FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y CIENCIAS SOCIALES

Autismo: Inclusión e Intervención educativa

Tutora: Lic. Mónica Mathieu

Asesor Metodológico: Dr. Edgardo Etchezahar – Lic. TalíaGómez Yepes

Autora: Ondina Carolina Lagraña

Nº de Legajo: 22138

ÍNDICE

Resumen o Abstract ……. 3

1. Introducción……4
2. Marco Teórico ……6
   2.1 Definición del Autismo...……...……..……6
   2.2 Características del Autismo……...……7
   2.3 Etiología del Autismo…….……..……11
   2.4 Diagnostico……..…12
   2.5 Inclusión Educativa……13
   2.6 Educación y Tea…….....15
   2.7 Diversidad en el aula y actitud docente……...17
   2.8 Incluir a los niños TEA en aulas ordinarias……18
3. Antecedentes…….22
4. Planteo del Problema…….24
5. Objetivos…….25
6. Método……25
   6.1 Diseño……...25
   6.2 Participantes…….26
   6.3 Técnicas de recolección de datos……..26
   6.4 Procedimiento……...27
7. Resultados……..28
8. Conclusion……..31
9. Referencias Bibliograficas…….33
10. Aexo…….....

RESUMEN O ABSTRACT

Partiendo de un conocimiento descrito del trastorno del espectro autista, quise profundizar sus aspectos y cómo la educación puede llegar a tener en cuenta a todos los ciudadanos y, en concreto, reforzar y adaptar esa atención a aquellos que tienen necesidades educativas especiales, como los niños con TEA. Es por ello que se considero relevante plantear una educación que posibilite su inclusión en la sociedad y desarrollar metodologías para atender a todo su potencial. Este trabajo surgio ante esta necesidad de desenrollar una educación inclusiva que atienda la diversidad y pueda sacar lo mejor de ella, aborda además la intervención psicopedagógica con niños TEA, junto al docente y la familia, concientizando e implementando tratamientos posibles con resultados que se evidencian en los aprendizajes escolares y procesos de integración, socialización sostenimiento de vínculos en la escuela, por ende, pretende además investigar sobre la vivencia de los maestros acerca de la inclusión de los niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA) en las escuelas regular de la ciudad de Saladas. Para dar cuenta de la complejidad y definir el problema a investigar se realiza una breve revisión bibliográfica sobre la educación inclusiva en el mundo, como también sobre los desafíos y beneficios que se le presentan. Se plantea una investigación cualitativa, con el fin de tener una aproximación a las representaciones ideo-afectivas de los maestros de niños con TEA incluidos en aulas regulares. Por último y destacando la importancia de la prácticas profesionales de los Psicopedagogos/as en las prevención, detección y tratamiento de las dificultades de aprendizaje, procure generar propuestas estratégicas de trabajo que tiendan a cuidar y sostener las trayectorias escolares y aprendizaje de los niños y su inclusión y permanencia en la institución educativa, destacando cuales son los principales aspectos que se pueden considerar como más apropiados en el tratamiento del niño con TEA, en base a las limitaciones del sujeto pero rescatando sus fortalezas.

- Palabras claves: TEA – tratamiento – integración – educación – diversidad – prevención- vínculos.

1. INTRODUCCION

Este trabajo es una síntesis de investigación que, partiendo de un conocimiento pormenorizado del trastorno del espectro autista, pretende profundizar en cómo la educación debe atender a todos los ciudadanos y, en concreto, reforzar y adaptar esa atención a aquellos que tienen necesidades educativas especiales.

Hablar de niños con autismo, es hablar de niños que tienen trastornos en el desarrollo de la interacción, comunicación social, aprendizajes y habilidades, y que necesitan de los apoyos físicos y humanos para lograr un mejor aprendizaje y estar más conectados con el mundo exterior. Pero es también hablar de niños cuyo bienestar emocional, aumento de conductas comunicativas y de destrezas cognitivas se puede obtener participando en ambientes escolares donde la interacción con los otros niños y adultos les ofrezcan modelos de identificación similares a los que tienen en su familia, por ello a lo largo de este trabajo se encuentran distintas perspectivas de la inclusión social de estos niños, posturas que aprueban, como posturas que les excede la situación por lo cual no se sienten muy cómodos con ello. Intencionalmente, quiero poder desde mi lugar y como profesional poder brindar un aporte, una ayuda a la educación inclusiva de estos niños, a los docentes que se encuentren perdidos, a los padres que se sientan rechazados por las instituciones, planteo el trabajo cooperativo de todos para lograr una adecuada y eficaz intervención en el aula, en la vida, del niño TEA.

El problema a abordado tiene una gran importancia a nivel social como a nivel educativo. Las personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA) se encuentran en una situación de vulnerabilidad social y presentan dificultades educativas. El trabajo en conjunto, desde la intervención psicopedagógica, el apoyo familiar y el esfuerzo del docente, colabora con la mejora de la calidad de educación de estos niños, por ende, la calidad de vida.

En las últimas décadas aumentó en el mundo el interés por el TEA, sus tratamientos y las formas de intervención más pertinentes. Es alentador el hecho de que cada vez existen más centros especializados (Garanto, 1990) que ofrecen una muy buena tarea terapéutico-pedagógica. A partir de ello, se observa la relevancia que tiene la educación para estos niños.

Según la Asociación de Padres en Argentina de chicos con Autismo (APAdeA), se calcula que las personas con autismo alcanzan a las 400.000.

En Argentina, a partir de la ley 26.206, se ha generado un proceso de revisión de currículo, a los fines de adecuar los mismos a los nuevos requerimientos del sistema educativo y asegurar de ese modo una escuela igualitaria.

Actualmente se evidencia que los niños con TEA al ser incluidos en las escuelas regulares se ven claramente beneficiados ya que le permite mejorar sus habilidades sociales mediante el contacto con otras personas. En dicha inclusión son importantes tres factores: lograr un ambiente propicio para el aprendizaje, que haya un entendimiento del TEA por parte de los maestros y que las intervenciones se realicen considerando las particularidades de cada estudiante.

Siguiendo esta línea, contamos a nivel nacional, a partir de marzo de 2010, con la Ley 18.651 de Protección integral de las personas con discapacidad, que determina en su capítulo 1, artículo 7º, que la protección de la persona con discapacidad de cualquier edad se cumplirá mediante acciones y medidas en el orden a su salud, educación, seguridad social y trabajo. Por discapacidad la ley entiende en su artículo 2:

- Se considera con discapacidad a toda persona que padezca o presente una alteración funcional permanente o prolongada, física o mental (intelectual y/o psíquica) que en relación a su edad y medio social implique desventajas considerables para su integración familiar, social, educacional o laboral (Ley N° 18.651, 2010).

Se considera necesario que investigaciones nacionales y producciones académicas traten de responder a la problemática de inclusión educativa de los niños con TEA. Dicha investigación apunta a las representaciones de maestros y educadores de manera que permita ir construyendo un corpus de evidencia empírica de los obstáculos y características de esta población en nuestro país. Se busca que a partir de la misma se creen espacios de reflexión para los actores involucrados.

2. MARCO TEORICO

La historia del autismo como, un trastorno de inicio en la infancia, nace en la década del 40', con un artículo del doctor Kanner (1971), psiquiatra austríaco residente en los Estados Unidos que había estado investigando durante diez años en el hospital infantil más grande de Baltimore.

La categoría de "autismo", ya era conocida por la semiología psiquiátrica, antes del uso que le diera y popularizara para siempre Kanner, 1908, psiquiatra suizo había utilizado esta categoría, no como síndrome, sino como síntoma capital en la esquizofrenia; como una forma de "retirada" del sujeto de la realidad. Una de las cosas que inmediatamente hizo Kanner, y que permitió separar lo que era el autismo de la esquizofrenia infantil, era la noción de repetición, la noción de *sameness*, que era la búsqueda de la repetición y una reacción al cambio, a la novedad, particular en estos niños, en la cual la hipótesis de esto era algo que salía del campo de lo que era la continuidad con lo que se admitía antes con la esquizofrenia infantil. (E. Laurent).

En la actualidad esto, más allá que sigue en vigencia, no se toma como característica más importante. Hay variabilidad y grados en la forma que se presentan los síntomas: hay casos de autismo con un mayor compromiso en las relaciones sociales, otros en lo comunicacional, otros en la rigidez u otros en su relación con el cuerpo y todo lo referente a lo sensorial.

El autismo al igual que la psicosis, y quizá por los puntos que los conectan, han generado, y siguen generando, debates acalorados.

