



**Universidad de Flores**

Unidad Académica:  
**Facultad de Psicología y Ciencias Sociales**  
**Lic. en Psicopedagogía Modalidad a Distancia.**

Autoridad de la Universidad:  
**Dr. Roberto Kertész**  
**Mgter. Nestor H. Blanco**

Decana Facultad de Psicología y Ciencias Sociales:  
**Lic. Beatriz Labrit**

Autoridad de la Carrera:  
**Lic. Laura Waisman**

Tutora Temática:  
**Lic. Liliana Volando**

Asesora Metodológica:  
**Lic. Mariela Emilce Müller**

Autor:  
**Laura Mara Cottet**

N° de Legajo:  
**21157**

Título del Trabajo:  
**Diagnóstico de TEA (Trastorno del Espectro Autista) e**  
**Inclusión Educativa en niños de 4 a 6 años en Zona Sur**  
**de la Provincia de Buenos Aires.**

Lugar:  
**Ciudad Autónoma de Buenos Aires.**

Fecha de elaboración y entrega:  
**Marzo 2018**

# Contenido

RESUMEN: .....	2
1 Introducción: .....	3
2 Marco Teórico: .....	5
2.1 Trastorno del Espectro Autista:.....	5
2.2 Estilos de Aprendizaje y TEA: .....	11
2.2.1 Necesidades Educativas Especiales (NEE) en TEA:.....	14
2.3 Inclusión Educativa:.....	16
3 Antecedentes: .....	20
4 Planteo del Problema:.....	26
5 Hipótesis:.....	28
6 Objetivos: .....	28
7 Método:.....	29
7.1 Diseño:.....	29
7.2 Participantes: .....	29
7.3 Técnica de Recolección de datos: .....	29
7.4 Procedimiento: .....	29
8 Resultados: .....	30
9 Discusión y Conclusiones: .....	35
10 Referencias:.....	42
ANEXO .....	45

## RESUMEN:

El presente estudio expone los resultados obtenidos en la investigación titulada Diagnóstico de TEA e Inclusión Educativa en niños de 4 a 6 años en Zona Sur de la Provincia de Buenos Aires. Los participantes del estudio fueron 8 docentes de escuelas comunes de gestión privada, pertenecientes a nivel inicial y primario de 2 colegios de Zona Sur del Gran Buenos Aires. 2 participantes de nivel inicial, correspondiente a sala de 4 años; otros 2 participantes de preescolar; y 4 docentes de 1° año de primaria. El instrumento utilizado para el levantamiento de la información fue una entrevista semi estructurada a docentes. Se formularon 14 preguntas, las mismas apuntaron a consignar los conocimientos sobre las nociones de inclusión, estrategias de intervención para niños con TEA, nivel de formación de las docentes y modos de trabajo entre los agentes educativos en relación a la inclusión. En relación con los resultados obtenidos en las entrevistas, en rasgos generales por la similitud de la información obtenida, podría dividir las respuestas en tres ejes de análisis. Por un lado, el conocimiento que poseen las docentes acerca de los síntomas y/ o características de un niño con TEA. Por otro lado, la formación profesional de las maestras o el nivel de capacitación que consideran tener. Y por último las estrategias utilizadas, por la docente o la acompañante terapéutica o algún otro agente educativo dentro de la escuela con miras a la inclusión del alumno. Se demuestra que la mayoría de las docentes conocen los síntomas que se tienen en cuenta para el diagnóstico de TEA. 6 de las 8 docentes dicen no sentirse preparadas para trabajar con un niño con TEA en el aula y en relación a las estrategias que utilizan, se evidencia una falta de coordinación y planificación en beneficio del niño.

Palabras clave: Inclusión Educativa, Trastorno del Espectro Autista, Autismo.

## 1 Introducción:

La detección precoz de TEA (trastorno del espectro autista), es fundamental para poder brindarle a los niños con esta condición tratamientos adecuados de manera integral y elaborar estrategias para lograr la inclusión escolar. Esta implica diferentes procesos que permiten aumentar la participación del alumnado y por consiguiente la reducción de su exclusión en la cultura. Teniendo en cuenta que la detección precoz puede darse desde la escuela permitiendo que los padres encuentren el diagnóstico fuera de la misma.

Es necesario reestructurar las prácticas de las escuelas para que puedan atender a la diversidad del alumnado. Parte de la responsabilidad es de los profesionales psicopedagogos/as, que necesitan repensar las maneras de acercamiento a las escuelas, para construir junto a ellas prácticas que apunten a la inclusión, teniendo en cuenta que los docentes no son especialistas en niños con trastornos de aprendizaje y los psicopedagogos/as sí. La diversidad de perspectivas en sus ámbitos laborales se ven reflejadas en los tipos de conceptualizaciones y como consecuencia en sus intervenciones. De esta manera la cultura inclusiva de la comunidad escolar estará orientada a poder alojar y estimular a cada alumno, valorándolo en sí mismo, eliminando progresivamente las barreras que existen.

En el año 2012, según el seguimiento realizado en 11 comunidades en distintas partes de los Estados Unidos, se identificaron Trastornos del Espectro Autista en aproximadamente 1 de cada 68 niños (o el 1.5 %). En las últimas dos décadas se incrementaron en un 700%: hasta hace siete años se calculaba que afectaban a uno de cada 150 niños, y en el año 2000 a uno de cada 300, cuando en 1975 era de uno por cada 5.000 chicos.

Las estadísticas sobre TEA en la Argentina no son claras ni están actualizadas, aunque la mayor parte de los especialistas consideran que la incidencia local es similar a la de los Estados Unidos, afectando siempre más a los varones que las niñas, a razón de cuatro a uno.

Sabiendo de los desafíos que se encuentran al momento de trabajar con niños de esta condición en las escuelas y de las estadísticas que nos demuestran que los diagnósticos van en aumento, el presente trabajo de investigación se propone indagar de qué manera los niños de 4 a 6 años con TEA son incluidos en las escuelas de Zona Sur del Gran Buenos

Aires. Para ello se efectuaron entrevistas a 8 docentes, donde se formularon 14 preguntas, las mismas apuntaron a consignar los conocimientos sobre las nociones de inclusión, estrategias de intervención para niños con TEA, nivel de formación de las docentes y modos de trabajo entre los agentes educativos en relación a la inclusión. Se explorará también a partir de las respuestas la participación y el aporte de los psicopedagogos en la construcción de un proceso que permita el intercambio entre los agentes educativos y los alumnos, en miras de lograr la inclusión real de los niños.

## 2 Marco Teórico:

La detección precoz de TEA (trastorno del espectro autista), es fundamental para poder brindarle a los niños con esta condición tratamientos adecuados de manera integral con el fin de lograr la inclusión social y aportarles tanto a ellos como a sus familias las herramientas necesarias para que puedan lograr cierto avance en sus vidas.

Además de los tratamientos adecuados, los niños deberán desarrollarse en un entorno escolar que los aloje a través de prácticas inclusivas. Esto es un trabajo que necesitamos construir con las escuelas, porque la inclusión no se da naturalmente en nuestro sistema educativo, sin embargo, debe ser un paso fundamental para que los alumnos puedan participar de un contexto social más amplio.

Para poder pensar sobre estos lineamientos y saber sobre que hablamos cuando existe un niño con diagnóstico de TEA, se profundizará sobre un marco teórico que muestre el desarrollo del concepto de autismo hasta nuestros días. Sabiendo que no sólo concierne al área de salud, sino también al ámbito educativo, se desplegarán conceptos relacionados con estilos de aprendizaje y TEA, para luego detenernos en el desarrollo del paradigma de la inclusión educativa según los criterios actuales.

Más adelante, luego de los resultados de la investigación, se analizará con el aporte de lo explicitado en el marco teórico, la intervención de los psicopedagogos/as en el trabajo entre docentes y niños con NEE.

### 2.1 Trastorno del Espectro Autista:

El término autismo proviene del griego autos que significa yo e ismos que significa condición. Bleuler, introdujo el término en 1911 para describir la exclusión de los pacientes esquizofrénicos del mundo y de la vida social, expresando de esta manera que existe una incapacidad de mantener relaciones afectivas normales con las personas y situaciones, está presente una soledad autista que lleva a rechazar y excluir todo lo que viene de afuera, porque es percibido como peligroso.

Nos detendremos ahora sobre los signos que se manifiestan en las personas que presentan Trastorno del Espectro Autista.

Ya en el año 1943, Leo Kanner, psiquiatra austríaco, escribe un artículo con el nombre de Trastornos Autistas del Contacto Afectivo, describiendo la conducta de 11

niños pacientes suyos. Luego publica un libro con el mismo nombre, que se conoce como las bases en las que se originan los modernos estudios de autismo y donde es el primero en diferenciar los síntomas autísticos de la esquizofrenia.

Kanner (1943) destaca las siguientes características, en los niños que observados:

Extrema soledad autista: los niños no se relacionaban normalmente con las personas, especialmente con los otros niños, y parecían felices cuando se los dejaba solos. Kanner sospechaba que esta ausencia de respuesta social comenzaba muy pronto en la vida del niño.

Deseo obsesivo de invarianza ambiental: se molestaban enormemente con los cambios en sus rutinas o en los objetos que los rodeaban y mostraban una especial insistencia en mantener preservado, sin cambios, al ambiente.

Memoria excelente: demostraban una capacidad sorprendente para memorizar grandes cantidades de material sin sentido a efectos prácticos (por ejemplo, una página del índice de una enciclopedia). Sin embargo, esta buena memoria, no se correspondía con las dificultades de aprendizaje que presentaban en otras áreas, incluso con el retraso observado en otros aspectos.

Expresión inteligente: el psiquiatra creyó que la memoria y las destrezas sobresalientes de algunos casos eran el reflejo de una inteligencia fuera de lo común, a pesar de considerar que muchos niños tenían dificultades de aprendizaje.

Hipersensibilidad a los estímulos: observó que muchos de los niños reaccionaban intensamente a ciertos ruidos y a algunos objetos, otros manifestaban problemas de alimentación.

Mutismo o lenguaje sin intención comunicativa real: se incluyen aquí no sólo los niños sin habla, sino también los que utilizaban ecolalia, es decir, los que repetían fragmentos lingüísticos que habían oído, pero eran incapaces de utilizar el lenguaje para dar a entender algo más que sus necesidades inmediatas.

En el prólogo de la edición española del libro recientemente citado, Marcel Arvea Damián explicita tres etapas sobre las concepciones paradigmáticas del autismo.

La primera etapa, en los años (1943-1963), donde el autismo es considerado como un trastorno emocional producto de una relación afectiva inadecuada entre la madre y el hijo, popularmente se hablaba de una madre fría como causante del problema, es una época en que el psicoanálisis desarrolla su discurso.

En la segunda etapa (1963-1983) el autismo es considerado como un trastorno en la conducta que puede ser modificado por medios educativos. En 1962 se forma la primera sociedad de padres y madres de hijos con autismo, que sensibiliza a la sociedad sobre el problema, convirtiéndose en un grupo de presión contra las políticas educativas y sanitarias del Estado. El nombre actual es National Autistic Society (Asociación Nacional de Autistas), denominada en principio Society for Autistic Children (Asociación para Niños Autistas).

Y la tercera etapa (1983-2002) donde el autismo es considerado un Trastorno Generalizado del Desarrollo. En esta época aparecen los primeros casos de adultos con autismo, ampliándose el horizonte de estudio. El enfoque se va a orientar por el lado de la psicología evolutiva. Las investigaciones se concentran en localizar probables bases genéticas del autismo.

En el año 1944, Asperger, H. describe el síndrome de psicopatía autística, que aparece hacia los cuatro o cinco años y que se caracteriza por un contacto muy perturbado, pero en forma superficial en niños de buen estado intelectual.

El primer manual psiquiátrico oficial en describir los trastornos psicológicos constituyó, un avance importante en la búsqueda de un conjunto estandarizado de criterios diagnósticos se denominó DSM; es el Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la American Psychiatric Association (APA), cuya primera edición apareció en 1952.

El objetivo de este manual es brindar un lenguaje unificado como estandarizado y un marco conceptual para la descripción de la salud y los estados relacionados con la salud, permitiendo a sus usuarios elaborar un perfil de gran utilidad sobre el funcionamiento, la discapacidad y la salud del individuo en varios dominios.

