



UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN
CAMPUS LOS ÁNGELES
ESCUELA DE EDUCACIÓN
EDUCACIÓN DIFERENCIAL

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA ORIENTADA A LAS ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS PARA EL APRENDIZAJE DE ESTUDIANTES CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA INCLUIDAS EN EL AULA REGULAR.

Tesis presentada a la escuela de educación de la universidad de concepción para optar al grado de licenciado/a en educación y al título profesional de profesora diferencial con mención en discapacidad intelectual.

POR: MABEL ELIZABETH CABEZAS PINO
MARTA FILOMENA OSES SOTO

Profesor guía: Dr. Rubén Darío Abello Riquelme

Comisión Evaluadora: María Aurora Gutiérrez Echeverría
Johanna Elizabeth Espinoza Rivas

Marzo, 2024

Los Ángeles, Chile

© 2024, Marta Filomena Osses Soto, Mabel Elizabeth Cabezas Pino.

Se autoriza la reproducción total o parcial del documento, con fines académicos, por cualquier medio o procedimiento, incluyendo la cita bibliográfica del documento.

Agradecimientos

Agradezco profundamente en primer lugar a Dios por guiarme y acompañarme en este proceso universitario. A mi compañera de Tesis Mabel Cabezas Pino, por el apoyo incondicional y la amistad que me ha brindado en esta etapa. A nuestro profesor guía Rubén Abello Riquelme, quien ha tenido gran paciencia, dedicación y nos ha orientado durante el desarrollo de nuestra investigación, a la Universidad y a todos los docentes que estuvieron presentes en mi formación.

A mi esposo por ser el principal promotor de mis sueños, gracias por cada día confiar en mis expectativas, creer en mí y brindarme sus brazos para no permitirme decaer cuando todo parecía complicado e imposible. A mis hijos, Daniela, Eduardo y mis pequeños nietos por ser mi fuente de inspiración, el principal motor de mi vida y la mayor motivación que me ha permitido seguir adelante a pesar de las adversidades. Y gracias a todas las personas que directa o indirectamente aportaron su granito de arena y que después de cinco años de una gran dedicación y esfuerzo se ve culminada esta maravillosa etapa de mi vida.

Marta Filomena Oses Soto.

Agradecimientos

Primeramente, agradezco a Dios por darme siempre la fortaleza para continuar en lo adverso, por guiarme en el camino y darme la sabiduría para mejorar día a día en mi quehacer profesional y personal. Al mismo tiempo, quiero agradecer a mi profesor de tesis, Rubén Abello Riquelme por su dedicación y tiempo, por sobre todo la paciencia suficiente para guiar nuestro proceso de tesis, como también inculcarnos la responsabilidad y rigor académico.

También a mi compañera de tesis Marta oses, que ha sido mi amiga durante estos cinco años de mi carrera, la cual me ha acompañado y me ha dado su apoyo en todo mi proceso académico.

Para finalizar, agradezco a mi familia por el apoyo incondicional, frente a mis desafíos profesionales y personales en mi proceso de formación de esta carrera tan importante para mí, a mi hija Agustina, que ella ha sido mi principal inspiración estudiar esta carrera. Para finalizar también dar las gracias a mi compañero de vida Lorenzo Pardo, por su apoyo incondicional, quien ha sido mi pilar fundamental para este proceso académico y por haber creído siempre en mi.

Mabel Cabezas Pino.

Contenido

RESUMEN	9
ABSTRACT	11
INTRODUCCIÓN	12
CAPÍTULO I.....	14
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	14
TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	14
TABLA 1. DISTRIBUCIÓN DEL NÚMERO TOTAL DE ARTÍCULOS OBTENIDOS Y DEL NÚMERO FINAL DE ARTÍCULOS INCLUIDOS EN LA MUESTRA.....	15
TABLA N° 2. DOCUMENTOS UTILIZADOS PARA LA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.....	15
CAPÍTULO II.....	17
PROBLEMATIZACIÓN.....	17
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	17
Preguntas de Investigación.....	19
OBJETIVO GENERAL	19
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	19
RELEVANCIA DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	20
CAPÍTULO III.....	22
MARCO TEÓRICO.....	22
LA HISTORIA DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA.....	22
DEFINICIÓN DE AUTISMO.....	24
CAMBIOS EN DESCRIPCIONES DIAGNÓSTICAS DEL DSM	25
CRITERIOS DIAGNÓSTICOS Y NIVELES DE GRAVEDAD	27
CARACTERÍSTICAS DEL TEA.....	28
TABLA N° 3 NIVELES DE GRAVEDAD DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA.....	30
POSIBLES CAUSAS DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA.....	32
PREVALENCIA DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA	32
DIAGNÓSTICO DEL TEA.	33
INSTRUMENTOS PARA EVALUAR LA SINTOMATOLOGÍA DEL TEA	35
PATOLOGÍAS Y ALTERACIONES ASOCIADAS AL DIAGNÓSTICO TEA.	37
TRASTORNO DE ANSIEDAD.....	37
TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO	38

TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD (TDAH)	39
ESTUDIANTES CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA EN EL ÁMBITO ESCOLAR	42
POLÍTICAS PÚBLICAS CHILENAS EN EL CAMINO HACIA LA INCLUSIÓN	43
INCLUSIÓN EDUCATIVA Y DIVERSIDAD EN EL AULA	48
EDUCACIÓN ESPECIAL	50
NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES	51
DEFINICIONES DE NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES	51
NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES PERMANENTES (NEEP)	52
NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES TRANSITORIAS (NEET)	52
LAS NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES DE LOS ALUMNOS CON TEA	53
ROL DEL EDUCADOR DIFERENCIAL	57
CAPÍTULO IV	62
RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	62
ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS	62
ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS PARA LA ATENCIÓN DE ESTUDIANTES CON TEA	63
TABLA N° 4. ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS QUE A CONTINUACIÓN DETALLAREMOS	64
PROGRAMA TEACCH TRATAMIENTO Y EDUCACIÓN DE NIÑOS CON AUTISMO Y CON PROBLEMAS DE LA COMUNICACIÓN)	64
DEFINICIÓN DEL TEACCH	65
ORIGEN Y EVOLUCIÓN DEL PROGRAMA DEL MODELO TEACCH	66
OBJETIVOS DEL MODELO TEACCH	67
PRINCIPIOS DEL MODELO TEACCH	68
SISTEMA O MÉTODO PECS	69
EN QUÉ CONSISTE EL PECS	71
BENEFICIOS DEL USO DEL PECS CON ALUMNOS TEA	72
FASES DEL SISTEMA PECS	73
MODELO DENVER (ESDM)	75
CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES DEL MÉTODO DENVER	76
OBJETIVO MODELO DENVER	77
MODELO SAAC/ SISTEMA ALTERNATIVOS Y AUMENTATIVOS DE COMUNICACIÓN	79
CLASIFICACIÓN DE LOS SAAC	80
FINALIDAD DEL USO DE LOS SAAC Y POR QUÉ SON IMPORTANTES	81
MÉTODO SCERTS, COMUNICACIÓN SOCIAL/REGULACIÓN EMOCIONAL APOYO TRANSACCIONAL	83
OBJETIVOS DEL MÉTODO SCERTS	84
ÁMBITOS DE APLICACIÓN	85
PRINCIPIOS DE LA INTERVENCIÓN	86
FASES Y PROCEDIMIENTO DE LA INTERVENCIÓN	87

EL ANÁLISIS CONDUCTUAL APLICADO (APPLIED BEHAVIOR ANALYSIS – ABA)	88
TÉCNICAS MÉTODO ABA	91
LIMITACIONES	89
ALCANCES	90
DISCUSIÓN	91
CONCLUSIONES	95
GLOSARIO DE TÉRMINOS	97

INDICE DE TABLAS

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN DEL NÚMERO TOTAL DE ARTÍCULOS OBTENIDOS Y DEL NÚMERO FINAL DE ARTÍCULOS INCLUIDOS EN LA MUESTRA.....	15
TABLA N° 2. DOCUMENTOS UTILIZADOS PARA LA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.....	15
TABLA N° 3 NIVELES DE GRAVEDAD DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA.....	30
TABLA N° 4. ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS QUE A CONTINUACIÓN DETALLAREMOS.....	64

RESUMEN

Los estudiantes con trastorno del espectro autista (TEA) experimentan segregación tanto dentro de la sala de clases como en el entorno escolar, principalmente debido a la falta de conocimiento por parte de la mayoría de sus compañeros sobre las características de su trastorno. También se ha observado que no se logra una auténtica inclusión por parte de los docentes que imparten clases en el aula regular, esto se debe a la insuficiente preparación que reciben para abordar esta condición, dejándolos sin las herramientas necesarias para interactuar de manera efectiva y lograr una real inclusión de sus estudiantes.

Para abordar la problemática descrita se realizó una revisión bibliográfica orientada a examinar e identificar las distintas estrategias metodológicas utilizadas por los docentes al trabajar con estudiantes que presentan trastorno del espectro autista en el entorno escolar, esta revisión se llevó a cabo mediante la búsqueda en diversas bases de datos, tales como, Buscador Base, Google Académico, Redalyc, repositorios de universidades nacionales y extranjeras. La finalidad de esta investigación consistió en examinar e identificar estrategias metodológicas para la realización de intervenciones educativas en estudiantes con TEA a nivel hispanoamericano.

Es por ello que se propone una revisión bibliográfica tipo tres, identificándose métodos para el abordaje de estudiantes con TEA, tales como: DENVER, PECS, SCERTS, SAAC, TEACCH y ABA. Entre los resultados se observa que los métodos más utilizados en Chile y España fueron ABA y TEACCH, ambos con una orientación epistemológica conductista que le permite al profesorado manejar contingencias o estímulos presentes, como el manejo de la conducta adaptativa.

Palabras clave: Trastorno Espectro Autista (TEA); métodos para el abordaje en TEA; adaptación e inclusión escolar.

ABSTRACT

Students with Autism Spectrum Disorder (ASD) experience segregation both within the classroom and the school environment, primarily due to the lack of knowledge among the majority of their peers about the characteristics of their disorder. It has also been observed that authentic inclusion is not achieved by teachers in regular classrooms, mainly because of their insufficient preparation to address this condition, leaving them without the necessary tools to interact effectively and achieve real inclusion of their students.

To address the described issues, a literature review was conducted to examine and identify different methodological strategies used by teachers when working with students with autism spectrum disorder in the school environment. This review was carried out by searching various database, such as Base Search, Google Scholar, Redalyc, university repositories of national and foreign universities. The purpose of this research was to examine and identify methodological strategies for educational interventions with students with ASD in the Hispanic American context.

Therefore, a type three literature review is proposed, identifying methods for addressing students with ASD, such as DENVER, PECS, SCERTS, SAAC, TEACCH, and ABA. Among the results, it is observed that most used methods in Chile and Spain were ABA and TEACCH, both with a behavioral epistemological orientation that allows teachers to manage contingencies or present stimuli, such as the management of adaptative behavior.

Keywords: Autism Spectrum Disorder, (ASD); Methods for addressing ADS; school Adaptation, and Inclusion

INTRODUCCIÓN

La sociedad actual educativa es una de las prioridades de nuestro sistema educativo, ya que la educación se entiende como un derecho fundamental del niño, para ello los centros educativos deben dar respuesta a todos y todas sin excepción, respetando y reconociendo las necesidades de cada uno para así poder eliminar barreras e incluir a todos los estudiantes de manera efectiva, garantizando el bienestar del alumnado.

Actualmente, la presencia de alumnos con autismo en los centros educativos genera estrés en el profesorado, ya que carecen de las herramientas adecuadas para intervenir en el aula. En este contexto es crucial considerar que el sistema educativo es homogéneo y poco individualizado, lo que afecta el proceso de aprendizaje de los estudiantes con autismo, debido a estas carencias de herramientas, el profesorado se ve limitado para actuar de manera efectiva e inclusiva ante la situación que se presenta en el aula.

Enseñar a un niño con TEA es complejo y cada niño presenta un perfil único de necesidades y fortalezas que requieren programas muy individualizados que respondan a esas necesidades. La gran heterogeneidad de los niños con TEA implica que los docentes deben implementar diversas estrategias metodológicas de acuerdo con la necesidad de cada estudiante.

No obstante, dichos profesionales se enfrentan a un reto en cuanto a estrategias metodológicas, estrategias de intervención inclusivas. Lo anterior nos lleva a evidenciar la importancia de conocer este trastorno de manera amplia y detallada, explorando a su vez las herramientas y pautas para el acompañamiento psicopedagógico que más se utilizan a nivel hispanoamericano.

Para favorecer la enseñanza aprendizaje de los estudiantes con TEA, es necesario reconocer e identificar las características propias de cada niño o niña diagnosticado TEA, la detección e intervención temprana, para dar respuestas educativas, la organización y planificación de las intervenciones, patologías y trastornos asociados (Ministerio de educación,2008).

El objetivo de este trabajo de investigación fue examinar e identificar las distintas estrategias metodológicas utilizadas por los docentes al trabajar con estudiantes que presentan trastorno del espectro autista en el entorno escolar.

En esta revisión bibliográfica, de modalidad tipo tres (3), se emplearon diversas bases de datos con reportes de investigación y experiencias educativas. Durante este proceso, se identificaron métodos como Denver, PECS, SAAC, TEACCH Y ABA. Los métodos más utilizados en Chile y España resultaron ser el método ABA, TEACCH.

CAPÍTULO I

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Tipo y Diseño de la Investigación

El proceso de llevar a cabo una revisión bibliográfica es una parte integral de la investigación. Si bien esta puede ser considerada como su función principal, la revisión de la literatura es también una importante herramienta que sirve para informar y desarrollar la práctica e invitar a la discusión en el trabajo académico (Guirao, 2015)

Para llevar a cabo el presente trabajo de investigación, se realizó una revisión bibliográfica a través de las siguientes bases de datos: Buscador Base, Google académico, Redalyc, Repositorios de Universidades, utilizando como palabras clave, Estrategias Metodológicas, Trastorno del Espectro Autista, Adaptación e inclusión.

Se realizó un recorrido bibliográfico que da cuenta de la información recabada, en donde se debió desarrollar una búsqueda exhaustiva de documentos donde se analizó y organizó con el propósito de lograr identificar los tipos de estrategias metodológicas utilizadas para trabajar con niños/as en condición de TEA. Se utilizaron los limitadores de fechas, con un límite de 15 años, por lo que se buscaron los artículos desde el año 2008 hasta el 2022, se excluyeron los periódicos. Tras utilizar los filtros nos quedamos con treinta (30) documentos que estaban ligados a la temática de nuestra investigación, es decir, Trastorno del Espectro Autista, estrategias metodológicas utilizadas por educadores, inclusión y adaptación de los estudiantes.

Durante la búsqueda no se seleccionaron artículos en los que los participantes estuvieran fuera de la edad escolar, por lo que la edad de estos debería estar entre los cinco (5) y once (11) años.

Una vez acabada la búsqueda de los artículos, se analizaron un total de treinta (30), de los cuales se descartaron siete (7) que se basan en intervenciones educativas en estudiantes no diagnosticados TEA y no en estrategias metodológicas en estudiantes con TEA que fue nuestro foco de investigación.

Tabla 1. Distribución del número total de artículos obtenidos y del número final de artículos incluidos en la muestra.

Bases de datos	Nº de artículos Obtenidos	Nº de artículos incluidos
1.- Buscador Base	10	5
2.- Google Académico	10	5
3.- Redalyc	3	1
4.- Repositorios Universidades.	7	4
5.- Total, documentos	30	15

Tabla Nº 2. Documentos utilizados para la revisión bibliográfica.

En el Buscador Base:

Se obtuvieron 10 artículos de los cuales se ocuparon 5 que estaban relacionados a:

Intervención educativa en alumnos con Trastorno Espectro Autista.

Acompañamiento psicopedagógico a niños/as con Trastorno del Espectro Autista.

Propuesta de intervención basada en la formación del profesorado en metodología TEACCH para conseguir la inclusión del alumnado TEA en aula ordinaria.

Estrategias para el aprendizaje de niños con Autismo.

En Google Académico:

Se obtuvieron 10 artículos de los cuales se ocuparon 5 para nuestra investigación

Estrategias metodológicas en el aula

Formación del profesorado ecuatoriano en Autismo y Asperger

Alternativas de tratamientos en los Trastornos del Espectro Autista.

Trastorno del Espectro Autista

Principio y estrategias de intervención educativas en comunicación para personas con autismo: TEACCH.

Redalyc:

Se obtuvieron tres (3) artículos de los cuales se ocuparon dos (1) para nuestra investigación

-Comparativa de las estrategias metodológicas utilizadas en las escuelas inclusivas en alumnado con TEA.

Repositorios Universidades:

Se obtuvieron siete (7) artículos de los cuales se ocuparon cuatro (4) para nuestra investigación:

Universidad de Barcelona, (España): El autismo y sus emociones

Universidad de Concepción, (Chile): Propuesta de programas psicopedagógicos para la contención y regulación emocional, sensorial y conductual de estudiantes con TEA.

Universidad de las Américas Chile UDLA, Caracterización de las estrategias metodológicas que utiliza el equipo de aula para favorecer la inclusión de estudiantes con TEA.

Universidad de Cuenca Ecuador, facultad de filosofía, letras y ciencias de la educación, Establecimiento de un aula inclusiva, dirigida específicamente a un niño con autismo de un nivel preescolar en la unidad educativa.

CAPÍTULO II PROBLEMATIZACIÓN

Planteamiento del Problema

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es un trastorno del neurodesarrollo de origen neurobiológico y de inicio en la infancia, que afecta el desarrollo de la comunicación social y de la conducta, mediante comportamientos e intereses repetitivos y restringidos. Es de una evolución crónica, con diferentes grados de afectación, adaptación funcional, funcionamiento en el área del lenguaje y desarrollo intelectual, según el caso y momento evolutivo (Hervás, 2020).

En el decreto 170/2010 se define el TEA como una alteración cualitativa de un conjunto de capacidades referidas a la interacción social, la comunicación y la flexibilidad mental, que pueden variar en función de la etapa del desarrollo, la edad y el nivel intelectual de la persona. Es importante destacar que estos estudiantes cuentan con diversas opciones para ejercer su derecho a educación, pudiendo ser parte de una educación especial donde compartirá con más estudiantes con las mismas características u otras necesidades educativas, o bien ser parte de un establecimiento con educación regular con programa de integración escolar, donde podrá compartir con estudiantes neurotípicos, recibiendo apoyo de profesionales especializados junto al profesor de aula regular.

Nuestra investigación está centrada en la detección de escasos conocimientos sobre la intervención de niños y/o adolescentes con TEA. Por otra parte, en el profesorado, la falta de información se traduce a menudo en la percepción de este alumnado como una carga.

La formación del profesorado en esta materia resulta esencial para la inclusión exitosa de este alumnado (Durán y Climent, 2017). y el uso de estrategias metodológicas principalmente de tipo conductual en el profesorado de Chile al momento de trabajar con estudiantes diagnosticados con TEA.

Por ello resulta necesario analizar las diversas estrategias metodológicas empleadas por los docentes en el aula regular, quienes imparten clases a estudiantes con TEA. Estas estrategias buscan lograr una mayor adaptación de los estudiantes, favoreciendo así el proceso de enseñanza-aprendizaje y promoviendo la participación de todos los alumnos.

Preguntas de Investigación

- 1.- ¿Cuáles son las estrategias metodológicas más conocidas y utilizadas para lograr una mayor adaptación de los estudiantes con Trastorno del Espectro Autista (TEA) en establecimientos escolares?
- 2.- ¿Qué tipo de estrategias existen en contextos educativos para influir en el proceso de enseñanza- aprendizaje en estudiantes TEA?

