

Inclusión educativa: fundamental para el tratamiento integral del trastorno del espectro autista (TEA)

Autor: Claudia Marcela Bareño Rodríguez

Asesor: Diana Carolina Jurado Bernal

Programa: Psicología, Especialización en Neuropsicología Escolar

Revista: Universidad Nacional de Colombia

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO

BOGOTÁ

2015

Inclusión educativa: fundamental para el tratamiento integral del trastorno del espectro autista (TEA)

El Trastorno del Espectro Autista (TEA), mejor conocido como autismo, es un síndrome que se presenta en 1 de cada 68 niños a nivel mundial, según lo indican estadísticas de Marzo de 2014 del Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC, 2015). Este trastorno puede darse en todo tipo de población sin importar su raza, su condición social, su lugar de origen o cultura y afecta a los niños de tal manera que, dentro de sus síntomas se identifican alteración en el lenguaje el cual puede estar ausente y en los casos en los que se encuentra presente este suele ser distinto al regular, adicional a esto el menor puede tener conductas inapropiadas como conductas estereotipadas, comportamientos impulsivos debido a déficits en las habilidades sociales y, producto de esto, pueden tener dificultades importantes para adaptarse y desenvolverse en el contexto al que pertenece.

A partir de su descubrimiento, hace más de 70 años por Leo Kanner, el autismo ha sido considerado un problema importante a tratar en la sociedad. Según la Resolución 62/139 aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas (ONU) el 18 de diciembre del 2007 se muestran preocupados por:

La prevalencia y la elevada incidencia del autismo en los niños de todas las regiones del mundo y por los consiguientes problemas de desarrollo que afectan a los programas a largo plazo de salud, educación, capacitación e intervención emprendidos por los gobiernos, las organizaciones no gubernamentales y el sector privado, así como por sus terribles consecuencias en los niños, sus familias, las comunidades y la sociedad (ONU, 2007, p. 2).

Partiendo de lo anterior, este trastorno no solo vincula a un sujeto sino a una sociedad en conjunto que tiene que diseñar políticas educativas, de salud y sociales, para garantizar una mejor calidad de vida. A razón de esto, ha habido varias iniciativas a lo largo de los años en distintos países, las cuales dieron origen a organizaciones internacionales como la Organización Mundial del Autismo (WAO), Sociedad de Autismo Americana (ASA), Confederación Española de Autismo (Fespau), Programa Argentino para Niños, Adolescentes y Adultos con Condiciones del Espectro Autista (Panaacea) y por Colombia se encuentra la Liga Colombiana de Autismo (LICA); y a movimientos sociales como “Dale color a mi vida, “Une tus manos por mí”. - República Dominicana-, “Un paso más por el autismo” –Panamá- y “Sola voz por el Autismo” –

Colombia-; esto, además de la intervención de organismos internacionales como las Naciones Unidas, cuyo aporte fue la creación de un día para concientizar a la población mundial sobre este fenómeno social, estableciendo así el Día del Autismo que se conmemora el 2 de abril.

A pesar de que actualmente no hay cifras exactas de cuál es su prevalencia en Colombia, es importante considerar datos del Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE- quienes en su último censo realizado en el 2005, establecen un registro de personas que tienen alguna discapacidad, lanzando como resultado una cifra de 1.062.917 personas, equivalente al 2% de la población colombiana proyectada al 2013, según lo publica el portal del Ministerio de Protección Social (Ministerio de Salud, 2013). No obstante, en esta caracterización no se discrimina la cantidad de personas diagnosticadas con el trastorno objeto de esta revisión. Por tal razón, el Ministro de Salud y Protección Social de Colombia nombrado en el 2012, Alejandro Gaviria, en el año 2013 pidió incluirlo en el próximo Estudio Nacional de Salud Mental (Ministerio de Salud, 2013) y en marzo 27 del 2014 se emitió una circular a las Secretarías de Salud Municipales, Distritales y Departamentales, para promover la inclusión y la actualización de los datos de personas con TEA en el Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD). Reconociendo este como un primer paso hacia la reivindicación del rol en sociedad de las personas con este síndrome, la realidad demuestra que las gestiones realizadas en diferentes contextos no han sido lo suficientemente organizadas y sistemáticamente diseñadas para que el abordaje de sus condiciones repercuta favorablemente en la calidad de vida de cada uno de ellos y de sus familias.

Una parte de las gestiones antes mencionadas implica el establecimiento de leyes que acojan y reglamenten el trato o los espacios de participación de estos niños. Dentro de estas medidas, el Estado Colombiano estipula en la Constitución Política de Colombia de 1991, que la educación es un derecho y un servicio público de los ciudadanos colombianos, así el artículo 67 del mencionado documento menciona: “La educación es un derecho de la persona y un servicio público que tiene una función social; con ella se busca el acceso al conocimiento, a la ciencia, a la técnica, y a los demás bienes y valores de la cultura”. (Constitución Política de Colombia, 1991, pár.67). Este tipo de planteamientos suenan prometedores y hasta esperanzadores para los niños y sus familias, más aún cuando se complementan con políticas posteriores como artículo 46 de la Ley 115 General de Educación de 1994 en su artículo 46, establece que:

La educación para personas con limitaciones físicas, sensoriales, psíquicas, cognoscitivas, emocionales o con capacidades intelectuales excepcionales, es parte integrante del servicio público educativo. Los establecimientos educativos organizarán directamente o mediante convenio, acciones pedagógicas y terapéuticas que permitan el proceso de integración académica y social de dichos educandos (Congreso de la Republica, 1994, p 37).

No obstante, estos edictos no garantizan que cada uno de los individuos colombianos, incluyendo la población de niños con autismo, tengan acceso a ella. Por esa razón, se hace necesario reevaluar el método de aplicación de estas estipulaciones, tomando conciencia de tal problemática de manera que, desde entidades políticas, educativas y de salud, se puedan reevaluar y replantear los objetivos de las instituciones y entidades involucradas en el proceso de garantía de los derechos como la Unicef, el Bienestar Familiar, la Unesco y la Defensoría del Pueblo.

Pese a esto existe mucho desconocimiento de este trastorno en la sociedad colombiana, prueba de ello es la falta de cifras exactas al respecto. Sin embargo, este tipo de situaciones no excusan el hecho de que es indispensable iniciar un proceso de cambio, que tenga como punto de partida la sensibilización de la condición, y sobre todo el reconocimiento de los individuos afectados con este trastorno como miembros de la sociedad que pueden llegar a contribuir en ella de formas muy significativas con el tratamiento adecuado.

Como ya se ha dicho anteriormente, esta es una problemática que los profesionales de la educación no conocen plenamente. La responsabilidad del manejo de estos casos ha sido asumida por otras disciplinas a lo largo de la historia. Hasta ahora, los maestros no han tenido las herramientas suficientes para abordarla desde el aula a pesar de la institución de leyes al respecto y de las capacitaciones *extraordinarias* a las que puede acceder. Estas dificultades, tiene fundamento probablemente en las erróneas consideraciones y concepciones de lo que el proceso de inclusión supone, entendido como la presencia de alumnos con necesidades educativas especiales en la misma aula que el estudiante regular, sin realizar ajustes curriculares o adaptaciones físicas o estratégicas en el proceso de enseñanza, situación que lleva a que no sean consideradas sus capacidades y sus dificultades a la hora de proponer un plan de aprendizaje y de evaluación.