Para comprender un poco mejor la terminología que se utiliza, vemos que, en la clasificación diagnóstica anterior a la vigente hoy en día, el DSM IV, se define al autismo y sus trastornos asociados como Trastornos Generalizados del Desarrollo (TGD) se identificaban 5 tipos de trastornos en los TGD-T a saber: Trastorno Autista, Trastorno de Asperger, Trastorno de Rett, Trastorno Desintegrativo Infantil, Trastorno Generalizado del Desarrollo no Especificado. En esta clasificación la descripción es más categórica que dimensional.

En estudios de la década pasada, Martos, J y Riviere, A (2000), señalan los síntomas característicos del trastorno del espectro autista, detallando los signos que pueden

manifestar los niños a partir de los 18 y hasta los 60 meses. A partir de ese detalle, se enumeraran a continuación, algunos signos en niños entre 4 y 5 años, a tener en cuenta particularmente para este trabajo: falta de respuesta a llamadas o indicaciones, no comparten focos de atención con la mirada, tendencia a no mirar a los ojos, juegos repetitivos o rituales de orden, resistencia a cambios como por ejemplo de ropa y alimentación, hace rabietas en situación de cambios, carece de lenguaje o el mismo es ecolálico o poco funcional, parece que solo comprende lo que le interesa, no inicia interacciones con adultos, tiende a ignorar completamente a los niños de su edad, no realiza juego de ficción, entre otros.

Unos años más adelante, Martos, Perez (2005) nos habla sobre el compromiso de los adultos implicados en el abordaje de niños con TEA en los diferentes ámbitos construyendo modos y maneras de acercarse a ellos. Nos explica que el tratamiento educativo en autismo y en trastornos del espectro autista tiene que partir de dos ejes esenciales de conocimiento que deben vertebrar la realización de cualquier programa de intervención: el conocimiento evolutivo y ontogenético del desarrollo normal y el conocimiento de la forma de “ser” autista. Insistiendo en que la integración flexible y creativa de ambos conocimientos radica lo esencial del tratamiento que se lleva a cabo en autismo.

Continuando con los síntomas a tener en cuenta para la detección temprana del diagnóstico de autismo, como se señaló anteriormente, se enumeran los más importantes, que aparecen en el manual de Rutter, Michael (2011):

1. Alteraciones Cualitativas de la Interacción Social Recíproca: Incapacidad para utilizar conductas no verbales en la regulación de la interacción social (mirada directa, sonrisasocial, variedad de expresiones faciales). Incapacidad para desarrollar relaciones con sus iguales (interés por otros niños, juego imaginativo con sus iguales, juego en grupo, mostrar y dirigir la atención).
2. Alteraciones Cualitativas de la Comunicación: Falta o retraso del lenguaje hablado e incapacidad para compensar esta falta mediante gestos (señalar para expresar interés, asentir y/o negar con la cabeza). Falta de juego imaginativo o juego social imitativo espontáneo. Para sujetos verbales, incapacidad relativa para iniciar o sostener un intercambio conversacional, habla estereotipada, repetitiva, inversión de pronombres.

3. Patrones de Conducta Restringidos, Repetitivos y Estereotipados: Adhesión a rutinas o rituales, manierismos de manos y dedos, u otros complejos, uso repetitivo de objetos, intereses sensoriales inusuales.

En la clasificación de la edición vigente del DSM 5, se producen cambios, de Trastornos Generalizados del Desarrollo, pasan a ser Trastornos del Neurodesarrollo.

Las categorías Autismo y Síndrome de Asperger desaparecen y son englobadas bajo otros términos: Trastorno del Espectro Autista (TEA).

De esta manera, el concepto de TEA puede entenderse como un abanico gradual de síntomas, un “continuo” donde en un extremo está el desarrollo totalmente normal y en otro aquellos trastornos generalizados del desarrollo más graves. Estableciéndose tres niveles de gravedad de los síntomas: leve, moderado y severo.

Los síntomas centrales de los TEA son: comportamientos estereotipados, alteraciones cualitativas de la interacción social recíproca y alteraciones cualitativas de la comunicación.

En su libro *Autismos*, Daniel Valdez (2016), se refiere al TEA como una de las discapacidades que engloba mayores diferencias, presentándose como un verdadero continuo, entonces la intervención debe orientarse en lograr el acceso y la participación en los mismos ámbitos que el resto de las personas. Estos ámbitos deberían ofrecer un amplio abanico de opciones y modalidades que den respuesta a la gran variabilidad de manifestaciones y capacidades que presentan para que cada persona cuente con un apoyo personalizado, lo que facilitaría que puedan ir avanzando hacia opciones más normalizadas, que permitan una mayor inclusión en la comunidad.

También explica que uno de los mitos que necesita mayor esclarecimiento y discusión, está vinculado, con la ignorancia o los prejuicios acerca del autismo y se detiene, aclarando que, la mayoría de las personas con autismo interactúan socialmente con los niños y con los adultos, aunque lo hagan de una manera diferente a la mayoría, con limitaciones o de una forma que puede parecer insólita o excéntrica para la mayoría. Aquello que separa a los niños con autismo del resto de los individuos es la calidad de su interacción social, no si interactúan o no.

Pasando a otro ángulo de interpretación, desde la perspectiva del psicoanálisis lacaniano, Silvia Comastri (2016), en su libro *Los Autismos*, explica que para el psicoanálisis el diagnóstico no se circunscribe a la conducta, destaca que sería un reduccionismo considerar sólo la conducta o plantear una batería de test considerando

sólo aspectos del desarrollo. Es una forma particular del sujeto de situarse en el mundo y de construirse una realidad.

Se trata de una concepción estructural del psiquismo humano, el autismo es la consecuencia de una falla en la estructura, esta falla es equivalente a la no inscripción de la función simbólica del Nombre-del-Padre. Para el psicoanálisis lacaniano, el autismo no se trata de un déficit cognitivo sino de una relación particular con el significante. De esta manera permite pensar el diagnóstico en términos de valoración de: La posición del niño en relación al lenguaje, la comunicación y el vínculo social. La posición del niño con su cuerpo y con los objetos. La posición en relación al modo particular de habitar el espacio.

La autora también se detiene a pensar sobre las creencias en las prácticas institucionales. Nos dice que las instituciones son como los sujetos y no son ajenas a los discursos que las constituyen.

Silvia, Comastri (2016):

Estudiar las creencias de quienes participan de la institución nos permite resaltar cuán necesario se torna la práctica *entre varios*, el pasaje por el colectivo, para luego poder diferenciarse de él y sustraerse como *uno* en el trabajo con niños que presentan este modo particular de relación con el Otro (p.137).

## 2.2 Estilos de Aprendizaje y TEA:

Alicia Fernández (1995), en su libro *La Inteligencia Atrapada* explica que no existe una única causa, ni situaciones determinantes del problema de aprendizaje, que no la encontraremos ni en lo orgánico, ni en los cuadros psiquiátricos, ni en las etapas de la evolución psicosexual, ni en la estructura de la inteligencia. Lo que se intenta buscar es la particular relación del sujeto con el conocimiento y la significación del aprender. No se puede interpretar un problema de aprendizaje en su generalidad, sin saber en qué lugar está enganchado en lo simbólico y para ello es necesario observar el funcionamiento cognitivo.

Explica que existe cierta filiación entre lo simbolizado y el símbolo. Piensa el aprendizaje como un proceso y una función, que va más allá del aprendizaje escolar, no se circunscribe exclusivamente al niño. Un polo donde está el portador del conocimiento y otro polo que es el lugar donde alguien va a devenir un sujeto. Es decir que no es sujeto antes del aprendizaje, sino que va a llegar a ser sujeto porque aprende, el ser humano puede convertir la enseña en conocimiento, esta a su vez es construida por el enseñante a través de cuatro niveles de elaboración (orgánico, corporal, intelectual y semiótico o deseante).

El aprendizaje es entonces una de las funciones por la cual estos niveles se pueden interrelacionar con el afuera y a su vez conformarse a sí mismos en un proceso dialéctico.

¿Qué pasa entonces en los niños con TEA, con esta particular manera de percibir? ¿De qué manera se pone en juego lo orgánico, su cuerpo, esa inteligencia y el deseo? Fernández (1995) como decía anteriormente, explica que no se podría hablar de aprendizaje excluyendo alguno de los cuatro niveles (organismo, cuerpo, inteligencia, deseo), pero también en el problema de aprendizaje necesariamente estarán en juego, con diferente grado de compromiso.

Como profesionales de la psicopedagogía ¿cómo vamos a pensar la dialéctica entre éstos cuatro niveles, conjuntamente con un determinado contexto escolar?

El psicólogo rumano Reuven Feuerstein (1973) nos dice:

“Cuando mayor sea la experiencia del aprendizaje mediado y más pronto se someta al niño a dicha experiencia, mayor será la capacidad del organismo de ser modificado”.

Diferentes autores se han dedicado al estudio de las características cognitivas de los niños con TEA, enumeraré algunos:

Baron, Cohen (1990). Déficit Teoría de la Mente: Imprevisibilidad de la conducta ajena, comprensión de señales sociales, reciprocidad emocional, limitaciones pragmáticas, ingenuidad, empatía y comentarios inadecuados.

Temple Grandin (1995). Pensamiento Visual: comprensión, síntesis y aprendizaje mediante claves visuales.

Happé, Frith (1998). Déficit en la Coherencia Central: observan que existen dificultades para integrar información en ideas globales, procesan los detalles, insistencia en rutinas y comprensión literal del lenguaje.

Ozonoff, S (2000). Déficit en la Función Ejecutiva: dificultad para organizar, planificar y anticipar. Inhibir respuestas inadecuadas, autorregular y controlar la conducta, resolución de problemas, afrontar y generalizar situaciones nuevas, flexibilizar la acción y el pensamiento.

Fiske y Taylor (2008). Déficit en la Cognición Social: Dificultad para crear y usar guiones de cómo actuar. No disponer información sobre qué hacer y como sentirse. Dificultad para analizar pensamientos y sentimientos de los demás.

Por otro lado, Judit Schneider (2017), escribe un artículo sobre Estilos de aprendizaje y Autismo, dando un aporte para entender la manera en que los niños autistas aprenden y se relacionan con el entorno, remarcando que, si a los alumnos se les enseña según su propio estilo, aprenden como más efectividad.

Explica que Estilos de Aprendizaje es un concepto que intenta describir los métodos por los cuales las personas obtienen información acerca de su entorno. Las personas pueden aprender visualmente, auditivamente y/o a través de ver o manipular un objeto (kinestésicamente o aprendizaje práctico). El término estilos de aprendizaje se refiere al hecho de que cada persona utiliza su propio método para aprender, cada uno tiende a desarrollar ciertas preferencias o tendencias que definen un estilo. La noción de que cada persona aprende de manera distinta permite buscar las vías más adecuadas para facilitar el aprendizaje, sin embargo, los estilos de aprendizaje pueden cambiar y son susceptibles de mejorarse.

La psicóloga explica según su experiencia, que es probable, que los individuos con autismo se basen en un solo estilo de aprendizaje, observando a la persona uno es capaz de determinar su estilo primario de aprendizaje. Basándose en una modalidad de enseñanza

según el estilo del alumno se incrementará la posibilidad de aprender de la persona, y tendrá impacto también en la atención que preste el niño y como procese la información que le es presentada. A su vez, puede afectar el desempeño del niño en la escuela y su comportamiento.

Destaca que los educadores deberían evaluar el estilo de aprendizaje tan pronto como un niño con autismo ingrese en el sistema escolar y que adapten sus estilos de enseñanza en relación a los puntos fuertes del estudiante.

Aquí es importante detenernos a pensar, de que manera los profesionales externos en conjunto con los agentes psi involucrados dentro del sistema educativo y los docentes se comunican para lograr esa adaptación de las metodologías de enseñanza y acordar criterios de trabajo.

Caracteriza entonces el Aprendizaje Multisensorial: no sólo incluye los sentidos de la vista, oído, tacto, olfato y gusto sino también los sentidos propioceptores, es decir los sistemas cinestésicos, vestibular y visceral, que controlan las sensaciones internas. Los sistemas sensorial y motor forman parte del cerebro y el cuerpo y su desarrollo adecuado es un prerrequisito para un buen funcionamiento cognoscitivo, y agrega que la inclusión del aprendizaje cinestésico y táctil provee un método adicional para comprender un tema y crea una valiosa modalidad de pensamiento.

