



**VNiVERSiDAD
D SALAMANCA**

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

DEPARTAMENTO DE PERSONALIDAD, EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO

PSICOLÓGICOS

TESIS DOCTORAL

**MODALIDADES DE ESCOLARIZACIÓN EN EDUCACIÓN INFANTIL Y
PRIMARIA DE ESTUDIANTES CON TRASTORNO DEL ESPECTRO DEL
AUTISMO: PERCEPCIÓN DE FAMILIAS Y PROFESORADO**

Autora: MÓNICA LÁZARO LÁZARO

Dirigida por:

CRISTINA JENARO RÍO

Catedrática del Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento
Psicológicos de la Facultad de Psicología de la Universidad de Salamanca

RAIMUNDO CASTAÑO CALLE

Profesor Titular de la Facultad de Educación de la Universidad Pontificia de
Salamanca

SALAMANCA, 2023

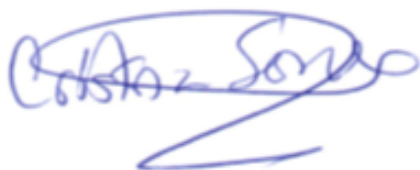
AUTORIZACIÓN DE LOS DIRECTORES

La Dra. Cristina Jenaro Río, Catedrática de Universidad, del Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos de la Facultad de Psicología de la Universidad de Salamanca, y el Dr. Raimundo Castaño Calle, Profesor Titular de la Facultad de Educación de la Universidad Pontificia de Salamanca.

CERTIFICAN:

Que Dña. Mónica Lázaro Lázaro ha realizado, bajo su dirección, la Tesis Doctoral titulada: «**MODALIDADES DE ESCOLARIZACIÓN EN EDUCACIÓN INFANTIL Y PRIMARIA DE ESTUDIANTES CON TRASTORNO DEL ESPECTRO DEL AUTISMO: PERCEPCIÓN DE FAMILIAS Y PROFESORADO**» y que esta cumple con los requisitos de calidad, originalidad y presentación requeridos en una investigación científica para optar al grado de Doctor por la Universidad de Salamanca.

Para que así conste, y tenga los efectos oportunos, los directores firman la presente autorización en Salamanca, a 18 de junio 2023.



Fdo. Cristina Jenaro Río



Fdo. Raimundo Castaño Calle

AGRADECIMIENTOS

Como dijo Séneca, «*Nada es más honorable que un corazón agradecido*».

Por lo que, me gustaría comenzar expresando mi agradecimiento a mis directores, los profesores Cristina Jenaro y Raimundo Castaño por compartir sus conocimientos, por su acertada orientación, el soporte y la discusión crítica que me han permitido un buen aprovechamiento de los recursos ofrecidos y que esta tesis llegara a buen término. Gracias por la confianza depositada en mí desde que comencé este proyecto.

Asimismo, me gustaría dar las gracias a los profesionales y familias que han sacado tiempo para colaborar en esta investigación y me han permitido recabar información y poder conocer más acerca de la realidad de lo estudiado.

Pero el arduo camino de un trabajo de investigación también requiere de una red de apoyo emocional que, en mi caso, ha sido de las mejores que podía tener.

Quiero agradecer a mis padres por ser siempre el motor que me impulsa a ser mejor y por haber estado a mi lado en los días más difíciles de esta andadura. Gracias por haber sido siempre mis mejores guías de vida. Gracias por ser cómo sois conmigo y por creer siempre en mí. Os dedico este logro como una meta más conquistada.

A mis amigos por haber entendido lo que suponía estar inmersa en este trabajo, por su paciencia, por escucharme y por sus palabras de alivio cuando más las necesitaba.

Por último, gracias a mi abuela porque, aún sin estar mental y conscientemente a mi lado, he sentido que jamás ha dejado de apoyarme e ir conmigo de la mano.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Raimundo Castaño', written in a cursive style.

RESUMEN

La presente Tesis Doctoral se centra en el estudio de las percepciones de las familias con algún miembro con autismo y de los profesionales que trabajan con alumnos con trastorno del espectro autista (TEA), acerca de los diferentes modelos de escolarización existentes en España para estos alumnos. En el marco teórico, presentamos, en primer lugar, las estrategias adecuadas para trabajar en el aula con alumnos con TEA; en segundo lugar, ofrecemos el estado de la cuestión sobre el TEA y la educación de estos alumnos. Por último, abordamos la vida de las familias con un miembro con autismo y las barreras que ello conlleva. La parte empírica se compone de dos estudios; por un lado, se presenta el estudio piloto realizado que analiza el proyecto CLAS en la comunidad de Castilla y León. En dicho estudio se contó con una muestra de 16 familias y 34 profesionales y la recogida de información se realizó mediante dos cuestionarios en Google Forms, uno para las familias y otro para los profesionales. Por su parte, en el segundo estudio se evalúan las percepciones de familias y profesionales según la modalidad de escolarización en la que se encuentran los niños con TEA. Para este estudio, se recogieron 213 respuestas de familias y profesionales, a través de otro cuestionario elaborado en la misma plataforma. Los resultados indican que en la actualidad lograr una inclusión real es un claro desafío, ya que los recursos materiales, humanos y organizativos son insuficientes para dar la respuesta educativa que los niños con TEA necesitan. Estos resultados confirman la importancia de ofrecer un mayor número de recursos, formación del profesorado y apoyo y ayudas a las familias, así como de realizar investigaciones que favorezcan estos objetivos, para que la plena inclusión de estos alumnos en las aulas de educación infantil y primaria pueda conseguirse de forma efectiva en todo el país.

Palabras clave: inclusión; TEA, escolarización; recursos; evaluación; cuestionarios

ABSTRACT

This Doctoral Thesis focuses on the study of the perceptions of families with a member with autism and of professionals who work with pupils with autism spectrum disorder (ASD), about the different schooling models existing in Spain for these pupils. In the theoretical framework, we present, firstly, the appropriate strategies to work in the classroom with students with ASD; secondly, we offer the state of the question about ASD and the education of these students. Finally, we address the life of families with a member with autism and the barriers that this entails. The empirical part is composed of two studies; on the one hand, we present the pilot study carried out to analyse the CLAS project in the Community of Castile and Leon. In this study there was a sample of 16 families and 34 professionals, and the information was collected using two questionnaires in Google Forms, one for the families and the other for the professionals. The second study evaluates the perceptions of families and professionals according to the type of schooling of children with ASD. For this study, 213 responses were collected from families and professionals through another questionnaire developed on the same platform. The results indicate that achieving real inclusion is currently a clear challenge, as material, human and organisational resources are insufficient to provide the educational response that children with ASD need. These results confirm the importance of providing more resources, teacher training and support and assistance to families, as well as conducting research to promote these objectives, so that full inclusion of these pupils in early childhood and primary classrooms can be effectively achieved throughout the country.

Keywords: inclusion; ASD, schooling; resources; assessment; questionnaires.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

AGRADECIMIENTOS	5
RESUMEN	7
ABSTRACT	9
ÍNDICE DE TABLAS	15
ÍNDICE DE FIGURAS	17
LISTADO DE ABREVIATURAS	19
PRESENTACIÓN	21
1 CAPÍTULO 1. MEDIDAS PARA LA ATENCIÓN EDUCATIVA AL ALUMNADO CON NECESIDADES ESPECÍFICAS DE APOYO EDUCATIVO ..	25
1.1 NORMATIVA REGULADORA: BREVE REVISIÓN HISTÓRICA	25
1.2. CLASIFICACIÓN DE LAS NEAE	29
1.3. LA ATENCIÓN EDUCATIVA AL ALUMNADO CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES	32
1.4. APOYOS PREVISTOS.....	34
1.5. MEDIDAS PARA FOMENTAR LA INCLUSIÓN.....	37
1.2 ENFOQUES METODOLÓGICOS PARA POTENCIAR EL DESARROLLO DE PRÁCTICAS INCLUSIVAS	44
2 CAPÍTULO 2. ALUMNOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO DEL AUTISMO	53
2.1 DEFINICIÓN, CLASIFICACIÓN, CARACTERÍSTICAS	53
2.1.1 LOS DESENCADENANTES ORGÁNICOS	62
2.1.2 EL COMPONENTE BIOQUÍMICO.....	63
2.1.3 LA HERENCIA GENÉTICA	64
2.1.4 LOS COMPONENTES PSICODINÁMICOS Y PSICOLÓGICOS	64
2.2 PRINCIPALES DIFICULTADES DE ESTOS ALUMNOS	68
2.2.1 CONDUCTA.....	68
2.2.2 COGNICIÓN, COMUNICACIÓN Y LENGUAJE	70
2.2.3 INTERACCIÓN	74
2.3 LA ATENCIÓN EDUCATIVA AL ALUMNADO EN EL ESPECTRO DE AUTISMO.....	75
2.4 ESTADÍSTICAS EDUCATIVAS DEL ALUMNADO CON TEA.....	77
2.4.1 EL ALUMNADO CON TGD, A NIVEL AUTÓNOMICO EN CASTILLA Y LEÓN.....	81
2.5 MODALIDADES DE ESCOLARIZACIÓN DEL ALUMNADO TEA EN ESPAÑA.....	84
2.6 ACTITUDES DEL PROFESORADO Y SU IMPACTO EN LA INCLUSIÓN DE ALUMNOS CON TEA.....	95
2.7 PERCEPCIÓN DE COMPETENCIAS PARA LA ENSEÑANZA DE ALUMNOS CON TEA.....	105

