

**Toledo, Graciela Rocío Magalí**

## **Aportes de herramientas para el abordaje de niños/as con TEA: hacia una educación inclusiva en el nivel primario**

---

**Tesis para la obtención del título de grado de  
Licenciada en Ciencias de la Educación**

**Directora: Rangone, Claudia Inés**

Documento disponible para su consulta y descarga en Biblioteca Digital - Producción Académica, repositorio institucional de la Universidad Católica de Córdoba, gestionado por el Sistema de Bibliotecas de la UCC.





**APORTES DE HERRRAMIENTAS PARA EL ABORDAJE DE NIÑOS/AS CON TEA:  
HACIA UNA EDUCACIÓN INCLUSIVA EN EL NIVEL PRIMARIO**



**UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CÓRDOBA**  

---

*Universidad Jesuita*

**FACULTAD DE EDUCACIÓN**

**LICENCIATURA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN**

Trabajo final

**APORTES DE HERRAMIENTAS PARA EL ABORDAJE DE NIÑOS/AS CON TEA:  
HACIA UNA EDUCACIÓN INCLUSIVA EN EL NIVEL PRIMARIO**

Autora: Graciela Rocío Magalí Toledo

Prof. Titular de Trabajo final: Lic. Claudia Inés Rangone

Prof. Adjunto: Ángel Robledo

Referente: Lic. Andrea Arnoletto

Córdoba, 2020

# **APORTES DE HERRRAMIENTAS PARA EL ABORDAJE DE NIÑOS/AS CON TEA: HACIA UNA EDUCACIÓN INCLUSIVA EN EL NIVEL PRIMARIO**

## **RESUMEN**

Los trastornos del espectro autista han experimentado y generado revoluciones en el campo de las investigaciones científicas en los últimos años como consecuencia de una mayor comprensión de las dificultades o alteraciones en el desarrollo que padecen las personas con esta condición. De allí, la búsqueda de intervenciones psicoeducativas-clínicas que posibiliten los apoyos necesarios para poder brindar una mejor calidad de vida a las personas con autismo y su familia, como así también una educación de calidad. En este trabajo, se realizó una revisión histórica, conceptual y etiopatogénica del Trastorno del Espectro Autista hacia una definición actual y la dimensión del enfoque CODDA propuesto para abordar al autismo en el ámbito educativo. Desde esta perspectiva, se propone abordar políticas educativas, de salud, sociales, y culturales, en donde se refleje y otorgue importancia a las personas con autismo y sus familias. En la actualidad, como educadores/as y profesionales de la salud, siempre es importante conocer y comprender la neurogénesis para entender el autismo y a nuestros/as estudiantes con dicha condición.

**Palabras clave:** Trastorno del Espectro Autista, Detección y Atención Temprana, Educación Inclusiva.

## Índice

Resumen

Introducción.....6

### **CAPÍTULO 1: TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA. REVISIÓN HISTÓRICA Y DEFINICIONES**

1.1. Revisión histórica, conceptual y etiopatogénica del término.....10

1.2. Definición actual del TEA.....16

1.3. TEA en Argentina.Marco jurídico y normativa general.....17

### **CAPÍTULO 2: PERSPECTIVAS DE LA NEUROPSICOLOGÍA COGNITIVA EN EL ABORDAJE DEL TEA**

2.1. Teoría de la mente, fallos en la intersubjetividad, coherencia central y función ejecutiva.....21

2.2. Señales de alerta temprana.....26

2.3. La importancia de la detección y atención temprana. TEA en Argentina.....30

### **CAPÍTULO 3: ABORDAJE DEL TEA DESDE LAS PRÁCTICAS ESCOLARES**

3.1.Hacia una educación inclusiva .....37

3.2.Implementación de estrategias.....40

3.3.Comunicación, lenguaje y habla en los TEA: los SAAC y PECS.....43

3.4. Accesibilidad cognitiva: comprendiendo el entorno. La importancia de la autorregulación emocional.....49

3.5.La importancia del acompañamiento familiar, terapéutico y docente.....55

Conclusión.....59

Bibliografía.....63

## **INTRODUCCIÓN**

Los trastornos del espectro autista han experimentado y generado revoluciones en el campo de las investigaciones científicas en los últimos años como consecuencia de una mayor comprensión de las dificultades o alteraciones en el desarrollo que padecen las personas con esta condición.

El autismo es un trastorno del neurodesarrollo, descrito inicialmente por Leo Kanner en 1943 como una psicosis infantil precoz, que implica un severo déficit en múltiples áreas, como alteraciones en la interacción social, en el lenguaje, en la comunicación, así como también se observan manifestaciones de conductas estereotipadas, repetitivas y restrictivas, que se asocian de manera frecuente con trastornos del sueño, así como patrones de conducta autoagresivas e irritabilidad. Por otro lado, Hans Asperger, en Austria, describió cuadros clínicos que compartían los rasgos patognomónicos del síndrome de Kanner, aunque los niveles cognitivos globales eran significativamente superiores, a lo que denominó como Psicopatía Autística, lo que pasó a conocerse bajo el nombre de Síndrome de Asperger y fue utilizada para denominar a los autismos de nivel alto o alta funcionalidad.

Hace varias décadas que se produce interés en la epidemiología de los Trastornos del Espectro Autista, para lo cual se llevan a cabo numerosos estudios a nivel global que intentan explicar y dar respuesta a la prevalencia de dicha patología. Esta condición conlleva a un tratamiento e intervenciones contextualizadas en la persona, generando entornos compatibles, así como sistemas de comunicación alternativos e intervenciones educativas, clínico-terapéuticas y metodológicas que acompañen, favorezcan y desarrollen aprendizajes que son fundamentales para su vida.

En cuanto al abordaje de los TEA en la escolaridad, se sugiere hacerlo desde el enfoque CODDA, es decir desde una perspectiva integral de la persona, debe tenerse en cuenta la mirada interdisciplinaria y un trabajo colaborativo en equipo que se centre en las fortalezas de cada niño/a, adolescente o adulto respetando su singularidad. Al tiempo de que exista y se mantenga el dialogo permanente con las familias, compartiendo sus experiencias vividas, brindando oportunidades y espacios de orientación respondiendo a sus dudas; éstas son condiciones indispensables para mejorar la calidad del acompañamiento en los ámbitos educativos.



El presente trabajo final se elabora en el marco de la carrera de la Licenciatura en Ciencias de la Educación de la Facultad de Educación de la Universidad Católica de Córdoba, Argentina. La importancia de esta investigación tiene sus fundamentos en una problemática de nuestra actualidad que involucra al sistema educativo, familias, profesionales y sociedad, como así también al marco jurídico legal y a todos los miembros de la sociedad.

Dicho estudio se trata de un abordaje exploratorio de tipo descriptivo, en el cual se realizará un recorrido histórico de las conceptualizaciones hasta llegar a lo que se sabe actualmente sobre dicha patología, ya que su detección temprana impacta positivamente en la calidad de vida de la persona, su familia y en su escolarización.

La realización de este trabajo implicó, entonces, la propuesta de tres objetivos generales:

1. Informar mediante investigaciones científicas recientes, en relación a los TEA, considerándolos como un continuo dimensional presentando una amplia gama de niveles del desarrollo según el grado que presenta cada persona con sus particularidades, capacidades, intereses, necesidades, apoyos y desafíos propios.
2. Describir cómo la detección y atención temprana como también las intervenciones educativas desde una perspectiva psicológica impactan positivamente en el contexto escolar y familiar.
3. Compartir estrategias de intervención pedagógica para implementar en el Nivel Primario dando lugar a una escolarización personalizada para cada niño/a.

Objetivos específicos:

1. Reconocer, informar y brindar aportes sobre cómo la detección y atención temprana influye positivamente en la vida de la persona con TEA y sus entornos.
2. Dar a conocer algunos de los comportamientos y actitudes que poseen los estudiantes con TEA en su proceso de aprendizaje, los desafíos que presentan en el desarrollo de las habilidades sociales y la regulación emocional.

A continuación se presentará un esquema organizativo a los fines de orientar al lector/lectora en la lectura de esta tesis, el mismo consta de tres capítulos, el primero aborda una revisión histórica, conceptual y etiopatogenia del TEA, sus definiciones y prevalencia en

el país, luego las perspectivas de la neuropsicología cognitiva y finaliza con herramientas para el abordaje del TEA desde las prácticas escolares.

## Capítulo 1

# **TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA: REVISIÓN HISTÓRICA Y DEFINICIONES.**

## 1.1 Revisión histórica, conceptual, etiopatogénica del término

Inicialmente, es pertinente realizar un acercamiento al concepto de los trastornos del espectro autista denominados bajo la sigla (TEA) como un conjunto de condiciones que afectan a cómo se desarrolla y funciona el sistema nervioso, es por ello que su origen es neurobiológico, es una condición de vida y no es una enfermedad.

Este trastorno del neurodesarrollo afecta principalmente a dos áreas del desarrollo de la persona: en la comunicación e interacción social y la flexibilidad de pensamiento y del comportamiento. Se produce en diferentes grados según el desarrollo neurobiológico de la persona. De esta manera, cada persona dentro del espectro presenta un caso único, tanto respecto al nivel de apoyo que necesita, como su lenguaje, su nivel cognitivo, su perfil sensorial y sus características psicológicas, biológicas y sociales. Por lo tanto, el autismo es plural y diverso, desafía los manuales y las nomenclaturas, se acerca y aleja de los prototipos, según cada caso, cada persona, cada subjetividad, no hay un solo tipo de autismo. Los síntomas del autismo se manifiestan de formas diferentes en cada persona, su evolución sigue diversas trayectorias y caminos. Hablar de espectro autista supone referirse entonces a un continuo dimensional con esa diversidad. (Valdez, 2016).

Debido a que el uso del término autismo resulta muy amplio, se propone que partiendo de diversas conceptualizaciones de autismo concebidas a lo largo de la historia, nos centraremos en ellas acercándonos a la definición actual brindada por el DSM-5 (los TEA).

Desde una mirada categorial a una dimensional, de esta manera se podría describir el recorrido histórico del término y conceptualización del autismo. Si nos remitimos a sus inicios podemos afirmar que ha existido desde mucho tiempo antes.

Según su etimología, la palabra autismo proviene del griego “eafismos”, que significa “encerrado en uno mismo”. Sin embargo, la palabra autismo fue utilizada por primera vez por el psiquiatra suizo Paul Bleuler, para referirse a una alteración propia de la esquizofrenia que consistía en un “alejamiento de la realidad externa”, en la cual los pacientes mostraban una tendencia a vivir encerrados en sí mismos (Cadaveira & Waisburg, 2014).

En 1943 surge la clasificación médica con el psiquiatra Leo Kanner, quien describió el comportamiento de un grupo de 11 niños que fueron examinados en su clínica médica, los cuales mostraban un interés disminuido por el contacto con otros, a lo que

denominó finalmente como aislamiento autista. Asimismo, observó en todos otras particularidades tales como: obsesión por permanecer en un mismo ambiente, excelente memoria, buen potencial cognitivo, hipersensibilidad a los estímulos, lenguaje sin intención comunicativa, entre otras (Martos & Burgos, 2013). De esta manera, Kanner acuña el término “autismo” a la incapacidad de un grupo de niños para establecer relaciones de índole social, así como a la presencia de otras características mencionadas (Cadaveira & Waisburg, 2014).

Luego de unos meses, en 1944, Hans Asperger en Austria describió cuadros clínicos que compartían los rasgos patognomónicos del síndrome de Kanner, aunque los niveles cognitivos globales eran significativamente superiores, a lo que denominó como Psicopatía Autística pasó a conocerse bajo el nombre de Síndrome de Asperger y fue utilizada para denominar a los autismo de nivel alto o alta funcionalidad. En su trabajo afirma que el trastorno fundamental de este síndrome es de naturaleza social, y principalmente lo constituyen las dificultades en las relaciones sociales de las personas que lo padecen para expresar y comprender sentimientos. En el aspecto etiológico, Asperger se posiciona por factores genéticos.

En conclusión, ambos hicieron énfasis en diferentes aspectos: Kanner informó que algunos niños/as no hablaban y los que lo hacían no se beneficiaban de sus capacidades lingüísticas, percatando también la realización de movimientos extraños, algunos autoestimulatorios. Mientras que Asperger observó intereses particulares en todos los niños, así como la repetitividad en rutinas y apego a objetos insignificantes. En lo que respecta al lenguaje, visualizó que todos hablaban y lo realizaban con habilidades lingüísticas y fluidez cuando se trataban de sus intereses.

Después del relevamiento de la literatura de las investigaciones recientes y el trabajo realizado por los/as investigadores/as y profesionales de salud, educación, se puede expresar que Kanner y Asperger se referían a la misma condición, pero en diferentes grados dando categorías a dicha condición, teniendo en cuenta la actual conceptualización del espectro según el DSM-5.

En ese entonces, las diferencias que ambos pioneros mencionaron llevaron a la formulación del Síndrome de Asperger (Cadaveira & Waisburg, 2014), el cual fue considerado como un subconjunto dentro de los Trastornos Generalizados del Desarrollo hasta el año 2014, y estando incluido actualmente dentro del TEA.

Sin embargo, debieron transcurrir varios años para que el diagnóstico del trastorno dejara de ser categórico, ya que hasta la década de los 80 aproximadamente se era o no autista (Baron-Cohen, 2008), considerando la presencia de las alteraciones en los extremos “todonada”.

En los trabajos realizados por Lorna Wing quien estimó por primera vez que el autismo no era categórico sino que generaba un espectro que afectaba a 1 de cada 500 niños con CI por debajo de 70 (Baron-Cohen, 2008). Esta mirada dimensional, nos permite comprender por qué los/as niños/as pueden ser tan diferentes entre sí, aportando “...las características de nivel intelectual, regulación sensorial y grado de actividad, que pueden ir en rangos de lo normal a reducido o aumentado” (Grañana, 2014).

Tanto Kanner como Asperger sentaron las bases del estudio actual del autismo, posibilitando un mayor estudio sobre el mismo, avanzando en investigaciones empíricas con la contribución de muchos factores; a) los avances y la investigación neurobiológica, b) las explicaciones psicológicas, c) la interrelación existente entre las mismas, d) la consideración del autismo como un trastorno del neurodesarrollo, e) la introducción del concepto del espectro autista, f) el diseño e incorporación de procedimientos de evaluación y diagnóstico, g) la intervención educativa, h) a la comprensión del trastorno de la información que nos aportan las familias y las personas con esta condición, y i) la presión que ejercen las organizaciones nacionales e internacionales de las familias que día a día batallan para garantizar una apropiada calidad en los servicios que las personas precisan a lo largo de su vida.

Desde fines de los años setenta no sólo se ha incrementado el refinamiento en la definición del autismo, sino que el mismo se ha extendido, ampliando hacia el concepto de trastorno de espectro. Un estudio llevado a cabo en el año 1979 por Wing y Gould está en la base de este concepto, del mismo se pueden extraer dos ideas importantes: 1) el autismo en sentido estricto es solamente un conjunto de síntomas, y puede asociarse muy distintos trastornos neurobiológicos y a niveles intelectuales muy variados; 2) hay muchos retrasos y alteraciones del desarrollo acompañados por síntomas autistas sin constituir propiamente cuadros de autismo. Puede ser útil considerar el autismo como un continuo que se presenta en diversos grados y en diferentes cuadros del desarrollo.

En esta misma dirección el autismo pasó a implicar la existencia de una gama de niveles cualitativamente alterados en áreas diferentes del desarrollo (Valdéz & Ruggieri 2011). Estos niveles fueron integrados por Wing en lo que se denomina Tríada de Wing: el trastorno de la reciprocidad social, trastorno de la comunicación verbal y no verbal, ausencia de la conducta imaginativa y de la capacidad simbólica, esta última agrega luego de un tiempo después de observar los patrones repetitivos de las actividades e intereses. Esta tríada ha sido de gran relevancia para la comprensión del autismo tal y como lo entendemos actualmente.