En la guía para profesores y educadores de alumnos con autismo de la Federación de Autismo de Castilla, se describe como aprenden los alumnos dentro del Espectro Autista. Primero señalan que las personas con TEA tienen un nivel de pensamiento concreto y baja capacidad representacional y de simbolización, haciéndose necesaria la enseñanza explícita de los dobles significados. El pensamiento es deductivo, lo que le permite aprender reglas y normas, pero en el ámbito social deben analizar para actuar de una manera u otra, y es allí donde aparece la dificultad. No poseen flexibilidad mental, perseverando en la misma explicación o estrategia sin tomar en cuenta sus consecuencias.

Manera de aprender. Primer Orden: el cerebro recibe, almacena y asocia los estímulos que le llegan (atención, percepción). Segundo Orden: la memoria, la asociación, la coherencia central y el procesamiento de los detalles. Se concentran en los detalles y no en el significado global. Tercer Orden: capacidad representacional, inferencias, flexibilidad mental, automonitorear e inhibir respuestas inadecuadas.

### 2.2.1 Necesidades Educativas Especiales (NEE) en TEA:

Las NEE que manifiestan los alumnos con TEA están determinadas por las alteraciones en las áreas de su desarrollo y por la interacción del sujeto con el marco escolar.

Se citarán las necesidades educativas por áreas, según Borja (2017):

- Problemas en la adquisición de habilidades de autonomía:
  - Necesidad de seleccionar objetivos referidos a la autonomía personal.
  - Necesidad de elaborar y aplicar programas específicos de control de esfínteres, etc. (nivel inicial de escolaridad)
  
- Alteraciones cognitivas que afectan a aspectos relacionados con la abstracción, la función simbólico-representacional, el lenguaje, la atención, la percepción y la memoria:  
Necesidad de:
  - Trabajar requisitos previos al aprendizaje: atención, percepción, imitación, memoria.
  - De emplear estrategias que impidan que la conducta del alumno se disperse con estímulos irrelevantes.
  - De fomentar la capacidad de ponerse en el lugar del otro.
  - De trabajar todos los procesos alterados, al mismo tiempo que los objetivos del área y estrategias.
  
- Alteraciones en la comunicación y el lenguaje:  
  
Necesidad de:
  - Fomentar situaciones que provoquen comunicación de cualquier tipo
  - De comprender el significado social del lenguaje y la funcionalidad de éste y ajustarse a las normas básicas de intercambio comunicativo.
  - De asegurar la generalización.
  - Necesidad de armonizar los aspectos formales, semánticos pragmáticos, de modo que se optimice el empleo adecuado del lenguaje oral o del sistema de comunicación empleado.
  
- Alteraciones sociales, consistentes en el aislamiento o falta de contacto social y afectivo con otras personas  
  
Necesidad de:
  - Conocer el sistema de comunicación empleado por el niño.
  - De Trabajar de forma intencional los objetivos del área social.
  - De un programa social ajustado que beneficie la integración social al mismo tiempo que facilite la adquisición de otros aprendizajes (p.10)



### 2.3 Inclusión Educativa:

El término Inclusión Educativa, tiene diversas acepciones y formas de representar a la población a la que refiere. Puede vincularse a la discapacidad, a la vulnerabilidad social o a la universalización de la educación. El significado del término “inclusión educativa” o “educación inclusiva” no tiene el mismo criterio en todos los países, debido a las concepciones culturales de los mismos, hay países que consideran a la inclusión como una modalidad de tratamiento, sin embargo, el significado el término es mucho más amplio.

Nuestra Ley Federal de Educación N° 24195 (1993), en su artículo 8° dice que el Sistema Educativo asegurará a todos los habitantes del país el ejercicio efectivo de su derecho a aprender, mediante la igualdad de oportunidades y posibilidades, sin discriminación alguna.

En el año 1994, en la Declaración de Salamanca, organizada por el gobierno español en cooperación con la UNESCO y en la que participaron 92 países, se planteó el objetivo de la Educación para Todos. Examinaron los cambios fundamentales de política necesarios para favorecer el enfoque de la educación integradora, concretamente para los que tienen necesidades educativas especiales. Comprometiendo a los gobiernos a propiciar cambios en las políticas educativas, reasignación de recursos económicos, formación de docentes y la participación de la comunidad, atendiendo a las características de cada región.

Martos, Juan; Riviere, Ángel (2000), describen que, en el último siglo, la evolución del concepto de educación especial había resultado significativa, se comenzó a prestar atención a la diversidad dentro de un marco sistémico institucional, derivando en un cambio profundo de la atención del alumnado con necesidades educativas especiales. Explican el recorrido histórico de esta evolución, prácticamente se pasa de un tratamiento casi exclusivamente clínico de los niños, a la atención en centros específicos de educación especial, desde ahí a la creación de aulas de educación especial dentro de centros ordinarios y se llega a la integración educativa, total o parcial según los casos, del niño en el aula y en el centro, con la última denominación de educación inclusiva. Los apoyos que recibe el alumnado en este último modelo pueden dar fuera o dentro del aula, de esta manera, el centro educativo debe atender al

conjunto de la población escolar en función de sus características y diferencias procedentes por discapacidad, sobredotación, desventaja social, etc.

El Dr. José María Tome (2008), se refiere al modelo inclusivo como una concepción de enseñanza basada en un modelo teórico socioconstructivo, y que los diferentes modos de enseñar dan cuenta de las distintas teorías que direccionan las prácticas. Continúa explicando que en la actualidad la complejización de la tarea docente es producto de la masificación de la enseñanza y por llevarse a cabo en contextos cada vez más pauperizados con alumnos de realidades cada vez más diversas. Entonces la inclusión como concepción ideológica y teórica del quehacer educativo, debería dejar de ser una utopía para convertirse en realidad, porque en términos teóricos se enmarca dentro de la concepción socioconstructiva del aprendizaje y la enseñanza, con aportes de la psicología de la educación, la teoría psicogenética de Piaget, las teorías del procesamiento de la información y los enfoques cognitivos más recientes, la teoría de la asimilación de Ausubel, y la teoría sociocultural desarrollada a partir de los trabajos de Vigotsky. Reinterpretándose de esta manera el quehacer en la escuela y en las aulas. Señala de esta manera, que el aula es una realidad viva, inclusiva de aspectos emocionales y sociales.

Valdez, Daniel (2009) explica que la idea de inclusión supone desde un principio que todos somos diferentes, lo que plantea a la escuela el desafío de poner en marcha objetivos, contenidos, sistemas de enseñanza y de evaluación, asumiendo esa diversidad y procurando incluir a todos en el proyecto educativo de la comunidad. Destaca que esta propuesta precisa un profundo cambio de mentalidad y valores que exceden a la escuela y que interpelan a toda la sociedad.

Por eso en estos casos es importante el trabajo personal de cada profesional con cada escuela para que este niño se convierta en alumno, un proceso que como psicopedagogos necesitamos ayudar a construir.

De esta manera se comprende que la educación inclusiva implica diferentes procesos que permiten aumentar la participación del alumnado y por consiguiente la reducción de su exclusión en la cultura. Es necesario reestructurar las prácticas de las escuelas para que puedan atender a la diversidad del alumnado. De esta manera la cultura inclusiva de la comunidad escolar estará orientada a poder alojar y estimular a cada alumno, valorándolo en sí mismo, eliminando progresivamente las barreras que

existen. La respuesta a la diversidad del alumnado es un proceso que no solo favorece el desarrollo de aquellos, sino también el de los docentes, las familias y las escuelas mismas.

Para Mancebo, Goyeneche (2010), hablar de inclusión educativa, implica la desnaturalización del fracaso escolar, la aceptación de la diversidad de trayectorias educativas, la necesidad de quebrantar la homogeneidad, la preocupación por la personalización del proceso educativo y la resignificación del rol de los maestros.

En el año 2013, casi 20 años más tarde de la Declaración de Salamanca, en el Informe de la oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas se plantea que:

“El derecho a la educación es un derecho universal reconocido por el derecho internacional de los derechos humanos y, como tal, se aplica a todas las personas, incluidas las personas con discapacidad. Varios instrumentos internacionales, entre ellos la Declaración Universal de Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y la Convención sobre los Derechos del Niño, afirman los principios básicos de la universalidad y la no discriminación en el disfrute del derecho a la educación”

En este documento, la Oficina ha entendido que:

“La educación inclusiva ha sido reconocida como la modalidad más adecuada para que los Estados garanticen la universalidad y la no discriminación en el derecho a la educación. En la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad se señala que, para que estas personas puedan ejercer ese derecho, han de existir sistemas educativos inclusivos; en consecuencia, el derecho a la educación es un derecho a la educación inclusiva.”

Como se decía anteriormente, el derecho a la educación es un derecho a la educación inclusiva, veamos entonces lo que dice la actual resolución:

“Educación Inclusiva de Niñas, Niños, Adolescentes, Jóvenes y Jóvenes-Adultos con Discapacidad en la Provincia de Buenos Aires” de la Dirección General de Cultura y Educación del Gobierno de la Provincia de Buenos Aires N° 1664/17 (2017), que se formula por la necesidad de actualizar las anteriores Resoluciones N°4635/11 sobre “La inclusión de Alumnos y Alumnas con discapacidad con proyectos de Integración en la Provincia de Buenos Aires” y las Resoluciones del Consejo Federal de Educación, N° 155/11, N° 174/12 y N° 311/16..

La última reglamentación en este aspecto habla de un trabajo interdisciplinario del Sistema Educativo para generar Dispositivos Educativos de Inclusión en todos los niveles. Dichos dispositivos deberán responder a las necesidades de cada niño y deberán posibilitar el desarrollo de trayectorias educativas inclusivas en cualquiera de los niveles del Sistema Educativo.

El concepto de trayectoria educativa inclusiva hace referencia a los diferentes recorridos posibles de transitar en las instituciones del Sistema Educativo, atendiendo a las necesidades, intereses, deseos, posibilidades y capacidades de cada sujeto. Siendo el principal propósito el diseño y desarrollo de estrategias que promuevan una mayor autonomía con los máximos aprendizajes que se enmarcarán dentro de un dispositivo denominado: Proyecto Pedagógico de Inclusión de cada niño.

Esta mirada global y articulada promueve e impulsa a redefinir el recorrido escolar de los niños con TEA, desde el nivel inicial, que coincide con la atención temprana del desarrollo infantil, de manera que la inclusión en las escuelas se constituye como prioritaria y como punto de partida de la trayectoria educativa.

Para redefinir este recorrido escolar, debemos preguntarnos si desde las escuelas conjuntamente con el área de psicopedagogía externa, se trabaja lo suficiente para que los padres comprendan que sus hijos necesitan hacer una trayectoria educativa diferente, y que espacios de pensamiento generan para que la inclusión sea posible.

### 3 Antecedentes:

En relación a los antecedentes sobre estudios de Inclusión Educativa, la investigación de Navarro (2015), en la zona de Sevilla, España, se planteó el objetivo principal de conocer las opiniones del profesorado sobre la educación inclusiva y sus necesidades formativas para determinar algunos indicadores de calidad que orienten la formación en clave de inclusión.

La metodología fue básicamente descriptiva, se apoyó en la utilización de un instrumento estructurado, un cuestionario, cercano a un enfoque de investigación cuantitativo y una entrevista, más próximo a un enfoque cualitativo de investigación. Las entrevistas y el cuestionario se realizaron a 16 profesores/as de todos los niveles del sistema educativo, excepto el universitario.

Los resultados más relevantes luego del análisis de los datos obtenidos demuestran que: la inclusión está promoviendo nuevas formas de desarrollar prácticas educativas, se conciben como prácticas alternativas a las anteriores, no obstante, el cambio de paradigma educativo esperado hacia una educación más equitativa y justa, no se está produciendo. También la inclusión educativa se alude en “clave de dificultad”, porque se piensa en estudiantes con necesidades educativas especiales NEE, y no en todos los estudiantes cuando los profesionales se refieren a inclusión. Por otro lado, el profesorado tiene conocimiento sobre la teoría de atención a la diversidad e inclusión educativa, pero desconoce cómo llevar esas ideas a la práctica.