2.8	ESTRATEGIAS PARA LA ATENCIÓN EDUCATIVA DE ALUMNOS CON TEA.....	108
2.8.1	ANÁLISIS CONDUCTUAL APLICADO (ACA).....	110
2.8.2	ENFOQUE DEL DESARROLLO (EDD)	112
2.8.3	SÍNTESIS, AMBIENTE Y TEACCH	113
2.8.4	TERAPIA DE INTEGRACIÓN SENSORIAL.....	122
2.8.5	TERAPIA DE INTEGRACIÓN AUDITIVA	124
2.8.6	INTERACCIÓN INTENSIVA.....	124
2.8.7	MUSICOTERAPIA Y TERAPIA ARTÍSTICA.....	125
2.8.8	EJERCICIO INTENSO	127
2.9	PROFESORADO DE APOYO Y PROFESOR DE AULA	127
2.10	PROGRAMACIONES Y ADAPTACIONES EDUCATIVAS	140
3	<u>CAPÍTULO 3. LAS FAMILIAS CON HIJOS E HIJAS CON TEA.....</u>	149
3.1	EL PROCESO DE ADAPTACIÓN AL NACIMIENTO DE UN HIJO CON DISCAPACIDAD	149
3.2	LAS FAMILIAS ANTE LAS DISYUNTIVAS EDUCATIVAS PARA SUS HIJOS E HIJAS CON TEA	152
3.3	EL PAPEL DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA ANTE EL NIÑO O NIÑA CON DISCAPACIDAD.....	155
3.4	APOYOS Y BARRERAS PERCIBIDOS POR LAS FAMILIAS CON HIJOS CON TEA	159
3.5	SATISFACCIÓN DE FAMILIAS Y PROFESORADO CON LA ESCOLARIZACIÓN DE ALUMNADO TEA EN LAS DIFERENTES MODALIDADES	162
4	<u>CAPÍTULO 4. EVALUACIÓN DE LAS PERCEPCIONES DE FAMILIAS Y</u> <u>PROFESIONALES SOBRE LAS ALTERNATIVAS DE ESCOLARIZACIÓN EN</u> <u>INFANTIL Y PRIMARIA CON TRASTORNO DEL ESPECTRO DE AUTISMO</u>	165
4.1	ESTUDIO PILOTO: PERCEPCIÓN DE FAMILIAS Y PROFESIONALES DE CASTILLA Y LEÓN SOBRE EL PROYECTO CLAS.....	165
4.1.1	OBJETIVOS.....	165
4.1.2	HIPÓTESIS.....	165
4.1.3	MÉTODO.....	166
4.1.4	RESULTADOS	170
4.1.5	DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	175
4.2	SEGUNDO ESTUDIO EMPÍRICO: PERCEPCIÓN DE FAMILIAS Y PROFESIONALES SOBRE LAS MODALIDADES EDUCATIVAS PARA ALUMNOS CON TEA EN EL TERRITORIO NACIONAL	177
4.2.1	OBJETIVOS	177
4.2.2	HIPÓTESIS.....	177
4.2.3	MÉTODO	178

4.2.4	RESULTADOS	184
4.3	DISCUSIÓN	203
4.4	CONCLUSIONES FINALES Y PROSPECTIVA.....	212
5	<u>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</u>	<u>216</u>
6	<u>ANEXOS.....</u>	<u>262</u>
6.1	INSTRUMENTO DE RECOGIDA DE DATOS PARA PROFESIONALES (ESTUDIO PILOTO).....	262
6.2	INSTRUMENTO DE RECOGIDA DE DATOS PARA FAMILIAS (ESTUDIO PILOTO).....	267
6.3	INSTRUMENTO DE RECOGIDA DE DATOS PARA FAMILIARES Y PROFESIONALES.....	271
6.4	FRAGMENTOS TEXTUALES, CÓDIGOS DE LAS RESPUESTAS DE LA FAMILIAS	277

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Alumnado con Necesidades Específicas de Apoyo Educativo.....	29
Tabla 2. Alumnado con Necesidades Educativas Especiales	31
Tabla 3. Modalidades de escolarización para AcNEE.....	34
Tabla 4. Niveles de respuesta en una educación inclusiva	36
Tabla 5. Niveles de gravedad del Trastorno del Espectro de Autismo	54
Tabla 6. Síntomas asociados al diagnóstico de TEA.....	57
Tabla 7. Modalidades de escolarización	77
Tabla 8. Porcentaje de alumnado con TGD y de AcNEE.....	80
Tabla 9. Distribución por modalidades de escolarización.....	80
Tabla 10. Distribución del alumnado en función de la financiación de cada centro	80
Tabla 11. Distribución del alumnado con TGD a nivel nacional según el sexo	81
Tabla 12. Distribución del alumnado con TGD según la etapa educativa para el alumnado integrado	82
Tabla 13. Modelos de escolarización de alumnos con TEA por CCAA.....	85
Tabla 14. Centros con Apoyo CLAS en la CCAA de Castilla y León	89
Tabla 15. Rol del profesional.....	97
Tabla 16. Requisitos para una evaluación completa de niños con TEA.....	116
Tabla 17. Ayudas para alumnos con TEA	119
Tabla 18. Tipos de apoyos para proporcionar al alumno con TEA	133
Tabla 19. Datos sociodemográficos de los familiares del primer estudio empírico	167
Tabla 20. Datos sociodemográficos de los profesionales del primer estudio empírico.....	168
Tabla 21. Valoraciones de las familias sobre el proyecto Clas.....	171
Tabla 22. Valoraciones de los profesionales sobre el proyecto Clas	173
Tabla 23. Comunidad Autónoma en la que residen los participantes	179
Tabla 24. Características de los familiares participantes	180
Tabla 25. Comunidad Autónoma en la que trabajan los profesionales	181
Tabla 26. Puntos fuertes y limitaciones de la Educación Ordinaria.....	184
Tabla 27. Puntos fuertes y limitaciones de la Educación Especial.....	184
Tabla 28. Puntos fuertes y limitaciones de la Educación Combinada	185
Tabla 29. Distribución de frecuencias de aparición de los diferentes códigos sobre desventajas de una u otra alternativa educativa, percibido por los familiares	186
Tabla 30. Distribución de frecuencias de aparición de los diferentes códigos sobre ventajas de una u otra alternativa educativa, percibido por los familiares	189
Tabla 31. Apoyos necesarios en el proceso de enseñanza-aprendizaje.....	190
Tabla 32. Parentesco con el niño con TEA	191
Tabla 33. Situación laboral del familiar	191
Tabla 34. Fuente de información en el proceso de adaptación al centro educativo	191
Tabla 35. Diversas opciones de escolarización ofrecidas	192
Tabla 36. Percepción de la cantidad y calidad de la información sobre la escolarización.....	192