Objetivo general

Analizar estrategias metodológicas utilizadas por docentes de educación primaria (enseñanza básica) para influir en la adaptación y el aprendizaje de estudiantes diagnosticados con TEA en contextos académicos.

Objetivos Específicos

- 1.- Detectar, mediante la revisión bibliográfica, estrategias metodológicas utilizadas por docentes de educación básica al momento de interactuar con sus estudiantes con TEA.
- 2.- Identificar las estrategias metodológicas utilizadas por docentes de aula regular para fomentar la adaptación y el aprendizaje en estudiantes con TEA.
- 3.- Caracterizar las diferentes estrategias metodológicas utilizadas por los docentes de aula regular para fomentar la adaptación y el aprendizaje en estudiantes con TEA.

Relevancia del Problema de Investigación

Los estudiantes con TEA viven cierto tipo de segregación dentro de la sala de clases o en el ambiente escolar por gran parte de los compañeros, ya que estos no tienen conocimiento de las características de su trastorno. Del mismo modo, se ha observado que no se logra una verdadera inclusión de parte de los docentes que imparten clases en aula regular. Esto debido a que ellos no reciben una adecuada preparación para atender esta condición, dejándolos sin las herramientas para poder interactuar con ellos y lograr una inclusión efectiva.

Las necesidades educativas especiales del estudiante con TEA dependen tanto del propio niño/a y de sus propias dificultades, como el entorno en el que vive y de los recursos disponibles en el centro educativo y en la comunidad escolar.

Hoy en día la educación chilena apunta a una educación inclusiva, con políticas y decretos que afirman que todos los estudiantes deben tener las mismas oportunidades, independiente de las barreras que lo limitan.

Los estudiantes con TEA que eligen la educación regular, a pesar de contar con el respaldo de un profesor especializado, pasan la mayor parte del tiempo en el aula regular con docentes que no poseen especialización en sus necesidades educativas. Por esta razón, es de gran relevancia comprender las estrategias metodológicas efectivas que permitan a los docentes de aula regular facilitar un aprendizaje significativo. identificar si

estas estrategias crean las condiciones óptimas para lograr una verdadera inclusión de todos los estudiantes, incluyendo a aquellos diagnosticados con TEA.

Es por esto que el docente debe ser capaz de reducir todos los tipos de barreras al aprendizaje y desarrollar escuelas ordinarias capaces de satisfacer las necesidades de todos los niños, niñas y jóvenes, tal como la UNESCO en el 2004, lo promueve en el desarrollo del concepto de la educación inclusiva.

Por lo tanto, los docentes tienen a su alcance técnicas y estrategias metodológicas de aprendizaje y el deber de hacer que todos sus estudiantes diversos por naturaleza puedan acceder a la enseñanza-aprendizaje y así mejorar su calidad de vida.

CAPÍTULO III MARCO TEÓRICO

La Historia del Trastorno del Espectro Autista

La conceptualización del término del trastorno del espectro autista ha ido evolucionando a lo largo de la historia. donde en sus inicios el psiquiatra austriaco Leo Kanner, en el año 1943, fue el primero en adoptar el término de autismo infantil temprano. En sus estudios señaló que las personas que padecen este síndrome presentan una incapacidad para establecer relaciones interpersonales, alteraciones en el lenguaje, movimientos repetitivos y estereotipados sin sentido.

Luego, en 1944, Hans Asperger, psiquiatra y pediatra austriaco, instauró el término psicopatía autista. En sus investigaciones identificó que los individuos en esta condición manifestaban falta de empatía, dificultades para establecer relaciones sociales y en su comunicación no verbal, torpeza motora y un excesivo interés sobre ciertos temas (Artigas et al., 2012).

En el año 1981, Lorna Wing, reemplazó el término psicopatía autista, utilizado por Hans Asperger por síndrome de asperger (Chaskel y Bonilla, 2016), formulando luego la reconocida y actual “Triada de Wing”, la cual hace alusión a las tres características principales del TEA; las cuales son: deficiencias en relaciones sociales, comunicación interpersonal e imaginación desajustada al sentido de realidad.

Posteriormente, el año 1980 el DSM-3 incorpora el término de autismo infantil, cambiando el enfoque de trastornos mentales por una categoría de enfermedad. Sin embargo, en el año 1987 en la actualización del DSM-III-R, se sustituye el término de autismo infantil por trastorno autista, ya que, los síntomas de este trastorno continuaban en la vida adulta (Artigas y Pérez, 2012).

En el DSM-IV, publicado en el año 1994 y el DSM-IV TR del año 2000 “definieron el autismo bajo tres categorías diagnósticas; alteración en la interacción social; alteración en la comunicación y patrones de comportamiento, intereses y actividades restringidas, repetitivas y estereotipadas” (Bonilla y Chaskel, 2016). Asimismo, se establecieron cinco categorías dentro del autismo: Trastorno Autista, Trastorno de Asperger, Trastorno de Rett, Trastorno Desintegrativo Infantil y Trastorno del Desarrollo Generalizado no especificado. Además, se incorporó el Término Trastorno Generalizado del Desarrollo, como denominación genérica para derivar los subtipos de autismo (Artigas y Pérez, 2012).

Actualmente, la última versión del DSM-V, publicado en el año 2013, agrupa todos los subtipos de autismo definidos en el DSM-IV en una sola categoría determinada como trastorno del espectro autista, donde el trastorno de Rett ya no es parte de la clasificación de esta categoría (Artigas et al., 2012). Además, los criterios diagnósticos se disminuyen a dos: el primero de ellos hace referencia persistente en la comunicación y la alteración social; y el segundo criterio a los patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, interés y actividades (Bonilla y Chaskel, 2016).

Definición de Autismo

El trastorno del espectro autista es un trastorno del neurodesarrollo de origen neurobiológico que se comienza a manifestar en la infancia. El TEA afecta tanto el desarrollo de la comunicación social como la conducta, presentando comportamientos e intereses repetitivos y restringidos. Del mismo modo, su evolución es crónica, así como también presenta en distintos grados de afectación, adaptación funcional y funcionamiento en el área del lenguaje y desarrollo intelectual, acorde a la persona y etapa evolutiva que esté viviendo (Hervás et al., 2017).

Asimismo, otra definición que nos proporciona Reynoso et al. (2017) plantea que:

El autismo es un trastorno del neurodesarrollo que afecta las habilidades socioemocionales y la contención de la conducta repetitiva. No existen marcadores biológicos, por lo tanto, el diagnóstico se fundamenta en el juicio clínico del profesional. Los síntomas aparecen de forma variable a partir de los 18 meses y se consolidan a los 36 meses de edad. La etiología es multifactorial y, con frecuencia, los pacientes tienen antecedentes familiares de trastornos del desarrollo, así como historial de riesgo neurológico perinatal y epilepsia (p.111).

Con respecto a lo que plantean estos autores sobre el TEA, es que consiste en un desfase en la adquisición de habilidades socioemocionales durante el desarrollo temprano y, como consecuencia, la instalación progresiva y variable de una discapacidad de adaptación social. También mencionan que su etiología es multifactorial e incluye

alteraciones neurológicas funcionales y estructurales de origen genético y epigenético (Reynoso et al., 2017).

Por último, Vargas y Navas (2012) mencionan que el TEA es un trastorno del desarrollo que conlleva a la aparición de diversas anomalías durante el crecimiento del individuo, como la alteración de las interacciones sociales, anomalías en la comunicación verbal y no verbal, actividad imaginativa empobrecida y un repertorio de actividades e intereses que suelen ser restringidos y repetitivos dependiendo de cada niño.

Es así como también estos autores definen el TEA como una disfunción neurológica crónica con fuerte base genética que desde una edad temprana se manifiesta con una serie de síntomas basado en la triada de Wing, los cuales son interacción social, comunicación y ausencia de flexibilidad en el razonamiento y comportamiento. Cabe señalar que la triada anteriormente señalada es la que actualmente se basa en el DSM-V, para realizar el diagnóstico e intervención de los niños/as con TEA (Navas y Vargas, 2012).

Cambios en Descripciones Diagnósticas del DSM

Dentro de los manuales más usados en psiquiatría para la clasificación y diagnóstico de enfermedades mentales se encuentra la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) y el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM). Es así como el término autismo fue variando a lo largo de los años y manuales, ya que tanto en el DSM-I, publicado en 1952, como en el DSM-II, publicado en 1968, se consideró el autismo como un síntoma más de la esquizofrenia (Bonilla y Chaskel, 2016).

Posteriormente, en 1980 fue publicado el DSM-III en el cual hubo un cambio en el enfoque diagnóstico, en donde ya no lo consideraban un estado psicológico, sino como

una categoría de enfermedad. Es por ello que en esta versión (DSM-III) se introdujo por primera vez el término autismo infantil. No obstante, más tarde en el año 1987 en una versión revisada del DSM-III-R, se suprimió el término autismo infantil, reemplazándolo por el de trastorno autista, debido a que los síntomas continuaban hasta la etapa adulta (Chaskel, 2012).

En 1994 se publicó el DSM-IV y en el 2000 el DSM-IV-TR, en ambos se estableció tres categorías diagnósticas para definir el autismo como: la interacción social, alteración en la comunicación y patrones de comportamiento, intereses y actividades restringidos, repetitivos y estereotipados (Bonilla y Chaskel, 2016), en la versión del DSM-IV publicada el 2002 se consideraba que el trastorno autista y el síndrome de asperger eran dos unidades distintas dentro de la categoría trastornos generalizados del desarrollo.

En la versión más actual, que es el DSM-V, publicada el año 2013 se incluyen todos los subtipos el autismo en una sola categoría: trastornos de espectro autista, que reemplaza el término de trastornos generalizados del desarrollo, además se fusionan cuatro de los cinco subtipos que habían sido considerados en el DSM-IV-TR como el trastorno autista, trastorno desintegrativo infantil, trastorno de asperger y trastorno generalizado del desarrollo no especificado (Bonilla, 2016).

Cabe señalar la importancia de la denominación y consideración actual del término “espectro”, ya que muestran la relevancia de las investigaciones efectuadas en las últimas décadas, en el cual el TEA ha pasado a ser una entidad nosológica, que refleja el rango y severidad de los síntomas

Muchos de los trastornos descritos en las clasificaciones más frecuentes usadas son condiciones heterogéneas dentro de un grupo diagnóstico único, por lo cual se requiere

de una organización jerárquica de los síntomas y además definir claramente subtipos confiables esto se hace aún más difícil en el caso de los niños, ya que en ellos existen combinaciones de síntomas más amplias que en los adultos. (Bonilla y Chaskel, 2016).

En esta revisión se resaltan los principales cambios realizados en el DSM no solamente en comparación con el DSM-IV-TR, sino también basados en nuestra experiencia clínica, aunque en el momento los cambios propuestos en el DSM-V son recientes sería prematuro hablar de las implicaciones definitivas que tendrá en los trastornos psiquiátricos en cuanto a epidemiología, diagnóstico y tratamiento, entre otros. (Botero et al.,2016).

Criterios Diagnósticos y Niveles De Gravedad

Al momento de realizar el diagnóstico el desafío es detectar a temprana edad los síntomas, para así brindar al paciente una orientación significativa por parte del especialista. Es así como las manifestaciones pueden surgir durante los primeros meses de vida, aunque generalmente no se diagnostican antes de los dos años. Entre los signos clínicos tempranos se pueden encontrar desde un retraso en algunos patrones del desarrollo, a otros síntomas subjetivos, pero hay síntomas que pueden ser mal interpretados y clasificados incorrectamente como retraso del desarrollo o trastornos específicos del comportamiento o del lenguaje (Bonilla, 2016).

Por lo tanto, la atención temprana es muy importante en estos casos, dado que de esta manera se puede brindar al niño o niña y su familia la ayuda pertinente gracias a un diagnóstico temprano y oportuno, para así lograr avances significativos en el desarrollo de habilidades para la vida de la persona con trastorno del espectro autista.

Según el DSM-V (2013) los criterios diagnósticos para detectar una persona con trastorno del espectro autista son:

Deterioro persistente de la comunicación social recíproca y la interacción social (criterio A), y los patrones de conducta interés o actividades restrictivas y repetitivos (criterio B), estos síntomas están presentes desde la primera infancia y limitan o impiden el funcionamiento cotidiano (criterios C y D) (p.53).

Características del Tea

Las características principales de trastorno del espectro autista de acuerdo con el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-V (2013), sintetiza solamente en dos características las cuales son: deterioro persistente de la comunicación social recíproca y la interacción social, y patrones de conducta, intereses o actividades restrictivos y repetitivos (American Psychiatric Association, 2014). Estas dos características tienen consecuencias significativas en la vida diaria de la persona y, junto con estos síntomas centrales pueden transcurrir otros trastornos (Bohórquez et al., 2010).

Existen otros factores que pueden determinar las características y manifestaciones del TEA como puede ser la edad cronológica, el nivel de desarrollo y el sexo. Siendo el nivel del desarrollo uno de los factores más determinante en el pronóstico; por lo tanto, el niño con TEA puede aprender conductas, habilidades funcionales y corregir algunas conductas disfuncionales, de manera que disminuyen los síntomas, aumentando así la calidad de vida de la persona con TEA y su familia (García et al., 2019).

Es notorio señalar que las características del autismo suelen manifestarse sobre los 18 meses de edad o antes de los dos años (Bohórquez et al., 2010). Hasta la fecha, las

investigaciones y la evidencia han demostrado que el autismo se manifiesta de diferentes maneras en todos los casos. Si bien existe marcada variabilidad entre una persona y otra con TEA. Existen tres niveles de gravedad y se organizan en función de los niveles de apoyo o de ayuda que la persona necesita.

Tabla N° 3 Niveles de gravedad del Trastorno del Espectro Autista

Nivel de Severidad	Comunicación Social	Intereses Restringidos y Conducta Repetitiva
Nivel 3 Requiere un apoyo muy sustancial	Déficits severos en habilidades de comunicación social verbal y no verbal que causan alteraciones severas en el funcionamiento.	La inflexibilidad del comportamiento, la extrema dificultad afrontando cambios u otros comportamientos restringidos/repetitivos, interfieren marcadamente en el funcionamiento en todas las esferas.
Nivel 2 Requiere un apoyo sustancial	Déficits marcados en habilidades de comunicación social verbal y no verbal; los déficits sociales son aparentes incluso con apoyos; inician un número limitado de interacciones sociales	El comportamiento inflexible, las dificultades para afrontar el cambio, u otras conductas restringidas/repetitivas, aparecen con la frecuencia suficiente como para ser obvios a un observador no entrenado e interfieren con el funcionamiento en una variedad de contextos.
Nivel 1 Requiere apoyo	Sin apoyos, las dificultades de comunicación social causan alteraciones evidentes. Muestra dificultades iniciando interacciones sociales y ofrece ejemplos claros de respuestas atípicas o fallidas a las aperturas sociales de otros.	La inflexibilidad del comportamiento causa una interferencia significativa en el funcionamiento en uno o más contextos. Los problemas de organización y planificación obstaculizan la independencia.

El DSM-V establece tres niveles de gravedad del Trastorno del Espectro de Autismo, los que se señalan en la siguiente tabla:

Fuente: Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales DSM-V (2014), (p. 52)

Según los datos entregados por National Health Statidistic Reports (2011) la mayoría de los niños con TEA (58,3%) lo presenta a un nivel leve, mientras el 34,8% lo presenta a nivel moderado y 6,9% severo. En Chile es posible constatar información que nos daría cuenta de los diferentes niveles de severidad con que se da el TEA.

Según datos del ministerio de educación (2018) se consigna 7.725 niños y adolescentes diagnosticados con TEA o graves alteraciones en la capacidad de relación y comunicación, que se encuentran asistiendo a establecimientos educacionales. De este total, 6.198 niños y adolescentes de entre 6 a 17 años, se encuentran en el sistema escolar con necesidades educativas especiales (NEE) para integración escolar. Mientras 5.308 tienen TEA, 890 tienen graves alteraciones en la capacidad de relación y comunicación. Bastante menos, 1.536 niños y adolescentes de 6 a 17 niños están matriculados en el sistema escolar en educación especial para espectro autista y discapacidades relacionadas.

En conclusión, hemos descrito los niveles de gravedad del TEA, ya sabemos que no se realiza una etiqueta de acuerdo con el tipo de autismo, sino que, mediante la evaluación pertinente y exhaustiva, se determina el nivel de sintomatología y gravedad de la persona, niño o niña.

Posibles Causas del Trastorno del Espectro Autista

Tal como establece (Rutter, 2011) uno de los primeros estudios de prevalencia genética en autismo fue mediante gemelos y familiares, los cuales demostraron que el autismo era uno de los trastornos más hereditarios. Dicha investigación que fue realizada por (Rutter, 2011) considerándose innovadora para la época, dado que se generó una contribución predominantemente genética al autismo. El metaanálisis más reciente de todos los estudios de gemelos publicados sobre TEA fue realizado por Tick et al. (2016) el cual también arrojó una gran estimación de heredabilidad del 64-91% y ninguna contribución ambiental compartida significativa.

Los diversos estudios han demostrado que existe una base genética para el TEA. Sin embargo, también se acepta la postura que indica que existen factores ambientales que pueden causar el trastorno. Se estima que sólo alrededor del 10-20% de los casos de TEA tienen una causa genética conocida. Según estudios realizados por Díaz (2010), el uso de ácido valproico, etanol, talidomida y misoprostol durante el embarazo, el peso bajo al nacer (o el retraso intrauterino), rubéola congénita y otras afecciones, así como parálisis cerebral, incrementan el desarrollo del trastorno del espectro autista.

Prevalencia del Trastorno del Espectro Autista

En las últimas décadas se ha observado un aumento en la prevalencia del trastorno del espectro autista (TEA) en todo el mundo. Según datos de los Centros para el Control

y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos, la prevalencia del TEA ha aumentado significativamente en los últimos años, pasando de 1 de cada 150 niños en el año 2000 a 1 de cada 54 niños en el año 2020. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017), se ha establecido una prevalencia del TEA de cerca del 1% de la población.

En los países de América latina, la realidad respecto al seguimiento epidemiológico de este trastorno es muy diferente. En la mayoría de ellos no se cuenta con estadísticas validadas; no obstante, según la OMS (2017), en América latina, se estima en un rango general 34-90/10.000 niños con TEA, No obstante, una encuesta aplicada por la Red Espectro Autista Latinoamérica (REAL), conformada en el año 2015 por investigadores de Argentina, Brasil, Chile, Venezuela, Uruguay y República Dominicana. Recopiló registros de 2965 casos de diagnósticos de algún tipo de trastorno del espectro autista.

Diagnóstico del TEA.

Realizar el diagnóstico del TEA se caracteriza por ser complejo debido a como suele manifestarse y en cómo se expresan los síntomas en los pacientes a lo largo de su desarrollo, a esto se le añade que no existe un biomarcador que determine la presencia del trastorno, por lo que el diagnóstico termina siendo fundamentalmente clínico (Velarde et al., 2017).

Es por esto que se realiza una intervención clínica para poder diagnosticar de forma segura a partir de los dos años, no obstante generalmente la edad promedio para el diagnóstico es entre los tres y seis años, ya que influyen e intervienen factores como la presentación de los síntomas y su variabilidad según la edad, también el déficit social y

los retrasos del lenguaje pueden no ser identificados hasta que el niño comienza a relacionarse con sus compañeros en edad preescolar (Vásquez et al., 2017).