Según Ruiz (2015) en su trabajo sobre la percepción que tienen algunos maestros sobre integración e inclusión de alumnos con alguna discapacidad, concluye que un buen número de maestros no conoce cómo debe ser un aula inclusiva. Además, afirma que los maestros suponen que el hecho de tener alumnos con discapacidad en un aula ordinaria ya la hace un aula inclusiva, sin hacer las modificaciones que la educación inclusiva lo requiere. Adicional a esto, se tiene la concepción de que los terapeutas ocupacionales, los psicólogos, médicos, entre otros profesionales de la salud, deben ocuparse de este trastorno, y aunque sus intervenciones son fundamentales como parte del tratamiento, la mayoría de los niños con TEA pasan un tiempo importante del día en el colegio o jardín infantil, situación que ubica al docente en una posición prioritaria en cuanto al conocimiento que debe tener frente al trastorno, de manera que, desde su ejercicio profesional puedan generar pautas de orientación a los profesionales clínicos para que esta problemática se aborde desde un eje multidisciplinar.

Partiendo de lo anteriormente mencionado, a continuación se iniciará la revisión del trastorno y sus características, para posteriormente hacer un breve análisis del rol del Estado colombiano en cuanto a las medidas que se han implementado. Todo esto, pensando en la posibilidad de plantear una propuesta de inclusión para estos individuos en las aulas de un sistema educativo como el colombiano. Es importante mencionar que la realización de este artículo obedece a la necesidad imperante de estudiar del rol que tienen los pedagogos frente a esta condición y de qué manera, desde su disciplina, se puede integrar su gestión dentro de las intervenciones que se hagan con los niños.

Este planteamiento posibilita que se incluya al área educativa, entendida como uno de los contribuyentes al desarrollo integral de estas personas, cuyas acciones desde el currículo y desde los ambientes de aprendizaje, pueden favorecer un manejo integral de la problemática en los diferentes niveles de formación escolar.

Históricamente, en el año de 1906 Eugene Bleuler acuñó por primera vez el término “autismo” en una revista científica llamada *American Journal of Insanity*¹. El término autismo se refería a aquellos pacientes que sufrían de “fracaso en las relaciones interpersonales y su aislamiento en un mundo rico en fantasía (Sans, 1994, p. 383). Esta definición denota que desde

En sus inicios el autismo tuvo como referencia la carencia de relaciones sociales, siendo éste uno de los síntomas más sobresalientes. Congruente con lo anterior, en términos etimológicos, la palabra autismo viene del griego cuya significación se basa en el prefijo “autos”, que significa “uno mismo” y el sufijo “ismós”, que se refiere a la existencia de cierto tipo de tendencia (Etiologías de Chile, s.f.,).

En sus inicios, Eugen Bleuler había estado estudiando con vehemencia las condiciones mentales de la humanidad, entre las cuales se le acredita el descubrimiento de la esquizofrenia. Al respecto de los extraños síntomas que había observado en algunos niños —niños autistas—, el psiquiatra suizo dijo que se trataba de una esquizofrenia infantil y lo comúnmente conocido para la época como *autismo*, era uno de los subtipos de tal enfermedad. Sin embargo, Leo Kanner, después de investigar un poco más a fondo esta especial condición, concluyó en 1943 que la “esquizofrenia infantil” era realmente otro tipo de síndrome, pues según él “los síntomas de aislamiento -típicos del autismo- se presentaban desde el nacimiento”, mientras que la “esquizofrenia infantil comprende el trastorno del pensamiento, el discurso desorganizado, los delirios y las alucinaciones” (Behrman, Kliegman, Jenson 2004, p.94), y su síntoma en común con el autismo es lo que Jaime Sacristán ha llamado el “retraimiento social” (Sacristán, 1998).

Los aportes de Kanner fueron vitales. Al tiempo, empezaron a aparecer pacientes con posible autismo, pero por causa del desconocimiento sobre el diagnóstico del cuadro clínico, el investigador propuso unos criterios para definir el autismo y así no confundirlo con otra patología como la esquizofrenia, estos criterios fueron:

Aislamiento profundo para el contacto con las personas, un deseo obsesivo de preservar la identidad, una relación intensa con los objetos, conservación de una fisonomía inteligente y pensativa, una alteración en la comunicación verbal manifestada por un mutismo o por un tipo de lenguaje desprovisto de intención comunicativa”(Artigas-Pallares, 2012 p.571).

A pesar de sus grandes contribuciones, Kanner tuvo una falsa creencia sobre unas de las posibles causas ambientales del autismo: atribuía el origen del trastorno al carácter de los padres de estos niños, a los que se les consideraba “fríos y pocos afectivos” (Novellas, 2006, p. 24).

Posteriormente, en 1944 Hans Asperguer, hizo un estudio del autismo observando a niños con esta condición, notando en especial cierto tipo de conductas “extrañas” que clasificó en tres categorías: *lenguaje, conocimiento y conducta* (George, 2011). Además de las anteriores categorías, expresó que sus capacidades intelectuales —las de los niños autistas— eran altas, es decir, no tenían un retraso mental. Asperguer y Kanner llegaron a los mismos patrones que caracterizan este trastorno: “dificultad para comunicarse, para interactuar socialmente y disposición a desarrollar intereses especiales” (Attwood, 2002, p. 19)

En consonancia con lo anterior, Asperguer creía que la *educación* era el medio por el cual esta condición podría ser mejor tratada (Ramos, 2010). Por lo tanto, desde hace más de 70 años, la educación es vista como un pilar fundamental en un tratamiento para este tipo de trastornos. Hoy en día la educación no debe ser ajena a esta creencia, pues no solo se aprenden contenidos en el ámbito escolar, sino que se aprende que los humanos puedan servir a una sociedad, se aprenden valores y se aprende a socializar con el otro, conducta especialmente alterada en estos niños.

Ya para 1979 Lorna Wing, gracias a los aportes de Asperguer, junto con Judith Gould estudiaron el comportamiento aproximadamente de 3500 niños en Londres. Sus investigaciones permitieron introducir el término *Espectro Autista*, y definirlo no como una categoría sino como un *trastorno* que altera cualitativamente un conjunto de capacidades asociadas a la interacción social, el lenguaje y la comunicación. Lo denominaron *espectro* debido a que tiene amplias manifestaciones, aunque tiene una base de diagnóstico, establecida por Wing y Gould, de tres aspectos importantes y comunes, conocida como la triada de Wing (Martos Pérez, 2006). Ésta caracterización incluye atributos de alteración en el desarrollo de tres áreas funcionales concretas: 1) Capacidad de relación social, 2) competencias de comunicación y 3) flexibilidad mental y comportamental. La triada es uno de los criterios que se puede utilizar para descartar otra posible anomalía.

El Trastorno del Espectro Autista, pertenece a los trastornos del desarrollo neurológico según lo establece el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DMS- V); esta condición se puede evidenciar alrededor de los 18 meses de vida haciéndose muy evidente la manifestación de alteraciones en el desarrollo del lenguaje, el juego simbólico o imaginativo y

las relaciones sociales (Uribe, 2010). Esta sintomatología puede estar sujeta a cambios durante el desarrollo, su mantenimiento estará en función del diseño de tratamientos y la continuidad en los mismos, por tal razón el autismo no es una enfermedad, pues aunque hay diversos estudios sobre su posible etiología, aún se desconoce cuál es la razón por la cual existen personas que padecen este trastorno.

Considerando lo anteriormente mencionado, llegar a una definición única del autismo es complejo e inclusive utópico. Se trata de un trastorno que, aunque posee ciertas características identificables en la mayoría de los casos, puede variar en sus manifestaciones sintomáticas de una a otra persona, y por tanto los tratamientos no son iguales para todos. A este respecto, es importante mencionar que el autismo no cuenta con un solo tratamiento. La multiplicidad y variedad de síntomas asociados hace necesaria la intervención de manera flexible y diversificada.

En este punto es importante hacer referencia a las variaciones de este síndrome entre los que se encuentran niños con autismo cuyo síndrome incluye retraso mental; en estos casos los menores puntúan por debajo de la media en las pruebas CI. Por otro lado se encuentran los niños con autismo de alta funcionalidad que son aquellos que tienen una “inteligencia normal o superior incluyendo sus conductas adaptativas y que pueden presentar habilidades específicas en determinadas áreas”, según el portal web de autismo diario (Autismo Diario, 2011, p. 6). En el mundo no hay evidencia de que existan dos casos de autismo iguales, “estas diferencias surgen en la confluencia de diferentes grados de patología en varias dimensiones” (Riva y Fraile, año, p. 84).

Ahora bien, en términos de etiología este tipo de síndromes no describen aspectos específicos asociados, sin embargo existen diversos estudios que aportan para la comprensión de los elementos causales en los cuales se marca con relevancia importante el componente genético, aunque actualmente no se ha llegado a la verdad absoluta. De acuerdo con lo anterior, Abrahams y Geschwind (2008), consideran que la diversidad de este trastorno tiene un componente dominante tanto en lo genético como en lo fenotípico; por otro lado, un estudio reciente publicado por la revista *Molecular Psychiatry* en el año 2015, dice que la diferencia de edad avanzada entre los padres puede aumentar el riesgo de autismo en los hijos (Sandin et al., 2015)

Partiendo de lo anterior, como no existen pruebas médicas para diagnosticar autismo (como análisis de sangre, de orina, entre otras), los médicos utilizan alternativas diagnósticas para descartar otras posibles dificultades. Entre estas ayudas diagnósticas se encuentran las audiometrías y exámenes optométricos que, junto con evaluaciones y conceptos de un equipo de profesionales integrado por psicólogos, neurólogos, fonoaudiólogos y educadores, permiten generar un diagnóstico del cuadro del niño. Es relevante en este punto hacer hincapié en el concepto del educador cuando el niño está escolarizado, en cuyo caso se debería sacar ventaja de las oportunidades naturales de evaluación propias de los diferentes contextos y actividades del ambiente escolar, a través de las cuales, mediante la observación, se pueden identificar tanto las áreas por mejorar como aquellos aspectos que resaltan en el menor como fortalezas o potencialidades.

Específicamente en términos de evaluaciones estandarizadas existen diversas pruebas para evaluar el estado general de los niños con TEA. Según el manual de Instrumentos para la Evaluación del autismo y síndrome del Asperger (Universidad de Murcia s.f), dichos instrumentos son: Guía Portage y Escala de desarrollo McCarthy para evaluar el grado de desarrollo del menor; las Escalas Weschler para evaluación de la inteligencia; Entrevista con los padres para la evaluación de problemas neurológicos e identificación del nivel de interacción social; exámenes de neuroimagen, y la batería neuropsicológica como la (ENI), indicada para la población infantil de Latinoamérica en edades entre los 5 y 16 años, (Rosselli, Matute, Ardila, Botero, Tangarife, Echeverría, & Ocampo. 2004). Esta batería intenta realizar una evaluación neurocognitiva integral en población infantil que permita valorar nueve dominios neuropsicológicos, incluyendo un examen de los signos neurológicos blandos y formatos para la recopilación de desarrollo y aprendizaje (Matute, Inozemtseva, González-Reyes y Chamorro 2014).

Existe diferentes escalas y pruebas de tamizaje que pueden ser utilizados por los diferentes profesionales con el fin de corroborar una posible sospecha de que algún niño presente TEA, y de esta manera poder remitir al profesional pertinente para que le realice un diagnóstico; algunas de estas pruebas las pueden realizar los padres de familia ante cualquier duda del comportamiento de su hijo. Ejemplo de esto es el Cuestionario Comunicativo y Social en la

Infancia conocido como M-CHAT/ES, diseñado para padres y maestros de niños entre los 16 meses a 48 meses de edad; Este instrumento es una herramienta de detección frente a la duda de la presencia del TEA, consta de 23 preguntas en las cuales “el fallo en tres ítems, o de los considerados críticos según el estudio de validación original, clasifica el test como positivo” (Sevilla, Bermúdez y Sánchez, 2013, p 554.). Otra prueba que pueden utilizar tanto padres de familia como profesores es la CARS (Escala Estimativa del Autismo Infantil). Esta prueba se trata de un “cuestionario sistematizado que se dirige a padres y profesores indagando sobre el comportamiento y desarrollo del autista” (García, 2008 p. 56)

Estas escalas de evaluación son una herramienta valiosa e importante para los educadores, pues permite obtener respuestas a indicios de algunos comportamientos fuera de lo regular y de esta forma aportar a los profesionales encargados del tratamiento.

Diagnosticar en el primer año es complejo, sin embargo, existen marcadores biológicos que son evidentes en los tres primeros años de vida (Seldas, Enero 2012). No obstante, hay que estar alerta a todos los posibles síntomas indicadores de un diagnóstico presuntivo de TEA para que después de los tres años el diagnóstico pueda ser corroborado (Uribe, 2010). En función de lo anterior, el diagnóstico de los TEA se hace en dos etapas según el Centro para el control de enfermedades en su página web (CDC, 2015); la primera es la evaluación del desarrollo y la segunda, la evaluación diagnóstica integral.

En cuanto a la primera fase, esta consiste en la utilización de pruebas que evalúan si el niño está adquiriendo las habilidades de su edad o si por el contrario está presentando algún retraso o dificultad. Estas evaluaciones se realizan con la visita periódica al pediatra. Durante la segunda fase, Evaluación diagnóstica integral, neurólogos infantiles, psiquiatras y psicólogos especializados en procesos mentales, realizan una serie de entrevistas a los padres, pruebas de conducta y de desarrollo, así como pruebas genéticas y neurológicas que en conjunto permiten establecer un concepto del caso.

En ocasiones algunos profesionales solicitan una prueba de Coeficiente Intelectual, más vista como un instrumento para evaluar las características cognitivas del paciente, y así determinar un posible tratamiento teniendo en cuenta sus capacidades al igual que sus dificultades.

Aunque este trastorno de alguna manera resulta muy delicado a la hora de diagnosticar y de tratar, existe la evidencia de casos de personas que padecen este trastorno, e hicieron importantes contribuciones a la sociedad. Ejemplo de esto es el caso de Temple Grandin, quien a pesar del diagnóstico de autismo tiene una capacidad sobresaliente de entender cómo piensan los animales, lo que le permitió desarrollar instalaciones en las grandes industrias de carnicería, y como si fuera poco ha publicado varios libros donde se destaca su visión como autista; actualmente es profesora de una importante universidad de Estados Unidos (Temple Grandin, s.f). Adicional a este caso se encuentran el matemático y filósofo Josef Schovanec (Cabut, 2012) y la pequeña Iris Graces,(Grace, s.f.) nacida en el Reino Unido, y quien ha encontrado una forma de expresarse por medio de la pintura. Sus obras, de hecho, son vendidas por miles de euros, que son a su vez invertidos en tratamientos para mejorar su calidad de vida. Es de destacar que aunque los síntomas y características de este trastorno son complejos y a veces resultan difíciles de comprender, se pueden tratar, y los resultados pueden verse reflejados en casos de éxito donde los niños se convierten en adultos sobresalientes y dignos de admiración.

Debido a las altas capacidades cognitivas que pueden tener y desarrollar las personas con TEA, se han considerado a lo largo de la historia varias estrategias de inclusión que permitan que estas personas puedan aportar a la sociedad siendo una parte activa y aceptada de ella. El término *inclusión* fue utilizado por primera vez en el informe de Warnock elaborado por Mary Warnock el cual se publicó en el año 1978, en este documento se señalaba que a los niños que recibían algún tipo de educación especial les resultaba “insatisfactoria, sobre todo con respecto a las oportunidades curriculares que se les brindaban, y que muchas escuelas especiales subestimaban las capacidades de sus alumnos” (Ainscow, 2001,p.39). En este documento se introdujeron una serie de conceptos nuevos que le dieron un giro a la educación especial y que buscaban un foco de mayor relevancia sobre “los elementos con que cuenta el medio para su educación y apoyo, y no en la discapacidad y sus dificultades” como se establecía en la educación especial (Vain, 2003, p.). Doce años después, en el año 1990 en la Conferencia Mundial sobre Educación para Todos celebrada en Tailandia, bajo el lema “Educación para Todos” (UNESCO, 1990), de manera implícita se volvió a tocar el tema de *inclusión*. En este evento, y con la filosofía que inspiraba el slogan, se partía de la educación como requisito y derecho de todos sin importar su cultura, creencia, religión o nivel cognitivo.

En este sentido, para comprender el término *inclusión* se hace necesario el estudio de cuatro conceptos propuestos por Ainscow y Miles de la siguiente manera la inclusión como *proceso*; la *inclusión identifica y elimina barreras*; la *inclusión busca la presencia, la participación y el éxito de todos los alumnos*; y el último concepto, *la inclusión vela por los grupos de riesgo* (citados por Escribano, 2013, p.22).

La inclusión como proceso: vista como una búsqueda constante de mejores maneras de responder a la diversidad del alumnado...Cuando se habla de proceso hay que asumir, entonces, que el tiempo es un factor con el que hay que contar, que no se implementan cambios de la noche a la mañana. (Sarrionandía y Ainscow, 2011 p. 28)

La inclusión identifica y elimina barreras: debemos entender como barreras, aquellas creencias y actitudes que las personas tienen respecto a este proceso y que se concretan en las culturas, las políticas y las prácticas escolares que individual y colectivamente tienen y aplican; (...) por otra parte se trata de aprovechar las diversas evidencias con miras a estimular la creatividad a la hora de cambiar las barreras detectadas.

La inclusión busca la presencia, la participación y el éxito: Aquí, el término ‘presencia’ está relacionado con el lugar donde son educados los niños y con qué nivel de fiabilidad y puntualidad asisten a las clases. La inclusión educativa se entiende muchas veces de forma restrictiva como un asunto de localización, de lugares; ‘a qué tipo de centros acuden determinados alumnos’, El término ‘participación’ se refiere a la calidad de sus experiencias mientras se encuentran en la escuela; por lo tanto, debe incorporar los puntos de vista de los propios alumnos, sus ‘voces’ y la valoración de su bienestar personal y social, (y el último término) ‘éxito’ tiene que ver con los resultados de ‘aprendizaje’ en relación al currículo de cada país, no sólo con los exámenes, o con los resultados de las evaluaciones estandarizadas

La inclusión vela por los grupos de riesgo: es asumir la responsabilidad moral de asegurarse de que aquellos grupos que, a nivel de estadísticas, se encuentren bajo mayor riesgo o en condiciones de mayor vulnerabilidad, sean supervisados con atención, y de que, siempre que sea necesario, se adopten medidas para asegurar su presencia, su participación y su éxito dentro del sistema educativo (Sarrionandía y Ainscow, 2011, p. 33).

Partiendo de lo anterior, la UNESCO plantea una definición de inclusión que se acerca a los elementos antes mencionados:

La inclusión se ve como el proceso de identificar y responder a la diversidad de las necesidades de todos los estudiantes a través de la mayor participación en el aprendizaje, las culturas y las comunidades, y reduciendo la exclusión en la educación. Involucra cambios y

modificaciones en contenidos, aproximaciones, estructuras y estrategias, con una visión común que incluye a todos los niño/as del rango de edad apropiado y la convicción de que es la responsabilidad del sistema regular, educar a todos los niño/as (UNESCO, 2008, p.7).

A pesar de que existen muchos tipos de inclusión (inclusión laboral, inclusión social, inclusión cultural, entre otras), es la inclusión escolar la que hoy nos convoca. Si bien ésta es un camino que cualquier institución educativa a nivel mundial debe recorrer, conforme a lo establecido por la ONU en el artículo 26 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, en el que dice “*toda* persona tiene derecho a la educación” (ONU, 1948), queda un poco en el aire la pregunta de ¿cómo cerciorase que estos alumnos asistan a aulas regulares y se les garantice su pleno desarrollo integral? .

Evidentemente es una pregunta de resolución difícil, existen obstáculos educativos que enfrentan las escuelas que, al intentar resolverla, toman decisiones “equivocadas” que concluyen en procesos de inserción educativa en lugar de inclusión. Con estas medidas se espera que los niños con Necesidades Educativas Especiales (NEE) se beneficien del contacto con los niños regulares; en otros casos, las estrategias implementadas dan cuenta de procesos de *integración* que consisten en que los “alumnos excluidos se inserten a la escuela ordinaria”. Estas distinciones son importantes en la medida en que la inclusión implica, más que tener en sus aulas niños “diferentes”, una transformación de *toda* una comunidad educativa. De manera que es necesario que los alumnos puedan comprender que todos son diferentes así no estén diagnosticados con algún trastorno específico o tengan una discapacidad de cualquier tipo, pues siempre existirán “alumnos que necesiten menos tiempo, otros que necesiten más” (Valdes, 2010, p.170).

El proceso de inclusión consiste en “comprender la diversidad humana en un aula, entender que en una aula inclusiva todos los alumnos se benefician de una enseñanza adaptada a sus necesidades y no solo aquellos por los que presentan necesidades educativas” (Dussan, 2011, p. 144); en cuanto a los padres de familia, es conveniente trabajar en la modificación de juicios relacionados con los alumnos con NEE, entre los cuales se cuentan el bajo rendimiento académico que puede disminuir la calidad de la educación y la capacidad de desarrollo intelectual de sus propios hijos; las conductas agresivas de estos niños y la dificultad del manejo

de la situación, según lo recopila Valdez (2010). Siguiendo a este mismo autor, es conveniente el desarrollo de talleres de sensibilización en donde no solo se contextualice a los padres de familia sobre este trastorno, sino que se incluyan la mención de los beneficios que pueden tener sus hijos cuando se les da la oportunidad de compartir sus aulas con estudiantes diversos. Adicionalmente, resulta válido para los docentes que reconozcan el desconocimiento sobre el autismo y que prefieran no trabajar con niños con esta condición, sin embargo, se hace necesario que se hagan parte de la práctica inclusiva, en la cual recibirán la información y capacitación pertinente y constante para asegurar una educación de calidad y garantizar su crecimiento profesional.

En este sentido, existen herramientas que les permiten a las instituciones educativas revisar y analizar sus prácticas institucionales a la luz de criterios inclusivos como el Index para la inclusión realizado por Tony Booth y Mel Ainscow. Este trabajo es un “instrumento útil para ayudar a los centros escolares a desarrollar procesos que mejoren la participación y el aprendizaje de todo su alumnado” (Bertrán et al., 2002, p.228).

“el Index se compone de un proceso de autoevaluación de los centros educativos en tres dimensiones: referidas a la cultura, las políticas y las prácticas de una educación inclusiva. Este proceso implica una progresión a través de una serie de fases de desarrollo de los centros educativos... identificando las barreras de aprendizaje y la participación, y definiendo prioridades tanto para las fases de desarrollo y mantenimiento como para el seguimiento de los procesos” (Booth y Ainscow, 2002, p. 7)

Este instrumento involucra a un equipo de docentes, consejo estudiantil, alumnado y representantes de los familiares con el fin de que se pueda contribuir a un desarrollo de prácticas inclusivas en los colegios.

En Colombia el concepto de inclusión según el Ministerio de Educación en su portal web (Ministerio de Educación s.f.) significa “atender con calidad y con equidad las necesidades comunes y específicas que presentan los estudiantes, y para lograrlo se requiere desarrollar estrategias organizativas que ofrezcan respuestas eficaces para abordar la diversidad”. Si bien la idea suena coherente y se encuentra reglamentada, la realidad es que son escasos las instituciones que tienen en su proyecto educativo programas de inclusión, y lo que es más preocupante, son abundantes los testimonios que registran los medios de comunicación en donde padres de familia

denuncian la falta de compromiso y oportunidades para niños con necesidades específicas en su educación. Muestra de esto es la denuncia de la siguiente madre de familia en un periódico local:

Aunque él tenga derecho a la educación, aunque la inclusión escolar sea una obligación legal de los colegios, ninguno ha querido recibirlo. Ni el insignificante colegio de barrio, ni el más caro de los colegios con *learning center* le han dado una oportunidad a mi hijo (Gandini, 2013, p. 1).

Por este estilo se encuentra diversas manifestaciones que dan cuenta de que la apuesta por este sistema educativo (un sistema educativo de inclusión) se encuentra truncada por instituciones de formación pedagógica que en su mayoría no implementan este tipo de programas. Esto sin desconocer, claro está, que existen algunas excepciones de instituciones que han diseñado y ejecutado planes de intervención inclusiva y que evidencian casos exitosos a nivel institucional y a nivel personal para el estudiante, lo que demuestra que no se trata de una situación meramente dependiente de los recursos, sino de la apertura a una mejor gestión administrativa y docente que busca la transformación de un sistema educativo inflexible, retrógrado y poco respondiente a las necesidades actuales de formación, en el cual estas excepcionales entidades están inmersas.

Un ejemplo de esto se reporta en el siguiente periódico local:

El Colegio Santa Mariana de Jesús de carácter católico, aunque en un inicio tuvo la disposición de aceptar niños con alguna discapacidad, entendió que más que aceptar estos niños y hacerlos parte del aula es necesario que todo el personal que conforma la institución educativa iniciara una capacitación y asumieron esto como un reto, en palabras de la hermana Yolanda López, directora del colegio, afirma que

“en el colegio hay inclusión porque nosotros nos vemos desde la individualidad, y nos vemos con el niño que viene de la India y nos vemos con el niño autista y nos vemos con los niños afroamericanos s y nos vemos con los que son más claritos y nos vemos en nuestras diferencias, eso es “colombianidad”, eso es ser marianita, es lo que para nosotros significa inclusión. Nosotros tenemos niños que llegaron para ser felices y son felices” (Gandini 2013. P. 5)

Otro ejemplo exitoso es El Colegio República Bolivariana de Venezuela el cual es una de las pocas instituciones que incluye en las aulas regulares a niños con autismo. El rector de

colegio afirma que “en este colegio, niños, niñas y jóvenes con necesidades educativas especiales son reconocidos y respetados desde su diferencia y asisten para ser autónomos, porque algún día deben ser independientes y tener su propio proyecto de vida”. Es importante saber que en Colombia aunque son pocos los colegios con este plan educativo, se está abriendo espacio poco a poco demostrando que todos los niños y jóvenes en algún momento pueden tener necesidades educativas especiales que requerirán de la institución, la flexibilización de los currículos y los métodos de enseñanza, de manera que el estudiante logre los objetivos de aprendizaje propuestos.

“El colegio no debe ser solo el lugar donde los niños adquieren conocimientos académicos... la escolarización ofrece un medio para adquirir habilidades sociales.” (Garay, s.f, p.928). De modo que, como se puede vislumbrar de la información anterior, no solo es necesario que los niños con TEA crezcan intelectualmente dentro del aula de clase, sino que se desarrollen integralmente desde sus hábitos sociales y su conocimiento e implementación de valores y juicios morales. ”Los programas educativos deben estar orientados a responder a la necesidades educativas del propio trastorno autista y a conseguir la mejora de las destrezas necesarias para la comunicación, la interacción social y el desarrollo cognitivo.” (Consejería para la educación, 2007, p.24).

Los alumnos con TEA claramente necesitan una adaptación curricular para poder atender a sus necesidades sin dejar a un lado sus habilidades. Según Foley-Nicpon y Assouline (2010) “los estudiantes diagnosticados con TEA son únicos en muchos aspectos, pero todos comparten la exigencia de tener sus fortalezas y desafíos identificados en la escuela, y a que su vez ésta se adapte a sus necesidades” (p. 203), por tal razón una educación inclusiva da cuenta de adaptaciones a sus necesidades de aprendizaje y permite la participación dentro del aula. Como lo expresa Valdez (2010), “exige conocer sus estilos de aprendizaje, sus perfiles de funcionamiento cognitivo, en qué necesitan más ayuda y en qué é menos”; sin embargo, hay que tener en cuenta que para realizar una adaptación curricular se debe partir del punto de referencia de las “valoraciones clínicas previas y las posibilidades que pueden aportar los tratamientos médicos para mejorar las conductas y otros síntomas conmórbidos que padecen estos alumnos”(García, 2008, p. 58), ya que la intervención educativa no debe ser ajena a la intervención clínica, sino por el contrario, pueden complementarse la una a la otra.

De manera que la invitación es a que las instituciones se capaciten, conozcan, aborden el tema, y planteen proyectos en donde siempre se busque el buen desarrollo integral de estos estudiantes y se demuestre su capacidad en plenitud.

En la medida en que existen diferentes niveles de autismo; se han planteado aproximaciones al fenómeno del aprendizaje de niños con esta condición desde distintos ángulos disciplinares, entre los cuales se encuentran la medicina psiquiátrica, la psicología y, obviamente, la pedagogía; en su mayoría enfocando sus tratamiento a la adquisición de la comunicación y de habilidades sociales. Abordar desde el enfoque educativo un tratamiento para el TEA sugiere que todo maestro que quiera entender de qué se trata el autismo debe comprender que es un trastorno del desarrollo y que el éxito de una buena intervención educativa va de la mano de un trabajo multidisciplinar y familiar teniendo en cuenta que todos deben estar coordinados con un mismo lenguaje para que de esta forma se pueda llevar a cabo un tratamiento sincronizado y efectivo. (V

Los niños con autismo necesitan un ambiente organizado pero también un ambiente que les sugiera lo predecible y los anticipe. Para facilitar sus posibilidades de anticipación “el ambiente debe tener una estructura predecible y fija, evitando los contextos pocos definidos y caóticos”(Gallego. 2012p.21 . Pero no basta con tener un aula ordenada, también es menester saber que los niños, según cita Baptista (2005) a Lewis y León (1995), necesitan apoyos visuales, cuyo propósito “es posibilitar al alumno a que se comunique, que pueda recibir y transmitir mensajes”. En esa misma dirección, Yuhong, Palma, DeBolt & Goh, (2015), apoyados en un estudio hecho con niños autistas de alta funcionalidad, concluyeron que la mayoría de los niños evaluados tenían una alta capacidad y precisión de memoria visual, razón por la cual varias de las estrategias de aprendizaje se soportan en elementos visuales.

A continuación se explicarán varias de estas estrategias que permiten desarrollar habilidades de comunicación, enseñanza y aprendizaje.

El Sistema de Comunicación por Intercambio de Imágenes más conocido como PECS (por sus siglas en inglés), fue creado por Body y Frost para niños con limitaciones en la comunicación con TEA. El sistema consiste en el intercambio de un símbolo entre un individuo no hablante y su interlocutor; está compuesto por seis fases en donde en cada fase el nivel de complejidad aumenta. Como señala Valdez (2010), las imágenes de este sistema sirven para:

Pedir: “se trata de enseñarle al niño a intercambiar imágenes por objetos”; elegir: permite que el niño opte por alguna imagen de acuerdo a las opciones dadas; Anticipar: bien sea para conocer la rutina del día o para generar algún cambio previsto. Armar comunicadores visuales, armar guías de secuencias de actividades, articular palabras en frases, articular experiencias personales en tramas narrativas, dar relevancia a una situación u objeto que se destaca de los demás en el día o en la actividad y construir historias sociales.

Yoder y Stone (2006) realizaron un estudio que pretendía comparar en forma aleatoria la eficacia de dos intervenciones de comunicación entre la PECS y RPMT (Responsive education and Prelinguistic Milieu Teaching), y pudieron evidenciar que PECS funciona mejor en un ambiente estructurado y estimula la atención conjunta. Es importante recalcar que el objetivo que se plantea debe ser ajustado a la edad y a la necesidad de los niños, al igual que las imágenes, las cuales deben proyectar información clara y concisa evitando adornos.

Otra estrategia es la Comunicación Alternativa/Comunicativa (CAA), también conocida como Sistema Alternativo/Aumentativo de Comunicación (SAAC). Ésta es un instrumento de intervención para aquellas personas que tienen dificultades de comunicación o lenguaje y su objetivo principal es lograr actos de comunicación. El SAAC permite perfeccionar las funciones de representación y sirve a los niños con autismo que pueden desarrollar algo de lenguaje pero no comprender el sentido de la comunicación. Dicho método puede trabajar diferentes funciones de la comunicación (Carcelén, 2004). El uso de los sistemas es distinto según las necesidades del sujeto. Según Von Tetchner (1993) citado por Polonio, Castellanos y Viana (2008), se pueden diferenciar tres funciones en el uso de los SAAC dependiendo del grado de discapacidad.

1) La utilización de las SAAC como lengua materna, 2) como medio de expresión y 3) como lengua de apoyo. Para el caso de los niños con TEA, la función de uso es la utilización de las SAAC como lengua materna puesto que estas personas tienen graves problemas de comprensión del lenguaje y poco uso del habla de forma funcional (Von Tetchner, 1993 citado por Polonio, Castellanos y Viana, 2008, p. 150).

Según diferentes autores existe un tipo de clasificación para las SAAC. Gento y Palacios (2012), citando ellos a Kiernan, dividen este sistema en tres grandes grupos:

- Lenguaje de signos: lenguajes con estructuras propias, distintas al lenguaje oral.
- Sistema de signos: respetan la estructura del lenguaje oral e intenta ser un reflejo de este, de tal forma que permite signar y hablar a la vez.
- Sistemas representacionales: desde el uso de fotos y objetos reales en miniatura hasta el uso de fichas con palabras escritas, son todos los sistemas que usan algún tipo de representación gráfica.

Aunque en este método intervienen diferentes profesionales, los educadores pueden adaptar este sistema de acuerdo a las necesidades de los niños con autismo al currículo, así como adecuar el entorno para que el alumno logre comunicarse.

Dentro de los objetivos de este SAAC se destacan: Aportar un medio de comunicación permanente cuando el habla no llega ser funcional, proporcionar un medio temporal de comunicación hasta que el habla se restablezca y ofrecer un medio para facilitar el desarrollo de la comunicación hablada.

Otra intervención conocida es el Análisis Conductual Aplicado ABA (por sus siglas en inglés), el cual está basado en el modelo conductual de Skinner (Castañón, 2012). Se trata de un programa altamente estructurado que utiliza las bases de la teoría del aprendizaje para mejorar las habilidades socialmente significativas y favorecer otros aprendizajes mediante el refuerzo positivo. ABA promueve conductas de autocuidado, comunicación, interacción y comportamiento.

Según Montalva & Quintanilla, (2012), las evaluaciones ABA permiten: Identificar las conductas y problemas, Seleccionar objetivos del tratamiento y Seleccionar las estrategias de intervención. Este tratamiento se recomienda para niños en edad preescolar, según el portal web Autismo ABA Chile, (www.autismoaba.cl), aunque este método es usualmente más adaptado al área de consultorio que al aula educativa (Autismo Aba, s.f, pár.3).

Conclusiones

Existe una preocupación de parte del gobierno colombiano por hacer de la *inclusión* una realidad nacional. Sin embargo, hasta el momento solo una precaria minoría de instituciones educativas ha implementado prácticas de inclusión en sus proyectos educativos, por lo que la

gran demanda de educación por parte de la población con TEA no ha sido satisfecha en ninguna medida. A pesar de que en Colombia no existen cifras exactas acerca de la cantidad de niños que sufren este trastorno, es claro que deben tomarse medidas urgentes para la concientización y cooperación paulatinas de la colectividad social en sus procesos de tratamiento.

Involucrarse en las prácticas de inclusión no solo resulta beneficioso para aquellos con Necesidades Educativas Especiales, sino para toda la comunidad educativa, pues a través de ellas se adquiere y se realiza el deseo de comprender la diversidad que existe en la humanidad, además que se genera un cambio de paradigma en cuanto a la percepción del “otro” —se deja de ver al otro como un extraño. Abrir un espacio donde los niños que presentan TEA se beneficien ampliamente asistiendo a clases en las que se implementen este tipo de prácticas ofrecerá a todo el personal de una institución educativa la oportunidad de enriquecerse interactuando con estos niños, de que se capaciten constantemente no solo en materia de definición y actualización del trastorno, sino que podrán saber cómo abordarlo y cómo comprenderlo.

Las instituciones educativas que hacen inclusión deben comprender, como afirma Aisncow, que se trata de un *proceso*, de estar dispuesto a transformar y mejorar continuamente las condiciones y el ambiente educativo; aunque existen apoyos para evaluar cómo se están dando estas prácticas de inclusión en los colegios —como el *Index for exclusion*—, llevarlo a cabo implica entender que este proceso no es una receta: muchas veces tiene resultados inesperados y gratamente sorprendentes o desafiantes.

Se debe entender, asimismo, que una intervención desde el área educativa en niños con TEA tiene como fin su preparación en cosas elementales que les serán útiles a lo largo de su vida. El docente tendrá la tarea de entrenarlos para que sean aún más independientes, funcionales, y para fortalecer sus convicciones humanas al punto de que ya no intenten llenar las expectativas de sus padres o cuidadores, sino que busquen la satisfacción personal. La labor de un maestro que se haga parte de los procesos de inclusión entonces, es comprender qué es lo que realmente necesitan para la vida y no solamente preocuparse por enseñarles contenidos académicos con los que quizás no se puedan relacionar de forma significativa como sí podrían con el entendimiento de cómo bañarse sin la ayuda de un adulto, por ejemplo. Asumir el desafío de la inclusión como maestros consiste en mejorar la calidad de vida de los estudiantes, no solo

en llenarlos de conocimientos; consiste en darles la oportunidad de embellecer el mundo con sus talentos, la oportunidad de *vivir* en toda la plenitud de la palabra.

A pesar de que existen diversos de métodos de enseñanza para los niños con TEA, es importante que antes de escoger un método se conozca el perfil de estos niños, pues permitirá que se haga una adaptación más apropiada desde el área educativa; de igual manera, es recomendable siempre trabajar de la mano con los diferentes profesionales que se dedican a este tipo de trastornos y con laS familias de los estudiantes para lograr mejores resultados.

Referencias

- Abrahams, B. S., & Geschwind, D. H. (2008). Advances in autism genetics: on the threshold of a new neurobiology. *Nature Reviews Genetics*, 9(5), 341-355.
- Aguilera, M.C.(2010).*Manual de apoyo a docentes: Educación de estudiantes que presentan trastornos del espectro autistas*. Santiago de Chile: Ministerio de Educación de Chile.
- Ainscow, M. (2001). *Desarrollo de escuelas inclusivas: ideas, propuestas y experiencias para mejorar las instituciones escolares*. Madrid: NARCEA
- American Psychiatric Association (2014) *DSM-5. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales Quinta Edición*. Washington DC, Londres. Ed MedicaPanamericana
- Artigas-Pallares, J., & Paula, I. (2012). El autismo 70 años después de Leo Kanner y Hans Asperger. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 32(115), 567-587.
- Attwood, T. (2002). *El síndrome de Asperger: una guía para la familia*. Barcelona: Editorial Paidós.
- Autismo Diario (2011). *¿Cuál es la diferencia entre Autismo de Alto Funcionamiento y el Síndrome Asperger*. Recuperado de <http://www.autismodiario.org>
- Autismo Aba Chile. (s.f.) *Autismo Terapia ABACHile, Siempre existe una esperanza*. Recuperado de <http://www.autismoaba.cl>
- Baptista, P. M. (2005). Educación y autismo: la importancia del estímulo visual. *Foro de Educación*, 3(5-6), 31-40.
- Behrman, R. E., Kliegman, R. M., Jenson, H. B (2004). *Nelson Tratado de Pediatría 17ed*. España. Elsevier
- Bertrán, E. M., Sarrionandia, G. E., Mena, M. S., López, M. L., Duran, D., y Giné, C. G. (2002). Index for inclusión. Una guía para la evaluación y mejora de la educación inclusiva. *Contextos educativos*, (5), 227-238.
- Booth, T., Ainscow, M., Black-Hawkins, K. (2000). *Guía para la evaluación y mejora de la educación inclusiva*,. s.l: LEA

Carcelén, M. L. (2004). *Las voces del silencio una comunicación sin límites. Mi experiencia con alumnos usuarios de Comunicación Aumentativa/Alternativa*. Murcia: Consejería de Educación y Cultura de Murcia.

Cabut. S., (2012) *Josef Schovanec, ambassadeur hors normes*, Recuperado de <http://www.lemonde.fr>

Castañón, E. R. (2012). *Tengo autismo: Pero el autismo no me tiene a mí*. s.l.:Palibrio.

Cererols, R. (2011). *Descubrir el Asperger.:* PROMOLIBRO.

Consejería de Educación. (2007) *Guía para atención educativa del alumnado con Trastorno Generalizado del Desarrollo (autismo)*.Extremadura: Junta de Extremadura.

CDC. (15 de Junio de 2015). *Centro para la Prevención y Control de Enfermedades*. Recuperado de <http://www.cdc.gov/ncbddd/autism>

CDC. (29 de Junio de 2015). *Trastorno del Espectro Autista*. Recuperado de <http://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/autism/screening.html>

Dussan, C. P. (2011). Educación inclusiva: un modelo de diversidad humana. *Revista Educación y Desarrollo Social*. 5, 139-150.

Etimología de Chile. (s.f) *Etimología del Autismo*, Recuperado de <http://etimología.dechile.net>

Escribano, A. M. (2013). *Inclusión educativa y profesorado inclusivo. Aprender juntos para aprender a vivir juntos*. Madrid. España: NARCEA.

Foley-Nicpon, M., & Assouline, S. G. (2010). Atendiendo a las necesidades de estudiantes talentosos con trastornos del espectro de autismo: aproximaciones diagnósticas, terapéuticas y psicoeducativas. *Psicoperspectivas*, 9(2), 202-223.

Gallego, M.M.(2012) *Guía para la integración del alumnado con TEA en educación primaria*. Salamanca. Instituto universitario de integración en la Comunidad-INICO

Gandini, C. C. (24 de Marzo de 2013). *Una cartilla de inclusión*. Recuperado de <http://www.elespectador.com>

Garay D (s.f.). *Ventajas de la escolarización normal para ayudar a las personas autistas a disfrutar una vida social más feliz en la edad adulta*. Recuperado de <http://www.autismo.com.es>

García Gómez Andrés (2008). *Espectro Autista: Definición, evaluación e intervención educativa*. Mérida Badajoz: Consejería de Educación.

Gento, s., Hernández, J. (2012). *Tratamiento Educativo de la Diversidad en Audición y Lenguaje*. s.l. Madrid. Universidad Nacional de Educación a Distancia UNED

George, J. E. (2011). *Manual Del Autismo: Información Fácil de Asimilar, Visión, Perspectivas Y Estudios de Casos de Un Maestro de Educación Especial*. s.l.: CCB Publishing.

Grandin, T. (s.f) *Temple Grandin Ph.D*. Recuperado de <http://www.templegrandin.com>

Grace, I. (s.f) *Imagine create inspire* .Recuperado de <http://www.irisgracepainting.com>

Josep Artigas-Pallares, I. P. (2012. Vol 32). Autism 70 years after Leo Kanner and Hans Asperger. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 567-587.

ONU. (21 de Enero 2008) *La Resolución 62/139 de la Asamblea General Día Mundial de Concienciación sobre el Autismo A/RES/62/139*. Recuperado de undocs.org/A/RES/62/139.

Ministerio de Educación Nacional Republica de Colombia (15 de Julio de 2015). Ministerio de Educación Nacional. Recuperado de www.mineduacion.gov.co

Martos Pérez, J. (2006). *El síndrome de Asperger: otra forma de aprender*. Madrid: Comunidad de Madrid.

Matute, E., Inozemtseva, O., González-Reyes, A. L., y Chamorro, Y.(2014) La Evaluación Neuropsicológica Infantil (ENI): Historia y fundamentos teóricos de su validación. Un acercamiento práctico a su uso y valor diagnóstico. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, 14, 68-95

Ministerio de Educación (s.f.) *Colombia avanza hacia una educación inclusiva con calidad*. Recuperado de <http://www.minieduacion.gov.co>

Montalva, N., y Valentina Quintanilla, P. D. (2012). Modelos de Intervención Terapéutica Educativa en Autismo: ABA y TEACCH. *Revista Chilena de Psiquiatría y Neurología de la Infancia y Adolescencia*, 23-50.

Moreno, E. d. (2014). *Apoyo a la Comunicación*. Madrid: Paraninfo.

Novellas, L. V. (2006). *El niño autista: detección, evolución y tratamiento*. Barcelona: Ediciones CEAC.

Polonio, B. Castellanos, M. C. Viana. (2008). *Terapia Ocupacional en la Infancia*. Madrid: Médica Panamericana.

Ramos, M. A. (2010). ¿Qué es el autismo?. La experiencia de padres inmersos en la incertidumbre. *Intersecciones en Antropología*, 73-88. .

Richard E. Behrman, R. M. (2004). *Nelson Tratado de Pediatría. 17a Edición* . Madrid: Elsevier España.

Riva, J. A., y Fraile, M. A. (s.f.). *Trastorno de autismo y discapacidad*.

Rosselli-Cock, M., Matute-Villaseñor, E., Ardila-Ardila, A., Botero-Gómez, V. E., Tangarife-Salazar, G. A., Echeverría-Pulido, S. E., y Ocampo-Agudelo, P. (2004). Evaluación Neuropsicológica Infantil (ENI): una batería para la evaluación de niños entre 5 y 16 años de edad. Estudio normativo colombiano. *Revista de Neurología*, 38(8), 720-731.

Ruiz, M. (2015). *Percepción que tienen los maestros/as de Educación Infantil sobre la integración e inclusión de alumnos/as afectados de discapacidad*. (Tesis de Pregrado). Universidad de Jaén. Andalucía.

Sandin, S., Schendel, D., Magnusson, P., Hultman, C., Surén, P., Susser, E. ... & Reichenberg, A. (2015). Autism risk associated with parental age and with increasing difference in age between the parents. *Molecular psychiatry*.

Sacristán, J. R. (1998). *Psicopatología del niño y del adolescente*. Sevilla: Universidad de Sevilla.

Sánchez, A. (2009) *Integración educativa y social de los estudiantes con discapacidad en la Universidad de Almería*. Almería: Ediciones Universidad de Almería

Sanz, M. J. (1994). *Psiquiatra del niño y del adolescente*. España: Ediciones Díaz de Santos.

Sarrionandía, G. E., y Ainscow, M. (2011). La educación inclusiva como derecho. Marco de referencia y pautas de acción para el desarrollo de una revolución pendiente. *Didáctica de la Lengua y la Literatura*, 12, 26-46.

Seldas, R. P. (Enero 2012). Los síntomas de los trastornos del espectro de autismo en los primeros dos años de vida: una revisión a partir de los estudios longitudinales prospectivos. *Anales de Pediatría*, 76, (41), 1-41.

Sevilla, M. F., Bermúdez, M. E., y Sánchez, J. C. (2013). Estimación de la prevalencia de los trastornos del espectro autista en Canarias. *Anales de Pediatría*, 79, (6), 352-359.

UNESCO (1990). *Declaración mundial sobre educación para todos, Satisfacción de las Necesidades Básicas de Aprendizaje*. Recuperado de <http://www.unesco.org/education>

UNESCO. (2008). *La educación inclusiva: el camino hacia el futuro*. Ginebra: Organización de las Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura. Recuperado de <http://www.unesco.org/education>

Universidad de Murcia (s.f.) *Instrumento para evaluación del autismo y síndrome de Asperger*. Recuperado de <http://www.ocw.um.es>

Uribe, L. H. (2010). *Trastorno del Espectro Autista*. Neuropsicología del desarrollo infantil, 297-322.

Vain, P. (2003). *Educación Especial: Inclusión Educativa- Nuevas de Exclusión*. Buenos Aires:Ediciones Novedades Educativas.

Valdez, D. (2010). *Ayudas para aprender: Trastornos del desarrollo y prácticas inclusivas*. Buenos Aires: Paidós.

Vázquez, C. M., y Martínez, M.I.(s .f). *Los trastornos generales del desarrollo. Una aproximación desde la práctica*. Madrid: Consejería de Educación.

Yoder, P., & Stone, W. L. (2006). Randomized comparison of two communication interventions for preschoolers with autism spectrum disorders. *Journal of consulting and clinical psychology, 74*(3), 426.

Yuhong V., Palma, B. E., DeBolt, M. C., & Goh, Y. S. (2015). High-precision visual long-term memory in children with high-functioning autism. *Journal of Abnormal Psychology, 447-456*.