Tabla 37. Percepción acerca de la formación TEA de los profesionales	193
Tabla 38. Percepción del proceso de adaptación	193
Tabla 39. Subvenciones recibidas por familias TEA	194
Tabla 40. Percepción de la cantidad de subvenciones y/o ayudas para familias TEA.....	194
Tabla 41. Percepción de sentimientos-emociones del niño TEA en el centro educativo	195
Tabla 42. Percepción de la adaptación del centro educativa durante la pandemia del COVID-19 ..	195
Tabla 43. Observaciones adicionales de las familias TEA	196
Tabla 44. Características de la escolarización más adecuada para alumnos con TEA.....	196
Tabla 45. Características percibidas de la Escolarización Ordinaria	197
Tabla 46. Características percibidas de la Escolarización Especial	198
Tabla 47. Características percibidas de la Escolarización Combinada	199
Tabla 48. Apoyos adicionales necesarios en el proceso educativo	200
Tabla 49. Responsable del proceso de adaptación en el centro educativo	200
Tabla 50. Puntos importantes para trabajar con TEA	201
Tabla 51. Dificultad de las destrezas (Autonomía, Comunicación, Lenguaje y Comunicación).....	201
Tabla 52. Posibles adaptaciones curriculares a realizar	202
Tabla 53. Percepción de la formación de los profesionales	202
Tabla 54. Observaciones adicionales de los profesionales	202
Tabla 55. Códigos, fragmentos textuales y ubicación de dichos fragmentos en los documentos primarios (entrevistas)	277

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Ejes de la educación inclusiva	41
Figura 2. Metodologías favorecedoras de prácticas inclusivas	44
Figura 3. Etiología del TEA	62
Figura 4. Nube de conceptos de sugerencias finales de los familiares	172
Figura 5. Distribución de profesionales en función del lugar donde desempeña la actividad profesional	181
Figura 6. Familia de códigos relacionados con las desventajas de uno u otro tipo de educación, percibidas por los familiares	186
Figura 7. Gráfico de barras apiladas sobre la aparición de los diferentes códigos sobre desventajas de una u otra alternativa educativa, percibido por los familiares.....	187
Figura 8. Familia de códigos relacionados con las ventajas de uno u otro tipo de educación, percibidas por los familiares	188
Figura 9. Gráfico de barras apiladas sobre la aparición de los diferentes códigos sobre ventajas de una u otra alternativa educativa, percibido por los familiares.....	190
Figura 10. Familia de códigos relacionados con las ventajas y desventajas de la educación ordinaria, a juicio de los profesionales	197
Figura 11. Familia de códigos relacionados con las ventajas y desventajas de la educación especial, a juicio de los profesionales	198
Figura 12. Familia de códigos relacionados con las ventajas y desventajas de la educación combinada, a juicio de los profesionales	199
Figura 13. Número de informantes sobre ventajas y desventajas por tipo de escolaridad.....	200

LISTADO DE ABREVIATURAS

ABP: Proyectos de Aprendizaje Basado en Problemas

ACA: Análisis Conductual Aplicado

AcNEAE: Alumnado con Necesidades Específicas de Apoyo Educativa(o)

AcNEE: Alumnado con Necesidades Educativas Especiales

AE: Aulas Enclave

AL: Audición y Lenguaje

APA: Asociación Americana de Psiquiatría

Apoyo CLAS: Apoyo en Comunicación, Lenguaje, Autonomía y Socialización.

ATE: Auxiliar Técnico Educativo

CCAA: Comunidad Autónoma

CEE: Centros de Educación Especial

CEFIRE: Centros de Formación, Innovación y Recursos Educativos

CEI: Centro de Educación Infantil

CEIP: Centro de Educación Infantil y Primaria

DSM: Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales.

EDD: Enfoque de Desarrollo

EOEP: Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica

LISMI: Ley de Integración Social del Minusválido

LOE: Ley Orgánica de Educación

LOGSE: Ley Orgánica General del Sistema Educativo

LOMCE: Ley Orgánica de Educación para la Mejora de la Calidad Educativa

LOMLOE: Ley Orgánica por la que se modifica de Modificación de la Ley Orgánica de Educación

LOPEG: Ley Orgánica de la Participación, la Evaluación y el Gobierno de los Centros Docentes

PAC: Programa de Aula Compartida

PAM: Plan de Actuación para la Mejora

PAT: Plan de Acción Tutorial

PE: Proyecto Educativo

PMAR: Programa de Mejora del Aprendizaje y del Rendimiento

PT: Pedagogía Terapéutica

SAAC: Sistemas Aumentativos y Alternativos de Comunicación

TDAH: Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad

TEA: Trastorno del Espectro del Autismo

TEACCH: Tratamiento y Educación del Autismo y con Problemas de Comunicación

TEL: Trastorno del Lenguaje

TGD: Trastornos Generales del Desarrollo

UT: Unidades de Transición

UVA: Unidades Volantes de Atención a la Integración

PRESENTACIÓN

Gran parte de los profesionales de campos como la educación y la psicología comparten la opinión de que el sistema educativo, tal y como se conoce, necesita un cambio sustancial de base, pero para que sea sostenible debe estar fundamentado en evidencias y debe partir de una realidad objetiva y compartida por toda la comunidad educativa.

En concreto, la investigación sobre la educación inclusiva también muestra interés en la deconstrucción de categorías, dando prioridad al análisis crítico que cuestione el lenguaje con el que se desarrolla el discurso de las necesidades especiales. La exclusión y la inclusión favorecen el surgir de temas políticos en términos de quién está dentro o fuera de una normalidad establecida, qué oportunidades tiene el AcNEAE en el ámbito educativo o de qué relaciones de poder están involucradas en estas interacciones. Es por ello por lo que la investigación inclusiva trata de explorar diversas maneras en las cuales el alumnado con discapacidad pueda pertenecer, participar y aprender de sus iguales en diferentes contextos, dentro de los cuales se incluye la educación (Ravaud y Stiker, 2001).

A día de hoy, encaminando esta presentación hacia el campo concreto que atañe al estudio presente a lo largo de este documento, el trastorno del espectro del autismo (TEA) sigue siendo un desafío sin resolver en las aulas. Pese a que se ha investigado sobre él en los últimos años, se han publicado numerosos textos y varias disciplinas se ocupan de él, su naturaleza es aún lejana al conocimiento científico. El trabajo realizado con estos niños en diferentes ámbitos muestra que no siempre se obtienen unos resultados favorables, todo depende del grado que muestre el niño o el contexto en el que se desarrolle.

Cuando comenzamos a desarrollar la idea de la presente investigación, nos planteábamos cuál era el mejor modelo de escolarización para niños y niñas con TEA, por ser una discapacidad que cada vez cobra más presencia en las aulas de los centros educativos de nuestro país. Es de suma importancia saber dónde se puede llevar a cabo mejor el proceso de enseñanza-aprendizaje de este alumnado para que los aprendizajes sean lo más significativos posible y para que consigan una buena calidad de vida tanto ellos como sus familias. La necesidad de esta investigación se

basa en poder obtener resultados basados en la evidencia que, en base a las percepciones, sentimientos y emociones de las familias y los profesionales que trabajen con TEA, se pueda luchar por metodologías que favorezcan cambios que faciliten el proceso de enseñanza-aprendizaje y ofrezcan el mejor contexto educativo posible en base a las alternativas que ofrece actualmente el sistema educativo español, como son las modalidades ordinaria, especial o combinada.

La estructura de la presente tesis doctoral se ha dividido en cuatro capítulos. *El primero de ellos* está dedicado de manera general a las medidas para la atención a la diversidad ofrecidas para el AcNEAE, partiendo de una revisión teórica de la normativa reguladora de ellas, una clasificación de las necesidades especiales de apoyo educativo, los apoyos que se prevén para cada una de ellas, las medidas destinadas especialmente a fomentar la inclusión y alguno de los enfoques metodológicos que potencien la puesta en marcha y desarrollo de diferentes prácticas inclusivas.

El segundo capítulo, uno de los más extensos del marco teórico, está centrado en el Trastorno del Espectro de Autismo (TEA). En él se exponen aspectos definitorios, se explica el componente bioquímico del trastorno, los desencadenantes orgánicos, la herencia genética y los componentes psicológicos. Ahondando más en el contexto educativo, se detallan las principales dificultades de este alumnado, en base a su conducta, interacciones y comunicación y cómo debería ser la atención educativa brindada a estos niños para conseguir unos resultados adecuados. Se exponen además las modalidades educativas para el alumnado TEA de las que dispone España. También se analizan las actitudes y competencias del profesorado y su impacto en la calidad de vida de los niños con TEA. Asimismo, se recogen diferentes estrategias para emplear en las aulas, entre las que se encuentra el Análisis Conductual Aplicado (ACA) o el método TEACCH. Como veremos, en muchas ocasiones se requiere profesorado de apoyo en el aula y programaciones y adaptaciones educativas individualizadas en función de las necesidades y capacidades de cada uno de los alumnos.