2.1 DEFINICION DE AUTISMO:

Los intentos clasificatorios han sido muchos. Hare hinca pie en el pasaje; en el movimiento epistemológico que se da del DSM IV (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales) y el DSM V. Considerar el pasaje de un manual a otro es muy importante por lo que allí se produce, del IV al V el cambio es enorme. De pasar de una mirada categorial a una mirada como continuo o como espectro.

Si acudimos a la etimología del propio término comprobaremos que 'Autismo' proviene del griego 'autos' y significa 'sí mismo'.

El DSM-IV (APA, 2002) recoge el concepto de los trastornos generalizados del desarrollo para describirlos como un conjunto de trastornos de origen biológico que se

caracterizan por “una perturbación grave y generalizada de varias áreas del desarrollo: habilidades para la interacción social, habilidades para la comunicación o la presencia de comportamientos, intereses y actividades estereotipados. Las alteraciones cualitativas que definen estos trastornos son claramente impropias del nivel de desarrollo o edad mental del sujeto.”

En este encuadre se incluyen 5 categorías de trastornos: Trastorno Autista, Trastorno de Rett, Trastorno Desintegrativo Infantil, Trastorno de Asperger, Trastorno Generalizado del Desarrollo No Especificado.

De todas formas, apreciamos grandes diferencias entre las personas con TGD.

Pese a ello, en los últimos años, se ha empezado a hablar de un continuo en vez de categorías diagnósticas diferenciadas.

Actualmente, el término Trastorno del Espectro Autista ha sustituido el término TGD resaltando la continuidad en el que se alteran de forma cualitativa capacidades de interacción social, comunicación e imaginación (Peralta López, 2011).

Es por ello que el DSM-V (APA, 2013) publica que el autismo es un continuo en el que se manifiestan, con mayor o severidad, estos dos síntomas: Déficits persistentes en comunicación social e interacción social y patrones repetitivos y restringidos de conductas, actividades e intereses. Estos síntomas deben presentarse en un período de desarrollo temprano (Volvemos a hablar de trastorno de desarrollo, diferenciándolo de trastorno de personalidad) y deben causar alteraciones claramente significativas.

2.2 **CARACTERISTICAS DEL AUTISMO**

Es importante no perder de vista la consideración del autismo como un continuo de gravedad y saber que estas características se manifiestan en un grado de severidad que varía en función de la persona.

-Alteración de la conducta social

La dimensión que más destacó L. Kanner. Para él, la característica más importante de estos chicos, era el compromiso en las relaciones sociales, que definía como una "incapacidad para relacionarse normalmente con las personas y situaciones”. Como mencione anteriormente, hay variabilidad y grados en la forma que se presentan

los síntomas: hay casos de autismo con un mayor compromiso en las relaciones sociales, otros en lo comunicacional, otros en la rigidez u otros en su relación con el cuerpo y todo lo referente a lo sensorial. Asperger (citado en (Frith, 1991) decía: ‘Nunca deja de estar presente esa peculiaridad característica de la mirada. No establecen contacto ocular, parecen abarcar las cosas con breves miradas periféricas’.

Kanner (1943) es más claro: “El trastorno principal es la incapacidad que tienen estos niños, desde el comienzo de su vida, para relacionarse normalmente con las personas y situaciones”. Hay, desde el principio, una extrema soledad autista por la que el niño, siempre que es posible, desatiende, ignora, excluye todo lo que viene desde fuera.

Tiene buena relación con los objetos; le interesan y puede jugar con ellos, feliz durante horas, pero la relación con las personas es completamente diferente. Una profunda soledad domina toda su conducta.

-Alteraciones del Lenguaje y comunicación

Continuando con Kanner, señalaba la ausencia de lenguaje en algunos chicos autistas, y en otros chicos que tenían lenguaje, observaba que había un “uso extraño” del lenguaje, que describía como si no fuera el lenguaje "una herramienta para recibir o impartir mensajes significativos" esto es algo particular y para tener en cuenta en esta descripción, más que el no uso del lenguaje, (que más tarde o más temprano se adquiere) es el uso extraño del lenguaje lo que le llama la atención.

En un artículo más actual de Jean Claude Maleval (2007) psicoanalista y profesor de psicopatología en la Universidad de RENNES II, Francia. Señala que el autista no es mudo, en muchos casos incluso se produce lo contrario hay una verborrea, es decir, un uso excesivo o descontrolado del lenguaje sin importarle el interlocutor (el que recibe el mensaje), hablaría para sí mismo y en ese mismo uso de la lengua como objeto disfrutaría.

En relación a la anterior, en el autismo se da esa relación muy particular con el lenguaje, el cuerpo y los objetos que muchas veces adquiere un carácter obsesivo. Maleval refiere que cuando observamos este fenómeno vemos que el niño con autismo pronuncia palabras, pero no las utiliza. Por añadidura sabemos que el empleo correcto del "Yo" es siempre tardío, y a veces no ocurre jamás. En el otro extremo del espectro clínico, entre los autistas de alto nivel, se encuentra regularmente una voz artificial,

particular, sin expresividad. Este uso particular del lenguaje suele denominarse Prosodia alterada. Además, las palabras siguen siendo "emitidas más bien que habladas", provienen de un "repertorio mental memorizado", nada es más difícil para estos sujetos que una "expresión personal".

De todo lo estudiado en relación al lenguaje, lo que más se suele repetir en las personas con autismo son la ecolalia y la inversión pronominal.

La inversión pronominal es una de las alteraciones más frecuentes entre los niños con autismo. Este problema se da cuando el niño se refiere a sí mismo utilizando ‘tú’ ‘él’.

Ya decía Kanner sobre Frederich W. (Uno de los niños con autismo que trataba): ‘tiene gran dificultad para aprender los pronombres personales, cuando recibe un regalo se dice a sí mismo: tú dices gracias’ (Kanner, 1943).

La ecolalia es la repetición de las palabras o frases dichas por los demás. Es conveniente aclarar que no es específica de los niños con TEA.

Además de estas dos alteraciones (inversión pronominal y ecolalia) los niños con autismo presentan otras dificultades. Citando a Bartak (1977):

“Muestran alteraciones fonológicas, semánticas, defectos en la articulación, monotonía y labilidad en el timbre y en el tono de voz, y reiteración obsesiva de preguntas entre otras. También estos niños tienen alterado el lenguaje receptivo, ya que presentan dificultades para atender y / o percibir la información, bajo nivel de comprensión gestual, etc.”

-Insistencia en la invariancia del ambiente

Kanner, la tercera característica importante a señalar, era la excesiva inflexibilidad que presentaban muchos de los comportamientos de los chicos autistas, comportamientos que presentaban una “rígida adherencia” a rutinas, a objetos, u muchas de ellas sin funcionalidad aparente, y una fuerte insistencia en el mantenimiento de igualdades, o en la permanencia de invariancia en situaciones o comportamientos.

Eric Laurent sostiene que estos sujetos autistas se agarran de unos objetos de una manera muy especial. Se acompañaba de una relación electiva a una clase de objetos. Es decir, que cada uno de nosotros tiene una relación en la infancia con un objeto central. Esto fue el descubrimiento de lo que Winnicott 1986 llamó el objeto transicional.

No todos los autistas tienen esta adherencia rígida a las cosas. O muchas veces otros si lo tienen, pero en diversos grados. Varios investigadores como Kanner (1943), Rutter (1978) y el DSM - V coinciden es la preocupación que tiene el niño por preservar esta invariabilidad del medio. Esto a su vez dificulta las relaciones sociales. Al preservar de esta manera tan intensa el orden de las cosas es difícil que los demás niños accedan a compartir cosas o a jugar con él, ya que él tiene su mundo y sus normas.

Según Utah Frith (1991) podemos encontrar tres tipos distintos de conductas que se relacionan con esa insistencia obsesiva en la invarianza:

- Movimientos repetitivos simples y emisiones verbales simples
- Las rutinas elaboradas, que se demuestran en aquellas acciones que no tienen un objetivo, propósito aparente
- La extraña tendencia en fijarse en temas extremadamente limitados, que les llegan a preocupar de tal manera que parece que no hay nada más que les estimule.

-Alteraciones motoras

Es interesante conocerlas porque a la hora de tratar con estos niños debemos saber muy bien cuáles son sus características y sus alteraciones más frecuentes en este ámbito. Estos niños destacan por su conducta autoestimuladora, descrita como un comportamiento repetitivo, persistente y reiterado, sin otra funcionalidad que proveer al niño de retroalimentación sensorial o kinestésica. Entre estas conductas encontramos saltos, carreras cortas, giros de cabeza, aleteos de brazos o manos, posturas extravagantes, balanceo rítmico del cuerpo.

