

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DEL PERÚ**

FACULTAD DE EDUCACIÓN



**Prácticas Educativas Inclusivas para Niños con TEA en sus Primeros
Años de Escolarización**

Trabajo de investigación para obtener el grado académico de Bachiller
en Educación presentado por:

Sol Mercedes Carpio Millan

Asesor

Carmen María Sandoval Figueroa de Torres

Lima, 2019

RESUMEN

La presente investigación porta sobre el estudio de prácticas educativas para la inclusión educativa de niños y niñas con TEA, y está enfocada en los primeros años de escolarización. La idea principal de la investigación gira en torno al abordaje de la intervención educativa temprana, como un aspecto vital para el desarrollo integral de los niños con TEA, siendo los tres primeros años fundamentales para su atención y desarrollo; propiciándose, así, un mejor pronóstico global en el niño o la niña con TEA. Es así que, surge la necesidad de desarrollar y fomentar prácticas educativas que promuevan una auténtica inclusión escolar de todos los niños y niñas, sin distinción alguna; en el marco de una educación de calidad, capaz de responder a sus diversas necesidades y de brindarles múltiples y oportunas alternativas para lograr su desarrollo integral. En ese sentido, la pregunta de investigación que orientó el desarrollo de la tesina es la siguiente: ¿Cuáles son las características de las prácticas educativas inclusivas para niños y niñas con TEA en sus primeros años de escolarización? El objetivo general del estudio fue describir prácticas educativas inclusivas para niños y niñas con TEA en sus primeros años de su escolaridad. Para ello, se inicia conceptualizando el TEA y sus implicancias educativas en los primeros años de escolarización. A continuación, se describen prácticas educativas inclusivas, para niños TEA en sus primeros años de su escolaridad, los cuales están basados en modelos de intervención educativa empíricamente comprobados. Finalmente, se concluirá detallando algunos factores que favorecen la puesta en práctica de dichos modelos. El resultado más significativo al que se ha llegado concluye que la escolarización temprana de los niños y niñas con TEA es fundamental para garantizar una educación inclusiva de calidad; por ello, los apoyos que se brindan en las escuelas deben favorecer la creación de contextos amigables y la implementación de prácticas educativas, que favorezcan el desarrollo de la comunicación y la interacción social de estos niños y niñas.

AGRADECIMIENTOS

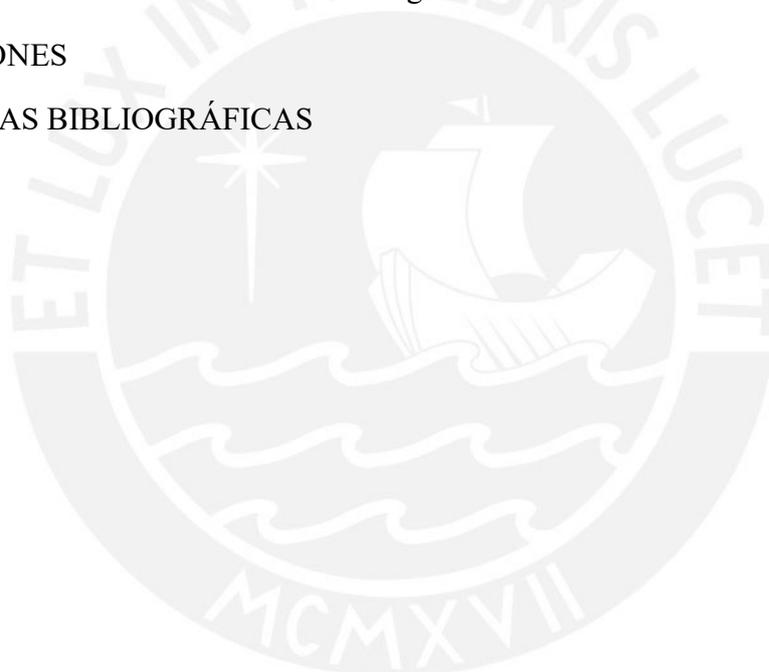
A mis padres, por su amor infinito, su soporte incansable y apoyo incondicional. A ellos, todo mi amor, mis pequeños y grandes logros, mis anhelos, y todo lo bueno y hermoso de la vida.



ÍNDICE

RESUMEN	II
AGRADECIMIENTOS	III
INTRODUCCIÓN	VI
CAPÍTULO 1	01
1. TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA) Y SUS IMPLICANCIAS EDUCATIVAS	01
1.1. Historicidad del Trastorno del Espectro Autista	01
1.1.1. Eugen Bleuler (1911)	01
1.1.2. Leo Kanner (1943)	02
1.1.3. Hans Asperger (1944)	03
1.1.4. Lorna Wing y Judith Gould (1979)	04
1.1.5. Manual Diagnóstico y Estadístico de las Enfermedades Mentales - Quinta Edición (2013)	05
1.2. Teorías explicativas del Trastorno del Espectro Autista	07
1.2.1. Teoría de la mente	07
1.2.2. Teoría de la disfunción ejecutiva	08
1.2.3. Teoría de la coherencia central débil	08
1.3. Inclusión educativa de los niños y las niñas con TEA	09
1.3.1. Marco político y legal	09
1.3.2. Definición y características inherentes a la inclusión educativa	10
1.3.3. Necesidades educativas de los niños y las niñas con TEA	13
CAPÍTULO 2	15
2. PRÁCTICAS EDUCATIVAS INCLUSIVAS EN LOS PRIMEROS AÑOS DE ESCOLARIZACIÓN	15
2.1. Definición y características de una práctica inclusiva	15

2.2. Modelos de intervención educativa que funcionan	18
2.2.1. Modelo Denver de Inicio Temprano (ESDM)	18
2.2.2. Modelo de Análisis Conductual Aplicado (ABA)	20
2.2.3. Sistemas Alternativos y Aumentativos de la Comunicación (SAAC)	21
2.2.4. Modelo TEACCH	23
2.3. Acciones que favorecen las prácticas educativas inclusivas	25
2.3.1. Detección temprana	25
2.3.2. Trabajo con padres de familia	26
2.3.3. Creación de contextos amigables	27
CONCLUSIONES	29
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31



INTRODUCCIÓN

El desarrollo de la presente investigación toma lugar en el marco de los cursos de *Investigación y Práctica Educativa 7: indagación y problematización* e *Investigación y Práctica Educativa 8: acción reflexiva y transformación*, desarrollados ambos durante el cuarto año de la carrera de Educación Inicial, en la Pontificia Universidad Católica del Perú. La concretización de esta tesina posibilitará un acercamiento a la realidad educativa que afrontan los niños y niñas con el Trastorno del Espectro Autista (TEA), escolarizados en Educación Básica Regular. El tema de interés se encuentra inmerso en la línea de investigación, de la Facultad de Educación, *Currículo y didáctica*. El punto de partida implicó un proceso de problematización inicial; el cual, a su vez, propició la indagación bibliográfica correspondiente, misma que, a continuación, permitiría justificar el tema, formular la pregunta de investigación y los objetivos que se quieren lograr al finalizar la tesina.

El tema que se desarrollará en la investigación contemplará las *Prácticas educativas inclusivas para niños y niñas con TEA en sus primeros años de escolarización*. El interés por abordar este tema surge, principalmente, por una reciente experiencia laboral, en un entorno escolar; la cual contempla retos profesionales realmente desafiantes y enriquecedores. La labor que se desempeña brinda múltiples oportunidades de interacción directa con un niño que, básicamente, presenta dificultades en el lenguaje y la interacción social, además de evidenciar intereses y comportamientos ciertamente restrictivos y repetitivos. Si bien, el niño aún no cuenta con un diagnóstico de TEA como tal, sí se evidencia claros indicios presuntivos del TEA.

Fue así como surgió un profundo compromiso y una disposición laboral absoluta para ayudar al niño en este primer momento de su escolarización. Una reflexión inicial evidenció que, un primer paso imprescindible para este proceso de acompañamiento, implicaba la necesidad de una documentación previa, que permita conocer a profundidad aspectos teóricos del TEA, así como de aquellas prácticas educativas que promuevan la inclusión educativa de los niños y niñas que están dentro del espectro; todo ello, con el objetivo de ayudar a que los procesos educativos del niño, en esta primera etapa, resulten más llevaderos y fructíferos.

Además de ello, existen otros aspectos que motivaron el abordaje de esta problemática: ciertos cursos de pregrado, como es el caso del curso de Educación Inclusiva (EDU185), y la bibliografía leída a lo largo de los mismos; así como los debates actuales en nuestra sociedad en torno a la importancia de la concienciación sobre el TEA y la necesidad urgente de la implementación real y efectiva del enfoque de inclusión en el sistema educativo.

Lo relevante del tema radica en el abordaje de la intervención educativa temprana, como un aspecto esencial para garantizar el desarrollo integral de los niños y niñas con TEA, siendo los tres primeros años fundamentales para sentar las bases de una adecuada comunicación interpersonal. Se sabe que la postergación de aspectos esenciales del desarrollo, como lo son la comunicación, el lenguaje, la afectividad y la socialización, podría resultar realmente contraproducente; ya que, esto impediría una intervención oportuna que propiciase un mejor pronóstico global en el niño o niña con TEA. Al respecto, Canal (2006) sostiene que la intervención temprana definiría si es que un pronóstico resultará favorable o desfavorable; pues, al intervenir antes de los tres años, se lograrían resultados más provechosos, comparado con una intervención que se inicia después de los cinco años. Asimismo, el autor señala que la intervención temprana puede llegar a resultar más rentable en términos de coste-beneficio; ya que, con ella, se podrían reducir ampliamente los costos de futuros servicios de apoyo y de educación especial para personas con TEA.