En *el tercer capítulo* se recoge información acerca de cómo viven las familias el proceso desde el momento en el que reciben un diagnóstico de TEA para su hijo, las disyuntivas a las que se deben enfrentar cada uno de los miembros de la familia,

incluyendo los apoyos y las barreras que se les imponen a nivel social y de cómo se sienten o perciben el momento de escolarización de sus hijos dentro del sistema educativo del país.

El cuarto capítulo pertenece a la parte empírica y se corresponde con el estudio piloto realizado a nivel autonómico sobre el proyecto CLAS, origen del segundo estudio centrado en el estudio de las percepciones de familias y profesorado en relación a los diferentes modelos de escolarización para el alumnado con TEA a nivel nacional. Los objetivos marcados en ese segundo estudio han sido los siguientes: 1) Evaluar las actitudes y opiniones del profesorado y de las familias hacia las alternativas de escolarización para niños y niñas con TEA; 2) Evaluar la satisfacción con los resultados (y tipos de resultados: académicos, de progreso, de socialización) de los alumnos con TEA; 3) Identificar los puntos fuertes y débiles, a juicio de los informantes, de estas alternativas; y 4) Ofrecer las propuestas de mejora, a la luz de los juicios de familiares y profesionales. En base a estos objetivos, se han propuesto las siguientes hipótesis de investigación:

1. *Hipótesis 1: Las familias prefieren escolarizar a sus hijos e hijas con TEA en centros educativos de educación ordinaria y consideran que los centros de educación especial son segregadores.*
2. *Hipótesis 2: Los profesionales de la modalidad de educación ordinaria no se encuentran preparados para afrontar el proceso de enseñanza-aprendizaje del alumnado TEA.*
3. *Hipótesis 3: Tanto profesionales como familias consideran que no existe una inclusión real de este tipo de alumnado en los centros educativos.*
4. *Hipótesis 4: La falta de recursos humanos y materiales impide la inclusión plena del alumnado con TEA en los centros educativos. Los beneficios se limitan a aspectos sociales y no cubren todas las necesidades de estos alumnos relacionadas con el aprendizaje.*

Tras el mencionado capítulo, se incluyen las *referencias bibliográficas* que han sido utilizadas a lo largo del estudio. También se incluye un apartado de *Anexos* con los tres formularios utilizados en la investigación, los dos pertenecientes al primer estudio o estudio piloto (uno para profesionales y otro para familias) y el formulario final utilizado para el último estudio, aunando las respuestas para ambos colectivos en uno solo.

Finalmente, queremos señalar que a lo largo de todo este documento se utilizará el género gramatical masculino para referirse a colectivos mixtos, como aplicación de la ley lingüística de la economía expresiva. Tan solo cuando la oposición de sexos sea un factor relevante en el contexto se explicitarán ambos géneros.

1 CAPÍTULO 1. MEDIDAS PARA LA ATENCIÓN EDUCATIVA AL ALUMNADO CON NECESIDADES ESPECÍFICAS DE APOYO EDUCATIVO

1.1 Normativa reguladora: breve revisión histórica

El contexto escolar es de los marcos de intervención esenciales en la promoción del desarrollo integral de cualquier persona con alguna discapacidad. El alumnado con TEA destaca por la amplia heterogeneidad que los caracteriza, así como las necesidades educativas especiales que requieren a lo largo de su andadura académica, unido todo ello al complejo ámbito legislativo, pedagógico y administrativo sobre el que se asienta el sistema educativo español, lo que supone un constante desafío para la comunidad educativa (Parreño y Araoz, 2011).

Para Villodre (2013), la evolución legislativa de la educación inclusiva en España ha dado pasos pequeños a lo largo de los años hasta llegar al punto actual. No obstante, los principales marcos normativos nacionales e internacionales recogen el derecho de todas las personas a una educación accesible, inclusiva y de calidad.

La primera ley educativa que reguló al alumnado del sistema educativo español en su totalidad fue la *Ley Moyano de 1857*. En ella se recogieron las primeras regulaciones legislativas en la educación obligatoria para el alumnado con algún tipo de discapacidad específica.

La siguiente aprobación legislativa fue la *Ley 14/1970, General de Educación y Financiamiento de la Reforma Educativa*, en la que se organizó y estableció por primera vez la educación especial en España. Concretamente el capítulo VII fue exclusivamente dedicado a ella, refiriéndose en su artículo 49 tanto a los jóvenes con discapacidad como a los que presentan altas capacidades. Es decir, en ella se organizó la educación especial como un sistema paralelo a la educación ordinaria, centrándose en los colegios y unidades de educación especial. Este era claramente un modelo caracterizado por la separación. Es más, se dedicaron grandes esfuerzos en crear centros específicos, así como se crearon programas específicos para los alumnos con discapacidad, diferentes a los del resto del alumnado.

Posteriormente, el artículo 27 de la Constitución Española de 1978 refleja la constancia de que todos tienen derecho a la educación, sin ningún tipo de excepciones, y que serán los poderes públicos los encargados de que esto se cumpla. Concluyendo la prescripción de igualdad de todos y todas en cuestión educativa, independientemente de sus características personales y sociales.

Ese mismo año tuvo lugar un hecho relevante en la historia de la educación a nivel mundial: la publicación del *Informe Warnock* en el que se utilizó un concepto más extenso que el ya descrito de educación especial. Se apuesta por la no existencia de dos grupos diferenciados: los que reciben la educación tradicional y los que reciben educación especial.

Más adelante, la *Ley de Integración Social de los Minusválidos (LISMI) de 1982* se centró en los múltiples aspectos de la vida de las personas con discapacidad y en cuestiones educativas, acercándose más a un modelo integral de la educación especial dentro del sistema educativo ordinario.

Posteriormente, en el *Real Decreto 334 de 1985, de ordenación de la educación especial*, se propusieron medidas para desarrollar un programa de integración escolar del alumnado con discapacidad en el sistema educativo general. Éste fue el paso previo a un planteamiento más inclusivo que llegó con la *Ley Orgánica del 3 de octubre de 1990, de Ordenación General del Sistema Educativo (LOGSE)*. Esta ley introdujo por primera vez en las leyes españolas el concepto de alumno con necesidades educativas especiales, utilizándose a partir de entonces en todas las reformas educativas posteriores. Esto supuso un gran paso para entender la educación especial desde el enfoque de atención a la diversidad de todo el alumnado, tenga o no discapacidad, y no como un déficit de la persona como había sido visto hasta entonces.

El concepto citado con anterioridad de «alumnos y alumnas con necesidades educativas especiales» se vio respaldado en la *Declaración de Salamanca sobre Necesidades Educativas Especiales de 1994*. En ella, se defendió firmemente que cualquier alumno puede tener dificultades para aprender en un momento u otro de su escolarización. Fue al año siguiente cuando se aprobó el *Real Decreto 696/1995, de Ordenación de la Educación de los Alumnos con Necesidades Educativas*

Especiales. En él se estipuló todo lo que tiene relación con la atención de este alumnado desde el punto de vista de la diversidad.

Este mismo año, se aprobó la *Ley Orgánica de la Participación, la Evaluación y el Gobierno de los Centros Docentes (LOPEG) de 1995*. En su disposición adicional segunda se define lo que se entiende por alumnado con necesidades educativas especiales: «*a estos efectos, se entiende por alumnos con necesidades educativas especiales aquellos que requieran, en un período de su escolarización o a lo largo de ella, determinados apoyo y atenciones educativas específicas por padecer discapacidades físicas, psíquica so sensoriales por manifestar trastornos graves de conducta, por estar en situaciones sociales o culturales desfavorecidas*».

No fue hasta la *Ley Orgánica de Educación (LOE) de 2006*, cuando se introdujeron nuevas categorizaciones entre el alumnado que se define con necesidades específicas de apoyo educativo. Así, se estableció que:

Las Administraciones educativas dispondrán los medios necesarios para que todo el alumnado alcance el máximo desarrollo personal, intelectual, social y emocional, así como los objetivos establecidos con carácter general en la presente Ley (LOE, 2006, p. 52).

Con el fin de hacer efectivo el principio de equidad en el ejercicio del derecho a la educación, las Administraciones publicas desarrollaran acciones dirigidas hacia las personas, grupos, entornos sociales y ámbitos territoriales que se encuentren en situación de vulnerabilidad socioeducativa y cultural con el objetivo de eliminar las barreras que limitan su acceso, presencia, participación o aprendizaje, asegurando con ello los ajustes razonables en función de sus necesidades individuales y prestando el apoyo necesario para fomentar su máximo desarrollo educativo y social, de manera que puedan acceder a una educación inclusiva, en igualdad de condiciones con los demás (LOE, 2006, p. 55).

Representó un paso definitivo hacia la educación inclusiva, además de garantizar la autonomía de los centros que podían adaptar lo legislado a su entorno más próximo.

Por último, se aprobó la actual *Ley de Educación para la Mejora de la Calidad Educativa (LOMCE) de 2013*, la cual introdujo pocas novedades significativas en el planteamiento general hacia la inclusión. Cabe destacar una pequeña modificación en relación al tratamiento del alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo, como fue la introducción de un tratamiento más exhaustivo a las dificultades específicas de aprendizaje que tiene parte del alumnado. También resaltar otra novedad de la LOMCE, como fue el tratamiento expreso del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). Actualmente la LOMCE ha sido derogada.

A finales del año 2020 se publicó en el BOE la nueva *Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación (LOMLOE)*, que constituye el nuevo marco legislativo estatal en el área educativa a partir de dicho momento. Actualmente, y a nivel autonómico, en Castilla y León, están vigentes las dos leyes expuestas a continuación.

- *ORDEN EDU/371/2018, de 2 de abril, por la que se modifica la Orden EDU/1152/2010, de 3 de agosto, por la que se regula la respuesta educativa al alumnado con necesidad específica de apoyo educativo escolarizado en el segundo ciclo de Educación Infantil, Educación Secundaria Obligatoria, Bachillerato y Enseñanzas de Educación Especial, en los centros docentes de la Comunidad de Castilla y León.*
- *ACUERDO 29/2017, de 15 de junio, de la Junta de Castilla y León, por el que se aprueba el II Plan de Atención a la Diversidad en la Educación de Castilla y León 2017-2022.*

Todas las leyes mencionadas a lo largo del documento contemplan la existencia de un Alumnado con Necesidad Específica de Apoyo Educativo (ANEAE). Su propósito es velar por la equidad en la respuesta educativa a los mismos, obligando de esta forma, a las Administraciones educativas competentes, a disponer de los recursos humanos, técnicos y materiales para alcanzar el máximo desarrollo de sus capacidades personales y poder conseguir así los objetivos generales para todo el alumnado (Santos y Del Prado, 2018).

Concretamente, Simpson et al. (2003), afirman que la educación del alumnado TEA debe dirigirse a favorecer el desarrollo personal y potenciar las habilidades que incrementen su participación en la sociedad y su capacidad para responder a las demandas cambiantes y exigentes del medio. No obstante, el sistema educativo español es descentralizado y cada Comunidad Autónoma aboga por la utilización de diferentes fórmulas para abordar estos aspectos, como veremos posteriormente.

Actualmente, se considera importante conocer las principales características sociodemográficas del alumnado con TEA, así como las posibilidades educativas que se les brinda, para obtener una visión más detallada del contexto en el que será necesario llevar a cabo medidas orientadas a mejorar la calidad de la respuesta educativa a este colectivo (Brodzeller et al., 2018).

1.2. Clasificación de las NEAE

Según Fransi (2020), el Alumnado con Necesidades Específicas de Apoyo Educativo (AcNEAE) hace referencia a un conjunto de alumnos que requiere una atención educativa diferente a la que se lleva a cabo de forma ordinaria. Precisan de un informe psicopedagógico y de un dictamen de escolarización.

En la actualidad, la Comunidad Autónoma de Castilla y León recoge, en el II Plan de Atención de Diversidad 2017-2022, los diferentes subgrupos que componen los grupos de AcNEAE (Tabla 1) y del AcNEE (Tabla 2).

Tabla 1. Alumnado con Necesidades Específicas de Apoyo Educativo

ALUMNADO CON NECESIDADES ESPECÍFICAS DE APOYO EDUCATIVO (AcNEAE)	
	Es aquel alumnado que presenta dificultades específicas y requiere una atención educativa diferente a la ordinaria y que pueden llegar a necesitar medidas y/o recursos extraordinarios.
Alumnado con Altas Capacidades Intelectuales	Alumnado que relaciona los diferentes recursos cognitivos de tipo lógico, numérico, espacial, memorístico, verbal y creativo de forma excepcional, ya sea de uno o varios de ellos. Cabe diferenciar: -Alumnado superdotado: manifiesta altas habilidades intelectuales, alto nivel de compromiso con la tarea y altos índices de creatividad. -Alumnado talentoso: elevada capacidad para la realizar con éxito ciertas tareas o actividades.

ALUMNADO CON NECESIDADES ESPECÍFICAS DE APOYO EDUCATIVO (AcNEAE)	
Dificultades Específicas de Aprendizaje	Trastornos específicos de aprendizaje escolar: Déficits específicos en la lectura. Déficits específicos en la escritura. Déficits específicos en el cálculo. Déficits específicos en la lectura y escritura. Déficits específicos en la lectura y el cálculo. Déficits específicos en la escritura y el cálculo. Déficits específicos en la lectura, escritura y cálculo.
Alumnado con Trastorno por Déficit de Atención y/o Hiperactividad (TDAH)	Puede presentarse con 3 combinaciones diferentes: Con déficit de atención. Predominando la hiperactividad. Con déficit de atención e hiperactividad.
Alumnado de incorporación tardía al sistema educativo	Alumnado que necesita escolarizarse en un curso inferior al que le corresponde por edad. Alumnado que necesita apoyo educativo para su integración en el sistema educativo. Se implantan Medidas de recuperación de desfase escolar o Medidas de aprendizaje de la lengua vehicular. Inmigrante con desconocimiento de la lengua cooficial con o sin desfase curricular. Inmigrante con desconocimiento de la lengua castellana con o sin desfase curricular. Inmigrante con desconocimiento de la lengua cooficial y de la lengua castellana con o sin desfase curricular. Inmigrante con desfase curricular solamente.
Alumnado con condiciones personales especiales o de historia escolar	Retraso madurativo Desconocimiento grave de la lengua del centro educativo. Alumnado con atención hospitalaria. Alumnado con atención domiciliaria. Dificultades psicolingüísticas: -Específicas de la lengua: retraso en la adquisición del habla y del lenguaje, afasia, disfasia, Trastorno del Lenguaje (TEL). -Articulatorias: dislalia, disartria, disglosia, disfemia. -Trastorno comunicativo: mutismo selectivo, etc. En situación de desventaja socioeducativa: -Minorías étnicas. -Ambientes desfavorecidos o marginales. -Familias itinerantes. -Procedentes de otras CCAA. -Menores sometidos a medidas de responsabilidad penal. -Alumnado sometido a medidas de protección y tutela. -Alumnado afectado por medidas de violencia de género. -Alumnado afectado por medidas de acoso escolar. Otras circunstancias.

Fuente: elaboración propia a partir del Ministerio de Educación y Formación Profesional.

Tabla 2. Alumnado con Necesidades Educativas Especiales

ALUMNADO CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES (AcNEE)	
	Es aquel alumnado que requiere, ya sea por un período concreto de su escolarización o a lo largo de toda ella, apoyos concretos y atenciones educativas específicas derivadas de su discapacidad o trastorno grave de conducta; se trata de medidas extraordinarias.
Discapacidad física	Lesiones de origen cerebral. Lesiones de origen medular. Trastornos neuromusculares. Lesiones del sistema osteoarticular. Otras.
Discapacidad intelectual	Discapacidad intelectual leve. Discapacidad intelectual moderada. Discapacidad intelectual grave. Discapacidad intelectual profunda.
Discapacidad auditiva	Hipoacusia media. Hipoacusia severa. Hipoacusia profunda o Sordera.
Discapacidad visual	Deficiencia visual. Ceguera.
Trastornos disruptivos del control de los impulsos y la conducta	Trastorno de la personalidad antisocial. Trastorno explosivo intermitente. Trastorno negativista-desafiante. Trastorno de comportamiento perturbador no especificado. Otros.
Trastorno por Déficit de Atención con/sin Hiperactividad	Con presentación predominante con falta de atención Con presentación predominante con hiperactividad e impulsividad Con presentación combinada
Trastorno del Espectro de Autismo	Trastorno del Espectro de Autismo. Síndrome de Asperger. Trastorno desintegrativo infantil. Trastorno generalizado del desarrollo no especificado.
Trastornos Graves del Desarrollo	Retrasos evolutivos graves o profundos. Trastornos graves del desarrollo del lenguaje. Trastornos graves del desarrollo psicomotor.
Trastornos Genéticos	Síndrome de Down. Síndrome X-Frágil.
Enfermedades raras.	Requieren atención especializada o supervisión constantemente.

ALUMNADO CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES (AcNEE)	
Enfermedades Crónicas.	
Otros trastornos graves de la comunicación y el aprendizaje.	Requieren cualquier medida de atención a la diversidad o atención especializada.
Síndrome de Rett	Requiere de atención permanente y múltiples demandas de apoyo, dando respuesta a través de contacto visual, estimulación de los sentidos, el uso de sistemas alternativos de comunicación y promoción de la socialización (Hagberg, 2022)
Plurideficiencias	La intervención educativa de este tipo de alumnado requiere una estimulación integral para conseguir un desarrollo normal, a través de procesos motrices y sistemas sensoriales, al mismo tiempo que mantienen una interacción continua con el entorno (Martínez, 2011).

Fuente: elaboración propia a partir de la Consejería de Desarrollo Educativo y Formación Profesional de la Junta de Andalucía.

1.3. La atención educativa al alumnado con necesidades educativas especiales

Los inicios de la educación inclusiva se remiten al trabajo realizado por las familias, profesionales, investigadores y organismos internacionales centrandó la intervención en una compensación directa de las dificultades que en promover aprendizajes conjuntos. A día de hoy, se ha consensuado que este enfoque centrado en el déficit debe sustituirse por un enfoque inclusivo. Esto cambio conceptual fue la causa de pasar del término de integración al de inclusión, pues se debe tener en cuenta las variables ambientales y culturales como aspectos determinantes (Calvo y Verdugo, 2012).

La atención educativa a los niños y niñas con NEE comienza al advertirse la presencia de ciertas circunstancias que aconsejen una atención específica, independientemente de la edad que pueda tener la persona en cuestión (Prunty et al., 2012). De hecho, puede derivar en dos tipos de respuesta educativa, la primera de ellas, la educación ordinaria y la segunda, la educación especial. Generalmente, a este tipo de alumnado se le escolariza en los programas y centros ordinarios. Sin embargo, en determinadas ocasiones se aprecia que, por determinadas necesidades

o características del mismo, el centro ordinario no puede cubrir tales carencias por lo que deberán ser satisfechas en la modalidad de educación especial, bien sea en una unidad especial dentro de centros ordinarios o en modalidad combinada entre el centro ordinario y el centro de educación especial (Confederación Autismo España, 2020). En la Tabla 3 detallamos los tres tipos de modalidades a los que se puede acceder.

Esta es una decisión de tal importancia que siempre es de carácter revisable atendiendo a las circunstancias que puedan darse y afecten al alumnado, así como a los resultados de aprendizaje y de evaluaciones psicopedagógicas (Rose y Howley, 2006). Como indican en su estudio Corujo-Vélez et al. (2021), de las evaluaciones psicopedagógicas se encarga el equipo de orientación educativa y psicopedagógica (EOEP) de los centros. Además de la mencionada evaluación, el equipo ha de determinar las actuaciones de apoyo que han de llevarse a cabo para dar una respuesta educativa específica adecuada. Como no podía ser de otra manera, forman parte del engranaje de la red de apoyo junto con alumnado y familias para conseguir una mejora de la calidad educativa.

En la Confederación Autismo España (2020), se detalla que los EOEP ofrecen un servicio especializado que puede ser interno o externo a los centros dependiendo de la comunidad autónoma en la que nos situemos. En función de esto, también puede variar la formación de los mismos, aunque de manera general lo conforman profesores del cuerpo de educación secundaria de la especialidad de la orientación educativa, profesores técnicos de servicios a la comunidad y maestros especialistas en pedagogía terapéutica y audición y lenguaje.

Cabe señalar que los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica Generales, además de realizar la correspondiente evaluación psicopedagógica a los alumnos que corresponda, prestan el asesoramiento y apoyo técnico necesario y preciso para una correcta atención educativa al alumnado con NEE de los centros de educación infantil y primaria (Núñez y González-Pienda, 2007). Sobre este servicio, Usher y Edwards (2005) reclaman que existan Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica específicos que trabajen de manera concreta con recursos especializados para alumnado con discapacidades o trastornos específicos.

Tabla 3. Modalidades de escolarización para AcNEE

Centros de educación especial	Unidades sustitutivas específicas	Modalidad combinada
<p>Son centros donde se escolariza, de manera exclusiva, al alumnado con NEE asociadas a una discapacidad o trastorno, proporcionándole servicios, recursos y medidas específicas de atención que no pueden darse en el sistema educativo ordinario.</p> <p>En este caso, las adaptaciones curriculares son muy significativas, pudiendo incluso implicar cambios en la organización, metodología y agrupación de las áreas a trabajar del currículum.</p>	<p>Son aulas localizadas en los centros ordinarios donde está matriculado alumnado con NEE que requieren adaptaciones muy significativas.</p> <p>En este caso, este tipo de alumnos pasan gran parte de su horario lectivo en estas aulas y comparten algunos espacios y actividades con el resto de los alumnos en el aula ordinaria.</p>	<p>En tal caso, el alumnado pasa parte de su jornada lectiva en un centro de educación especial y parte en un centro ordinario y comparten espacios y actividades con el grupo ordinario de referencia.</p>

Fuente: elaboración propia a partir de Confederación Autismo España (2020)

1.4. Apoyos previstos

La UNESCO define el apoyo como *«todo aquello que facilita que la escuela sea capaz de responder a la diversidad, por tanto, el apoyo no siempre implica recursos adicionales ni que éstos estén fuera del aula ordinaria»* (Booth y Ainscow, 2002, p.16).

La expresión usualmente utilizada de ajustes razonables ha sido causa de polémica en relación a la inclusión educativa y social de los niños con discapacidad. Esto se ve incrementado por el desconocimiento y la falta de adecuación legislativa a la hora de determinar si un ajuste es razonable, favoreciendo las diversas interpretaciones sobre el mismo. Como bien matizan Verdugo et al. (2018) en su estudio, el concepto de “ajuste” hace referencia a la transformación del medio para cubrir las necesidades derivadas de esa discapacidad que se ve reflejada en demandas ambientales, garantizando la potenciación al máximo de las capacidades de la persona para su disfrute y participación en sociedad. Así como el término “razonable” se refiere a quiénes les compete la responsabilidad de asumir ese proceso de posibilitación del disfrute de los derechos de los niños con discapacidad en la comunidad.

La base fundamental de los apoyos personales al AcNEAE citado anteriormente, es principalmente un cuerpo de maestros especialistas en pedagogía terapéutica (PT) y en audición y lenguaje (AL), además de los apoyos proporcionados por el tutor del aula (Fransi, 2020). Especialmente, el maestro de PT está especializado en educación especial y su trabajo dirige la atención al alumnado con NEE, a la elaboración y adaptación de materiales didácticos, así como a la colaboración con otros profesionales y entidades y al asesoramiento de familias y equipo docente del centro educativo (Rojo-Ramos et al., 2021).

Por otro lado, el maestro de AL está especializado en educación especial, pero con una perspectiva especialmente enfocada al lenguaje, la escritura y a la comunicación, en definitiva. No es un logopeda; a diferencia de ellos, presenta conocimientos a nivel curricular y didáctico, ya que su formación es de maestro, desarrollando así sus funciones desde un punto de vista educativo y curricular (Luque y Carrión, 2011). Así pues, en términos generales, podrían enumerarse las principales funciones de los maestros de PT y AL (Fransi, 2020) de la siguiente manera:

- Distinguir barreras de acceso, participación y aprendizaje que dificultan una inclusión real.
- Planificar y llevar a cabo programas y actuaciones.
- Asesorar y cooperar con la programación de acciones formativas y de sensibilización al resto del equipo docente, personal del centro, alumnado y familias.
- Formar parte de los equipos de transición entre etapas educativas y modalidades de escolarización.
- Contribuir con el claustro en la planificación de programaciones para el ANEAE.
- Coadyuvar al orientador del centro educativo en la evaluación psicopedagógica.
- Ofrecer apoyos individuales al ANEAE.
- Elaborar informes de valoración y seguimiento del alumnado al que apoyan.

- Colaborar con los tutores de aula en las reuniones informativas con las familias.

Especialmente, Fransi (2020) establece cuatro niveles de respuesta adecuados para la inclusión educativa, indicados en la Tabla 4.

Tabla 4. Niveles de respuesta en una educación inclusiva

Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4
En este nivel se exponen las medidas que afectan a toda la comunidad educativa del centro. Los documentos que las recogen son el Proyecto Educativo (PE) y el Plan de Actuación para la Mejora (PAM).	En este segundo apartado se recogen las medidas generales dirigidas al grupo-clase, que se concretan en las unidades didácticas. Pueden verse incluidas en el Plan de Acción Tutorial (PAT) y en el Plan de Igualdad y Convivencia. A su vez, éstos están recogidos en el PE y el PAM.	En este tercer nivel si incluyen las medidas que van dirigidas a todo el alumnado que necesita algún tipo de medida especial, ya sea individualmente o en grupo, inclusive si se ven implicados apoyos ordinarios adicionales. Estas medidas toman como referencia principal el currículo ordinario. Como se ha visto en los niveles anteriores, estas medidas se recogen en el Plan de Atención a la Diversidad, el PAT y el Plan de Igualdad y Convivencia; todos ellos incluidos en el PE y el PAM.	El cuarto nivel recoge las medidas para el ANEAE, especificando medidas concretas, personalizadas, de carácter extraordinario y que incluyan apoyos especializados a mayores. Esto implica la elaboración de un informe psicopedagógico previo a la implantación de esas medidas.

Fuente: elaboración propia a partir de Fransi (2020)

Pérez y Castro (2006) resaltan especialmente el trabajo de los servicios y equipos de apoyo a la inclusión. El trabajo base de estos es el asesoramiento, acompañamiento y apoyo a los centros educativos en el proceso para conseguir una inclusión plena. Estos *servicios de apoyo* se conforman de cuatro ejes principales:

- Centros de formación, innovación y recursos educativos (CEFIRE).
- Centros de educación especial (CEE).
- Centros educativos ordinarios especializados.
- Servicios especializados de orientación. Ejemplos de ello son los servicios psicopedagógicos escolares, gabinetes psicopedagógicos escolares

autorizados, departamentos de orientación y equipo de orientación acreditados.

1.5. Medidas para fomentar la inclusión

El contexto educativo español se caracteriza por la atención a la diversidad, habiendo surgido como herramienta legislativa estatal que se desarrolla a través de diferentes concreciones legislativas de cada Comunidad Autónoma. Es más, se fomenta la creación de espacios y contextos inclusivos en centros ordinarios, en los que se ha de proporcionar apoyo pedagógico y/o atención especializada e individualizada a algunos niños y niñas de manera diferenciada y separada de su grupo de referencia (Gudiño et al., 2022).

Las medidas de respuesta educativa son aquellas que han sido previamente planificadas con el objetivo de garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad para todo el alumnado (Lindsay, G., 2007). De acuerdo con el *II Plan de Atención a la Diversidad en la Educación de Castilla y León 2017-2022*, los diez principios fundamentales que rigen los pilares de la educación inclusiva, como comentaremos brevemente.

1. Principio de Equidad

Garantiza la igualdad de oportunidades, teniendo en cuenta las diferencias particulares del alumnado, facilitándole el desarrollo integral a través de la educación, respetando principios democráticos, derechos y libertades elementales de las personas.

2. Principio de Inclusión

Uno de los más importantes, debido a que se relaciona directamente con el proceso por el que se ofrece a todo el alumnado, sin distinción por discapacidad, etnia, grupo cultural o cualquier otro aspecto, la oportunidad de seguir formando parte integrante de la clase ordinaria para aprender con sus iguales dentro de ésta. Asimismo, para lograr la normalización de la atención del alumnado con necesidad educativas especiales, hay que trabajar mediante políticas inclusivas en todas las aulas.

3. Principio de Normalización

Basado fundamentalmente en la aceptación de la igualdad de todas las personas, con el reconocimiento de los mismos derechos fundamentales, así como el disfrute de los medios de acceso a los lugares, bienes y servicios que estén a disposición de cualquier persona. En otras palabras, podrá recibir la atención educativa que necesite cada uno a través de los servicios ordinarios y propios de la comunidad educativa a la que pertenezcan.

4. Principio de Proximidad

Fundamentado en la facilitación del acercamiento de los recursos y servicios educativos y/o de otros campos a todo el alumnado.

5. Principio de Accesibilidad Universal y Diseño para todos

Hace referencia a los requisitos que deben cumplir todos los centros educativos y la Administración en su oferta de servicios al alumnado y sus familias. Evidentemente, deben ser utilizables y realizables por todas las personas en condiciones óptimas de seguridad, de la forma más autónoma y natural posible y en la máxima amplitud posible.

6. Principio de Participación

Es esencial la colaboración activa de toda la comunidad educativa, agentes educativos, familias, asociaciones y las diferentes Administraciones Públicas. Todas ellas son esenciales para la configuración de políticas, estrategias y actuaciones que respondan a las necesidades educativas especiales del alumnado.

7. Principio de Eficiencia y Eficacia

Se refiere al máximo provecho de los recursos, logrando la mayor racionalidad y optimización de éstos.

8. Principio de Sensibilización

En relación al completo logro de la inclusión real del alumnado con necesidades educativas especiales. Para ello, es necesario lograr una concienciación ciudadana y, especialmente, del alumnado, profesorado y familias en lo referente a discapacidad, accesibilidad e inclusión educativa.

9. Principio de Coordinación

Referente a la actuación conjunta, coherente y adecuada de los recursos en toda la comunidad educativa y las diferentes administraciones.

10. Principio de Prevención

Preferentemente se atenderán las causas de las necesidades educativas, en los niveles individual, grupal y general de manera proactiva, en otras palabras, previniendo su aparición si fuese posible o, una vez que lo hayan hecho, anticiparse a las consecuencias, mejorando el desarrollo integral del alumnado.

Por su parte Fransi (2020) organiza las medidas que fomentan la inclusión educativa en cuatro niveles de respuesta y en base a las dimensiones de acceso, aprendizaje, flexibilización y participación de las principales líneas de actuación, como veremos seguidamente.

1. Medidas de acceso

Dichas medidas tienen como meta lograr que el AcNEAE acceda a todas las experiencias educativas comunes que se lleven a cabo en el centro. A su vez, pueden distinguirse dos tipos de medidas de acceso: (1) *Accesibilidad personalizada con medios comunes*, que permiten la accesibilidad física, sensorial, comunicativa y cognitiva de los espacios, servicios y procesos educativos. Generalmente es la eliminación de obstáculos o de actuaciones que no impliquen una facilidad de acceso al AcNEAE. (2) *Accesibilidad personalizada con medios específicos*, que simplifica el acceso educativo haciendo uso de alguno de los medios específicos o singulares que pueden llevarse a cabo en el centro: sistemas alternativos o aumentativos de comunicación (SAAC), productos de apoyo, intervenciones de personal especializado y establecimiento de medidas organizativas diferentes que afecten a los espacios y el tiempo.

2. Medidas de aprendizaje

Estas medidas aluden a la organización de las medidas curriculares. Pueden darse de dos formas diferentes: (1) *Medidas de aprendizaje individuales*, que implica una correspondencia personalizada entre las programaciones didácticas, el refuerzo pedagógico, el enriquecimiento curricular, las adaptaciones curriculares significativas y los programas personalizados para la adquisición, así como el uso funcional de la comunicación, el lenguaje y el habla. (2) *Medidas grupales para el aprendizaje vinculadas a programas específicos*, como son el Programa de mejora del aprendizaje y del rendimiento (PMAR), el Programa de aula compartida (PAC) o los programas formativos de cualificación básica.