La alteración más dramática que presentan estos niños son las conductas autolesivas. Estas conductas implican cualquier conducta en la que una persona se hace daño a sí mismo. Los ejemplos más conocidos en estos niños son golpearse en la cabeza, morderse las manos (Rutter y Lockyer, 1967), golpearse los codos, las piernas, arranarse el pelo, arañarse la cara y autobofetearse. (Belloch, Sandín, & Ramos 2009).

Es necesario conocer estas conductas para poder intervenir en el caso en el que se den en el entorno educativo.

También es destacable que los gestos y las expresiones faciales son pobres y hay muchos movimientos estereotipados. Conviene saber que estos no expresan significados. (Asperger, Citado en (Frith, 1991).

-Capacidad intelectual

El desarrollo cognitivo de las personas con TEA presenta dificultades principalmente en el área de la imaginación y la capacidad de simbolización. En la mayoría hay una ausencia de juego simbólico y se dan patrones de juegos repetitivos (Rodríguez, Moreno y Aguilera, 2007). Dichas dificultades y características se deben de tener en cuenta en el proceso de enseñanza de estos niños.

2.3 ETIOLOGIA DEL AUTISMO:

Respecto a la causa, es decir a la etiología del autismo no hay acuerdo, permanece como algo enigmático. Algunos piensan que el ambiente es lo determinante, otros la genética, la crianza de los padres, vacunas, determinantes orgánicos, neurológicos, etc.

Eric Laurent sugiere en una conferencia dictada en la U.B.A que se trate de una causa genética o epigenética, el debate está abierto. Surge como un efecto de actualización durante la gravidez. ¿Se trata de una anomalía inmunitaria, o de una alternación del desarrollo de los genes del lenguaje como tal, o del desarrollo en general o en particular? ¿Una zona particular? ¿Una reacción a productos utilizados en las vacunas?

Hay diversos aspectos del autismo que aún se desconocen, como cuál es su origen, cuál es su naturaleza y cuáles son sus causas. La mayor parte de los investigadores concuerdan en que el autismo es una alteración de origen biológico, y no de origen psicológico o familiar como solía sostenerse anteriormente (Crespo, s.f). Uno de los mayores recursos para ayudar a los niños con autismo es la educación (Baron Cohen y Bolton ,1998). Baron-Cohen y Bolton plantean entre las causas biológicas factores genéticos, complicaciones en el embarazo o en el parto e infecciones víricas, que provoquen un sutil daño cerebral (FEVAS, 2012).

La búsqueda hacia la causa sigue abierta, y va a dar lugar en los próximos años a, por supuesto, batallas nuevas y a discusiones abiertas.

2.4DIAGNOSTICO:

El diagnóstico es un orientador, una guía que intenta dar un modelo explicativo a lo que acontece y con esto una posible intervención terapéutica que sea efectiva. No intenta explicar un problema, sino tener una hipótesis de trabajo.

Es una descripción que apunta a encontrar la explicación más adecuada de un problema entre varias alternativas posibles. Alternativas que no dejan de ser plausibles pero que se cierran mientras más preciso sea el diagnóstico.

Entonces diremos que el diagnóstico es un esfuerzo por diferenciar entre varias explicaciones posibles, la que se presenta como la más adecuada.

Un diagnóstico es un proceso de diferenciación, que se desarrolla basado en la evidencia, es decir, en lo que vamos notando a través de la experiencia y nuestra "búsqueda activa".

Esta explicación del diagnóstico es en términos generales. Es preciso problematizarlo. Lo que ocurre hoy en día es una proliferación de diagnósticos a lo cual doy el término de una hipertrofia diagnostica. A todo se intenta encasillar, clasificar y cerrar en un diagnóstico.

El diagnóstico en niños debe permanecer en estado de apertura pues en ellos todo está en un estado de permanente cambio y mutación. Hago estas aclaraciones para que, más allá de las definiciones académicas, pensemos en "diagnósticos abiertos"; signos variables que pueden cambiar y no cerrarnos en decir que el origen del TEA es puramente orgánico, ya que nos puede inducir al error de pensar que es una enfermedad que tiene cura o no la tiene. Ninguna de las dos posiciones es adecuada porque el autismo y sus variantes es una condición. Lo que buscamos es que pese a esa condición la persona que tiene autismo pueda vivir lo mejor posible, es decir, que pueda ser feliz con los recursos que cuenta.

Los criterios diagnósticos que hoy prevalece son los de la última versión del DSM V introduce bastantes cambios con respecto al DSM – IV – TR. Uno de los principales es la unificación del grupo de Trastornos Generalizados del Desarrollo bajo un único diagnóstico del Trastorno del Espectro Autista (TEA), eliminando las categorías existentes previamente dentro de los trastornos generalizados. En este último, se utiliza para diagnosticar un sistema Multiaxial (o multidimensional), es una

evaluación que considera varios ejes, cada uno de los cuales concierne a un área distinta de información que puede ayudar al clínico en el planeamiento del tratamiento.

En la clasificación multiaxial DSM-IV se incluyen cinco ejes:

Eje I: Trastornos clínicos y Otros problemas que pueden ser objeto de atención clínica.

Eje II: Trastornos de la personalidad y Retraso mental

Eje III: Enfermedades médicas

Eje IV: Problemas psicosociales y ambientales

Eje V: Evaluación de la actividad global

Esto es de suma importancia que lo tengan en cuenta porque en el ámbito psicológico o en los acompañamientos terapéuticos se manejan con la nomenclatura de este Manual.

2.5 INCLUSION EDUCATIVA

La educación inclusiva es un movimiento de ámbito mundial que ha ido cobrando importancia en los últimos años, especialmente desde que en 1994 la Declaración de Salamanca proclamara la inclusión como el medio más eficaz para educar a todos los niños y jóvenes en el sistema educativo ordinario, con independencia de sus dificultades individuales y sociales (UNESCO, 1994). A partir de la fecha, se ha procurado desarrollar escuelas que respondan a las necesidades educativas de todos los alumnos, sin dejar de reconocer sus diferencias individuales.

En la antigüedad y hasta principios del siglo XVIII las personas con discapacidad prácticamente no recibían atención, y en caso de recibirla eran considerados seres inferiores despojados de sus derechos. Durante los siglos XVIII y XIX se las segregó en instituciones para proteger a quienes eran “normales” y en el siglo XIX se crearon centros educativos especiales con el fin de poder atender mejor las necesidades especiales de niños y jóvenes con discapacidad (Chiner,2011).

A finales de los 50 y durante la década del 60 comenzó un cambio en el entendimiento de la educación de niños y jóvenes con necesidades educativas especiales. Se cuestionaron los centros de educación especial por excluir del sistema a aquellos alumnos que no aprendían como la mayoría. Luego se da un pasaje conceptual desde la integración, donde la diferencia como tener una discapacidad es un rasgo

anormal, a la inclusión, donde la discapacidad es algo natural, una variación de un rasgo individual (Chiner,2011).

Cabe señalar que el órgano de Naciones Unidas sostiene que para satisfacer el derecho de las personas con discapacidad a la educación: Los Estados deben garantizar que los maestros estén debidamente capacitados para educar a los niños y niñas en las escuelas regulares, así como los apoyos y medidas necesarias para que puedan alcanzar los mismos niveles de educación que sus compañeros sin discapacidad (Comité DESC, 1994; Obs.gral 5,Párr.35) Asimismo la UNESCO (2003) plantea qué la educación inclusiva refiere a que todos los jóvenes y adultos de una comunidad aprendan juntos, sin importar su origen, condiciones personales, culturales o sociales, incluyendo a quienes tengan alguna discapacidad o problema de aprendizaje. Pocos años después, el Comité de los derechos del niño de las Naciones Unidas planteó en 2006 que para que se logre una educación inclusiva no basta con integrar los niños al sistema educacional, sino que es necesaria una adecuación de los programas y entornos escolares para atender las necesidades específicas de cada niño.

Sería interesante pensar lo que plantea Aguerrondo (2008) de abordar la educación inclusiva desde otra postura: expone el desafío de lograrla en el contexto de la globalización y la tecnología de la comunicación, ya que estos procesos generan nuevas formas de exclusión. También reconoce una creciente disociación entre las nuevas demandas de la sociedad y las limitaciones del actual sistema educativo. Dentro de los retos que afronta la educación inclusiva López (2005) señaló: “Es preciso preparar al sistema educativo para el cambio y uno de los primeros elementos, imprescindible, es lograr la comprensión, preparación y comprometimiento del profesorado (…)” (López, citado en Estévez, Torres y Perojo, s/f).