Por otro lado, Muñoz Villa, López Cruz (2015) en su investigación se proponen identificar y analizar las concepciones de respuesta a la diversidad educativa que tienen profesores de educación regular y profesores de educación especial, los que realizan trabajo conjunto en aula común en establecimientos municipales con Programas de Integración Escolar, de la Región Metropolitana de Santiago de Chile.

Se optó por un diseño metodológico descriptivo analítico de carácter cualitativo. Se seleccionaron 4 establecimientos de la región nombrada, y se trabajó con 12 duplas de docentes, optando por trabajar con entrevistas episódicas.

Los resultados de las entrevistas se agruparon en categorías, perspectiva individual, dilemática e interactiva. Las respuestas que se inscriben dentro de la perspectiva individual explican el fracaso escolar y la respuesta a la diversidad, centrándose en las características individuales de los niños, la perspectiva está centrada en el déficit de los estudiantes, pensándola desde el modelo médico-rehabilitador. Desde perspectiva dilemática, los

docentes se cuestionan sobre cuáles son las formas adecuadas para responder a la necesidad de los estudiantes. Ante la imposibilidad de planificar un trabajo conjunto entre profesionales, aparece el dilema de localización de los apoyos, se cuestionan si entregar los apoyos a todos juntos en el aula o realizarlos de forma individual. Y desde la perspectiva interactiva, los profesores utilizan un lenguaje que destaca algunas habilidades en sus estudiantes por sobre las dificultades, y muestran flexibilidad para desarrollar modificaciones a las formas tradicionales y aplicar estrategias nuevas para que todos sean beneficiados.

El estudio de Velásquez Uribe, Figueroa, Agudelo (2016), buscó establecer los efectos de un programa de formación docente para la construcción de planeaciones pedagógicas inclusivas en una muestra de 18 docentes de la ciudad de Medellín, Colombia. Para ello se usó un diseño preprueba y post prueba, solicitando al profesorado participante que construyera una planeación pedagógica antes y después de participar en el programa de formación.

Con el fin de evaluar el estado de las planeaciones pedagógicas se creó un instrumento de evaluación adaptado del Índice de Inclusión, Prueba de evaluación de planeaciones educativas, también se usaron fichas con preguntas sobre conocimientos previos y de gestión de acuerdos y desacuerdos. Luego se efectuó la intervención consistente en siete talleres, cada uno con temas sobre inclusión escolar, enfocados en la construcción de planeaciones que la favorezcan, terminados los talleres se procedió a implementar la prueba posterior.

Luego de la calificación de las planeaciones previas, fue posible comprender que los temores de los docentes acerca de la falta de preparación para integrar el discurso de la inclusión a la práctica docente cotidiana no son infundados. Un elevado porcentaje no creía tener la formación para atender de manera adecuada a los estudiantes con necesidades educativas especiales, inclusive con estudiantes que necesitan menos apoyos, los docentes carecen de respuestas metodológicas que favorezcan la inclusión. Ahora bien, luego del análisis de los resultados de la post prueba, dejan claro que hay diferencias significativas entre las planeaciones de los maestros y las maestras antes del programa de formación y después de este. Hay una mejora en las planeaciones pedagógicas construidas luego de la participación del programa de formación.

Entre los antecedentes que abordan a la inclusión educativa y los alumnos con TEA desde diferentes perspectivas, se describirán los estudios de:

Foley; Nicpon (2010) en la región de EE. UU, cuyo objetivo fue revisar las aproximaciones diagnósticas, terapéuticas y psicoeducativas en el trabajo con estudiantes talentosos con TEA, y describir las directrices necesarias dirigidas a incrementar la toma de conciencia, el conocimiento profesional y competencias sobre el grupo de estudiantes doblemente excepcionales. Para poder informar dentro como fuera de la educación, sobre las complejas necesidades de los estudiantes dotados con TEA.

Sobre una población de 18 estudiantes (11 estudiantes con trastorno de autismo, 6 con síndrome de asperger y 1 con trastorno generalizado del desarrollo no especificado). Se los evaluó con el ADOS, lista de observación para el autismo, con el ADI R la entrevista de diagnóstico de autismo, la Escala de Inteligencia para Niños de Weschsler, cuarta edición, la Prueba de Logros de Woodcock-Johnson tercera edición, la Escala de Comportamiento Adaptativo de Vineland y la escala del Autoconcepto de Piers-Harris.

Los resultados en la capacidad de adaptación estuvieron en general acordes a las expectativas de desarrollo, sin embargo, las habilidades sociales fueron mucho más bajas (percentil 6). Se demuestra claramente que los alumnos con altas habilidades cognitivas y académicas tienen dificultades en el funcionamiento social, comunicacional y adaptativo que son detectadas por los instrumentos utilizados. De manera que el objetivo general de las intervenciones psicoeducativas para estudiantes dotados y talentosos con TEA es fomentar sus fortalezas y apoyar sus limitaciones. Se recomienda también un equipo interdisciplinario (psicólogo escolar, educador especial, docente del aula regular, especialista en estudiantes talentosos), para atender las necesidades de los estudiantes.

En el Distrito Metropolitano de Quito, Ecuador, se efectúa un estudio Mosquera; Zuñiga. (2015) en 21 instituciones educativas acerca de la inclusión de niños y jóvenes con TEA. Se analizan los resultados considerando la prevalencia total y por género, las conductas de los niños con TEA que generan tensión dentro del aula de clase, y las necesidades de capacitación y asesoría de los docentes.

El instrumento utilizado para recabar información fue una encuesta semi estructurada, la misma se aplicó verbalmente a los profesores. Los resultados demuestran que, de los 3159 alumnos de las 21 instituciones, 21 tienen un diagnóstico oficial de TEA (0,66 %) del total. De ellos, 18 son varones y 3 son mujeres, edad promedio, 8 años.

La conducta persistente que más se observa en ellos es la insuficiente atención a las indicaciones grupales, seguida con la tendencia a señalar las cosas en lugar de

mencionarlas. La conducta que muestran cuando se resisten a hacer algo, es gritar, cerrar los ojos, dar patadas en el suelo.

Los docentes expresan que los aspectos que mejorarían si el estudiante con TEA no tuviera las conductas enunciadas, serían logros académicos, un mejor contacto con docente-estudiante y la relación con sus compañeros.

Las conductas del alumno que generan problemas para sí mismo: aislamiento y enojo consigo mismo y las que generan problemas en el grupo: tensión dentro del aula, agresividad del niño hacia los otros.

Y en relación al tipo de apoyo que los docentes desearían tener, revela la necesidad de capacitación y mayor apoyo por parte de los padres.

Montaño; De la Torre (2017), se ocuparon de un estudio de caso sobre una estrategia de aprendizaje colaborativo diseñada por profesionales de la educación, en el ámbito específico de trabajo del autismo, para apoyar el intercambio de experiencias académicas a través de las redes. El objetivo era ver de qué manera el trabajo colaborativo en red, en aulas de niños con autismo, influye en la inclusión y calidad educativa.

La muestra está constituida por una red ya consolidada en la que participan ocho centros de educación infantil y primaria de la provincia de Sevilla, España. El equipo de profesoras de aulas de autismo, de cada centro, se ocupa de diseñar y contrastar contenidos y estrategias educativas de actuación para estos alumnos.

Se utilizó una metodología descriptiva, centrada en un enfoque de investigación biográfico-narrativo. Los instrumentos para la recogida de datos fueron: Focus-group, en el que participaron el equipo directivo y asesores; Cuestionario semi-estructurado e individual a 10 asesores; Cuestionario a los equipos directivos de los 8 centros; Entrevista a la coordinadora de la Red, Cuestionario de opinión del profesorado de los ocho centros; Observación de una sesión de trabajo presencial en Red.

Los principales resultados de la investigación permiten evidenciar, que el trabajo colaborativo entre profesionales genera conocimientos compartidos, promueve la adquisición de experiencias y apoya el desarrollo profesional de los profesores más allá del aula. Se trata de un aprendizaje intencional como proceso de intercambio de conocimientos.

La participación en la red tiene una incidencia positiva en los centros implicados, se ha impulsado la colaboración entre profesionales, promueve el desarrollo de proyectos de centro más inclusivos. Además, los cambios efectuados en la organización y el

funcionamiento del aula de autismo han mejorado significativamente el rendimiento de los estudiantes.

Otra de las investigaciones se focaliza en el resultado de un programa de intervención, con materiales didácticos en niños con TEA en educación primaria y secundaria, Martínez y otros (2017), en la comunidad de Murcia, España. Los objetivos propuestos para este trabajo fueron: Valorar el desarrollo de competencias emocionales del alumnado con TEA. Analizar la efectividad de un programa de intervención en el ámbito educativo y familiar para el desarrollo de las competencias emocionales y sociales del alumnado. Comprobar los beneficios para el alumnado de la coordinación establecida entre familia y escuela.

La muestra del estudio está compuesta por 6 alumnos de Educación Primaria y Secundaria, todos ellos con necesidades educativas especiales asociadas a TEA.

Para la recolección de datos, utilizaron cuestionarios, a cada alumno participante, se le realizó un pretest y posttest. Se pretendía situar el punto de partida para comenzar el proceso de enseñanza-aprendizaje y contrastar los posibles avances de aquellos.

El proceso de intervención educativa se llevó a cabo en el aula de los alumnos, se desarrolló durante un curso académico, durante dos sesiones semanales de 45 minutos. Los materiales didácticos utilizados para las competencias emocionales fueron: Aprende con Zapo, Propuestas didácticas para el aprendizaje de habilidades emocionales y sociales, Ilusiónate con Tachín y sus historias emocionales y sociales.

Los resultados obtenidos en el cuestionario valorativo de habilidades emocionales y sociales y en la resolución de tareas de los materiales didácticos, muestran que todos los alumnos participantes obtuvieron mayores puntuaciones tras el proceso de enseñanza-aprendizaje. En general han mejorado sus competencias y motivación para relacionarse con los demás, interactuar con otros, mostrarse interesados en los gestos expresivos de otra persona. De modo que se han experimentado numerosos avances en los alumnos objeto de estudio, en cuanto al desarrollo de determinadas competencias emocionales y sociales, lo que ha supuesto el comienzo de la generalización de los aprendizajes de un contexto a otro.

En otro de los estudios efectuados en Argentina, Eurasquin; Larripa (2010), se analizan las prácticas de escolarización en escuelas de Buenos Aires, que impulsan la participación de sujetos con TEA en el circuito de escolarización común.

Analizan los sistemas sociales de actividad en espacios escolares, con sus diferentes agentes de los subsistemas del área educativa y de salud (educación primaria, especial,

orientación escolar, área hospitalaria de psicopedagogía y psicología, redes escolares, dispositivos de integración escolar), abordando las características, tensiones y conflictos que atraviesan en el proceso de construcción e implementación de herramientas de escolarización en TEA.

El estudio es de carácter descriptivo y exploratorio, con reelaboración de análisis cualitativos, a partir de entrevistas semi-dirigidas realizadas a diferentes profesionales involucrados en escenarios de escolarización en TEA. Siendo la mayoría de dichos escenarios, escuelas comunes con programas de integración escolar.

Los resultados se basan en 30 entrevistas semidirigidas realizadas entre agosto de 2007 y marzo de 2010. Parte de los profesionales también respondieron a “Cuestionario sobre intervenciones en espectro autista/TGD”.

Dichos resultados se analizan en base a 3 ejes cualitativos: 1) El desafío de construir escenarios escolares inclusivos; se encuentran obstáculos y dificultades, más allá de las propias características de un alumno con TEA. Muchos agentes se han formado bajo el formato tradicional de sistemas de escolarización bien diferenciados. Existen dificultades de adecuación de contenidos entre niveles educativos 2) El desafío del trabajo interagencial y el riesgo del fraccionado disciplinar; la superposición de roles y los escasos tiempos para el trabajo conjunto lleva al fraccionamiento disciplinar, cada discurso profesional “adquiere” una parte del sujeto a integrar, generándose prácticas parciales, con problemas en ciertos casos de coordinación interprofesional/interagencial. 3) El desafío de construir modelos mentales compartidos de intervención profesional, de carácter flexible. Los agentes psicoeducativos pertenecientes a los circuitos de la escuela común poseen un cierto modelo mental donde la comunicación es entendida como sinónimo de lenguaje oral. Dejando de lado por prejuicios, los SAAC (Sistemas Alternativos Aumentativos de Comunicación), que son herramientas utilizadas en sujetos con dificultades por ejemplo en el lenguaje, o distintas deficiencias en la comunicación.