Profesionales que Diagnostican e Intervienen el TEA.

El diagnóstico de TEA es fundamentalmente clínico, por lo que se considera fundamental disponer de profesionales de la salud que sean competentes y contar con un panel de expertos en distintas disciplinas, que tengan una composición y experiencia variada para brindar los servicios oportunos. Los especialistas deben asistir a capacitaciones para estar actualizados al momento de participar en la evaluación (Lampert, 2018).

Asimismo, como se citó a Lampert (2018) menciona que:

Estos equipos deberán estar constituidos, por al menos dos profesionales, para el caso de los niños, niñas y adolescentes: Un médico con especialidad en pediatría, medicina general y/o medicina de familia, y un profesional con experiencia y capacitación en desarrollo infantil perteneciente a algunas de las siguientes disciplinas: pediatría, psiquiatría infanto-juvenil, neurología infantil, psicología, psicopedagogía y/o fonoaudiología. (p.13).

Los especialistas pueden realizar el diagnóstico a través de entrevistas y observaciones estructuradas, dentro de las cuales las más utilizadas a través de los años son la entrevista de Diagnóstico de Autismo ADI-R9 y el test ADOS-2 (Rojas et al., 2019).

Por otro lado, en cuanto al contexto escolar es necesario contar con profesionales que intervengan y entregan los apoyos correspondientes en las diversas áreas de desarrollo del niño como Psicólogos, diferencial- psicopedagoga, kinesiólogo/a y trabajador/a social (Servicio Nacional de la Discapacidad, 2019) (SENADIS en adelante).

Entre las funciones que deben desempeñar como profesionales de apoyo son: acompañar en el proceso de inclusión a los estudiantes, participar en la elaboración de adecuaciones al currículum educativo, brindar sugerencias y estrategias, elaborar un plan de apoyo individual, apoyar directamente en los distintos contextos a los estudiantes con TEA, crear materiales de apoyo, realizar talleres y charlas a la comunidad escolar y promover los 4 niveles de inclusión a partir de la presencia y participación activa, contribución y relaciones significativas (SENADIS, 2019).

En cuanto a la evaluación para un diagnóstico clínico se pueden utilizar varias herramientas evaluativas que exponen Vicari y Benavides (2019, p.16).

Instrumentos para evaluar la sintomatología del TEA

ADOS-2: (Escala de Observación para el Diagnóstico del Autismo) consta de un conjunto de actividades, que proporcionan contextos estandarizados, donde el evaluador puede observar o no la presencia de ciertos comportamientos sociales y la comunicación relevante para el diagnóstico de los TEA. Se estructura en cuatro módulos, en el que cada sujeto es evaluado solo en el módulo adecuado a su edad y su nivel de comunicación verbal.

La ADI-R: (Entrevista para el Diagnóstico del autismo) es una entrevista clínica que permite una evaluación profunda se sujetos que sufren TEA o que se sospecha que lo

padecen. El entrevistador explora tres grandes áreas (lenguaje/comunicación, interacción social y conductas e intereses restringidos, repetitivos y estereotipados).

M-CHAT: (Revisado de Detección del Autismo en niños pequeños con entrevista de seguimiento) Se utiliza para niños/as entre los 16 y 30 meses de desarrollo y se compone de 23 ítems o preguntas a los padres. El objetivo es detectar el mayor número de casos de TEA posible.

SCQ: (Cuestionario Social de Comunicación) (Rutter et al., 2010).

Evalúa habilidades comunicativas y de interacción social y se utiliza como prueba de Autism Screening Questionnaire, (cuestionario de detección de autismo) ofreciendo una descripción de la gravedad de los síntomas que orienta para la derivación y el desarrollo de un diagnóstico formal.

Las personas con TEA varían considerablemente en cuanto a sus fortalezas como dificultades, por lo que resulta complejo describir un solo tratamiento. Por otra parte, existen diferencias en cuanto a edad para el diagnóstico, nivel de apoyo necesario, comorbilidades, situación familiar y social, nivel de recursos en salud y desarrollo comunitario. Lo anterior determinará el futuro y la calidad de vida que estos reciban (Lampert, 2021).

Existen algunas recomendaciones terapéuticas establecidas por la Academia Americana de psiquiatría infantil y del adolescente (AACAP), entre estas se encuentran los modelos terapéuticos que deben cumplir con ser psicoeducativo, individualizado, transdisciplinario, estructurado y predecible, además se debe considerar mantener un análisis de las conductas problemas y las variables del contexto donde está inserto el

paciente para lograr un impacto significativo a nivel personal y familiar (Chaskel y Bonilla, 2016).

Cabe señalar la importancia de la adecuada capacitación de los especialistas de la salud y educación que intervengan a partir de las necesidades y habilidades de los niños con TEA, así como también que se encarguen del apropiado entrenamiento en el uso de estrategias conductuales, soportes de comunicación, refuerzo positivo y estrategias de contención, orientación e inclusión. Por ende, mediante la capacitación se espera contar con un equipo competente de profesionales que propicie una óptima evolución y bienestar integral del paciente y su familia (Bonilla y Chaskel, 2016).

Patologías y Alteraciones Asociadas al Diagnóstico TEA.

El trastorno del espectro autista a menudo ocurre junto a otros trastornos, los cuales pueden tener sus propias causas subyacentes y pueden interactuar con el TEA para afectar su desarrollo y presentación. Tal como menciona Falconi et al. (2018) el autismo se asocia a uno o más trastornos psiquiátricos, siendo la principal causa de hospitalización y uso de tratamientos farmacológicos, los cuales deben ser aprobados por la administración de alimentos y medicamentos (FDA). Actualmente, existen dos fármacos aprobados por la FDA, Risperidona y Aripiprazol, utilizados para disminuir la irritabilidad, impulsividad e hiperactividad.

A continuación, revisamos algunas de las comorbilidades.

Trastorno de Ansiedad

La comorbilidad con los trastornos de ansiedad es muy frecuente, debido a que las personas con autismo evidencian dificultades para adaptarse y desarrollar recursos funcionales ante nuevas demandas de cualquier tipo. Los cambios en la estructura

establecida pueden desencadenar sintomatología cognitiva y física de ansiedad. Su dependencia de los adultos en su entorno hace también que sean más vulnerables ante cualquier amenaza a la salud o distancia de sus referentes queridos adultos, pudiendo desencadenar sintomatología de ansiedad de separación (Falconi et al., 2018).

A su vez, sus hipersensibilidades sensoriales y pensamiento concreto también les hacen más vulnerables al desarrollo de fobias, las limitaciones de iniciar o mantener interacciones sociales, experiencias negativas, fobias escolares y sociales. La presentación clínica de los trastornos de ansiedad comórbidos es difícil de identificar en esta población con tantas dificultades de expresión de sus emociones, dado que no suelen identificar sus estados emocionales ni tampoco las situaciones que desencadenan su ansiedad (Falconi et al., 2018).

En ocasiones, tienen síntomas agudos físicos relacionados con la ansiedad, presentando dificultades para explicar sus experiencias, cambios bruscos con empeoramiento en síntomas TEA, conductas evitativas de determinadas situaciones, irritabilidad y alteraciones conductuales las cuales, van corrientemente asociados a la comorbilidad TEA con trastornos de ansiedad (Falconi et al., 2018).

Trastorno Obsesivo Compulsivo

El trastorno obsesivo compulsivo (TOC) se caracteriza por la presencia de obsesiones y compulsiones. Las obsesiones son pensamientos o imágenes recurrentes que se experimentan como intrusivas e inapropiadas y generan malestar significativo (Cuevas y Sanz, 2015).

La presencia de la anormalidad en la función cerebral en ambas condiciones y sus efectos en el comportamiento hace difícil diferenciar el TOC del TEA y aún más complejo diagnosticar los dos trastornos simultáneamente en el individuo.

El TOC dentro de los criterios diagnósticos, al igual que el TEA incluye los comportamientos repetitivos con la diferencia de que en el TOC, estos están motivados por una obsesión específica siguiendo reglas rígidas, mientras que en el TEA, los movimientos repetitivos, no tienen un objetivo específico (APA, 2014, p.130), por otro lado, también está presente el deterioro en la interacción social, sin embargo, a diferencia del TEA, en el TOC, este también está impulsado por un fin u obsesión específica.

La comorbilidad TEA y TOC no es una comorbilidad muy frecuente y ocurre siempre con pensamientos ansiosos subyacentes a los rituales obsesivos, que son los más típicos del TOC, como son los de contaminación y limpieza, confirmación o repetición. En estos casos los rituales obsesivos pueden coexistir con los rituales autistas y con las conductas repetitivas propias (Falconi et al., 2018).

Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH).

Otro conocido trastorno del neurodesarrollo es el (TDAH), el cual es un trastorno neurológico asociado a un importante impacto funcional, personal y social caracterizado por inatención, hiperactividad e impulsividad (Rodillo, 2015). En cuanto a la prevalencia de este, se destaca que afecta a un 5% de la población infantil y un 2,5% de la población adulta (APA 2013) con una mayor prevalencia en el sexo masculino que en el femenino con una proporción 3:1 (Rico-Moreno y Tárraga-Mínguez, 2016).

El TEA y el TDAH están relacionados de varias maneras, dado que comparten algunos síntomas y tienen una de esas condiciones aumenta el riesgo de tener la otra.

Los diagnósticos de ambos trastornos se basan en síntomas conductuales, las personas con autismo se caracterizan por alteraciones cualitativas en la interacción social, la comunicación y un patrón persistente de inatención y/o hiperactividad- impulsividad (Fernández et al., 2017).

Las personas con diagnóstico TEA, manifiestan una combinación singular de conductas que comúnmente involucran impulsividad, agresión, e hiperactividad que acompañan a los síntomas clásicos de estas entidades. Con mucha frecuencia encontramos que los pacientes con diagnóstico de TDAH presentan una sintomatología similar a la aquellos con TEA y viceversa, de esa forma tal que la diferenciación entre ambos grupos diagnósticos se torna difícil (Fernández et al., 2017).

Según da cuenta la guía de práctica clínica para la detección y diagnóstico oportuno de los trastornos del espectro autista, del Ministerio de Salud (2018), un TEA puede asociarse a distintas comorbilidades o alteraciones asociadas, tales como las que se exponen a continuación:

- a) **Deficiencia cognitiva (29,8%):** alteración cognitiva que aparece en los TEA, con distinta prevalencia y severidad según cual sea el cuadro (67% en autismo, 19% en trastornos del desarrollo no especificado y 0% en Asperger). Entre los sujetos que presentan discapacidad intelectual, se estima que el 30% cursa con discapacidad cognitiva moderada y un 40% con discapacidad cognitiva grave a profunda.
- b) **Epilepsia de aparición precoz o tardía (33%):** Existe entre un 20% y un 35% de coexistencia de TEA con alteraciones epilépticas.

- c) Trastorno de la integración sensorial (69% a 90%):** Perfil sensorial alterado de forma heterogénea y con representación a distintos niveles. A nivel auditivo, poca receptividad a estímulos de índole social como la voz humana, característica que contrasta con sensibilidad.
- d) Trastornos del sueño (40% al 80%):** Son una preocupación común en personas con TEA, ya que afectan tanto los tiempos como la calidad del sueño, además de alterar la regulación circadiana y la conducta. Las alteraciones más frecuentes de esta índole son el insomnio de conciliación y los despertares nocturnos.
- e) Dispraxias motoras:** Son déficit en la conceptualización, organización y ejecución de una secuencia de acciones habituales, como imitación de gestos, traducción de órdenes verbales en gestos o acciones y utilización de herramientas. Se les vincula con alteraciones en la competencia motriz, comunicativa y social.
- f) Alteraciones auditivas:** Se puede llegar a presentar alteraciones diversas, como infecciones del oído medio (23%), pérdidas auditivas a nivel conductivo, alteraciones auditivas a nivel sensorial, tanto leve a moderadas (7,9%), moderadas a severas (1,6%), o incluso profundas (3,5%). Alteraciones de la sensibilidad auditiva, como la hiperacusia (sin coexistir con alteraciones del órgano de Corti), se presentan en una proporción (18%), lo que ayudaría a dar cuenta de la hipersensibilidad a sonidos intensos en estos niños.
- g) Alteraciones motoras:** Se aprecia una alta proporción de alteraciones de tipo motor en los niños con TEA, destacando las alteraciones en la motricidad gruesa (9%), la hipotonía (51%), y la marcha en punta de pies (19%).

h) Alteraciones conductuales: Conductas descritas y relacionadas con déficit de la atención, hiperactividad, impulsividad, aumento de la ansiedad y conductas obsesivas. También comportamiento opositorista y reacciones de tipo agresivas o autoagresivas.

Estudiantes con Trastorno del Espectro Autista en el Ámbito Escolar

Algunos inconvenientes que se generan y que se pueden convertir en verdaderos retos diarios en la vida del niño y en general del personal educativo involucrado, están dados porque las escuelas exhiben un alto nivel de estímulos sensorial (en general ruido y estímulos visuales no identificados), cambios abruptos de actividades, rotación del material de trabajo y personal educativo sin previa anticipación, poca vigilancia en las relaciones entre pares, lo cual puede generar situaciones sociales difíciles de manejar y demandas continuas respecto al esfuerzo mental que deben tener los niños para la realización de las actividades (Turnbull y Ruef, 1996).

En este contexto escolar se pueden presentar comportamientos disruptivos como conductas agresivas, autolesivas, impulsividad, hiperactividad, impaciencia, irritabilidad, dificultades para concentrarse en las tareas, actitud negativa a las órdenes impartidas o demandas externas, estereotipias motoras y de lenguaje, rituales autistas, ruptura de normas sociales y contención física secundaria a episodios intensos de estrés conocidos como crisis o colapsos con consecuencias que pueden ser dañinas para el niño y su entorno, aumentando el aislamiento, deteriorando las relaciones sociales y en general afectando la autoestima (Hervás y Rueda, 2018).

Las conductas disruptivas pueden ser malinterpretadas por las demás personas como actos desafiantes, premeditados o deliberados, sin embargo, es importante que se comprenda que la raíz de estas conductas está en un inadecuado manejo de las emociones (Laurent y Rubín, 2004). Esto tiene una base neurobiológica, por ejemplo, pueden presentar disminución en el reconocimiento y la percepción de los estados emocionales y propios y de los demás, alteración en los procesos de inhibición de emociones, exhibir dificultades en integrar la información interna con la del mundo externo, también suelen utilizar con menos frecuencia reestructuraciones cognitivas positivas manifestándose como una tendencia e incluso teniendo respuestas emocionales mal adaptativas como la evitación (Wilson et al., 2007).

Políticas Públicas Chilenas en el camino hacia la inclusión

Dentro de las políticas públicas que poco a poco, fueron considerando un trabajo y una educación para todos, podemos destacar las siguientes en Chile, aunque sin olvidar que muchas de ellas, idealmente apuntaban a la inclusión educativa, pero en muchas oportunidades, solo hacían de la educación, una educación excluyente, es decir, pensada para los “otros” que no alcanzaban los parámetros de la educación regular.

En la década de los 80, se dictan por primera vez la mayoría de los docentes que aprueban planes y programas de estudio para la educación especial y diferencial. Además, con el propósito de favorecer el acceso y permanencia de los alumnos con discapacidad en el sistema común, durante estos años, se dictaron excepciones tales como: evaluación diferenciada, exención de la evaluación acumulativa hasta en dos asignaturas y la exención de una asignatura. (Castillo et al, 2018)

Sin embargo, estos primeros pasos hacia la integración estuvieron marcados por una serie de dificultades, entre las cuales se puede mencionar el aislamiento y desvinculación de la educación especial con la educación regular, la carencia de especialistas en comunidades medianas o pequeñas, la falta de competencias y disposición de los docentes de la enseñanza básica para integrar a los estudiantes con discapacidad, las discapacidades de la familia para involucrarse y participaren el proceso educativo de sus hijos, la falta de recursos materiales para dar respuesta educativa de calidad a las necesidades presentadas por los estudiantes (Godoy et al., 2009).

Por otra parte, desde 1990 en adelante los establecimientos educacionales ingresaban estudiantes con discapacidad a escuelas y liceos regulares, gracias a la promulgación del decreto supremo exento 490/90, en donde por primera vez se establecen normas que regulan la integración escolar de estudiantes con discapacidad en establecimientos comunes. Lo anterior se ve favorecido posteriormente, por la promulgación de la ley sobre la Plena Integración Social de las Personas con discapacidad N°19.284, pues fortalece la política de integración escolar, posibilitando así el acceso de estos estudiantes al currículo de la educación regular, a través de la estrategia de proyecto, promoviendo los apoyos especiales adicionales necesarios para que progresen. (Castillo et al, 2018).

Desde 1998, la educación especial conto por primera vez con recursos financieros del presupuesto nacional, que permitieron desarrollar diversas acciones de apoyo y de entrega de recursos pedagógicos, tanto a las escuelas especiales como a los establecimientos de educación regular con integración. Entre otras acciones, se encuentran pasantías internaciones de profesores de educación básica y especial;

perfeccionamiento de profesores especialistas en discapacidad visual; jornada con las familias de estudiantes con necesidades educativas especiales; elaboración de diversos materiales educativos de apoyo a la integración escolar para los niveles de educación básica; todos ellos en un periodo aproximado de 7 años, desde el año 1996 y 2003 (Ministerio de Educación, 2005).

En el año 2009, se promulga el decreto 170, proceso mediante el cual se dará cumplimiento a lo dispuesto en la ley 20.201 del año 2007, con respecto a la evaluación diagnóstica integral de aquellos estudiantes con Necesidades Educativas de carácter transitorias, en un reglamento que viene a regular los requisitos que deben cumplir los establecimientos educacionales para impartir un Programa de Integración Escolar, especificando los profesionales competentes que deben realizar la evaluación de ingreso del estudiante, también este reglamento dispone en qué ítems se pueden utilizar los recursos que el estado entrega para la atención de los estudiantes y define el personal de apoyo que se requiere para trabajar con los estudiantes en el mejoramiento de su nivel de aprendizaje (Mineduc, 2012).

Con el decreto 170, se incrementan las posibilidades de subvención, para los establecimientos que cuenten con estudiantes pertenecientes al programa de integración escolar, debido a que con él, se incorporan más diagnósticos aceptados para ello, y también estas necesidades educativas especiales, son clasificadas permanentes y transitorias, donde surge la visión de la posibilidad de reconocer otras necesidades que aparecen solo por un tiempo determinado y que por supuesto requieren de apoyo especializados para poder eliminarlas.

Solo hasta el año 2009, se puede apreciar un reconocimiento importante en el ámbito formal a la educación formal a la educación especial:

“Uno de los grandes avances conseguidos a raíz de la materialización de la política nacional de Educación Especial, lo constituye el hecho de que en la actualidad ha sido consagrada la Educación Especial como una modalidad del Sistema Educativo en la Ley General de Educación. Este hecho no es menor, ya que la antigua Ley (LOCE) la educación especial no fue consagrada como una modalidad educativa”

Como también Chile sigue avanzando en cuanto a las normativas de integración social, con la que establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad, dicha ley se basa en los principios de vida independiente, accesibilidad universal, diseño universal, intersectorialidad, participación y diálogo social. Además, establece organismos para abordar los desafíos que genera una plena inclusión de las personas con discapacidad: Comité de ministros, Servicios Nacional de Discapacidad y Consejo Consultivo, constituyendo un sólido marco legislativo en nuestro país (SENADIS,2010).