Los desafíos para lograr una educación inclusiva están relacionados con la disponibilidad de políticas destinadas a: lograr un currículo adecuado que facilite la comunicación dentro del sistema educativo, brindar diversas estrategias pedagógicas que atiendan a cada estudiante, facilitar el apoyo al profesor en el salón y comprender las necesidades de las familias, promoviendo su participación en la escuela (Opertti y Belalcázar, 2008). Uno de los retos al que se enfrenta el modelo educativo es garantizar que todos los alumnos escolarizados tengan acceso al conocimiento en las mejores condiciones (Marchesi, Blanco y Hernández, 2014)

Por un lado, Garrido (2004) expresa que la inclusión de un niño con necesidades educativas especiales conlleva tres beneficios para el resto de los alumnos: desarrollo

de actitudes de aceptación y respeto hacia personas diferentes a uno mismo; desarrollo de habilidades de comprensión y ayuda; y fomenta la individualidad reconociendo el valor de nuestras propias características, así como las de los otros.

Cuando se hace alusión concretamente a educación y necesidades educativas especiales, destacamos el derecho de todos los niños a educarse juntos y enfatizamos en la existencia de posibilidades reales y concretas para que ello se logre. “Cuando se trata de la educación infantil, esta debe basarse en un modelo inclusor partiendo del fortalecimiento y mejoramiento de las relaciones sociales” (Ortiz, 2000, p.53), entendiendo que todos los espacios y tiempos que se comparten con otros suponen instancias de aprendizaje.

Por otro lado, Comin (2011) plantea que hay instituciones que no se encuentran preparadas para la inclusión de un niño con TEA, ya que en muchos casos se escolariza al niño en una clase con 20 alumnos y sin los apoyos necesarios. El niño se enfrenta a la problemática que el maestro no está capacitado para enseñarle. En estos casos su inclusión no va a ser favorable, ya que el niño se encuentra en un contexto donde no lo entienden ni saben cómo tratarlo. Asimismo, Baron-Cohen y Bolton (1998) expresan que reunir varios niños con TEA en una misma escuela puede complicar aún más sus problemas, ya que tendrán menos posibilidades de realizar una interacción social normal, en comparación con una escuela normal. Así vemos como entorno al tema hay posturas disímiles, aceptando o rechazando dicha integración.

2.6 EDUCACION Y TEA

Sabemos que son muchas las áreas alteradas en un niño con TEA, siendo diferentes en cada caso. Por ello es que se debe tener en cuenta estas distinciones al momento de plantear una intervención terapéutica o educativa. A modo de ejemplo, incluso en un período breve de dos años de escolarización, mejora el desarrollo educativo de los niños con TEA; y cabe señalar que quienes presentan un progreso educativo tienden a un mejor pronóstico (Baron-Coheny Bolton,1998).

Los métodos educativos de niños con autismo según Powers (1992): deben ser estructurados y basados en los conocimientos desarrollados por la modificación de la conducta; deben ser evolutivos y adaptados a las características personales de los alumnos, funcionales y con una definición explicita de sistemas para la generalización; y deben implicar a la familia y la comunidad, siendo intensivos y precoces.

La educación en el tratamiento del niño con TEA tiene como finalidad mejorar sus habilidades comunicativas y su conocimiento social, y lograr que posea un mayor control de sus comportamientos como también una conducta adecuada al entorno. Al enseñarle un concepto o habilidad para ejecutar una tarea, se le debe entrenar en su uso de manera funcional, espontánea y adecuada (Universidad Internacional de Valencia, s.f). En los niños con TEA la pedagogía constituye la forma de intervención más importante (Baron-Cohen, 2012).

Desde una postura actual Daniel Valdez expresa que "los programas de tratamiento deben apuntar a los aprendizajes funcionales, la autonomía, la autodeterminación y la inclusión educativa y social" (Valdez, 2016, p.13).

Las personas con autismo suelen presentan dificultades para tomar iniciativa en la comunicación, por lo tanto, la intervención debe priorizar la enseñanza de la expresión de intenciones comunicativas y el uso espontáneo y funcional del lenguaje. Dicha intervención debe fomentar la espontaneidad: se debe realizar una reestructuración de los contextos en los que se mueva el alumno, habiendo estímulos interesantes para él y una disminución progresiva de los estímulos discriminativos que desencadenan la comunicación, es decir que se deben evitar las indicaciones, preguntas o ayudas del resto; asegurar la generalización de los aprendizajes ya que suelen mantener los aprendizajes exclusivamente frente a los estímulos con los que se asociaron en las primeras fases de aprendizaje; definir objetivos funcionales, desarrollar una competencia lingüística; y nivel actual del desarrollo (Gortázar, s.f).

Con respecto al aprendizaje de niños con TEA, (Vivas 2013) plantea que es necesario diseñar un plan específico basado en un sistema de planificación centrada en la persona que posea metas claras y evaluables. Las estrategias visuales tales como dibujos, fotos o símbolos ayudan en el aprendizaje, desarrollo de la comunicación y regulación del comportamiento de niños con TEA (Biblioteca Brincar, s.f).

La educación de los niños con TEA debe tener en cuenta que éstos tienen problemas en la constitución psíquica (Maidágan 2010) y su estructura se encuentra en los “tiempos de su construcción”, por lo tanto, queda “todo por hacer” (Filidoro, 2002). Las estructuras cognitivas de los niños psicóticos tienen desfasadas las nociones de conservación e identidad, por lo cual los esquemas de conocimiento quedan “soldados”

a la situación o al objeto de origen, perdiendo la posibilidad de generalizar nuevas situaciones (Filidoro, 2002).

En nuestro medio, la política educativa ha ido progresivamente instrumentando procesos de integración e inclusión de las personas que requieren necesidades educativas especiales al sistema educativo común.

El acceso, permanencia y participación de niños con discapacidad o necesidades educativas especiales al sistema educativo común, no solamente puede permanecer inscripto al ámbito de la educación, ya que nos involucra a cada uno de nosotros en tanto implica una postura ética de la sociedad y supone un compromiso a nivel colectivo. Ortiz (2013) reconoce que dicha problemática excede el campo de lo educativo e introduce la dimensión social.

Me manifiesto en total acuerdo con la postura de los autores recientemente referenciadas, ya que concebimos la inclusión educativa como oportunidad hacia la inclusión social. Destacamos como primordial el reconocimiento de las posibilidades de cada educando, desde un enfoque que realce sus fortalezas y valore la participación de las capacidades de todos. En este mismo sentido, Matsuura (2005) vincula educación y sociedad, distinguiendo la importancia de la primera en tanto la considera nos posicionamos desde un paradigma educativo que deja entrever una visión acerca de la educación como posibilitadora de desarrollo individual y movilidad social.

2.7 DIVERSIDAD EN EL AULA Y ACTITUD DOCENTE

Los maestros por su parte deben intentar lograr los fines académicos y sociales del proceso educativo, deben ayudar al niño y sus padres a aceptar la discapacidad y las limitaciones que ella imponga, y deben reconocer y satisfacer las necesidades especiales de cada niño (Furneaux y Roberts, 1977).

Algunas dificultades para esta inclusión la vemos en que los maestros reconocen una sensación de soledad al no tener espacios para intercambiar vivencias y problemas de su ejercicio docente, tanto con sus pares como con otros profesionales; como también en algunos casos se sienten violentados por las familias (Cambón y De León, 2008). Otra fuente de desgaste son las condiciones de trabajo: retribución salarial escasa, gran cantidad de niños por clase, condiciones edilicias (limpieza), falta de recursos humanos

y falta de recursos materiales (Cambón y De León, 2008). Todo ello conlleva a la posibilidad de generar Burn-out en los maestros y educadores, el cual se entiende tomando el aporte de Pérez (2005) como “un sentimiento de inadecuación personal y profesional que se manifiesta en un cansancio emocional muy fuerte, conduciendo a una pérdida de motivación por lo que se hace y que suele desembocar en un sentimiento angustioso de fracaso laboral”.

Dentro de los sentimientos que predominan en los maestros se encuentra la desvalorización de sus propias capacidades para afrontar las situaciones y la oscilación entre la impotencia y la omnipotencia (de no poder hacer nada a “vamos a cambiarlo todo”), lo cual implica posicionarse entre la depresión y la euforia (Etchebehere, Cambón, De León, Zeballos, Silva y Fraga, 2008). También se presentan manifestaciones de desánimo, falta de motivación y bajas expectativas entre los maestros, dando como resultado que el ejercicio de la docencia provoque ciertos niveles de vulnerabilidad (Cambón y De León, 2006).