#### 4 Planteo del Problema:

Detectar y diagnosticar los TEA (trastorno del espectro autista), es fundamental para poder brindarle a los niños con esta condición tratamientos adecuados, además los niños deberán desarrollarse en un entorno escolar que los aloje a través de prácticas inclusivas.

Para esto será necesario conocer en profundidad las características personales de los alumnos, los estilos de aprendizajes de los mismos determinando cuáles son las necesidades educativas especiales, según las particularidades de los contextos escolares. También será necesario orientar a los padres en la elección de una escuela que tenga la mayor apertura posible para crear puentes hacia los niños a partir del empleo de una metodología educativa con diversificación de estrategias de enseñanza, favoreciendo el aprendizaje de los alumnos, un paso fundamental para luego participar de un contexto social más amplio.

Martos, Pérez(2005) nos habla sobre el compromiso de los adultos implicados en el abordaje de niños con TEA en los diferentes ámbitos construyendo modos y maneras de acercarse a ellos. Nos explica que el tratamiento educativo en autismo y en trastornos del espectro autista tiene que partir de dos ejes esenciales de conocimiento: el conocimiento evolutivo y ontogenético del desarrollo normal y el conocimiento de la forma de “ser” autista. Insistiendo en que la integración flexible y creativa de ambos conocimientos radica lo esencial del tratamiento que se lleva a cabo en autismo.

Para Mancebo, Goyeneche (2010), hablar de inclusión educativa, implica la desnaturalización del fracaso escolar, la aceptación de la diversidad de trayectorias educativas, la necesidad de quebrantar la homogeneidad, la preocupación por la personalización del proceso educativo y la resignificación del rol de los maestros.

Los resultados de los estudios de investigación, efectuados en Argentina, Eurasquin; Larripa (2010), se analizaron en base a 3 ejes cualitativos: 1) El desafío de construir escenarios escolares inclusivos 2) El desafío del trabajo interagencial y el riesgo del fraccionado disciplinar 3) El desafío de construir modelos mentales compartidos de intervención profesional, de carácter flexible.

En relación a las estadísticas que se manejan actualmente, los hallazgos de la Red de Vigilancia del Autismo y las Discapacidades del Desarrollo (ADDM, por sus siglas en

inglés) de los CDC (Centros para el control y prevención de enfermedades)<sup>1</sup> nos ayudan a saber más acerca de la cantidad de niños que tienen trastornos del espectro autista.

Se identificaron TEA en aproximadamente 1 de cada 68 niños (o el 1.5 %), según el seguimiento realizado en 11 comunidades en distintas partes de los Estados Unidos en el 2012. En las últimas dos décadas se incrementaron en un 700%: hasta hace siete años se calculaba que afectaban a uno de cada 150 niños, y en el año 2000 a uno de cada 300, cuando en 1975 era de uno por cada 5.000 chicos.

Las estadísticas sobre TEA en la Argentina no son claras ni están actualizadas, aunque la mayor parte de los especialistas consideran que la incidencia local es similar a la de los Estados Unidos, afectando siempre más a los varones que las niñas, a razón de cuatro a uno.

Sabiendo de los desafíos que se encuentran al momento de trabajar con niños de condición TEA en escuelas, y de las estadísticas que nos demuestran que los diagnósticos van en aumento, se focaliza la intervención en los dos últimos años de jardín, y el primer año de la escuela primaria. Se plantea entonces, el siguiente interrogante de investigación ¿De qué manera los niños entre 4 y 6 años diagnosticados con TEA son incluidos en las escuelas de Zona Sur del gran Buenos Aires?

---

<sup>1</sup><https://www.cdc.gov/spanish/especialescdc/datosnuevosautismo/>

## 5 Hipótesis:

De acuerdo a la pregunta de investigación que guía el presente trabajo, se plantea la siguiente hipótesis:

La inclusión de los niños de 4 a 6 años con TEA en las escuelas se efectúa a partir de distintas estrategias que coexisten simultáneamente. Por un lado, las formas integradoras, que se encuentran dentro del paradigma de la educación especial tradicional, y por el otro la inclusión educativa que requiere una cultura escolar con una mirada de la diversidad en sentido amplio, involucrando a los agentes educativos, la familia, y los profesionales externos.

## 6 Objetivos:

En el presente trabajo de investigación se plantean los siguientes objetivos:

Objetivo General:

- ✓ Averiguar de qué manera los niños de 4 a 6 años con TEA son incluidos en las escuelas de Zona Sur del Gran Buenos Aires.

A partir del objetivo general citado, se establecen los objetivos específicos, que permitirán a través de la recolección de datos obtener información concreta y detallada.

Objetivos Específicos:

- ✓ Averiguar qué tipo de estrategias utiliza el docente para trabajar con un alumno con TEA.
- ✓ Indagar si los docentes a cargo de un aula se sienten capacitados para trabajar con un alumno con TEA.
- ✓ Explorar como se pone en práctica la inclusión en la institución escolar.
- ✓ Analizar de qué manera los psicopedagogos/as externos se involucran con las escuelas y que alternativas proponen en el trabajo entre docentes y alumnos con NEE.

## 7 Método:

### 7.1 Diseño:

El presente estudio es de carácter cualitativo, se efectuará en escuelas privadas de la zona Sur del Gran Buenos Aires, a través de entrevistas semiestructuradas a docentes, lo que permitirá recabar y analizar la información obtenida, para lograr una comprensión más profunda sobre la manera en que se efectúa la inclusión de niños de 4 a 6 años con TEA en las escuelas.

Se analizarán las convergencias y divergencias discursivas como así también cualquier otro dato relevante, entre los diferentes docentes entrevistados titulares de un aula, sobre problemas, intervenciones e inclusión de algún niño con TEA.

### 7.2 Participantes:

Los participantes del estudio fueron 8 docentes de escuelas comunes de nivel inicial y primario, titulares de un aula con algún niño con TEA, de 2 colegios de Zona Sur del Gran Buenos Aires. 2 participantes de nivel inicial, 2° sección, correspondiente a sala de 4 años; otros 2 participantes de nivel inicial, preescolar; y 4 docentes de 1° año de primaria.

### 7.3 Técnica de Recolección de datos:

El instrumento utilizado para el levantamiento de la información fue una entrevista semi estructurada a docentes. Se formularon 14 preguntas, las mismas apuntaron a consignar los conocimientos sobre las nociones de inclusión, estrategias de intervención para niños con TEA, nivel de formación de las docentes y modos de trabajo entre los agentes educativos en relación a la inclusión.

### 7.4 Procedimiento:

El primer paso consistió en contactar a las dos instituciones educativas y concertar una cita, durante la cual se explicó el propósito del trabajo. Se firmó entonces, el consentimiento informado con la directora de una escuela, y la vicedirectora de la otra, y se acordó la fecha para efectuar las entrevistas a las docentes. Se organiza un día de visita a las escuelas durante la segunda semana después del comienzo de clases del ciclo 2018,

efectuándose en cada escuela una entrevista con una docente de sala de 4 años, una docente de sala de 5 años, y 2 docentes de primer año de primaria.

## 8 Resultados:

En relación con los resultados obtenidos en las entrevistas, en rasgos generales por la similitud de la información obtenida, podría dividir las respuestas en tres ejes de análisis.

Por un lado, el conocimiento que poseen las docentes acerca de los síntomas y/ o características de un niño con TEA. Por otro lado, la formación profesional de las maestras o el nivel de capacitación que consideran tener. Y por último las estrategias utilizadas, por la docente o la acompañante terapéutica o algún otro agente educativo dentro de la escuela con miras a la inclusión del alumno.

Las cuatro docentes de nivel inicial de las 2 escuelas comunes describen claramente, conociendo los síntomas de los niños con trastorno del espectro autista.

Aunque unas describiendo más en detalle que otras, los principales signos aparecen, ellas lo expresan de la siguiente manera:

Docente 1, sala 4 años: “aislamiento, juego solitario, ordenar en serie, aleteo, berrinches importantes cuando no se pueden comunicar o desean algo que no está permitido, motricidad débil”.

Docente 2, sala 4 años: “la mayor dificultad está en el campo de lo social y vincular, no establecen contacto visual o lo establecen escasamente, no presentan juego simbólico, tienen un desarrollo del lenguaje tardío, tienen dificultad para utilizar lenguaje comunicativo, suelen realizar movimientos rítmicos y estereotipados en algunas situaciones, en ocasiones rechazan contactos corporales, prefieren jugar solos, suelen alinear objetos”.

Docente 3, preescolar: “dispersión, no logra fijar la mirada, conductas repetitivas, generalmente falta de habla, en ocasiones hiperactividad”.

Docente 4, preescolar: “no se quedan quietos, gritan, no comprenden las consignas, no juegan con sus compañeros, tienen juegos repetitivos y berrinches”.

Las 4 docentes de 1° año de escuela primaria común también conocen los signos más característicos de los niños con TEA.

Docente 1: “falta de concentración, falta de diálogo, falta de conexión visual al intentar comunicarnos con ellos de forma personalizada, realizar ruidos repetitivamente”.

Docente 2: “dificultad en el lenguaje, los vínculos sociales, dificultad en la atención y desorganización”.

Docente 3: “utiliza pocas frases, establece poco contacto visual, prefiere jugar solo, no le gusta que lo abracen, le cuesta expresar sus deseos o intereses, no comprende dobles sentidos”.

Docente 4: “aleteo con sus manos, no responde al llamado por su nombre, camina en puntas de pie, en casos no se quejan ante un dolor, molestia a sonidos fuertes”.

En general se describen signos que se tienen en cuenta para el diagnóstico de TEA.

Aunque muchas de ellas aclaran que van aprendiendo en la práctica con cada niño, en su descripción, generalizan síntomas, y cada caso es particular. Por eso se observa que la mayoría destaca la dificultad vincular, o de comunicación que es lo que aparece como relevante en relación al grupo de pares y al vínculo con la docente, mientras que lo referido al aspecto sensorial (no le gusta que lo toquen, o le molestan ruidos fuertes) más que nada se manifiesta en casos particulares, pero también aparece en la respuesta.

Cuando se les pregunta específicamente si tuvieron alumnos con trastorno del desarrollo, una de las docentes de jardín, sala de 4 años, explica que tuvo 2 niños con autismo y otro con asperger el mismo año.

Dos de las maestras de primaria responden que sí tuvieron niños con T.G.D. pero no con autismo. Esta clasificación se corresponde más con el diagnóstico del DSM IV, actualmente como se explicó en el marco teórico, el diagnóstico es dimensional, de manera que desde signos leves (cumpliendo con la codificación para entrar dentro del diagnóstico) hasta más graves, el diagnóstico es TEA.

Otra de las docentes de primaria, comenta que también tuvo un niño con trastorno del lenguaje. Pero todas las entrevistadas han tenido alumnos con TEA.

Uno de los primeros pasos para la detección temprana del diagnóstico es que las personas adultas que estén en contacto con los niños reconozcan estos síntomas para poder intervenir en la detección. Como explica una de las docentes de preescolar “en nivel inicial cuesta mucho que sean parte de un proyecto de integración, porque muchas veces se

comienzan a ver las características del niño/a en las salas de los más chicos y de esta manera docente, director y familia son parte de comenzar con los tratamientos y detección”.

En cuanto al segundo eje de análisis de los resultados que planteo al principio, que corresponde al nivel de capacitación profesional. La pregunta en cuestión estaba dirigida para determinar si las docentes se sienten preparadas para trabajar en el aula con un niño con TEA.

Las respuestas fueron contundentes, 6 docentes explican que no se sienten preparadas para trabajar con un niño con autismo sin ayuda. Las dos maestras restantes responden que sí, siempre y cuando el niño ingrese con una acompañante terapéutica.

Es interesante lo que explica una maestra de 1° grado “considero que la experiencia frente a estas situaciones me va preparando. Particularmente me gusta solicitar bibliografía a los terapeutas y ahondar en el tema. Pero considero que en general el docente no está preparado para trabajar con un niño con autismo”.