En el 2015, se aprueba el decreto N°83, que aprueba criterios y orientaciones de adecuación curricular para estudiantes con necesidades educativas especiales de educación parvularia y educación básica, respondiendo al Decreto con fuerza de la ley N°2 del año 2009, en su artículo 34, sobre definir los criterios y orientaciones de adecuación curricular, que permitan planificar propuestas educativas pertinentes y de calidad.

En el mes de mayo del 2015, también es promulgada la ley 20.845 de inclusión escolar, que regula la admisión de los y las estudiantes, elimina el financiamiento compartido y prohíbe el lucro en establecimientos educacionales que reciben aportes del estado. Sin embargo, esta ley no alcanza a cubrir las necesidades educativas y demandas que requiere una educación de calidad para todos y todas, si bien es cierto da nuevos pasos para alcanzarla, pero está lejos de llegar a transformar lo que sucede al interior del aula, en donde se necesita planificar la construcción del aprendizaje, diversificadamente, es decir considerando las diferencias de cada estudiante, eliminando las barreras que el propio sistema educativo impone.

Finalmente, el 2 de marzo del año 2023, el presidente de la República Gabriel Boric, promulgo la ley N° 21.545 que establece la promoción de la inclusión, la atención integral y la protección de los derechos de las personas con (TEA) en el ámbito social, de salud y educación.

El objetivo de esta ley es asegurar el derecho a la igualdad de oportunidades y resguardar la educación de los niños, adolescentes y personas adultas con TEA, eliminar cualquier forma de discriminación; promover un abordaje integral de dichas personas en el ámbito social, de salud y educación, también de concientizar a la sociedad sobre esta temática.

La ley establece que el estado tiene el deber de impulsar las acciones que sean necesarias para asegurar a las personas autistas su inclusión educativa y social, promoviendo la eliminación paulatina de las barreras para el aprendizaje, la participación y la socialización, desplegando las medidas adecuadas para prevenir y sancionar toda forma de discriminación, abuso y violencia.

Asimismo, con el fin de garantizar un abordaje integral de las personas autistas, el estado debe garantizar el acceso a la salud, detección temprana, la valoración de su prevalencia, fomentar la investigación científica, concientizar en la sociedad, el despliegue de apoyos a lo largo de la vida y en todos los ámbitos de funcionamiento humano, así como la accesibilidad universal, resguardar su desarrollo, autonomía y la vida independiente (Ministerio de Salud, 2023).

Inclusión Educativa y Diversidad en el Aula

La inclusión hace referencia al modo en que se debe dar respuesta en la escuela a la diversidad. es un concepto que pretende sustituir al de integración, la idea principal de este es modificar el sistema para responder a todos los alumnos de manera efectiva en vez de esperar que los alumnos sean los que se integren y adapten al sistema educativo, ya que en nuestra cotidianidad nos encontraremos con personas con necesidades educativas específicas, lo cual debe llevarnos a cambiar nuestro modo de pensar y actuar frente a esto, se debe valorar y aportar cambios positivos a cada una de las personas que lo requieren y así ayudarlo a obtener un mejor estilo de vida, tanto en su aprendizaje como la sociedad.

Macarulla y Saiz (2009) en su libro “Buenas prácticas de escuelas inclusiva”, nos definen que los centros educativos deben transformar el currículo desarrollando estrategias que den respuesta a la diversidad, el maestro como orientador del aprendizaje debe eliminar esas barreras que le impide a cada uno de los alumnos una mayor participación dentro del aula.

Hernández (2018) considera que la educación se hace necesaria para transformar saberes, actitudes y comportamientos de todos los alumnos que se presentan día a día en las aulas de clases, nuestro mundo es diverso por eso nos encontramos con una población multicultural, atender la diversidad nos va a permitir intervenir desde la individualidad de cada persona, y trazarse objetivos que nos lleve a lograr una meta en común.

Tomlinson (2005) dice que cuando hablamos de diversidad en el aula no solo nos referimos a aquellas personas que presentan alguna discapacidad específica sino también a los grupos étnicos, a las diferencias de género o situación económica; desde el momento que nos encontramos con la tarea de atender un aula diversificada, el profesor debe creer en esas posibilidades del alumnado creando un ambiente de confianza y seguridad en él, y ofreciendo grandes oportunidades de crecimiento y desarrollo.

Para la UNESCO los colegios regulares deben darles acceso a todos los estudiantes, donde se les debe impartir estrategias pedagógicas centradas en el alumno de forma que responda a sus necesidades y logrando así una educación inclusiva; asimismo Ainscow y Booth (2015) proponen que todos los centros educativos integren a sus estudiantes y los traten con igualdad de derechos, fomentar los valores a la comunidad educativa donde cada uno de sus miembros se sientan protegidos y apoyados para recibir una educación de calidad.

Tal y como señala Martínez (2002), la inclusión es facilitar el aprendizaje para todos los alumnos, por ello, los sistemas educativos deben dar solución a cada una de las problemáticas que se presenten, los docentes deben ser profesionales comprometidos,

capaces, autónomos y estar dispuestos a trabajar para el bien común de todos sus estudiantes, el derecho a la educación, la igualdad de oportunidades, permite que los alumnos independientemente de sus condiciones culturales y sociales reciban una educación de calidad facilitando estrategias que ayuden a obtener un buen aprendizaje.

Macarulla y Saiz (2009) describen que todas las personas somos diferentes entre sí. Aprender a identificar y conocer a cada uno de nuestros alumnos es un reto que todo maestro debe realizar, de esta manera se lograrán grandes resultados educativos atendiendo a la diversidad y valorando la heterogeneidad del alumnado.

Educación Especial

La educación especial se define como una modalidad del sistema educativo escolar que desarrolla su acción de manera transversal en los distintos niveles, tanto en los establecimientos de educación regular como en los establecimientos de educación especial, proveyendo un conjunto de servicios, recursos humanos, recursos técnicos, conocimientos especializados y ayudas para atender las necesidades educativas especiales que ciertos alumnos presentan de forma temporal o permanente (BCNC, 2018).

Dentro de la educación se establece que las escuelas deben acoger a todos los niños, independientemente de sus condiciones personales, lo cual significa un reto para los sistemas escolares (Conferencia de Salamanca, 1994). Por esta razón, se origina la educación especial, la cual se encarga de establecer una educación de calidad para todos los estudiantes sin importar si tiene necesidades educativas.

Durante mucho tiempo este tipo de educación estaba separada del resto, sin embargo, con el transcurso de los años esta ha tomado un rol protagónico dentro de los

establecimientos. Hoy en día se habla de integración escolar, donde permite integrar a todos los niños con algún grado de discapacidad y/o dificultad al aula común, encaminado a todos los establecimientos educacionales a ser una escuela inclusiva.

Necesidades Educativas Especiales

Definiciones de Necesidades Educativas Especiales.

Las NEE, son aquellas necesidades específicas que presentan las personas en el proceso del aprendizaje por lo que requieren adaptaciones en el currículo regular se trata de necesidades educativas especiales causadas por una discapacidad intelectual, física o sensorial que tiene una persona por lo que necesita para su educación planes y programas complementarios, transitorios o permanentes que le permitan integrarse a la sociedad.

Así mismo se requiere de recursos materiales, medios de acceso al currículo regular, instalaciones, modificaciones a la infraestructura, técnicas de enseñanzas especializadas lo cual permite que se realicen las adaptaciones curriculares, que va a permitir mejorar el contexto social y emocional (González, 2010).

En Chile, este concepto se comenzó a tratar luego de que en los años 70 apareciera el denominado informe Warnock, en este se afirma que la educación debe ser igual para todos los estudiantes, sin importar las dificultades que se encuentren en el proceso de

desarrollo de su aprendizaje, por lo tanto, la educación debe dar respuestas a las diversas necesidades educativas de todos los alumnos, sin embargo, dicho concepto ha ido variando su definición a lo largo del tiempo.

La agencia de calidad de educación en el informe Nacional de la Calidad de la Educación (2017) define a los estudiantes que presentan NEE como “estudiantes que, por distintas barreras, requieran ayuda y recursos adicionales, ya sean humanos, materiales o pedagógicos para guiar su proceso de desarrollo y aprendizaje, y apoyar el cumplimiento de los objetivos de la educación”. (p,16).

El sistema educativo chileno categoriza las NEE de dos maneras, como permanentes y transitorias. según decreto Supremo 170 del año 2009 mencionado en el texto Orientaciones técnicas para programas de integración escolar (PIE), elaborado por la División de Educación General Unidad de educación Especial 2013 cada una de estas categorías se define de la siguiente forma.

Necesidades Educativas Especiales Permanentes (NEEP)

De acuerdo con el decreto 170/ 2010, las necesidades educativas especiales de carácter permanente son aquellas barreras para aprender y participar que determinados estudiantes experimentan durante toda su escolaridad como consecuencia de una discapacidad diagnosticada por un profesional competente y que demandan al sistema educacional la provisión de apoyos y recursos extraordinarios para asegurar el aprendizaje escolar.

Necesidades Educativas Especiales Transitorias (NEET)

De acuerdo al decreto 170/2010 las necesidades educativas especiales de carácter transitorio son aquellas no permanentes que requieren los alumnos en algún momento

de su vida escolar a consecuencia de un trastorno o discapacidad diagnosticada por un profesional competente y que necesitan de ayudas y apoyos extraordinarios para acceder o progresar en el curriculum por un determinado periodo de su escolarización.

De acuerdo con lo señalado se define a las NEE cuando un estudiante presenta alguna desventaja o dificultad para desarrollar su aprendizaje al mismo ritmo que el resto de sus pares y, por lo tanto, requiere apoyos adicionales para alcanzar el desarrollo educativo en forma óptima.

Sin embargo, algunos autores como Ainscow y Booth (2002). entre otros, han decidido privilegiar el término Barreras de Aprendizaje y la Participación en vez de NEE pues consideran que tradicionalmente estas barreras se vinculan al déficit o la discapacidad.

Uno de ellos es (Pizarro, 2019), plantea que bajo un enfoque inclusivo se ha generado dicho concepto como un mecanismo que cambia los paradigmas de la educación, como la vía para transitar hacia la eliminación de prácticas que han generado discriminación o exclusión en las escuelas de los estudiantes vulnerables o en situación de riesgo.

Las necesidades educativas especiales de los alumnos con TEA.

Las necesidades educativas especiales (NEE) se definen como aquellas necesidades individuales que no pueden resolverse mediante los medios y recursos habituales utilizados por el docente para atender las diferencias entre sus estudiantes, ya sean humanos, materiales o pedagógicos, para facilitar el proceso de desarrollo y aprendizaje, contribuyendo así al logro de los objetivos educativos. (LGE art.23 en decreto 83, 2015).

Debido a las significativas dificultades que enfrentan todos los niños/as con trastornos del espectro autista para relacionarse, es crucial crear condiciones propicias que les permitan desarrollar estrategias para alcanzar su máximo desarrollo, bienestar y participación, sin descuidar a los demás estudiantes (MINEDUC, 2008).

La Identificación temprana es esencial en cualquier estudiante con NEE, como aquellos con autismo, antes de que el retraso respecto a los patrones normales de desarrollo haya progresado demasiado (García, 2008).

Una intervención temprana en el autismo puede mejorar significativamente las capacidades de adaptación, la conducta en general y las habilidades de comunicación e interacción social. También contribuye a mejorar las capacidades de autorregulación del comportamiento (García, 2008).

En el caso de alumnos con Trastorno del Espectro Autista (TEA), las necesidades educativas se pueden agrupar en los siguientes ámbitos (García et al., 1999).

La comunicación verbal y no verbal: Les resulta difícil establecer una comunicación intencional e interactuar con el entorno. Por este motivo, necesitan que se les proporcionen estrategias comunicativas que promuevan la comunicación expresiva, funcional y generalizable. Se debe utilizar el soporte más adecuado al nivel del alumno, ya sea la palabra, el lenguaje signado, los signos naturales, los pictogramas u otra modalidad comunicativa diferente de la oral. Estas estrategias ayudarán a comprender el entorno físico y social y evitarán problemas de comportamiento (García et al., 1999).

La autonomía personal: Con el objetivo de lograr el mayor desenvolvimiento posible en su entorno cotidiano, es necesario que adquieran autocontrol de su propio comportamiento para evitar problemas conductuales (García et al., 1999).

En este sentido, el currículo debe contribuir a la formación de la autonomía e iniciativa personal de los alumnos, aumentando su interés y motivación, desarrollando habilidades de elección y afianzando la adquisición de hábitos básicos en alimentación, aseo y conducta (Belinchón et al., 2009).

También es crucial que tomen la iniciativa de participar en actividades de ocio, definir y organizar sus opciones e intereses para un futuro puesto de trabajo (García et al., 1999).

El ámbito cognitivo y emocional: Para el alumno/a con TEA, todo lo que no es habitual, cotidiano y repetitivo no suele ser una fuente de placer y curiosidad, como en el caso de otros adolescentes, sino que, en muchos casos, genera angustia. Por tanto, es necesario buscar vías que fomenten la interacción progresiva y adecuada con su entorno. Necesitan adquirir estrategias de conocimiento del mundo (García et al., 1999).

Para ello, es necesario un ambiente estructurado que ayude a planificar sus acciones y potenciar así, un contacto normalizado con otras personas y con el entorno inmediato, prediciendo lo que va a ocurrir. El programa educativo debe potenciar estas habilidades de planificación mediante el uso sistemático de la agenda, y las habilidades de organización mediante el uso de estrategias como la estructuración de las tareas (Belinchón et al., 2009).

El tipo de apoyos específicos: Es necesario incorporar al currículo contenidos que fomenten la maduración personal de los alumnos y los capaciten para desenvolverse

mejor en la vida. Hacer elecciones, tomar decisiones y tener control personal, hasta donde sea posible, sobre diferentes aspectos de la vida escolar, son aspectos clave en el desarrollo de la autodeterminación. Estos apoyos pueden ser proporcionados desde la escuela en forma de aula estable, profesor de apoyo u otras medidas organizativas el aula ordinaria, considerando las necesidades específicas de los alumnos/as con TEA (García et al., 1999)

En síntesis, aunque hay algunos rasgos comunes en las personas vinculadas a los trastornos del espectro autista, debemos recordar que cada individuo con TEA tiene una personalidad única moldeada por experiencias vitales individuales, como el resto de las personas las diferencias individuales son equiparables al resto de la población, por tanto, habrá que hacer una cuidadosa evaluación individualizada y multidisciplinar, para determinar (Thomas et al 2002).

Para dar respuesta a la diversidad un educador debe utilizar una serie de acciones tales como, organizar el aula de manera que permita la participación y cooperación entre los alumnos, dar alternativas de elección, ofrecer variedad de actividades y contextos de aprendizaje, utilizar materiales diversos, dar más tiempo a determinados alumnos, graduar los niveles de exigencias y realizar adecuaciones al currículo, las cuales satisfagan las necesidades de todos los alumnos, incluidos aquellos con NEE presentes en el aula regular. (Duk, 2000).

Rol Del Educador Diferencial

Actualmente la educación especial en Chile se encuentra en un proceso de transición para establecer un modelo educativo inclusivo que esté basado en un marco legislativo que tenga como propósito la adhesión de la educación regular y especial a este nuevo enfoque.

Manghi et al. (2012) señala que, las prácticas de los profesionales se deben actualizar para enfrentar el nuevo desafío de adaptarse, con el propósito de responder a las nuevas necesidades generadas por una sociedad diversa que se encuentra en constante cambio.

A nivel específico, para el educador diferencial o especial el equilibrio entre la formación general y especializada exige de una preparación interdisciplinaria, así como también de una especialización para cubrir las diversas necesidades de la población que requiere de apoyos especiales el equilibrio entre formación general y especializada no puede perder de vista su propósito de formar profesores y profesoras capaces de garantizar el pleno desarrollo, la participación y el derecho a la educación de todas las personas Blanco,(2010) que, en algún momento determinado de su vida profesional, están bajo su responsabilidad, personas que, al mismo tiempo requieren apoyos distintos cuando se trata de necesidades permanentes durante su ciclo vital o apoyos transitorios en determinados momentos de su vida.

La formación de profesores debe ocuparse de favorecer a la resignificación de la identidad profesional en un modelo inclusivo, en las que el saber profesional se

constituye y se construye socialmente para eliminar o disminuir las barreras que obstaculizan el aprendizaje escolar y el desarrollo de la población infantil, juvenil, y adulta Julio, (2010). Por ello, las habilidades y aprendizajes de estos profesionales han de ir adecuándose a los nuevos conocimientos desarrollados en educación, pedagogía y psicopedagogía para que el quehacer profesional se adecua a las nuevas demandas sociales que valoran la diversidad de los aprendices.

En base a lo anterior, es de suma importancia instalar un perfil profesional en la carrera de educación diferencial que según la Comisión Nacional de Acreditación CNA (2008) es “el conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes que todo profesional o técnico debe dominar al momento de titularse en una carrera determinada”. Este perfil es imprescindible para lograr que se mantenga un buen dominio de las dimensiones necesarias para transformar la realidad y avanzar hacia un paradigma inclusivo.

De la misma forma es necesario considerar el Marco para la Buena Enseñanza (MBE), debido a que “él establece lo que los docentes chilenos deben conocer, saber hacer y ponderar para determinar cuán bien lo hace cada uno en el aula y en la escuela” MINEDUC, (2008).

El rol de Educador Diferencial es brindar apoyo para el aprendizaje de los alumnos, estableciendo un trabajo colaborativo para coordinar la: Evaluación psicopedagógica, adaptación curricular, apoyos en el aula común y/o en el aula de recursos, elaboración de material diversificado de apoyo pedagógico y trabajar con la familia (MINEDUC, 2012). De esta forma, la labor que ejerce el profesor de educación diferencial minimiza las barreras y construye un contexto que se adapta a las

necesidades de los distintos estudiantes para garantizar una buena calidad de vida. **Rol Docente Educación General Básica.**

En Chile la ley 20.903 regula el proceso de formación inicial docente estando la posibilidad de planificar e implementar una formación de calidad, siendo una estrategia central la incorporación de más procesos educativos prácticos. Guamán et al. (2023) define que el rol docente es el desempeño de funciones con un posicionamiento teórico frente a una tarea, un ejercicio cotidiano del educador que se transforma en un rol activo, atento a los movimientos que se dan en la práctica educativa, un actor social abierto al juego democrático educativo.

Castillo et al,(2017) explica que el rol del docente actual intenta modificar paradigmas tradicionales, donde se deja atrás el concepto de maestro transmisor de saberes por el de docente facilitador de las condiciones necesarias para que los estudiantes aprendan eficientemente; crear un clima adecuado para promover el aprendizaje personal y de equipo, ayudar a esclarecer los propósitos y necesidades, poner a disposición de los estudiantes los recursos y medios necesarios para lograr los objetivos en relación con los aprendizajes.

El docente de estos tiempos debe reunir una serie de características personales y profesionales muy singulares que lo identifican y distinguen de otras profesiones. No obstante, basado en la literatura y el Marco para la buena enseñanza, sobre las características de los docentes del siglo XXI, el profesor de aula debe ser creativo e innovador para lograr crear situaciones de aprendizaje que motiven, interesen y atraigan la atención de todos sus alumnos.

El rol del docente es fundamental para el desarrollo de habilidades, el crecimiento personal, el aprendizaje significativo y para la motivación por aprender. Hoy en día, el rol del profesor, en aspectos socioemocionales y académicos, es aún más importante, ya que enfrentamos tiempos de incertidumbre y angustia que han generado en los estudiantes, sentimientos de soledad, desmotivación y depresión, por lo tanto, el rol que ha debido representar el profesor, es de contenedor y de apoyo.

Para que este apoyo sea efectivo y regulado, es importante entregar las herramientas necesarias a los docentes para poder lograrlo, por esto, el rol de las autoridades en todo nivel debe ser, como nunca, práctico, apropiado y eficaz.

El dominio A del Marco de la Buena Enseñanza (MBE), se centra en la preparación de la enseñanza que realiza el/ la docente, para ofrecer a cada uno/a de sus estudiantes experiencias de aprendizaje significativas y desafiantes que les permitan alcanzar los objetivos de aprendizaje propuestos y desarrollar sus capacidades de forma integral. Para ello, el/la docente considera los conocimientos, habilidades y actitudes propias de la disciplina, el cómo aprenden y se desarrollan los/as estudiantes, y sus características, intereses y contextos particulares.

Al mismo tiempo planifica actividades evaluativas que entreguen evidencias de los avances en los aprendizajes, y usa dicha información para retroalimentar los procesos de aprendizaje de los/as estudiantes y mejorar sus propias planificaciones. En definitiva, la preparación de la enseñanza es un proceso desafiante cognitivamente ya que implica analizar, comparar, explicar, producir evidencias, buscar y generar ejemplos, y generalizar, con el propósito de anticipar y formular hipótesis respecto de cómo se

despliega un conocimiento disciplinar o transversal para hacerlo accesible a todos/ as los/as estudiantes.

CAPÍTULO IV RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Estrategias Metodológicas

Estrategias o métodos de aprendizaje determinan la manera de proceder en el aula, organizan y orientan las preguntas, los ejercicios, las explicaciones, la gestión social del aula o las actividades de evaluación que se realizan de acuerdo con un orden de actuación orientado a conseguir un fin (Quinquer, 2004).

Las estrategias metodológicas son una secuencia ordenada de técnicas y procedimientos de enseñanza, así como actividades que utilizan los profesores en su práctica educativa con el claro objetivo de que los estudiantes puedan aprender. Es por esto que los docentes tienen que estar conscientes que las estrategias metodológicas que van a utilizar deben estar acorde con el contenido que van a desarrollar, a la edad y nivel escolar de los estudiantes (Fortuny et al., 2020).

Las estrategias metodológicas son cruciales al momento de realizar cualquier clase pues gracias al tipo de estrategias que utiliza el profesor el alumno tendrá un aprendizaje significativo, aún más, si este profesor utiliza las estrategias metodológicas fundamentales, organiza y planifica con la finalidad de posibilitar el aprendizaje del alumno y el logro de los objetivos planteados.

Una estrategia puede estar centrada en algo simple, como la distribución de las mesas, los rincones temáticos, los espacios para los estudiantes, materiales, la actitud del docente, entre otros aspectos más, por lo que dependerá de lo que realicen los docentes con el fin de generar interés en los estudiantes, dentro y fuera del aula.

Las estrategias en gran medida son diseñadas por el profesor para que el estudiante desarrolle habilidades mentales y aprenda contenidos. A través de ellas se desarrollan destrezas y actitudes, capacidades y valores, utilizando los métodos de aprendizaje como medios para conseguir objetivos (Ariño y del Pozo 2013, p.15),

Para elegir una estrategia adecuada, el docente tiene que tomar en cuenta la cantidad de alumnos, recursos, tiempo, espacio del aula, entre otros. Al elegir las estrategias metodológicas el docente debe tener en cuenta que estas pueden cambiar en el transcurso de la clase.

Al tener un niño con autismo en el aula, el docente debe familiarizarse con el diagnóstico específico del estudiante. Es importante que compartan sus dudas e inquietudes con un equipo interdisciplinario, fomentando así la colaboración para abordar las necesidades del alumno de manera integral.

Estrategias Metodológicas para la Atención de Estudiantes con TEA

Krashny et al., (2003) afirma que las estrategias metodológicas para trabajar por estudiante autista pretenden favorecer la contextualización y concreción de la información y del conocimiento: utilizar una apertura y un cierre claro, enseñar de manera secuencial y progresiva, dar ejemplos, explicar el significado de las metáforas, proporcionar notas guiadas, proponer actividades que se pueden generalizar y facilitar oportunidades tanto de aprendizaje cómo de evaluación.

Asimismo, definir claramente las expectativas que se pretenden lograr con el estudiante, utilizar un lenguaje concreto, con instrucciones explícitas, claras y

específicas, además de dar tiempo al alumnado con TEA si este lo requiere, según describe Fortuny (2020).

Si bien es cierto que existe un gran número de estrategias metodológicas para trabajar con estudiantes TEA, aquí se indican la más significativas que hemos encontrado en el contexto hispanoamericano:

Tabla N° 4. Estrategias metodológicas que a continuación detallaremos.

Método TEACCH	Método DENVER
Método PECS	Método SAAC
Método SCERTS	Método ABA

Programa TEACCH Tratamiento y Educación de Niños con Autismo y con Problemas de la comunicación).

Todos los programas presentados en el anterior apartado tienen una característica en común: todos ellos proporcionan al alumnado con TEA las herramientas necesarias para conseguir una mejora de la comunicación y la interacción social. El TEACCH al igual que estos programas, comparten el mismo objetivo.

Por ello, una vez comentados los programas que ayudan a mejorar las carencias o dificultades que representan un gran número de la infancia, como es el caso del alumnado con TEA, se realizará un análisis en profundidad del programa TEACCH con el fin de adquirir un mayor conocimiento sobre su práctica y su implicación a nivel educativo. Como se ha mostrado a lo largo del marco teórico, el DSM-5 determina el tipo de trastorno según el nivel o grado en el que se encuentra el alumnado con TEA,

concretamente hace una distinción de tres grados de gravedad. Estos niveles, están establecidos según la ayuda que requiera la persona en realizar de manera funcional cualquier actividad de su vida diaria (Palomo, 2018).

Por lo tanto, en el desarrollo del programa se conservará la especificación del trabajo, el cual hace especial mención del alumnado con TEA grado 1, es decir, TEA de alto funcionamiento son personas que poseen un desarrollo normativo, pero que necesitan ayuda en la comunicación e interacción social.

Definición del TEACCH.

Se comprende el método TEACCH (Tratamiento y Educación de Niños con Autismo y con Problemas de la comunicación) como tratamiento que recoge las estrategias necesarias para abordar y dar respuesta a las dificultades que puedan presentar los niños con Asperger y sus familias en cualquier contexto. Cómo define (García,2008, pp.82)

Un programa completo, de base comunitaria que incluye servicios directos, consultas, investigación y entrenamiento profesional. Tiene como finalidad proporcionar a los niños autistas ambientes estructurados, predecibles y contextos directivos de aprendizaje; pero además pretende la generalización de estos aprendizajes a otros contextos de la vida, ayudando a preparar a las personas con autismo para vivir y trabajar más efectivamente en el hogar, en la escuela y en la comunidad. Se basa en la organización del espacio, cambio de actividades mediante agendas, sistemas de estudio y trabajo para facilitar el proceso de aprendizaje y la organización del material para estimular la independencia del alumno (García,2008).

De esta manera, aunque el programa TEACCH se lleva a cabo de manera significativa en las aulas, se necesita de su presencia en los ámbitos extraescolares para así conseguir una mayor efectividad y cohesión entre los diferentes contextos (escolar, familiar y social). De este modo, se mejorarán las habilidades funcionales que impulsarán al alumnado con TEA a adquirir una mayor autonomía personal para superar los obstáculos que se encuentran en su vida diaria. Sin embargo, es importante conocer una visión más global del programa desde su origen.

Origen y evolución del programa del modelo TEACCH

Surgió a principios de los años 70 a partir de las investigaciones que realizó el psicólogo Eric Schopler en la Universidad de Carolina del Norte. El resultado del estudio ofreció una visión diferente a las teorías anteriores que relacionaban el Trastorno del Espectro Autista con la esquizofrenia. Esta gran aportación, confirmó que el autismo es un trastorno del procesamiento de la información sensorial que afecta a los diferentes sentidos: olfato, gusto, vista y a la sensación de dolor (Mesibov y Gándara y 2014, p.43).

Con esta afirmación, se buscaba dar respuesta al tratamiento del trastorno con el fin de eliminar la creencia relacionada con la esquizofrenia. Años después, Schopler junto con el psiquiatra Robert Reichler, dirigieron un proyecto denominado *Child Research Project*. Mediante esta investigación y los determinados estudios que se realizaron, obtuvieron la respuesta que exponía la importancia de la participación de las familias en el proceso de intervención con niños con TEA, ya que no presentaban ningún signo de anomalía patológica.

Por consiguiente, estos datos reflejaron por primera vez el movimiento de muchas familias en los centros TEACCH de Carolina del Norte. Así pues, el método comenzó a

desarrollarse por varios estados con el fin de llevar a cabo las intervenciones y cubrir las necesidades que presentan los niños con TEA.

Numerosos escritos determinan que llegó a España aproximadamente en los años 80. Concretamente, *La Asociación Sevillana de Autismo* detalla que el programa TEACCH ha desarrollado una buena práctica en cuanto a la intervención educativa (De Goñi, 2015).

Objetivos del modelo TEACCH.

Es primordial conocer el concepto y su evolución para poder entender de manera más específica los objetivos del programa TEACCH. Como se ha comentado en la definición, el programa pretende dar respuesta a las necesidades que presenten los niños/as con TEA, y así favorecer su autonomía personal mediante un entorno productivo y positivo. Sin olvidar su calidad de vida personal y la de sus familias.

En relación con este progreso, surge la reflexión de Paluszny (1987) que añade el foco de atención se centrará en que los niños con TEA aprendan a vivir adecuadamente en el hogar, en la escuela y en la comunidad para evitar que sean institucionalizados, Por lo tanto, el programa comprende dos aspectos fundamentales, de acuerdo con Mesibov y Gándara,(2014) y son: por un lado, el fomento y mejora de las habilidades para su correcta interacción social y, por otro lado, la modificación del entorno para conseguir una adaptación óptima.

Estas características reciben el nombre de acomodación mutua y son necesarias para el buen desarrollo integral del niño con TEA. Siguiendo con la propuesta de los objetivos del TEACCH, se contemplan de forma más específica gracias a la aportación de

Mesibov, (2010), crea procedimientos que favorezcan la convivencia y disfrute en el hogar con los demás.

Fomentar que las personas con TEA se desenvuelven de manera adecuada y lo más autónomamente posible.

Prestar servicios de calidad a las personas con TEA y a sus familias.

Superar las dificultades motoras en las percepciones fina y gruesas.

Aumentar la estimulación del niño y sus habilidades para el aprendizaje.

Minimizar la ansiedad y estrés que tienen las personas que se encuentran en contacto con las personas con TEA, principalmente la familia.

Mejorar las dificultades adaptativas de los niños en el entorno escolar y en cualquier otro contexto. De esta manera, se entiende que estos objetivos pretenden adaptarse a la situación del niño/a con TEA y la de sus familiares para mejorar sus procesos de desarrollo y solventar así las carencias que presentan.

Principios del modelo TEACCH.

En cuanto a los principios del programa TEACCH siguen una línea filosófica basada en el proceso de enseñanza-aprendizaje. Así pues, el propósito esencial es fortalecer y mejorar las capacidades del alumnado con TEA y finalmente disminuir o eliminar aquellos déficits que le impida desenvolverse en situaciones determinadas de su vida.

El método TEACCH está basado en 4 componentes que son:

La organización física: Que hace referencia a la organización de las diferentes zonas de trabajo estableciendo límites físicos y visuales claros.

Los horarios visuales: Los cuales nos permiten ver una próxima actividad.

Sistemas de trabajo: El cual junto a los horarios nos permite organizar cada actividad de forma específica respondiendo al ¿Qué? ¿Cuándo? ¿Cómo? De una actividad.

La estructura visual del material: La cual tiene como objetivo incrementar la claridad, comprensión e interés de una actividad.

Esta metodología puede abarcar las distintas áreas y ocupaciones de una persona, dado que se adaptan a sus necesidades y habilidades, por lo que se pueden realizar actividades enfocadas en las áreas de:

Cognición

Actividades de la vida diaria básicas e instrumentales

Académicas

Juego

Comunicación

Sistema o método PECS.

El Sistema de Comunicación por Intercambio de Imágenes (PECS), es un paquete de entrenamiento de comunicación único en su género que fue diseñado originalmente para alumnos pequeños en edad preescolar con autismo y con otros déficits de comunicación social, pero que desde entonces ha sido modificado y adaptado para personas de todas las edades, incluyendo adultos con trastornos del desarrollo y otros trastornos socio-comunicativos que no muestran un lenguaje funcional o socialmente aceptable (Córdova, 2011).

Este enfoque comunicativo, que ha sido reconocido por centrarse en la iniciación de la comunicación, se utiliza para enseñar en casos de trastorno del espectro autista (TEA) y con otras dificultades comunicativas. Bondy y Frost (2016). Nos indican que esta herramienta de comunicación interactiva permite que un alumno que no habla y su interlocutor, intercambien símbolos (tarjetas). Además, los símbolos se utilizan para comunicar información e iniciar una petición, así como para emitir un juicio sobre si se apoya o no la información y si se responde.

El PECS se distingue de otros sistemas porque se centra en el componente iniciador de la comunicación. Bondy y Frost inventaron el PECS en 1994 para ayudar a las personas con autismo a adquirir habilidades comunicativas eficaces. Este juego tiene muchas fases que son explicadas por sus creadores. Una de ellas consiste en sacar una figura plastificada de uno de los paneles y entregársela a un adulto, que pide una cosa auténtica a cambio. Ha recibido mucha atención por centrarse en el inicio de la conversación.

El PECS fue desarrollado por educadores pensando en una amplia gama de escenarios y circunstancias, y no necesita recursos sofisticados o costosos. Basado en

el comportamiento verbal de Skinner, enseña procesos verbales utilizando ayudas y refuerzos para ayudar a los alumnos a convertirse en comunicadores autosuficientes a largo plazo. Al ser tan versátil y poder ser utilizado por prácticamente cualquier persona no verbal, este enfoque de comunicación interactiva se ha convertido en uno de los más aceptados y utilizados en el mundo.

Además, no sólo se utiliza para la adquisición del lenguaje, sino que también ayuda a la adquisición de otros sistemas de comunicación, incluido el lenguaje de signos.

En qué consiste el PECS

Por ejemplo, Polo et al. (2016) afirman que la primera etapa en la enseñanza de PECS es enseñar a alguien cómo puede enviar una imagen de lo que quiere a alguien que lo entiende como una petición. Por esta razón, es importante entender que el proceso comienza con el intercambio físico de imágenes por bienes deseados y continúa a través de seis pasos.

El "cómo" comunicarse es la Fase I.

"La distancia y la perseverancia son la Fase II".

La eliminación de las imágenes en la Fase III.

La estructura de las frases se aborda en la Fase IV.

En respuesta a la pregunta "¿Qué quieres?" viene la Fase V.

La Fase VI, se añade un comentario o da una respuesta a la pregunta. ¿Qué tienes?, ¿Qué deseas?, ¿Qué ves?

El proceso comienza con una fase conocida como conversar. Según Polo et al. (2016), los alumnos aprenden a intercambiar una sola imagen a la vez por bienes o actividades que realmente desean. Así, el entrenador llama la atención del alumno con

un reforzador interesante, y luego el alumno intenta alcanzar el objeto. A continuación, el entrenador ayuda al alumno a seleccionar la imagen y llevarla hasta el entrenador.

Se requieren desplazamientos de larga distancia y tenacidad. Los alumnos aprenden a generalizar este nuevo talento utilizándolo en múltiples entornos, con diferentes personas y a través de distancias variadas, pero utilizando sólo una imagen a la vez. También se les enseña a ser buenos comunicadores, que no se rindan fácilmente. Este estudio fue realizado por Polo et al, (2016). Así, el alumno selecciona la tarjeta, se acerca al instructor, que aumenta su distancia para que el alumno tenga que buscar el reforzador antes de dejar la imagen en la mano del instructor y obtener lo que quería.

Las fases 1 a 6, giran en torno al intercambio de imágenes entre el alumno y las personas que le rodean, con lo cual se consiste entregar a un adulto una figura plastificada de un panel a cambio de una cosa real, como explican (Peirats y Vidal, 2016).

Para transmitir los resultados previstos de intercambio de símbolos al alumno o al adulto que utiliza tarjetas con pictogramas para pedir objetos, comer o realizar una actividad, se han diseñado las fases. A lo largo de estas fases también se realiza un marco de frases básicas para pedir cosas de forma espontánea. Córdova, (2011) indican que el entrenamiento de las diversas formas que existen de comunicación tiene un doble objetivo, fomentar, apoyar el habla y garantizar una forma alternativa de comunicación si el alumno no aprende a hablar, señalan (p.43). Para aquellos que no hablan, esto significa que el sistema les ayuda a mejorar sus habilidades lingüísticas y comunicativas.

Beneficios del uso del PECS con Alumnos TEA

Simarro (2013), cita una serie de ventajas del enfoque sobre los métodos alternativos de comunicación. La posibilidad de utilizarlo tanto en las aulas como en los hogares es uno de los primeros beneficios que se pueden mencionar. Como resultado, los especialistas que trabajan con alumnos que tienen problemas de comunicación han podido ampliar su trabajo fuera del aula o del centro educativo. En gran parte, esto se debe a que los materiales necesarios para su ejecución son baratos.

El uso de PECS tiene la ventaja de ayudar a las personas con Trastorno del Espectro Autista a desarrollar mejores habilidades de comunicación, ya que tienen una mejor memoria visual. Estas imágenes son beneficiosas para quienes tienen dificultades para comunicarse porque les ayudan a elegir y distinguir los temas. El sistema de comunicación por intercambio de imágenes no requiere ningún requisito previo especial más allá de un gran interés por la tecnología y la capacidad de manejar tarjetas con imágenes (De la Fuente, 2014).

Es un sistema importante ya que no solo favorece la comunicación, sino también habilidades cognitivas como la coordinación ojo-mano y la memoria de trabajo, como afirma Chagray, (2022). Las deficiencias intelectuales de los alumnos pueden superarse desarrollando actividades o procesos mentales que les permitan adquirir conocimientos y utilizarlos de forma eficaz.

Fases del Sistema PECS

El objetivo de PECS es que el usuario inicie un compromiso comunicativo por sí mismo. El procedimiento comienza con la identificación de posibles reforzadores (cosas que le gustan y quiere la persona). Comenzando con intercambios de imágenes por objetos que requieren asistencia física, el entrenamiento progresa a través de seis etapas. Están diseñadas para que el alumno utilice una estructura de frases sencillas para pedir objetos por sí mismo al final de cada fase. (Córdova, 2011).

Fase I: intercambio físico

El objetivo principal de la primera fase es que el alumno elija un símbolo de objeto, y entonces se acercará al terapeuta con el símbolo en la mano. Como resultado de la evaluación del refuerzo de esta fase, el entrenador descubre primero lo que el alumno desea a través de la observación cercana. Para ello se utilizan evaluaciones de reforzadores. Los juguetes y otras cosas se dividen en categorías adecuadas a la edad, y el alumno expresa sus elecciones confirmándose al menos tres veces. Después, los objetos utilizados y elegidos se clasifican como "preferidos" o "no preferidos".

Fase II: aumentando la espontaneidad y buscar/localizar comportamientos y persistencia

El objetivo es que el alumno se dirija al tablero de comunicación, elija un signo, se acerque al profesional y coloque el símbolo en la mano abierta del entrenador según las instrucciones.

Fase III: discriminación de la figura.

El alumno solicitará lo necesario, para lo cual se encaminará al tablero de comunicación, eligiendo una figura adecuada de una colección de ellas, acercándose a la comunicación y entregando la figura correspondiente. El escenario de la formación

está formado por el alumno y el profesional sentados uno frente al otro en una mesa. con varias figuras de objetos deseados o aceptables en el contexto, así como figuras de objetos "irrelevantes" o no preferidos, y artículos equivalentes, a su disposición.

Fase IV: estructura de la frase

El objetivo es que el alumno solicite elementos presentes y elementos no presentes empleando una frase de varias palabras al dirigirse al libro, eligiendo un símbolo/figura de "Yo quiero", colocándolo en una tira-frase, seguida de la figura que se desea, Al final de esta fase, el alumno suele tener entre veinte y cincuenta figuras en el tablero de comunicación y se comunica con una gran variedad de interlocutores.

Fase V: respondiendo, ¿qué deseas?

El alumno puede solicitar de forma voluntaria, si así lo desea, una variedad de ítems y así poder contestar la pregunta: "¿Qué deseas?"

Fase VI Respuesta y comentarios

Cuando se le pregunta al azar, el alumno responde correctamente a las preguntas "¿Qué quieres?" "¿Qué tienes?" "¿Qué ves?" y otras preguntas similares. El tablero de comunicación con las figuras "Yo deseo", "Yo tengo" "Yo veo" y debe estar presente en el entorno de formación. Tener accesibles numerosos elementos de menor elección, de los que el alumno ha aprendido previamente estas figuras.

Modelo Denver (ESDM).

El método Denver de atención temprana, conocido como ESDM, por sus siglas en inglés, consiste en un programa de intervención temprana integral para niños con autismo de entre 12 y 48 meses de edad, aunque se han visto beneficios en niños mayores.

El Método Denver, también conocido como Modelo Denver o Programa Denver, es una intervención terapéutica diseñada para niños con trastornos del espectro autista (TEA). Fue desarrollado en la década de 1980 por Sally J. Rogers y Geraldine Dawson. Sally J. Rogers es una psicóloga clínica y profesora de psiquiatría en la Universidad de California, Davis. Geraldine Dawson es una neuropsicóloga y profesora de psiquiatría en la Universidad de Duke. Ambas son reconocidas por su trabajo en el campo de los trastornos del desarrollo, especialmente en el área del autismo.

Características principales del método Denver.

El método se centra en una gran variedad de habilidades en diferentes ámbitos como el: social, comunicación, cognición, motricidad, etc. El método Denver pretende evaluar e intervenir en las habilidades de los niños en todas estas áreas de desarrollo antes y durante la intervención donde incluyen la comunicación receptiva y expresiva, habilidades sociales, atención conjunta, habilidades motoras finas y gruesas, imitación, cognición, habilidades de juego, comportamiento e independencia personal. (González, 2015).

El método incluye un plan de intervención y desarrollo, con metas bien definidas que se deben de alcanzar en un momento dado y un conjunto de procedimientos de aprendizaje. Además, se pretende crear unas bases para que el niño pueda comunicarse e interactuar con lo demás, prestando especial atención e importancia a los padres y

otras personas cuidadoras del niño, creando un espacio multidisciplinar donde se ven involucrados todos los familiares y profesionales que interactúan con el niño, consiguiendo así la generalización de la conducta lograda a distintos ámbitos y con distintas personas.

Otra de las características que definen este modelo junto a la transversalidad es su enfoque multidisciplinar. En la misma línea que se hace aliado de otros métodos, también busca un abordaje desde varias perspectivas, de modo que la integración de varios profesionales conduzca a un crecimiento y evolución del niño/a. Y para ello abarca las funciones e implicación no solo de psicólogos, sino también de educadores infantiles, psicopedagogos, logopedas y otros profesionales en la materia (González, 2015).

Objetivo modelo DENVER.

El Modelo Denver busca tres objetivos principales. Por un lado, como ya hemos explicado, centrar el estudio en los aspectos cognitivo, socioemocional y lingüístico de las personas. De este modo se lograría el segundo objetivo, que es reducir la severidad de los síntomas. Así mismo esto desemboca en el tercer objetivo: al reducir el grado de estos síntomas también se pretende lograr que aumente y mejore el desarrollo del niño/a en todos los aspectos de su vida. No podemos olvidar que el carácter transversal de este método es uno de sus principales valores.

Todo ello enfocado a que la interacción personal, tanto del profesional o los profesionales como del familiar, se conviertan en esencial, siendo una característica más de este proceso. Esa implicación personal provoca además que de forma natural, fluida, recíproca y espontánea se integre el aprendizaje en el desarrollo.

Así, una de las ventajas de este tipo de programas es que, aunque necesitan de unos profesionales en la materia que lo trabajen y enseñen al menor y a sus padres, después sus progenitores o cuidadores pueden desarrollarlo y profundizar en la aplicación en sus hogares. Es por ello que, si bien la intervención del profesional es imprescindible, tanto en su introducción como en la valoración del desarrollo y evolución, también es fundamental el papel de la figura de apoyo. Los padres/madres/cuidadores son parte necesaria e insustituible de este trabajo (Wagner et al., 2014).

Además, cabe destacar que en las sesiones de Modelo Denver siempre se trabaja con objetivos. Es importante reseñar esta característica porque de carecer de unos objetivos previos y de una estructura en el trabajo a desarrollar, al ser un método científico, tan importante como el desarrollo de las acciones es la evaluación de estas.

Modelo SAAC/ Sistema Alternativos y Aumentativos de Comunicación.

Los Sistemas Aumentativos y Alternativos de Comunicación (SAAC) son un conjunto de recursos, sistemas o estrategias dirigidos a facilitar la comprensión y la expresión del lenguaje de personas que tienen dificultades en la adquisición del habla y/o en la escritura, y su finalidad es la de aumentar el habla o sustituirla. Los SAAC son también ayudas y medios que se utilizan para favorecer a las personas que presentan dificultades en el ámbito de la comunicación, de forma que puedan expresar sus deseos, intercambiar conocimientos, opiniones e, incluso, expresar su propia personalidad de manera mucho más eficiente e inteligible para los demás, enriqueciendo así su campo de experiencia.

Por lo tanto, el objetivo primordial y global de la comunicación aumentativa y alternativa es instaurar y ampliar los canales de comunicación social de las personas con alteración o imposibilidad del habla, apoyando así a una mejor calidad de vida. Si se consigue aumentar las posibilidades de autonomía de la persona no oral y proporcionar más fluidez a sus actos comunicativos, con la utilización de nuevas estrategias, se habrá dado un paso muy importante en la mejora de su autoestima. Para conseguir estos objetivos, el momento de la introducción estratégica de comunicación aumentativa, debe ser cuanto antes.

Desde el momento en que se detectan dificultades para el desarrollo del lenguaje oral, se debe acudir al especialista para recibir orientaciones y diseñar un plan de actuación con la finalidad de aumentar la comunicación. Hoy en día, no se puede sostener la hipótesis de quienes afirman que, usando los sistemas y estrategias de comunicación aumentativa, se impide el desarrollo en el lenguaje oral o del habla, ya que el trabajo día

a día con estas personas avala lo contrario: cuando la persona tiene cubiertas sus necesidades básicas comunicativas, mejora la calidad y aumenta las emisiones verbales.

Además, se desarrollan habilidades comunicativas, se aprende y habitúa a la participación social, se mejora la comprensión del entorno en el que se vive formando su personalidad de una forma global.

Clasificación de los SAAC

Debemos señalar que el hecho de que estos Sistemas o Estrategias se llamen Alternativos o Aumentativos no designa otra cosa que la finalidad con la cual se van a utilizar, pero los Sistemas pueden ser los mismos. Los Sistemas de Comunicación pueden clasificarse según precisen o no de algún soporte técnico para su expresión. En el primer caso hablaremos de Sistemas sin ayuda y, en el segundo caso, de Sistemas con ayuda (Fontani, 2014).

Los Sistemas de Comunicación sin ayuda posibilitan las diferentes formas de intercambiar la información usando el cuerpo, en vez de algún tipo de ayuda o herramienta. Por ejemplo, las personas que son sordas y usan gestos o lengua de signos para comunicarse, lo hacen con sus manos, las expresiones de su cara y a menudo con la manera de estar de pie o de situar su cuerpo. El aprendizaje procedimental de estos sistemas es principalmente: la Dactilología, la Lengua de Signos, el Bimodal y la Palabra Complementada. Los Sistemas de Comunicación con ayuda posibilitan el uso de ayudas o herramientas para la comunicación. Estas ayudas permiten preguntar, hablar sobre sentimientos, y contar o que te cuenten las cosas que han pasado durante el día.

Las herramientas que se usan más frecuentemente son: papel o cartulina, una carpeta o un libro. Éstos tienen dibujos, letras o palabras escritas en ellos con los cuales

se pueden elaborar los tableros o plantillas de comunicación. También hay dispositivos electrónicos que pueden decir o imprimir los mensajes que una persona selecciona o crea. Algunos son muy simples y otros muy sofisticados llamados de alta tecnología.

En los Sistemas de Comunicación con ayuda podemos destacar varios sistemas tales como:

Sistema BLISS, que son símbolos gráfico-visuales que representan significados. Estos símbolos se combinan de diversas maneras formando así nuevos significados, con lo que se crea un sistema complejo capaz de expresar conceptos diferentes.

Sistema SPC, que es un sistema de comunicación no oral basado en símbolos pictográficos con gran sencillez y transparencia de los pictogramas que se usan. **Sistema Minspeak**, que es un sistema de comunicación aumentativa diseñado para una serie de comunicadores con voz. Se basa en la misma idea que los jeroglíficos: un mismo dibujo puede tener uno u otro significado dependiendo qué rasgo se destaque de él o con cuál otro se combine. (Fontani, 2014).

Finalidad del uso de los SAAC y por qué son importantes

La finalidad de los SAAC dependerá de las demandas individuales de cada persona entre las necesidades para el uso de estas herramientas están:

Aumentar el habla natural existente.

Proporcionar una modalidad de output primario para la comunicación.

Servir como una estrategia de intervención del lenguaje.

Su implementación es importante, ya que garantiza el desarrollo de la comunicación, además de potenciar la aparición del habla.

¿Cuándo se debe usar?

La enseñanza de los SAAC debe comenzar lo antes posible ya que su uso puede favorecer la aparición del habla, además de potenciar el desarrollo de funciones lingüísticas, como realizar peticiones, solicitar ayuda, expresar rechazo, etc. Con ello, se logrará reducir la aparición de la frustración y, por tanto, se disminuirán conductas disruptivas. El empleo de los SAAC permite a su vez favorecer la autonomía y el desarrollo del aprendizaje.

¿Quién debe introducir el SAAC?

Es conveniente que haya una persona de referencia para el sistema alternativo/aumentativo de comunicación implementado, que coordine y dirija el proceso. Entre otras funciones deberá actualizar las adquisiciones que vaya teniendo el usuario: funciones lingüísticas, vocabulario de signos o imágenes, estructuras sintácticas signadas o visuales.

Conclusiones

La comunicación es un derecho que todo ser humano debe disponer, y, por tanto, estar a su alcance. Constituye un factor esencial para optimizar el desarrollo personal y la calidad de vida. Por ello, es primordial proporcionar a todas aquellas personas con dificultades en el desarrollo del lenguaje y la comunicación, SAAC que les permitan influir en el entorno para obtener los resultados esperados.

Método SCERTS, Comunicación Social/Regulación Emocional Apoyo Transaccional.

El programa SCERTS es un programa que ha sido creado por especialistas y profesionales que pertenecen a variadas disciplinas como son la audición y el lenguaje, la educación especial, la psicología conductual o la terapia ocupacional. Prizant, Wetherby, Rubín, y Laurent son los principales colaboradores del programa (Careaga, 2009).

Al igual que el modelo descrito anteriormente, este programa educativo también está pensado para trabajar con las personas con TEA y sus familias, incluyendo a personas pequeñas y adultas, y con distintos niveles de gravedad (Alcantud, 2013).

Este ofrece instrucciones específicas para enseñar al niño a comunicarse socialmente de manera competente, a la vez que elimina algunos de los problemas de conducta que suelen obstaculizar el aprendizaje y desarrollo, y que tan frecuentes son en las personas con TEA.

Además, Prizant, et al (2007) añaden que éste también ofrece herramientas de ayuda para todas las personas que trabajan de manera paralela a las personas con el trastorno, desde las familias hasta los educadores y terapeutas, logrando así una mayor eficacia en los resultados que son obtenidos.

Estos mismos autores desglosan el acrónimo SCERTS en los tres aspectos a los que hace referencia;

“SC”- Social communication: El centro de interés es conseguir que la persona con TEA llegue a ser competente a la hora de comunicarse en los diferentes contextos, es decir,

que logre obtener una comunicación funcional espontánea, incluyendo la expresión emocional y las relaciones sociales.

“ER”- Emotional regulation: Se ayuda a que la persona con TEA sea capaz de aprender a desarrollar buenas relaciones sociales, utilizando adecuadamente distintas herramientas y destrezas para la buena autorregulación o regulación emocional.

“TS”- Transactional support: Permite el desarrollo e implementación de apoyos que ayudan al niño con TEA, y a todos los que participan en el programa de una manera u otra. Ejemplo de ello son la comunicación con pictogramas, los horarios escritos, los apoyos sensoriales,

En resumen, “es un modelo multidisciplinario que pretende potenciar el desarrollo de las habilidades socioemocionales y de comunicación a través del apoyo transaccional” (Ravelo, 2016 pp. 77)

Objetivos del Método SCERTS

El modelo SCERTS, según Forment, (2017), realiza una evaluación exhaustiva a partir de la cuál selecciona los objetivos a conseguir con la intervención, que dependerá de la individualidad de cada caso. Esta evaluación se realiza a partir de un proceso que se conoce como SAP, y que consta de dos partes; una de registro, y otra observacional.

El mismo autor explica que, tras el minucioso estudio, se escogerán los objetivos en base al nivel de comunicación que la persona con TEA presenta en cada una de las tres etapas que se describen a continuación:

Etapa de pareja social: Periodo en el que aparece una comunicación entre iguales, a partir de sistemas de comunicación presimbólica, de gestos o de vocalizaciones.

Etapa de pareja lingüística: Periodo en el que continua la comunicación entre iguales, pero a partir de sistemas de comunicación simbólica temprana, es decir, desde palabras sueltas hasta composiciones de algunas frases simples.

Etapa de pareja conversacional: Periodo en el que aparece una comunicación entre iguales más elaborada e interactiva.

Ámbitos de aplicación.

Como explican Prizant et al., (2007), y de la misma manera que en el modelo explicado anteriormente, el método SCERTS es holístico, y se puede implementar en cualquier lugar, y en cualquier momento desde el diagnóstico. El mismo autor destaca que lo interesante del modelo es que se puede adaptar a los diferentes entornos sociales de cada persona con TEA, por lo que se puede trabajar en el hogar, la escuela o la comunidad.

Los autores continúan diciendo que el modelo SCERTS está diseñado para que profesionales de distintas disciplinas colaboren unos con otros. Además, también deberán contar con un proceso de ayuda bidireccional junto con las familias que, como se verá en el siguiente apartado, se consideran un recurso primordial a la hora de conseguir buenos resultados con la intervención.

Así, como apunta Careaga (2009), el ya mencionado Apoyo Transaccional al que hace referencia la TS del acrónimo SCERTS, destaca la importancia del buen desarrollo e implementación de los apoyos que son necesarios para responder a las necesidades de las personas con las que se interviene, además de, para adaptar los contextos y ofrecer herramientas de aprendizaje. Además, se realizan planes de apoyo educacional

y emocional a las familias y otros destinados para la mejora del trabajo en equipo entre los distintos profesionales.

Principios de la intervención

Según Prizant, et al (2003), los principios del modelo descrito son los siguientes;

El foco de atención se centra en el desarrollo de las competencias comunicativas funcionales y de autorregulación emocional.

Las metas y objetivos que se proponen deben ser adecuadas al nivel de desarrollo, al igual que las actividades que se realizan.

Los esfuerzos educativos y de evaluación se centrarán en todas las áreas del desarrollo infantil, que se consideran fundamentales para la buenas relaciones e independencia.

Todas las conductas realizadas por el niño se considerarán significativas y no sólo como comportamientos desafiantes. A su vez, el trabajo educacional será también significativo y funcional para la persona con la que se interviene.

Los objetivos y las adaptaciones que se proponen a la hora de trabajar con cada niño deberán partir de las fortalezas y debilidades de cada uno de ellos.

El trabajo se potenciará en los distintos contextos que sean cotidianos para el niño, desde el hogar, hasta la escuela o el entorno de su comunidad.

Se deberá hacer hincapié en el fomento por la buena relación entre los profesionales y el niño, así como también con el entorno de este último.

Los familiares se considerarán expertos en su hijo, por lo que se potenciará la comunicación con ellos constantemente.

Fases y procedimiento de la intervención

Forment, (2017) explica que para poner en práctica el programa, lo primero que se realiza es un proceso de evaluación llamado SAP (SCERTS Assessment process). Este incluye dos instrumentos esenciales; el registro y la observación, con los que se intenta lograr obtener la mayor cantidad de datos posibles sobre la persona y el entorno en el que se va a intervenir.

La misma autora defiende que será de especial interés fijarse en qué nivel de comunicación se encuentra la persona con TEA en ese momento, observándola en contextos de la vida cotidiana y en cada una de las etapas de parejas comunicativas que ya se han descrito brevemente en el apartado de objetivos.

Posteriormente a este complejo proceso de recogida y análisis de datos, se realiza un currículum en base a las tres áreas a las que hace referencia el modelo; la comunicación social, la regulación emocional y el apoyo transaccional, en el que se incluyen los objetivos y las actividades que se realizarán con la persona (Forment,2017).

En resumen, las fases son;

Registro y observación.

Determinar el nivel de comunicación de la persona con TEA.

Planificar el currículum en base a las tres áreas en las que se centra el modelo, y que incluye los apoyos que serán necesarios, los objetivos, la metodología

El Análisis Conductual Aplicado (Applied Behavior Analysis – ABA)

Surgimiento. Definición. Principios

El análisis conductual es un abordaje científico para el estudio de la conducta. Como características principales pueden mencionarse que es interaccional, ya que su estudio se refiere a las relaciones conducta-ambiente; analítico, porque busca identificar relaciones funcionales entre eventos conductuales y eventos ambientales; experimental, pues trata de demostrar que eventos son responsables por la ocurrencia o no-ocurrencia de la conducta mediante la manipulación de variables; y pragmático porque consta de investigación básica y aplicada, y se propone como objetivo que la comprensión permita la predicción y el control de los eventos (Capilla et al., 1989).

Las investigaciones y experimentos relacionados al análisis de la conducta comienzan a principios de 1920 con precursores importantes como Thorndike, Pavlov, Watson y Skinner; y hacia 1950 se comienzan a aplicar los postulados del conductismo y los principios del aprendizaje a los problemas de conducta humanos, destacándose las producciones de Skinner, Dollar y Miller, Wolpe y Ferster entre otros. En la década de 1970, con el surgimiento de las teorías cognitivas muchos terapeutas conductuales pasan a trabajar desde el marco cognitivo, desestimando las variables ambientales y enfatizando el procesamiento de la información.

Por su parte, los trabajos con ABA mantienen la tradición operante y se desarrollan utilizando los principios del aprendizaje aplicados al desarrollo de conductas específicas y la evaluación de los cambios producidos, ocupándose de problemas relacionados especialmente con la educación y con intervenciones terapéuticas en conductas problemáticas tales como las autoagresiones presentes en los trastornos severos, fobias,

drogadicción, desórdenes alimenticios y problemas sociales como la criminalidad (Baron, 1997).

Los estudios llevados a cabo por Ferster en 1961, quien analizó por primera vez el autismo desde el enfoque conductual proponiendo que los problemas derivados del trastorno no tenían una base emocional, sino que eran el resultado de una dificultad para aprender, son precursores de un continuo de investigaciones cuyo autor más representativo es Lovaas, quien en 1987 realizó una de las primeras evaluaciones sobre la eficacia del ABA en trastornos del desarrollo.

Lovaas comparó un grupo experimental de 19 niños que recibieron tratamiento ABA durante 40 horas semanales a lo largo de 2 años con dos grupos control que recibían otros tratamientos, obteniendo en el 47% de los casos un funcionamiento normal en comparación con el 2% de los otros dos grupos (Matos y Mustaca, 2001).

Leaf y McEachin (1999), afirman que si bien los estudios de Lovaas son los citados más frecuentemente, hay otras evidencias acerca de ABA que son relevantes en cuanto a su efectividad, como la revisión de Harris y Handleman realizada en 1994 sobre varios estudios de investigación, que mostraron que más del 50% de niños autistas que participaron en programas preescolares utilizando ABA fueron integrados satisfactoriamente a salones de niños no discapacitados, con muy pocos requerimientos de tratamiento posterior.

García, (2001) considera que hay varios aspectos que distinguen al ABA como disciplina:

(A) es un modelo de investigación, ya que los terapeutas son en sí investigadores que hacen análisis rigurosos de lo que una persona hace y de los sucesos que gobiernan su hacer, y su trabajo es sometido constantemente a control, verificación y contrastación;

(B) la conducta es el foco primario, pues en los análisis de la conducta los terapeutas no se consideran variables como personalidad, sentimientos, cogniciones y actitudes, aunque sí se acepta que luego de una intervención en la conducta tal vez el sujeto cambie en sus sentimientos y cogniciones;

(C) la importancia del condicionamiento, dado que las contingencias favorables para una determinada conducta convertirán a ésta en un operante siempre dispuesto a la hora de buscar dicha consecuencia;

(D) el tratamiento directo de los problemas de conducta, pues los terapeutas se concentran en los sucesos ambientales que generan y mantienen conductas, registrando las conductas foco y los sucesos que preceden y siguen a las respuestas durante varios días (línea de base) antes de iniciar cualquier tratamiento.

Leaf y McEachin (1999) destacan la importancia de los reforzadores en la implementación de las técnicas del ABA y proponen reglas básicas que deben tenerse en cuenta en el momento de elegir los reforzadores a utilizar en los programas de intervención, a fin de que los mismos sean efectivos.

Los reforzadores deben ser inmediatos, es decir que se debe reforzar inmediatamente después de la conducta deseada, en especial si se trata de nuevas conductas; deben ser contingentes, es decir que no deben darse porque sí, sino únicamente si ocurre el comportamiento deseado; también deben ser variados, novedosos y apropiados para la edad del paciente, prácticos y naturales para ser aplicados fácilmente.

Con relación a las objeciones acerca del uso de reforzadores, Leaf y McEachin sostienen que éstas se originan cuando las personas han presenciado un pobre uso de estos y con ausencia de planes para desalentar su utilización. Afirman que todas las personas se sienten realizadas a través de reforzadores que operan.

los motivadores naturales no son incluidos dentro del programa. Las técnicas ABA proponen programas que comienzan con los refuerzos adecuados en forma frecuente y que luego rápidamente

Estructuración del ambiente

El tratamiento que propone el ABA, requiere de un ambiente educativo altamente estructurado y de gran demanda interpersonal, que implica establecer objetivos en términos conductuales, analizar funcional y sistemáticamente las variables relevantes y registrar las conductas y condiciones estímulares. El concepto de estructuración resume una necesidad fundamental en pacientes con autismo, ya que les permite percibir claramente las contingencias y, por lo tanto, aumentar sus posibilidades de aprendizaje y disminuir su aislamiento y conductas estímulares (Capilla et al., 1989).

Técnicas Método ABA

Para aumentar la frecuencia de las conductas apropiadas y con posterioridad transformarlas en hábitos, algunas de las técnicas ABA que se utilizan son: **Reforzamiento positivo**, que consiste en dar una consecuencia ante respuestas correctas, que puede ser tanto un refuerzo social, primario o tangible.

Modelado, que es la indicación de la respuesta correcta cuando la respuesta no ocurre o es incorrecta, y su posterior reforzamiento cuando es realizada.

Moldeamiento, el cual se basa en avanzar paso a paso, recompensando cada aproximación a la conducta deseada y no sólo después de la conducta final.

Encadenamiento, por el cual se establece una secuencia de pequeñas partes de una actividad, como una cadena de respuestas en la que la recompensa se entrega después de la última respuesta de esta (Capilla et al., 1989)

CAPÍTULO V

SINTESIS DE LOS RESULTADOS.

Resultados

En este rastreo bibliográfico encontramos diferentes perspectivas que nos permitieron un abordaje más aterrizado sobre las herramientas, estrategias y modelos para el acompañamiento psicopedagógico a niños/as con TEA.

En los diferentes recorridos bibliográficos de este estudio nos permitieron destacar diferentes intervenciones sobre todo las psicoeducativas en las intervenciones conductuales, centradas en el desarrollo. En las intervenciones de tipo conductual se invita darle relevancia al refuerzo positivo, la intervención temprana y la educación de la familia en técnicas que le ayuden a la modificación de la conducta.

Como señala Fester y Demyer (1977), proponen la eficacia de los procedimientos operantes para modificar ciertos comportamientos en los niños con TEA desde otros enfoques como metodológicos. Esta propuesta, realiza la postura de analizar, los programas conductuales que más utilizan las personas con TEA son los siguientes:

El método ABA. El programa establece aproximadamente un número de terapias que rondan entre las 30 y 40 horas semanales. La finalidad del método es una intervención práctica en la que se realiza un análisis funcional de la conducta. Se llevan a cabo diferentes situaciones relacionadas con el aprendizaje y los reforzadores para cubrir las necesidades que presenta el niño (Brioso, 2016).

El método TEACCH, proporciona diferentes herramientas y recursos para atender a los niños con TEA. Además, la intervención del método TEACCH es mediante las aulas educativas, en las cuales se organiza el espacio de una determinada forma, se utilizan

agendas y refuerzos visuales y se estructura las tareas y el tiempo (Gándara, 2007) citado en (Brioso, 2016).

El modelo DENVER, el cual consiste en llevar a cabo una intervención de tratamiento educativo en el ámbito infantil (12-48 meses). El objetivo principal de este método se basa en promover las dificultades de los niños con TEA en relación con la socialización, la interacción, relación y la psicomotricidad.

El método SCERTS, Prizant et al. (2006) como uno de los programas que se lleva a cabo en niños y en adultos. Su finalidad se analiza desde tres áreas como son la contribución al desarrollo, centrada en la comunicación funcional, la regulación funcional, la regulación emocional y los apoyos o refuerzos que cubren las necesidades de los niños con TEA.

La revisión bibliográfica de modalidad tres (3), demuestra que los métodos más utilizados por docentes y familias son los mencionados anteriormente, ya que estos programas ayudan a mejorar las habilidades de los niños con TEA. Se puede concluir que para una buena atención educativa se requiere el uso de estos métodos, ABA, TEACCH, DENVER Y SCERTS, para cubrir de la mejor manera las necesidades de los alumnos y conseguir así que adquieran aprendizajes significativos.

Adicionalmente como profesionales queremos conocer estrategias que nos ayuden a este importante acompañamiento en las aulas de clases y de cómo abordar, generando diversas estrategias de tipo metodológicas

Limitaciones

En líneas generales, no todos los niños/as con Trastorno del Espectro Autista enfrentan dificultades en la comunicación y socialización. Sin embargo, es importante destacar que cada caso es particular e independientes de los demás. Esta diversidad implica que las estrategias empeladas con un alumno pueden no ser igualmente efectiva con otros estudiantes.

A pesar de que el autismo es un tema relativamente desconocido para muchas personas, en su mayoría, la conciencia sobre este trastorno se limita aquellos que tienen una conexión cercana con alguien que lo padece. A lo largo de la investigación se identificaron algunas limitaciones como:

No se localizaron suficientes investigaciones acerca de las competencias profesionales que deban poseer y desarrollar las y los educadores que atienden a niños/as con TEA en las escuelas regulares en el marco de una educación inclusiva. Adicionalmente, dentro del propio espectro autista, los niños pueden experimentar una variedad de dificultades, en respuesta a situaciones, objetos e incluso personas. En muchos casos, no se conoce las causas, ni la manera de abordar estos desafíos, lo que puede generar una considerable frustración tanto al profesorado como a las familias.

No se encontró la suficiente información para lograr abordad algunas técnicas y estrategias metodológicas para continuar la educación escolarizada de niños y niñas con TEA. Además, algunos docentes sostienen la creencia de que la aplicación de las estrategias metodológicas en las aulas provoca una segregación entre el alumnado con Trastorno del Espectro Autista y el resto de los estudiantes.

Alcances

En este estudio logramos encontrar distintas técnicas y estrategias metodológicas como TEACCH, DENVER, SAAC, PECS, ABA, SCERTS, de las cuales TEACCH y ABA son las más conocidas y por ende más utilizadas para los estudiantes con Trastorno del Espectro Autista en algunos países como Chile y España.

El Ministerio de Educación de Chile, desde el 2008 explica que las NEE de un niño con TEA dependerá de sus propias dificultades, el entorno en que se desenvuelve y de los recursos disponibles. Esta propuesta se enfoca en una educación inclusiva que se desarrolla en escuela regulares, con apoyo permanente, de manera grupal como individualizado. Sin embargo, algunos niños/as en ciertas situaciones o condiciones y cuidados solo pueden recibir atención en centros específicos de atención especial.

El modelo chileno tiene influencia de Ángel Reviere, investigador que aportó en sus estudios la descripción de las características de las personas con TEA; desarrollando una intervención educativa basada en un paradigma sociocultural, y de la teoría del aprendizaje social; consiste en que el docente de aula regular adquiera la figura de mediador del aprendizaje por medio de estrategias lúdicas a partir de triada, alumno-docente y sociedad.

Por otro lado, España tiene una propuesta que parte de un enfoque práctico, comunicativo y funcional que favorece a una variedad de experiencias y vivencias, de esta forma el alumno con TEA aprende haciendo (aprendizaje constructivo). La finalidad es que el alumno autista haga una conexión entre el aula y la realidad, partiendo del área de interés donde se promueva la inclusión.

Discusión

Una de las dificultades que se pueden presentar a la hora de detectar y comprender las características que presentan los trastornos generales del desarrollo, entre ellos el TEA, es el desconocimiento social que existe de esta condición. Por ese motivo, una de las actividades más urgentes desde el punto de vista personal, es la difusión de las características de estas NEE, para que exista una mayor predisposición positiva a la hora de plantear investigaciones con relación al trabajo de estrategias metodológicas en estudiantes con TEA

En el caso de la escuela la recomendación sería, mantener la vocación institucional para descubrir y considerar, dentro de las políticas inclusivas, a aquellos niños con este tipo de condición en el terreno meramente pedagógico, aunque ciertamente, no es una tarea de los docentes diagnosticar los TEA, si es necesario que puedan acceder a la socialización de los métodos que algunos estudiosos ya han estandarizados, como es el caso del TEACCH, el ABA, que son los más utilizados en algunos países como, Chile y España También existen otros métodos para el aprendizaje de niños y niñas con TEA, como son el método DENVER, SCERTS, PECS y SAAC.

Todos estos métodos serán de mucha utilidad para los docentes en aquellos casos que les corresponda atender estudiantes con NEE. Siendo los docentes, las personas con mayores posibilidades de generar empatía con los niños/as que atienden, es importante que las herramientas psicopedagógicas sean ejecutadas por ellos. Las familias no pueden permanecer ajenas a las dificultades pedagógicas que pueden generarse como consecuencia de las circunstancias que deben enfrentar los niños/as

con TEA, es fundamental que las familias se familiaricen con las metodologías para desarrollar las habilidades sociales de sus hijos y contribuyan con ello.

Una vez aplicada la estrategia metodológica, conviene que se mantenga activa durante el ciclo escolar para que los estudiantes mantengan su adaptación y aceptación al entorno, procurando que asistan de manera natural al ingresar al aula y al interactuar con la docente y sus compañeros.

En conclusión, la concientización y difusión de información sobre el TEA son fundamentales para promover políticas inclusivas en el ámbito escolar. La colaboración entre docentes y familias, así como la implementación de metodologías específicas, que contribuirán a mejorar la adaptación y desarrollo de habilidades sociales en los estudiantes con TEA, promoviendo un entorno educativo más inclusivo y comprensivo.

Proyecciones.

Se sugeriría seguir investigando con un paradigma de investigación ya sea cuantitativo o cualitativo, para obtener un resultado objetivo de las estrategias que se aplican, de esta forma poder evaluar la efectividad de las estrategias de aprendizaje lo que se complementaría de forma positiva, utilizando los recursos que las docentes han creado para sus estudiantes, mejorando y diversificando entre los niveles de TEA para fomentar el trabajo con diversas estrategias y con los mismos recursos.

Incorporando nuevas estrategias para estos niveles, como el método TEACCH, ABA, DENVER, SCERT, SAAC, PECS, que son estrategias que se van adaptando a las necesidades de cada uno de los estudiantes, y son de gran ayuda para evitar

descompensaciones, y que ayudan a generar aprendizajes en los estudiantes en otras áreas.

La formación continua del profesorado es esencial para mantenerse actualizado en diversas áreas que afectan directamente a la enseñanza y al desarrollo de los estudiantes. algunas temáticas de enseñanza podrían ser relevantes para la formación continua de los docentes y entre ellas encontramos:

Metodologías de enseñanza y aprendizaje: Actualización en enfoques pedagógicos efectivos, como el aprendizaje basado en proyectos, el aprendizaje cooperativo, el uso de tecnología en el aula, entre otros.

Diversidad e inclusión: Estrategias para atender las necesidades educativas especiales de estudiantes con discapacidades, así como la inclusión de estudiantes de diversas culturas, lenguajes y niveles socioeconómicos.

Evaluación educativa: Desarrollo de habilidades para diseñar evaluaciones formativas y sumativas efectivas que proporcionen retroalimentación significativa a los estudiantes y guíen la instrucción.

Desarrollo socioemocional: Herramientas y técnicas para promover el bienestar emocional y social de los estudiantes, incluyendo la gestión de conflictos, la resiliencia y la autoestima.

Competencias digitales: Formación en el uso de tecnologías educativas emergentes, como la inteligencia artificial, la realidad virtual, la gamificación, entre otras, para mejorar la experiencia de aprendizaje.

Liderazgo educativo: Desarrollo de habilidades de liderazgo pedagógico para promover la colaboración entre colegas, la toma de decisiones participativa y la mejora continua de la práctica docente.

Didáctica de materias específicas: La actualización en metodologías de enseñanza específicas para áreas curriculares como matemáticas, ciencias, lengua y literatura, historia, arte, entre otras.

Gestión del aula y disciplina positiva: Estrategias para fomentar un ambiente de aprendizaje positivo y seguro, gestionar el comportamiento de los estudiantes de manera constructiva.

Estas son solo algunas áreas que podrían ser útiles para la formación continua del profesorado, pero es importante adaptar la formación a las necesidades específicas de los docentes y los contextos educativos en los que trabajan.

Conclusiones

Cabe resaltar que después de la meticulosa búsqueda donde se pudieron identificar estrategias y metodologías de intervención para niños con autismo que van desde terapias, acompañamiento familiar y pedagógico, se evidencia que en cada una de estas teorías concuerdan que es necesario considerar las particularidades de cada niño, ya que el autismo no es una condición estandarizada con características o patrones idénticos.

Sin embargo, si se encuentran algunas características similares por lo que es necesario tener en cuenta su nivel o clase de autismo, su contexto, el acompañamiento que recibe de su familia u otras personas que intervienen, cada una de las individualidades inciden significativamente en este proceso, por lo que se debe inicialmente realizar una observación exhaustiva para conocerlas.

Se resalta además la importancia de la detección temprana para así ofrecer una intervención adecuada a su nivel, no obstante, aún se perciben carencias tanto en el ámbito educativo, familiar y social para conocer sobre este trastorno, para la obtención de estrategias que permitan manejar conductas y fortalecer habilidades (Brown et al., 2007).

Por lo anterior, consideramos importante que cada persona que convive interactúe o intervenga niños/as con condición de TEA, debe ampliar sus conocimientos acerca del mismo, además de hacer un rastreo acerca de las diversas estrategias que se pueden implementar y adoptar a aquella que más se adapte a su contexto y a sus necesidades, vinculando siempre en el proceso la familia, ámbito educativo y psicosocial.

Esta revisión bibliográfica aporta significativamente a nuestro quehacer educativo y psicología, puesto que amplía nuestros conocimientos en referencia al autismo y toda su naturaleza, y nos guía acerca de cómo identificar sus necesidades, como intervenir, estimular y ajustar.

Los docentes deben tener la capacidad de identificar si las conductas inapropiadas de un niño autista se deben al temor o al dolor causado por una sobreestimulación, o si se trata de comportamientos disruptivos que impiden el adecuado proceso de aprendizajes (González,2015).

Durante diversas rutinas cotidianas, pueden surgir cambios inesperados, lo que provoca que el niño o niña manifieste angustia o alteración en su estado de ánimo de manera repentina. Por lo tanto, destacamos la importancia de que el docente conozca el contexto del niño, identificando aquellos estímulos que lo exaltan o, por el contrario, lo tranquilizan.

También es esencial comprender sus necesidades, lo que permite identificar sus habilidades y capacidades, convirtiéndose así en herramientas fundamentales para el momento del acompañamiento educativo.

Finalmente, podemos concluir en base a la investigación que las estrategias metodológicas para los estudiantes con TEA son necesarias dentro del aula y en los contextos próximos de ellos, ya que ayudan a incentivar la participación fomentando la inclusión en diferentes actividades. (Figuroa et al.,2015).

Glosario de términos

- **TEA:** Trastorno del Espectro Autista
- **UNESCO:** Organización de las naciones Unidas para la Cultura, las Ciencias y la Educación.
- **MINEDUC:** Ministerio de Educación.
- **NEE:** Necesidades Educativas Especiales.
- **NEET:** Necesidades Educativas Transitorias.
- **NEEP:** Necesidades Educativas Permanentes.
- **SENADIS:** Servicio Nacional de la Discapacidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Asociación Americana de Psiquiatría (2013). Manual Diagnóstico y Estadísticos y trastornos mentales (5th ed): DSM-V American Psychological Association.

<https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>

Adaros, D.; Cerpa, B.; Matthei, F.; y Olivos. (2020). *Revisión narrativa: Estrategias de Intervención fonoaudiológica para niños y niñas con alto riesgo del trastorno del espectro del autismo* Tesis de pregrado, Universidad de Talca. Archivo digital.

<http://dspace.otalca.cl/handle/1950/12885>

Ainscow, M.; Booth, T. (2015) Guía para la educación inclusiva. REICE. *Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 13(3). 5-19.

<https://doi.org/10.15366/reice2015.13.3.001>

Artigas, J y Pérez, I. (2012). El autismo 70 años después de Leo Kanner Hans Asperger. *Revista Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 32(115), 567-587.

<https://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v32n115/08.pdf>

Ariño, M., y del Pozo, C. (2013). Estrategias y técnicas metodológicas.

<http://www.umch.edu.pe/arch/hnomarino/dcsecundariahmarino.pdf>

Baron, R. (1997) *Fundamentos de Psicología*. México: Prentice Hall Hispanoamericana

Blanco, Y. Acuña, L. Ortiz, G., Zea, L. Blandón, F., y Bejarano, O. (2010). *Innovación pedagógica en dificultades de aprendizaje en lectura, escritura, oralidad y matemáticas*. *Revista Educación y Ciudad*, 19, 124-150.

Belinchón M, Hernández J y Sotillo M. (2009) Síndrome de Asperger: Una guía para los profesionales de la educación. Madrid: Centro de Psicología Aplicada de la UAM, Confederación Autismo España, FESPAU y Fundación ONCE
extraído el día 15 de Enero del 2015

http://www.fenacerci.pt/web/publicacoes/outras/Sindrome-de-Asperger_Guia-para-los-profesionales-de-la-educacion.pdf

Bonilla, M y Chaskel, R. (2016). Trastorno del espectro autista. Programa de Educación continua en Pediatría. Sociedad Colombiana de Pediatría,15(1), 19-29.

<http://chamilo.cut.edu.mx:8080/chamilo/courses/>

Bohórquez, D Canal, R. Martín, Guisuraga, Z. Herráez. y Posada, M. (2010). La detección precoz del autismo y el impacto en la calidad de vida de las familias. Aplicación del paradigma de calidad de vida. VII Seminario de actualización metodológica en investigación sobre discapacidad. Salamanca: INICO, 91-98.

Botero, D. Palacio, O. Arroyave, P. Piñeros-O. (2016). *Implicaciones clínicas de los cambios del DSM-5 en psiquiatría infantil. Fortalezas y debilidades de los cambios*. Revista Colombiana de Psiquiatría, 45 (3), 201-213.

Brioso, A. (2016). Trastorno negativista desafiante y trastorno de conducta. En Comeche, M.I i Vallejo, M.A (Ed.) Manual de terapia de conducta en la infancia (pp. 596-632). Madrid, España: DYKINSON.

Brown, y M. Percy (Eds.). A comprehensive guide to intellectual and developmental disabilities (pp. 351-361). Baltimore: Paul H. Brookes.

<https://doi.org/10.6018/analesps.33.3.263611>

- Capilla, M., Gallardo C., Martos J., Osorio I., Puras S. y Valdemoro L. (1989) *Análisis conductual aplicado: alteraciones de conducta*. Madrid: Centro Nacional de Recursos (CNREE)
- Castillo, P. y Miranda, C. (2018). *Actitud hacia la Inclusión de los Estudiantes de Pedagogía de una Universidad Estatal Chilena*. *Revista latinoamericana de educación inclusiva*, 12(2), 133-148.
- Careaga, I. (2009). Evaluación de la eficacia de las intervenciones psicoeducativas en los trastornos del espectro autista. Ministerio de Ciencia e Innovación, Instituto de Salud Carlos III.
- Castillo, G. y Hidalgo, C. (2017). La evaluación del desempeño docente desde la perspectiva de profesores de educación rural. *Educación y Educadores*, 20(3), 364-381.
- Córdova S. (2011). Eficacia del sistema PECS para la superación de las limitaciones comunicacionales y de lenguaje en personas con diagnóstico de autismo” (Tesis de licenciatura, Universidad Central del Ecuador).
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/2335/1/T-UCE-0007-26.pdf>
- Cuevas, C., y Sanz, E. J. (2016). *Métodos de valoración de la adherencia al tratamiento psiquiátrico en la práctica clínica*. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 7(1), 25-30.
<https://www.redalyc.org/pdf/2451/245143153004.pdf>
- Duk, C. (2000). El enfoque de la educación inclusiva. Fundación INEN. Extraído el día 4 de octubre de 2014.

<http://bibliotecavirtualinclusion.blogspot.cl/2012/02/devalle-de-rendo-alicia->

- Chagray, J. (2022). Estrategias de comunicación PECS para el desarrollo de habilidades comunicativas en niños con necesidades educativas especiales en el CEBE Fernando Carbajal Segura, Barranca 2022.
- De la Fuente, R. (2014). Sistema de Comunicación por Intercambio de Imágenes en el aula específica TEA. Universidad de Zaragoza.
- De Goñi Sánchez, A. (2015). El Método Teacch En Educación Infantil, 1–48. Retrieved from [https://dadun.unav.edu/bitstream/10171/39649/1/ADRIANA DE GOÑI.pdf](https://dadun.unav.edu/bitstream/10171/39649/1/ADRIANA_DE_GOÑI.pdf)
- Espinoza C, y Rojas C. (2022). Estrategias basadas en el Método TEACCH para estudiantes con TEA de nivel preescolar. Doctoral, Universidad Academia de Humanismo Cristiano.
- <https://bibliotecadigital.academia.cl/xmlui/bitstream/handle/123456789/6651/TPEDIF%20369.pdf?sequence=1>
- Falconi, C. García, J. y Flores, F. (2018). Interpsiquis XIX congreso Virtual internacional de Psiquiatría, abordaje de las comorbilidades en el trastorno del espectro autista TEA.
- <https://psiquiatria.com/congresos/pdf/1-1-2018-10-pon7%5b1%5d.pdf>
- Figueroa, C. Moreno, D. Rojas, B. (2015). Estrategias educativas aplicadas por los docentes para la inclusión educativa de estudiantes con trastorno del espectro autista, en escuela especial de desarrollo. Tesis de pregrado

Universidad Gabriela Mistral. Archivo digital.

<https://hdl.handle.net/20.500.12743/449>

Fontani, S., (2014). *El papel de las secuencias temporales en los Sistemas de Comunicación Aumentativos y Alternativos para los Trastornos del Espectro Autista*. Revista de Teorías e Investigación en Educación, 9:3, 1-17.

Forment C. (2017). *Modelos de intervención en los trastornos del espectro autista: Denver y SCERTS*. Revista de Neurología, 64 (1),33-37

[http://www.mipsiquiatra.com.ar/wp-content/uploads/2018/01/Modelos-de-](http://www.mipsiquiatra.com.ar/wp-content/uploads/2018/01/Modelos-de-intervenci%C3%B3n-en-los-trastornos-del-espectro-autista.pdf)

[intervenci%C3%B3n-en-los-trastornos-del-espectro-autista.pdf](http://www.mipsiquiatra.com.ar/wp-content/uploads/2018/01/Modelos-de-intervenci%C3%B3n-en-los-trastornos-del-espectro-autista.pdf)

Fortuny, G. Rosa.S y Gavalda, J. (2020). Comparativa de las estrategias metodológicas utilizadas en dos escuelas inclusivas con alumnado con Trastorno del Espectro Autista (TEA) *Revista Educación, vol. 44, núm. 1, 2020* Universidad de Costa Rica, Costa Rica.

<https://doi.org/10.15517/revedu.v44i1.36889>

Flores J, (2018) *Intervención educativa en alumnos con autismo en el centro de atención múltiple N° 3 de Pachuca, Hidalgo*. Proyecto terminal de titulación, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.

García, M. (2001a) *Tratamiento del autismo: programa neurocognitivo*. En Valdez, D. (Coord.), *Autismo: enfoques actuales para padres y profesionales de la salud y la educación*. Tomo 1. (pp. 89-126). Buenos Aires: FUNDEC.

García, A., Alpízar, O. A., y Guzmán, G. (2019). Autismo: Revisión Conceptual. Boletín Científico de La Escuela Superior Atotonilco de Tula,6(11), 26–31.

<https://doi.org/10.29057/esat.v6i11.3693>

García, A. Arregi, A. Ugariza, J. Lobato, J. (1999). Las necesidades educativas especiales en la educación secundaria obligatoria. Vitoria Gasteiz: Gobierno Vasco. Extraído el día 15 de marzo de2015

<http://www.hezkuntza.ejgv.euskadi.eus/r43->

[573/es/contenidos/informacion/dig_publicaciones_innovacion/es_neespeci/adjuntos/18_nee_110/110009c_Doc_EJ_nee_secundaria_c.pdf](http://www.hezkuntza.ejgv.euskadi.eus/r43-573/es/contenidos/informacion/dig_publicaciones_innovacion/es_neespeci/adjuntos/18_nee_110/110009c_Doc_EJ_nee_secundaria_c.pdf)

García, R. (2007) Jornada de Extensión sobre TEA. Clínica Psiquiátrica de la Universidad de Chile.

<http://www.uchile.cl/noticias/131617>

García, Gómez A. (2008). Espectro Autista: definición, evaluación e intervención educativa. Mérida (Badajoz): Consejería de Educación. extraído el día 25 de abril del 2015.

http://www.academia.edu/6386293/ESPECTRO_AUTISTA

Guirao, G. S. (2015). Utilidad y tipos de revisión de literatura. *Ene*, 9(2)

<https://dx.doi.org/10.4321/S1988-348X2015000200002>

Godoy, M.P., Meza, M.L. y Salazar, A. (2004). Antecedentes históricos, presente y futuro de la educación especial en Chile. Programa de educación especial. Ministerio de educación. División de educación general.

<https://especial.mineduc.cl/wpcontent/uploads/sites/31/2016/08/201304151210180>.

González. M. (2015). Trastorno del espectro autista, una perspectiva pedagógica dirigida al profesorado. Tesis de pregrado. Archivo digital.

<http://hdl.handle.net/10902/7777>

González, J. (2010). Pasado, presente y futuro de la atención a las necesidades educativas especiales: Hacia una educación inclusiva. *Perspectiva Educacional, Formación de Profesores*, 49(1), 62-89.

Guamán. Espinoza. E., y Granda, D (2023). Rol del docente en la era digital. *Portal de la Ciencia*, 4(3), 364-378.

Hervás, A. (2020, septiembre). Los trastornos del espectro autista. *Pediatría integral*, 24(6), 92-108.

<https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2017-03/los-trastornos-del-espectro-autista-tea/>

Hervás, A y Rueda, I. (2018). *Alteraciones de conducta en los Trastornos del Espectro Autista*. Revista de Neurología, 66(1), 31-38.

<https://www.neurologia.com/articulo/2018031>

Hernández, J.M, Matín A. y Ruíz, B. (2007). *Déjame que te hable de los niños y niñas con autismo de tu escuela*. Madrid: Teleno Ediciones

Julio, C. Manghi, D. Conejeros, M. L., Donoso, E., Murillo, M. L., & Diaz, C. (2012). El Profesor de Educación Diferencial en Chile para el Siglo XXI: Tránsito de Paradigma en la Formación Profesional

Laurent, A. C., & Rubín, E. (2004). Challenges in Emotional Regulation in Asperger Syndrome and High-Functioning Autism. *Topics in Language Disorders*, 24(4), 286–297.

<https://doi.org/10.1097/00011363-200410000-00006>

Lampert, M. (2018). Trastorno del Espectro Autista. Epidemiología, aspectos psicosociales, y políticas de apoyo en Chile, España y Reino Unido. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile.

<https://www.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/25819/1>

Ley 21545. (2023). Establece la promoción de la inclusión, la atención integral, y la protección de los derechos de las personas con trastorno del espectro autista en el ámbito social, de salud y educación.

<https://bcn.cl/3c7ek>

Masó, A. (2017) Propuesta educativa para la inclusión de alumnos con TEA en Educación Infantil, Tesis de pregrado. Archivo digital.

<https://reunir.unir.net/handle/123456789/5648>

Macarulla, I. Sáiz.M. (2009) Buenas prácticas de escuela inclusiva, La inclusión del alumnado discapacitado: un reto, una necesidad.

Manghi, H.D., Julio, M., Conejeros, S.M., Donoso, O., Murillo, Q.M., & Díaz, M.C. (2012). El Profesor de Educación Diferencial en Chile para el Siglo XXI: Tránsito de Paradigma en la Formación Profesional. 51(2), 43-68

https://www.semanticscholar.org/reader/8bb2753a0d324e8b19fe1754d0d6163a7c521_c7

Martín, L. (2014). Programa para la Mejora de la Capacidad Comunicativa en el Alumnado Competencia Descriptiva. Universidad de Valladolid.
<http://uvadoc.uva.es/handle/10324/7738>

Mesibov, G y M. Howley (2003) Accessing the Curriculum for Pupils with Autistic Spectrum Disorders: Using the TEACCH Programme to Help Inclusion. Inc NetLibrary. Taylor & Francis Group.
<http://books.google.es/books?id=vMuYGAAACAAJ>

Ministerio de educación. (Ed) (2008). Guía de apoyo técnico- pedagógico: Necesidades educativas especiales en el nivel de educación parvularia. Santiago de Chile, Mineduc. Extraído el día 23 de agosto del 2014
<http://portales.mineduc.cl/usuarios/edu.especial/File/GuiaAutismo.pdf>

Ministerio de Salud. (2011). Guía de Práctica Clínica de Detección y Diagnóstico Oportuno de los Trastornos del Espectro Autista.
<https://www.minsal.cl/portal/url/item/bd81e3a09ab6c3cee040010164012ac2.pdf>

Ministerio de Educación. (Ed). (2015). Decreto: 83 Aprueba criterios y orientaciones de adecuación curricular para estudiantes con necesidades educativas especiales de educación parvularia y educación básica. 30 de enero de 2015. Santiago: Gobierno de Chile.

<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1074511>

Ministerio de Educación. (Ed). (2010). Decreto 170: fija normas para determinar los alumnos con necesidades educativas especiales que serán beneficiarios de subvenciones para educación especial. 14 de mayo de 2009. Santiago: Gobierno de Chile.

<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1012570>

Ministerio de Educación. (Ed). (2015). Ley 20.845: De inclusión escolar que regula la admisión de los y las estudiantes, elimina el financiamiento compartido y prohíbe el lucro en establecimientos educacionales que reciben aportes del Estado. Santiago: Gobierno de Chile.

<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1078172>

Palomo, R. (2017). Autismo: teorías explicativas actuales. Madrid, España: Alianza Editorial.

<https://revistas.usal.es/tres/index.php/0210-1696/article/view/16997>

Paluszny, M. (1987). *Autismo: Guía práctica para padres y profesionales*. México: Editorial Trillas.

Peirats, J., & Vidal, M. (2016). *Introducción del sistema PECS para la superación de las limitaciones comunicativas en un caso de síndrome de West*. Revista Aloma de Psicología, Ciencias de l'Educación de l'Esport, 34, 71-80.

Polo, A., Henao, L., y Villalba, L. (2016). Las P.E.C.S. (Sistema de comunicación por intercambio de imágenes) una estrategia pedagógica para fortalecer los procesos de lectura y escritura en los niños y niñas de preescolar de la Institución educativa Mercedes Ábrego. Tesis de grado, Universidad de

Cartagena, Cartagena de Indias, Colombia.

<http://repositorio.unicartagena.edu.co:8080/jspui/handle/11227/3029>

Prizant, B. M., Wetherby, A. M., Rubin, E., y Laurent, A. C. (2007). *The SCERTS Model*

[http://www.congresoetapi.org/wp-](http://www.congresoetapi.org/wp-content/uploads/2014/04/Modelo_SCERTS.pdf)

[content/uploads/2014/04/Modelo_SCERTS.pdf](http://www.congresoetapi.org/wp-content/uploads/2014/04/Modelo_SCERTS.pdf)

Quinquer, D. (2004). Estrategias metodológicas para enseñar y aprender ciencias sociales: interacción, cooperación y participación. Tesis de pregrado. Archivo digital.

Ravelo, A. (2016) Trastornos del espectro autista. En Téllez, M. G. Y. Neuropsicología de los trastornos del neurodesarrollo: Diagnóstico, evaluación e intervención (pp. 61- 82). México: Manual Moderno.

Reynoso, C. Rangel, M. y Melgar, V. (2017). El trastorno del espectro autista; aspectos etiológicos, diagnósticos y terapéuticos. *RedMed Inst Mex Seguro Soc*, 55(2),214-22.

<https://www.mediagraphic.com/pdfs/imss/im-2017/im172n.pdf>

Rico, M. y Tárraga, R. (2016). Comorbilidad de TEA y TDAH: revisión sistemática de los avances en investigación. *Anales de Psicología*, 32(3), 810-81

<https://dx.doi.org/10.6018/analesps.32.3.217031>

Rodillo, B.E. (2015). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en adolescentes. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 26(1), 52-59.

<https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2015.02.005>

- Rojas, V., Rivera, A., & Nilo, N. (2019). Actualización en diagnóstico e intervención temprana del Trastorno del Espectro Autista. *Revista chilena de pediatría*, 90(5), 478-484
- Rutter, M. (2011). Progreso en la comprensión del autismo: 2007–2010. *Revista de autismo y trastornos del desarrollo*, 41 (4), 395–404.
- Simarro, L. (2013). Calidad de vida y educación en personas con autismo. Madrid: Síntesis.
- Tick, B., Bolton, P., Happé, F., Rutter, M. y Rijdsdijk, F. (2016). Heredabilidad de los trastornos del espectro autista: un metaanálisis de estudios de gemelos. *Revista de Psicología Infantil y Psiquiatría y Disciplinas Afines*, 57 (5), 585
- Tomlinson, C. (2005). Estrategias para trabajar con la diversidad en el aula. Argentina: SAICF.595.
<http://bibliotecavirtualinclusion.blogspot.com/2012/02/tomlinson-carol-ann-2005.html>
- Thomas, G., Barrat, P., Clewley, H., Joy, H., Potter, M. & Whitaker, P. (2002). El Síndrome de Asperger: estrategias prácticas para el aula: guía para el profesorado. Gobierno Vasco: Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco. Extraído el día 7 de marzo del 2015
<http://autismodiario.org/wp-content/uploads/2015/02/asperger->
- Turnbull, A. P., & Ruef, M. (1996). Topic: Apoyo a la conducta positiva. *Retraso mental*, 34(5), 280–293.
<https://bit.ly/2VcLgAq>

- Vázquez, L. Rivas, C. Meléndez, E. Lizama, J. y Méndez, N. (2017). *Revisión del trastorno del espectro autista: actualización del diagnóstico y tratamiento*. Revista Mexicana de neurociencia, 18(5), 31-45.
- Vargas. M. y Navas. W. (2012). *Autismo infantil*. Revista cúpula, 26 (2), 44-58.
<https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v26n2/art5.pd>
- Velarde, M., Ignacio, M. y Cárdenas, A. (2021). *Diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista-TEA, adaptándonos a la nueva realidad*, Telesalud. Revista de Neuropsiquiatría, 84(3), 175-182
<https://www.google.com/url?q=http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v84n3/0034-8597-rnp-84-03->
- Vicari, S., y Benavides, A. (2019). *Nuestro hijo con autismo*. Ciudad de México, México: Editorial El Manual Moderno.
- Wagner, A. Rogers, S. Vismara, L., McCormick, C., Young, G., y Ozonoff, S. (2014). *Tratamiento del autismo en el primer año de vida: un estudio piloto de inicio infantil, una intervención implementada por los padres para bebés sintomáticos*. Revista de autismo y trastornos del desarrollo, 44, 2981-2995.
- Wilson, B. Aarskog, C, Osborn, T, y Capetillo, D. (2007). El papel de la regulación de las emociones en los problemas sociales de los niños con retrasos en el desarrollo. Educación y Desarrollo Temprano,18(2),201–222.
<https://doi.org/10.1080/10409280701282769>