2.8 INCLUIR A LOS NIÑOS TEA EN AULAS ORDINARIAS:

La educación eficaz para promover el aprendizaje y lograr el bienestar del niño o niña con autismo y su familia, debe apoyarse en la organización de un contexto natural estable que les permita la comprensión de los sucesos que tienen lugar. Una estabilidad de condiciones que la persona pueda reconocer, sobre las que pueda actuar y que pueda transformar.

El ambiente: El ambiente juega un papel muy importante en el aprendizaje de los niños y niñas que presentan autismo. Se requiere que éste sea:

-Organizado, que haya un lugar y un momento para cada cosa, evitando los contextos caóticos.

-Estructurado, donde el niño sabe y conoce las pautas básicas de comportamiento, tiene seguridad de lo que se espera de ellos/as, el adulto dirige y organiza las situaciones.

-Predecible, saben cómo van a suceder las cosas y qué esperan los adultos de ellos/ellas. Igualmente, cómo responden los adultos frente a sus comportamientos. La falta de anticipación y de estructura, crea grandes dificultades para organizar el mundo del autista.

-Facilitador de aprendizajes; el adulto aprovecha aquellos momentos cotidianos y naturales en los cuales se les pueden enseñar aprendizajes no programados, allí está la oportunidad para dar sentido a una palabra, acción o situación.

- Materiales y recursos didácticos:

El tipo de materiales que se utilice será definitivo en el desarrollo de las habilidades del niño con autismo, teniendo en cuenta su tendencia a centrar más la atención en los objetos que en las personas.

Es importante seleccionar objetos que faciliten la interacción social, prefiriendo aquéllos hacia los cuales se siente atraído con facilidad. Los niños TEA pierden el interés rápidamente en los objetos; cuando esto sucede se deben cambiar de inmediato.

Por esto, los materiales deben:

-Despertar el interés en los niños/as: títeres, instrumentos musicales (maracas, tambor, pandereta), globos para inflar, pompas de jabón, juguetes con sonidos.

-Facilitar la interacción: globos, muñecos, pelotas.

-Facilitar la comprensión y uso de la comunicación: álbumes, revistas, dibujos, videos, recipientes que contienen golosinas, objetos favoritos fuera del alcance, juguetes de cuerda de difícil manipulación, que motivan al niño a pedir ayuda.

-Facilitar el aprendizaje, respetar turnos y comprender reglas: cubos para hacer torres, juguetes para ensartar, encajar o empacar, rompecabezas, lotería, dominó, parqués.

-Facilitar la imitación y el juego simbólico: muñecos, carros, trenes, casa de muñecas, animales, vajilla, ollas, televisor, alimentos en materiales plásticos, juegos de oficios, disfraces.

- Materiales Visuales

Las secuencias de eventos las entienden mejor cuando éstas son presentadas en forma de secuencia. Los materiales más utilizados son láminas, videos, dibujos, pictogramas, mapas, esquemas, fotografías y la mímica.

Como ya se ha mencionado, una de las estrategias imprescindibles, tanto en casa como en el salón de clases, es el trabajo con láminas. Éstas son tarjetas que representan los objetos y actividades de la vida cotidiana por medio de dibujos o símbolos, son una

herramienta fundamental en el aprendizaje y el desarrollo de la comunicación, por las siguientes razones:

-Le facilitan al niño o niña la comprensión de los eventos, actividades y situaciones que suceden día a día. Por esto, es posible utilizar agendas de actividades y secuenciar las actividades que van a realizar.

-Ayudan a comprender la información más rápidamente, porque permanecen más tiempo que la palabra.

-Pueden ser una herramienta para la expresión cuando los alumnos no hablan o su lenguaje es deficiente.

-Mejoran el procesamiento de la información, porque los estímulos visuales se codifican en el cerebro más rápidamente que los auditivos.

-Incrementan los niveles de participación de los niños y niñas, así como la independencia en el desarrollo de las tareas.

-Organizan la información, pues permiten que los niños y niñas comprendan qué va a -suceder y dónde.

-Generan, por todo lo anterior, un ambiente predecible que da seguridad y control a los niños y niñas con autismo, contribuyendo a su aprendizaje y a la regulación de su comportamiento.

- El juego como mediador:

En la mayoría de los niños/as, incluso con diferentes tipos de discapacidad, el juego es un medio para adquirir distintas destrezas: sociales, comunicativas, motrices, cognitivas. Asimismo, el juego ofrece la posibilidad de asumir un papel activo frente a la realidad y frente al aprendizaje dentro y fuera de la escuela. Jugar es un acto natural, directa y plenamente vinculado al desarrollo infantil. Un juguete adecuado hace posible el acercamiento del niño a conocimientos que de otra manera quizá no sería posible proporcionarles. En el caso del niño o niña con autismo, sin embargo, sucede algo diferente: no sabe jugar; o como se mencionó antes, juega de manera particular.

A través del juego, los niños y niñas en general desarrollan la capacidad de observar a las personas, de imitar a otros, de representar o simular lo que han visto o lo que piensan y por esto, el juego es para ellos una vía o un medio de aprendizaje. Por tanto, en lugar de que el juego sea un mediador, o una estrategia, para los niños con

autismo el juego es un objetivo. Esto significa que es necesario enseñarles a jugar, dándoles los apoyos y ayudas necesarias para que aprendan a hacerlo.

3. ANTECEDENTES

Se aborda a continuación, una breve reseña de los materiales disponibles y pertinente al objeto de investigación propuesto. Estas investigaciones de carácter empírico, se centran en los resultados y eficacia de los tratamientos como las adaptaciones y aceptación, abordando especialmente dos contextos: el escolar en primer lugar y el social-familiar.

Uno de cada 68 niños en el mundo sufre este trastorno, de acuerdo al Centro de Control de Enfermedades de Estados Unidos, publicado en el 2014. Los casos han aumentado un 700% en las últimas dos décadas: hasta hace siete años se calculaba que afectaba a uno de cada 150 niños. En Argentina, existen más de 400.000 personas con condición de TEA, cifra que desprende de un informe de la Red del Espectro Autista (RedEA) que reúne organizaciones de todo el país. En muchos países de América Latina y Europa se realizaron investigaciones acerca de la actitud, experiencia y formación de maestros de niños autistas incluidos en aulas ordinarias. Algunos estudios encontraron que el autismo es la necesidad educativa especial más desconocida por los maestros y la cual se encuentra más lejos de ser tratada de forma inclusiva en los centros educativos ordinarios (Lorrens,2012). Otras investigaciones aseguraron que hay beneficios para los niños autistas al ser integrados en la educación normal y ello no genera desventajas para los alumnos típicos. También se planteó que la integración dependía más del grado de autismo del niño que de su habilidad académica o personalidad y la comunicación sería la causante de la mayoría delos problemas (McGregor y Campbell, 2001).

Otros estudios utilizando entrevistas y grupos focales encontraron las siguientes emociones en los profesores de alumnos con TEA: incertidumbre (estado de inquietud mental por el desconocimiento acerca del TEA y sus métodos de enseñanza), frustración y rabia (debido a la sensación de fracaso en la enseñanza y de irresponsabilidad de los alumnos) y alegría (percepción de esfuerzos y logros del alumno). Expresaron que se establece un vínculo profesor-alumno que va más allá del contexto escolar y genera

cambios favorables en la forma de enseñanza y aprendizaje (Zenteno-Osorio y Leal-Soto,2016).

Por otro lado, (Barlucea 2008) explicitó que los factores que inciden en la inclusión de niños autistas en clases regulares son: un ambiente positivo y apropiado en la comunidad escolar, educación continua, mayor compromiso de la comunidad escolar hacia la inclusión y realización de talleres de inclusión educativa. También comprobó que la única estrategia educativa utilizada es la individualización de la enseñanza ya que la mayoría de los maestros desconocen estrategias apropiadas para la inclusión y educación de niños autistas.

Algunas investigaciones utilizando grupos focales reconocieron la inclusión como una práctica beneficiosa para todos los involucrados y registraron unos pocos desafíos en ella (Finke, McNaughton y Drager, 2009). Otros autores plantearon tres desafíos que presentan las prácticas de escolarización de escuelas común en niños con TEA: 1) el desafío de construir escenarios escolares inclusivos, 2) el desafío del trabajo intragencial y el riesgo del fraccionado disciplinar: es importante que haya comunicación y coordinación entre los distintos agentes que trabajan con el niño, 3) el desafío de construir modelos mentales compartidos de intervención profesional de carácter flexible, no encapsulados (Larripa y Erausquin, 2010).

Sin embargo, estudios con mayor población encontraron que los niños y jóvenes con TEA se encuentran excluidos de la educación regular (Díaz y Andrade, 2015). Otras intervenciones descubrieron que los procedimientos de antecedentes como la entrega rápida, horarios visuales y anticipación de la actividad a realizar promueven la inclusión de los alumnos con autismo y una de las barreras más comunes para dicha inclusión son los problemas de comportamiento (Crosland y Dunlap, 2012).

Siguiendo esta misma línea de análisis, sostengo, como mencione anteriormente que el discurso y práctica docente serán determinantes en el desarrollo de los educandos. En varias oportunidades sucede que éstos no condicen, evidenciándose incongruencias entre la actuación pedagógica y el discurso docente. Da cuenta de ello la investigación llevada a cabo en Chile por la investigadora Damm (2009), en la cual se plantean -entre otras cosas- indagar respecto a las actitudes, valores e interacciones que se establecen en el aula y las expectativas que tienen los docentes sobre los niños con necesidades educativas especiales.

4. PLANTEO DEL PROBLEMA

El problema a abordarse en este trabajo fue elegido tanto por su relevancia a nivel social como a nivel educativo. En la ciudad de Saladas, Corrientes, en la escuela primaria “Manuel Florencio Mantilla” son cada vez mas las consultas al gabinete psicopedagógico por esta cuestión, desde los directivos, hasta los padres y docentes, ya que tiene un gran impacto en el desarrollo del individuo e interfiere en su funcionamiento social, emocional y cognitivo, y causa una importante morbilidad y disfuncionalidad no sólo en el niño, sino también en el grupo de pares y en su familia. Cabe señalar además que, en el caso de los niños escolarizados, las familias llegan a la consulta a pedido de los docentes.

Las personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA) se encuentran en una situación de vulnerabilidad social y presentan dificultades educativas. Estas dificultades se deberían por la falta de formación de profesionales de la educación que lleva a la exclusión de los niños con TEA. Son pocas las investigaciones acerca de dicho trastorno en nuestro país (Baña, 2015, Severgnini, 2006, Delgado, 2014), reflejando la necesidad de investigar más sobre el tema con el fin principal de mejorar la calidad de vida de este grupo de personas y superar carencias individuales y sociales a partir de una mejor educación (Boada, 1999). En las últimas décadas aumentó en el mundo el interés por el TEA, sus tratamientos y las formas de intervención más pertinentes.

Se abre además la interrogante de que aspectos consideran importantes los maestros en la inclusión educativa. Según los docentes para estos niños el papel de la escuela se limita a la socialización. Se asegurará también que hay beneficios para los niños autistas al ser integrados en la educación normal, y ello no genera desventajas para los alumnos típicos.

Se intenta con esta investigación, aportar elementos para el trabajo consensuado de los adultos responsables de los niños con TEA con los que ellos interactúan en la vida cotidiana, ofrecer también herramientas para la construcción de acuerdos con metas comunes, orientados al bien supremo del niño.

¿Qué intervención a niños TEA habilita mejores resultados en los procesos de aprendizaje y vinculación en la escolaridad primaria con sus pares ?

5. OBJETIVOS

- **Objetivo General:**

- Conocer la modalidad de intervención adecuada en niños de escolaridad primaria con diagnóstico TEA en la ciudad de Saladas, Corrientes, habilita mejores resultados en los procesos de aprendizaje y vinculación en la escolaridad primaria.

- **Objetivos Específicos:**

- Identificar las modalidades del abordaje clínico psicopedagógico en niños escolarizados que presentan TEA.
- Precisar el impacto del tratamiento en la trayectoria escolar del niño con NEE.
- Describir las modificaciones que produce la intervención profesional en el ámbito de sus relaciones en la institución escolar.
- Señalar comparativamente los resultados que producen en la vida cotidiana de los niños los diferentes abordajes.

6. MÉTODO

6. 1 Diseño

El diseño es de tipo cualitativo y de teoría fundamentada dado que no hay estudios en la localidad al respecto y se intenta generar una teoría parcialmente explicativa del fenómeno en cuestión basada en los datos recolectados. Por ello, se utiliza una metodología general para desarrollar teoría a partir de datos que serán sistemáticamente capturados y analizados, lo que constituye una forma de pensar acerca de los datos y poder conceptualizarlos. El diseño por el que se optó, es descriptivo, explicativo ya que permitió interpretar las relaciones que existen entre las categorías de la realidad observada. El buceo bibliográfico utilizado fue de mucha utilidad abriendo varios panoramas del tema, indagando en diferentes artículos que aportaron a la causa.

Se optó por el paradigma cualitativo puesto que, partiendo de los datos recolectados, se analizó cómo se realiza la intervención e inclusión y el impacto de la

misma en los aprendizajes escolares y vida cotidiana en la institución educativa de los niños con TEA.

6.2 Participantes

La población está constituida por: 4 docentes de instituciones privadas y 4 de instituciones públicas, 5 familias y 6 psicopedagogas que desempeñan sus prácticas profesionales en consultorios particulares con grupo profesional interdisciplinario, como así también en instituciones educativas tanto privadas como públicas en sus gabinetes, todos los seleccionados viven en la ciudad de Saladas (Provincia de Corrientes).

La muestra se realizó a elección y está constituida por 5 casos de niños con TEA, involucrando familia, docente y Psicopedagoga que integran la vida cotidiana de los mimos. Los niños están diagnosticados con TEA, 1 de ellos se encuentra cursando 1º grado y tienen seis años de edad genero masculino; otros 2 niños cursan 3º grado distintos turnos, tienen 8 años y género masculino; 1 niño cursa 4º, tiene 9 años y género masculino y 1 de ellos cursa el 5° grado y tiene 11 años también genero masculino.

Las profesionales, fueron seleccionadas según los siguientes criterios: Las 6 Psicopedagogas aceptaron voluntariamente participar en la investigación. Todas las profesionales involucradas trabajan con niños TEA escolarizados en educación primaria, tienen entre 3, 5 y 9 años de ejercicio de la psicopedagogía con pacientes con el trastorno mencionado y han tenido contacto personal con la familia y el docente del niño.

6.3 Técnicas de Recolección de Datos

Para la ejecución del trabajo de campo, se optó por la entrevista a diferentes grupos (padres, maestros y psicopedagogas) y por lo tanto la indagación se ajustó a las características de los mismos. Se recurrió a la entrevista con el objetivo de generar conocimiento sobre acontecimientos y actividades que no podía observar directamente. De esta manera se generaron oportunidades para comprender los puntos de vista de los participantes de la investigación. En la presente investigación se aplicará la entrevista semi estructurada con preguntas abiertas, formuladas en un orden específico, para la reflexión sobre aspectos puntuales de la investigación. Se optó por realizarla de manera

individual. Las preguntas fueron neutras. En la construcción de las preguntas orientadoras, fueron ejes vertebradores los aspectos planteados en los objetivos, tanto el general como los específicos: con las Psicopedagogas, conocimiento TEA, perspectiva del tratamiento que propone al paciente, intervenciones que realiza dentro y fuera del consultorio; con los padres y con la escuela, resultados que se alcanzan con el desarrollo del tratamiento.

El registro de la información se hizo con la utilización de soporte tecnológico, como las grabaciones de audio o video y luego se transcribió para fines de análisis.

6. 4 Procedimiento

En cuanto al protocolo para el trabajo de campo, se realizó a fines del mes de Abril del año 2018. Con ya conocimiento de los profesionales que trabajan en la institución donde se inspiró dicho trabajo, fui llevando a cabo la realización del mismo como participante también de la misma. Posteriormente se contactó a los profesionales y se los invitó a ser incluidos voluntariamente en la investigación. A la semana siguiente se iniciaron los contactos, entrevistas y observaciones que finalizaron a los 30 días. La entrevista duró 1 hora aproximadamente.

Luego en los meses siguientes se siguió en contacto con los docentes y los padres de los mismos, porque se considera como informantes clave en esta investigación, brindando datos acerca de los progresos de los estudiantes durante el desarrollo del tratamiento. La entrevista a padres y maestros se realizó en el mes de mayo, culminando en el mes de Junio. Cada entrevista tuvo una duración de 1 hora aproximadamente. Las entrevistas se realizaron entre el entrevistado y la investigadora, en un lugar acordado previamente. Se utilizó un cuestionario con preguntas ya establecidas, que habilitó el suministro de información específica. La importancia radicó no sólo en la pertinencia de la información que se recolectó, sino en la comprensión de la comunicación y el compromiso del entrevistado al momento de responder los interrogantes, generado por el contacto y la confianza con la entrevistadora.