Una maestra de preescolar explica, “la respuesta es no, porque no recibimos capacitación para integrar al niño, no contamos con el tiempo suficiente que requiere un niño con ‘TA’ ya que el resto de los alumnos, 29 en mi caso, también merecen calidad en el tiempo brindado”.

Teniendo en cuenta el tercer eje de análisis sobre las estrategias utilizadas para la inclusión educativa del niño con TEA.

Nivel Inicial. Estrategias:

Docente 1: “carteles con rutinas, que fijen la mirada, repetirles las cosas”.

Docente 2: “llamar la atención con algo que le gustaba y de esa manera acercarlo al grupo, en ocasiones mediar, luego de dar la consigna en el grupo general acercarme al niño y explicarle de forma individual paso a paso. En situaciones donde el niño/a con ‘TA’ se encuentra en crisis solicito ayuda a una compañera para que lo contenga en primera instancia dentro de la sala y si no se calma fuera de la misma”.

Docente 3: “se realizó un proyecto de adecuación de contenidos y actividades con la integradora”.

Docente 4: “sí, junto con la acompañante terapéutica del centro”.

Nivel Primario. Estrategias:

Docente 1: “Sentarse de espalda a los ventanales para evitar distracción, acuerdo de amistad, trabajar con material concreto en matemática para suma y resta”.

Docente 2: “básicamente me mantuve con calma y le solicité que me mire a los ojos (busqué encontrarme con su mirada) para poder comunicarme en caso de algún episodio. Pedagógicamente con consignas claras y breves”.

Docente 3: “comunicación verbal y con imágenes para que logre seguir consignas”.

Docente 4: “no tuve”.

En estas últimas respuestas sobre las estrategias utilizadas, de 8 docentes, 2 se apoyan en las adecuaciones de la maestra integradora. En las 2 maestras, se observa una actitud pasiva en relación a su vínculo con el alumno, delegando la responsabilidad del trabajo áulico con el niño a la maestra integradora, perdiendo la posibilidad de generar algún tipo de vínculo con su alumno.

Por otro lado, el resto de las docentes, aunque describen ciertas actitudes que modifican en relación con los niños, distan bastante de ser estrategias que se planifican pensando en la inclusión del alumnado con TEA, dentro del aula. Si se tiene en cuenta la descripción de los síntomas de los niños, donde las respuestas fueron bastante adecuadas para la mirada que se necesita en la detección de este trastorno, el cambio actitudinal que demuestran las docentes, en comparación a la cantidad de síntomas que manifiestan sus alumnos, parece ser escaso para lograr la atención a la diversidad en miras de la inclusión educativa.

## 9 Discusión y Conclusiones:

En el presente trabajo se buscó indagar sobre las maneras en que son incluidos los niños con autismo entre 4 y 6 años en las escuelas de zona sur del Gran Buenos Aires.

Para esto luego de las entrevistas a docentes de dos diferentes instituciones se pudo obtener información sobre la formación profesional, el reconocimiento de los signos de TEA en los niños y conocer los modos en que cada docente efectúa modificaciones en su manera de acercarse a los niños para que puedan ser incluidos en las actividades del aula.

Considerando como premisa que los niños deberán desarrollarse en un entorno escolar que los aloje a través de prácticas inclusivas, un paso fundamental para luego participar de un contexto social más amplio.

Teniendo en cuenta que todos como sociedad debemos involucrarnos en el “modelo inclusivo”, la atención y el respeto a la diversidad, queda de manifiesto nuestra responsabilidad como profesionales de la psicopedagogía, tanto si nuestra práctica profesional se efectúa dentro de las escuelas o en clínica como profesionales externos. Como especialistas en niños con dificultades de aprendizaje debemos ampliar nuestra mirada, cuestionar nuestras prácticas y entender la realidad con la complejidad que esta trae y la construcción constante de experiencias personales y profesionales que esto conlleva.

Como explica José María Tome (2008), refiriéndose al modelo inclusivo como una concepción de enseñanza basada en un modelo teórico socio constructivo del aprendizaje. Entiende que hay una complejización de la tarea docente y alumnos con realidades cada vez más diversas. De esta manera el aula se convierte en una realidad viva inclusiva de aspectos emocionales y sociales.

Como decía anteriormente, el abordaje de niños con TEA requiere un compromiso de los adultos implicados en los diferentes ámbitos que construyen modos y maneras para acercarse a ellos. Para esto es importante conocer las características que muestran estos niños, teniendo en cuenta tanto su neurodesarrollo como los estilos de aprendizaje que expresan una particular manera de ser en el mundo.

Martos, Pérez (2005) dice que el tratamiento educativo en autismo y en trastornos del espectro autista tiene que partir de dos ejes esenciales de conocimiento que deben vertebrar la realización de cualquier programa de intervención: el conocimiento evolutivo

y ontogenético del desarrollo normal y el conocimiento de la forma de “ser” autista. En la integración flexible y creativa de ambos conocimientos radica lo esencial del tratamiento que se lleva a cabo en autismo(p.170).

Para crear puentes hacia los niños además de una formación profesional especializada, la mirada de los adultos no debe perder de vista las peculiaridades de cada niño en sí mismo, los rasgos personales que nos hablen más allá de un diagnóstico, o de los signos problemáticos.

Valdez, Daniel (2009) explica que la idea de inclusión plantea a la escuela un desafío. Destaca que esta propuesta precisa un profundo cambio de mentalidad y valores que exceden a la escuela y que interpelan a toda la sociedad.

Este cambio profundo de mentalidad del que habla Valdez es el que va a permitir que nuestra manera de mirar, y de abordar a los niños mejore. Como una interrelación constante entre nuestro saber, la experiencia, las creencias, lo vincular y el deseo de ayudar. Con la formación adecuada y un pensamiento flexible podemos vislumbrar la mejor versión de los niños.

Detenerse solo en las dificultades es un camino sin salida, donde se pierde la posibilidad para construir caminos alternativos.

Estos caminos alternativos van de la mano de la capacitación constante tanto de los docentes y de los profesionales implicados, pero fundamentalmente de la comunicación permanente entre ambas áreas. Para poder pensar y no quedarse atrapados en las dificultades, en caminos sin salida, en el no poder. Construir, aprender, generar espacios de encuentro en las escuelas para encontrar maneras acordes a cada situación, confiando en la potencialidad de cada niño con su particular manera.

Como decía Vigotsky (1997) “No es posible apoyarse en lo que a ese niño le falta, en lo que no es, sino que es preciso tener, aunque sea la más confusa noción de lo que posee, de lo que es” (p.131).

En su libro Autismos, Daniel Valdez (2016), se refiere al TEA como una de las discapacidades que engloba mayores diferencias, presentándose como un verdadero continuo, entonces la intervención debe orientarse en lograr el acceso y la participación en los mismos ámbitos que el resto de las personas.

Se entiende que, tanto la familia como la escuela son las Instituciones que promoverán este cambio de perspectiva en relación a los niños con TEA. Por ello, es sumamente importante empoderar a estos actores en sus diferentes funciones, para que se consolide el hecho de la inclusión social.

Sin embargo, luego del resultado de las entrevistas, queda de manifiesto que las docentes no se sienten preparadas para trabajar con niños con TEA, también como se veía anteriormente, no se observan estrategias de acción planificadas a nivel institucional como un trabajo en red, con todos los actores intervinientes: docentes, directivos, padres, equipos externos, centros privados. No existen protocolos de acción concreta, para sostener a las docentes en su trabajo diario, muchas veces son las compañeras docentes que se acercan a ayudar cuando un niño tiene un estallido o alguna manifestación emocional, o la participación de una acompañante terapéutica que esté al lado del niño para que la docente pueda dedicarse al resto de los alumnos, de esta manera se pone de manifiesto que existe una integración a la escuela común, pero no una inclusión plena donde todos los actores educativos sean parte del proceso.

Por esto es necesario que los docentes se sientan empoderados en su trabajo cotidiano a través de la formación profesional sobre trastornos del desarrollo y maneras de abordaje en el aula. Estos son objetivos primordiales que debe plantearse el sistema educativo y toda la sociedad para que se logre la inclusión en todas las áreas. Aunque son ejes que recorren las resoluciones actuales en educación, su implementación lleva tiempo, porque las nuevas políticas educativas, interpelan las estructuras clásicas de la educación común y de la educación especial. Se requerirá entonces de un gran esfuerzo de coordinación de todos los actores intervinientes porque es lo que influirá sobre la manera en que los niños son incluidos en el aula.

Lo que quedó reflejado en el estudio de Velásquez Uribe, Figueroa, Agudelo (2016), luego de la calificación de las planeaciones previas, fue posible comprender que los temores de los docentes acerca de la falta de preparación para integrar el discurso de la inclusión a la práctica docente cotidiana no son infundados. Un elevado porcentaje no creía tener la formación para atender de manera adecuada a los estudiantes con necesidades educativas especiales, inclusive con estudiantes que necesitan menos apoyos, los docentes carecen de respuestas metodológicas que favorezcan la inclusión.

Ahora bien, luego del análisis de los resultados de la post prueba, dejan claro que

hay diferencias significativas entre las planeaciones de los maestros y las maestras antes del programa de formación y después de este. Hay una mejora en las planeaciones pedagógicas construidas luego de la participación del programa de formación, lo que beneficia a los alumnos.

En el estudio Mosquera; Zuñiga. (2015), en relación al tipo de apoyo que los docentes desearían tener, revela la necesidad de capacitación y mayor apoyo por parte de los padres.

En relación a la detección temprana de los niños con TEA y la puesta en práctica de políticas educativas que acompañen la formación docente, Martos(2000) dice, que desde el momento en que el síndrome es identificado y los primeros años de escolaridad, es un tiempo muy valioso, no se le dio aún la atención suficiente, y tampoco se ha visto plasmado en marcos políticos o estrategias concretas que atiendan ese tramo de edad.

Se pueden vislumbrar dos variables en este fragmento para destacar. Primero y no por orden de importancia, la función de la detección temprana y la inclusión escolar que debe planificarse en relación a las particularidades de cada niño, respetando y conociendo aspectos curriculares y normativos vigentes para que la escuela pueda acompañar a la familia en una orientación asertiva que genere las mejores adaptaciones del niño en cada uno de los contextos sociales que transite. Por otro lado, si bien la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad<sup>2</sup> nos lleva a repensar la discapacidad desde los derechos humanos con base en el modelo social, y existiendo aspectos normativos que acompañan este principio, en el territorio argentino, aún estamos en un proceso complejo.

La última reglamentación en este aspecto habla de un trabajo interdisciplinario del Sistema Educativo para generar Dispositivos Educativos de Inclusión en todos los niveles. Siendo el principal propósito el diseño y desarrollo de estrategias que promuevan una mayor autonomía con los máximos aprendizajes que se enmarcarán dentro de un dispositivo denominado: Proyecto Pedagógico de Inclusión de cada niño. Esta mirada global y articulada que promueve la Resolución 1664 de 2017 nos impulsa a redefinir el recorrido escolar de los niños con TEA. Este tipo de documentos abren, en nuestro país, las primeras puertas que posibilitan al niño desarrollarse respetando sus tiempos de

---

<sup>2</sup> Ley 26378. Adhesión a la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. Argentina. 2008.

maduración y focalizando el afianzamiento de sus posibilidades para lograr la mejor versión de sí mismo.

Es importante resaltar que, los adultos que intervienen en la detección, diagnóstico, tratamiento e inclusión escolar son los responsables de poner en conocimiento a las familias de toda la reglamentación vigente, sean estos actores del ámbito de la salud o del escolar. Puesto que, en concordancia con la Convención Internacional de los Derechos del Niño, son sujetos de derecho y como tales es necesario se prevean y provean todos los recursos para que la inclusión social sea real y exitosa.

Desde otra dimensión y no por eso menos importante, considero que como profesionales de la psicopedagogía debemos poner en tensión nuestra práctica profesional y el aporte que podemos dar a los docentes e instituciones educativas en lo que concierne al trabajo de los alumnos con necesidades educativas especiales.