Esta triada es utilizada para el diagnóstico de autismo por los sistemas mundiales de clasificación de trastornos mentales, tales como el CIE y DSM (Cadaveira & Waisburg, 2014). En tales manuales se describen estas características bajo el nombre de Autismo y Trastorno del Espectro Autista, respectivamente.

Por otra parte, Rivière (1998) elaboró con mayor profundidad la consideración del autismo como un continuo de diferentes dimensiones, y no como una categoría única. Esto permite reconocer a la vez las similitudes entre las personas con autismo (y entre éstas y otras que presentan rasgos de espectro autista en su desarrollo) y lo que hay de diferente, indicando seis factores claves de los que dependen la naturaleza y la expresión concreta de las alteraciones que presentan las personas con espectro autista en las áreas o dimensiones que siempre están alteradas: 1) la asociación o no del autismo con discapacidad intelectual más o menos severa, 2) la gravedad del trastorno, 3) la edad-el momento evolutivo- de la persona con autismo, 4) el sexo: el trastorno autista afecta con menos frecuencia, pero con mayor grado de alteración a mujeres que a varones, 5) la adecuación y eficiencia de los tratamientos utilizados y de las experiencias de aprendizaje, 6) el compromiso y apoyo de la familia.

Por su parte, plantea que la efectividad y la naturaleza de los tratamientos depende de la ubicación de la persona con autismo en las diferentes dimensiones, con este objetivo y dada la relevancia práctica del concepto de espectro autista, Rivière diseñó un conjunto de doce dimensiones que se alteran sistemáticamente en los cuadros de autismo y en todos aquellos que implican espectro autista.

El autor del IDEA (Inventario del Espectro Autista, 1997) plantea las doce dimensiones, éstas son; 1) trastornos cualitativos de la relación social, 2) trastornos de las capacidades de referencias conjunta (acción, atención y preocupación conjunta), 3) trastorno

de las capacidades intersubjetivas y mentalistas, 4) trastorno de la funciones comunicativas, 5) trastornos cualitativos del lenguaje receptivo, 6) trastornos cualitativo del lenguaje expresivo, 7) trastornos de las competencias de anticipación, 8) trastornos de la flexibilidad mental y comportamental, 9) trastornos del sentido de la actividad propia, 10) trastornos de la imaginación y de las capacidades de ficción, 11) trastornos de la imitación, 12) trastornos de la suspensión. Para cada uno de las 12 dimensiones mencionadas estableció cuatro niveles: el primer nivel caracteriza a las personas que requieren mayores apoyos, presentan un cuadro más severo, niveles cognitivos más bajos y frecuentemente a los niños más pequeños, el último y cuarto nivel es característico de los trastornos menos severos y define a las personas que presentan el Síndrome de Asperger.

Teniendo en cuenta que antes de la publicación del DSM-5, el autismo y el Síndrome de Asperger eran considerados trastornos distintos, los aportes de Wing pusieron en manifiesto las similitudes entre estos dos trastornos y sus observaciones fueron tan acertadas que actualmente ambos no son diagnósticos independientes entre sí, sino que se han unificado dentro del Trastorno del Espectro Autista desde la conceptualización actual del DSM-5.

Hace ya algunos años existe un consenso unánime en la definición del trastorno autista, que se refleja en las definiciones que actualmente se manejan en el DSM-5 (2013) cuyas siglas pertenecen al Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales elaborado por la Asociación Estadounidense de Psiquiatría.

Es un trastorno complejo y muy heterogéneo tanto en lo referido a la etiología como en la manifestación y evolución de los síntomas en las diferentes etapas del desarrollo, en su expresión y presentación según el sexo, edad o comorbilidades coexistentes. Ha sido y sigue siendo un aspecto controvertido a lo largo de la historia y de las investigaciones llevadas a cabo a nivel mundial.

De acuerdo a las evidencias relevadas, las mismas se encuentran vinculadas a las teorías relacionadas con factores biológicos y genéticos que conducen en la actualidad a la hipótesis de etiología neurobiológica.

En esta misma dirección, según el autor Juan Pablo Zanin (La Voz del Interior, 2020) quién lideró un estudio en el cual identificó que la falta de una proteína en el cerebelo



causa comportamientos como los que se manifiestan en los trastornos del espectro autista, estudió un proceso del desarrollo del cerebelo asociado.

Para el desarrollo cerebral cooperan múltiples señales que reguladas por un código genético establecen redes neuronales complejas. En esta misma línea, cada célula tiene que comunicarse con su propio espacio interior y con las muchas otras neuronas que la rodean para realizar el trabajo de construcción de los circuitos neuronales adecuados. Para que esto sea posible, utilizan señales moleculares y proteínas específicas que hacen que las células cerebrales se desarrollen, sobrevivan, se conecten y funcionen.

La proteína denominada *p75NTR* (receptora de neurotrofinas) es una de las proteínas que lleva a cabo este proceso, la encontramos en múltiples áreas del cerebro donde su presencia o ausencia es crítica para la regulación de la división celular y el desarrollo normal del sistema nervioso. La misma cumple una función en el cerebelo, desde una mirada funcional éste se organiza en pequeños módulos, idénticos en estructura, que se distinguen en el origen de sus aferencias y en el destino final de sus vías eferentes. Lleva a cabo funciones de tipo coordinador o integrador en relación con procesos motores y cognitivos, la interacción social como el aprendizaje asociativo.

Según este estudio llevado a cabo por un grupo de científicos de la Universidad de Rutgers-Newark, NJ expusieron que la ausencia de *p75NTR* durante el desarrollo prenatal y la primera infancia afecta la generación del número necesario y correcto de neuronas cerebelares. La ausencia o falta de esta proteína que es una pieza central en el engranaje celular, provoca un desarrollo caótico del cerebelo. De esta manera produce que las neuronas migren y se conecten sin control, los circuitos neurales se desequilibran y eso conduce a cambios cognitivos y del movimiento a largo plazo propios del trastorno del espectro autista, estos cambios afecta directamente al comportamiento. Lo que desencadena esto es el evento de la proliferación de las células denominadas “progenitoras” que son las que darán origen al tipo celular que más abunda del cerebro: las neuronas granulares.

Este estudio registró el desbalance en la actividad eléctrica de los circuitos neuronales del cerebelo, lo que confirmó que la *p75NTR* es fundamental para la formación de redes neuronales funcionales. En conclusión, dicho estudio reveló que la función cerebelar y la expresión de esta proteína y moléculas asociadas está alterada en pacientes con TEA y aunque la misma no es un gen específicamente relacionado con dicho trastorno, es parte de una

familia de proteínas necesarias para que las células cerebelares migren y se conecten con otras neuronas para formar circuitos que funciones con normalidad.

## **1.2 Definición actual del TEA**

El DSM-5 plantea al autismo como Trastornos del Espectro Autista (TEA) deben cumplir los siguientes criterios; A) Déficits persistentes en la comunicación y en la interacción social en diversos contextos, no atribuibles a un retraso general del desarrollo, manifestando simultáneamente los tres déficits siguientes: en la reciprocidad social y emocional, en las conductas de comunicación no verbal, en el desarrollo y mantenimiento de las relaciones adecuadas al nivel de desarrollo. B) Patrones de comportamiento, intereses y actividades restringidas y repetitivas que se manifiestan en dos de los siguientes puntos: 1) habla, movimientos o manipulación de objetos estereotipada o repetitiva, 2) excesiva repetición con las rutinas, los patrones ritualizados o de conducta verbal y no verbal o excesiva resistencia al cambio, 3) Intereses altamente restrictivos y fijos de intensidad desmesurada, 4) Hiper o hipo reactividad a los estímulos sensoriales e inusual interés en aspectos sensoriales del entorno, C) Los síntomas deben estar presentes en el período de desarrollo temprano, D) Los síntomas causan alteraciones clínicamente significativas a nivel social, ocupacional o en otras áreas importantes del funcionamiento actual, E) El trastorno del espectro autista no se explica mejor por discapacidad intelectual o un retraso global del desarrollo. (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014).

Este manual plantea tres grados de los Trastornos del Espectro Autista, ellos son los siguientes: 1) Grado 3 “necesita ayuda muy notable”, esto es, en el área de comunicación social posee mínima comunicación social, en cuanto a comportamientos restringidos y repetitivos marcada interferencia en la vida diaria por inflexibilidad y dificultades de cambio y foco atención, 2) Grado 2 “necesita ayuda notable: marcado déficit con limitada iniciación o respuestas reducidas o atípicas, interferencia frecuente relacionada con la inflexibilidad y dificultades del cambio de foco, 3) Grado 1 “necesita ayuda”: sin apoyo in situ, aunque presenta alteraciones significativas en el área de la comunicación social, interferencia significativa en al menos un contexto. Los cuatro niveles son iguales a los que describió Rivière en su inventario IDEA, en el año 1997. Especifica que los síntomas deben estar presentes en la primera infancia (pero pueden no llegar a manifestarse plenamente hasta que las demandas sociales exceden las limitadas capacidades).

Los trastornos del espectro autista son un continuo que afectan a cómo se desarrolla y funciona el sistema nervioso, su origen es neurobiológico, esta condición de vida se manifiesta en los tres primeros años de edad y van variando de acuerdo al grado de desarrollo que presenta la persona es este espectro tan amplio y complejo. Por lo tanto, cada persona con TEA es un desarrollo único, diferente que presenta habilidades y desafíos de manera particular es por eso que se habla de espectro autista, que nos está planteando y desafiando a conocer su gran diversidad. Se produce en diferentes grados según el desarrollo neurobiológico de la persona, afectando de distinta manera en cada caso, por ello las necesidades individuales son muy heterogéneas, a la esencia social de la persona, su capacidad para desenvolverse y responder adaptativamente a las exigencias de la vida cotidiana.

Es tan amplio y puede ser tan devastador que a nivel calidad de vida, impacta no sólo a la persona quien lo padece, sino también a toda su familia y sus entornos. Requiere un abordaje integral de las necesidades particulares de la persona, orientando al diseño, implementación y facilitación de apoyos especializados y basados en evidencias empíricas que promuevan sus habilidades, calidad de vida y ejercicio pleno de sus derechos básicos.

Teniendo en cuenta lo expresado por el autor Valdez en el libro “Cómo crear contextos amigables” se refiere a la “pedagogía del colibrí” como factor a tener en cuenta en los apoyos psicoeducativos para personas con autismo. ”Podemos pensar en un espectro de colores, como si fuese un arco iris en sus diferentes tonalidades”. Nos referimos a que todas las personas son diferentes y dentro del espectro tan amplio conlleva a una gran diversidad funcional en cuanto a sus capacidades y competencias, hablamos de neurodiversidad.

Cada niño/a con TEA va ser diferente a los demás, debemos tener en cuenta esta diversidad en las vías de desarrollo, para que las personas con TEA dispongan de las ayudas necesarias para mejorar su bienestar emocional y su calidad de vida.

### **1.3 TEA en Argentina: marco jurídico y normativa general**

La Asociación Argentina de Padres de Chicos con Autismo (Apadea, Argentina) calcula que en nuestro país alcanza a 400 mil personas (según estadísticas de 2018). En su boletín de abril de 2019, la Sociedad Argentina de Pediatría destaca que si bien no se cuenta

aún con estadísticas nacionales, se estima que la prevalencia es del 1% y es cinco veces más frecuente en varones que en mujeres.

A la fecha, en nuestro contexto, existe un estudio que examinó la prevalencia temprana de TEA en niños/as de la provincia de Santa Fe. Un estudio llevado a cabo por investigadores/as de un equipo multidisciplinario de la Universidad Nacional del Litoral (Santa Fe), evaluaron a 512 niños/as de 18 a 36 meses de edad, revelando una prevalencia temprana del 78 cada 10000 o 0.0078, un valor esperable según la OMS.

Un estudio llevado a cabo en 2008 mostró que los padres de niños/as con TEA que consultaban a un hospital público de la ciudad de Buenos Aires, notaban ciertos signos de alarma y se preocupaban por ellos ya a los 24 meses de edad (rango: 18-36 meses), y recibían el diagnóstico recién a los 47 meses (rango: 35-60 meses). Asimismo revelaba que el pediatra era el primer profesional que consultaban en el 66% de los casos, y que el 57,6% de los pediatras derivaban al niño a otra consulta, mientras que el 42,4% decidían esperar. Los padres consultaban a un promedio de 3 o más profesionales hasta el diagnóstico definitivo.

Según Fombonne (2009) sus conclusiones sobre el aumento de la prevalencia en las últimas décadas lo atribuye a varias causas: la ampliación del concepto de espectro autista, la ampliación de criterios diagnósticos, la creación de servicios especializados y un mejor conocimiento de la patología.

Este aumento de prevalencia de TEA puede tener una influencia directa en el ámbito educativo, así por ejemplo conocer y comprender los Trastornos del Espectro Autista como un continuo que se da en diferentes grados de acuerdo al nivel de desarrollo que presenta la persona, centrándonos en las necesidades, intereses y potencial de cada persona y las adaptaciones, modificaciones, ajustes necesarios en nuestros entornos, practicas pedagógicas - clínicas que vamos a llevar a cabo para una educación inclusiva. Debemos tener siempre presente que su persona no está determinada solamente por esa condición. Como define Daniel Valdez, el autismo es otra forma del desarrollo y él expresa la importancia de enfatizar e iluminar el potencial de las personas con autismo, es decir, aquello que son capaces de hacer, las barreras que pueden superar si encuentran los apoyos necesarios en las familias, en los tratamientos, en una educación inclusiva de calidad y en una comunidad que no niegue ni rechace las diferencias.

Teniendo en cuenta estos datos y dentro del marco normativo nacional, se promulgó la Ley Nacional N° 27.043 el 15 de diciembre de 2014 que declara de interés nacional el abordaje integral e interdisciplinario de las personas con TEA. La misma plantea la importancia de la coordinación de acciones necesarias para la inclusión en los diferentes niveles educativos, laborales y sociales, de acuerdo con lo establecido por la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD):

**ARTÍCULO 1°** —Declárase de interés nacional el abordaje integral e interdisciplinario de las personas que presentan Trastornos del Espectro Autista (TEA); la investigación clínica y epidemiológica en la materia, así como también la formación profesional en su pesquisa, detección temprana, diagnóstico y tratamiento; su difusión y el acceso a las prestaciones.

**ARTÍCULO 2°** —La autoridad de aplicación que determine el Poder Ejecutivo nacional tendrá a su cargo las siguientes acciones, sin perjuicio de aquellas que fije la reglamentación:

**a)** Entender en todo lo referente a la investigación, docencia, pesquisa, detección temprana, diagnóstico y tratamiento de los Trastornos del Espectro Autista (TEA), tomando como premisa la necesidad de un abordaje integral e interdisciplinario;

**b)** Coordinar con las autoridades sanitarias y educativas de las provincias que adhieran a la presente y, en su caso, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, campañas de concientización sobre los Trastornos del Espectro Autista (TEA);

La provincia de Córdoba para la atención a personas con discapacidad cuenta con una Red Provincial de Rehabilitación de 12 centros de atención, distribuidos estratégicamente en el territorio provincial, con equipos de trabajos integrados por distintos profesionales.

## Capítulo 2

# **PERSPECTIVAS DE LA NEUROPSICOLOGÍA COGNITIVA EN EL ABORDAJE DEL TEA.**

## **2.1 Teoría de la mente, fallos en la intersubjetividad, coherencia central y la función ejecutiva**

La Teoría de la Mente nos brinda un mecanismo preparado para que podamos comprender el comportamiento social. En los trabajos realizados de Baron – Cohen se describe que el autismo es el resultado de una incapacidad para atribuir estados mentales independientes a otros. Este autor señala: Una teoría de la mente proporciona un mecanismo preparado para comprender el comportamiento social. Podríamos predecir que, si a una persona le falta una teoría de la mente, es decir, si una persona está ciega ante la existencia de los estados mentales, el mundo social le parecerá caótico, confuso, y puede ser incluso que le infunda miedo. En el peor de los casos, esto podría llevarla a apartarse del mundo social completamente, y lo menos que podría suceder es que la llevara a realizar escasos intentos de interacción con las personas, a tratarlas como si no tuvieran "mentes", y por tanto, a comportarse con ellas de forma similar a como lo hacen con los objetos inanimados (Baron-Cohen, 1993).

Mientras que Nilsson (2003) define que en la Teoría de la Mente, leer la mente es la habilidad de inferir los estados mentales de otras personas (lo que piensan, sus creencias, deseos e intenciones), ser hábil para usar estas informaciones para interpretar lo que dicen, para que tenga sentido con su comportamiento y predecir lo que harán más adelante.

La aplicación de la Teoría de la Mente en el campo del autismo se debe a un estudio de Baron-Cohen, Leslie y Frith del año 1985, quienes afirmaron que el trastorno psicológico básico del autismo era un déficit en la capacidad de mentalización entendida como la capacidad para predecir relaciones entre estados externos de hechos y estados internos mentales.

En esta misma dirección, la ceguera de la mente en las personas con autismo provoca que se sientan como extranjeros en una tierra extraña, en un mundo que es social y sin llegar a comprenderlo, hace que se convierta en un lugar hostil, impredecible y muy peligroso. A causa de esta ceguera mental o ausencia de teoría de la mente las consecuencias más frecuentes en niños/as con TEA son: ausencia de guías para predecir e interpretar las conductas ajenas, incomprensión de las conductas de los demás, dificultad para desarrollar conversaciones o comunicaciones (ausencia de protodeclarativos), ausencia o retraso en las

capacidades declarativas, dificultad para conversar, para diferenciar el sarcasmo, el doble sentido, y también para solicitar ayuda en caso de hostigamiento, acosos, etc.

El ser conscientes y conocer sobre esta teoría permite ser empáticos, comprender las conductas de las personas en sus entornos sin cometer juicios previos, realizando los ajustes y adaptaciones necesarias para potenciar y desarrollar sus habilidades al máximo, utilizándolos para paliar los déficits que se presentan. De esta manera podemos ayudar a las personas con autismo introduciendo cierto grado de regularidad en el mundo social haciendo explícitos aspectos como la interacción social. Es por ello que realizar adaptaciones desde un enfoque educativo constructivo pretende posibilitar y adecuar el mundo a sus necesidades mientras enseñamos habilidades compensatorias de manera explícita. El reconocimiento de las actitudes de los otros y el desarrollo de la imitación posibilitan el acceso a la mente del otro, esto es un aporte valioso al momento de la intervención y abordaje en la escolarización del niño/a con TEA. En conclusión esta teoría permite conocer y comprender su vinculación con la comunicación y la interacción social debido a que las personas con TEA presentan alteraciones respecto a ella, por lo cual es necesario profundizar sobre ella, intervenir y acompañar su desarrollo enseñando de manera explícita a comprender estados mentales.

En la teoría de los fallos en la intersubjetividad, Colwin Trevarthen (1979) acuña el término Intersubjetividad Primaria para describir el modo en el cual los bebés, a partir del segundo mes de vida, interactúan con los adultos estableciendo pautas alternadas de acción, expresando diversas emociones o respondiendo corporalmente de una manera particular ante la presencia de los adultos. Este modo de intersubjetividad se caracteriza por el contacto íntimo que establecen los bebés con los adultos en interacciones cara a cara, es decir, en formatos diádicos.

También existen varios investigadores como Hobson que han desarrollado su teoría dentro de este contexto. Este autor sugirió sobre el reconocimiento de las emociones afirmando que la ausencia de una teoría de la mente en el autismo es el resultado de un déficit emocional primario en la relación interpersonal. Es así que plantea que la ausencia de participación en la experiencia social intersubjetiva que padecen los/as niños/as con TEA conduce a dos consecuencias que son importantes: 1) un fallo relativo para reconocer a las personas como personas con sus propios sentimientos, pensamientos, deseos e intenciones, y una 2) una dificultad severa en la capacidad para abstraer, sentir y pensar simbólicamente. A



su vez, la dificultad para entender los signos comunicativos de los adultos provocaría un déficit de la coordinación mental entre dos personas con respecto a un mundo externo compartido lo que impediría un desarrollo adecuado de su yo interpersonal (Hobson, 1993).

La teoría de la coherencia central, las peculiaridades perceptivas y de procesamiento cognitivo presentes en las personas con TEA, fueron estudiadas por Frith (1989), impulsora de esta línea de investigación, la cual en su teoría explica las habilidades extraordinarias, las sensaciones fragmentadas, la monotonía, las conductas repetitivas y la inexistencia de conductas y capacidades como la atención conjunta y la teoría de la mente. Se orientó en la tendencia de los niños y adultos con desarrollo típico a procesar la información por su significado y su globalidad (Gestalt) la atención por los detalles. Esta tendencia marcada fue denominada como coherencia central.

La versión original de su teoría confería a una coherencia central débil en las personas con TEA un papel causal en su dificultad de integración de información sensorial, fundamental para poder comprender situaciones sociales y la perspectiva de los demás. De esta manera, las personas dentro del espectro autista presentan dificultades para otorgar niveles altos de significado, una característica propia del procesamiento humano de la información que se encuentra intacta en las personas neurotípicas y de las personas con discapacidad intelectual (sin espectro autista).

En las últimas décadas y en respuesta a los distintos hallazgos empíricos realizados, la teoría de la coherencia central ha sido modificada en tres aspectos relevantes, ellos son los siguientes: 1) la hipótesis de una posible superioridad en el procesamiento local de la información, 2) la hipótesis de un sesgo cognitivo más que un déficit, 3) la hipótesis que una débil coherencia central sea más un aspecto del autismo que un factor causal de las dificultades sociales.

Actualmente se propone referirnos a un tipo de estilo cognitivo en vez de la expresión coherencia central débil. Esto puede ser superado en tareas con demandas explícitas de procesamiento global. De esta manera, se demostró que las personas con TEA no son incapaces de procesar a nivel global sino que, al contrario de las personas con desarrollo típico, manifiestan una preferencia por el procesamiento local o centrado en detalles específicos.

Las funciones ejecutivas son capacidades de control cognitivo que regulan los comportamientos, emociones y cogniciones necesarios para alcanzar metas, resolver problemas, realizar acciones poco aprendidas o no rutinarias y dar respuestas adaptativas a situaciones novedosas o complejas (Diamond, 2013; Hughes, 2011).

También ha sido definida como la habilidad para mantener un conjunto apropiado de estrategias de solución para alcanzar una meta futura (Luria, 1966) y como el desarrollo de funciones como planificación, memoria de trabajo, control de impulsos, inhibición y flexibilidad mental, y capacidad para iniciar una acción y monitorizarla (Hill, 2004). Dicha división ha permitido avanzar e intentar estudiar de forma más minuciosa la adquisición como la pérdida o el deterioro de estas funciones.

Según estos especialistas las funciones ejecutivas son aquellas que dependen de los lóbulos frontales (cortex prefrontal), una de las zonas más sofisticadas y de más tardía maduración del cerebro, responsable de funciones muy complejas, debido a su funcionamiento de red interconectada (Flores Lázaro & Ostrosky Solís, 2008).

Las conductas de funciones ejecutivas incluyen: 1) la planificación, 2) control de impulsos, 3) inhibición de respuestas inadecuadas, 4) búsqueda organizada y flexibilidad de pensamiento y acción. Toda conducta de función ejecutiva comparte la habilidad para desprenderse del entorno o contexto inmediato o guiarse por modelos mentales o representaciones internas. (Diamond, 2013; Hughes, 2011). Las alteraciones en estas competencias nos demuestran cómo cambian las perspectivas de la persona en la vida de relación interpersonal, en la comunicación y en los vínculos afectivos.

Las personas con autismo de distintas edades y niveles cognitivos pueden mostrar alteraciones en el funcionamiento ejecutivo que afectan al uso de habilidades de planificación, flexibilidad e inhibición de respuestas previamente aprendidas (Hill, 2004; Ozonoff et al, 1991; Robinson et al, 2009) .Por ejemplo su conducta a menudo es rígida, inflexible, muchos niños/as con autismo demuestran ansiedad ante los cambios triviales en el entorno e insisten en seguir con sus rutinas detalle a detalle. Frecuentemente se muestran perseverantes centrándose en un interés limitado o realizando repetitivamente una conducta estereotipada, pudiendo llegar a mostrar desafíos en la inhibición de respuestas.

En conclusión, el funcionamiento ejecutivo permite establecer objetivos e implicarnos en acciones tales como la planificación y la organización para lograrlos, se puede inhibir respuestas y regular las emociones, autoevaluar el comportamiento y cambiar su dirección si el plan no conduce al éxito. De esta manera, se confirma la influencia del funcionamiento ejecutivo en la conducta adaptativa y de aprendizaje de niños/as, adolescentes o adultos con TEA. Lo cual, hace que tenga tanta trascendencia para diseñar intervenciones educativas efectivas durante su escolarización y vida.

A continuación se detallan los desafíos en cuanto a las funciones ejecutivas de las personas con autismo: a) La planificación: desafíos en la planificación, según la variedad del espectro no siempre se presenta esta dificultad o que la misma pueda encontrarse afectada a mayores niveles de complejidad. b) Flexibilidad cognitiva: también conocida como cambio de criterio; se entiende como flexibilidad a la capacidad para cambiar el pensamiento o la acción de acuerdo con los cambios que se produzcan en el ambiente (Hill, 2004). En las personas con TEA las estereotipias, la rigidez e inflexibilidad cognitiva y conductual, la insistencia en la invariancia ambiental, los rituales y las rutinas son los indicadores conductuales más íntimamente relacionados con las funciones ejecutivas. c) Inhibición de respuesta; el control de acciones no deseadas que se están ejecutando o la inhibición de comportamientos prepotentes son uno de los procesos fundamentales para el control y regulación del comportamiento, su flexibilidad y adaptación. d) sentido de la actividad: se refiere a la capacidad de organización y planificación que será realmente compleja según la finalidad de la acción. La misma requiere diferentes niveles organizativos, previsibilidad o anticipación.

Una de las líneas de investigación más recientes estudia de hasta qué punto pueden encontrarse pequeñas alteraciones ejecutivas en los familiares de las personas con autismo (Ozonoff, 2005). Los problemas con las funciones ejecutivas requieren conocimiento, mucha comprensión, empatía y paciencia para poder trabajarlas con nuestros estudiantes con autismo, siendo preciso diseñar, implementar adecuaciones, apoyos necesarios que posibiliten el desarrollo de habilidades compensatorias que respetando en primer lugar a la persona con TEA, respetando sus particularidades, modos, tiempos, le permitan reducir las dificultades en términos de funciones ejecutivas para lograr su mayor autonomía y desarrollo integral.

## 2.2 Señales de alerta temprana

La detección e intervención temprana de los niños/as con autismo es clave en la vida de esa persona para acompañarlos de manera adecuada. Es fundamental que las familias, profesionales y docentes cuenten con información sobre los mismos, con el objetivo de visibilizar los indicadores principales de alerta que posibilitan referir a expertos que puedan diagnosticar lo más pronto posible, de esta manera vamos a comprender el desarrollo para interpretar los principales signos de alerta y así favorecer la detección temprana.

Se destaca la mirada como un aspecto relevante a considerar como signo de alerta. La ausencia de contacto visual es una de las principales alertas del espectro autista. Identificar las señales de alarma y actuar a tiempo puede marcar una enorme diferencia en la vida del niño, tanto en su pronóstico como en la calidad de vida familiar. Por eso los padres, pediatras y los familiares tenemos que saber mirar. Y como sociedad, tenemos que aprender a no mirar para otro lado, sino al contrario, dar visibilidad a esta temática. (RedEA, 2019)

En cuanto a la edad de detección puede variar según los casos y las primeras manifestaciones suelen aparecer entre los 12 y 18 meses. A continuación los signos indicadores del espectro autista a considerar durante los primeros años de vida:

- Primer semestre de vida ( 0 a 1 año): el o la bebé con TEA no muestra postura anticipatoria al levantarlo en brazos, hay presión palmar pero sin mirar al objeto, no balbucea , no evidencia sonrisa social ni contacto visual siendo habitual que fije la vista ante estímulos luminosos. Además presenta indicadores de irritabilidad y son frecuentes los trastornos o problemas del sueño.
- Segundo semestre de vida: se pone de relieve cierta indiferencia hacia la familia, ausencia de intervención en juegos de interacción social, falta de respuesta y de anticipación, rudimentos de comunicación oral, ausencia de balbuceo y de jerga, de imitación de sonidos, gestos o expresiones revelando indiferencia hacia los juguetes ofrecidos y sí fascinación por sus propias manos y pies. Por lo general, huele o chupa los objetos más de la cuenta y el sueño suele ser quebrantado.
- 2 años: Típicamente se ocasiona el inicio de una marcha tardía, hay desinterés por niños de su edad, ausencia de atención y de señalamiento con la intención

de enseñar o compartir; falta de juego simbólico, irritabilidad contiguo con una dificultad para consolarse, posturas y movimientos extraños de manos y pies. Las reacciones emocionales suelen ser inapropiadas y se designan trastornos del sueño.

- 3 años: El interés interpersonal es limitado y el contacto visual escaso con una tendencia a mirar fijo al vacío o de forma inusual a los objetos. El desarrollo del lenguaje suele estar ausente o ser escaso, en ocasiones con presencia de ecolalias (repetición involuntaria de una palabra o frase). Hay irritabilidad y disgusto frente a los cambios, rabietas y agresiones (auto y hetero), autoestimulaciones (balanceo, movimientos repetitivos, aleteo, girar sobre sí mismo, caminar en puntas de pie), hipo o hiperactividad y persisten los trastornos del sueño. La destreza manipulativa en ocasiones es evidente (armado de rompecabezas, por ejemplo).

A pesar de que existen variaciones, se presentan algunas características generales durante su crecimiento:

- Dificultad para hacer contacto visual con los demás.
- Poco lenguaje corporal o facial al interactuar.
- Dificultad para desarrollar relaciones con compañeros.
- Parece desinteresado en compartir experiencias.
- Participa poco en interacciones sociales de dar y tomar con cuidadores, hermanos y otras relaciones cercanas.
- En ocasiones, muestra poco interés por otros niños.
- No comprende las sutilezas sociales.
- Dificultades para empezar o continuar una conversación.
- Repite frases o palabras (ecolalia).
- Habla en un tono monótono, sin variación en la entonación.
- Muestra interés por pocos objetos (o parte de ellos) o actividades.
- Realiza rutinas repetitivas y se resiste a cambios en dichas rutinas.
- Movimientos repetitivos (como agitar manos, balancearse o girar).
- En ocasiones, puede parecer que está ausente.

- Hiper o hiporreactividad a los estímulos sensoriales o interés inhabitual por aspectos sensoriales del entorno (p. ej., indiferencia aparente al dolor/temperatura, respuesta adversa a sonidos o texturas específicos, olfateo o palpación excesiva de objetos, fascinación visual por las luces o el movimiento).
- Alineación y apilación de objetos (construcción de torres). Clasificación de objetos.
- Selectividad alimenticia.

Si los indicadores de riesgo mencionados anteriormente, están presentes es fundamental hacer un seguimiento, una evaluación del desarrollo a cargo de los profesionales correspondientes, debido a que la intervención temprana mejora el pronóstico y las posibilidades de inclusión en la comunidad.

Los trabajos que se llevan a cabo y la presencia de ciertos indicadores por sí solos no hacen a un diagnóstico aun en edades tempranas, pero sí son valiosas contribuciones que llevando a cabo las pesquisas necesarias permitirán la detección temprana. Esto es un aporte fundamental en la calidad de vida de los niños/as con autismo para su evolución y buen pronóstico, como también como de su familia.

A continuación, algunas claves que configuran buenas prácticas en TEA, sugeridas por el Dr. Valdez:

- Ante la complejidad del cuadro se necesita una mirada interdisciplinaria y de trabajo colaborativo en equipo, que tenga en cuenta no solo las dificultades sino las posibilidades, el potencial y las fortalezas de cada niño.
- La detección y la intervención tempranas mejoran el pronóstico.
- Los programas de tratamiento deben apuntar a los aprendizajes, la autonomía, la autodeterminación y la inclusión educativa y social.
- Es fundamental compartir los objetivos de tratamiento, las orientaciones y las inquietudes con las familias.

Atender las diferencias supone no negar la diversidad en las personas con TEA, por eso hablamos de “autismos” y consideramos que la intervención no debe centrarse en los

programas, sino en los individuos y su singularidad, privilegiando así la planificación centrada en la persona y sus posibilidades de aprendizaje y desarrollo. (Valdez, 2019)

La pesquisa temprana posibilita que aquellos niños/as en riesgo de padecer un trastorno del neurodesarrollo sean identificados precozmente por los profesionales de salud a cargo y luego que puedan recibir una intervención temprana, elemento clave para un mejor pronóstico y una mejor calidad de vida de la persona y su familia.

En esta misma dirección, las herramientas de pesquisa son instrumentos que posibilitan la identificación de aquellos niños/as en riesgo, es un primer acercamiento para poder realizar las derivaciones correspondientes.

Los cuestionarios que se llevan a cabo cuando se acude a una consulta interdisciplinaria ante la presencia de algún indicador de alerta, nos plantean diversas preguntas en torno a:

- Interacción y atención prestada a las demás personas.
- Atención a la mirada de los demás.
- Respuesta cuando se los llama por su nombre.
- Participación en juegos de imitación y vocalizaciones recíprocas.

Como se puede visibilizar luego de la lectura científica que cada vez hay más experiencias personales en primera persona sobre el autismo, cómo la importancia sobre la prevención de los desafíos en el neurodesarrollo mediante la identificación temprana de los niños/as en riesgo, el acceso universal y temprano a la intervención, a los apoyos necesarios para ellos y sus familias. Siendo fundamental que las familias tanto como los docentes tengan conocimiento sobre los TEA con el propósito de visibilizar los indicadores o signos de alerta temprana que permitirán a los profesionales intervengan y realicen un trabajo interdisciplinario posible. Reconocer las particularidades de las personas con autismo, nos permitirá en el campo educativo romper algunas de las tantas barreras iniciales en esta relación, identificando aquellos indicadores de alerta, permitirá al docente ser un agente de prevención primaria en este aspecto y llevar a cabo una educación inclusiva. La inclusión de las personas con discapacidad en el campo educativo resulta siendo un desafío actual que cada vez nos desafía a romper las barreras.

En el campo clínico la individualización de cada paciente permite conocer sus debilidades y fortalezas y establecer su perfil psicológico y social. Estos datos facilitan la elaboración de un programa de apoyo coherente con sus necesidades, centrándose en la persona, sus intereses y su singularidad.

De esta manera se afirma que la detección y atención temprana impacta positivamente, mejorando el pronóstico de los niños/as con autismo y mejorando la calidad de vida propia y la de su familia.

### **2.3 La importancia de la detección y atención temprana**

Los tratamientos que se llevan a cabo deben adecuarse a la persona de manera integral, a sus condiciones individuales, niveles de desarrollo, su personalidad, sus intereses, motivación y gravedad de su trastorno. Se necesitan de apoyos individualizados, siendo fundamental reconocer las capacidades de la persona y potenciarlas, brindando los apoyos necesarios para afianzar, fortalecer el desarrollo en las áreas.

Si bien los tratamientos pretenden en las personas; dependiendo de su trastorno, desplegar en mayor o menor grado mediante procesos de enseñanzas explícitas el desarrollo de las funciones alteradas. Estos procesos implican un alto grado de aceptación y compromiso de la familia, equipo interdisciplinario, docente, directivo y autoridades competentes, a través de ellos, se producen en muchos casos cambios influyentes que posibilitan a las personas con autismo beneficiarse de estos aprendizajes y experiencias cotidianas en ambientes escolares.

Los procesos de inclusión escolar apoyados en la escuela común, permite a que los/as estudiantes accedan a un medio social estimulante, donde su grupo de pares los/as acompañen, apoyen e estimulen en su proceso de enseñanza aprendizaje, a su vez, les está permitiendo a los demás conocer, valorar, respetar, aprender y crecer juntos en la neurodiversidad que presentan los contextos áulicos.

En relación al rol docente, es fundamental detectar e intervenir de manera precoz ante las conductas de alerta. Esto permite el pronto diagnóstico y posibilita la definición de un tratamiento y lograr óptimos resultados. De esta manera se construyen puentes y se posibilita que quienes son diagnosticados accedan a formas más flexibles e inclusivas de experiencias de vida.



Igual de importante y fundamental es la investigación, en lo que respecta a ampliarla y difundirla para que puedan llegar a las prácticas pedagógicas y psicológicas. Se sabe que las personas con TEA presentan diferentes grados de desarrollo por lo cual van a requerir necesidades de intervención complejas y muy variadas, debido a la heterogeneidad del espectro autista y la necesidad de tratamientos basados en la familia, su entorno próximo.

La franja de habilidades y necesidades que el TEA requiere puede ser muy amplia y es responsabilidad de los docentes, profesionales de la salud, familia y sociedad ajustar sus intervenciones a dichas necesidades desde una perspectiva actualizada y ética.

Se debe atender en lo posible, a la evidencia actual disponible y la formación continua del docente para educar en la neurodiversidad de nuestras aulas, en el espectro autista y sus características, abordaje e intervenciones, ya que la falta de formación e información sobre los TEA continuará siendo uno de los principales motivos por lo que persistirán las dificultades a nivel social en la escolarización.

Existe en la literatura referida al TEA, suficientes experiencias personales que demuestran cómo la detección e intervención temprana influyó positivamente en la vida de esas personas, en la de su familia y entornos. Se constatan también, los desafíos que se les han presentado a lo largo de sus trayectorias escolares y de qué manera ellos, la familia, los profesionales y docentes realizando un trabajo multidisciplinario han aportado a la calidad de vida, potenciando el desarrollo de sus habilidades.

El rol de la neuroplasticidad en edades tempranas es fundamental a la hora de pensar racionalmente en la intervención temprana. El potencial neuroplástico de un niño/a en sus primeros 5 años es el mayor que tendrá a lo largo de toda su vida. (Rattazzi, 2014). Por lo tanto, si un niño/a con autismo recibe una intervención intensiva temprana, tiene posibilidades de cambiar la trayectoria de su desarrollo, el tiempo en los TEA es valiosísimo.

## Capítulo 3

### **ABORDAJE DEL TEA DESDE LAS PRÁCTICAS ESCOLARES**

*“No me pidas constantemente por encima de lo que soy capaz de hacer. Pero pídemelo lo que puedo hacer. Dame ayuda para ser más autónomo, para comprender mejor, pero no me des ayuda de más”.*

*Ángel Rivière*

Se sugiere abordar nuestras prácticas escolares desde el enfoque CODDA (Contextos, Desarrollo, Dimensionalidad y Apoyos) nos brinda una mirada integral para una mayor comprensión del autismo más allá del diagnóstico. Este enfoque tiene como objetivo comprender a las personas en sus contextos de vida, desde una perspectiva dinámica que atiende a los contextos familiares, clínicos, educativos, socioculturales, políticos, el desarrollo subjetivo y sus matices dimensionales en pos de la creación de apoyos que posibiliten, brinden oportunidades de crecimiento y una mejor calidad de vida, que hagan del mundo un lugar más habitable para las personas con dicha condición. El equilibrio entre brindar ayudas y promover la autonomía, el estar presente y a la vez promover espacios de autodeterminación y autovaloramiento es fundamental a la hora de pensar la inclusión, y el modo de lograrla en ámbitos escolares (Valdez, 2019). Junto con la detección temprana, así como también con las ayudas necesarias en el desarrollo de la persona se conduce a cambios significativos, por ejemplo, en el área de la comunicación, el lenguaje, las habilidades sociales, en la interacción y en la progresiva flexibilidad cognitiva de la persona con TEA.

Se crea este enfoque que se centra en las necesidades, intereses y potencial de cada persona, en el que el a) contexto es importante para tener en cuenta la concepción de éste como una construcción y no como un mero espacio físico. Se trata de describir, interpretar y comprender los contextos de participación de cada niño/a, joven, adolescente o adulto con su familia, en la escuela, en el barrio, en la comunidad en general. También entender el b) desarrollo esencial para amplificar la concepción de desarrollo subjetivo. Por ello, es necesario plantear un modelo de desarrollo que nos ayude a comprender a la persona en las múltiples áreas. Es decir, adoptar una perspectiva psicogenética, en particular

socioconstructivista, que permita analizar la dinámica de las personas con autismo en el proceso de desarrollo y aprendizaje y la riqueza de la diversidad. Aparece en este enfoque asimismo la c) dimensionalidad en las áreas de desarrollo, ya que necesitamos evaluar las dimensiones como un continuo, es decir, nos referimos a procesos constructivos, ligados justamente a las dinámicas de desarrollo y aprendizaje. Privilegiando la evaluación dinámica como un modo de comprender posibilidades y potencialidad del sujeto en interacción mediada por signos y situada en diferentes contextos. Por último, los d) apoyos de acuerdo a la persona, ya que debemos conocer su historia y formular objetivos, estrategias de intervención y un plan de acción que brinde los apoyos necesarios a cada sujeto para superar barreras en cada uno de los desafíos que le demanda el ciclo vital. (Valdez, 2019).

Es por ello, que es fundamental propiciar espacios de inclusión y trabajo en conjunto para multiplicar y potenciar a las personas con autismo, en cuyos procesos de trabajo, los docentes somos piezas claves para poder llevar adelante este camino e intervenir adecuadamente en la escolarización de las personas y lograr de esta manera una proyección adecuada para sus vidas.

En esta misma dirección, es imprescindible la formación docente para la atención a la neurodiversidad funcional presente en nuestras aulas, también es necesario una reorganización educativa e institucional para garantizar una enseñanza de calidad. En la medida en que los apoyos en cada área de desarrollo sean consistentes con el nivel dimensional alcanzado por cada sujeto, seremos capaces de contribuir a la creación de contextos amigables, uno de los grandes desafíos para el docente, para que nuestras prácticas educativas sean inclusivas y de calidad. De esta manera estaremos creando puentes, aumentando las oportunidades de inclusión para las personas con autismo y sus familias, siendo una sociedad más inclusiva.

Los/as estudiantes con TEA tienen los mismos derechos que todos/as las personas: derecho a recibir una educación de calidad e inclusiva. Pero aunque existen leyes y resoluciones que lo avalen, la educación inclusiva muchas veces no está garantizada y no sucede como lo pensamos o realmente debería serlo.

Las personas con TEA y sus familias tienen que dar batalla para que se respete el derecho a la educación, debido a que no todos los colegios de gestión estatal o privada están preparados para recibirlos e impartir una educación de calidad. Este problema se hace visible

en la mayoría de los casos en el pensamiento de algunos docentes. Algunos sostienen que no están preparados para recibir a estos estudiantes y enseñarles, por lo cual la capacitación es clave en cuanto a las necesidades educativas que día a día nos interpela y precisan de nuestro accionar e intervención personalizada y actualizada.

Cada vez hay más testimonios de experiencias donde las familias se han sentido solas, angustiadas, decepcionadas, discriminadas en la búsqueda de una escuela para sus hijos/as, se encontraban con excusas tales como (no hay lugar, la escuela todavía no está preparada, no estamos recibiendo integraciones, que poseen un grupo numeroso, no tenemos el personal preparado para..., etc). Es una lucha diaria en la cual están sometidas las familias como también las personas con dicho diagnóstico o estudiantes con necesidades educativas, para lograr la inserción escolar y el desarrollo de su trayectoria escolar de sus hijos/as con TEA u otra NEE.

La educación inclusiva es el medio para hacer efectivo el derecho universal a la educación para las personas con discapacidad. Teniendo en cuenta este concepto, es pertinente remitirse al marco jurídico-legal que tenemos vigente actualmente en nuestro país y en la provincia de Córdoba.

En primer lugar se debe mencionar la Constitución Nacional y la Convención Internacional para las Personas con Discapacidad N° 26.378 que determina en su artículo 24 la reafirmación sobre los derechos de las personas con discapacidad a la educación y que el medio para realizarlo es la educación inclusiva.

También es importante lo que establecen la Ley de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes N° 26.061, y las Resoluciones del Consejo Federal de Educación Nros. 311/16 “Promoción, acreditación, certificación y titulación de estudiantes con discapacidad”, 174/12 “Pautas Generales para el mejoramiento de la enseñanza y aprendizaje y las trayectorias escolares en el nivel inicial, primario y modalidades, su regulación, y 59/08 "Sistema Federal de títulos y certificados analíticos con resguardo documental"; Resolución Nro. 2945/17 del Ministerio de Educación de la Nación y la Resolución Ministerial de la provincia de Córdoba N° 1825/19.

Si bien en la Ley de Educación Nacional N° 26.206 establece en su art. 3 que la educación es una prioridad nacional y se constituye en política de Estado para construir una

sociedad más justa, reafirmar la soberanía e identidad nacional, profundizar el ejercicio de la ciudadanía democrática, respetar los derechos humanos y libertades fundamentales y fortalecer el desarrollo económico –social de la Nación. Y en su art. 2 inc n; brindar a las personas con discapacidades temporales o permanentes, una propuesta pedagógica que les permita el máximo desarrollo de sus posibilidades, la integración y el pleno ejercicio de sus derechos. En su art.42 declara que: “La Educación Especial es una modalidad del sistema educativo, destinada a asegurar el derecho a la educación de las personas con discapacidades, temporales o permanentes, en todos los niveles y modalidades. Dicha modalidad se rige por el principio de inclusión educativa, de acuerdo con el inciso del artículo 2, la misma brinda atención educativa a todas aquellas problemáticas específicas que no pueden ser abordadas por la educación común. El Ministerio de Educación, garantizará la integración de los/las alumnos/as con discapacidades en todos los niveles y modalidades según las posibilidades de cada persona.

Mientras que la Ley N° 27.043 declara de Interés Nacional el Abordaje e Interdisciplinario de las Personas que presentan Trastornos del Espectro Autista (TEA) tiene por objeto promover el diagnóstico temprano, la intervención oportuna, así como la capacitación de recursos humanos en salud y la investigación vinculada a TEA.

En la Ley de Educación Provincial N° 9870 en su art.5 señala que: “El Estado garantizará la igualdad de oportunidad y posibilidades educacionales ofreciendo, en la prestación de los servicios públicos de gestión estatal y privada reconocidos, condiciones equitativas para el acceso, permanencia y promoción de los alumnos”.

La Resolución Ministerial de la provincia de Córdoba N° 1825/19 en su art.1 dispone lo siguiente: El Estado Provincial garantice las condiciones que favorezcan la inclusión escolar en el sistema educativo de la Provincia de Córdoba, en el acompañamiento de las trayectorias escolares de las personas con discapacidad, disminuyendo y/o eliminando toda barrera física, ambiental y de organización institucional que impida o la entorpezca. En cuanto a los servicios destinados al proceso de inclusión que se desarrolle en las instituciones educativas de gestión estatal o privadas, de todos los niveles y modalidades de la escolaridad obligatoria serán regulados por el Ministerio de Educación. (Ministerio de la Educación de la provincia de Córdoba, 2019).

Según esta ley, la inclusión escolar se realizará en tiempo escolar acorde al nivel educativo donde se desarrolle. En situaciones particulares que requieran una adecuación horaria, la misma será acordada con la familia del estudiante, los equipos técnicos intervinientes en el proceso y los docentes, con la autorización jerárquica correspondiente. La misma debe ser temporal, tendiendo a aumentar progresivamente el tiempo escolar, debiendo ser evaluada corresponsablemente por los equipos técnicos. En lo que se refiere a los equipos educativos de todos los niveles y modalidades orientarán y acompañarán las trayectorias escolares desde un compromiso de corresponsabilidad educativa para favorecer el proceso de inclusión, promoviendo la participación activa de la familia sobre las decisiones acordadas. (Ministerio de la Educación de la provincia de Córdoba, 2019).

Cuando una institución recibe a un estudiante en proceso de inclusión, en algunos casos de acuerdo a la persona y sus necesidades, ingresa con su APND (Acompañante Personal No Docente, también conocidos/as como maestras/os y profesores/as de apoyo), las/os mismas/os son contratadas/os por el equipo interdisciplinario del niño/a. De esta manera se acompaña la trayectoria del niño/a con autismo gracias al apoyo, la predisposición, el compromiso diario del docente de grado, su acompañante personal no docente, su escuela, compañeros y familias. Se lleva a cabo la implementación el Proyecto Pedagógico para Inclusión (P.P.I) entendiéndolo como un Proyecto de Acompañamiento Pedagógico a la trayectoria escolar, un instrumento que oficia de referente y mediador del proceso pedagógico. Se trata de un proyecto de acompañamiento pedagógico a la trayectoria escolar de los estudiantes con NEE que debe posibilitar, diseñar un conjunto de acciones que tiendan a la eliminación de barreras que dificultan su presencia en la escuela, o impidan el aprendizaje y la participación de los/as estudiantes. El proyecto debe contemplar las modificaciones requeridas que garanticen la accesibilidad curricular, estrategias, intervenciones personalizadas, apoyos y adaptaciones en contenidos, objetivos y evaluaciones, se contemplarán las modificaciones requeridas que garanticen su derecho a la educación. Además habilita a recibir la certificación de nivel dando cuenta de su trayectoria escolar, al igual que el resto de la población estudiantil.

### **3.1 Hacia una educación inclusiva**

Desde el marco de la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad instituye acordar una política inclusiva, reconociendo a la educación como un

derecho y bien público. Por lo tanto nuestro Sistema Educativo tiene la responsabilidad de llevarlo a cabo y el gran desafío de garantizar la educación y la inclusión educativa de todos/as los/as estudiantes. La Educación Inclusiva actualmente debería ser una cuestión de derecho y que el debate sea cómo implementar sistemas inclusivos y llevarlos a cabo en todas las escuelas.

La inclusión conlleva al proceso sin fin de aumentar la participación y combatir la exclusión y la discriminación. Abarca a todos los niños y a todos los adultos, trabajando dentro de las escuelas y vinculados como miembros de familia y miembros de la comunidad (Booth, 2010). Un aspecto primordial de la inclusión es aquella que intenta transformar todos los días determinados valores tanto en el ámbito educativo como en la misma sociedad. Es un compromiso que debemos asumir como actores sociales, docentes y autoridades dentro del sistema educativo y político. Deseando superar la exclusión, promoviendo la escuela centrada en la persona teniendo en cuenta sus necesidades, brindando los apoyos que requiere y va requerir en su trayectoria escolar. La inclusión es un proceso que reconoce los siguientes aspectos; 1) la obligación de eliminar barreras que impidan o limiten la participación, 2) la necesidad de modificar la cultura, política y práctica de las escuelas convencionales para tener en cuenta las necesidades de todos/as los/as estudiantes.

Actualmente prevalece el enfoque de integración, aunque se está trabajando para cambiarlo, sumando buenas voluntades de estudiantes, docentes, familias y equipos terapéuticos hacia el camino de la inclusión humana real, ética, mental y social en la educación. Es por ello que es importante aclarar que la integración incrementa la capacidad del estudiante para responder al currículo promedio, mientras que la inclusión incrementa la capacidad de la escuela para responder a la neurodiversidad, valora a cada estudiante como persona. Respeta su dignidad, reconoce su capacidad de hacer una contribución a nuestra sociedad y las necesidades que presenta. Considera que las diferencias brindan oportunidades para aprender, reconociendo la relación entre la escuela y sociedad. Es importante para los cimientos de sociedades inclusivas con un sentido de pertenencia (ser y formar de, participar, sumar, decidir y actuar).

A su vez tener en cuenta la neurodiversidad que presentan nuestras aulas cotidianamente. En la vigente Ley de Educación N° 26.206 plantea en su artículo 42 que la Educación Especial se rige por el principio de inclusión educativo, siendo el estado el que



debe garantizar la educación de los/as estudiantes con necesidades educativas derivadas de la discapacidad en todos los niveles y modalidades según las particularidades de cada persona, posibilidades, potencialidades y los apoyos que van a requerir en sus trayectorias escolares.

Considerando que la educación inclusiva es un derecho y esto trae consigo mismo nuevas demandas, exigencias y desafíos en los escenarios educativos que nos convoca a todos los agentes sociales. Garantizar la igualdad de oportunidades para todos en materia de educación continua siendo un desafío a escala mundial. La inclusión y la igualdad son valores y derechos pilares de una enseñanza de calidad y para construir sociedades más inclusivas, respetuosas y justas debemos comenzar con la creación e implementación de sistemas educativos inclusivos con énfasis en la neurodiversidad funcional que presentan nuestros/as estudiantes.

La Organización de las Naciones Unidas (UNESCO) define a la inclusión como: una estrategia dinámica para responder en forma proactiva a la diversidad de los estudiantes y concebir las diferencias individuales como oportunidades para enriquecer el aprendizaje y no como problemas. En esta misma dirección, la inclusión es una mirada de la educación dimensional e integral basada en la neurodiversidad. Consiste fundamentalmente en transformar los sistemas educativos actuales y otros entornos de enseñanza-aprendizaje para responder a las diferentes necesidades educativa de los/as estudiantes. El pensar y comprender a la integración escolar de los/as estudiantes que presentan necesidades educativas derivadas de la discapacidad en el ámbito de la escolaridad común, se establece en una estrategia conducente a la inclusión educativa, valorando así mismo la diversidad, como un aspecto inherente a la propia naturaleza humana “todas las personas somos diferentes” y en consecuencia constitutiva de una organización social como lo es la institución escolar.

El programa la Educación Inclusiva en Acción (AIE) es una iniciativa conjunta de la UNESCO y la Agencia Europea para Necesidades Especiales y Educación Inclusiva, esta decisión se inició en el año 2009 con las directivas de política para la inclusión en la educación, para apoyar el trabajo de los/as encargados de formular políticas educativas inclusivas y capacitación docente. Es una base integral de recursos globales y conocimientos sobre enfoques inclusivos de la legislación, las políticas, los programas y las prácticas, favoreciendo tanto a los formuladores de políticas como a los profesionales y la población estudiantil con diferentes necesidades educativa. Esta base de recursos se alinea directamente

con la publicación clave de la UNESCO “Una guía para garantizar la inclusión y la equidad en la educación” (2017) y contribuye a la realización del Objetivo de Desarrollo Sostenible 4 sobre educación.

La educación inclusiva implica la transformación del sistema educativo, asegurándose de las relaciones interpersonales se basen en valores fundamentales que permitan materializar el pleno potencial de aprendizaje de todas las personas. Implicando una participación efectiva, pedagogías personalizadas centradas en la persona y sus necesidades. Los valores que se desprenden de la educación inclusiva son la igualdad, la participación, la no discriminación, la celebración de la diversidad y el intercambio de las buenas prácticas. Los estudiantes con discapacidad requieren apoyo adecuado para participar en condiciones de igualdad con los demás en el sistema educativo. (Orlando, 2014)

Nuestro gran desafío cotidiano es el trabajar en equipo en el proceso de enseñanza-aprendizaje de nuestros educandos junto con la familia, escuela y el equipo interdisciplinario. Al iniciar la escolaridad, se deberá realizar una evaluación comprensiva de las necesidades de apoyos que el/la estudiante con TEA de manera personalizada. Es recomendable consultar con los profesionales especializados para determinar los mejores métodos educativos que serán efectivos para cada niño/a. Se realizará un trabajo interdisciplinario con todos los agentes involucrados. Intervenir, educar, acompañar y fortalecer sus trayectorias en las escuelas donde se encuentran insertos, de esta manera se estarán respetando sus derechos a la educación de calidad, de participación e igualdad de oportunidades, apuntando a la neurodiversidad presentes en nuestra cotidianeidad áulica.

### **3.2 Implementación de estrategias**

Para que pueda llevarse a cabo una educación inclusiva es muy importante lograr un vínculo de seguridad, empatía, estabilidad y de confianza con nuestros estudiantes, desde un trabajo interdisciplinario en equipo con la escuela, las familias y el equipo terapéutico del niño/a. Es fundamental este trabajo en colaboración, la adaptación al ámbito escolar y curricular en la trayectoria del/ la estudiante, construyendo entornos amigables, facilitadores para el aprendizaje comunicativo, social y funcional.

En las prácticas educativas se debe tener en cuenta el Diseño Universal de Aprendizajes (DUA), el mismo plantea dos conceptos claves accesibilidad y diseño universal,

se basa en el reconocimiento de la diversidad y la oportunidad que nos brinda en el proceso de enseñanza-aprendizaje. Nos plantea un enfoque didáctico pedagógico a implementar desde las escuelas que esté destinado a la elaboración de materiales de enseñanza flexible, una planificación diversificada, con técnicas y estrategias orientadas a eliminar las barreras para acceder al aprendizaje y serán determinantes para el desarrollo de las capacidades de las personas con autismo en su trayectoria escolar.

A continuación, se describen estrategias pedagógicas y ambientales para el abordaje de estudiantes con TEA. El ambiente escolar es el primero en abordar porque juega un rol esencial en los procesos de enseñanza-aprendizaje e intervenciones personalizadas en nuestros estudiantes con TEA. Este contexto debe ser: a) organizado: que exista un orden, un momento y lugar para llevar a cabo actividades específicas, evitando los contextos desorganizados. b) estructurado: en donde el niño/a conoce, comprende las pautas básicas del comportamiento, las rutinas escolares, se sienta seguro de lo que se espera de él/ella y sepa que hay un docente que dirige y organiza las situaciones a diario. c) predecible: conocer qué y cuándo van a suceder las situaciones en el contexto escolar y lo que los adultos esperan de él/ella. A su vez, cómo los docentes responden a sus comportamientos. d) facilitador de aprendizajes: el docente es su guía, quién hace de andamiaje en su proceso de aprendizaje, se vale de aquellas situaciones cotidianas para enseñar de manera explícita aprendizajes no programados para dar sentido a situación, a una palabra o acción. e) estratégico: preparando entornos que contemplen el modo de procesar la información y cómo inciden los estímulos sensoriales.

Algunas estrategias para implementar en el trabajo áulico son:

- Somos sus guías para que puedan participar, sostener su atención y tomar decisiones, compartir y aportar dentro de sus posibilidades, etc.
- En cuanto a la ejecución autónoma planificar el retiro paulatinamente de los apoyos según lo requiera para fomentar su independencia y motivarlo constantemente, resaltando sus logros.
- En cuanto a las consignas orales y escritas que sean cortas, claras y precisas.
- Para estimular su atención: ubicarlo/a lejos de distractores o estímulos sensoriales que afecten su atención y bienestar. Colocar pocos materiales en la mesa, los que va utilizar ese día. Usar refuerzos visuales para que focalice,

evitar tanta información abrumadora, brindarle ayuda con el auto monitoreo y control inhibitorio.

- En la estimulación de la flexibilidad cognitiva: crear y mantener el orden en los entornos para brindar seguridad, estabilidad y regulación emocional. Anticiparle mediante agendas o imágenes los pasos a seguir, realizando un monitoreo conjunto de las mismas. Basarse en los intereses del niño/a. Enseñarle a realizar con los mismos materiales diferentes opciones, ofrecer nuevos objetos, palabras y procedimientos. Reconocerle y felicitarle cuando lo ponen en práctica a nuevos contextos. Enseñarle a observar y conocer todas las posibilidades para realizar algo y que elija la mejor opción para su plan y buscar otras alternativas en caso de no ceder. Favorecer siempre en lo que implementemos la adaptabilidad del pensamiento. En temas recurrentes consensuar cuántas veces lo podremos conversar y felicitarlo cuando lo inhibe.
- En cuanto a la estimulación del juego: basarlos en los intereses que presenta el niño/a, primero que comparta el espacio de juego, después con el juguete y finalmente con su compañero/a y con todos. Es preciso, incentivar el juego para fomentar, fortalecer el vínculo afectivo y brindarle seguridad, teniendo en cuenta sus modos de vincularse con los demás potenciando los desafíos. Delimitar un rincón de juego dentro del aula, en el patio o lugar donde se lleve a cabo el recreo para diferenciarla de la zona de estudio, trabajo o clase. Presentarle materiales que lo motiven y se sienta seguro al manipularlos. Llevar a cabo juegos con reglas claras y darle un cierre a la actividad. Ayudar a que sea un par su guía en los recreos e ir intercambiando. Facilitar la imitación y el juego simbólico. Mantener la interacción social en movimiento, ayudándolos a entrar y salir de un tema y ofrecer alternativas de conversación.
- En los que se refiere a los apoyos visuales: les facilitan el procesamiento de la información, a su vez les ayudan en la predictibilidad, reducir la ansiedad, brinda estabilidad y mayor comprensión de la información. Son una herramienta precisa para la expresión y comunicación de los estudiantes que aún no hablan oralmente o su lenguaje es incompleto, sino que su comunicación es no verbal.
- También las secuencias de eventos a suceder las comprenden mejor cuando son presentadas en forma de sucesión. Se pueden utilizar dibujos, pictogramas,

láminas, fotografías, mapas, videos, palabras claves según el desarrollo y necesidades del estudiante, incrementan a su vez los niveles de participación, la independencia y autonomía en la realización de sus actividades. (Centro Crianza, 2020)

### **3.3 Comunicación, lenguaje y habla en los Tea: los SAAC y PECS**

El lenguaje y la comunicación en las personas diagnosticadas con TEA son variados debido a que cada uno/a presenta alteraciones en diversas áreas del desarrollo neurobiológico: interacción social, comunicación, lenguaje y la flexibilidad en diferentes grados. Estas alteraciones que se originan en el neurodesarrollo se producen de manera diferente según el grado de esta condición, la edad de la persona, la adecuación y eficacia de los tratamientos recibidos, así como también es importante tener en cuenta la comorbilidad.

En este sentido, la intervención en la comprensión del lenguaje es fundamental en la detección temprana. Como señala Rivière (2001), la comprensión del lenguaje está afectada de forma generalizada, pero ese grado de afectación varía de unas personas a otras.

Es por ello, que cada persona se comunicará de una manera diferente en variados contextos. Sobre esta base, podemos encontrarnos con personas que se comunican a través de la oralidad, otros mediante códigos no verbales, entre otros. Sin embargo, cada persona lo hace, aunque a veces su manera de comunicarse con los demás o estar en la cotidianidad misma, resulte incomprensible o todo un desafío para poder comprender su manera de estar, comunicarse con su familia, entorno o profesionales.

Es muy importante que la intervención en la comprensión deba contemplar la enorme variabilidad existente en las personas con dicha condición, porque implica una amplia gama. Es nuestro deber formarnos, conocer los modelos de trabajo y técnicas de intervención que se emplean en el abordaje con personas con TEA para poder realizar un tratamiento a medida que se base en las necesidades que presenta cada niños/a y familia. Sin encasillar a cada persona en ese modelo ni perder la objetividad en la persona en particular y los desafíos que presenta.

Es esta misma dirección, es fundamental que tanto la familia como el equipo interdisciplinario y docente realicen un trabajo en equipo --ayudándonos con la observación directa y empatía-- de la persona en los contextos en los cuales se va desarrollando, para

identificar el modo o las maneras de comunicarse, cuáles son sus conductas y qué función están cumpliendo en esos contextos. A su vez, conocer sus gustos, intereses, habilidades, competencias, sus intenciones y desafíos que presenta.

Por lo tanto, es necesario que las personas que interaccionamos con las personas con TEA tengamos un rol fundamental en acompañar, guiar, intervenir y potenciar el desarrollo de la comunicación, logrando que el proceso de la estimulación del lenguaje sea exitoso. Para ello, lo haremos teniendo en cuenta en nuestro accionar los siguientes principios o criterios elementales:

- **Generalización:** se brindan oportunidades para el despliegue de la comunicación en contextos naturales de la persona (familiar, escolar, clínico, barrial, etc). Es importante colaborar con la familia y profesionales que están presentes en la intervención del niño/a para coordinar objetivos, metodologías y favorecer la generalización de cualquier conducta comunicativa que el niño/a desarrolle.
- **Motivación:** las personas adultas que estamos implicadas en acompañar la trayectoria del/la niño/a proporcionaremos acciones, objetos, juegos, temas que les resulten interesantes y los motiven. De esta manera, se pretende generar el desarrollo de competencias en autonomía, comunicación, lenguaje, etc. Así también logramos mayor colaboración, participación e involucramiento en las actividades que diseñemos. Caso contrario, se producirá una motivación y participación escasa.
- **Ayudas:** Para que no se produzca rechazo ante las actividades, es necesario que cada objetivo en comunicación y lenguaje se aborde con un nivel máximo de ayudas o facilitación y después de esto la retirada progresiva de los apoyos brindados hasta su eliminación.
- **Intención:** se potenciará la intención comunicativa por encima de la forma fonológica de la palabra.
- **Iniciativa:** Monsalve (2002) señala la importancia de abordar la comunicación sin que sea necesario trabajar anteriormente los prerrequisitos. Recomienda potenciar en las primeras etapas de las conductas comunicativas “auto iniciadas” y atender a las diferencias funciones comunicativas que podemos desarrollar en la interacción. Las funciones comunicativas se refieren a la

intención del niño/a respondiendo los dos interrogantes: por qué o para qué se comunica.

A continuación aspectos para tener presente en cuanto a la intervención en la comprensión del lenguaje: a) conocer y evaluar periódicamente las competencias de la persona en la comprensión y la comprensión inferencial, b) en personas que lo necesiten utilizar códigos no verbales que acompañen al código lingüístico, c) potenciar lo expresivo frente a actividades clásicas de comprensión y su complejidad, d) abordar la comprensión de términos tendiendo a la generalización (reflejar en los objetivos las actividades que se realicen en diferentes contextos y que la persona comprenda ese término en todos los contextos en los que fue utilizado), e) emplear en la enseñanza a la persona un lenguaje sencillo acompañadas de información gestual y explicárselas una vez captada su atención, f) anticipar las dificultades de comprensión para reducir o regular las posibilidades de confusión que se pueden llegar a producir, g) en la interpretación literal de un acto de habla directo, se puede explicar y representar en un dibujo el significado inferencial, h) en el empleo de metáforas, representar mediante imágenes las comparaciones de las características prototípicas, guiarlos en descubrir mediante la observación qué tienen de parecido.

Teniendo en cuenta estos aspectos es importante mencionar los diez principios que Rivière (1997) establece como reguladores en las personas con TEA:

- Promover el bienestar emocional de la persona autista, disminuyendo sus experiencias emocionales negativas de miedo, terror, ansiedad, frustración, hostilidad, etc e incrementando la probabilidad de emociones positivas de serenidad, alegría, afecto positivo y autoevaluación.
- Aumentar la libertad, espontaneidad y flexibilidad de la acción, así como su funcionalidad y eficacia. Para ello, es importante disminuir la inflexible adherencia a rutinas, rituales, estereotipias y contenidos obsesivos de pensamiento o acciones compulsivas. La inflexibilidad limita la riqueza y complejidad de la acción humana y disminuye su libertad.
- Desarrollar las competencias instrumentales de acción mediada y significativa sobre el mundo y las capacidades simbólicas, que, a su vez permiten una acción también mediada y significativa sobre las personas y del sujeto sobre sí

mismo, y aumentan sus posibilidades de comunicación, autoconciencia y regulación significativa de la acción propia.

Es nuestra primera responsabilidad y misión como docentes crear estos espacios, oportunidades, dispositivos de apoyo necesarios para la adquisición de aprendizajes, la comunicación, participación y darle apertura a los desafíos que se nos presentan con un bagaje de herramientas y recursos para el niño/a, adolescente o adulto que tengamos en nuestras aulas, brindándoles una educación de calidad, valorando las diferencias como oportunidades de aprendizaje y enriquecimiento mutuo, la inclusión tiene que darse en nosotros/as y en todos los contextos que nos rodean.

Los Sistemas Alternativos y Aumentativos de la comunicación (SAAC) son un conjunto ordenado de expresiones distintas al lenguaje hablado utilizado para comunicar, cuyos objetivos es el aumentar y/o compensar las dificultades en la comunicación y lenguaje de las personas con TEA o con algún trastorno de la comunicación. Mediante su uso, se favorece el desarrollo del lenguaje oral y se proveen herramientas para que el niño comience a interactuar con el medio, garantizando de esta forma un pleno e integral desarrollo del sujeto (Tamarit 1993, citado en Valdéz, 2012).

La Asociación Americana de Habla, Lenguaje y Audición (American Speech Language- Hearing Association- ASHA, 1989) define a la Comunicación Aumentativa Alternativa como un área de práctica clínica que intenta compensar los patrones de impedimento y discapacidad de los individuos con severos desórdenes en la comunicación. Además la comunicación aumentativa y alternativa (CAA) contiene todas las modalidades de comunicación utilizadas para expresar pensamientos, necesidades, deseos e ideas. Manifiesta que las intervenciones para implementar un SAAC deben ser multimodales, por lo que siempre deben tener en cuenta y utilizar las capacidades comunicativas del individuo, incluyendo cualquier forma de habla residual o vocalizaciones, gestos, señas y comunicación asistida (ASHA, 1991).

En el abordaje en personas con TEA es preciso que esté orientado a desarrollar la habilidad de la comunicación (Michael & Sundberg, 2001) los SAAC son una herramienta clave permitiendo la comunicación de las necesidades y deseos hasta lograr organizar las actividades en tiempos y espacios, utilizando las agendas visuales. En esta misma dirección el SAAC seleccionado debe ser transversal a todos los actores, contextos y actividades, es decir



debe generalizarse su uso para que todos manejen el sistema de comunicación que posea el niño/a, con el fin de garantizar un aprendizaje significativo del sistema y un desempeño óptimo.

Teniendo en cuenta que la comunicación y el lenguaje son esenciales para toda persona, para que pueda relacionarse y comprender a los demás, para aprender, para hacerse entender, para disfrutar y para participar en actividades cotidianas y en la sociedad. Actualmente, gracias a la implementación de los SAAC se ha posibilitado el acceso a la comunicación verbal y no verbal, potenciando y desarrollando las habilidades lingüísticas de las personas con autismo.

Este recurso es muy útil en nuestras prácticas escolares; su abordaje facilitará y potenciará la inserción y aprendizaje de nuestros/as estudiantes. Nos permite la anticipación de los sucesos mediante el tipo de SAAC que mejor se adapte a las posibilidades de cada niño/a, con el propósito de desarrollar estrategias de comunicación, mejorando las relaciones interpersonales. Es así que mediante la anticipación facilita el desarrollo del lenguaje oral, evita el aislamiento, fortalece el autocontrol y autorregulación de las conductas, disminuye la angustia y la ansiedad, etc. El SAAC seleccionado, le dará al niño, la posibilidad de iniciar conversaciones mostrando una imagen u objeto, le permitirá elegir una actividad o material o por lo contrario que rechace algo que no es de su agrado (Valdez, 2012).

Según establece la Convención Internacional de Derechos de las Personas con Discapacidad en su artículo 2: La comunicación incluirá los lenguajes, la visualización de textos, el braille, la comunicación táctil, los macrotipos, los dispositivos multimedia de fácil acceso, así como el lenguaje escrito, los sistemas auditivos, el lenguaje sencillo, los medios de voz digitalizada y otros modos, medios y formatos aumentativos o alternativos de comunicación, incluida la tecnología de la información y las comunicaciones de fácil acceso.

En este aspecto, se constituyen los modos diversos de comunicación como derecho para relacionarse con los demás, para aprender, comunicarse, compartir y desarrollar sus capacidades, insertarse y participar de la sociedad. Estos sistemas de comunicación varían en complejidad, utilizando diferentes tipos de recursos según las necesidades y habilidades a nivel individuo, por ejemplo: a) sistemas de símbolos (gráficos: fotografías, imágenes, pictogramas, dibujos, letras o palabras; también los gestuales: gestos, signos manuales o mímica. b) productos de apoyo para la comunicación que abarca recursos tecnológicos como

los comunicadores de habla artificial, computadoras personales, tablets con programas específicos que permiten diferentes formas de acceso. También se incluyen los recursos no tecnológicos como los libros de comunicación y los tableros. Dichos sistemas requieren estar acompañados por un proceso deliberado de enseñanza-aprendizaje con las estrategias y actividades adecuadas para alcanzar sus objetivos y su evaluación sistemática, con el fin de utilizarse en todos los contextos donde el niño/a desarrolla su vida y trayectoria escolar (ARASAAC, 2020).

Dentro de estos encontramos los Anticipadores Visuales y Calendario de Actividades, como unos de los SAAC más significativos. El calendario de actividades es un sistema abierto, es decir se adapta a las necesidades de la persona, se aconseja utilizarlo en los hogares por los padres, en las terapias y por la escuela. Es un recurso muy valioso al momento de planificar, anticipar y presentar las actividades en la clase y puede implementarse como rutina diaria escolar.

Mientras que los anticipadores visuales es la manera de traducir o transformar la información oral a una información visual y permite informarle al estudiante que actividad se va realizar. Algunas sugerencias para su empleo: a) ordenar la actividad principal con una foto, imagen o palabra clave que indique la actividad central y cuándo se llevará a cabo, b) ubicarlos siempre en un lugar, espacio que se accesible para los/as estudiantes; a la distancia cercana a sus ojos para que pueda visualizar y consultar tantas veces necesite. A su vez, se los puede ir colocando de manera conjunta con los/as estudiantes e ir retirando el anticipador cuando hayan finalizado la actividad.

En cuanto a las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) nos proporcionan un amplio repertorio de recursos y materiales útiles para fortalecer las medidas de acceso, aprendizaje y participación. Los/as estudiantes con TEA encontrarán en estas tecnologías un recurso facilitador de aprendizaje y desarrollo, debido a que actualmente ha crecido el desarrollo de aplicaciones informáticas psicoeducativas que les brindan apoyos, ventajas, oportunidades de aprender y desarrollar aprendizajes significativos. Algunas de las ventajas que poseen la implementación de las TIC son las siguientes: a) presentan estímulos visuales, los mismos son predecibles y controlables, b) facilitan y fortalece la decodificación de la información de manera visual, concreta ubicada en un espacio. c) permite un rango de error presentando funciones de autocorrección, d) aceleran los tiempos dentro de un plan de

escritura brindando resultados más gratificantes, e) brindan refuerzos inmediatos que posibilitan la motivación y la regulación conductual.

El Sistema de Comunicación por Intercambio de Imágenes conocido bajo las siglas de (PECS) es un sistema alternativo/aumentativo de la comunicación único, se desarrolló en el año 1985 por Andy Bondy, PhD y Lori Frost, MS, CCC-SLP en Estados Unidos y se implementó inicialmente con estudiantes de preescolar diagnosticados con autismo. Desde entonces se llevó a cabo a nivel mundial, obteniendo resultados positivos con estudiantes con varios retos cognitivos, físicos y de la comunicación. Su objetivo principal es enseñar comunicación funcional. En este sistema, se utilizan estrategias específicas de ayuda y de reforzamiento que promueven comunicación independiente, incluyendo procedimientos de corrección para ofrecer oportunidades de aprendizaje cuando ocurre un error, no se utilizan ayudas verbales para evitar la dependencia de las mismas y posibilita la iniciación y espontaneidad desde el inicio del programa.

Se trata de un programa que consta de seis fases, comenzando por la enseñanza a la persona a entregar una simple imagen de un objeto u actividad deseada a un receptor comunicativo quien inmediatamente procede al intercambio como petición. Luego continua la enseñanza de discriminación de imágenes, cómo ubicarlas ordenadamente en una frase, en las fases más avanzadas se les enseña responder preguntas, comentar y utilizar modificadores. Las seis fases se pueden resumir de la siguiente manera: a) Fase I: cómo comunicarse, los usuarios aprenden a intercambiar imágenes individuales por actividades o artículos que les gustan, b) Fase II distancia y persistencia, los usuarios aprenden a generalizar esta nueva habilidad al utilizarla en diferentes contextos, con diferentes personas y a través de las distancias, fomentando la enseñanza de ser comunicadores más persistentes. (PECS, 2020)

Actualmente se sigue ampliando la investigación a nivel mundial sobre el desarrollo del habla en estudiantes que utilizan PECS y aquellos que la transitan con un dispositivo generador de voz.

### **3.4 Accesibilidad cognitiva: comprendiendo el entorno y la importancia de la autorregulación emocional**

Para que los entornos sean accesibles, se debe tener en cuenta las características y capacidades de todas las personas para que estas puedan comprenderlos y utilizarlos de manera sencilla. Esto garantiza el acceso a la información y a los entornos.

La accesibilidad universal es una cualidad que poseen los entornos, ayuda a todas las personas a comprender, utilizar, participar y disfrutar de los mismos. Dentro de esta característica se presentan tres tipos de accesibilidad universal, ellas son las siguientes: 1) Accesibilidad física: permiten a las personas con diferentes necesidades de movilidad puedan utilizarlos. 2) Accesibilidad sensorial: permiten a las personas con diferentes necesidades de audición o visión puedan utilizarlos. 3) Accesibilidad cognitiva: permiten a las personas con diferentes necesidades de comprensión puedan utilizarlos.

En esta misma línea, las personas dentro del espectro autista presentan dificultades cognitivas para comprender, relacionarse en los entornos, la accesibilidad cognitiva les permite entender la información de los entornos comprenderlos, participar, utilizarlos y disfrutar con autonomía de los mismos. Los entornos deben pensarse para que todas las personas puedan orientarse con facilidad, saber qué hacer en cada momento, se sientan seguras y cómodas, esto ayuda a la disminución de la estimulación sensorial. Algunos elementos arquitectónicos que propone el Dr. Valdéz son; identificación de puntos de información, entrada y salida, de ascensores, áreas de espera, diferenciación entre las zonas de acceso público y privado, organización de espacios en común en función de sus usos, insonorización, uso de luz natural, utilización de elementos gráficos, sistemas de señalización (deben de ser claros, precisos y pueden emplear los tipos de señales visuales, acústicas o textuales) , de las TIC el desarrollo de páginas web, software y hardware deben de ser útiles para todos sus usuarios, flexibles, adaptables, simple, fácil de comprenderlos, minimizar los riesgos y los errores, la lectura fácil, apoyos para la comunicación utilizando sistemas alternativos ( sustituyen al lenguaje oral) y aumentativos (apoyan al lenguaje oral).

*"Mi emoción más frecuente es y siempre ha sido el miedo" Temple Grandin*

La ansiedad es un factor desencadenante en grandes alteraciones emocionales y conductuales en las personas dentro del espectro. Encontramos cada vez más, relatos autobiográficos de personas con autismo de alto funcionamiento que nos explican y describen cómo la ansiedad, el miedo, la incertidumbre, la confusión son sus sentimientos predominantes. Existen estudios recientes que han mostrado que la prevalencia de la ansiedad

entre las personas con autismo es superior a la esperada entre la población general (Gallagher & Skokauskas, 2010).

Se denomina ansiedad a la reacción fisiológica y psicológica normal que tiene la función de prepararnos para futuros peligros. Pero cuando esta supera la intensidad, duración o frecuencia de los niveles saludables, cuando se asocia a estímulos que no muestran ninguna amenaza, puede desencadenar manifestaciones patológicas a nivel psicológico.

En esta dirección, los trastornos de la ansiedad se diferencian de la ansiedad saludable por ser excesivos, persistir en su duración y generar problemas en todos los ámbitos de la persona quien la padece (llámese familiar, académico, social y laboral) debido a las alteraciones conductuales asociadas.

Como menciona el actual DSM-5 se identifican distintos subtipos de trastornos de ansiedad en función del tipo de objetos, situaciones que inducen al miedo, la ansiedad o las conductas evitativas y según la condición asociada. A continuación se describirá un subtipo de trastornos de la ansiedad que compete a las investigaciones recientes: trastorno de ansiedad generalizada TAG. El trastorno de ansiedad generalizada es definido por la presencia de una ansiedad persistente, excesiva y una preocupación sobre varios aspectos como el escolar, laboral o social, que la persona lo percibe como muy difícil de controlar. También, experimentan síntomas físicos como la inquietud, sensación de excitación, nerviosismo, dificultad para concentrarse, irritabilidad, tensión muscular, alteraciones de sueño, etc.

La co-ocurrencia de TEA y el trastorno de ansiedad se estima entorno al 40-50 % (Kendall, Kerns, 2012 & VanSteensel et al.2011) una tasa que es más del doble de la estimada entre la población general significativamente más alta a la encontrada en otras patologías como el TDAH. Incluyendo lo informado por las instituciones educativas sobre los altos niveles de ansiedad están en el origen de muchas de las conductas disruptivas que se muestran en el aula (Reed & Waddington, 2006).

Es por ello que debemos prestar especial atención al estudio de los factores que desencadenan los estados de desregulación emocional en el autismo, así mismo al tipo de estrategias, terapias, apoyos que pueden resultar más adecuadas para abordarlos.

En este sentido, se entiende por regulación emocional a la capacidad para modular la intensidad o duración de los estados emocionales con el propósito de alcanzar una adecuada

adaptación social o una serie de objetivos personales. Implica poner en orden nuestras emociones, en controlar nuestros propios impulsos, canalizar las emociones como la ansiedad, el miedo, también ser capaces de tolerar las frustraciones, aceptando la demora de las recompensas. Ante las situaciones con una alta carga emocional, las personas con autismo reaccionan de manera diferente, sus reacciones son interpretadas como fuera de control ante las personas que no conocen ni comprenden esta amplia gama del espectro en la neurodiversidad, a veces suelen confundirlas y malinterpretarlas como conductas disruptivas y un erróneo abordaje. Es importante comprender este aspecto en la regulación emocional porque las personas con autismo necesitan más tiempo para poder auto regularse, es decir, reestablecer el equilibrio emocional tras un episodio de desregulación. Y si no se concede el tiempo suficiente para recuperarse y lograr un nivel necesario para continuar enfrentándose a las exigencias y demandas que se les impone en ese momento, generándoles más ansiedad y vulnerabilidad ante estos episodios.

La importancia en la enseñanza de habilidades de regulación emocional posee efectos positivos en distintos dominios relacionados con el funcionamiento personal, social, académico y profesional. Es un factor central en la calidad de las relaciones interpersonales como para el bienestar subjetivo y su enseñanza en la escolaridad debe ser el propósito.

A continuación, se describirán los factores que desencadenan la ansiedad, las conductas de comprensión, empatía, las intervenciones y apoyos que podemos brindarles para que los entornos sean compatibles, amigables.

Los factores que desencadenan la ansiedad en el autismo; aquellos relacionados con el entorno social (desafíos en el dominio de las relaciones sociales y habilidades cognitivas, escasa tolerancia y comprensión de parte de los demás), los que se encuentran vinculados con las cualidades del entorno físico (sobrecarga estimular, entornos poco compatibles y con excesivos cambios no anticipados), derivados del perfil cognitivo específico (perfeccionismo, desafíos en los procesos de resolución de problemas, pensamiento rígido y toma de decisiones), y aquellos derivados de algunas condiciones fisiológicas (problemas de sueño, alimentación, gastrointestinales, otras enfermedades crónicas).

La importancia de la correcta intervención educativa en los problemas de ansiedad, este enfoque se centra en hacer las modificaciones pertinentes y necesarias en cada situación en el entorno físico y social que contribuyan a eliminar, disminuir las barreras y factores que

desencadenan la ansiedad. De esta manera, otorgar y educar a los/as estudiantes con los mejores recursos de autocontrol, gestión y la autorregulación emocional.

Se presentarán algunas de las herramientas para la intervención y adaptaciones en los entornos, se trabajará con la clave de prevención. Prevenir la ansiedad garantizando entornos adecuados en los que se controle la estimulación sensorial, se lleven a cabo programas de momentos de relajación, se anticipen los cambios y la adaptación de las actividades al nivel de competencias y estado emocional del estudiante con autismo, también el de sus compañeros.

- El entorno debe ser amigable para la enseñanza de habilidades.
- Cuando hay una sobrecarga estimular y si se presentan situaciones en las que no es posible controlar esa estimulación, permitirle al estudiante que use algún dispositivo o sistema que le permita amortiguar o reducir la intensidad de la estimulación recibida (Ejemplo común: el griterío que se produce en las aulas, recreos, pasillos, los alborotos, parques, transporte público, lugares de compra, etc).
- La iluminación en el aula, los reflejos que se pueden proyectar sobre la pared, escritorio o carpeta del estudiante, en estas circunstancias podemos cambiar de ubicación al banco del estudiante situándola/lo en algún lugar donde la lámpara de luz no impacte directamente sobre él/ella.
- Hacer uso de los anticipadores visuales para trabajar la anticipación de sucesos, de los cambios y no que le tomen de sorpresa al estudiante.
- Utilizar en la planificación de la jornada escolar garantizando las rutinas claras con secuencias de actividades ordenadas. Ajustar los niveles de exigencia de capacidades, nivel de cansancio o excitación en cada momento. (Ejemplo: en la última hora de la jornada escolar no se sugiere el abordaje de contenidos o tareas muy complejas, porque el nivel de cansancio será mayor que al del inicio de la jornada.
- En las situaciones del regreso del recreo o de otra clase, si está nervioso/a e inquieto/a lo más conveniente será plantearle una actividad de transición para que vuelva a la calma, recupere su nivel y se sienta predispuesto/a a realizar la actividad que le sigue.

- También enseñarle a identificar y comunicar su estado emocional en cada momento para que él o ella pueda detectar que está comenzando a sentirse nervioso/a, cansado/a, sobrecargado/a, que puedan pedir ese tipo de actividades de relajación antes de enfrentarse a las demandas. En el caso de que ese nivel de autoconciencia todavía no es posible, los docentes debemos estar atentos/as al signo que refleje los primeros niveles de ansiedad en el niño/a e intervenir.
- En el ámbito social; es fundamental y necesario mantener la calma, ser pacientes para poder ayudar a una persona que se encuentra en un estado de desregulación y adaptar nuestro lenguaje como nuestras demandas.
- Luego de un episodio de ansiedad o angustia es necesario darles el tiempo necesario para recuperarse y después pedirle que nos cuenten o explique lo que haya sucedido. Hablar si es necesario, ya que si los bombardeamos con preguntas o suposiciones estaremos interfiriendo en sus esfuerzos por tranquilarse y controlar la ansiedad. También es importante conocer y respetar los momentos de soledad que la persona pide, ya que es una estrategia de manejo del estrés propio, lo hace para calmarse y sentirse seguro.
- El respeto, la aceptación y el compromiso, la comprensión del autismo es lo que necesitamos aprender, enseñar e inculcarles a sus compañeros y al entorno. Son necesarios siempre y también el comprender que estas conductas no tienen mala intención, o que lo hace al propósito o lo hace para evitar o molestar.
- Es importante ante una situación, focalizar nuestra atención en cómo se siente el/ la estudiante y por qué se siente así y no tanto en la conducta (hizo tal cosa, grito, empujó, es entender el porqué de esa conducta sin lastimar, estigmatizar o rotular nuestro/a estudiante).
- Es fundamental la coherencia y sistematicidad con la puesta en prácticas de los recursos que se van enseñando y también las estrategias de relajación, debido a la realidad áulica que conocemos, a veces se puede llevar a cabo y otras veces no. Esto es un aspecto que se debe considerar, con lo cual sino se brindan estaremos aumentando la irritabilidad y frustraciones de nuestros estudiantes.

Me gustaría compartir lo expresado por Ros Blackburn, adulto con autismo que resume lo que se ha planteado en los ítems anteriores: “es una falta de respeto reducir el discurso sobre el autismo a nivel de la conducta, sin tener en cuenta los desafíos que enfrenta



la persona con autismo para estar bien regulada emocionalmente”. Cuando respetemos su forma de ser todas las personas involucradas, estaremos creando las condiciones adecuadas para prevenir estados futuros de desregulación emocional.

Estrategias de intervención para la regulación emocional, cuyos objetivos se relacionen con mejorar sus habilidades sociales, destrezas comunicativas, organización, planificación y resolución de conflictos. Desde el modelo Scerts (Prizant, 2005) las estrategias se agrupan en tres tipos en función de su nivel de complejidad y de las competencias lingüísticas, cognitivas requeridas para su aprendizaje y empleo.

Las estrategias sensoriomotoras son aquellas de carácter más conductual, son sencillas y se pueden emplear en los distintos niveles del autismo, permitiendo regular los niveles de nerviosismo, excitación. Mientras que las estrategias lingüísticas incluyen todos aquellos recursos con los que se enseña a las personas expresarnos cómo se siente, en función de su estado emocional se le asigna una actividad para recuperar el estado de regulación. Por último las estrategias metacognitivas que implican que la persona identifique su estado emocional, inciden sobre el pensamiento (las denominadas técnicas de reestructuración cognitiva).

### **3.5 La importancia del acompañamiento familiar, terapéutico y docente**

Para que se pueda llevar a cabo la educación, es fundamental el trabajar en equipo con una buena comunicación familiar y terapéutica para brindar los apoyos necesarios a nuestros/as estudiantes. Es importante, lograr una unión, un vínculo entre la familia y la escuela, que ambas tengan una participación activa para que el proceso escolar y de inclusión sea fructífero.

En esta misma dirección, la familia es el primer agente socializador del niño/a, es su entorno más próximo, es quién los conoce mejor que nadie. Está apoyándolo/la, acompañándolo/la, observándolo/la en su crecimiento, en su desarrollo, cuidándolo/la, interviniendo, educándolo/la. Son un pilar fundamental es este camino, no se debe ni puede ser dejados al margen bajo ningún motivo, son actores principales en este proceso. Ya que contribuyen a la coordinación, comunicación, intervención en el equipo para el abordaje de su hijo/a.

Todas las familias que tienen en su grupo familiar un/a niño/a con autismo poseen una realidad que es compleja si no se le da importancia al asesoramiento y apoyos necesarios.

Su nivel de estrés es significativamente mayor que la población general, más aun cuando no cuentan con un diagnóstico y quedan a la incertidumbre. Muchos relatos personales e investigaciones expresan que se producen modificaciones a nivel personal en los integrantes de la familia, también cómo repercute en ellas el proceso de aceptación, el apoyo o el desamparo de las instituciones, sociedad, organismos, etc.

El autismo es muy amplio y cada persona es única en este aspecto, puede llegar a ser devastador a nivel calidad de vida, porque impacta no sólo a la persona quien lo padece, sino también a toda su familia y sus entornos. Hay que tener en claro, las etapas que se desarrollan en la familia dependiendo de las circunstancias de cada una de ellas, es todo un proceso de aceptación, de adaptación, de comprensión, intervención y compromiso.

Se requiere un abordaje integral de las necesidades particulares de la persona, orientando al diseño, implementación y facilitación de apoyos especializados y basados en evidencias empíricas que promuevan sus habilidades, calidad de vida y ejercicio pleno de sus derechos básicos. El trabajo en equipo es valiosísimo y se plantea como un gran desafío, pero todos debemos centrarnos en la persona, en su ser, en sus intereses, en sus capacidades y aquellos retos que se le presentan, involucrarnos activamente en brindar las herramientas, apoyos y crear los puentes necesarios para lograr nuestras metas. El tener una mirada interdisciplinaria, contar con la voz de cada participante involucrado y el trabajo colaborativo en el equipo, que se centre en las fortalezas de cada niño/a en este espectro tan amplio y único. Se destaca el dialogo permanente, abierto, flexible, diverso, el acompañamiento y la comunicación entre la familia, equipo de profesionales, la escuela es muy importante.

En cuanto al acompañamiento terapéutico, Ratazzi (2016) considera que son de fundamental importancia las intervenciones que ayudan a los padres a contar con herramientas y estrategias para interactuar con sus hijos y promover su desarrollo. Las intervenciones con un mejor resultado son aquellas que se realizan involucrando al sistema familiar, padres, hermanos y otros miembros cercanos al niño/a.

Es preciso hacer un análisis como sociedad, ya que la misma despliega un rol fundamental en la vida de cada persona, desde las contribuciones, apoyos, empatía, informa, educar, concientizar, crear puentes u obstáculos. Actualmente, existe en nuestro país varias asociaciones, organizaciones cuyos miembros son familias, profesionales de la salud, docentes, investigadores que alzan la voz por el autismo, son las voces de sus hijos/as,

estudiantes, pacientes. En estos organismos, hay una labor enorme en el trabajo en red, donde cada actor tiene su rol, experiencias de las familias y profesionales, relatos personales, como también información, asesoramiento, herramientas para acompañar a las familias, para difundir sobre el autismo.

Es fundamental este trabajo en colaboración, la adaptación al ámbito escolar y curricular en la trayectoria del/ la estudiante, construyendo entornos amigables, facilitadores para el aprendizaje comunicativo, social y funcional, para ello es necesario rever, reconstruir, trabajar en equipo, respetando, aceptando y valorando la neurodiversidad. Cada uno/a respetando y llevando a cabo su rol como corresponde.

## **CONCLUSIÓN**

En síntesis, el presente trabajo tuvo como objetivo principal informar mediante investigaciones científicas recientes, en relación a los TEA, considerándolos como un continuo dimensional presentando una amplia gama de niveles del desarrollo según el grado que presenta cada persona con sus particularidades, capacidades, intereses, necesidades, apoyos y desafíos propios. A su vez describir cómo la detección y atención temprana como también las intervenciones educativas desde una perspectiva psicológica impactan positivamente en el contexto escolar y familiar y, por último, compartir estrategias de intervención pedagógica para implementar en el Nivel Primario dando lugar a una escolarización personalizada para cada niño/a.

Como se presentó en el trabajo, cada persona con TEA presenta un desarrollo único, diferente; la persona manifiesta sus habilidades, intereses y desafíos de manera particular, por ello se habla de espectro autista. Se refiere a un continuo dimensional tan amplio como la misma diversidad que nos plantea e intenta enseñarnos a diario, es un gran desafío y proceso que se nos interpela, debemos conocerlos, comprenderlos, entenderlos y acompañarlos en su gran amplitud.

Es por ello, que cada persona tiene sus necesidades que son individuales, heterogéneas en su capacidad para desenvolverse y responder adaptativamente a las exigencias que nos presenta la vida cotidiana.

Como educadores, debemos pensar en la pedagogía del colibrí como lo expresa el Dr. Daniel Valdez “podemos pensar en un espectro de colores, como si fuese un arco iris en sus diferentes tonalidades”, nos está planteando la neurodiversidad que tenemos en nuestros estudiantes. Esto es importante para poder brindar los apoyos psicoeducativos pertinentes para cada persona con autismo dentro de nuestras escuelas.

Asimismo, comprender el autismo y su amplia gama, para poder acompañar la trayectoria de nuestros estudiantes, comprendiendo, respetando, valorizando su persona, sus capacidades, habilidades, intereses, necesidades y brindar los apoyos y ayudas necesarias que les permitirá desarrollarse de manera integral y prepararse para la vida misma. Donde el ser y formar parte de la comunidad educativa y de los entornos en los cuales se encuentren inmersos, el poder tomar decisiones, realizar sus aportes y contribuciones a la sociedad como miembro de ella, compartiendo los valores que nos caracterizan como seres humanos.

Se considera importante poder realizar una articulación entre ciclos y niveles educativos, partiendo desde el Nivel Inicial con el Nivel Primario y Nivel Secundario. También, que cada escuela asuma el compromiso y la responsabilidad de brindar espacios de formación docente a sus miembros, con profesionales avocados y que trabajen con el autismo, creando redes de apoyo entre las familias.

Desde la perspectiva dimensional e integral es necesario abordar políticas educativas, salud, sociales, culturales en donde se refleje y de importancia a las personas con autismo y su familia. Desde el ámbito escolar diseñar proyectos, políticas de intervención educativa que nos convoque a todos los agentes sociales, evitando la exclusión, discriminación, indiferencia, hostigamiento y luchas por acceder a la educación un derecho que todo niño/a, adolescente, adulto posee y debe ser respetado.

Además, se sugiere el abordaje del autismo desde el enfoque CODDA (Contextos, Desarrollo, Dimensionalidad y Apoyos), este enfoque tiene como objetivo el comprender a las personas en sus contextos de vida, desde una perspectiva dinámica que atiende a los contextos familiares, clínicos, educativos, socioculturales, políticos, el desarrollo subjetivo y sus matices dimensionales en pos de la creación de apoyos que posibiliten, brinden oportunidades de crecimiento y calidad de vida.

En esta misma dirección, es imprescindible el trabajo colaborativo con las familias, la escuela y los equipos terapéuticos, la adaptación al ámbito escolar y curricular en la trayectoria del/ la estudiante, construyendo entornos amigables, facilitadores para el aprendizaje comunicativo, social y funcional. Es preciso, rever, reconstruir, trabajar en equipo, respetando, aceptando y valorando la neurodiversidad.

Como futuras líneas de acción, sugiero la posibilidad del diseño de políticas públicas tendientes a la actualización del currículum vigente en el Nivel Terciario para formar docentes capacitados para el trabajo con la neurodiversidad presente en nuestras aulas. Como así también, políticas que posibiliten el acceso al conocimiento y abordaje de esta temática, dado el costo económico de las ofertas de posgrado pagas.

Futuras líneas de investigación, propongo el diseño de proyectos sobre la orientación vocacional y las prácticas inclusivas laborales con apoyos necesarios para las personas dentro de este espectro, generar acuerdos para el compromiso de entidades que apoyen y lleven a

cabo dicho labor. En este aspecto, es fundamental la creación de sistemas de apoyo al trabajo y el empleo según lo requiera la persona.

En complemento, la inclusión es un proceso que reconoce los siguientes aspectos; 1) la obligación de eliminar barreras que impidan o limiten la participación, 2) la necesidad de modificar la cultura, política y práctica de las escuelas convencionales para tener en cuenta las necesidades de todos/as los/as estudiantes.

Entonces, nuestros roles como educadores serán el de; capacitarnos para el trabajo y la intervención, el educar, acompañar y fortalecer las trayectorias en las escuelas donde se encuentran insertos nuestros estudiantes, de esta manera se estarán respetando sus derechos a la educación de calidad, de participación e igualdad de oportunidades, apuntando a la neurodiversidad presentes en nuestra cotidianeidad áulica.

## **BIBLIOGRAFÍA**



- American Speech-Language-Hearing Association. (1989). Competences for Speech – Language Pathologists Providing.
- American Speech-Language-Hearing Association. (1991). Report: Augmentative and alternative communication.
- APA de A. (2018). El autismo afecta a 400 mil personas en Argentina. Recuperado de <https://www.tribuno.com/jujuy/nota/2018-3-31-0-0-0-el-autismo-afecta-a-400-mil-personas-en-argentina>
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). Manual de diagnóstico y estadística de trastornos mentales (5ª ed.). Washington DC: Autor.
- Asperger, H. (1944). Die Autistischen Psychopathen im Kindesalter. Archiv Fuer Psychiatrie und Nervenkrankheiten, 117, 6-136.
- Baron-Cohen, S., Tager-Flusberg, U. Cohen, D. J. (1993).- “Understanding others minds. Perspectives from autism”. Oxford University Press.
- Baron-Cohen, S. y Bolton, P. (1998). Autismo. Una guía para padres. Madrid, Alianza Editorial.
- Baron-Cohen, S., Leslie, A. y Frith, U. (1985). Does the autistic child have a “theory of mind”? Cognition, 21, 37-46.
- Booth, Ainscow (2000): Índice para la Inclusión. Desarrollando el aprendizaje y la participación en las escuelas. Región Latinoamérica. Unesco. CSIE.
- Centro Crianza (2020). Universidad Católica de Córdoba, Facultad de Educación. Curso de formación continua. Alumnos con TEA y TGD. Estrategias de intervención áulica.
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2018). Prevalencia del autismo levemente más alta según informe de la Red ADDM de los CDC. Recuperado de [https://www.cdc.gov/spanish/mediosdecomunicacion/comunicados/p\\_prevalencia-autismo\\_042618.html](https://www.cdc.gov/spanish/mediosdecomunicacion/comunicados/p_prevalencia-autismo_042618.html)
- Contini, L. E., Astorino, F., & Manni, D. C. (2019). Estimación de la prevalencia temprana de Trastornos del Espectro Autista. Santa Fe – Argentina. Boletín Técnico 13, Serie Zoológica, 12(13), 21-25.

- Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad N° 26.378 (2008) .Recuperado de <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>
- Fombonne, E. (2009). Epidemiology of Pervasive Developmental Disorders. *Pediatric Research*, 65, 591-598.
- Fritz U. (1989). *Autismo*. Madrid. Alianza Editorial.
- Gallagher L. & Skokauskas N. (2010) Psychosis, affective disorders and anxiety in autistic spectrum disorder: prevalence and nosological considerations. *Psychopathology*.
- Grañana, N. (2014). *Manual de intervención para Trastornos en el Espectro Autista*. Buenos Aires: Paidós.
- Guía para garantizar la inclusión y la equidad en la educación. (2017). Recuperado de [http://www.unesco.org/new/es/media-services/single-view/news/a\\_guide\\_for\\_ensuring\\_inclusion\\_and\\_equity\\_in\\_education/](http://www.unesco.org/new/es/media-services/single-view/news/a_guide_for_ensuring_inclusion_and_equity_in_education/)
- Hill, E. L. (2004). Evaluating the theory of executive dysfunction in autism. *Developmental Review*, 24, 189-233.
- Hobson (1993). Understanding persons: the role of affect. En S. Baron-Cohen, H. Tager-Flusberg, & D. J. Cohen (ed.), *Understanding other minds: Perspectives from Autism* (pp. 204-227). Oxford: Oxford University Press.
- Kanner L. *Child Psychiatry*. Springfield: Charles C. Thomas, 1935. (traducción castellana: *Psiquiatría Infantil*. Buenos Aires: Siglo XX 1972.
- Kanner, L. (1949). Problems of nosology and psychodynamics in early childhood autism. *American Journal of Orthopsychiatry*, 19, 416-426.
- Kendall, P. C.& Kerns, C. M. (2012). The presentation and classification of anxiety in autism spectrum disorder. *Clinical Psychology: Science and Practice*.
- Lapid Volosin, M. (2020). Autismo: identifican un proceso del desarrollo del cerebro asociado. Recuperado de <https://www.lavoz.com.ar/ciudadanos/autismo-identifican-un-proceso-del-desarrollo-del-cerebro-asociado>

- Leslie, A.M. & Frith, U. (1987). Metarepresentation and autism: How not to lose one's marbles. *Cognition*, 27, 291-297.
- Ley de Educación de la Provincia de Córdoba N° 9870 (2010). Recuperado de [https://dges-cba.infed.edu.ar/sitio/upload/Ley\\_9870.pdf](https://dges-cba.infed.edu.ar/sitio/upload/Ley_9870.pdf)
- Ley de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes N° 26.061. (2005). Recuperado de <http://www.salud.gob.ar/dels/entradas/proteccion-de-los-derechos-de-ninas-ninos-y-adolescentes>
- Ley Nacional de Educación N° 26.206. (2006). Recuperado de <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ley-de-educ-nac-58ac89392ea4c.pdf>
- Ley Nacional de TEA N° 27.043 (2014). Recuperado de <https://www.argentina.gob.ar/justicia/derechofacil/leynsimple/autismo>
- Lotter, V. (1966). Epidemiology of autistic conditions in young children: I. Prevalence. *Social Psychiatry*, 1, 124-137.
- Luria, A. R. (1966). Higher cortical functions in man. Londres: Tavistock.
- Martos, J., & Burgos, M. Á. (2013). Del autismo infantil precoz al trastorno del espectro autista. En F. Alcantud Marín, Trastorno del espectro autista. Detección, diagnóstico e intervención temprana (págs. 17-34). Madrid: Pirámide
- Michael, J & Sundberg, M.L. (2001). The benefits of Skinner's analysis of verbal behavior for children with autism.
- Nilsson, I. (2003). A educação de pessoas com desordens do espectro autístico e dificuldades semelhantes de aprendizagem. *Temas sobre desenvolvimento*, 12, (68), 5-45.
- Orlando, M. (2014). Educación inclusiva. Recuperado de <https://educacion-inclusiva.com.ar/wp-content/uploads/2015/10/ADC-Manual-Educacion-Inclusiva.pdf>
- Ozonoff, S., Pennington, B. F., & Rogers S, J. (1991). Executive function deficits in high-functioning autistic individuals: Relationship to theory of mind. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 32, 1081-1105.

- Portal Aragonés de la Comunicación Aumentativa y Alternativa (2020). Recuperado de: <http://www.arasaac.org/>
- Prizant, B.M. (2005). Recuperado de <https://barryprizant.com/about/scerts/>
- Pyramid Educational Consultants (2020) El sistema de comunicación por el intercambio de imágenes (PECS) Recuperado de <https://www.pecs-spain.com/el-sistema-de-comunicacion-por-el-intercambio-de-imagenes-pecs/>
- Rattazzi, A. (2016). El rol de las intervenciones mediadas por padres en los trastornos del espectro autista: papel central de las familias.
- Rattazzi.A. (2014). La importancia de la detección precoz y de la intervención temprana en niños con condiciones del espectro autista Rev. Arg. de Psiquiat. 2014, Vol. XXV: 290-294.
- RedEA. (2008). Detección temprana de los/as niños/as con condiciones del espectro autista. Recuperado de <http://redea.org.ar/wp-content/uploads/2016/02/Deteccion-temprana-RedEA.pdf>
- RedEA. (2019). Banderas Rojas. Recuperado de <http://redea.org.ar/senales-de-alerta/>
- Reed & Waddington (2006). Recuperado de <https://eric.ed.gov/?id=EJ843627>
- Resolución CFE N° 311 (2016). Recuperado de <https://www.unicef.org/argentina/publicaciones-y-datos/resolucion-311-16-en-Argentina>
- Resolución CFE N° 2945 (2017). Recuperado de <http://abc.gob.ar/secundaria/sites/default/files/res-20184891-titulacion-estudiantes-con-discapacidad.pdf>
- Resolución CFE N° 59 (2008). Recuperado de [http://www.bnm.me.gov.ar/giga1/normas/RCFE\\_59-08.pdf](http://www.bnm.me.gov.ar/giga1/normas/RCFE_59-08.pdf)
- Resolución CFE N° 174 (2012). Recuperado de <http://abc.gob.ar/secundaria/sites/default/files/res-cfe-174-12.pdf>.
- Resolución Ministerial N° 1825 (2019). Recuperado de [https://boletinoficial.cba.gov.ar/wp-content/4p96humuzp/2019/12/1\\_Secc\\_171219.pdf](https://boletinoficial.cba.gov.ar/wp-content/4p96humuzp/2019/12/1_Secc_171219.pdf)

- Rivière,A.(1998):"Tratamiento y definición del espectro autista. 1: relaciones sociales y comunicación. En RIVIERE, A. y MARTOS, J. (Eds.). El tratamiento del autismo. Madrid. IMSERSO-APNA. Pp 61-106.
- Rivière, A. (1997) Tratamiento y definición del espectro autista I: relaciones sociales y comunicación  
En: A. Rivière y J. Martos (Comp.) *El tratamiento del autismo. Perspectivas actuales*. Madrid: APNA-IMSERSO.
- Rivière,A.(1997)Inventario IDEA. Recuperado de <https://psicodiagnosis.es/areaespecializada/instrumentosdeevaluacion/ideainventarioespectroautistaangelriviere/index.php>
- Robinson, S., Goddard, L., Dritschel, B., Wisley, M., & Howlin, P. (2009). Executive functions in children with autism spectrum disorders. *Brain and Cognition*, 71(3), 362–368. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bandc.2009.06.007>
- Rogers, S. J. & Ozonoff, S. (2005). Annotation: What do we know about sensory dysfunction in autism? A critical review of the empirical evidence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46(12).
- Sociedad Argentina de Pediatría. (2019). 2 de Abril DÍA MUNDIAL DE CONCIENTIZACION SOBRE EL AUTISMO. Recuperado de: <https://www.sap.org.ar/novedades/25/2-de-abril-da-mundial-de-concientizacion-sobre-el-autismo.html>
- Sundberg, M. L., y Michael, J. (2001). The benefits of Skinner’s analysis of verbal behavior for children with autism. *Behavior Modification*, 25, (5), 698-724.
- Trevarthen, C. (1979). Communication and cooperation in early infancy. A description of primary intersubjectivity. In M. Bullowa (Ed.), *Before speech: The beginning of human communication* (pp. 321–347). London: Cambridge University Pres.
- Valdéz, D. & Ruggieri, V. (2011). *Autismo: del diagnóstico al tratamiento*. Buenos Aires: Paidós.
- Valdez, D. (2012). *Comunicación y lenguaje en los trastornos del espectro autista*. Buenos Aires: FLACSO.
- Valdez, D. (2016). *Autismos. Estrategias de intervención entre lo clínico y lo educativo*. Daniel Valdez (Comp.). Buenos Aires: Paidós.

- Valdez, D. (2019) Autismo. Cómo crear contextos amigables. Bs As: Paidós
- Waisburg CG, Cadaveiras M. (2014). Autismo, guía para padres y profesionales. Buenos Aires.
- Wing, L. & Potter, D. (2002). The epidemiology of autistic spectrum disorders: is the prevalence rising? *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 8(3), 151-161.
- Wing, L. (1981). Asperger's syndrome: a clinical account. *Psychological Medicine*, 11, 115-129.
- Wing, L. (1982). Autismo Infantil. Aspectos médicos y educativos. Madrid, Santillana.
- Wing, L. & Gould, J. (1979). Severe impairments of social interaction and associated abnormalities in children: epidemiology and classification. *Journal of Autism Developmental Disorder*, 9, 11-29.