Asimismo, se han identificado algunos antecedentes de investigación; una serie de investigaciones precedentes, que nos muestran el estado actual de los estudios en torno al tema en cuestión. En un primer momento, se identificó una tesis de pregrado elaborada, en el 2017, por la bachiller Andrea Masó Sarriera, para obtener el grado de “Maestro en Educación Infantil” por la Facultad de Educación de la Universidad

Internacional de La Rioja. La autora desarrolla una propuesta educativa que busca, precisamente, favorecer la inclusión de niños y niñas con TEA, en un aula ordinaria de Educación Infantil. Es así que, en un primer momento, se presenta un marco teórico actualizado sobre el TEA; y, después, nos muestra el diseño de la propuesta de intervención, la cual está basada en la aplicación educativa del método TEACCH¹ y los SAAC², reconocidos por ser su eficacia empíricamente demostrada a través de los años.

En segundo lugar, se tuvo acceso a la tesis de Maria del Carmen Tello Ojeda, desarrollada en el 2017, bajo el título de “El uso de los Recursos Didácticos utilizados por los docentes del CEBE FAP OMG en la enseñanza de habilidades comunicativas a los niños con Trastorno del Espectro Autista en el área de Comunicación”. Dicha investigación, le sirvió a la autora para optar el grado de Licenciada en Educación, con especialidad en Educación para el Desarrollo, por la Pontificia Universidad Católica del Perú. La investigación busca explicar el uso de recursos didácticos, por parte de los docentes, para el desarrollo de habilidades comunicativas, de expresión y comprensión, en personas con TEA, en una institución de Educación Básica Especial. Para ello, se empleó el método de estudio de casos, a fin de encontrar patrones similares en las prácticas pedagógicas de los docentes que participaron en la investigación. Así, los resultados concluyeron el uso de tres tipos de recursos didácticos, previamente identificados y detallados: impresos, auditivos y realistas.

En tercer lugar, se identificó a María Gracia Chipana Salazar; quien, en el 2016, desarrolló la tesis “Intervención de los docentes en el proceso de adaptación del niño con necesidades educativas especiales a un aula regular de Educación Inicial en cuatro instituciones del distrito de Cercado de Lima”, para obtener el título de Licenciada en Educación Inicial por la Pontificia Universidad Católica del Perú. La investigación muestra, en primer lugar, un análisis de las actitudes de los docentes frente al proceso de adaptación de aquellos niños con necesidades educativas especiales, dentro de aulas regulares de EBR. En segundo lugar, la autora identifica y describe las adaptaciones que realizaron dichos docentes, en cuanto al entorno físico y los materiales didácticos, así como las actividades que se plantearon, para facilitar el proceso de adaptación de aquellos niños.

¹ Siglas en inglés para Treatment and Education of Autistic related Communication Handicapped Children

² Siglas en español para Sistemas aumentativos y alternativos de la comunicación

Finalmente, es preciso mencionar algunos autores representativos, especialistas en la materia, que fueron importantes referentes para la investigación; mismos que, además, son constantemente referidos en la bibliografía consultada. Ángel Rivière, psicólogo y científico cognitivo español, especialista en el estudio de niños con TEA; Leo Kanner, quien fue un psiquiatra ucraniano, conocido por la elaboración de un primer cuadro clínico de lo que sería actualmente el TEA; Hans Asperger, quien fue un psiquiatra e investigador austriaco, conocido por sus aportes en las investigaciones sobre el autismo y el Síndrome de Asperger, siendo su trabajo, además, destacado por Lorna Wing, quien brindó grandes aportes para una comprensión amplia y justa del autismo; Daniel Valdez, doctor en Psicología, miembro distinguido de INSAR³, y reconocido por realizar entrenamiento en ADOS-2⁴; finalmente, Ricardo Canal, psicólogo español experto en TEA.

Durante la Conferencia Mundial de Salamanca sobre Necesidades Educativas Especiales, en 1994, se estableció a la escuela como el espacio social por excelencia para combatir cualquier tipo de discriminación y para la construcción de una sociedad inclusiva (Masó, 2017). En ese sentido, la cuestión de la educación inclusiva, como uno de los principales retos de la sociedad actual, es indiscutible. En palabras de León (2018): «El acceso al conocimiento y la inclusión se logra a través de un proceso educativo de calidad. La inclusión educativa es precisamente el eslabón básico de esta cadena que facilitará, en definitiva, la inclusión social: máxima aspiración humana» (p. 2).

El problema de investigación de la presente tesina surgió, precisamente, de la inquietante realidad de la educación inclusiva en países como el nuestro, donde dichos acuerdos y presupuestos en relación a su puesta en práctica aún no se ven reflejadas plenamente en las interacciones que evidenciamos en las escuelas. Las prácticas educativas inclusivas, para la atención de niños y niñas con TEA y otras condiciones similares, resultan „poco genuinas“; debido a diversos factores como el desconocimiento, la mínima capacitación sobre el tema, la falta de concienciación y/o la poca capacidad de acción por parte de los agentes educativos.

³ Siglas en inglés para International Society for Autism Research

⁴ Siglas en inglés para Escala de Observación para el Diagnóstico del Autismo 2

Nos encontramos, entonces, ante la necesidad de identificar los criterios que definan una auténtica y efectiva práctica educativa, capaz de promover una verdadera inclusión escolar de todos los niños y niñas, a través de una educación de calidad que responda a las necesidades de cada niño y que brinde oportunidades sin distinción alguna. Por ello, cabe cuestionarse: ¿Cuáles son las características de las prácticas educativas inclusivas para niños y niñas con TEA en sus primeros años de escolarización? Además, teniendo en cuenta el tema de investigación, su importancia y relevancia antes descritos, así como la pregunta de investigación, se formuló el siguiente objetivo general: describir prácticas educativas inclusivas para niños y niñas con TEA en sus primeros años de su escolaridad. A partir de ello, se disgregaron los siguientes objetivos específicos: conceptualizar el TEA y sus implicancias educativas e identificar prácticas educativas inclusivas para niños con TEA en sus primeros años de su escolaridad.

La metodología de investigación tiene un enfoque cualitativo; el cual, « [...] trata de identificar la naturaleza profunda de las realidades, su sistema de relaciones, su estructura dinámica, aquella que da razón plena de su comportamiento y manifestaciones» (Zabala, 2009, p. 115). Asimismo, debido a su naturaleza meramente conceptual, esta investigación será elaborada bajo el método documental, empleando la técnica de análisis de documentos; esta última, entendida como « [...] un conjunto de operaciones encaminadas a representar un documento y su contenido bajo una forma diferente de su forma original, con la finalidad posibilitar su recuperación posterior e identificarlo» (Castillo, 2005, p. 1).

En ese sentido, y teniendo en cuenta los objetivos trazados para la investigación, el desarrollo del tema se dará, básicamente, en dos capítulos: en el primero, se profundizará en los aspectos teóricos concernientes al *TEA y a sus implicancias educativas* en los primeros años de escolarización; y, en un segundo, se desarrollarán los aspectos fundamentales que caracterizan a aquellas *prácticas educativas*, promotoras de la inclusión de niños de niños y niñas con TEA, mismas que fueron identificadas en la literatura pedagógica consultada.

La estructura temática que se construirá para la tesina nos permitirá tener un manejo teórico y crítico de las referencias bibliográficas del tema estudiado; con lo cual, prospectivamente, se busca fortalecer y enriquecer habilidades para la práctica educativa, desde la reflexión y el análisis de los conocimientos teóricos adquiridos.

CAPÍTULO I

1. TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA) Y SUS IMPLICANCIAS EDUCATIVAS

1.1 Historicidad del Trastorno del Espectro Autista

El concepto de autismo, y las múltiples interpretaciones subyacentes a él, han ido transformándose a lo largo del último siglo, pasando por varios periodos de discusión en torno a su nosografía y clasificación en manuales como el CIE y el DSM. En este apartado, seguiremos el proceso histórico por el que ha transitado la conceptualización del Trastorno del Espectro Autista (en adelante, TEA), para llegar a entenderlo tal como lo entendemos hoy en día.

1.1.1 Eugen Bleuler

El término *autismo* fue designado, por primera vez, por Eugen Bleuler y este apareció en su estudio denominado “Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien”, publicada en Viena, en 1911. Se trata de un término que se deriva del griego *autos*, la cual significa “en sí mismo” (Garrabé, 2012). De acuerdo a los primeros estudios de Bleuler (1911), el autismo se caracterizaría por un fuerte y premeditado aislamiento de la persona del mundo social; pues la persona que lo padece, decidiría replegarse en su mundo, constituyéndose en un mundo cerrado, alejado de la realidad exterior.

En este punto, es preciso aclarar que, tanto Bleuler como sus contemporáneos, fundamentaron sus respectivas concepciones asociando el autismo

a trastornos como la demencia precoz o la esquizofrenia infantil; los cuales, además, eran detectados y diagnosticados hacia el final de la adolescencia. Por tanto, podemos afirmar que el *autismo* del que ellos hablaban fue entendido a partir de estudios y conocimientos, de ese entonces, en relación a las patologías de orden mental del adulto joven. En relación a ello, Garrabé (2012) señala que durante la primera mitad del siglo XX, ya era discutida la existencia de la psicosis infantil y sus diversas manifestaciones; sin embargo, en ese entonces, aún se encontraban dando los primeros pasos en la materia, conservando aún aquella remota tendencia por concebir al autismo como una patología mental.

A finales de la Segunda Guerra Mundial, surgieron dos formas diferentes de abordar el autismo, las cuales contribuyeron en el estudio de la psicopatología infantil; a la que, además, sus autores respectivos llamaron "*patología del autismo*". Ambos utilizaron este término, aun cuando sus concepciones resultaban ciertamente opuestas. A continuación, profundizaremos en el entendimiento de las contribuciones de dichos autores.

1.1.2 Leo Kanner

La primera contribución a la que haremos referencia fue gestada por Leo Kanner, psiquiatra austríaco que desarrolló toda su carrera de psiquiatría en los Estados Unidos. Los primeros casos de niños con autismo fueron estudiados y descritos por este autor en 1943. El hecho que caracterizó el cuadro clínico que desarrolló fue su prematura aparición; pues, tal como lo afirmaba el propio Kanner (1943), este se manifestaba hasta antes de los treinta meses de vida e, incluso, en algunos casos, durante el primer año de vida (Garrabé, 2012).