Pensando desde la complejidad, y no dando indicaciones como recetas descartables, en palabras de Teresa Punta (2013) “armar trama con chicos que portan historias complejas, con complejidades de las que nuestras propias historias adultas no podrían dar cuenta, supone mucho más que un desafío profesional, es como poner en juego lo más humano de lo humano, el deseo de encontrarse profundamente con el otro”

Pensar en la potencia de lo colectivo, del trabajo vincular en la escuela, de dar lugar al mismo. Poder poner en palabras que sucede cuando irrumpe algo que se vive como ajeno, como cuando trabajamos con niños con TEA. Considero que repensar nuestras prácticas, dar lugar a que los docentes hagan ese trabajo también, es una estrategia que permitiría crear puentes también hacia los niños, encontrando nuevas formas en lo cotidiano.

Pensar desde donde cada uno puede aportar a la(s) escuela(s), a las docentes, a los niños con dificultades, creando dispositivos de encuentro entre profesionales y docentes, tal vez también entre padres según el caso, según las escuelas y sus necesidades. Brindando espacios donde las docentes puedan ser escuchadas, donde como psicopedagogas las acompañemos en su práctica, no sólo dándoles información sobre ciertas problemáticas o las características de los niños con TEA, por ejemplo, sino también en la tarea comprometida de pensar los malestares y armar trama, porque esto también es construir aprendizajes.

Lucía Garay (2015), nos dice “un desafío institucional que enfrentan la escuela y los docentes es priorizar los espacios institucionales en términos de hábitat humano vincular con sentido y calidad pedagógica [...] el aula, es allí donde aprendientes y enseñantes pasan la mayor parte del tiempo escolar. En consecuencia, la calidad educativa de los vínculos está anudada a los objetivos y la organización pedagógica del trabajo áulico. Los resultados del trabajo áulico no son inocuos en relación a la calidad de los vínculos, a la motivación y la voluntad de trabajo de los sujetos, tanto para alumnos como para docentes” (p.211)

Los encuentros de reunión en las escuelas, entre un directivo, la docente y la psicopedagoga de un alumno pueden hacer la diferencia, en la manera de comunicar, sabiendo el valor del espacio y el lugar que cada una ocupa, explicando a la docente sobre las necesidades educativas y las particularidades del niño con TEA, pero también ayudando a que salga del lugar de impotencia, del miedo a no cumplir con los objetivos que le imponen o se impone, colaborando y acompañándola en su proceso, entendiendo también el proceso del niño, su alumno.

El vínculo es, eso otro, que se produce entre las presencias, aquello que perturba las certezas y conmueve. Produce efectos no conocidos. Admitir el enigma que cada sujeto representa, dando tiempo al tiempo, tiempo a los tiempos de la educación de cada sujeto.

¿Hay lugar para la diferencia, para lo novedoso? creo que podemos encontrar una mejor posición para trabajar, dando lugar a lo transdisciplinario junto a los agentes educativos, pensando nuevas maneras, a cada paso, con lo que surge, y así ir renombrando malestares, como una forma de comprender y encontrar alternativas creativas en situación.

Para terminar, el presente trabajo logró indagar de qué manera son incluidos los niños con TEA en dos escuelas de zona sur del Gran Buenos Aires, en los niveles de jardín y 1º año de educación primaria, sin embargo, queda para estudios futuros ampliar el rango de participantes, para analizar la transformación hacia la inclusión educativa paso a paso y en contexto.

También quisiera que este estudio nos ayude a pensar más allá de las etiquetas, como seres humanos vinculándonos en aprendizajes, con la mirada hacia una sociedad inclusiva. Según Deleuze (2005) el agenciamiento es una unidad real mínima que produce enunciados. Es siempre colectivo porque es producto del encuentro, dando lugar a devenires, afectos multiplicidades, poblaciones, territorios, acontecimientos.

Cuando hablo de etiquetas también me refiero a las etiquetas que nos ponemos como profesionales, “trabajo con niños con tales o cuales características”, y casi sin querer no nos permitimos pensar más allá de lo que creemos saber. Dejarnos impregnar por la realidad significa ser conscientes de nuestra responsabilidad al trabajar en la construcción de los aprendizajes, de los niños, entre docentes y alumnos, con nosotros mismos. Devenimos por otros y para otros. Crear espacios para encontrar-nos para pensar-nos mas allá de las limitaciones generando nuevos espacios, como acontecimientos que inauguran formas diferentes en la diversidad.

Devenimos otros con otros y cada agenciamiento se caracteriza por la particular relación con aquellos territorios, poblaciones, multiplicidades. Entonces es un *entre* que atraviesa los elementos. En este escenario escuela-niños-adultos, los cuerpos son herramientas, también la palabra. Sabiendo que es necesario pensar, abrir posibilidades, permitir acercamientos, asumir la responsabilidad de dar la mano al otro que pide ayuda, porque además de la vulnerabilidad con la que viven estos niños, reciben los efectos de algunas escuelas que muchas veces abandona y desaloja.

El compromiso del trabajo entre varios es lo que va a hacer la diferencia en el abordaje de niños con necesidades educativas especiales. La comunicación y la escucha atenta de todos los involucrados va a permitir que se cree en lo visible una red de trabajo, y en lo invisible tramas de acercamiento. Al producir un verdadero encuentro de agentes educativos, familias y profesionales, se comienza a vislumbrar como crear un espacio para que los niños y adultos puedan habitar la escuela de una manera diferente.

## 10 Referencias:

- Asociación Estadounidense de Psiquiatría. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. (1994) Cuarta Edición. Editorial Médica Panamericana.
- Asociación Estadounidense de Psiquiatría. (2013) Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Quinta edición. Editorial Médica Panamericana.
- Asperger, H. (1944) Die Autistischen Psychopathen im Kindesalter. Archivos Europeos de Psiquiatría y Clínica.
- Baron, Cohen. (1990) Autismo. Un trastorno Cognitivo específico de “ceguera de la mente”. Universidad de Londres. International Review of Psychiatry (1990). Traducido por Eugenia Alonso.
- Bleuler, Eugen. (1911) Tratado de Psiquiatría. Dementia Praecox oder Gruppe der Schizophrenien. Viena.
- Borja, E y Cogollos, M. (2016) Guía para la práctica educativa con niños con Autismo y Trastornos Generalizados del Desarrollo. Autismo Andalucía.
- Comastri, Silvia. (2016) Los Autismos. Uno por Uno. Editorial Letra Viva. Buenos Aires.
- Deleuze, G.; Guattari, F. (2005) Rizoma. Pre-Textos. Valencia.
- Eurasquín, C.; Larripa, M. (2010) Prácticas de Escolarización y Trastornos del Espectro Autista: Herramientas y Desafíos para la Construcción de Escenarios Escolares Inclusivos. Un Estudio desde el Marco de la Teoría de la Actividad Histórico-Cultural desarrollada por Engeström. UBACYT 03. 2008-2010.
- Federación Autismo Castilla y León. (2017) Guía para Profesores y Educadores de Alumnos con Autismo. ISBN 9788469256718
- Fernandez, Alicia. (1987) La Inteligencia Atrapada. Ediciones Nueva Visión. Buenos Aires.
- Fiske, S y Taylor, S. (2008) Social Cognition for Brain to Culture. New York.
- FoleyNicpon, M y Assouline, S. (2010) Atendiendo a las necesidades de estudiantes talentosos con trastorno del espectro de autismo: aproximaciones diagnósticas, terapéuticas y psicoeducativas. Psicoperspectivas. Vol. 9. EE.UU.
- Garay, Lucía. (2015) Así, ¿Quién quiere estar integrado? La cuestión de la inclusión en la escuela argentina. Comunicarte. Córdoba. Argentina.
- Gobierno de la Provincia de Buenos Aires. (2017) Dirección General de Cultura y Educación. “Educación Inclusiva de Niñas, Niños, Adolescentes, Jóvenes y Jóvenes-Adultos con Discapacidad en la Provincia de Buenos Aires” RESFC-2017-1664-E-GDEBA-DGCYE.

- Grandin, Temple. (1995) El autismo y el pensamiento visual. Su influencia en mi trabajo profesional. Departamento de Ciencia Animal. Colorado State Universtity. New York. Traducción Marcos Giménez Zapiola.
- Happé. Frith. (1998) Introducción al autismo. Alianza Editorial. Madrid.
- Kanner, Leo. Autistic disturbances of affective contact. (1993) *Nervous Child*, 2. (217250). Traducido por Teresa Sanz Vicario. Artículo extraído de la revista *Siglo Cero*, N° 149.}
- Kanner, Leo. Trastornos Autistas del Contacto Afectivo. (2011) Traducido por Marcel Arvea Damián. Editorial la Mano. México.
- Macedo, M. (2010) La Inclusión Educativa.Un paradigma en construcción. Montevideo.
- Macedo, M.; Goyeneche, G. (2010) Las políticas de inclusión educativas. Entre la exclusión social y la innovación pedagógica.
- Martínez y otros. (2017) Materiales didácticos para la enseñanza de habilidades emocionales y sociales en alumnado con TEA: una investigación colaborativa en educación Primaria y Secundaria. Universidad de Murcia.
- Martos, J.; Riviere, A. (2000) El Niño Pequeño con Autismo. APNA. Madrid.
- Martos, J; Pérez. (2005) Intervención educativa en autismo desde una perspectiva psicológica. *Rev.Neurología*.
- Montaño, M.;De la Torre, E. (2017). La colaboración en red entre profesorado de aulas específicas de autismo para promover el intercambio profesional para la inclusión educativa. *Perfiles Educativos*. IISUE-UNAM.
- Mosquera Diaz, E; Zuñiga Andrade, I. (2015) El Trastorno del Espectro Autista (TEA) en la educación regular: estudio realizado en instituciones educativas de Quito, Ecuador. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*. Vol. 17. México.
- Muñoz Villa, Lopez Cruz. (2015) Concepciones docentes para responder a la diversidad: ¿Barreras o recursos para la inclusión educativa? *Psicoperspectivas*. Vol. 14.
- Navarro, M. (2015) Análisis de la Inclusión Educativa desde la Perspectiva del Profesorado de Educación Infantil, Primaria, Secundaria y Bachillerato en el contexto educativo español. *Investigación y Posgrado*. 2015.
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (1994) Ministerio de Educación y Ciencia de España.Declaración de Salamanca y Marco de Acción para las Necesidades Educativas Especiales. España.
- Organización de las Naciones Unidas-Asamblea General. (2013) Informe anual de la oficina del alto comisionado de las Naciones Unidas para los derechos humanos. “Estudio Temático sobre los derechos de las personas con discapacidad en la educación” A/HRC/25/29.

- Ozonoff, S. (2000) Componentes de la Función Ejecutiva en el autismo y otros trastornos. Editorial Panamericana. Madrid.
- Punta, Teresa. (2013) Señales de Vida. Editorial Lugar. Buenos Aires.
- Rutter, M. y otros. (2011) Manual ADI-R. Entrevista para el Diagnóstico del Autismo, Edición Revisada. TEA Ediciones. Madrid.
- Schneider, Judith (2017) Estilos de Aprendizaje y Autismo. Boletín Virtual. ISSN 2266-1536
- Tome, J.; Köppel, A. (2008). El trabajo en el aula desde una Perspectiva Inclusiva. Ministerio de Educación. Buenos Aires. Gobierno de la Ciudad.
- Valdez, D. (2009) Ayudas para aprender. Trastorno del desarrollo y Prácticas Inclusivas. Paidós. Buenos Aires.
- Valdez, D. (2016) Autismos, Estrategias de Intervención entre lo Clínico y lo Educativo. Paidós. Buenos Aires.
- Velásquez U.; Figueroa; A. (2016) Construcción de Planeaciones Pedagógicas para la Educación Inclusiva. Revista Actualidades Investigativas en Educación. Vol. 16.
- Vigotsky, L. (1997) Obras Escogidas V. Fundamentos de Defectología. Visor. Madrid.
- Wing, L. (1996) El autismo en Niños y Adultos, Una guía para la Familia. Editorial Paidós. Barcelona.