Se logró la finalidad de compararlos y relacionarlos, teniendo en cuenta las diferentes unidades de análisis e indicadores que dan cuenta del problema de investigación. Finalmente se profundizó en la información obtenida y atendiendo al

problema formulado y los objetivos planteados, se elaboraron las conclusiones pertinentes

7. RESULTADOS

Los resultados que se esperan obtener son la producción de información sobre la vivencia de los maestros acerca de la inclusión de niños con TEA en aulas regulares de Saladas con el objetivo de conocer la situación actual del país y principalmente aportar para le intervención adecuada en estos niños en el aula. A partir de este material y su codificación y análisis mediante entrevistas, artículos y bibliografía consultada, se pretende construir categorías discursivas entorno a la problemática de los niños con TEA para luego realizar su relativización. También se espera que los datos obtenidos ayuden a reflexionar acerca de la problemática y resulten de utilidad para la realización de otros proyectos de investigación o de intervención que pretendan mejorar la calidad de vida de los niños con TEA y sus familias. Si bien en las investigaciones precedentes se observó desánimo, burnout, falta de motivación y desvalorización social del trabajo docente, se pretende fomentar la inclusión, pero ayudar al docente y motivarlos a insertarse e interesarse para aprender del tema.

- **Entrevistas a profesionales psicopedagogos**

Como mencione anteriormente, fueron entrevistadas 6 Psicopedagogas. De este grupo, 4 ejercen la actividad en el ámbito privado, ya sea en consultorios particulares o en consultorios que forman parte de un instituto interdisciplinario. Las dos restantes trabajan en la escuela donde se llevó a cabo la investigación en el gabinete Psicopedagógico del mismo. Se tuvo en cuenta para confeccionar preguntas orientadoras para la entrevista en profundidad, la propuesta de objetivos de la investigación. Las profesionales señalaron de manera coincidente que los padres de niños con TEA llegan a la consulta psicopedagógica, generalmente por derivación de la maestra, a modo de ayuda para una intervención conjunta entre padres-docente-profesional.

Las entrevistadas manifestaron también la importancia del tratamiento. La modalidad del trabajo que realizan desde que acontece el primer encuentro con los padres hasta la devolución de la evaluación psicopedagógica, tiene una secuencia en las que todas coinciden: la primera reunión es con los padres. Ellos llevan al consultorio el motivo de consulta. La Psicopedagoga indaga acerca de quién los deriva y porque llegaron al lugar. Luego comienza a realizar la entrevista de anamnesis, donde se da inicio al conocimiento del niño y sus antecedentes, como así también su evolución en cada etapa de la vida, es decir desde su nacimiento hasta la edad actual. Estos datos son considerados de relevancia porque acercan un poco más a la forma de intervenir. Luego de conocer su historia vital, el siguiente encuentro es con el niño por el cual consultaron los padres. En el mismo se comienza con la administración de diferentes Test, que arrojarán los resultados del nivel intelectual y las funciones ejecutivas.

Todas las psicopedagogas que colaboraron en la presente investigación, hicieron hincapié en la importancia del contacto y la colaboración de los padres y también de los maestros, dado que la escuela es el ámbito donde el niño comparte la mayor parte del día. Consideran que es significativo que asi como los padres, los docentes comprendan los síntomas del TEA, los acompañen, sean pacientes y se comprometan a aplicar todas las estrategias necesarias para mejorar la calidad de vida del niño. En cuanto al rol que asignan a los docentes, los consideran figuras claves para lograr el desarrollo de las potencialidades del niño y así evitar la autovaloración negativa con el fin de perseverar su autoestima. Es por ello, que las profesionales, consideran necesario que los docentes de todos los niveles tengan conocimiento de este trastorno para una detección precoz, como así también para una intervención adecuada y eficaz.

- **Entrevista a Docentes**

Las conversaciones sostenidas con las docentes, permitieron conocer que las mismas caracterizan a los alumnos con TEA como el niño que no escucha, el niño que no entiende, no se expresa, se aísla y suele tener crisis que en reiteradas veces no supieron cómo manejarlas. Consideran que todo esto, afecta el ritmo de aprendizaje y el rendimiento escolar de los demás compañeros, también consideran algunas de ellas un desafío todos los días, muchas veces frustrante.

Las docentes señalaron que se evidencia el apoyo y la cooperación de la familia después de que estos niños son intervenidos por la psicopedagoga y también que, en la mayoría de los casos, es difícil que los padres lo hagan desde la primera sugerencia que le realiza. El apoyo de la familia es indispensable porque el niño al estar contenido, logra desenvolverse en lo social y comienzan a verse los avances en sus aprendizajes. Observan los cambios a partir del trabajo que realizan el equipo de profesionales que atienden al niño, pero principalmente tienen un contacto más a diario con la psicopedagoga, y la consideran su presencia y aportes como una herramienta más para el trabajo del docente porque es quien enseña a intervenir e implementar las diferentes estrategias para atender las necesidades del alumno con TEA.

Las docentes entrevistadas concluyeron en que, si hay cambios, en su desempeño como docentes al sentirse más contenidas y resguarda dadas por un profesional y acompañadas por la familia del niño, estos cambios se deben al trabajo en equipo, en la cual están comprometidos todos los miembros.

- **Entrevista a los padres:**

Si bien todos los padres ya venían con un diagnostico desde temprana edad, los docentes influyeron mucho en la decisión del trabajo en equipo, ya que a modo de única alternativa para la buena intervención y adaptación del niño derivaron a estas familias a la interconsulta con la psicopedagoga. Cada padre conoce a su niño, y sabe cómo actuar con él, por ello, se hizo más llevadero, fácil y ameno el compartir sus conocimientos con los docentes y asi junto a la profesional adaptaron su forma de trabajar en el aula con el niño. El rol de los padres, es tan importante e indispensable como las terapias, todos sostienen que el niño no debe faltar a cada tratamiento que asiste, ni tampoco ellos, ya que es una ayuda necesaria para afrontar cada situación. Las familias de los niños, asumen el compromiso de presenciar cada reunión, ya sea con el equipo de profesionales o con la institución.

Finalmente, explicitan también que es necesaria la estimulación, el apoyo, la ayuda en lo que se necesite y el reconocimiento y felicitación frente a cada logro.

8. CONCLUSION

Transitar los aspectos propios de las personas con condiciones del espectro autista como de las variables de los procesos de inclusión plantea grandes desafíos. Personalmente creo que las instituciones educativas constituyen diferentes realidades educativas y cada miembro de ellas son responsables de promover transformaciones imprescindibles y necesarias para hacer una escuela un lugar para todos, para que esto sea posible es necesario que cada miembro de la institución, asi como miembros de la comunidad puedan comprender como piensan, sienten y aprenden los alumnos con condiciones del espectro autista, para que partiendo de la singularidad, puedan diseñar un programa adaptado a sus necesidades y brindarle estrategias y recursos pedagógicos para que los aprendizajes le resulten significativos.

De acuerdo a todo lo leído y visto en la realización de este trabajo, puedo afirmar que la preparación ante los inicios de un alumno con TEA es una labor que exige planificación, mucha anticipación, conocer al alumno y estar dispuesto a coordinarse con diferentes personas. Además de estar al tanto de todos estos aspectos, emocional, social, la comprensión de situaciones, la comunicación afectiva, la ampliación de la confianza, entre otras cosas. Es necesario y conveniente tener un carácter cariñoso y ser muy constante.

Finalmente cabe destacar que la intervención psicopedagógica es imprescindible en el camino hacia una inclusión adecuada y eficaz, como lo repetí varias veces a lo largo del trabajo, la colaboración entre todos mejora la calidad de trabajo de todos, docentes , familias y profesional, entre ellas también cabe mencionar la incidencia en la modificación y manejo de la conducta en la vida familiar y en la institución educativa; el asesoramiento y acompañamiento a la familia; la consultoría individual sobre procedimientos, estrategias de resolución de problemas y modos de tratar con el estrés y la autoestima; terapia cognitiva; entrenamiento en habilidades sociales; intervenciones profesionales en el centro educativo relacionadas con todas las dimensiones que hacen a la vida cotidiana de la escuela que el niño habita; sugerencias de actividades; acciones formativas con los docentes . En este último ítem hago resaltar al acompañamiento del profesional ya que desde mi experiencia personal sé que es indispensable, y sosteniendo esto y fundamentando con bibliografía hoy estoy completamente convencida de que es posible lograr una inclusión eficaz

Todo esto que sostengo no surge más que en la experiencia, no es producto de elaboraciones teóricas o abstractas. Es algo que se ve y que se da en la práctica. Y que en todo proyecto de inclusión y de emancipación del sujeto debe ser tenido en cuenta.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Aguerrondo, I. (2008) Educación inclusiva. Revista perspectivas. Vol XXXVIII, N°1, p. 61-80. Recuperado de: http://www.ibe.unesco.org/fileadmin/user_upload/Publications/Prospects/Prospect s145_spa.pdf.
- ANEP (Administración Nacional de Educación Primaria). Consejo de Educación Primaria. Centro 231 Recuperado de: http://ipes.anep.edu.uy/documentos/noticias_portada/vinculo_abajo/alt_cond/autismo.pd
- Baña, M. (2015) El rol de la familia en la calidad de vida y la autodeterminación de las personas con trastorno del espectro del autismo. Universidad Católica del Uruguay. Ciencias psicológicas. Vol 9, No 2. Recuperado en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168842212015000300009&lng=en&tlng=en
- Barlucea, C (2008) Nivel de conocimiento y estrategias de intervención educativa del maestro de la sala de clases regular hacia la inclusión de niños con diagnóstico autista. Tesina para el grado de maestría en educación con especialidad en currículo y enseñanza. Puerto Rico. Recuperado de: http://www.suagm.edu/umet/biblioteca/UMTESIS/Tesis_Educacion/NBarlucea Campo1812.pdf
- Baron-Cohen, S. (2012) Autismo y Síndrome de Asperger. Psicología. España. Ed: Alianza Baron-Cohen, S., Bolton, P. (1998) Autismo. Una guía para padres. Psicología y educación. España.Ed: Alianza.
- Biblioteca Brincar (s.f). Estrategias efectivas para enseñar a los niños con autismo. Recuperado de: http://biblioteca.brincar.org.ar/estrategias-efectivas-para-ensenara-los-ninos-con-autismo/
- Belloch, A., Sandín, B., & Ramos , F. (2009). Manual de Psicopatología: Volumen II. Madrid
- Cambón, V., De León, L. (2008) Acerca de la vulneración en el trabajo docente. Uruguay. Psicolibros. Campos, C. (2007).
- Chiner, E. (2011) Las percepciones y actitudes del profesorado hacia la inclusión del alumnado con necesidades educativas especiales como indicadores

del uso de prácticas educativas inclusivas en el aula. Tesis doctoral, Universidad de Alicante.

- Comin, D. (2011). Un mal modelo de integración escolar es perjudicial para el niño con autismo. Recuperado de: http://autismodiario.org/2011/12/27/un-mal-modelo-deintegracion-escolar-es-perjudicial-para-el-nino-con-autismo/
- Comin, D. (2011b). En el punto de mira: el acoso escolar a los niños con TEA. Recuperado de: https://autismodiario.org/2011/10/17/en-el-punto-de-mira-elacoso-escolar-a-los-ninos-con-tea/
- Crespo, M. (s.f) Autismo y educación. III Congreso "La atención a la diversidad en el sistema educativo". Universidad de Salamanca. Recuperado de: https://campus.usal.es/~inico/actividades/actasuruguay2001/8.pdf
- Crosland, K., Dunlap, G (2012) Effective strategies for the inclusion of Children with autism ingeneral education classrooms. Behavior modification 36 (3) p. 251-269. Recuperado de: http://bmo.sagepub.com/content/36/3/251.full.pdf+html
- Etchebehere, G., Cambón, V., De León, D., Zeballos, Y., Silva, P., Fraga, S., (2008) La educacióninicial. Perspectivas, desafíosy acciones.Montevideo. Psicolibros.
- FEVAS (2012) Guía de materiales para la inclusión educativa: discapacidad intelectual y del desarrollo. Educación primaria. Recuperado de: http://autismodiario.org/wpcontent/uploads/2012/09/Primaria_Cast.pdf
- Filidoro, N. (2002) Psicopedagogía, conceptos y problemas. 1a ed. Buenos Aires. Ed: Biblos
- Finke, E., McNaughton, D., Drager, K.(2009) All children can and should have the opportunity to learn: General education teachers`perspectives on including children with autism spectru m disorder who requiere AAC. Augmentative and Alternative Communication. Vol 25. p 110-122. Recuperadode: http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/07434610902886206
- Frith, U. (1991). Autismo. Madrid: Alianza E, S.A
- Furneaux, B., Roberts, B., (1977) El niño autista. Biblioteca nuevas orientaciones de la educación.
- Garrido, J. (2004). Atención educativa al alumnado con dificultades de cognición. España: Ediciones Aljibe.

- Garranto, J (1990) El autismo. Aproxiación nosográfico-descriptiva y apuntes psicopedagógicos. Barcelona.Ed: Herder.
- Gortázar, P (s.f) Intervención Educativa en Autismo Infantil: Tema 5: Lenguaje y autismo: descripción e intervención. Recuperado de http://www.autismosevilla.org/profesionales/Comunicacion%20y%20Lenguaje%20en%20TEA/Lenguaje%20y%20Comunicacion%20Intervencion%20educ
- Lindsay, G. (2007). Educational Psychology and the effectiveness of inclusive education / mainstreaming. British Journal of Educational Psychology, 124. Recuperado de: http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1348/000709906X156881/abstract
- Lorrens, A.J (2012) Actitud ante la inclusión de niños y niñas con Necesidades Educativas Especiales. Consideraciones de padres, madres y profesionales de la educación. Recuperado de: http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/76550/-serveis-scp-publ-jfixvii-educacio-3.pdf?sequence=1
- Maidágan, D. (2010) Autismo: un síndrome misterioso y controversial. Recuperado de: http://ustedtieneunmensajenuevo.blogspot.com.uy/2010/10/autismo-un-sindromemisterioso-y.html
- Manual Diagnostico y Estadístico de los Trastornos mentales DSM 5 (2014) Trastorno del neurodesarrollo. Buenos Aires. Ed: Panamericana
- Marchesi, A., Blanco, R., Hernández, L. (2014) Avances y desafíos de la educación inclusiva en Iberoamérica. Fundación MAPFRE. Recuperado de: http://www.oei.es/publicaciones/Metas_inclusiva.pdf
- McGregor, E., Campbell, E (2001) The attitudes of theachers in scotland to the integration of children with auti sm into mainstream schools. SAGE. Publications and The National Autistic Society. Vol 5 (2). Pp. 189-207. Recuperado de: http://aut.sagepub.com.proxy.timbo.org.uy:443/content/5/2/189.full.pdf+html
- Martos, J. (2002). Revista de Neurología , 58- 63
- Opertti, R., Belalcázar, C. (2008) Tendencias de la educación inclusiva a nivel regional e interregional: temas y desafíos. Perspectivas. Vol XXXVIII, Nº 1. P 149-179. Recuperado de

http://campusmoodle.proed.unc.edu.ar/pluginfile.php/51957/mod_book/chapter/56 33/Perspectivas%20UNESCO.pdf

- Peralta López, F. (2011). Niños diferentes : los trastornos del desarrollo y su intervención
- psicopedagógica. Pamplona: Eunate
- Powers, M.D. (1992). Early intervention for children with autism. En Berkell, D.E. (Ed.) Autism. Identification, education and treatment. Londres: LawrenceErlbaum,225-252. Programa Nacional de Discapacidad (PRONADIS). (2014). TEA. Trastorno del Espectro Autista. Disponible enhttp://www.pronadis.mides.gub.uy/innovaportal/file/41125/1/librotea_final.pdf
- Rodríguez, I., Moreno J., y Aguilera A. (2007) La atención educativa en el caso del alumnado con trastornos del espectro autista. Facultad de psicología, Universidad de Sevilla. Recuperado de: http://www.revistaeducacion.mec.es/re344/re344_18.pdf
- Ebook_Trastornos_Espectro_Autista.pdf – Universidad Internacional de Valencia
- UNESCO (1994). Declaración de Salamanca y marco de acción para las necesidades educativas especiales. Paris. Recuperado de: http://www.unesco.org/education/pdf/SALAMA_S.PDF
- UNESCO (2003). Un desafío una visión. Recuperado de: http://www.ite.educacion.es/formacion/materiales/72/cd/curso/unidad1/u1.I.2.htm
- Valdez, D (2016) Autismos. Estrategias de intervención entre lo clínico y lo educativo. Bs. As.Ed: Paidos
- Vivas, A (2013) Niños excepcionales: inclusión e integración de personas con autismo. Recuperado de: http://autismodiario.org/2013/07/09/ninos-excepcionalesinclusion-e-integracion-de-personas-con-autismo/
- Zenteno-Osorio, S., Leal-Soto, F. (2016) Los afectos en la experiencia de ser profesor de un estudiante diagnosticado con trastorno espectro autista. Pensamiento educativo. Revista de investigación Educacional Latinoamericana. 2016, 53 (1) p. 1-14. Recuperado de http://www.pensamientoeducativo.uc.cl/files/journals/2/articles/825/public/8252536-1-PB.pdf