De acuerdo con Valdez (2009), Kanner identificó una serie de trastornos en áreas específicas del desarrollo infantil; los cuales se remitían, principalmente, a una importante alteración en las pautas de relación afectiva y social. Como parte de un estudio, Kanner observó a once niños, en los cuales identificó actitudes peculiares y distintivas: los niños ignoraban o incluso evitaban las relaciones con los otros, desviando la mirada para evitar el contacto ocular y, además, carecían de respuestas convencionales ante la presencia y estímulos de las personas de su entorno. También reconoció deficiencias persistentes en el desarrollo de la comunicación y el lenguaje;

puestas en evidencia a través de la ausencia o escasez de intención comunicativa al establecer interacciones con personas de su entorno, la presencia de mutismo, la aparición de ecolalias, el uso de neologismos, etc. Otro rasgo distintivo que definía el cuadro del autismo de Kanner sugiere un deseo obsesivo de mantener invariante el entorno que los rodea, caracterizado por la reincidencia por recurrir a elaboradas rutinas para el día a día; pudiendo resultar, en algunos casos, ciertamente insólitas.

Finalmente, cabe mencionar que, Kanner asociaba el cuadro clínico a un retardo mental a nivel cognitivo, cuya afectación recaía de forma directa en el desarrollo y autonomía de la persona.

1.1.3 Hans Asperger

La segunda contribución en cuestión se le atribuye a Hans Asperger, psiquiatra, pediatra e investigador austriaco. En 1944, publicó su artículo “Die Autistische Psychopathen in Kindersalter”; en el cual, presentó los hallazgos más importantes de un estudio sobre niños y adolescentes que compartían un patrón de conducta que respondía a lo que más tarde se conocería como el Síndrome de Asperger.

De acuerdo con Wing (2011), los rasgos más distintivos de dicho síndrome comprendían: un acercamiento inusual e ingenuo hacia las personas que los rodean, una considerable falta de sentido común en las interacciones sociales; fijaciones intensas en intereses específicos; empleo destacable de la gramática y el vocabulario, pero con un discurso verbal monótono y no siempre usado para intercambiar información con otros, más bien para realizar monólogos; y, finalmente, deficiente destreza motriz.

A diferencia del cuadro desarrollado por Kanner, los padres de aquellos niños y adolescentes estudiados no percibían en sus hijos anomalía alguna hasta el final de los tres años o, incluso, hasta el después de iniciado el proceso de escolarización. Asimismo, en los cuadros clínicos estudiados por Asperger, a diferencia de los de Kanner, no se encuentra afectación alguna al nivel cognitivo.

En adición a ello, Valdez (2009) afirma que Asperger fue un continuador de la *pedagogía especial*; por lo cual, también orientó sus estudios al desarrollo de

estrategias relacionadas con la atención educativa de los niños con problemas del desarrollo. Por ello, también planteó importantes cuestiones pedagógicas concernientes a « [...] cómo ayudar, desarrollar y educar a personas que carecen de las motivaciones necesarias para la relación intersubjetiva» (p.72).

1.1.4 Lorna Wing y Judith Gould

En los años setenta, Lorna Wing y Judith Gould, motivadas por encontrar una definición justa y adecuada del autismo y por saber cómo este se relaciona con otros trastornos discapacitantes de la infancia, iniciaron una investigación en un barrio de Londres. Exploraron a todos los niños menores de quince años, del barrio de Camberwell, que tuvieran alguna discapacidad física o de aprendizaje y deficiencias del lenguaje, incluyendo grados leves, severos y profundos. Al final de su estudio, llegaron a tres conclusiones importantes: «[...] los síndromes de Kanner y Asperger son subgrupos de un amplio abanico de trastornos [...] estos se podían asociar a cualquier nivel de inteligencia [...] a veces, estaban asociados a diversos trastornos físicos y otras discapacidades del desarrollo» (Wing, 2011, p.28). En aquel momento, ya se contaba con un mayor conocimiento sobre la existencia de disfunciones físicas del cerebro, así como de las consecuencias de estos trastornos en la vida adulta. Así que, desde entonces, se empezó a hablar de un “continuo” del autismo, de un “espectro” del autismo.

De acuerdo con Valdez (2009), en los aportes de Wing y Gould, se preponderan especialmente aspectos *dimensionales*; es decir, a diferencia de clasificaciones *categoriales* que proponían los manuales de clasificación de enfermedades, tales como el DSM-IV (APA, 1994)⁵ y el CIE-10 (1992)⁶, esta idea nos plantea una « [...] gama diferenciada de niveles cualitativamente alterados en las diferentes áreas del desarrollo (comunicación y lenguaje, relaciones sociales, flexibilidad)» (p.71). En otras palabras, las deficiencias o alteraciones en el desarrollo se presentan en diferentes grados de dificultad y capacidad. Entonces, al referirse al Trastorno del Espectro Autista (TEA), se hace referencia a diversos cuadros con variadas sintomatologías, y no constituye una etiqueta diagnóstica en sí misma.

⁵ Siglas en inglés para Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – 4th edition

⁶ Siglas en español para Clasificación internacional de enfermedades, 10º edición

1.1.5 Manual Diagnóstico y Estadístico de las Enfermedades Mentales - Quinta Edición (DSM-5)

Como vimos, con el pasar del tiempo, se han desarrollado progresivamente diversas concepciones del autismo, mismas que han ido cambiando a la luz del desarrollo de las ciencias y el avance en la investigación académica.

Actualmente, se encuentra vigente la quinta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de las Enfermedades Mentales (DSM-5), publicada en el 2013. El DSM-5 es un manual que contiene una serie de criterios diagnósticos que definen y describen distintas enfermedades, basándose en la experiencia clínica y siendo comprobados mediante estudios de campo. Es una material de referencia básica y esencial que permite que todos aquellos profesionales involucrados con la salud mental estén en sintonía y puedan hablar un mismo lenguaje; siendo consultado y empleado por profesionales como: médicos, psicólogos, terapeutas, pedagogos, educadores, entre otros.

En esta última edición, encontramos importantes variaciones, en relación a las anteriores, que re categorizan el autismo dentro del grupo de los *Trastornos del Neurodesarrollo*; ya que, anteriormente, se ubicaba dentro de los *Trastornos Generalizados del Desarrollo*. Los trastornos del neurodesarrollo se caracterizan porque se desarrollan durante el periodo de gestación; además de presentar deficiencias en áreas específicas o globales que afectan diferentes dimensiones del ser humano: personal, socio afectivo, académico, laboral, entre otras. (Vázquez, Moo, Meléndez, Magriñá y Méndez, 2017).

Anteriormente (en el DSM-4), los trastornos generalizados del desarrollo albergaban los siguientes diagnósticos: Trastorno desintegrativo de la infancia, Enfermedad de Rett, Trastorno generalizado del desarrollo no especificado, Síndrome de Asperger y Trastorno autista. Para esta nueva versión, los expertos propusieron que, para determinar el diagnóstico, la evolución del trastorno debía poder ser consistente a lo largo de toda la vida de la persona. Fue con esa premisa orientadora que las investigaciones que realizaron concluyeron en una reducción del número de diagnósticos, y englobándolos a todos dentro del Trastorno del Espectro Autista (TEA).

En adición a ello, se reducen el número de dominios o categorías sintomáticas; de los tres establecidos en el DSM-4 a solamente dos. Estos dos dominios contienen y categorizan los actuales criterios diagnósticos del TEA. Como vimos, las deficiencias fundamentales de las personas con TEA recaen, principalmente, en un desarrollo de la comunicación y de las interacciones interpersonales anormales o deficitarias, así como la evidencia de un repertorio restringido y repetitivo de intereses y actividades (Revisar Tabla 1).

Tabla N° 1 Criterios diagnósticos del TEA (DSM-V)

Alteraciones en la comunicación y las interacciones sociales	<ul style="list-style-type: none"> -Evasión del contacto visual -Anormalidad en el lenguaje corporal -Deficiencias en la comprensión y uso de gestos -Deficiencias en el lenguaje pragmático (presencia de lenguaje oral no funcional) -Falta de interés o iniciativa por entablar relaciones interpersonales -Deficiencias en la reciprocidad socio afectiva (incapacidad o limitaciones a la hora de mostrar afecto en la interacción con otros) -Escases o nulidad de intereses, emociones o afectos compartidos -Dificultad para comportarse adecuadamente en diversos contextos sociales
Patrones de comportamiento e intereses restringidos y repetitivos	<ul style="list-style-type: none"> -Movimientos, utilización de objetos o habla estereotipada y/o repetitiva -Insistencia en las rutinas, excesiva inflexibilidad ante la variación de las mismas y/o patrones ritualizados de comportamiento verbal y no verbal -Inflexibilidad mental -Comportamientos atípicos e impulsivos (uso inusual de algunos objetos, conductas auto lesivas, entre otros)

Elaboración propia. Adaptado de Vázquez et al. (2017, p.35).

Es así que, el DSM-5 reconoce al TEA como un trastorno del neurodesarrollo, que se caracteriza por hacer referencia a una sintomatología autista común presente en una amplia gama de fenotipos, y que afecta de manera diferente a las personas. En palabras de Cadaveira y Waisburg (2015): «[...] pensar el autismo ya no como una categoría diagnóstica única, sino como una dimensión más abarcadora y no tan restringida; [...] el cuadro clínico no es homogéneo ni absolutamente delimitado, oscila en un espectro de mayor a menor afectación» (p.45).

De esta manera, vemos que el reconocimiento del concepto TEA y la nueva concepción de autismo que resultó de él, le hacen justicia a la gran diversidad existente en la realidad clínica y social que hoy en día conocemos. Al respecto, Valdez (2009) insiste en ponderar la complejidad y originalidad de cada persona que

se encuentra dentro del espectro, afirmando que « [...] no hay “autismo” o “autistas” que encajen de forma inequívoca en categorías; sino, personas con autismo, que muestran gran heterogeneidad, muy distintas unas de otras, tan peculiares y tan “personales” como cada ser humano lo es» (Valdez, 2009, p.71).

1.2 Teorías explicativas del Trastorno del Espectro Autista

1.2.1 Teoría de la mente

La teoría de la mente es una teoría psicológica que busca explicar la capacidad de los seres humanos para atribuir intenciones, emociones y estados mentales a los otros, tales como: creer, fingir, suponer, desear, inferir, etc. La teoría de la mente nos permite atribuir estados mentales a nosotros mismos y a los demás, comprenderlos realizando inferencias y/o suposiciones, influenciarlos o intentar cambiarlos a través de la persuasión o el engaño, identificar las necesidades o demandas de los otros, estableciendo una atención conjunta, y actuar en función a las demandas sociales a las que nos enfrentamos en la cotidianidad.

Las personas con TEA presentan importantes deficiencias para elaborar la teoría de la mente; pues, padecen de una alteración en su capacidad para entender la naturaleza de las representaciones mentales, de sí mismos y de terceros, y de su función en diversos contextos sociales. En palabras de León (2018), se trata de «[...] la imposibilidad de reconocer los significados implícitos, establecer relaciones entre la información conocida y la nueva, así como comprender, interpretar y atribuir conductas, sentimientos o pensamientos en los otros y en ellos mismos» (p. 6). Por tanto, ya que los problemas en las personas con autismo para entender la mente y los pensamientos de los otros originan una capacidad de ficción empobrecida, esto explicaría sus alteraciones a nivel interpersonal y de conducta.

En este punto, es necesario aclarar que, como vimos previamente, el TEA comprende un abanico diferenciado de niveles que están cualitativamente alterados en las áreas del desarrollo de la persona. Por tanto, no cabe la posibilidad de generalizar o atribuir un mismo grado de afectación de la teoría de la mente a todas las personas con TEA. Al respecto, Cadaveira y Waisburg (2015) convienen en

concluir que, ya que hoy en día al hablar de autismo se habla de un espectro, sería sumamente acertado hablar de una teoría de la mente también dentro de un espectro. Interesante puntualización.

1.2.2 Teoría de la disfunción ejecutiva

Otra teoría explicativa del TEA busca explicar el déficit en el desarrollo de las funciones ejecutivas; es decir, las limitaciones presentes en las personas con TEA para gestionar la información que reciben. Las funciones ejecutivas componen todo un conjunto de destrezas cognitivas que nos habilitan para resolver problemas. Estas funciones nos permiten establecer propósitos, anticipar eventualidades, controlar nuestros impulsos, regular y planear nuestras acciones para realizarlas tareas con éxito. De ello, podemos inferir que resolver problemas de la vida diaria, por más sencillo que nos parezca, conlleva todo un proceso complejo de planificación, organización y autoevaluación; proceso que, precisamente, se torna más problemático para las personas con TEA.

Ojea (2004) hace referencia a los estudios de Ozonof (1995), Heaton (1991) y otros contemporáneos, quienes realizaron múltiples estudios con población autista con el objetivo de medir su capacidad de cambio cognitivo en el proceso de resolución de problemas; para ello, emplearon el Test de Clasificación de Tarjetas de Wisconsin (WCTS). El resultado concluyente de dichos estudios mostraba que « [...] los sujetos con autismo tiene un bajo rendimiento en el WCST en comparación con sus pares equiparables, manifestándose sus déficits en forma de perseverancia y de una dificultad para cambiar de una estrategia de clasificación a otra» (Ojea, 2004, p.29).

1.2.3 Teoría de la coherencia central débil

Esta teoría busca explicar la forma en que las personas con TEA procesan la información que reciben de su entorno. La teoría indica que ellos, para darle sentido y coherencia al mundo, están constantemente tratando de identificar patrones globales de búsqueda. Es decir, para ellos, es realmente complicado integrar toda la información que tienen; lo cual les impide, en algunos casos, aclarar sus ideas y mostrarlas de forma coherente (Cadaveira&Waisburg, 2015). Este hecho explicaría el por qué muchas veces las personas con TEA se enfocan demasiado en detalles

pequeños, que incluso podrían resultar poco trascendentes para nosotros. Muchas de estas personas son incapaces de percibir y codificar información de manera general, de ver la imagen completa; por ello, es frecuente verlas analizando más las partes que el todo de una situación.

1.3 Inclusión educativa de los niños y las niñas con TEA

En este apartado, se desarrollarán aspectos fundamentales que una institución educativa debería tomar en cuenta para hacer efectiva la inclusión educativa de niños y niñas con TEA. Empezaremos abordando el marco legal que sustenta la inclusión educativa; luego pasaremos a profundizar en el entendimiento del término “inclusión educativa” y sus implicancias en la formación docente, así como en la organización de los centros educativos.

1.3.1 Marco político y legal

En 1994, durante la Conferencia Mundial de Salamanca sobre Necesidades Educativas Especiales, se estableció a la escuela como el espacio por excelencia para combatir cualquier tipo de discriminación y para la construcción de una sociedad inclusiva (Masó, 2017). En ese sentido, la educación inclusiva, como uno de los principales retos de la sociedad actual, es indiscutible.

Asimismo, León (2018) hace referencia a La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2008); en la cual se propugna, de obligatorio cumplimiento, el respeto a la dignidad y la autodeterminación de las personas con discapacidad, así como garantizar su participación, inclusión y accesibilidad social, siendo tratados con igualdad y sin ningún tipo de discriminación. Además, se decreta que la inclusión debe ser establecida con plenitud y en todas las áreas de actividad humana, desde lo social, lo físico, lo mental, lo educativo, lo laboral, etc.

Asimismo, citando a La Organización de los Estados Iberoamericanos (2014), Chipana (2016), afirma que una educación inclusiva « [...] constituye una vía fundamental para hacer efectivo el derecho a la educación en igualdad de

condiciones, ayuda a contribuir al desarrollo de sociedades más justas donde se fomente una cultura de respeto y se valoren las diferencias individuales» (p.6).

Por nuestra parte, en la actualidad, en el Perú existe un importante marco político y legal que sustenta y decreta la inclusión educativa de los niños y niñas con TEA. Chipana (2016) hace referencia al Programa de Defensa y Promoción de los Derechos de las Personas con Discapacidad (2012); en este, se estipula como principal prioridad «[...] la protección de las personas con discapacidad, teniendo en cuenta la vulnerabilidad jurídica y social que afrontan, así como las situaciones de exclusión y discriminación que las afectan y las limitan del pleno goce de sus derechos en condiciones de igualdad» (p.10).

Asimismo, contamos con la Ley General de la Persona con Discapacidad N°27050, en la cual se establece «[...] la creación de un régimen legal de protección, atención de salud, trabajo, educación, rehabilitación, seguridad social y prevención para que la persona con discapacidad alcance su desarrollo e integración plena en la sociedad» (Chipana, 2016, p.10).

Finalmente uno de los referentes más importantes con el que contamos actualmente en el país es el Plan Nacional para las Personas con Trastorno del Espectro Autista 2019-2021. En él, se hace referencia en relación a la educación:

Los servicios del sector Educación garantizan a las personas con Trastorno del Espectro Autista el acceso, permanencia y culminación de estudios en la educación básica y superior, realizando las adaptaciones curriculares adecuadas que se requieran para el desarrollo de los aprendizajes. Ello, atención a las prioridades contempladas en el PESEM del MINEDU por construir un “Sistema Educativo de Calidad y Equitativo”, especialmente desde el objetivo de “Incrementar la equidad y la calidad de los aprendizajes y del talento de los niños y adolescentes (p.22).

Asimismo, en la ruta estratégica del plan, se priorizan determinadas acciones fundamentales, que implican acciones de articulación intergubernamental e intersectorial, las cuales son: detección y diagnóstico del TEA, acceso a los servicios educativos y acceso a los servicios de empleabilidad.

1.3.2 Definición y características inherentes a la inclusión educativa

De acuerdo con Ainscow (2005), citado en Masó (2017), la inclusión educativa puede ser entendida desde cuatro perspectivas diferentes. La primera es la inclusión como *proceso*; la cual implica un trabajo constante por encontrar y adoptar las prácticas educativas cada vez más pertinentes y eficientes para responder a la diversidad. También podemos entender a la inclusión educativa como la *eliminación de barreras*; en este caso, se trata de disminuir o eliminar todo tipo de obstáculos que se presenten, en el proceso educativo de los estudiantes, a causa de su condición específica. En el caso de la inclusión como *estimulación de la presencia, la participación y los logros de todos los alumnos*, la premisa principal radica en situar a los niños con necesidades educativas especiales en una escuela regular, que garantice su participación y desenvolvimiento e igualdad de condiciones con sus pares; y que, por supuesto, les ofrezca una educación de calidad, con prácticas educativas que les permitan alcanzar resultados de aprendizaje fructíferos. Finalmente, el autor hace referencia a la inclusión como la *atención a grupos en riesgo de exclusión*; desde esta perspectiva, se procura atender las necesidades educativas de aquellos colectivos en los que la atención educativa resulta apremiante, debido a las altas probabilidades de marginalidad social.

León (2018) afirma que, «el acceso al conocimiento y la inclusión se logran a través de un proceso educativo de calidad [...]. La inclusión educativa es precisamente el eslabón básico de esta cadena que facilitará, en definitiva, la inclusión social: máxima aspiración humana» (p. 2). Por su parte, Montañó y Vera (2012), citados por Mosquera, Cárdenas, y Nieto (2018) afirman que, para que la inclusión educativa se haga efectiva, es necesario que: «[...] students with special needs or conditions participate and are recognized as individuals who belong to the community and who have the same rights and opportunities of every single person» (p.232)⁷.

Para los estudiantes con TEA, la inclusión educativa es un componente esencial; ya que, esta propiciaría mejoras en cuanto a « [...] la socialización, la conducta y la comunicación [...] El participar de las actividades académicas y escolares con otros niños que no posean TEA, mediada por la acción interventiva del

⁷ Traducción de la cita: «[...] los estudiantes con necesidades o condiciones especiales participen y sean reconocidos como individuos que forman parte de la comunidad y que tienen los mismos derechos y oportunidades que cualquier persona» Mosquera, Cárdenas y Nieto, 2018, p.232.

docente, favorece su desempeño prospectivo» (Briceño, 2018, p. 220). En la misma línea, Riviere (2001), citado por Masó (2017), señalaba que para las personas con TEA, la inclusión educativa es esencial; pues, determina su futuro, su inclusión en diversos contextos (social y laboral, por ejemplo), así como una vida con mayor autonomía y dignidad.

Asimismo, nos alineamos con la reflexión de Briceño (2018), quien afirma que, acudir a las instituciones educativas regulares resulta sumamente beneficioso para los niños y niñas con TEA, debido a que, entre otras cosas, estos lograrían beneficiarse principalmente de la interacción con otros niños sin diversidad funcional. Al respecto, Hume, Campbell y Reschly (2019) afirman que, ya que para los estudiantes con TEA, el acoso escolar y el aislamiento social resultan ser, lamentablemente, problemáticas cotidianas, «[...] responses to interactions with students with ASD may facilitate or hinder social acceptance and inclusion; as such, peers often serve as social gatekeepers» (p. 115)⁸. Por tanto, los autores señalan que la incorporación de relaciones sociales con pares, ha demostrado tener un impacto indudablemente favorable en los estudiantes con TEA.

Un estudio realizado por Montalva (2012), concluye que la inclusión educativa de niños y niñas con TEA, en aulas regulares, en sus primeros años de escolarización, conlleva una serie de dificultades (Masó, 2017). Entre ellas, se encuentran el hecho de que tradicionalmente las escuelas se han limitado a usar un mismo tipo de programa para atender a niños con variadas condiciones y demandas educativas. Asimismo, es una realidad que, hasta el día de hoy, los educadores no se encuentran lo suficientemente concientizados e informados para estar en la capacidad de realizar intervenciones educativas con niños con TEA. Del mismo modo, en la mayoría de programas educativos, se prepondera el desarrollo cognitivo y el logro de objetivos académicos por encima del desarrollo de habilidades sociales. Un escenario similar nos ofrece la irrefutable prevalencia de la comunicación verbal en las dinámicas de las escuelas. En definitiva, todos estos aspectos ubican los niños y niñas con TEA en una injusta posición de desventaja. Por tanto, Cascales y Alcazar (2014), citados por Masó (2017), mencionan dos condiciones fundamentales para la

⁸ Traducción de la cita: «[...] las respuestas a las interacciones con estudiantes con TEA pueden facilitar u obstaculizar su aceptación e inclusión social; los compañeros a menudo sirven como guardianes sociales» (Campbell y Reschly, 2019, p. 115)

adopción de la inclusión educativa de alumnos con TEA en las escuelas: se reconoce la personalización de la enseñanza y se requiere la atención a la diversidad.

Dicho ello, para que una inclusión educativa se haga efectiva, es necesario que se establezcan determinados parámetros en la organización de los centros educativos y en la formación del profesorado. Para lograr una real inclusión de los estudiantes con TEA, Masó (2017) determina ciertos parámetros organizacionales imprescindibles para aquellas escuelas que pretendan adoptar esta propuesta. Para empezar, propone el fomento de una cultura organizacional que acoja y abrace la diversidad, en la que la comunidad entera se encuentre preparada para brindar una atención integral a todos los niños y niñas, sin distinción alguna. En cuanto a la disposición y organización del centro, señala que este debe ser lo suficientemente dinámico y flexible para dar lugar a la adaptación de horarios, recursos, contenidos curriculares, entre otros; así como contar con un Plan de Atención estipulado dentro del PEI de la institución. Finalmente, la autora menciona, en relación a la formación y el asesoramiento de los docentes, que estos deberían recibir formación específica sobre el alumnado con TEA y sus necesidades educativas especiales; además de contar con la posibilidad de recibir asesoramiento y retroalimentación constantes de especialistas expertos en la materia.

1.3.3 Necesidades educativas de los niños y las niñas con TEA

Debido a las características específicas de los niños y niñas con TEA, las cuales han sido ampliamente detallados en apartados anteriores, estos procuran ciertos apoyos especiales en la escuela. Masó (2017) nos señala algunos de los más importantes:

- Estructuración del tiempo y espacio en el que se desenvuelven; de manera que, estos puedan resultarles previsibles y no amenazantes. Para ello, podemos valernos de recursos visuales, disposición del aula por sectores con una finalidad específica y clara, el uso de un horario para anticipar cambios y elaboración de una agenda personal.
- Adaptación curricular en todas sus dimensiones: los recursos didácticos, las estrategias pedagógicas, la evaluación, los objetivos,

los contenidos, etc. Todos ellos personalizados y adaptados a las características de cada niño.

- Establecimiento de un medio de comunicación eficaz, con el propósito de reducir la ansiedad y la frustración, así como ampliar la interacción con sus pares. Los SAAC son efectivos, sobre todo, cuando la persona no puede comunicar de manera funcional.
- Actividades variadas que rompan rutinas para desarrollar, cuidadosa y progresivamente, la flexibilidad mental del alumno.
- Estructuración de las diversas actividades a realizar, de modo que el contexto esté claro y ordenado, y el niño pueda comprender lo que se espera de él.
- Establecimiento de relaciones sociales con sus pares y vínculos con otros adultos, motivado por la mediación del adulto.
- Desarrollo del control emocional y reducción las conductas disruptivas y estereotipadas.

En síntesis, como hemos visto, los niños y las niñas con TEA necesitan tener apoyos específicos, y es importante brindarles espacios para que desarrollen sus habilidades comunicativas de diversas formas, con apoyos visuales o con señales. Las prácticas inclusivas son necesarias para asegurar su permanencia en la escuela y para que logren cambiar su trayectoria de vida. A continuación, nos iniciaremos en un tema que resulta de vital importancia a la hora de pensar en la respuesta educativa a la diversidad de la que venimos hablando; específicamente, sobre aquellas prácticas inclusivas indispensables para garantizar el bienestar y progreso escolar de los niños y niñas con TEA.

CAPÍTULO II

2. PRÁCTICAS EDUCATIVAS INCLUSIVAS EN LOS PRIMEROS AÑOS DE ESCOLARIZACIÓN

2.1 Definición y características de una práctica educativa inclusiva

De acuerdo con Chiner (2011), las prácticas educativas inclusivas, en Europa y América, se empezaron a implementar en los sistemas educativos teniendo en cuenta algunos fundamentos: la equidad y calidad en la educación; el fortalecimiento de políticas públicas de atención a la diversidad; el desarrollo de programas educativos inclusivos, con una diversidad de ofertas; y la planificación de políticas y asignación de recursos. Como resultado, se logró establecer, en estas sociedades, una visión más amplia de lo que significa la inclusión educativa; concretizada, hoy en día, en el desarrollo de currículos, escuelas y prácticas de aulas inclusivas.

Asimismo, Ainscow y Booth (2007) consideran a las prácticas inclusivas como una de las tres dimensiones interconectadas de la inclusión educativa (Revisar Tabla N° 2), junto con *Crear culturas inclusivas* y *Generar políticas inclusivas*. Para los autores, la dimensión *Desarrollar prácticas inclusivas* implicaba una movilización de recursos, tanto materiales como humanos (docentes, directivos, padres/cuidadores, comunidad local, entre otros), con el objetivo de alcanzar un propósito en común: promover el juego, el aprendizaje y la participación de todos los niños y niñas sin excepción.

Tabla N° 2 Dimensiones de la Inclusión Educativa

DIMENSIÓN A Creación de culturas inclusivas	
Construir comunidad	Establecer valores inclusivos
DIMENSIÓN B Creación de políticas inclusivas	
Desarrollar el centro para todos	Organizar los apoyos para la diversidad
DIMENSIÓN C Desarrollo de prácticas inclusivas	
Organizar el juego y el aprendizaje	Movilizar recursos

Fuente: Tomado de Ainscow y Booth, 2007, p.9

Marchesi, Durán, Giné y Hernández (2009) definen una práctica educativa inclusiva como: «[...] una actuación “situada” que adquiere sentido y es viable, a partir de una realidad concreta, de unos condicionantes estructurales que la hacen única e irrepetible» (p.5). En ese sentido, tal como pasa con los casos de inclusión educativa, sabemos que existe una gran diversidad de prácticas inclusivas exitosas en el aula y en la escuela. En decir, no necesariamente existe una práctica “ideal”; más bien, las prácticas se logran concretarse en una infinita variedad de contextos específicos, situándose como la ruta a seguir, para lograr que la experiencia educativa de un/una estudiante pueda alcanzar las metas que se establecieron previamente. Por tanto, una práctica educativa será efectiva en la medida en que logre responder a las características y necesidades específicas del/la estudiante.

Por su parte, García, Romero, Escalante y Flores (2018) definen a las prácticas inclusivas en función de la labor que desempeñan los docentes; es decir, las acciones pedagógicas que realicen estos, dentro y fuera del aula, para garantizar la participación activa de todo sus estudiantes. Los autores hacen referencia al **Índice de Inclusión**⁹, situando a las prácticas educativas inclusivas como una de sus dimensiones más importantes; ya que, afirman que son precisamente ellas las que ponen en evidencia la cotidianidad en la que viven los niños y niñas en sus aulas, la

⁹ Programa para promover la inclusión educativa y para evaluar la calidad de la respuesta de la escuela a la diversidad, desarrollado por Ainscow y Booth (2007).

política y cultura escolar, y el grado de compromiso del profesorado con la inclusión educativa.

Siguiendo la línea de García et.al (2018), Chiner (2011) nos plantea que la concretización efectiva de las prácticas inclusivas requiere de la implementación de una serie de estrategias de reestructuración y adaptación, por parte de los educadores; acciones orientadas a ofrecer oportunidades de aprendizaje reales para todos los estudiantes, sin excepción alguna. La autora distingue dos tipos de estrategias: primero, se encuentran las *estrategias de carácter organizativo* (adaptaciones generales), las cuales comprenden ajustes en la enseñanza, para atender diferencias o particularidades inicialmente detectadas; luego, señala las *estrategias didácticas* (cambios o reestructuraciones específicas), estas tienen que ver con adaptaciones curriculares, que implican cambios o ajustes más especializados, en algunos o todos los elementos del currículo.

García et al. (2018) señala algunas condiciones necesarias para la concretización efectiva de las prácticas educativas inclusivas: una comunidad educativa con una actitud positiva frente la capacidad de aprendizaje de todos y cada uno de sus estudiantes; profesores capacitados para abordar dificultades de aprendizaje y desarrollo en niños y en la aplicación de métodos instructivos específicos; y, por último y no menos importante, padres de familia absolutamente comprometidos e involucrados en la educación y el desarrollo integral de sus hijos.

Ahora bien, si enfocamos la discusión en aquellas prácticas inclusivas para la intervención educativa con niños y niñas con TEA, Martos, Ayuda, Gonzales, Freire y Llorente (2014) señalan algunas dimensiones de acción esenciales; es decir, toda estrategia de intervención enmarcada en este tipo de trabajo debiera considerar los siguientes aspectos: comunicación y lenguaje; interacción y comprensión social; intereses, flexibilidad y respuesta sensorial; y motricidad y funciones ejecutivas.

En función de dichas dimensiones, Martos et al. (2014), además, sugieren que dichas prácticas se enfoquen en aprovechar al máximo todos los recursos que la comunidad educativa general ofrece. Asimismo, menciona que toda estrategia pedagógica que los docentes decidan emprender debe ser absolutamente pertinente e integradora; elaborada en función de las necesidades y características específicas del

niño o niña a quien va dirigida. Para lograrlo, por ejemplo, se podría pensar en una determinada organización y estructuración de los espacios; de manera que estos permitan e incentiven la participación activa de todos los estudiantes, sin excepción.

Las prácticas educativas inclusivas buscan responder auténticamente a las necesidades específicas de todos los estudiantes, sobre todo de aquellos que tienen el riesgo de estar en una situación de mayor vulnerabilidad. Podemos concluir que una “buena práctica inclusiva” la constituye toda actuación orientada a hacer más llevadera y fructífera la experiencia educativa de un/una estudiante con necesidades específicas, con fin último de que pueda alcanzar sus metas personales y educativas.

A continuación, enfocaremos la discusión en algunos modelos de intervención educativa exitosos, enmarcados en lo que ya conocemos como prácticas educativas inclusivas, empíricamente demostradas en la intervención educativa de niños y niñas con TEA en sus primeros años de escolarización.

2.2 Modelos de intervención educativa que funcionan

2.2.1 Modelo Denver de Inicio Temprano (ESDM)

El Modelo Denver de Inicio Temprano (ESDM¹⁰, por sus siglas en inglés) es un modelo de intervención temprano (como su nombre lo indica) e intensivo, dirigido a niños y niñas, con TEA, desde los doce meses de edad. Este tiene sus bases en estudios empíricos acerca de cómo aprenden los niños y niñas pequeños con TEA, y de qué manera el autismo afecta en su desarrollo temprano. Asimismo, el modelo reúne algunos otros enfoques diferentes, pero complementarios: El Modelo Denver original, pensado para niños y niñas con TEA de entre dos a cinco años; el Modelo de Desarrollo Interpersonal en el Autismo; el Modelo del Autismo como Trastorno de la Motivación Social; y el Entrenamiento de Respuesta Esencial (Rogers&Dawson, 2015).

El Modelo Denver de Inicio Temprano (en adelante, ESDM) posee un enfoque multidisciplinar; pues, su modelo de intervención fue desarrollado por un

¹⁰ Early Start Denver Model

equipo de profesionales de distintas áreas, entre ellas se encuentran: psicología del desarrollo, psicología clínica, análisis conductual aplicado, pedagogía infantil, logopedia y terapia ocupacional. Es por ello que, en el currículo ESDM, se plantean una variedad de habilidades específicas sobre las cuales subyace la intervención; basadas en investigaciones sobre los distintos ámbitos del desarrollo temprano de los niños: comunicación receptiva y expresiva, atención conjunta, imitación, habilidades sociales, habilidades de juego, habilidades cognitivas, habilidades de motricidad fina y gruesa, y habilidades de autocuidado (Rogers&Dawson, 2015). Es así que, en Álvarez, et al. (2018), el ESDM es clasificado como un modelo de intervención de tipo *integral*; pues, tal como lo mencionábamos, este busca impactar en casi todos los síntomas del autismo y/o áreas de desarrollo.

El objetivo del método consiste en reducir los síntomas del TEA de estos niños, y repotenciar y acelerar su desarrollo en todos los ámbitos; especialmente, a nivel cognitivo, socioemocional y lingüístico. La intervención del ESDM se da a través de actividades de juego; en las cuales, se abordan varios objetivos (en distintos ámbitos de desarrollo), y estos suceden a un ritmo acelerado (Rogers&Dawson, 2015). Debido a que el programa busca alinearse con una *enseñanza eficiente*, el objetivo siempre será que los tiempos de intervención sean altamente productivos. Además, teniendo en cuenta que los niños y niñas que participan del programa tienen muchas cosas que compensar y aprender, el tiempo siempre resulta limitado.

Rogers y Dawson (2015) nos presentan el proceso que se sigue en un programa ESDM:

1. Evaluación inicial de las habilidades actuales del niño o la niña, mediante la *Lista de verificación del currículo EDSM*.
2. Formulación y redacción de los objetivos de aprendizaje para el niño o la niña, contemplados para un periodo de doce semanas.
3. Luego de esas doce semanas, se formulan nuevos objetivos (para las doce semanas siguientes), en función de los logros alcanzados y una nueva evaluación previa, mediante la *Lista de verificación del currículo EDSM*.

El modelo Denver es considerado como un facilitador de procesos de inclusión educativa temprana, en la medida en que se preocupa por atender los

síntomas del TEA en cuanto a las relaciones sociales y a las interacciones comunicativas.

2.2.2 Modelo de Análisis Conductual Aplicado (ABA)

El Modelo de Análisis Conductual Aplicado (ABA¹¹, por sus siglas en inglés) contempla procedimientos que están basados en técnicas de modificación conductual y en el aprendizaje; los cuales se plantean bajo la premisa de que, con un adecuado manejo de las eventualidades ambientales, se logrará reducir comportamientos inapropiados e instaurar un mayor repertorio de conductas esperadas y habilidades nuevas en las personas con TEA (Masó, 2017).

Este método implica que los procesos de enseñanza-aprendizaje sean previamente planificados y destinados para espacios muy bien estructurados, en donde la estructuración de las actividades es jerárquica; es decir, las tareas contemplan determinados pasos a seguir, donde cada momento se configura como un proceso preparatorio para el siguiente. Entonces, cada vez que la persona culmine exitosamente una tarea, es premiada mediante algún tipo de refuerzo positivo (Masó, 2017).

Asimismo, el método es usado frecuentemente para la eliminar conductas disruptivas. En esos casos, un primer paso en la intervención consiste en realizar observaciones estructuradas y rigurosas del comportamiento de la persona con TEA, en función de su frecuencia, intensidad y duración; y una evaluación de los métodos de refuerzos positivos que podrían resultar más útiles y efectivos para la disminución de comportamientos inapropiados. Lo más recomendable es que la intervención sea realizada por profesionales capacitados en la materia y con suficiente experiencia empírica en el campo.

Álvarez et al. (2018) señala los tres principios básicos de intervención en el método ABA:

¹¹ Applied Behavior Analysis

1. *Análisis*: se evalúa el progreso de la persona, a través de la medición de sus intervenciones; mismas que son registradas de forma sistemática y rigurosa durante el proceso.
2. *Comportamiento*: se realiza un análisis de las conductas de la personas, basado en principios científicos de la conducta.
3. *Aplicado*: se aplican dichos principios en las conductas observadas.

2.2.3 Sistemas alternativos y aumentativos de la comunicación

Los sistemas alternativos y aumentativos de la comunicación (SAAC) comprenden un conjunto de estrategias de comunicación caracterizados por permitir y promover el intercambio comunicativo, a partir del uso de componentes simbólicos diferentes al verbal. Su finalidad, en términos generales, es la de dotar de un sistema de comunicación alternativo o aumentativo a la persona con TEA; no obstante, esta varía en función a la particularidad de cada persona, de sus posibilidades y necesidades lingüísticas específicas (López, Rivas & Taboada, 2010).

Por su parte, Masó (2017) define los *Sistemas aumentativos y alternativos de la comunicación (SAAC)* como sistemas complementarios al lenguaje hablado, cuya función principal es la de compensar problemas derivados de un déficit en la comunicación y lenguaje de aquellas personas con dificultades de la comunicación verbal funcional, contribuyendo, así, al aumento de las capacidades tanto de comunicación expresiva como receptiva.

Según López, Rivas y Taboada (2010), incluso aquellos niños con TEA que poseen lenguaje verbal manifiestan importantes alteraciones en la función pragmática; es decir, su lenguaje no llega a ser funcional. Por tanto, la intervención en el lenguaje debe orientarse, en mayor medida, al desarrollo de competencias comunicativas más que hacia competencias lingüísticas. Para ello, es preciso emplear estrategias de comunicación expresiva, funcional y espontánea, teniendo en cuenta que el vehículo de comunicación sea el más adecuado al nivel de desarrollo del niño, a sus competencias y habilidades particulares. Para tal fin, podemos valernos de recursos como signos, símbolos, pictogramas, acciones, entre otros. Asimismo, cabe

resaltar la implementación temprana de algún tipo de SAAC es fundamental en los niños y niñas con TEA; pues, con ello se logra disminuir sentimientos de frustración y/o la consecuente aparición de actitudes disruptivas.

Lloyd y Karlan (1984) clasificaron los SAAC en función del tipo de ayuda que demande la persona con TEA; es así que, por un lado, se encuentran los *Sistemas sin ayuda o no asistidos*, en donde se emplea el propio cuerpo para la transmisión de mensajes; y, por otro lado, están los *Sistemas con ayuda o asistidos*, los cuales no pueden prescindir de un soporte o apoyo externo al propio cuerpo para la transmisión (Álvarez et al., 2018).

A continuación, se expondrán dos de los SAAC que han demostrado mejores resultados tanto a nivel de la comunicación como en la interacción social con niños y niñas con TEA en sus primeros años de escolarización (Masó, 2017):

- *Sistemas de comunicación total*

Este es un sistema no asistido, ya que no requiere de apoyos externos. Está pensado bajo la premisa de que, al brindarle más información a la persona, esta logrará desarrollar un lenguaje propio, que le permitirá comunicarse. La interacción comunicativa bajo este sistema se da a través del empleo simultáneo del lenguaje oral y el lenguaje signado (comunicación bimodal); con lo cual, se le ofrece a la persona dos tipos de información; la auditiva, a través de la palabra; y la visual, a través del signo. Las ventajas de este sistema son variadas: se favorece la atención de la persona hacia el acto comunicativo; se fortalece la intención comunicativa; se potencia el lenguaje oral; contempla estrategias que favorecen la interacción interpersonal; puede ser retirado en cuanto aparezca el lenguaje oral.

- *Sistema de comunicación por intercambio de imágenes (PECS)*

Se trata de un sistema asistido; pues, precisa de apoyos externos para su puesta en práctica. Se trata de un ejercicio de intercambio de imágenes, durante la interacción entre la persona con TEA y las personas de su entorno. Las imágenes son dispuestas de manera secuencial en una superficie que provee soporte físico (un tablero, por ejemplo), y éstas tienen múltiples funciones: se expresa una secuencia de

tareas, construir una oración sintácticamente correcta, expresar emociones, etc. Los pictogramas, imágenes sencillas y similares a su representación real, son los recursos más empleados para este tipo de SAAC; actualmente, existen 3000 símbolos. Lo recomendable, para la implementación de este sistema, es empezar con fotografías de objetos o situaciones reales, y después ir combinándolos o reemplazándolos por imágenes más simbólicas. De esta manera, se desarrollará, en la persona con TEA, mayor capacidad de abstracción y generalización. De todos modos, a medida que avance el proceso de la persona, este irá siendo sometido a revisiones, reformulaciones y/o adaptaciones.

2.2.4 Modelo TEACCH

El Tratamiento y Educación para niños con autismo y otros problemas de comunicación (TEACCH¹², por sus siglas en inglés) es un modelo de intervención creado en la Universidad de Carolina del Norte, por el Dr. Schopler, en el año 1966. Se trata de un método integral; ya que busca impactar en todas o casi todas las áreas de desarrollo de las personas con TEA: comunicación, cognición, percepción, habilidades motoras, etc.

El punto de partida del método es la comprensión cabal de la *cultura del autismo*¹³; una aproximación real y entendimiento profundo de cómo las personas con TEA piensan, aprenden, experimentan el mundo y disfrutan la vida; lo cual, permitirá el entendimiento de los síntomas o problemas conductuales en las personas con TEA. Entonces, en palabras de Sanz et al. (2018), el rol de la persona que realizará la intervención de este método es «[...] to serve as a crosscultural interpreter: someone who understands both cultures and is able to translate the expectations and procedures of the non-autistic environment to the child with ASD» (p.41)¹⁴.

Asimismo, el modelo enfatiza en generar múltiples y variados ambientes de aprendizaje; así como, en un trabajo activo y colaborativo de diferentes agentes y

¹² Treatment and Education of Autistic and related Communication Handicapped Children

¹³ Manual Didáctico para la Intervención Temprana en Trastornos del Espectro del Autismo (Federación Autismo de Andalucía),

¹⁴ Traducción de la cita: « [...] servir como un intérprete intercultural: alguien que comprenda ambas culturas y que se capaz de traducir las expectativas y procedimientos del entorno no autista para en niño con TEA» (p. 41)

profesionales: padres de familia, educadores, y profesionales especializados. (Álvarez et al., 2018)

El objetivo principal de este modelo es, en palabras de Masó (2017), « [...] permitir a las personas con TEA que se desenvuelvan de la forma más significativa, productiva e independiente posible, de manera que puedan desenvolverse en la comunidad de forma efectiva» (p.10). En otras palabras, se busca alcanzar el máximo grado de autonomía, en todos los niveles de funcionamiento. Entonces, teniendo en mente ello, podemos afirmar que el método está enfocado en desarrollar y repotenciar las diversas habilidades de las personas con TEA. He ahí la importancia de hacer del entorno más comprensible, previsible y confiable para estas personas; de modo que, estas logren empoderarse de su entorno, y de sí mismas, para lograr el desarrollo de sus potencialidades.

Un aspecto característico de este modelo es su metodología de enseñanza estructurada; con lo cual, se busca adaptar y/o ajustar los procesos de enseñanza y aprendizaje a las formas específicas de aprender de cada persona con TEA. De modo que los programas educativos deberán estar pensados en función de las necesidades e intereses propios de estas personas; lo cual será posible en el marco de una educación personalizada. Masó (2017) señala los componentes (Revisar tabla N°3) de este tipo de programas educativos, basados en el modelo TEACCH:

Tabla N°3 Componentes del método TEACCH

COMPONENTES DEL MÉTODO TEACCH	
Estructuración física del entorno	<p>Establecer límites físicos claros y precisos.</p> <p>Minimizar distracciones visuales y auditivas.</p> <p>Procurarles un ambiente predecible, libre de estrés (no amenazante).</p> <p>Señalizar los espacios para favorecer la orientación y la autonomía.</p>
Estructuración temporal	<p>Implementar una agenda/horario (gráfico) individual, que le permita comprender e interiorizar el qué, cuándo y dónde realizar cada actividad.</p>
Sistema de trabajo	<p>Emplear una metodología individualizada, sistemática y visual.</p>
Tipo de información	<p>Utilizar apoyos visuales a la hora de presentar o intercambiar información. Se debe presentar información nueva de forma estructurada y visual; ya que el canal de recepción predominante en las personas con TEA es el visual.</p>

Adaptado de Masó (2017, 10)

2.3 Acciones que favorecen las prácticas educativas inclusivas

2.3.1 Detección temprana

En la actualidad, es sabido que la detección e intervención temprana del TEA favorece, notablemente, el pronóstico de los niños y niñas que se encuentran dentro del espectro. Canal (2006) afirma que, si la intervención se da antes de los tres años de edad, se lograrán mayores beneficios que si esta tuviese lugar hasta después de los cinco años. Asimismo, el autor señala que « [...] la intervención temprana puede ser rentable en términos de coste-beneficio, dando lugar a un ahorro en los costes de los servicios de apoyo y de educación especial...» (p.32).

Otro de los efectos positivos de una intervención temprana radica en las posibilidades que esta ofrece para la identificación de casos de TEA que suelen pasar desapercibidos o que son detectadas demasiado tarde; generalmente, se trata de casos en los que no existe gran afectación a nivel de lenguaje. Con ello, « [...] se incrementaría la sensibilidad del sistema para la detección de problemas del

desarrollo de origen temprano, y se promocionaría el desarrollo de recursos de apoyo para el autismo» (Canal, 2006, p.44).

Canal (2006) afirma que, en relación a aquellos niños pequeños con desarrollo típico, poseedores de habilidades de socialización innatas y provistas de recursos para la comunicación e interacción social, los niños y niñas con TEA, en edades tempranas, evidencian serias dificultades; por ejemplo: al establecer contacto visual con otras personas, promover intercambios comunicativos verbales y/o no verbales, en la imitación de las acciones y expresiones de los otros, manifestar expresiones de afecto, actos comunicativos, entre otros.

Como vimos, las deficiencias que son detectadas en periodos tempranos impactan, principalmente, en el desarrollo de conductas comunicativo-sociales: la imitación, el juego funcional y simbólico, las habilidades para compartir, la empatía, actos de atención conjunta y de referencia social. Es por ello que, la mayoría de las prácticas y los estudios sobre detección temprana/precoz del TEA, se focalizan o debieran estar focalizados en la observación y análisis de acciones comunicativas y sociales de niños y niñas menores de tres años (Canal, 2006).

2.3.2 Trabajo con padres de familia

Existen numerosos estudios que analizan el impacto de un hijo o una hija con TEA en las familias. Lamentablemente, el elemento común es el aumento de estrés familiar, llegando a ser incluso crónico. Los padres de familia llegan a tales niveles de estrés debido a la impotencia que podría generarles el hecho de no saber cómo comunicarse con sus hijos, cómo tratarlos, cómo afrontar los problemas de conducta, entre otros. En realidad, pueden llegar a presentarse, en ellos, una serie de sentimientos confusos y negativos: culpa, frustración, ansiedad, pérdida de la autoestima, depresión, entre otros.

Asimismo, Kakkar y Srivastava (2017) hacen referencia a una de los desafíos más difíciles por los que atraviesan los padres de niños y niñas con TEA: «Stigma is one of the most difficult aspects of public encounters experienced by parents of

children with a disability. Components of stigma include labelling, stereotyping, separation, status loss, and discrimination» (p. 364).¹⁵

Hoy en día, existen programas de intervención y/o acompañamiento para las familias de los niños y niñas que se encuentran dentro del espectro; estos, están enfocados capacitar y dotar, a los padres y madres, con estrategias adecuadas para potenciar las competencias comunicativas y de interacción, así como es establecimiento y el manejo de rutinas y situaciones cotidianas. De acuerdo con Álvarez et al. (2018), la implicancia de la familia en el proceso de intervención temprana es determinante; asimismo, es importante que el trabajo con las familias sea personalizado. Pues, para que la intervención resulte pertinente y efectiva, es importante que, en conjunto con los padres de familia, se puedan desarrollar situaciones de aprendizaje, que partan siempre de la iniciativa del niño, de sus intereses y de sus intentos por acercarse en entornos naturales.

2.3.3 Creación de contextos amigables

Existen algunos factores del contexto imprescindibles para garantizar la efectividad de toda intervención educativa que busque atender a niños y niñas con TEA (Masó, 2018):

- Establecimiento de objetivos claros, concretos y específicos, en función de una evaluación previa exhaustiva de las destrezas y dificultades específicas del niño o niña.
- Implicancia de las familias como agentes activos en el proceso educativo de los niños.
- Estructuración de las sesiones de aprendizaje, procurando que estas tengan un esquema similar y normas explícitas.
- Emplear apoyos visuales pertinentes.
- Emplear refuerzos positivos (felicitaciones sociales).
- Fomentar activamente la adquisición de aprendizajes funcionales; es decir, destrezas funcionales que el niño o la niña pudiesen emplear en la

¹⁵Traducción de la cita: «El estigma es uno de los aspectos más difíciles que los padres de niños con una discapacidad experimentan, en situaciones públicas. Los componentes del estigma incluyen: etiquetas, estereotipos, segregación, pérdida de estatus y discriminación» (Kakkar & Srivastava, 2017, p.364).

cotidianidad de la vida real, brindando oportunidades que les permita poner en práctica lo aprendido.

- Respetar, en todo momento, las necesidades de orden, estructura, anticipación y predictibilidad de los niños y niñas con TEA.
- Partir de los intereses personales del niño o la niña a la hora de programar las diferentes tareas y actividades, para así potenciar la motivación.
- Generar, a través de actividades en entornos naturales, entornos sociales en la cotidianidad en la que se desenvuelva la persona, aplicando siempre los mismos procedimientos y estrategias.



CONCLUSIONES

La inclusión educativa se configura como uno de los principales retos de la sociedad actual; y, la escuela, es el espacio social más importante y propicio para combatir cualquier tipo de discriminación y exclusión. En ese sentido, como se ha visto a lo largo de este trabajo, la escolarización de los niños y niñas con TEA es fundamental para garantizar el acceso a una educación de calidad para todos. Los apoyos que se brindan en las escuelas deben priorizar la creación de contextos amigables y de prácticas inclusivas que favorezcan el desarrollo de la comunicación y la interacción social, favoreciendo el uso de sistemas de comunicación que garanticen la inclusión de los niños. Las prácticas educativas inclusivas determinan el futuro de los niños y niñas con TEA, así como su inclusión en otros contextos (social y laboral, por ejemplo); permitiéndoles vivir una vida con mayor autonomía y dignidad. Por todo ello, urge que se de implementación real y efectiva del enfoque de inclusión en el sistema educativo.

Muchas veces, factores como el desconocimiento y la mínima capacitación sobre las necesidades educativas de los niños y niñas con TEA, resultan en una falta de concienciación y poca capacidad de acción por parte de los agentes educativos. Por ello, antes que nada, resulta esencial que los educadores y las educadoras cuenten con un manejo teórico, crítico y reflexivo sobre el tema; a través de un primer acercamiento con los aspectos teóricos del TEA, así como de las implicancias del mismo en la primera etapa escolar de los niños y niñas que se encuentran dentro delespectro. A partir de los conocimientos teóricos adquiridos, se logrará establecer y fortalecer, prospectivamente, habilidades para la práctica educativa.

Como vimos, la intervención educativa temprana es un aspecto de vital importancia para el desarrollo integral de los niños y niñas con TEA; siendo los tres primeros años fundamentales. En ese sentido, es importante identificar y definir los criterios que subyacentes a una auténtica y efectiva práctica educativa, capaz de promover una verdadera inclusión escolar de los niños y niñas con TEA. Recordemos, además, que no existe una única e ideal práctica inclusiva; sino, al igual que con los casos de inclusión, existe una gran diversidad de prácticas inclusivas exitosas en el aula y en la escuela. Las prácticas logran concretizarse y ser efectivas en la medida en que

logren responder a las características y necesidades específicas cada niño o niña, haciendo de su experiencia educativa, una experiencia fructífera y amigable.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ainscow, M. y Booth, T. (2007). Índice para la inclusión: desarrollo del juego, el aprendizaje y la participación en educación infantil. *UNESCO - Centro de Estudios para la Educación Inclusiva*. Recuperado de <http://www.eenet.org.uk/resources/docs/Index%20EY%20Spanish.pdf>
- Álvarez, R., Franco, V., García, F., García, A. M., Giraldo, L., Montealegre, S., Mota, B., Muñoz, M., Pérez, B. y Saldaña, D. (2018). Manual didáctico para la intervención en atención temprana en trastorno del espectro del autismo. *Federación Autismo Andalucía*. Recuperado de <http://www.autismoandalucia.org/wp-content/uploads/2018/02/MANUAL-AT-DEF.pdf>
- Briceño, V. (mayo-julio, 2018). Trastornos del espectro autista en Educación Inicial: experiencia educativa. *Revista Científica*, 3(8), 218-233. doi: <https://doi.org/10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2018.3.8.11.218-233>
- Cadaveira, M. y Waisburg, C. (2015). *Autismo: guía para padres y profesionales*. México D.F., México: Paidós. Recuperado de <http://search.ebscohost.com.ezproxybib.pucp.edu.pe:2048/login.aspx?direct=true&db=catt02225a&AN=pucp.599132&lang=es&site=eds-live&scope=site>
- Canal, R. (2006). La detección precoz del autismo. *Psychosocial Intervention*, 15(1), 29-47. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592006000100003
- Castillo, L. (2005). Análisis documental. *Biblioteconomía*. Segundo cuatrimestre. Curso 2004-2005. Recuperado de <https://www.uv.es/macas/T5.pdf>
- 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). Recuperado de https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/19467/1/Tesis_Chiner.pdf
- Chipana, M. G. (2016). *Intervención de los docentes en el proceso de adaptación del niño con necesidades educativas especiales a un aula regular de educación inicial en cuatro instituciones del distrito de Cercado de Lima* (Tesis de pregrado). Recuperado de <http://hdl.handle.net/20.500.12404/7359>
- García, I., Romero, S., Escalante, L. y Flores, V. (2018). Algunas propiedades psicométricas de las guías para evaluar prácticas inclusivas en el aula. *REOP*, 29(2), 8-28. Recuperado de <http://revistas.uned.es/index.php/reop/article/view/23150/18558>

- Garrabé, J. (2012). El autismo: historia y clasificaciones. *Salud mental*, 35(3), 257-261. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v35n3/v35n3a10.pdf>
- Hume, K. Campbell, J.M. & Reschly, A. (2019). Peer interventions for students with Autism Spectrum Disorder in school settings: introduction to the special issue. *School Psychology Review*, 48(2), 115–122. Recuperado de <https://doi-org.ezproxybib.pucp.edu.pe/10.17105/SPR-2018-0081.V48-2>
- Kakkar, J. & Srivastava, P. (2017). Challenges and Coping among Parents having Children with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Psychosocial Research*, 12(2), 363-371. Recuperado de <http://ezproxybib.pucp.edu.pe:2048/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=128410575&lang=es&site=ehost-live>
- León, B. (2018). La inclusión educativa de niños con trastorno del espectro autista en la República del Ecuador. *Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*, (21), 1-26. Recuperado de <http://ezproxybib.pucp.edu.pe:2048/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=eue&AN=130757944&lang=es&site=eds-live&scope=site>
- López, S., Rivas, R. y Taboada, E. (2011). El papel de la intervención psicoeducativa en la sintomatología del trastorno autista. *Apuntes de psicología*, 29(1), 145-159. Recuperado de <http://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/193>
- Marchesi, A., Durán, D., Giné, C., & Hernández, L. (2009). Guía para la reflexión y valoración de prácticas inclusivas. *Madrid: Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura (OEI)*.
- Martos, J., Ayuda, R. Gonzales, A., Freire, S. y Llorente M (Ed). (2014). *Trastorno del Espectro Autista de alto funcionamiento: otra forma de aprender*. Madrid, España: CEPE.
- Masó, A. (2017). *Propuesta educativa para la inclusión de alumnos con TEA en Educación Infantil* (Tesis de pregrado). Recuperado de <https://reunir.unir.net/handle/123456789/5648>
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. *Plan Nacional para las Personas con Trastorno del Espectro Autista 2019-2021*. Recuperado de <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/268239/ANEXOP-Plan-TEA.pdf>
- Mosquera, O., Cárdenas, M. y Nieto, M. (julio-diciembre, 2018). Pedagogical and Research Approaches in Inclusive Education in ELT in Colombia: Perspectives From Some Profile Journal Authors. *Issues in Teachers Professional Development*, 20(2), 231-246. doi: <https://doi.org/10.15446/profile.v20n2.72992>
- Ojea, M. (2004). El espectro autista. En Ojea, M. (Ed.), *El espectro autista: intervención psicoeducativa*. Málaga, España: Aljibe.

- Rogers, S. y Dawson, G. (2015). *Modelo Denver de atención temprana para niños pequeños con autismo: estimulación del lenguaje, el aprendizaje y la motivación social*. Ávila, España: Autismo Dávila.
- Sanz, P., Fernández, M., Pastor, G. and Tárraga, R. (2018). The effectiveness of TEACCH intervention in autism spectrum disorder: a review study. *Psychologist Papers*, 39(1), 40-50. Recuperado de <https://doaj.org/article/8801f854406d425897e4c011e754469b?>
- Valdez, D. (2009). *Ayudas para aprender: trastornos del desarrollo y prácticas inclusivas*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Vázquez, L. Moo, C., Meléndez, E. Magriñá, J. y Méndez, N. (2017). Revisión del trastorno del espectro autista: actualización del diagnóstico y tratamiento. *Revista Mexicana de Neurociencia*, 18(5), 31-45. Recuperado de <http://ezproxybib.pucp.edu.pe:2048/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=126130980&lang=es&site=ehost-live>
- Wing, L. (2011). *El autismo en niños y adultos: una guía para la familia*. Barcelona, España: Paidós.
- Zabala, M. (2009). El proceso de la investigación cualitativa en Educación. *CEPIES*, 1(1), 113-130. Recuperado de http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S149023512009000100010&script=sci_arttext