# ANEXO



Facultad de Psicología y Ciencias Sociales

Plan de Tesina

**Título:**

**Diagnóstico de TEA (Trastorno del espectro autista) e inclusión educativa en niños de 4 a 6 años de zona sur de la Provincia de Buenos Aires.**

**Alumno: Cottet, Laura Mara**

**N° de Legajo: 21157**

**Fecha presentación del plan: 19/06/17**

## 1. Marco Teórico

La detección precoz del diagnóstico de TEA (trastorno del espectro autista), es fundamental para poder brindar a los niños con esta condición tratamientos adecuados de manera integral con el fin lograr la inclusión social y aportar tanto a ellos como a sus familias las herramientas necesarias para que puedan lograr cierto avance en sus vidas.

Se elige un marco teórico que permita entender las particularidades del desarrollo en los niños, a tener en cuenta para el diagnóstico precoz. Ya en el año 1943, Leo Kanner un psiquiatra austríaco fue autor del libro: Trastornos Autistas del Contacto Afectivo. El cual se conoce como una de las bases en los que se fundan los modernos estudios de autismo.

En estudios de la década pasada, Martos, J y Riviere, A (2000), señala los síntomas característicos de TEA, se ejemplifican algunos:

Entre los 18 y 38 meses: Ausencias de pautas de comunicación intencional, alteración cualitativa del desarrollo, se reconoce como ausencia o limitación del lenguaje, ritualización de la actividad, oposición a cambios ambientales, ausencia o escasa simbolización, falta de respuesta al llamado, no comparte focos de atención con la mirada, pide cosas y acciones llevando de la mano, falta de expresión facial (p.10)

Se tendrá en cuenta en el presente trabajo, de que manera se efectúa un diagnóstico precoz, conociendo la heterogeneidad sintomática con la cual se presenta el trastorno.

Muchas de las familias que observan trastornos en sus hijos, se encuentran con un sistema de salud fragmentado, donde no hay planes integrales de detección, o los profesionales trabajan de manera independiente sin trabajo en red transdisciplinaria. De esta manera, estos padres que buscan ayuda profesional reciben otros diagnósticos diferentes, y llegan a saber que sus hijos tienen TEA, luego de un largo trayecto. Perdiendo un tiempo fundamental en la estimulación de sus hijos.

La idea del presente trabajo es conocer las metodologías diagnósticas por las que pasaron estas familias de niños pequeños y de qué manera estos procesos influyeron en el posterior tratamiento de sus hijos.

## 2. Antecedentes

Estudios empíricos que se han realizado previamente sobre la temática de interés. Base de datos: ScIELO, Proquest y Redalyc.

Matos María de los Ángeles- Mustaca Alba Elizabeth. (2002-2003). *Análisis Comportamental Aplicado (ACA) y Trastornos Generalizados del Desarrollo (TGD) su evaluación en Argentina*. Trabajo que forma parte del proyecto mecanismos y efectos de la frustración, financiado por UBACYT y el CONICET.

Se diseñó una intervención en niños con TGD (Trastorno Generalizado del Desarrollo), según el ACA (Análisis Comportamental Aplicado), desde el inicio de la intervención y 9 meses después. La población estaba formada por 9 niños entre 2 y 5 años con TGD, en una institución argentina. La recolección de datos se efectuó mediante pruebas del desarrollo: Peabody Picture Vocabulary Test, Vineland Adaptive, Bayley, Batería Kaufman. De las conclusiones se desprende que 7 participantes tuvieron cambios positivos en 4 áreas estudiadas, y los mayores resultados fueron en Funcionalidad del comportamiento.

Ordoñez, Adriana y Otros. (2008). *Un modelo de diagnóstico social y manejo interdisciplinario de una población de niños discapacitados institucionalizados*. Universitas Médica, vol 49, núm. 2, pp 155-171. Pontificia Universidad Javeriana Bogotá, Colombia.

En este estudio, unas religiosas presentan un proyecto a la convocatoria de la Universidad de Bogotá para brindar un presupuesto social. Ellas necesitan diagnosticar a niños con discapacidad hijos de madres cabeceras de familia. Ganan en la convocatoria, y se diseñó una intervención con 39 niños a través de reuniones lúdicas, charlas pedagógicas y atención médica. Se efectuaron estudios como resonancia magnética, audiometría, etc. Y en conclusión quienes realizan el estudio, el Instituto de Genética Humana de la Universidad, entrega las evaluaciones efectuadas, lo que permitió que estos niños puedan acceder a un tratamiento integral para su discapacidad.

Ramos María Alejandra (2010) *¿Qué es el autismo? La experiencia de padres inmersos en la incertidumbre*. Intersecciones en Antropología 11:73-88 ISSN 1666-2105 Copyright. Facultad de Ciencias Sociales – UNCPBA – Argentina.

El diseño de este estudio se piensa de manera que se pueda conocer, las particularidades de la atención y tratamiento de autismo en Capital Federal y Gran Buenos Aires. Para ello la población que seleccionan son los padres de personas con diagnóstico de autismo. La técnica de recolección de datos es a través de las comunicaciones de aquellos en los foros de internet para padres de niños con esta condición. A partir de la interpretación del contenido de los mensajes, se sostiene que los padres ven transformadas sus prácticas cotidianas al enfrentar situaciones de angustia; como así también los distintos momentos de las narrativas médicas, han modificado la relación con sus hijos. Finalmente, la iniciativa de las familias afectadas ha contribuido a la reestructuración del sistema de atención en la salud.

Euan- Braga, E.I. & Echeverría-Echeverría, R. (2016). *Evaluación Psicopedagógica de menores con Necesidades Educativas Especiales: Una propuesta metodológica interdisciplinaria*. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 14 (2), pp. 1103-1117.

En este estudio los autores consideran que para detectar las necesidades educativas especiales (NEE) en menores, es necesario una evaluación psicopedagógica interdisciplinaria. La población con la cual se trabajó fueron docentes y paradocentes de una institución. Se utilizan las técnicas de recolección de datos como: entrevista semi estructurada, observación participante, encuesta. Se concluye que la responsabilidad de detectar las NEE en niños con discapacidad, hace necesario fortalecer el compromiso individual que contagie a los demás integrantes para promover el trabajo en equipo.

### 3. Planteo del Problema

Teniendo en cuenta la propuesta de este trabajo, el cual intenta indagar sobre el abordaje diagnóstico actual de niños pequeños con trastornos del desarrollo, en zona sur de la provincia de Buenos Aires. Se considera de vital importancia la formación profesional, en diagnóstico y tratamiento en TEA.

Para ello, se deben conocer los síntomas que se manifiestan como indicadores de la condición, desde temprana edad, hasta la primera infancia, como detalla en la compilación *El niño pequeño con autismo*, de Martos J., Riviere A. (2000).

El conocimiento profesional de la heterogeneidad de síntomas que se presentan, la experiencia clínica y en equipos interdisciplinarios, el compromiso del trabajo en equipo en el abordaje de personas con discapacidad, como se detalló en los antecedentes del presente trabajo, son pilares que deben sostener a los profesionales para guiar a las familias, a los padres que consultan por sus hijos.

En otro de los trabajos citados en los antecedentes, se concluye que los padres de niños autistas han enfrentado y contribuido a la reestructuración del sistema de salud, y que de acuerdo a las narrativas de los distintos profesionales cambiaban su relación con los niños.

De manera que la complejidad del trastorno, los docentes con sus formaciones y experiencias personales, los padres con sus inquietudes, las maneras de abordaje del sistema de salud conforman una red de intervenciones que de alguna manera determinará el diagnóstico y posterior tratamiento de los niños, y de qué manera son incluidos en la escuela. Y permite la siguiente pregunta de investigación ¿De qué manera son incluidos los niños de 4 a 6 años con TEA en las escuelas de zona sur del Gran Buenos Aires?

## 4. Objetivos

### General:

- “Analizar de qué manera los niños de 4 a 6 años con TEA son incluidos en las escuelas de zona sur de la Provincia de Buenos Aires”

### Específicos:

- Averiguar qué tipo de estrategias utiliza el docente para trabajar con un alumno con TEA.
- Indagar si los docentes a cargo de un aula se sienten capacitados para trabajar con un alumno con TEA.
- Explorar como se pone en práctica la inclusión en la institución escolar.

5. Hipótesis (solo si corresponde)

6. Método
<b>6.1. Diseño</b>
En el presente trabajo, se buscará información para determinar de qué manera se incluyen a los niños con trastornos del desarrollo en la zona sur del gran Buenos Aires. El trabajo será cualitativo, a través de entrevistas a docentes de nivel inicial y primer grado de la escuela primaria.
<b>6.2. Participantes</b>
Las participantes serán 8 docentes en total, de 2 instituciones escolares, de jardín, nivel inicial y preescolar y de primer grado de primaria, titulares de aulas con algún niño con TEA.

### **6.3. Técnicas de recolección de datos**

Para la recolección de datos se utilizarán entrevistas semi estructuradas, donde se obtendrá una información detallada sobre la temática de investigación. En las entrevistas se indagará sobre características de los niños con TEA, tipos de estrategias utilizadas en el aula, maneras de abordaje institucional, etc.

### **6.4. Procedimiento**

Se contactará a dos instituciones de zona sur del Gran Buenos Aires, se pedirá una entrevista, y una vez planteado el trabajo de investigación a los directivos, se firmará un consentimiento acordando la cantidad de entrevistas que se efectuarán.

## 7. Cronograma de actividades

Actividad	Meses			
	1	2	3	4
Revisión Bibliográfica	X	X	X	
Elaboración del Marco Teórico	X	X		
Redacción de los Antecedentes		X		
Armado de objetivos e hipótesis de investigación		X		
Desarrollo del método y ajuste de los instrumentos de recolección			X	
Recolección de datos en campo			X	
Análisis de datos			X	
Discusión y referencias			X	X
Entrega de la tesis				X

## 8. Referencias

Braga, E.I. & Echeverría-Echeverría, R. (2016). *Evaluación Psicopedagógica de menores con Necesidades Educativas Especiales: Una propuesta metodológica interdisciplinaria*. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 14 (2), pp. 1103-1117.

Matos María de los Ángeles- Mustaca Alba Elizabeth. (2002-2003). *Análisis Comportamental Aplicado (ACA) y Trastornos Generalizados del Desarrollo (TGD) su evaluación en Argentina*. Trabajo que forma parte del proyecto mecanismos y efectos de la frustración, financiado por UBACYT y el CONICET.

Martos Juan, Riviere Ángel (2000). *El Niño Pequeño con Autismo*. Editorial de Padres de Niños Autistas. Madrid.

Ordoñez, Adriana y Otros. (2008). *Un modelo de diagnóstico social y manejo interdisciplinario de una población de niños discapacitados institucionalizados*. Universitas Médica, vol 49, núm. 2, pp 155-171. Pontificia Universidad Javeriana Bogotá, Colombia.

Ramos María Alejandra (2010) *¿Qué es el autismo? La experiencia de padres inmersos en la incertidumbre*. Intersecciones en Antropología 11:73-88 ISSN 1666-2105 Copyright. Facultad de Ciencias Sociales – UNCPBA – Argentina.

## Preguntas para la entrevista a docentes:

1. ¿De qué nivel/cursos es docente?
2. ¿Conoce los síntomas o características de un niño/a con TEA (Trastorno del Espectro Autista)? Si es así, enumérelas.
3. ¿Cuál es para Usted el significado de Inclusión Educativa?
4. ¿Qué implicancias tiene la Inclusión Educativa en la práctica?
5. ¿Considera que los profesionales están preparados para responder a los objetivos de la Inclusión Educativa?
6. ¿Tuvo de alumno en su clase, algún niño con algún tipo de Trastorno del Desarrollo? ¿Autismo?
7. ¿Qué características observó en el alumno?
8. ¿En algún momento sintió que no debería estar en su clase, o que interrumpía el desenvolvimiento normal de la misma?
9. ¿Qué tipo de estrategias utilizó con el alumno con autismo?
10. ¿Considera que Ud. está preparada para trabajar en su aula con un alumno con autismo?
11. ¿El alumno en cuestión fue parte de un proyecto de integración? ¿de qué manera?
12. ¿En los casos en que pudo aplicar distintas estrategias con el alumno con autismo, recibió el apoyo de otros agentes educativos, quienes fueron?
13. ¿Siente Ud. que las estrategias que se utilizaron en el aula con el niño con autismo beneficiaron al mismo en el proceso de aprendizaje?
14. ¿Qué cree Ud. que le falta a las escuelas para transformarse en centros más inclusivos?

Comentarios que quiera agregar:

