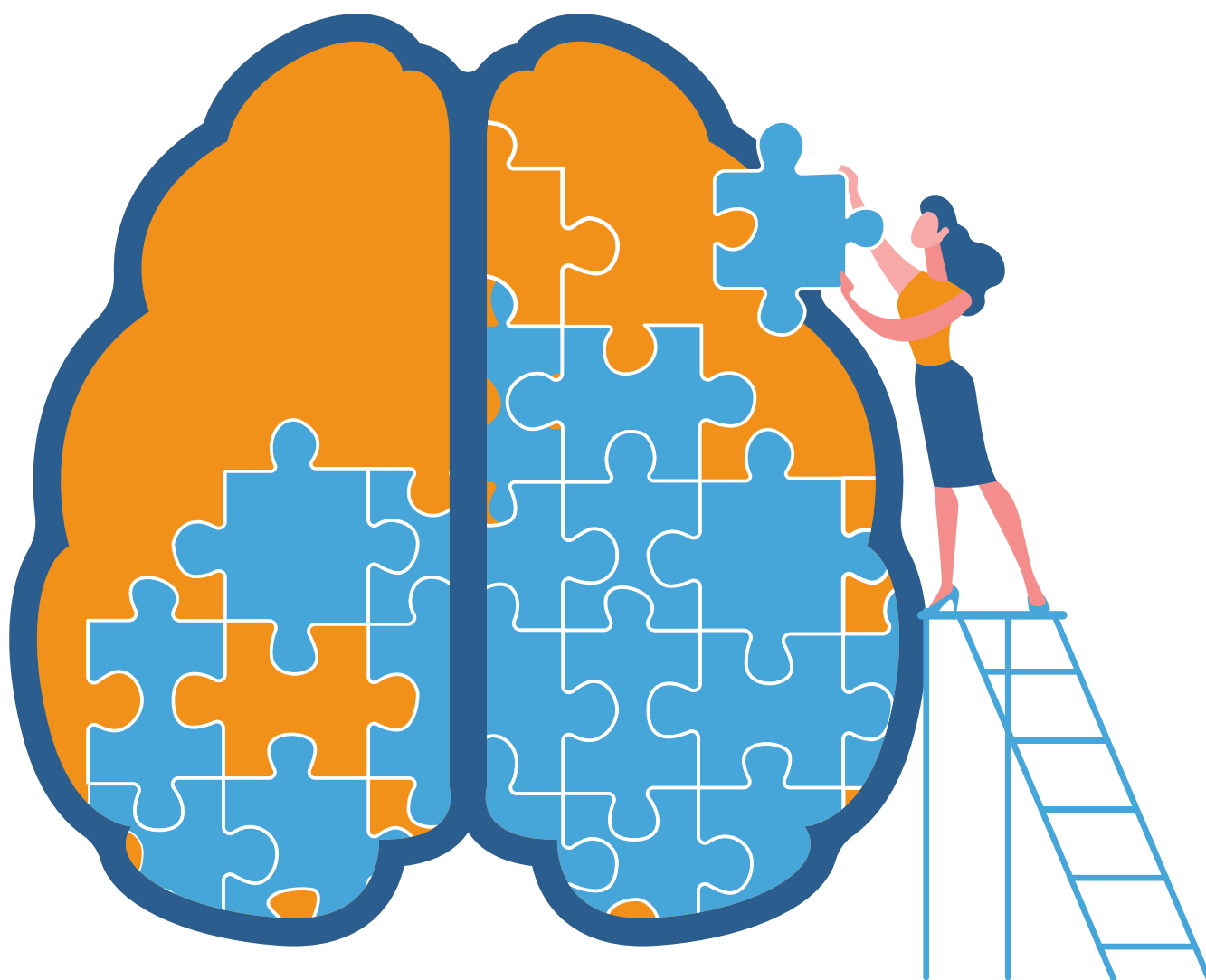
Los instrumentos: “Indicadores para detección del TEA en la escuela -Guía para docentes de educación básica-” para cada nivel educativo, están disponibles en el apartado de Anexos. Es importante resaltar que estos instrumentos no sirven únicamente para la detección. Es decir, no solo será posible identificar las dificultades que NNA presentan, sino también le permitirá al docente diseñar, jerarquizar e implementar estrategias que den respuesta a las necesidades individuales de cada alumno.

Sabías qué...

Según la OMS, “Las capacidades y las necesidades de las personas con autismo varían y pueden evolucionar con el tiempo. Algunas personas pueden vivir de manera independiente, hay otras con discapacidades graves que necesitan constante atención y apoyo durante toda su vida”.



3 DERIVACIÓN Y CANALIZACIÓN PARA LA SOLICITUD DE APOYO EN EL PROCESO DE DIAGNÓSTICO



I. PAUTAS GENERALES EN EL PROCESO DE DETECCIÓN

El proceso de identificación de los NNA que enfrentan Barreras para el Aprendizaje y la Participación (BAP) dentro de las escuelas, así como definir los apoyos que cada uno requiere considerando sus características individuales, son procesos fundamentales para brindar una atención educativa de calidad y garantizar el derecho a la educación de todo el alumnado, en igualdad de oportunidades.

A lo largo de la historia, el Sistema Educativo Mexicano ha realizado esfuerzos para hacer de la inclusión, una realidad. Al respecto, Booth, T. y Ainscow, M. (1998), plantean la inclusión como un:

“proceso de mejora sistemático del sistema y las instituciones educativas para tratar de eliminar las barreras de distintos tipos que limitan la presencia, el aprendizaje y la participación del alumnado en la vida de los centros donde son escolarizados, con particular atención a aquellos más vulnerables”.

Para que la educación sea realmente inclusiva, es necesaria la participación y colaboración entre distintos elementos, estos son: docentes, personal de Educación Especial e instituciones especializadas.

Este apartado está diseñado con el objetivo de trazar una ruta que permita actuar de forma asertiva ante la sospecha del diagnóstico de TEA de algún alumno, para lo cual es necesario definir las acciones y responsabilidades de cada agente educativo, como a continuación se describe:

1. Rol y participación del docente

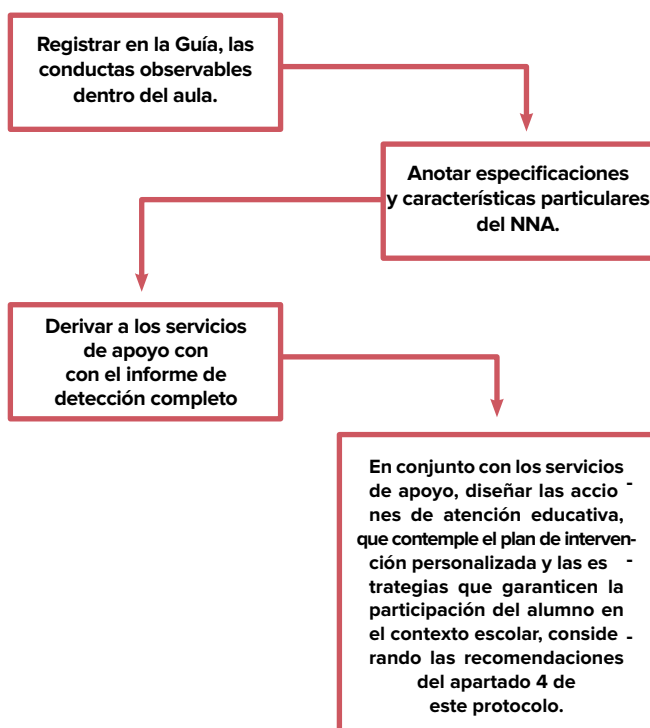
En muchos casos, el alumnado llega a la escuela sin un diagnóstico previo, por lo que, **el docente se vuelve una pieza clave en la detección de signos de alerta de TEA dentro del aula, ya que puede iden-**

tificar características, conductas y dificultades que resaltan entre NNA de un mismo nivel educativo, las cuales muchas veces no son detectadas en el núcleo familiar.

Con el objetivo de brindar una herramienta y agilizar el proceso de detección del alumnado con sospecha de diagnóstico de TEA, este protocolo cuenta con el instrumento “Indicadores para detección del TEA en la escuela -Guía para docentes de educación básica-” disponible en el Anexo. Esta guía contempla características generales y observables dentro del ambiente educativo y está dividida en distintas áreas: interacción social, comunicación, conducta, estilo de aprendizaje, salud y sensorial.

El proceso de detección permite determinar qué alumnos necesitan apoyos generales a nivel grupal o individual; quiénes precisan de apoyos más específicos y atención personalizada, en principio a nivel grupal, luego a nivel individual y después en el plano específico.

Por lo tanto, la ruta a seguir para el docente, utilizando el instrumento: Indicadores para detección del TEA en la escuela-Guía para docentes de educación básica-, es la siguiente:



Como parte de este proceso es muy importante recordar que la Guía:

- Es una herramienta que apoya la tarea de identificación de alumnos que presentan características y/o conductas asociadas al TEA.

- Las características incluidas en ella, son las más comunes y observables dentro del aula, sin embargo, es importante recordar que cada persona con TEA es diferente.

- No es un instrumento diagnóstico, no funciona para confirmar o descartar la sospecha del diagnóstico de TEA.

- El docente no tiene la responsabilidad de dar un diagnóstico ni de la canalización.

2. Rol y participación de los profesionistas de la psicología, trabajo social y profesional de la comunicación y el lenguaje

A partir de 1993, se impulsó un importante proceso de reorientación y reorganización de los servicios de educación especial que transformó las concepciones acerca de su función, reestructuró los servicios existentes y promovió la integración educativa.

Dentro del sistema educativo, existen las siguientes instancias involucradas en la atención de NNA que enfrentan barreras para el aprendizaje y que apoyan el proceso de inclusión educativa:

Centros de Atención Múltiple (CAM)	Ofrece atención en los distintos niveles de educación básica utilizando, con las adaptaciones pertinentes, los planes y programas de estudio generales, y formación para el trabajo. Asimismo, se organizaron grupos/grados en función de la edad de la población con distintas discapacidades.
---	---

Unidades de Servicios de Apoyo a la Educación Regular (USAER)	Servicios de educación especial encargados de apoyar el proceso de inclusión educativa de alumnos y alumnas que enfrentan barreras para el aprendizaje y la participación, prioritariamente aquellos con discapacidad, TEA y/o aptitudes sobresalientes en las escuelas de educación regular.
---	---

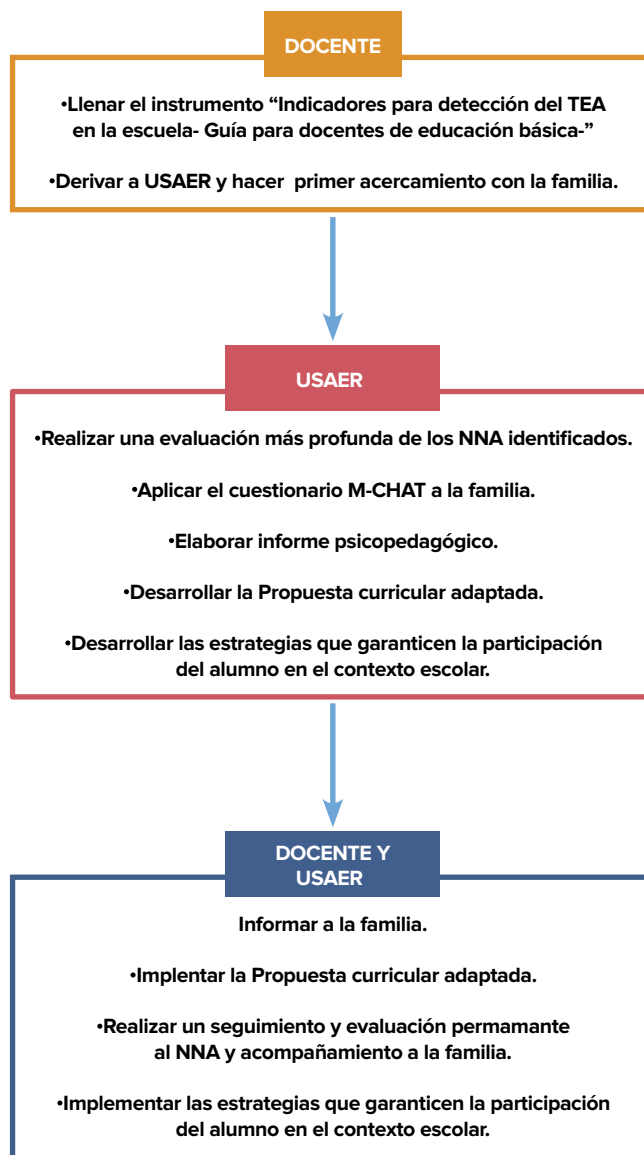
Los servicios de educación especial surgen de la necesidad de brindar una respuesta a NNA que se enfrentan a BAP y cuentan con especialistas con diversas funciones. Con base en el “Manual de apoyo para la educación inclusiva”, los especialistas tienen diversas funciones:

- *maestro de apoyo* colabora registrando las características del desempeño del alumno en el aula y en espacios de interacción fuera de ella, tras varias observaciones.
- *Psicología* administra a los padres el M-CHAT o alguna guía de detección de riesgo de autismo, así mismo, indaga sobre la historia y los antecedentes del desarrollo.
- *Comunicación y Lenguaje* realiza una valoración de los procesos comunicativos y lingüísticos del alumno para ver si se encuentran comprometidos.
- *Trabajo Social* realiza entrevista a los padres sobre los hábitos y habilidades para la autonomía del niño, las formas de interacción en casa, recursos que han empleado para ayudarlo.

Si se decidiera emplear algún instrumento de observación más específico, como el IDEA, el CARS, u otro, sería conveniente que se respondiera por todos los que trabajan y conocen al alumno lo suficiente, para determinar el criterio que mejor define las características del niño.

Por lo tanto, la alianza con los docentes desde la educación básica es estratégica, siendo las Unidades de Servicios de Apoyo a la Educación Regular (USAER) y los Centros de Atención Psicopedagógica

de Educación Preescolar (CAPEP) las instancias más relevantes junto con el docente en la identificación y atención de estos NNA, por lo que se sugiere:



Es importante tomar en cuenta que el instrumento “Indicadores para detección del TEA en la escuela-Guía para docentes de educación básica” pretende identificar características que puedan dar sospecha de un posible TEA, por lo tanto, es responsabilidad de la USAER, corroborar la información facilitada por el docente.

3. Colaboración Multidisciplinaria

En el TEA, las complejidades y manifestaciones conductuales, sensoriales, de salud y psicosociales son complejas y pueden variar de modo muy significativo entre una persona y otra, es por lo que, **de ser necesario los servicios de apoyo, en comunicación con la familia, canalizarán a los especialistas en las situaciones que sobrepasen la intervención psicopedagógica.**

Garantizar la participación y aprendizaje del alumnado dependerá, en gran parte, de las redes de colaboración que se establezcan dentro del contexto educativo, los especialistas externos, así como, la guía y acompañamiento a la familia.

Considerando lo anterior, se diferencian dos tipos de equipos que pueden apoyar al docente:



La colaboración y actitud que los profesores y servicios de apoyo tengan ante otros especialistas externos, serán pieza clave para mejorar la participación de NNA con posible TEA, y como mencionan, Gutiérrez, R. y Gómez, R. (2007):

“La comunicación asertiva, así como la organización del trabajo interdisciplinario exige cambios de actitud personal, demanda actos de nobleza y hu-

mildad académica en el acto de admitir las limitaciones profesionales, de escuchar y aceptar otras voces, sugerencias y recomendaciones frente a la complejidad de la situación que se atiende.”

4. Criterios para la canalización a instituciones especializadas

Autores como Covarrubias, P. (2019), destacan la importancia de identificar oportunamente las dificultades a las que se enfrentan NNA para dar respuesta a las necesidades permanentes o transitorias, y así poder derivar oportunamente con el equipo de especialistas.

Determinar cuándo será necesario acudir a especialistas fuera del contexto educativo, es una tarea que debe realizarse en colaboración con los equipos de apoyo, y los criterios para esto estarán determinados a partir de las limitaciones que se presenten en la escuela y de la complejidad de las características del alumno con TEA, cuando éstas no puedan ser cubiertas al interior de la escuela.

La USAER serán los responsables de evaluar la necesidad de canalización considerando algunos de los siguientes criterios:

- Cuando se requiera obtener o corroborar el diagnóstico de TEA.
- Cuando los apoyos otorgados desde la Propuesta de intervención personalizada sean insuficientes o deban ser complementados por especialistas en TEA.
- Cuando los retos conductuales interfieran significativamente y se manifiesten con alta frecuencia, duración e intensidad.
- Cuando observemos condiciones de salud que comprometan la integridad de los NNA.

- Cuando observemos comportamientos de riesgo psicosocial significativos.

Principales especialistas a los que se puede canalizar:

Especialistas en diagnóstico del TEA.
Del área de la salud para la atención de dificultades gastrointestinales, trastornos de sueño entre otras.
Del área de la salud mental, para la atención de trastornos como ansiedad y depresión.
Especialistas en Intervención sensorial Terapia ocupacional.
Especialistas en intervención conductual.

***Para conocer las instituciones que cuentan con servicios de atención especializada, se puede consultar el Directorio de Instituciones, ubicado al final de este protocolo.**

Sabías qué...

Una adecuada atención necesita de la participación, colaboración y coordinación entre distintos especialistas y la familia.

5. Informe de detección y derivación a Educación Especial

Los docentes se enfrentan al reto de concentrar e integrar la información obtenida por medio de la observación cotidiana en el ambiente regular. Con la finalidad de facilitar esta tarea, se propone el presente formato que, una vez que el docente haya llenado el instrumento:

“Indicadores para detección del TEA en la escuela-Guía para docentes de educación básica”, podrá vaciar la información y compartirlo con los servicios de educación especial correspondientes, que a su vez le darán el uso necesario (por ejemplo: brindar información clara a la familia o a las instituciones especializadas).



I. DATOS GENERALES DEL NNA			
Nombre del NNA:		Edad:	Lugar de nacimiento:
Nombre de la madre:		Edad:	Ocupación:
Nombre del padre:		Edad:	Ocupación:
II. DATOS ESCOLARES			
Nombre de la escuela:		Fecha de llenado de la guía de indicadores:	
Nombre del docente:		Grado:	
III. ANTECEDENTES DEL NNA			
Información sobre el estado físico y de salud			
Información sobre su participación y desempeño en el aula			
Información referida por la familia			
IV. DATOS GENERADOS DE LA GUÍA “INDICADORES PARA DETECCIÓN DE TEA EN EL AMBIENTE REGULAR”			
Componente	Interacción social	Componente	Comunicación
Principales dificultades observadas:		Principales dificultades observadas:	
Componente	Conducta	Componente	Salud y sensorial
Principales dificultades observadas:		Principales dificultades observadas:	
Componente	Aprendizaje	Observaciones adicionales del docente	
Principales dificultades observadas:			
V. ENTREGA A LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN ESPECIAL			
		Fecha de derivación	

Recibido por:

Nombre del docente y firma

Instancia/especialista

4

RECOMENDACIONES GENERALES PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS PARA EL APRENDIZAJE Y LA PARTICIPACIÓN DE NNA CON TEA





La atención de NNA con TEA implica un gran desafío para la comunidad educativa, misma que requiere de recursos y estrategias adecuadas para poder dar una respuesta educativa y social a esta población.

Todos los alumnos tienen necesidades educativas individuales, pero **sin duda, los alumnos con TEA presentan necesidades particulares, derivadas de su condición y requieren ser atendidas para que puedan tener acceso al conocimiento, desarrollar habilidades, alcanzar su autonomía y sobre todo, pertenecer y ser miembros activos de su comunidad.** Como ya se mencionó, estos alumnos presentan déficits y dificultades que se deben tomar en cuenta con la finalidad de llevar a cabo una intervención educativa adecuada y eficiente para garantizar su inclusión.

Una intervención educativa eficiente ofrece respuestas a las necesidades individuales, otorgando los apoyos necesarios para:

- **Acceder al currículum.**
- **Lograr la participación social.**
- **Favorecer la integración al grupo.**

• **Propiciar relaciones sociales sólidas y satisfactorias.**

Para lograr esto, se requiere que los centros educativos desarrollen un plan de intervención escolar en tres líneas de acción: las políticas, las prácticas y las culturas, como lo mencionan dos autoridades en materia de inclusión educativa,

Booth, T. y Ainscow, M. (2011).

El proceso de inclusión deberá tomar en cuenta los principios de normalización e inclusión y garantizar la no discriminación y la igualdad en el acceso y la permanencia del alumno en el sistema educativo. Además, es importante destacar que los docentes deben contar con los recursos necesarios y la formación apropiada para trabajar de forma colaborativa entre ellos, las autoridades escolares, los servicios e instancias externas, así como con la familia.

La atención educativa a las necesidades específicas de los NNA con TEA requiere de un plan de intervención personalizado de los procesos de enseñanza-aprendizaje, que contemple las adaptaciones en la metodología y estilo de enseñanza.

La inclusión educativa de esta población no solo necesita de la adaptación del currículum, también, requerirá del desarrollo de estrategias, ajustes en la evaluación, y adecuación tanto del contexto como de los recursos disponibles, que respondan a las dificultades de comunicación e interacción social del alumno con TEA.

A continuación, se presentan algunas recomendaciones para favorecer la participación del alumnado con TEA, considerando áreas como: la interacción, comunicación, conducta, sensorial, salud física y el aprendizaje.

1. Para favorecer la interacción y la comunicación

Como se mencionó anteriormente, el déficit central que distingue al TEA de cualquier otra alteración del desarrollo se encuentra en la interacción y comunicación social y afecta la participación en todos los aspectos de la vida de las personas con TEA. Esto se hace más evidente en el entorno escolar ya que **las dificultades para conectar, comunicar y compartir con otros interfieren en su adaptación, ajuste a las actividades escolares y en su rendimiento académico.**

Con los apoyos correctos, los alumnos con TEA pueden disfrutar y aprovechar la amplia variedad de oportunidades de aprendizaje que la escuela ofrece; para mejorar la participación de los NNA con TEA es necesario:

1. Identificar las **necesidades de apoyos** de cada alumno con TEA en relación con los aprendizajes esperados considerando el grado escolar que le corresponde.
2. Realizar una **planeación** que considere la atención a las dificultades de interacción y comunicación social, las cuales suelen manifestarse durante distintas actividades y momentos, tales como:

Sabías qué...

En 1993 la reforma educativa incluyó por primera vez el derecho a la educación inclusiva de niños, niñas y adolescentes con “necesidades especiales” (Art. 41 Ley General de Educación).

Sabías qué...

Apoyar a los alumnos para que logren comprender, adquirir y respetar las normas sociales es tan importante como apoyar la adquisición de conocimientos.



Actividades	Descripción y consideraciones para NNA con TEA
Normas Sociales	Las normas sociales son un conjunto de reglas determinadas por la sociedad que ayudan a lograr una mejor convivencia. Dentro de la escuela existen diversas normas sociales como saludar, despedirse, mantener la distancia interpersonal, compartir materiales, buenos modales al comer, conductas públicas y privadas, entre otras.
Reglas de Grupo y Escolares	Asimismo, en cada escuela, nivel educativo, grupo y actividades existen reglas que todos los alumnos deben cumplir, como levantar la mano para el pase de asistencia, esperar el turno, solicitar permiso para ir al baño, uso de uniformes, uso adecuado de equipos y escenarios, entre otros. De la misma forma que las normas sociales, el respeto de las reglas y políticas escolares es fundamental para la participación y ajuste social de cualquier alumno, por lo que dedicarle tiempo, recursos y estrategias a este tema es fundamental y sin duda, favorecerá la inclusión de los NNA con TEA dentro del entorno escolar. La mayoría de los alumnos aprenden las reglas a través de la lectura de reglamentos formales o escritos en los muros de las escuelas, por indicaciones del maestro y por imitación. Sin embargo, en el caso de los alumnos con TEA el maestro no debe asumir que lo harán de la misma manera, por lo que deberá diseñar estrategias especiales para lograr que el alumno con TEA las cumpla. Para los alumnos con TEA, estas normas suelen ser irrelevantes, se les dificulta comprender las sutilezas y respetarlas. Esto puede ser interpretado como falta de interés por compañeros y maestros e incluso pueden considerar como irrespetuoso el comportamiento de NNA con TEA generando actitudes de rechazo hacia ellos.
Ceremonias y Actos Cívicos	En todas las escuelas se llevan a cabo eventos conmemorativos, honores a la bandera, ceremonias y festivales, en los cuales existen una serie de acciones que involucran cantos, reglas, cambios de lugar, horarios, la congregación de un gran número de personas y de estímulos sensoriales, los cuales pueden afectar el comportamiento de los NNA con TEA.
Protocolos de Simulacros	Los simulacros son ensayos que permiten identificar qué hacer y cómo actuar en caso de una emergencia al simular escenarios reales. Realizarlos permite a la comunidad escolar comprobar con anticipación si las acciones preparadas son eficientes, mejorar la preparación ante una emergencia o desastre y fomentan la cultura de la protección civil entre los miembros la comunidad. Para los NNA con TEA comprender y ejecutar la rutina a seguir puede ser muy complejo, por lo que, será necesario tomar medidas especiales, ya que este tipo de actividades podría detonar conductas de resistencia o dificultar su participación en el simulacro.
El Recreo	Mientras que, para la mayoría de los alumnos, el recreo es el momento más esperado en un día de clases, para los NNA con TEA puede resultar el momento más complicado de la jornada escolar, ya que este carece de estructura, las actividades son libres y los alumnos eligen qué desean hacer y con quién, además es un momento ruidoso y sobre estimulante, produciendo incertidumbre y ansiedad en los alumnos con TEA, quienes pueden presentar conductas repetitivas, ritualistas y estereotipadas o aislarse en un lugar menos abrumador. Con estas acciones los niños con TEA tratan de controlar y reducir el estrés asociado a la sobre estimulación y demandas ambientales. En cualquier nivel educativo el maestro debe ofrecer apoyo y acompañamiento al alumno con TEA durante el RECREO, integrando al alumno al juego libre o dirigido, apoyándolo para que pueda elegir qué hacer y cómo divertirse con sus compañeros.
Trabajos en equipo	El trabajo cooperativo o en equipo, es una estrategia de aprendizaje grupal que favorece la interacción con los demás. La asignación de roles, la comunicación, la responsabilidad y colaboración, podría resultar complicado para el grupo y tanto desafiante como abrumador para los NNA con TEA.
Relaciones y Amistades	La escuela no es solo el lugar en donde los alumnos aprenden conocimientos, también es un espacio en donde se construyen vínculos sociales y con ello las relaciones y los amigos, los NNA con TEA desean y quieren tener amigos, aunque muchas veces no saben cómo hacerlo. Ellos disfrutan de las relaciones sociales, sin embargo, lo hacen de un modo diferente, por ejemplo: hablando extensamente de un tema un tanto particular o jugando una y otra vez de la misma manera, también pueden solo mirar y no involucrarse, todo esto se debe a sus dificultades para comprender los aspectos sociales involucrados en los juegos, pláticas o encuentros sociales. Considerando lo anterior, los maestros deben prestar especial atención e interactuar en los procesos de socialización, pues posiblemente estas relaciones no se darán de forma espontánea y será necesario vigilar la dinámica que se da entre el alumno y sus compañeros.

Recomendaciones Generales para las actividades

Mostrar lo que se espera de cada alumno, cómo debe comportarse, en qué momento, ante qué situación, etc.

Desarrollar y emplear estrategias como guiar al alumno con ayuda física, favorecer la imitación de sus compañeros, hacer juego de roles, brindar apoyos visuales, entre otros. Estos últimos son un recurso valioso y deben de estar ajustados a la edad y al nivel de simbolización de cada alumno/a con TEA.

Anticipar al alumno lo que va a ocurrir, se puede utilizar apoyos visuales para explicar lo que va a ocurrir en cada actividad/evento. Estos apoyos pueden ser: pictogramas, fotos, reloj, historias sociales, reglas de participación, etc.

En el diseño de los apoyos visuales se debe considerar: la edad, el nivel de simbolización y las necesidades de cada alumno, esto permitirá que la experiencia sea agradable y el resultado del trabajo, adecuado.

Sensibilizar a los niños/as de clase, explicando que su compañero/a puede presentar resistencia y que eso no significa que no quiere participar, solo es necesario insistir y darle tiempo. sobre niveles de simbolización, *ir al Anexo*.

Sensibilizar a los compañeros de clase para que sepan cómo ayudar al alumno/a con TEA, brindando sugerencias para favorecer la integración.

Recomendaciones de acuerdo con la actividad y nivel educativo

Actividad	Recomendaciones por nivel educativo
Ceremonias y Actos Cívicos	Para todos los niveles: • Siempre que haya un cambio a las actividades, tiempo y espacio cotidianas hacérselos saber. • Especificar la duración, fechas, vestimenta, decoración de escenarios, personas que estarán presentes, etc. • Permitir que el alumno se retire del escenario por un momento o antes de que concluya el evento. • Autorizar el uso de materiales que pueda manipular durante los tiempos de espera. • Si el alumno presenta alteraciones sensoriales, permitir el uso de aditamentos como audífonos, lentes oscuros, materiales para estimulación táctil, etc. Preescolar: • Mostrar, con anticipación, a todos los niños/as fotos del lugar donde se realizará el evento. • Guiar con ayuda física y favorecer la imitación de sus compañeros. • Establecer un tiempo breve de participación del alumno con TEA en los eventos. • Visitar con anticipación los lugares donde se realizará el evento. Primaria y Secundaria: • Utilizar Historia Social para explicar el motivo de los eventos, las características y lo que va a ocurrir, así como, anticipar que suele experimentarse estrés. • Explicar al alumno con TEA qué se espera de él/ella durante el evento. • Hacer Juego de Roles y ensayos para mostrarle lo que se espera de él. • Explicar con anticipación en qué consiste cada evento en el que participará. • Establecer los tiempos de participación en los eventos. • Preguntar si desea participar o si prefiere que se le asigne una tarea de apoyo para dichos eventos, como pase de asistencia, colocar materiales, prender y apagar luces, etc.
Protocolos de Simulacros	Para todos los niveles: • Cubrir los oídos para disminuir el sonido de la alarma. • Llevar consigo un material que le ayude a estar tranquilo. Preescolar: Asignar a un adulto para que acompañe al alumno con TEA en todo el simulacro. Llevar consigo un material que le ayude a estar tranquilo como plastilina, costalitos, semillas, pelotas con sonidos. Primaria y Secundaria Explicar con anticipación lo que es un simulacro y en qué consiste. En privado e individualmente. Presentar poco a poco al alumno el sonido de la alarma para que se habitúe. Propiciar un momento privado para hablar de sus emociones y reacciones ante los simulacros.

Actividad	Recomendaciones por nivel educativo
El Recreo	Preescolar: • Guiar con ayuda física al alumno con TEA o favorecer la imitación de sus compañeros. • Organizar actividades estructuradas con pelota, triciclo, columpio y rondas Primaria y Secundaria: • Organizar o sugerir actividades considerando sus gustos y preferencia. • Otorgar materiales para armar como rompecabezas, bloques, buscando la participación de otras personas. • Propiciar que compartan alimentos entre sus compañeros. • Buscar un momento privado para hablar de sus emociones y dificultades para participar en el recreo. • Seleccionar grupos de compañeros que sean afines al alumno/a con TEA para lograr su integración.
Trabajos en equipo	Para todos los niveles: Además de organizar los equipos y asignar los objetivos a lograr, el maestro debe usar apoyos visuales que muestren claramente: 1. Qué debe hacer cada miembro del equipo. 2. Cuánto debe hacer cada participante. 3. El orden de participación. Preescolar: Formar equipos con compañeros con los que regularmente convive. Asignar tareas que el alumno sea capaz de realizar. Primaria y Secundaria: Organizar equipos con pocos participantes. Enlistar, mostrar y explicar claramente las actividades a realizar y lo que se espera de cada integrante del equipo. Dividir la actividad en varios periodos para revisar si el equipo va avanzando y otorgar pequeños descansos. Asignar tareas que el alumno con TEA sea capaz de realizar. Propiciar un momento privado para hablar de sus emociones y dificultades para participar en actividades grupales y explicarle la importancia de este tipo de actividad. Dar retroalimentación positiva por cada uno de sus avances.

Actividad	Recomendaciones por nivel educativo
Relaciones y Amistades	Preescolar: •Apoyar y guiar al alumno con TEA para que realice actividades en colaboración con un compañero (a) y priorizar la relación social más que la actividad misma. •Organizar juegos y rondas dirigidas y apoyar a los niños(as) para que se integren. Primaria y Secundaria: •Propiciar el contacto social con sus compañeros, organizando actividades de colaboración •Seleccionar y orientar a un compañero para que ejerza el rol de tutor y pueda apoyar y guiar al alumno con TEA. •Organizar actividades extracurriculares, recreativas y de ocio en la que pueda participar el alumno con TEA con compañeros que tengan los mismos gustos y preferencias. •Propiciar un momento privado para hablar de sus emociones y dificultades para tener amigos y enseñar habilidades sociales empleando Historias Sociales.
Normas Sociales	•Enseñar las reglas y normas de manera individual y si es posible en privado.
Reglas de Grupo y Escolares	• Permitir un aprendizaje paulatino, al inicio tolerar la falta de cumplimiento y poco a poco ir avanzando en la ejecución de las normas. •Enseñar una regla a la vez, permite que el alumno/a con TEA vaya integrando a sus rutinas, una vez que las aprenden suelen ser muy consistentes y hasta un poco rigurosos.

Tabla 2. Tomado de la Guía Domus para la inclusión educativa de alumnos con autismo

Para mejorar la conducta

Diversos estudios han mostrado que las personas con TEA suelen generar estilos cognitivos caracterizados por rigidez y falta de creatividad para plantear diferentes soluciones a un problema o a diversas situaciones. Como se menciona anteriormente: **un pensamiento inflexible, al igual que un pensamiento con dificultades para entender las intenciones de los demás, propician que la persona con TEA sea más vulnerable a presentar reacciones conductuales y emocionales no convencionales, intensas y disruptivas que afectan notablemente su funcionamiento cotidiano y su relación con los demás.**

También pueden desarrollar errores en el procesamiento de la información, llamados: “distorsiones cognitivas”, algunos ejemplos de éstas son: selectividad, percepción de túnel, pensamiento dicotómico, entre otros y se ven reflejadas a través de creencias distorsionadas sobre la percepción que tienen sobre sí mismos y acerca de los demás.

Comprendiendo todo lo anterior, **la intervención debe dirigirse al estilo y carácter de pensamiento, no solo a la conducta, por lo que es necesario diseñar estrategias orientadas al desarrollo de un pensamiento flexible y de conductas adaptativas que permitan a la persona con TEA interpretar de mejor manera el mundo, enfrentar los retos de la vida diaria sin depender de rutinas y así, disminuir las manifestaciones conductuales que obstaculizan su aprendizaje y desarrollo.**

Las conductas problemáticas tienen fundamentalmente dos funciones para las personas que las realizan: obtener y evitar; por ejemplo, huir de situaciones que les disgustan o huir cuando les piden algo que no pueden realizar y por el contrario, para conseguir actividades, conseguir objetos o lugares que desean.

Lo más importante es entender cuál es la causa de las conductas problemáticas, algunas de las más frecuentes son:

a) Las dificultades de comunicación, por ejemplo: el no comprender las instrucciones o el no comprender el lenguaje no verbal, etc.

b) La inflexibilidad de pensamiento que se manifiesta como dificultad para esperar, irritabilidad ante los cambios inesperados, necesidad de mantener las rutinas, entre otros;

c) Aspectos relacionados con la salud como: tener hambre, sed, sueño, enfermedades, sobrecarga sensorial, etc.;

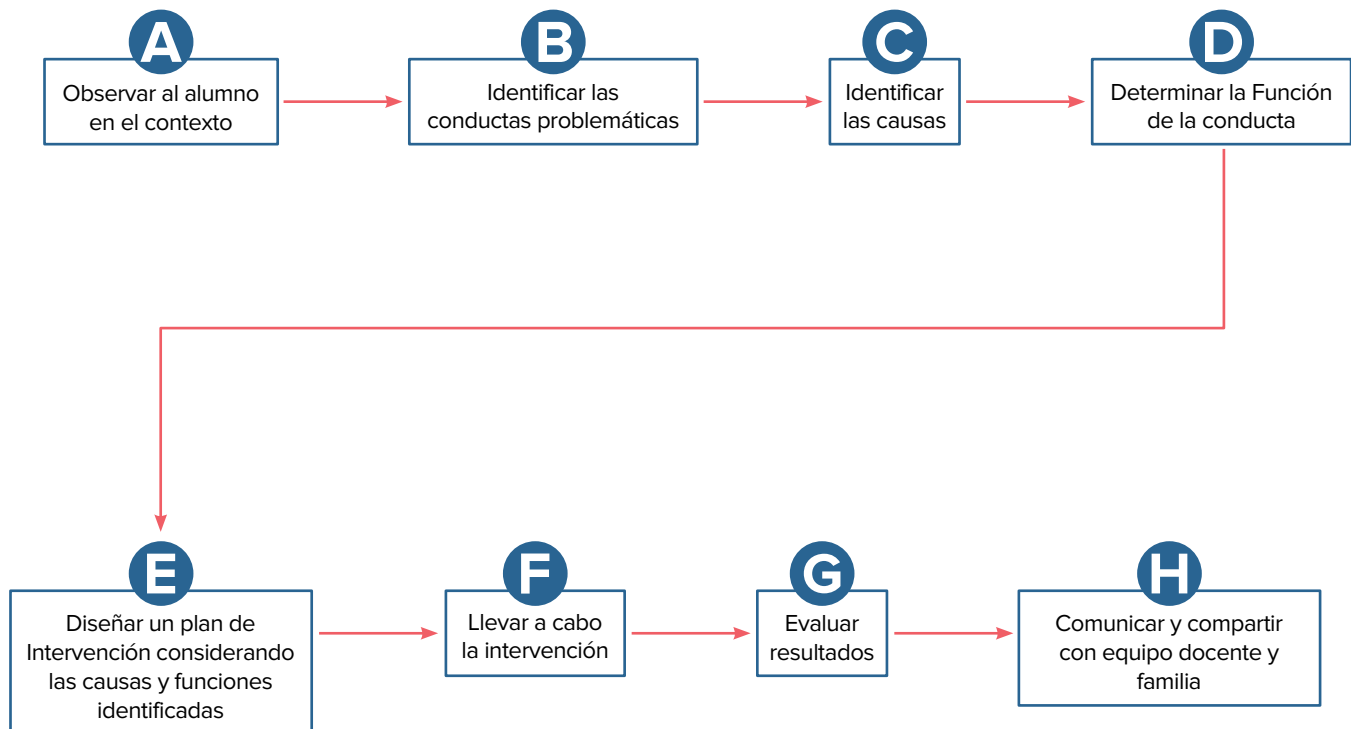
d) Exigencias del entorno educativo y social, como: enfrentarse a actividades que rebasan su nivel de habilidades, o, por el contrario, que están muy por debajo de éstas.

Sabías qué...

No todas las personas con TEA presentan conductas inadecuadas.



Pasos a seguir para dar respuesta a conductas problemáticas:



Sugerencias para el maestro

Estrategias de intervención	Sugerencias
Ajustes ambientales	• Identificar si algún estímulo es molesto para el alumno/a y ubicarlo en el aula considerando la cantidad luz, el exceso de ruido, el número de compañeros, entre otros.
Ajustes al curriculum	• Incluir en el material de trabajo sus intereses especiales y gustos. • Seleccionar actividades sencillas que pueda realizar por sí solo o con apoyos mínimos y aumentar gradualmente el nivel de dificultad. • Dar la posibilidad de elegir materiales y actividades, considerando las cosas que le gustan.
Ajustes en horarios y rutinas	• Reducir el número y la duración de las actividades. • Diseñar un horario con fotos, pictogramas o palabras • Comunicar de forma clara, a través de imágenes, horarios, alarmas, el momento de iniciar y terminar una actividad.
Empleo de técnicas de Apoyo Conductual Positivo	• Favorecer y retroalimentar todo comportamiento adecuado y ajustado al entorno escolar. <i>Nota: evitar reforzadores comestibles.</i> • Identificar las causas y funciones de las conductas de forma preventiva para diseñar las estrategias antes de que se presenten. • En el caso de que las conductas problemáticas no afecten la seguridad del alumno ni la de sus compañeros, o sean inofensivas, se deben de ignorar, es decir no regañar al alumno ni castigarle, y dirigir la atención del alumno a algún material de su preferencia y/o asignarle una tarea, por ejemplo: colorear, repartir el material, acomodar los materiales, entre otros. Esta estrategias solo será para modificar la conducta y luego insertarlo nuevamente a las actividades del aula. • Cuando las conductas son de riesgo para el alumno/a o sus compañeros puede ser necesario buscar un espacio fuera del salón y retirar los objetos peligrosos alrededor de la persona con TEA. • Como regla general, no se debe intervenir físicamente, ejemplo: sujetar, a menos que exista una razón evidente para pensar que hay un peligro inmediato para el alumno, para otros o si puede haber un daño importante en el entorno. • Algunas situaciones y conductas pueden alterar a los alumnos con TEA, después de que esto ocurra y una vez que se encuentre tranquilo, el maestro deberá dirigirse al alumno de manera relajada, sin utilizar frases para culpabilizarlo o regañarlo. Después lo guiará a su lugar, proporcionándole una actividad motivante y felicitándolo al concluirla. • Buscar formas y espacios para que el alumno pueda comunicarse, que hable de lo ocurrido y que se sienta escuchado.

Para ayudar en las dificultades sensoriales y de salud física.

El sistema nervioso de todas las personas detecta, discrimina e integra la información sensorial a través de los siete sistemas sensoriales (gusto, tacto, vista, olfato, auditivo, propiocepción y vestibular), que es utilizada para responder a cualquier reto, tarea o juego.

Sin embargo, es altamente frecuente que las personas con TEA presenten un Trastorno del Procesamiento Sensorial (TPS). Esto quiere decir que la información sensorial la detectan y discriminan de forma diferente y no llega a haber una integración eficiente, provocando que las personas con TEA tengan respuestas distintas a las esperadas, por ejemplo: rechazan y evitan actividades, buscan o se fascinan por ciertas actividades o coexiste una combinación de las anteriores.

El TPS impacta y se manifiesta de forma distinta en cada persona con TEA, pueden ser ligeras molestias ante algunos estímulos y la persona con TEA se va adaptando a ellos, hasta sensaciones que se perciben como amenazantes dentro de diferentes escenarios y se transforman en verdaderas barreras para el aprendizaje, la socialización y el juego.

Entender el TPS es fundamental, básico e imprescindible pues justifica los cambios en las aulas, horarios o estructura escolar. Quizá el maestro no pueda atender las alteraciones sensoriales que presentan sus alumnos, pero sí puede hacer pequeños cambios en la rutina que ayuden a mejorar su bienestar.



Sugerencias para el maestro

Sistema sensorial	Manifestaciones más comunes	Sugerencias generales
 Táctil	•Evita tocar pegamento o pintura. •Se irrita cuando alguien lo toca o lo dirige físicamente. •Puede parecer un niño/a y joven desaliñado, porque evita las rutinas de aseo. •Se quita los zapatos. •Le afecta la temperatura ambiental y la de los alimentos.	•Utilizar pinceles o brochas en lugar de dedos. •Informarle antes de tocarlo. •Importante, que la persona con TEA sea quien se acerque paulatinamente a las texturas o sustancias. •Utilizar ropa de algodón sin etiquetas. •Vestir con ropa fresca en temporada de calor. •Guiarlo a que utilice un implemento masticable (no comestible, no tóxico) para canalizar su búsqueda oral, mientras realiza las actividades ejemplo, una goma de mascar. •Incluir en las actividades; modelar masa, rasgar papel, uso de engrudo, pegamento o pintura.
 Propioceptivo	•Sus músculos son "blandos" (bajo tono), se recarga en la mesa u otras personas. •Se cansa fácilmente ante actividades motoras; en recreo y educación física puede ser muy pasivo. •Requiere apoyos físicos para actividades básicas, como agacharse o para tomar los cubiertos o el lápiz. •Tropa por el mobiliario. Es tosco, ejerce mucha fuerza en sus actividades o en la interacción con otros. •Difícilmente se separa de actividades como recreo o educación física.	•Realizar actividades motoras que no rebasen sus habilidades y a partir de ahí solicitarle paulatinamente que se mantenga por más tiempo, lo realice con más fuerza, más repeticiones o que cargue un objeto con peso por un trayecto más largo. •En diferentes horarios del día permitirle realizar actividades motoras, por ejemplo: avanzar con las manos mientras alguien sujeta sus pies, saltar distancias largas dentro de aros o transportar materiales pesados. •Finalizar con actividades que lo lleven a la calma.
 Vestibular	•Se toma de los barandales u otra persona al utilizar las escaleras. •No le gusta que alguien más camine atrás de él. •Evita utilizar columpio o resbaladilla. •Puede buscar desplazarse de un lado a otro de los salones. •Gira sobre su propio eje, se balancea o busca posiciones en las que su cabeza se oriente hacia el piso. •Es difícil separarlo de una actividad en la que haya juegos infantiles.	•Exponerlo con cautela, sin forzarlo, a desplazarse sobre piso inestable, como caminar sobre colchonetas. •Retirar paulatinamente los apoyos al subir o bajar escaleras. •Sentarlo sobre un columpio muy cercano al piso sin movimiento, permitirle que experimente poco a poco la inestabilidad. •Promover actividades de grupo en las que bailen, brinquen o giren. •Finalizar la actividad con movimientos lentos, que el contraste del inicio y el final de la actividad sea evidente.

Sistema sensorial	Manifestaciones más comunes	Sugerencias generales
 Auditivo	• Molestia antes o durante cantos, festejos, gritos, ensayos, ceremonias, festivales, voces específicas, timbre o campana de la escuela. • Emite sonidos, frases o canta reiteradamente. • Golpea superficies buscando el sonido. • Logra mantenerse en un escenario ruidoso sin que le afecte.	• Comunicar que va a iniciar una actividad. • Permitir que tome distancia entre la actividad/escenario y él. • Enseñarle a solicitar pequeños descansos. • Uso de audífonos que filtran el sonido. • Combinar las estrategias anteriores. • Promover actividades de grupo en las que canten. • Negociar los espacios y momentos donde puede realizar esa actividad.
 Gustativo	• Los alimentos que forman su dieta son escasos. Rechaza algunos alimentos por su sabor, textura, color, consistencia o temperatura. • Persistencia por comer una sola marca comercial de los alimentos que consume. • No logra combinar sabores y/o texturas. • Puede comer cosas no comestibles; pegamento, crayolas, tierra, papel, entre otras. • Gusto por comer alimentos condimentados o con sabor intenso.	• Realizar actividades manuales que incluya manipular algún alimento que no coma, por ejemplo: pasta, semillas, gelatina o fruta. • En casa mantener sobre la mesa alimentos que no consuma. • Pedirle que ayude a clasificar las verduras y frutas que se trajeron del mercado. • Que colabore en la preparación de algún alimento, aunque él no lo ingiera. • Las sugerencias de este sistema sensorial están más ligadas a una intervención biomédica. • Consultar especialista.
 Olfato	• Reacciona con irritabilidad durante o después de haber estado expuesto a productos de limpieza, como clarasol, pino o limpiadores con aroma, perfumes o cigarro entre otros. • Los materiales que utiliza los acerca a su nariz. • Huele continuamente el cabello de sus maestros o compañeros. • Huele todo antes de comerlo.	• Evitar el uso de perfumes y suavizantes para telas. • Ayudarlo a comprender los objetos, sustancias o personas que no puede oler. • Darle opciones de las cosas que sí puede oler, como diferentes condimentos (canela, menta, epazote, etc.). • Objetos personales impregnados con algún aceite esencial, como una pulsera de hilo.

Sistema sensorial	Manifestaciones más comunes	Sugerencias generales
 Visual	•En lugares abiertos busca la sombra. •En el salón da la espalda a las ventanas. •Se inquieta ante cambios de luz. •No entra a lugares oscuros o muy iluminados. •Busca mover frente a sus ojos sus manos o algún objeto. •Gira objetos. •Le fascinan los ventiladores. •Entrecierra los ojos al observar imágenes, letras, logotipos de marcas comerciales, entre otras. •Busca cierto orden en el acomodo del mobiliario u objetos del salón.	•Colocar cortinas y ubicarlo alejado de las puertas y ventanas. •Promover junto con la familia el uso de lentes que sirvan como filtro. Pueden ser ámbar, amarillos, verdes o tonos café. Se pueden utilizar incluso en lugares cerrados. •Negociar el tiempo que puede dedicarle a esa actividad. •Avisarle de los cambios físicos en el salón y realizarlos paulatinamente.
Lo anterior no agota las manifestaciones que pueden presentar las personas con TEA. Las sugerencias anteriores son generales, requieren ser personalizadas acorde al perfil sensorial y a la edad.		

Tabla 1. Adaptación del apartado de alteraciones sensoriales de la Guía Domus para la atención integral de personas con autismo

Para promover la salud física

En las últimas décadas, se ha venido documentando que **existen condiciones médicas concomitantes que son más frecuentes y comunes en las personas con TEA y que provocan alteraciones como: ansiedad, irritabilidad, agresión, autoagresión, impulsividad, alteraciones del sueño o sensoriales, comportamientos obsesivos y selectividad alimenticia.** Por ejemplo, se ha encontrado que los problemas digestivos como el estreñimiento, diarrea y dolor abdominal se pueden manifestar con conductas como: arquear la espalda, acostarse boca abajo en el piso o presionarse el abdomen en muebles o superficies y con conductas auto estimulatorias, entre otras. Asimismo, conductas como golpearse la cabeza, morderse, golpear a otros, etc., pueden ser indicadores de dolor.

Al considerar esto, se puede cuestionar el abuso de procedimientos conductuales para tratar de solucionar “las conductas problemáticas”, pues éstas no son sólo

conductas, es muy alta la probabilidad de que sean síntomas o manifestaciones de un problema de salud concomitante que requiere una atención muy diferente a la conductual.



Sugerencias para el maestro

Diseñar una bitácora que permita intercambiar información entre el maestro y la familia.

Registrar en la bitácora el estado de salud, consumo de alimentos, el estado de ánimo, conductas, disposición a trabajar.

Revisar los alimentos que acostumbra consumir. Promover el consumo de alimentos naturales, no procesados.

Observar y registrar los cambios físicos y de comportamiento después de consumir los alimentos.

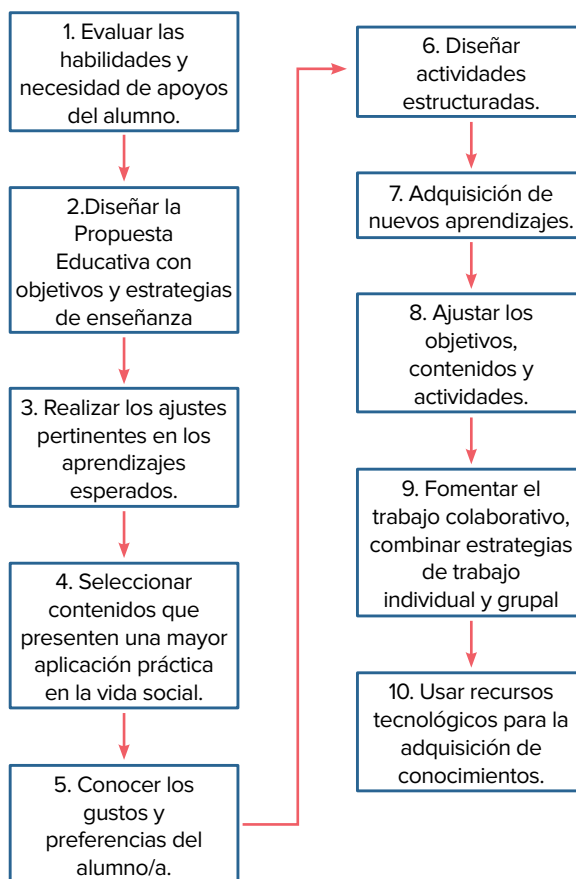
Asesorar a la familia sobre las ventajas de que consuma alimentos libres de aditivos, colorantes y conservadores.

Establecer reuniones periódicas con la familia para el intercambio de información.

Para ayudar en el aprendizaje

Para favorecer la evolución personal y social de los alumnos con TEA es necesario que la intervención psicoeducativa ofrezca respuestas a las necesidades individuales aportando los apoyos necesarios en la instrucción académica y dar respuesta a las necesidades de integración y participación social en el grupo.

Para que un alumno con TEA pueda desempeñarse de manera óptima el aspecto académico, **es necesario comprender cuáles son sus dificultades y necesidades individuales de aprendizaje, esto es posible a través de una evaluación inicial que considere aspectos como la atención, percepción, memoria, comprensión, expresión, flexibilidad y simbolización.** De esta manera, será posible realizar el planteamiento de objetivos individuales acordes con el nivel de funcionamiento del alumno, frente a las exigencias del currículum. Para esto, se recomienda tomar en cuenta lo siguiente:



5 LA PARTICIPACIÓN DE LA FAMILIA





“Un padre, por naturaleza, es un guía, un arquitecto del desarrollo mental, social y emocional de su hijo”.

S.Gutstein, 2010

El rol de los padres de las personas con TEA se ha transformado a lo largo del tiempo. En los inicios del estudio del autismo, los padres fueron considerados como los causantes del trastorno, pasando por diferentes roles como: receptores y dependientes de las decisiones de profesionales, generadores o proveedores de servicios e incluso co-terapeutas. Actualmente, son considerados como parte fundamental de la atención de sus hijos, pero, manteniendo su rol genuino de padres, un rol natural, como miembro de un sistema que es la familia.

La atención adecuada del TEA debe considerar el ambiente en el que la persona vive, ya que la dinámica de relación y comunicación en el sistema familiar se ve fuertemente impactada desde el momento en que algún integrante de la familia es diagnosticado con TEA; surgen necesidades que

conllevan cambios en las relaciones familiares, situación laboral e incluso en el tiempo libre de algunos miembros de la familia, esto impacta en la situación económica, en la salud y el estado de ánimo de los familiares que forman parte de la red de apoyo del NNA con TEA.

Para atender a esta población, es imprescindible cambiar de una atención únicamente centrada en las dificultades de la persona con TEA a una basada en la familia. NNA con TEA se benefician de aprender las habilidades necesarias para desarrollar su autonomía y los conocimientos en los contextos en los que estarán interactuando. Por esta razón, es necesario brindar apoyos de forma simultánea a la persona con TEA, a su familia y a los entornos educativos y sociales de los que forma parte.

Lamentablemente, el factor económico y la escasez tanto de servicios como de profesionales que cumplan con las expectativas de los padres de familia, son algunas de las principales barreras que las familias enfrentan para acceder a una atención adecuada para sus hijos e hijas.

Para atender y acompañar a las familias es necesario conocer sus necesidades. Derguy et al. (2015), propone las siguientes áreas de necesidad comunes entre los padres y familiares de NNA con TEA:

- **Información:** sobre el desarrollo del niño, diagnóstico, proveedores del cuidado de la salud, educación del niño, entrenamiento para padres.

- **Apoyo emocional:** apoyo familiar, social y psicológico, compartir experiencias con otros padres.

- **Recursos materiales:** financiero, instituciones adecuadas, profesionales calificados.

- **Gestión de actividades de la vida cotidiana:** vida marital, laboral, social y familiar.

- **Guía para la crianza:** asistencia educativa, retroalimentación sobre la crianza de los hijos, hermanos.

- **Relaciones sociales:** pareja, hijo con discapacidad, familia y amigos.

Considerando lo anterior, es evidente que **cada familia se beneficiará al contar con redes de apoyo, éstas incluyen a los profesionales de la educación, autoridades escolares y a especialistas.** Algunas acciones dentro de la escuela que pueden apoyar a las familias son:

- **Brindar información actualizada sobre el TEA y los servicios de atención que existen en su comunidad.**

- **Realizar los ajustes necesarios para que el aprendizaje ocurra en el aula.**

- **Eliminar toda actitud de discriminación al interior de la escuela, a través de acciones de sensibilización a la comunidad educativa.**

- **Reconocer que los padres de familia representan un soporte y una fuente de información valiosa. Escucharles, contribuirá a que los maestros puedan diseñar e implementar las mejores estrategias de trabajo con sus hijos/as.**

- **Propiciar la vinculación y sana relación entre la familia y la escuela, como eje prioritario, para que el proceso de inclusión educativa sea exitoso. Las familias tienen la capacidad para ayudar y colaborar de cerca junto a la escuela. Por lo tanto, las reuniones con los familiares deben ser habituales, así como, la generación de espacios para que decidan y propongan en el proceso de enseñanza de sus hijos e hijas.**

- **Comprender a la familia como el elemento que permanecerá por más tiempo en la vida de la persona con TEA y que podrá brindarle mayor número de oportunidades de aprendizaje siempre que reciba la información y acompañamiento adecuado.**

El TEA plantea circunstancias y dificultades nuevas para cualquier familia, relacionadas con un déficit social importante, dificultades de comunicación e interacción social, pensamiento inflexible, implicaciones de salud, alteraciones sensoriales y el desajuste en la adquisición de habilidades, por lo **que es necesario ofrecer acompañamiento, capacitación e información veraz y oportuna para mejorar el funcionamiento familiar y para que los padres recobren su seguridad en la crianza y atención de sus hijos.**

Sabías qué...

Las necesidades de cada familia cambian dependiendo de: su dinámica y composición, contexto en el que habiten, edad de los integrantes y servicios disponibles para la persona con TEA.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Al-Beltagi M. (2021). Autism medical comorbidities. *World journal of clinical pediatrics*, 10(3), 15–28.
<https://doi.org/10.5409/wjcp.v10.i3.15>

American Psychiatric Association (2013), *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th edition.

Ayres, A. J. (2010), *La integración sensorial y el niño*. Trillas.

Al-Beltagi M. (2021). Autism medical comorbidities. *World journal of clinical pediatrics*, 10 (3), 15–28.
<https://doi.org/10.5409/wjcp.v10.i3.15>

Cañete, M., Sánchez, M. y Corcho, P. (2018). Necesidades de apoyo percibidas por padres de niños con autismo entre 2-5 años, en México. *Siglo Cero*, 49 (3), 75-93.

Carrera, B., y Mazzarella, C. (2001). Vygotsky: enfoque sociocultural. *Educere*, 5 (13), 41-44.

Casanova, M. (2019). *Autism Updated: Symptoms, Treatments and Controversies*. Greenville, SC: Prisma Health.

Castillo y J.L. García Leos (coords.), *Desarrollo Profesional Docente: reflexiones de maestros en servicio en el escenario de la Nueva Escuela Mexicana* (pp. 135-157), Chihuahua, México: Escuela Normal Superior Profr. José E. Medrano R.

Centro de Documentación y Estudios SIIS. (2011) *Buenas prácticas en la atención de personas con discapacidad*. Vivir Mejor: Apoyo conductual positivo.

Covarrubias Pizarro, P. (2019). Barreras para el aprendizaje y la participación: una propuesta para su clasificación. En J.A. Trujillo Holguín, A.C. Ríos.

Derguy, C., Michel, G., M'Bailara, K., Roux, S. y Bouvard, M. (2015). Assessing needs in parents of children with autism spectrum disorder: A crucial preliminary step to target relevant issues for support programs. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 40 (2), 156-166. doi: **10.3109/13668250.2015.1023707**.

Domus Instituto de Autismo, A. C. (2020). *Guía para la atención integral de personas con TEA*. Ciudad de México, México.

Domus Instituto de Autismo, A. C. (2021). *Carta de presentación institucional*. Ciudad de México, México.

Domus Instituto de Autismo, A. C. (2021). *Guía para la inclusión educativa de alumnos con TEA*. Ciudad de México, México.

Falconi, C., Et.al (2018), *Abordaje de las comorbilidades en el TEA*, Interpsiquis, IX Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría.

Fernández, C. (2022), *Intervención nutricional para el tratamiento del Trastorno del Espectro Autista*, Domus Instituto de Autismo A.C. Ciudad de México, México.

García Perales, F. J. (2013). Detección e intervención coordinada desde el ámbito educativo. *Pediatría Atención Primaria*, 15(Supl. 23), 27-33.
<https://dx.doi.org/10.4321/S1139-76322013000300003>

García Primo, P., Posada De La Paz, M., Martín Cilleros, M. V., Santos Borbujo, J., Bueno Carrera, G., & Canal Bedia, R. (2015). La detección e intervención tempranas en menores con trastorno del espectro autista. *Siglo Cero Revista Española Sobre Discapacidad Intelectual*, 46(2), 31–55.

<https://doi.org/10.14201/scero20154623155>

Gutstein, S. (2009), *The RDI Book. Forging New Pathways for Autism, Asperger and PDD with the Relationship Development Intervention Program*. Connections Center Publishing. Houston, Tx. USA.

Hernández, C. (2019), Propuesta de intervención para favorecer la flexibilidad cognitiva en niños con TEA de niveles 1 y 2, Universidad Católica de Valencia, Facultad de Psicología, España. Inclúyeme (2017), 7 condiciones asociadas al autismo, tomado de:

<https://www.incluyeme.com/7-condiciones-asociadas-al-autismo/?reload=485293>

LGE. Ley General de Educación (11 de septiembre de 2013). Diario Oficial de la Federación. Recuperado de:

<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/index.htm>

Lord, C., Rutter, M., DiLavore, P.C., Risi, S., Gotham, K. y Bishop, S.L. (2015). ADOS-2. Escala de observación para el Diagnóstico del Autismo.2. Manual (parte I), Madrid, TEA EDICIONES.

Organización Mundial de la Salud. (2019). Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas de salud relacionados (11ª ed.).

<https://icd.who.int/>

Robins, D., Fein, D., Barton, M., (2009) Traducción y adaptación en España: Grupo Estudio MCHAT, España.

Reyes, L. Ramírez, C. Vaillard, J. (2020) Guía de Observación Domus para la detección del TEA en la escuela. Domus Instituto de Autismo A.C

Schneider, J. (2017), Estilos de aprendizaje y autismo, Boletín virtual- Noviembre, Vol. 611, ISSN 2266 –1536

Tony Booth, Mel Ainscow, 2011 Guía para la Educación Inclusiva. Desarrollando el aprendizaje y la participación de los centros. Adaptación de la 3ª edición revisada del Index for Inclusion.

Treating Autism, ESPA Research & Autism Treatment Plus. (2014). Comorbilidades médicas en los trastornos del espectro autista. Manual básico para el personal de atención de salud y formuladores de políticas. Publicaciones Treating Autism. Traducción al español: ARI (Autism Research Institute. USA).

Vaillard, J., Reza, D. (2018) Guía: El ABC del Autismo, Domus Instituto de Autismo A.C. Ciudad de México, México

White, S. W., Simmons, G. L., Gotham, K. O., Conner, C. M., Smith, I. C., Beck, K. B., & Mazefsky, C. A. (2018). Psychosocial treatments targeting anxiety and depression in adolescents and adults on the autism spectrum: Review of the latest research and recommended future directions. *Current psychiatry reports*, 20(10), 82.

Wuang, Y.-P., Huang, C.-L., & Tsai, H.-Y. (2020). Sensory Integration and Perceptual-Motor Profiles in School-Aged Children with Autistic Spectrum Disorder. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 16, 1661-1673.

<https://doi.org/10.2147/NDT.S253337>

Zavaleta Ramírez, P., Cordero, M., Hernández, A., Medina, M., (2018) Infraestructura disponible para la atención de los trastornos del espectro autista en el sistema nacional de salud, Ciudad de México.

http://www.inprf.gob.mx/inprf/archivos/informe_final_TEA.pdf

ANEXOS

INDICADORES PARA DETECCIÓN DEL TEA EN LA ESCUELA -Guía para docentes de educación básica-

Objetivo

Identificar a NNA que presentan características asociadas al TEA.

Los docentes contestarán esta Guía tomando información recabada a través de la observación directa de NNA dentro de la escuela. Los indicadores corresponden a las características observables de TEA en diferentes niveles educativos en las áreas de: interacción, comunicación, conducta, salud, sensorial y aprendizaje.

***Importante: esta guía no confirma ni descarta el diagnóstico de TEA, funciona como un apoyo en la detección para el docente y los servicios de apoyo.**

Instrucciones:

Marque con una X la opción que, con base en su observación, corresponda a la presencia o ausencia de las siguientes características y conductas. Será necesario poner especial énfasis cuando las respuestas sean positivas en los ítems pertenecientes a las siguientes dimensiones:

•Interacción

•Comunicación verbal y no verbal

•Conducta

***Nota: a mayor presencia de respuestas positivas (SI) será imprescindible iniciar el proceso de derivación con los servicios de apoyo correspondientes.**

Adicional al llenado de estas Guías, vacíe la información en el “Formato de evaluación inicial”, disponible en Anexos, y entregue ambos documentos a los servicios de apoyo correspondientes.

Indicadores para la detección de TEA en educación preescolar

Tomado de la Guía de Observación Domus para la detección del TEA en la escuela (2020)

EDUCACIÓN PREESCOLAR			
Nombre del alumno (a):		Edad:	
Nivel educativo: PREESCOLAR		Grado:	
Fecha de ingreso a la escuela:			
Nombre del maestro (a):			
Nombre de la escuela:		Fecha de llenado:	
INTERACCIÓN SOCIAL			
Indicadores	Si	No	Observaciones del docente
Se le dificulta imitar las acciones de los adultos			
Se le dificulta esperar turnos			
Se le dificulta jugar imaginativamente, por ejemplo: hacerse pasar por un superhéroe o "juega a la comidita"			
Se le dificulta establecer contacto visual			
Muestra desinterés en las expresiones faciales de los otros			
Se le dificulta colaborar con otros niños en las actividades			
Se le dificulta compartir juguetes y/o materiales con sus compañeros			
Se le dificulta jugar con los demás niños			
Se le dificulta compartir sonrisas, gestos y miradas de intercambio con los demás, por ejemplo: cuando descubren algo nuevo			
Muestra poca emoción ante sorpresas			
COMUNICACIÓN VERBAL Y NO VERBAL			
Indicadores	Si	No	Observaciones del docente
Se le dificulta mostrar sus emociones verbalmente a otras personas			
Se le dificulta responder a convencionalismos sociales como: ¡Hola, adiós, gracias!			
Repite palabras, frases o diálogos de las películas			
Se le dificulta responder preguntas simples, por ejemplo ¿cómo te llamas?			

COMUNICACIÓN VERBAL Y NO VERBAL			
Indicadores	Si	No	Observaciones del docente
Se le dificulta seguir instrucciones simples, como: "siéntate, entra, guarda"			
Cuando se le llama por su nombre no responde o voltea			
Se le dificulta expresar verbalmente malestar físico o incomodidad			
Se le dificulta expresar necesidades, como: "quiero ir al baño, tengo sed, ya no quiero"			
No verbaliza y sólo emite sonidos cuando quiere llamar la atención, evitar u obtener algo			
Toma de la mano al adulto y lo dirige hacia el objeto que desea			
No muestra alguna intención de comunicar			
Comunica por medio de gestos alguna necesidad			

CONDUCTA			
Indicadores	Si	No	Observaciones del docente
Se le dificulta ajustarse a los cambios			
Llora "sin motivo aparente"			
Tiene un apego excesivo a objetos, materiales y/o juguetes			
Usa los juguetes de modo peculiar, por ejemplo: los alinean, los apila o clasifica			
Busca los mismos materiales, lugares o juguetes			
Tiene reacciones conductuales descontroladas, por ejemplo: aventar material, pegar a otros o se autolesiona			
Muestra resistencia desproporcionada para ingresar a lugares nuevos o desconocidos, por ejemplo: la escuela			
Se muestra indiferente al separarse de sus padres			

SENSORIAL Y SALUD			
Indicadores	Si	No	Observaciones del docente
Se tapa los oídos ante ciertos sonidos			
Golpea superficies para buscar sonidos			
Manipula los materiales/juguetes de forma inusual, por ejemplo: los ponen frente a sus ojos, los agitan, los colocan en sus oídos, los chupan			
Se resiste al uso de ciertos materiales o lugares			
Suele ser selectivo/a en los alimentos			
Se le dificulta mantenerse sentado			
Es común que presente dificultades gastrointestinales considerables como: diarrea y/o estreñimiento constante			
Constantemente presenta sueño y con regularidad duerme durante la jornada escolar			

APRENDIZAJE			
Indicadores	Si	No	Observaciones del docente
Presenta periodos de atención cortos			
Se le dificulta permanecer sentado (a) durante la realización de una actividad			
Se le dificulta realizar actividades de motricidad fina, como ensartado, abotonado, rasgado			
En algunos casos tienen mucha información de ciertos temas, como de: planetas, países, dinosaurios, fechas			
Se le dificulta participar en las actividades recreativas como cantos, juegos, concursos			
Se le dificulta alcanzar los aprendizajes esperados correspondientes al grado escolar al que pertenece			

Indicadores para la detección de TEA en educación primaria

Tomado de la Guía de Observación Domus para la detección del TEA en la escuela (2020)

EDUCACIÓN PRIMARIA				
Nombre del alumno (a):			Edad:	
Nivel educativo: PRIMARIA			Grado:	
Fecha de ingreso a la escuela:				
Nombre del maestro (a):				
Nombre de la escuela:			Fecha de llenado:	
INTERACCIÓN SOCIAL				
6 a 9 años	Indicadores	Si	No	Observaciones del docente
	Se le dificulta seguir las reglas de un juego			
	Toma materiales de sus compañeros como: útiles, loncheras, alimentos sin solicitarlos			
	Se le dificulta jugar de forma imaginativa con otros niños			
	Se le dificulta participar en juegos sociales de roles y no es capaz de respetar turnos			
	Se le dificulta participar y mantenerse en actos cívicos, ceremonias, festivales y simulacros			
	Se le dificulta compartir con compañeros materiales, alimentos			
	Se le dificulta mantener una distancia física adecuada con los demás			
	Se le dificulta tomar iniciativa para integrarse a juegos			
	Se muestra desinteresado (a) por actividades recreativas como: "festival del día del niño, posadas, día de la independencia"			
	Se le dificulta establecer contacto visual			
	Expresa comentarios inadecuados o "fuera de lugar"			
10 a 12 años	Se le dificulta percatare de la reacción de los demás cuando hace algo inadecuado			
	Se le dificulta expresar sus dudas cuando no comprende la información			
	Se le dificulta tomar un rol en los trabajos en equipo			
	Se le dificulta establecer contacto visual			
	Se le dificulta esperar su turno para participar			
	Prefiere estar con adultos			

COMUNICACIÓN

	Indicadores	Si	No	Observaciones del docente
6 a 9 años	Su forma de comunicar es verbal			
	Presenta lenguaje verbal limitado y poco expresivo			
	La forma de expresarse verbalmente es utilizando palabras complejas o muy "sofisticadas"			
	Se le dificulta acercarse a sus compañeros de manera espontánea para compartir información y conversar			
	Su comunicación se limita sólo para solicitar algo			
	Se le dificulta comprender as emociones de los otros			
	Se le dificulta expresar sus dudas frente al grupo			
	Se le dificulta comunicar y expresar emociones			
10 a 12 años	Habla de temas de su interés de modo insistente			
	Se le dificulta comprender bromas, chistes o dobles sentidos			
	Se le dificulta comprender metáforas y analogías			
	Muestra poca o nula iniciativa para integrarse a las conversaciones de los otros			
	Se le dificulta iniciar y mantiene una conversación			
	Se le dificulta expresar con otros si alguien o algo le molesta			
	Se le dificulta ajustarse a los temas de conversación de los otros, por ejemplo: escucha, no interrumpir, aportar con base en el tema hablado.			

CONDUCTA				
6 a 9 años	Indicadores	Si	No	Observaciones del docente
	Se le dificulta ajustarse a los cambios			
	Tiene una rutina “muy estructurada”			
	Se distrae con facilidad			
	Tiene dificultad para mantener la atención por tiempos prolongados durante las actividades			
	Toma los objetos o materiales sin solicitarlos			
	Se molesta con facilidad y de modo desproporcionado, puede aventar materiales, pegar a otros, autolesionarse			
10 a 12 años	Expresa las cosas “como las piensa”			
	Expresa de manera pública situaciones íntimas/privadas			
	Se le dificulta mantener un comportamiento emocional congruente a la situación			
	Se muestra inflexible a los cambios			
	Se le dificulta aceptar puntos de vista diferentes al suyo			
	Se molesta con facilidad y de modo desproporcionado			

SENSORIAL Y SALUD				
	Indicadores	Si	No	Observaciones del docente
6 a 9 años	Evita o busca ciertos estímulos/lugares			
	Reacciona de forma exagerada a ciertos estímulos auditivos, visuales, olfativos, táctiles y del gusto.			
	Presenta dificultades gastrointestinales considerables			
	Es selectivo (a) y evita probar nuevos alimentos			
10 a 12 años	Se aleja de lugares o espacios con mucha gente.			
	Evita o busca ciertos estímulos/lugares			
	Muestran desinterés en convivios y festejos			
	Reacciona de forma exagerada a ciertos estímulos auditivos, visuales, olfativos, táctiles y del gusto			
	Su comportamiento en festejos y convivios es muy desajustado.			

APRENDIZAJE				
6 a 9 años	Indicadores	Si	No	Observaciones del docente
	Presenta periodos breves de atención en la realización de una tarea			
	Se le dificulta seguir instrucciones simples.			
	Se le dificulta imitar a otros			
	Requiere constante apoyo para concluir una tarea			
	Requiere de un ejemplo para saber lo que tiene que hacer			
	Se le dificulta alcanzar los aprendizajes esperados correspondientes al grado escolar al que pertenece			
10 a 12 años	Se le dificulta comprender conceptos abstractos			
	Se le dificulta entregar tareas en el tiempo y con las características solicitadas			
	Tarde en realizar las actividades en el tiempo que el maestro (a) indica			
	Se le dificulta distinguir entre lo público de lo privado			
	Se le dificulta analizar la información y compartir su opinión y/o reflexiones			
	Se le dificulta alcanzar los aprendizajes esperados correspondientes al grado escolar al que pertenece			

Indicadores para la detección de TEA en educación secundaria

Tomado de la Guía de Observación Domus para la detección del TEA en la escuela (2020)

EDUCACIÓN SECUNDARIA			
Nombre del alumno (a):		Edad:	
Nivel educativo: SECUNDARIA		Grado:	
Fecha de ingreso a la escuela:			
Nombre del maestro (a):			
Nombre de la escuela:		Fecha de llenado:	
INTERACCIÓN SOCIAL			
Indicadores	Si	No	Observaciones del docente
Se le dificulta iniciar una conversación			
Se le dificulta mantenerse en una conversación			
Tiene acercamientos físicos poco apropiados, como: hablar muy cerca de la cara de los otros			
Presenta intereses infantilizados y restringidos			
Muestra poco o nulo interés por nuevos temas			
Se le dificulta hacer amigos o conocer gente nueva			
Se le dificulta comprender sarcasmos y dobles sentidos			
Se muestra inflexible para seguir las reglas de un juego/actividad			
Se le dificulta aceptar cambios súbitos en juegos y/o actividades			
Muestra desinterés en su arreglo personal			
COMUNICACIÓN			
Indicadores	Si	No	Observaciones del docente
Lenguaje verbal limitado			
Utiliza frases o palabras extremadamente formales			
Responde preguntas de modo muy concreto, en muchas ocasiones se limitan a "sí/no"			
Se mantiene en una conversación si la otra persona dirige por medio de preguntas			

COMUNICACIÓN

Indicadores	Si	No	Observaciones del docente
Durante una conversación, cambia súbitamente de tema			
Se le dificulta solicitar ayuda cuando lo necesitas			
Se le dificulta respetar los turnos durante la conversación			
Se le dificulta responder de manera inmediata a una pregunta			

CONDUCTA

Indicadores	Si	No	Observaciones del docente
Se le dificulta adaptarse a los diferentes espacios físicos (aula de música, de idiomas, de informática, laboratorio, patio)			
Se le dificulta aceptar opiniones y/o comentarios diferentes al suyo			
Se le dificulta ajustarse cuando alguien expresa no estar de acuerdo con él/ella			
Se muestra inflexible con sus rutinas "sus formas de hacer las cosas"			
Se muestra impulsivo/a y presenta dificultades para autocontrolarse			
Se le dificulta solucionar problemas cotidianos			
Se observa poco disfrute cuando lo (la) felicitan por un logro			
Se le dificulta adaptarse a las diferentes situaciones sociales			
Presenta aproximaciones inapropiadas hacia las personas de su gusto, por ejemplo: se acercan mucho, insisten en estar con la persona, abrazan y tocan de modo insistente			
Se le dificulta poner límites ante situaciones de abuso de otras personas			
Presenta ataques de pánico ante ciertas situaciones o lugares			
Se le dificulta darse cuenta de los engaños, burlas, mentiras			
Se le dificulta ocultar sus intenciones y disimular			

SENSORIAL Y SALUD

Indicadores	Si	No	Observaciones del docente
Muestran selectividad alimentaria y se niegan a probar nuevos sabores			
Realizan otras actividades no correspondientes a la clase, por ejemplo, dibujan, escuchan música, manipulan objetos			
Evitan situaciones sociales (convivios, fiestas, reuniones, salidas) en donde exista mucha estimulación auditiva.			

APRENDIZAJE

Indicadores	Si	No	Observaciones del docente
Se le dificulta analizar la información y dar una opinión			
Tiene una extraordinaria memoria para recordar eventos y hechos, por ejemplo: años, la matrícula de un coche, los nombres o direcciones			
Se le dificulta analizar situaciones hipotéticas			
Se le dificulta brindar alternativas para resolver un problema cotidiano, por ejemplo, ¿Qué hacer cuando olvida una tarea?			
Presenta dificultad para iniciar una tarea de varios pasos			
Las tareas, proyectos y trabajos se muestran sucios, incompletos y desordenados			
Excesivo interés por un tema en particular, suelen ser coleccionistas			
Se le dificulta alcanzar los aprendizajes esperados correspondientes al grado escolar al que pertenece.			

Informe de detección y derivación a Educación Especial

Instrucciones

El presente formato tiene como finalidad concentrar toda la información obtenida por el docente por medio de la observación cotidiana en el ambiente regular.

Posterior al llenado del instrumento: *“Indicadores para detección del TEA en la escuela -Guía para docentes de educación básica”*, el docente realizará el vaciado de la información obtenida en este formato.

Al concluir, derivar la información a los servicios de educación especial correspondientes.

I. DATOS GENERALES DEL NNA			
Nombre del NNA:		Edad:	Lugar de nacimiento:
Nombre de la madre:		Edad:	Ocupación:
Nombre del padre:		Edad:	Ocupación:
II. DATOS ESCOLARES			
Nombre de la escuela:		Fecha de llenado de la guía de indicadores:	
Nombre del docente:		Grado:	
III. ANTECEDENTES DEL NNA			
Información sobre el estado físico y de salud			
Información sobre su participación y desempeño en el aula			
Información referida por la familia			
IV. DATOS GENERADOS DE LA GUÍA “INDICADORES PARA DETECCIÓN DE TEA EN EL AMBIENTE REGULAR”			
Componente	Interacción social	Componente	Comunicación
Principales dificultades observadas:		Principales dificultades observadas:	
Componente	Conducta	Componente	Salud y sensorial
Principales dificultades observadas:		Principales dificultades observadas:	
Componente	Aprendizaje	Observaciones adicionales del docente	
Principales dificultades observadas:			
V. ENTREGA A LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN ESPECIAL			
		Fecha de derivación	

Recibido por:

Nombre del docente y firma

Instancia/especialista

M-CHAT

© 2009 Diana Robins, Deborah Fein, & Marianne Barton. Traducción y adaptación en España: Grupo Estudio MCHAT España

Instrucciones de Uso

El M-CHAT-R puede administrarse como parte de una visita en el programa de atención al niño sano y también los especialistas u otros profesionales lo pueden utilizar para evaluar el riesgo de TEA. El objetivo principal del M-CHAT-R es lograr la máxima sensibilidad, es decir, detectar el mayor número de casos de TEA que sea posible. Por tanto, existe una alta tasa de falsos positivos, lo que significa que no todos los niños que obtengan una calificación en riesgo serán diagnosticados de TEA. Para solucionar este problema hemos desarrollado las preguntas de seguimiento (M-CHAT-R/F). Los usuarios deben ser conscientes de que incluso con el seguimiento, un número significativo de niños que dan positivo en el M-CHAT-R no serán diagnosticados de TEA, sin embargo, esos niños están en alto riesgo de tener otros trastornos del desarrollo o retraso y, por lo tanto, se está garantizando la evaluación para cualquier niño con un resultado positivo. El M-CHAT-R se puede corregir en menos de dos minutos.

Las instrucciones de puntuación se pueden descargar desde <http://www.mchatscreen.com> donde también están disponibles para su descarga los documentos asociados.

Algoritmo de Puntuación

Para todos los ítems, excepto el 2, 5 y 12, la respuesta “**NO**” indica riesgo de TEA; para los ítems 2, 5, y 12, “**SÍ**” indica riesgo de TEA. El siguiente algoritmo potencia las propiedades psicométricas del M-CHAT-R:

BAJO RIESGO: Puntuación total entre 0-2. Si el niño es menor de 24 meses, repetir MCHAT-R a los 24m. Ninguna otra medida necesaria a menos que la vigilancia del desarrollo indique riesgo de TEA.

RIESGO MEDIO: Puntuación total entre 3-7. Administrar la entrevista de seguimiento (segunda etapa=M-CHAT-R/F) para obtener información adicional acerca de las respuestas de riesgo.

Si la puntuación M-CHAT-R/F se mantiene en 2 o superior, el niño ha resultado positivo. Medida necesaria: remita al niño para una evaluación diagnóstica y para determinar necesidad de atención temprana. Si la puntuación es 0-1, el niño ha resultado negativo. Ninguna otra medida es necesaria a menos que la vigilancia del desarrollo indique riesgo de TEA. El niño debe seguir vigilado en futuras visitas del programa del niño sano.

RIESGO ALTO: Puntuación total entre 8-20. Es aceptable prescindir de la entrevista de seguimiento y se debe remitir el caso de inmediato para evaluación diagnóstica y para determinar necesidad de intervención temprana.

Por favor responda a estas preguntas sobre su hijo/a. Tenga en cuenta cómo su hijo/a se comporta habitualmente. Si usted ha visto a su hijo/a comportarse de una de estas maneras algunas veces, pero no es un comportamiento habitual, por favor responda no. Seleccione, rodeando con un círculo, Muchas gracias.

1. Si usted señala algo al otro lado de la habitación, ¿su hijo/a lo mira? (POR EJEMPLO, Si usted señala a un juguete, un peluche o un animal, ¿su hijo/a lo mira?)

SÍ NO

2. ¿Alguna vez se ha preguntado si su hijo/a es sordo/a?

SÍ NO

3. ¿Su hijo/a juega juegos de fantasía o imaginación? (POR EJEMPLO, “hace como que” bebe de una taza vacía, habla por teléfono o da de comer a una muñeca o peluche,...)

SÍ NO

4. ¿A su hijo le gusta subirse a cosas? (POR EJEMPLO, a una silla, escaleras, o tobogán,...)

SÍ NO

5. ¿Hace su hijo/a movimientos inusuales con sus dedos cerca de sus ojos? (POR EJEMPLO, mueve sus dedos cerca de sus ojos de manera inusual?)

SÍ NO

6. ¿Su hijo/a señala con un dedo cuando quiere pedir algo o pedir ayuda? (POR EJEMPLO, señala un juguete o algo de comer que está fuera de su alcance?)

SÍ NO

7. Su hijo/a señala con un dedo cuando quiere mostrarle algo que le llama la atención? (POR EJEMPLO, señala un avión en el cielo o un camión muy grande en la calle)

SÍ NO

8. ¿Su hijo/a se interesa en otros niños? (POR EJEMPLO, mira con atención a otros niños, les sonríe o se les acerca?)

SÍ NO

9. ¿Su hijo/a le muestra cosas acercándolas o levantándolas para que usted las vea – no para pedir ayuda sino solamente para compartirlas con usted? (POR EJEMPLO, le muestra una flor o un peluche o un coche de juguete)

SÍ NO

10. ¿Su hijo/a responde cuando usted le llama por su nombre? (POR EJEMPLO, se vuelve, habla o balbucea, o deja de hacer lo que estaba haciendo para mirarle?)

SÍ NO

11. ¿Cuándo usted sonríe a su hijo/a, él o ella también le sonríe?

SÍ NO

12. ¿Le molestan a su hijo/a ruidos cotidianos? (POR EJEMPLO, la aspiradora o la música, incluso cuando está no está excesivamente alta?)

SÍ NO

13. ¿Su hijo/a camina solo?

SÍ NO

14. ¿Su hijo/a le mira a los ojos cuando usted le habla, juega con él o ella, o lo viste?

SÍ NO

15. ¿Su hijo/a imita sus movimientos? (POR EJEMPLO, decir adiós con la mano, aplaudir o algún ruido gracioso que usted haga?)

SÍ NO

16. Si usted se gira a ver algo, ¿su hijo/a trata de mirar hacia lo que usted está mirando?

SÍ NO

17. ¿Su hijo/a intenta que usted le mire/preste atención? (POR EJEMPLO, busca que usted le haga un cumplido, o le dice “mira” o “mírame”)

SÍ NO

18. ¿Su hijo/a le entiende cuando usted le dice que haga algo? (POR EJEMPLO, si usted no hace gestos, ¿su hijo/a entiende “pon el libro encima de la silla” o “tráeme la manta”?)

SÍ NO

19. Si algo nuevo pasa, ¿su hijo/a le mira para ver como usted reacciona al respecto? (POR EJEMPLO, si oye un ruido extraño o ve un juguete nuevo, ¿se gira a ver su cara?)

SÍ NO

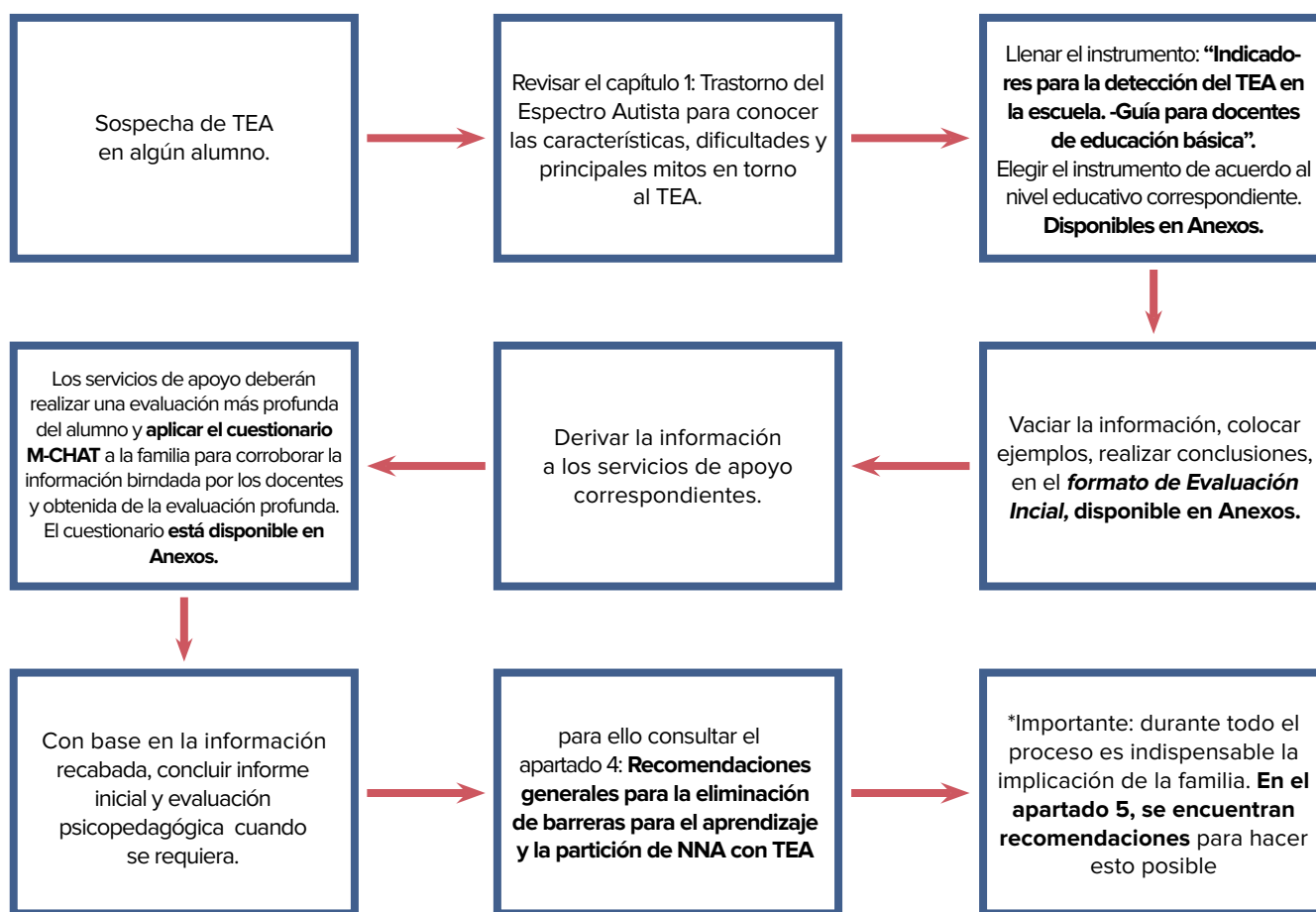
20. Le gustan a su hijo/a los juegos de movimiento? (POR EJEMPLO, le gusta que le balancee, o que le haga “el caballito” sentándole en sus rodillas)

SÍ NO

Flujograma de Intervención del Protocolo para la identificación, evaluación inicial e intervención educativa de NNA con TEA en entornos escolares

El protocolo es un conjunto de orientaciones de carácter técnico-pedagógico que asume el Trastorno del Espectro Autista desde los modelos biopsicosociales y de calidad de vida para la infancia y la adolescencia, se constituye como una ruta de acción dinámica y flexible con tareas específicas a realizar por la escuela, el aula y con la participación plena de la familia, para facilitar, potenciar y estimular los procesos de enseñanza y aprendizaje, vinculante con los procesos de evaluación para la caracterización de los y las estudiantes, los ajustes razonables, las flexibilizaciones curriculares y otras adaptaciones que deben proveerse para que las y los alumnos culminen exitosamente su proceso formativo en todos y cada uno de los niveles de la educación Básica.

El objetivo de este diagrama de flujo es mostrar una ruta de acción clara y dinámica a todos los agentes educativos implicados en la atención de NNA en niveles de educación básica, entendiendo que dicha ruta requiere de la colaboración y participación de las autoridades educativas, docentes, servicios de apoyo y familias.



La titularidad de los derechos patrimoniales de este documento corresponde a la Secretaría de Educación del Estado de Guanajuato dando el debido reconocimiento a la persona moral de nombre "DOMUS Instituto de Autismo A.C. como colaborador remunerado por la Secretaría de Educación del Estado de Guanajuato.

DIRECTORIO DE INSTITUCIONES

GUANAJUATO

Asociación de padres e hijos autistas de Guanajuato

Teléfono: 4777646954

Mail: Contacto.autismo10@gmail.com

Página web: asociacion-de-padres-de-hijos-autistas-de-gto-a-c.ueniweb.com/

Dirección: Francisco Navarrete y Guerrero 608 col Alameda CP.37220 León Gto.

Autismo León Federación Autismo Castilla

Teléfono: 987 23 43 41

Mail: asociacion@autismoleon.org

Dirección: Plaza Pedro de la Vecilla nº 2, 1º planta. 24009 Armunia – León

Centro Autismo Teletón

Teléfono: 4626068687

Página web: <https://teleton.org/centro-autismo-teleton/>

Dirección: Avenida Siglo XXI No.1400 Predio de los Sauces, Av. Siglo XXI 1156, Los Sauces, 36547 Irapuato, Gto.

Centro de Atención Integral para personas con autismo (AMAAC)

Teléfono: 4737310900

Mail: centroamaac@proddigy.net.mx

Página web: <https://yellow.place/es/centro-de-atenci%C3%B3n-integral-para-personas-con-autismo-a-c-amaac-guanajuato-mexico>

Dirección: Peña grande #26 col. Centro CP.36000 Guanajuato Gto.

Centro de Orientación Temprana Integral Infantil Guanajuato (COTII)

Teléfono: (733) 584 1571

Mail: centrodepsicologiaeducativa@live.com

Página web: <https://cotii.org/>

Dirección: Madero #46, Col. Centro, C.P. 4000, Iguala, Guerrero.

Centro de Vida Independiente CERVIN A.C.

Teléfono: 477 770 6997

Mail: cervinac@hotmail.com

Página web: www.facebook.com/cervinvidaindependiente

Dirección: Parque México 802-A, León Moderno, 37480 León, Gto.

Clínica Integral de Neurodesarrollo Infantil, Irapuato, Guanajuato

Teléfono: 4623320436

Página web: www.facebook.com/profile.php?id=100057644470035

Dirección: Paseo de Las Fresas 74 , Jardines de Irapuato, , Irapuato, México

Clínica Mexicana de Autismo A.C.

Teléfono: 01 477 716 0003

Mail: clima-bajio@hotmail.com

Página web: www.climabajio.org/programas

Dirección: Blvd. Antonio Madrazo 6903, Real de los Murales, León, Gto., México

Clínica Mexicana de Autismo y Alteraciones del Desarrollo de Irapuato

Teléfono: 4626932617

Mail: clima.irapuato@gmail.com

Página web: clinica-mexicana-de-autismo-irapuato-ac.ueniweb.com/

Dirección: Villa Imperial interiores 197 Irapuato Gto. 36643

Connections Therapy Center

Teléfono: 477-78793-58

Mail: acmanero@hotmail.com

Página web: www.facebook.com/profile.php?id=100064176005736

Dirección: Pío X #130. San Jerónimo II. León GTO.

ConSentido

Teléfono: 461 126 2272

Mail: elserconsentido@gmail.com

Página web: www.facebook.com/conSentidoMx

Dirección: Guadalupe Victoria 111 Int. 231, Celaya, México.

FUNDACION SONRISAS BAJIO A.C.

Teléfono: 477 115 0516

Mail: equinoterapia@fundacionsonrisabajio.org

Página web: www.facebook.com/sonrisasbajioac/

Dirección: Equinoterapeuta Lago de Chapala 106, Colonia Moderna, 37320 León, Gto.

I.R.E.E. Instituto de Rehabilitación y Educación Especial A.C.

Teléfono: 477 712 3244

Mail: contacto@institutoireeleon.com.mx

Página web: institutoireeleon.com.mx/

Dirección: C. Donizetti, León Moderno, 37480 León, Gto.

Intégrate León

Teléfono: 477 330 2474

Mail: integrateleon.direccion@gmail.com

Página web: facebook.com/INTEGRATELEONAC

Dirección: C. Dique 109, Jardines del Moral, 37160
León, Gto.

CIUDAD DE MÉXICO

Apoyando Angelitos con Autismo

Teléfono: (55)15181323

Mail: angelitos_autismo@hotmail.com

Página web: www.angelitosconautismo.org

Dirección: Andrea del Castagno #54 Col. Mixcoac
Nonoalco CP 03700

APYRE Apoyo y Rehabilitación

Teléfono: (55)58126269

Mail: admin@apyre.org.mx

Página web: www.apyre.org.mx

Dirección: Arteaga y Salazar #794 Col. Contadero
CP 05500

Centro de Apoyo Psicopedagógico

Teléfono: (55)34884174 / (55)57992284

Mail: info.capa@yahoo.com.mx / contacto@centro-capa.org

Página web: www.centrocapa.org

Dirección: C. 1503 #29 Col. San Juan de Aragón 6ta
sección CP 07918

Centro de Integración Sensorial (CISAC)

Teléfono: (55)56758579 / (55)16821998

Mail: cisac.edu@gmail.com

Página web: www.cisacautismo.or

Dirección: Cerrada Amatista #7 Col. Valle Escondido
CP 14600

Centro Hacer para Ser

Teléfono: (55)52944713 / (55)52948415

Mail: hacerparaser@gmail.com

Página web: www.hacerparaser.com

Dirección: Alejandro Dumas #231 Col. Polanco

Centro Jerome

Teléfono: (55)52060800 / (55)66965355

Mail: centrojerome@hotmail.com

Página web: www.centrojerome.com.mx

Dirección: Retorno 301 de la Viga #15 Col. Unidad
Modelo CP 9089

Centro Terapéutico de Autismo Emociones

Teléfono: (55)56790762 / (55)38488827

Mail: autismoemociones@outlook.com

Página web: www.facebook.com/centroemociones

Dirección: Rancho Camichines #53 Col. Nueva Oriental Coapa

Clínica Mexicana de Autismo y Alteraciones del Desarrollo (CLIMA)

Teléfono: (55)56118541 / (55)56150615

Mail: coordinacionenlace@clima.org.mx

Página web: www.clima.org.mx

Dirección: Van Dyck #66 Col. Mixcoac CP 03700

Comunidad Educativa y Psicopedagógica Integral (CEPI)

Teléfono: (55)55850784 / (55)15204217

Mail: informes@cepi.edu.mx

Página web: www.cepi.edu.mx

Dirección: Mimosa #33 Col. Olivar de los Padres CP 01780

Comunidad UNIQUE

Teléfono: (55)56845548 / (55)37279089

Mail: marianaz@comunidadunique.org.mx / contacto@comunidadunique.org.mx

Página web: www.comunidadunique.org.mx

Dirección: Siena #86 Col. Residencia CP 14300

Crea Tu Mundo

Teléfono: (55)25299792 / (55)51892059

Mail: creatumundoautismo@hotmail.com

Página web: www.creatumundo.com.mx

Dirección: Av. San Fernando #251 Col. Toriello Guerra CP 14050

Cuba México por la vida (CUMevi)

Teléfono: (55)56014252 / (55)14006463

Mail: direccion@cumevi.com

Página web: www.cumevi.com

Dirección: Anaxágoras #1360 Col. Letrán Valle CP 3650

Domus Instituto de Autismo A.C.

Teléfono: (55)55639966 / (55)55639874

Mail: domus@institutodomus.org

Página web: www.institutodomus.org

Dirección: Málaga Sur #44 Col. Insurgentes CP 03920

SCOPRIRE

Teléfono: (55)55441556 / (55)50726563

Mail: elizabeth_suarez_psic@yahoo.com.mx

Página web: https://www.facebook.com/CentroDeEducacionEspecialScoprيره

Dirección: Calle 5 #32 Col. Espartaco CP 04870

ESTADO DE MÉXICO

Centro Autismo Teletón

Teléfono: 55 5699 2122

Página web: teleton.org/centro-autismo-teleton/

Dirección: Calle Marte No. 3 Col. Valle de Anáhuac.
C.P. 55210, Ecatepec, Estado de México.

MONTERREY, NUEVO LEÓN

Asociación Regiomontana de Niños Autistas Unidad Contry (Autismo ARENA)

Teléfono: 81 8348 8000

Mail: informes@autismoarena.org.mx

Página web: www.autismoarena.org.mx/

Dirección: Antonio Caso 600, Valle del Contry 2o
Sector, 67174 Guadalupe, N.L.

GLOSARIO



Alteración del desarrollo

Trastornos con base neurológica que pueden afectar la adquisición, retención o aplicación de habilidades específicas o conjuntos de información.

Apoyo Conductual positivo

Es un enfoque para afrontar las conductas problemáticas, que implica remediar condiciones ambientales o déficits en las habilidades.

Apoyos visuales

Son herramientas que transforman la información verbal en información visual. El apoyo visual puede ser una fotografía, un dibujo, un objeto y palabras escritas.



Caseína

Proteína mayoritaria de la leche, concretamente, el 80% de las proteínas totales de la leche son caseína y el 20% restante lactosuero. Esta proteína es de alta calidad y aporta los aminoácidos que el cuerpo necesita en una cantidad muy próxima a la recomendada.

CIE-11

La CIE-11 es el acrónimo de la Clasificación internacional de enfermedades, 11ª edición, correspondiente a la versión en español de la versión en inglés ICD (siglas de *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*). Es elaborada y publicada por la Organización Mundial de la Salud.

Co-Terapeuta

Acompañamiento que realizan de manera activa los padres de familia en los procesos terapéuticos de su hijo(a).

Comorbilidad

Término utilizado para describir dos o más trastornos o enfermedades que ocurren en la misma persona. Pueden ocurrir al mismo tiempo o uno después del otro.

Comunicación asertiva

Es un estilo de comunicación en el que las personas expresan sus opiniones, puntos de vista, problemas, necesidades, entre otros, de una forma en la cual se prioriza el respeto hacia el otro, de manera clara y firme.

Comunicación instrumental

Acciones o verbalizaciones que tienen la finalidad de cubrir una necesidad de la persona que las emite, sin buscar otro fin más que la atención de sus necesidades.

Comunicación social

Acción y efecto de comunicar o comunicarse. Trato, correspondencia entre dos o más personas.

Conducta adaptativa

Conjunto de habilidades conceptuales, sociales y prácticas que el individuo ha aprendido y que le permiten responder a las circunstancias de la vida diaria.

Conducta no verbal

Proceso de comunicación mediante el envío y recepción de mensajes sin palabras, es decir, mediante indicios, gestos y signos.

Conductas autoestimulatorias

Consiste en la repetición de movimientos físicos, de objetos y sonidos.

Conductas disruptivas

Todas aquellas actuaciones o comportamientos considerados como antisociales que difieren de las pautas de conductas y valores sociales aceptados.



Discapacidad intelectual

Trastorno que comienza durante el período de desarrollo y que incluye limitaciones del funcionamiento intelectual como también del comportamiento adaptativo en los dominios conceptual, social y práctico.

Distorsiones cognitivas

Ideas irracionales, creencias erróneas y poco asertivas acerca de uno mismo y de las personas.

DSM-5

Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, quinta edición, actualizada en el 2013. Es la herramienta taxonómica y diagnóstica publicada por la Asociación Estadounidense de Psiquiatría.



Estereotipias

Movimientos involuntarios, coordinados, no propósitos y rítmicos que se realizan de una forma idéntica en cada repetición.



Funciones ejecutivas

Son actividades mentales complejas, necesarias para planificar, organizar, guiar, revisar, regularizar y evaluar el comportamiento necesario para adaptarse eficazmente al entorno y para alcanzar metas.



Gluten

Proteína que se encuentra en la semilla de muchos cereales como son el trigo, cebada, centeno, espelta, algunas variedades de avena, así como sus híbridos y derivados.



Hiperreactividad

Procesamiento exacerbado de cualquier canal sensorial, que puede verse manifestado en conductas de sobre-reacción.

Hipo reactividad

La baja intensidad o falta de reacción al de recibir estímulos del ambiente.

Historias sociales

Son pequeños cuentos, con ilustraciones concretas y enunciados cortos, que explican conceptos que son difíciles de entender o que resultan abstractos.

Horario visual

Es una secuencia visual que se usa como clave de organización del tiempo, para facilitar la anticipación y comprensión de situaciones.

I

Interacción social

Acción que se ejerce recíprocamente entre dos o más personas.

N

Neurodesarrollo

Término que se refiere al desarrollo de las vías o redes neuronales que sustentan y determinan procesos como el funcionamiento intelectual, la memoria, atención, concentración, la comunicación y el lenguaje, etc.

P

Patrón ritualizado de comportamiento

Realizar una actividad determinada agregando acciones que no tienen una funcionalidad en la misma y que se repiten del mismo modo y siempre al realizar esa actividad.

PECS (*Picture Exchange Communication System*)

Es un sistema aumentativo alternativo de la comunicación basado en el intercambio de imágenes. El objetivo es generar la espontaneidad en la comunicación dentro de contextos naturales. Consta de varias fases y parte de requerimientos sencillos hasta estructuración de frases y comentarios.

Pensamiento inflexible

Incapacidad para cambiar el pensamiento o la conducta de acuerdo con los cambios que se producen en el ambiente y a las nuevas situaciones inesperadas.

Pictogramas

Es un dibujo convencionalizado que representa un objeto de manera simplificada y permite transmitir la información.

Proteínas

Son moléculas que desempeñan muchas funciones críticas en el cuerpo. Realizan la mayor parte del trabajo en las células y son necesarias para la estructura, función y regulación de los tejidos y órganos del cuerpo.

R

Reciprocidad

Correspondencia mutua de una persona con otra.

Red de apoyo

El conjunto de relaciones que integran a una persona con su entorno social, o con personas con las que establecen vínculos solidarios y de comunicación para resolver necesidades específicas.

Retroalimentación positiva

Reconocer los logros, a través de palabras, acciones que compartan emoción.

Rol

El papel y las funciones de cada uno de los integrantes realiza.



Selectividad alimentaria

Es la conducta de rechazo o evitación a ciertos alimentos en específico.

Servicios de apoyo

Son los encargados de la elaboración y provisión de recursos necesarios para atender las necesidades específicas.

Sistemas alternativos y aumentativos de comunicación (SAAC)

Son instrumentos de intervención logopédica que tienen como objetivo proporcionar una alternativa de comunicación funcional, espontánea y generalizable que sustituya al lenguaje cuando no lo hay.



TEACCH

Tratamiento educativo para niños con TEA y trastornos de comunicación asociados. Su principio es la enseñanza estructurada, en la que se adapta el espacio del aula en zonas o rincones de trabajo; el tiempo, a través de tareas cortas y anticipadas; y el sistema de trabajo, aportando materiales por niveles.

Trastorno del espectro autista

Alteración del neurodesarrollo que se manifiesta desde temprana edad y de manera diferente en cada persona. Se caracteriza por fallas o déficits persistentes en la relación social, patrones de conducta estereotipados e intereses limitados y alteraciones sensoriales. Se presenta con una alta frecuencia de condiciones médicas concomitantes e impacta de manera importante en la calidad de vida familiar.

Trastorno del procesamiento sensorial

Alteración para detectar, procesar e integrar la información recibida a través de los sentidos.