3. Medidas de flexibilización

Referidas a la flexibilización de las etapas educativas para el AcNEAE: permanencia de un año más en el mismo curso, flexibilización de la escolarización en la enseñanza obligatoria para el alumnado de incorporación tardía al sistema educativo, flexibilización en el inicio de la escolarización en el segundo ciclo de Educación Infantil (E.I.), prórroga de permanencia de un año más en el segundo ciclo de E.I. para el AcNEE o retraso madurativo, etc.

4. Medidas de participación

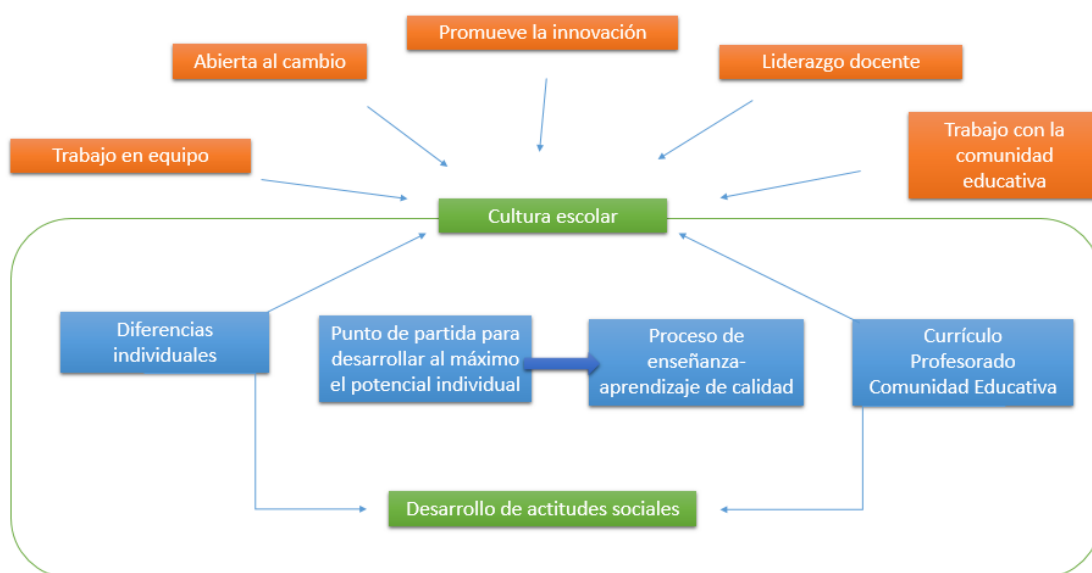
En este caso se trata de medidas personalizadas destinadas a aquel alumnado que precisa de una respuesta personalizada y particular en su desarrollo emocional, interpersonal, social, conductual y de salud. Suponen el desarrollo de protocolos de igualdad, de convivencia, de actuaciones que impliquen la parte emocional del alumnado y refuercen su autoestima, el sentido de permanencia al grupo y al centro educativo y que, de esta manera, lo preparen para interacciones positivas en contextos sociales cotidianos y actuales.

Resumiendo lo visto hasta ahora, la educación ha de ser entendida y guiada con el fin de «educar en y para la diversidad» (Arnáiz, 2002; Ortiz-González y Lobato, 2003). De todos los planteamientos expuestos, Sánchez-Teruel y Robles-Bello (2013) establecen como aspectos primordiales de la escuela inclusiva: *las*

diferencias individuales, la calidad del proceso de enseñanza-aprendizaje y el desarrollo de actitudes para potenciar la interacción y la participación de los individuos en la vida social.

La educación inclusiva se asienta en la gran diversidad del alumnado y considera que el sistema educativo se ha de adaptar a cada uno de ellos de manera individualizada. Para ello, profesorado y centros ordinarios deben estar formados para ofrecer esas oportunidades a cada alumno con el fin último de proporcionar una educación de calidad, en convivencia y adaptada a sus necesidades (Alonso y Araoz, 2011). En la Figura 1 expuesta a continuación, se presentan los principales ejes de la educación inclusiva.

Figura 1. Ejes de la educación inclusiva



Fuente: elaboración propia a partir de Sánchez-Teruel y Robles-Bello (2013)

Por lo común, en las investigaciones de evaluación sobre la escolarización del alumnado, especialmente en España, se muestra un contexto cambiante, unos avances visibles, pero unas obstrucciones preocupantes en algunos casos (Echeita y Verdugo, 2004; Marchesi et al., 2003; Verdugo et al., 2009).

Destacable es el proceso de inclusión en la primera etapa del proceso educativo, la educación infantil, donde todos los datos apuntan a que las tasas de escolarización de alumnado con algún tipo de discapacidad en centros ordinarios son muy altas,

siéndolo también su participación y aprendizaje alcanzado en dicha etapa. Superada esta etapa educativa, comienzan a surgir más dificultades a causa de las barreras educativas presentes tanto en colegios de educación primaria como de educación secundaria obligatoria; dichas barreras son tanto físicas como ideológicas (Ortega-Tudela, 2011).

Generalmente, para Toboso et al. (2012), las barreras más frecuentes son las ideologías discriminatorias, las barreras en la permanencia o gradación entre las diferentes etapas educativas y modalidades de escolarización, las barreras que afectan a los recursos, las barreras informativas, la escasa formación al profesorado y agentes educativos, las barreras de acceso a la escolarización integrada según la titularidad pública o privada del centro, así como las barreras procedentes de modelos conservadores de educación.

Investigaciones realizadas por Robles y Sánchez-Teruel (2011) y Toboso et al. (2012) concluyen afirmando la necesidad de políticas sistémicas para la inclusión educativa que presten atención a todos los componentes del sistema educativo que necesitan mejoras significativas: la formación adecuada del profesorado con el propósito de lograr una mejor cualificación del mismo; el cambio de las dinámicas de programación educativa y de la forma de afrontar el currículo; la modificación de los contextos en los que se desarrollan los alumnos, así como su evaluación y financiación, sobrellevando un cambio actitudinal ante los estereotipos. Es más, hay que pensar que la inclusión educativa tiene que ser llevada de manera local y situada en las aulas, en lo que tiene lugar en las aulas y centros educativos concretos, mejorando los planteamientos globales hacia aspectos más sistémicos (Dyson y Kerr, 2011).

En lo relativo a la disposición por modalidad educativa, solamente se ofrecen dos categorías: la educación ordinaria y la educación especial. La modalidad de la *educación ordinaria* es para aquel alumnado matriculado en centros ordinarios y comparte aula con otro alumnado. Mientras que la *educación especial* es para aquel alumnado que es atendido en centros específicos o en unidades específicas de centros ordinarios (Avramidis et al., 2000). En particular, en la Comunidad Autónoma de Castilla y León, la Federación Autismo Castilla y León (2021), recoge las siguientes *fórmulas de escolarización*:

- Centro ordinario sin apoyo
- Centro ordinario con apoyos dentro y/o fuera del aula
- Aulas Ordinarias con APOYOS CLAS (apoyos inclusivos de comunicación, lenguaje, autonomía y socialización para el ANEE permanentes y continuadas)
- Escolarización combinada (alternando horarios de intervención educativa entre el aula ordinaria y el aula de educación especial).
- Aulas de Educación Especial concertadas en Centros Ordinarios para la atención del alumnado TEA.
- Centros específicos de Educación Especial para el alumnado con TEA,
- Aulas Sustitutorias de Educación Especial Generalistas (ubicadas en centros ordinarios) en zonas geográficas sin centros de educación especial).
- Escolarización en Centros de Educación Especial Generalistas, ya sean público o privados.

Haciendo alusión a estos tipos de escolarización, se puede apreciar un leve incremento de la educación concertada y/o privada en los últimos cinco años. Esto supone una reducción de alumnado en la pública. En relación a la atención educativa del alumnado con TGD en Castilla y León, un 61,1% de alumnado se encuentra matriculado en la educación privada/concertada, frente al 32,7% matriculado en la educación pública (Federación Autismo Castilla y León, 2021).

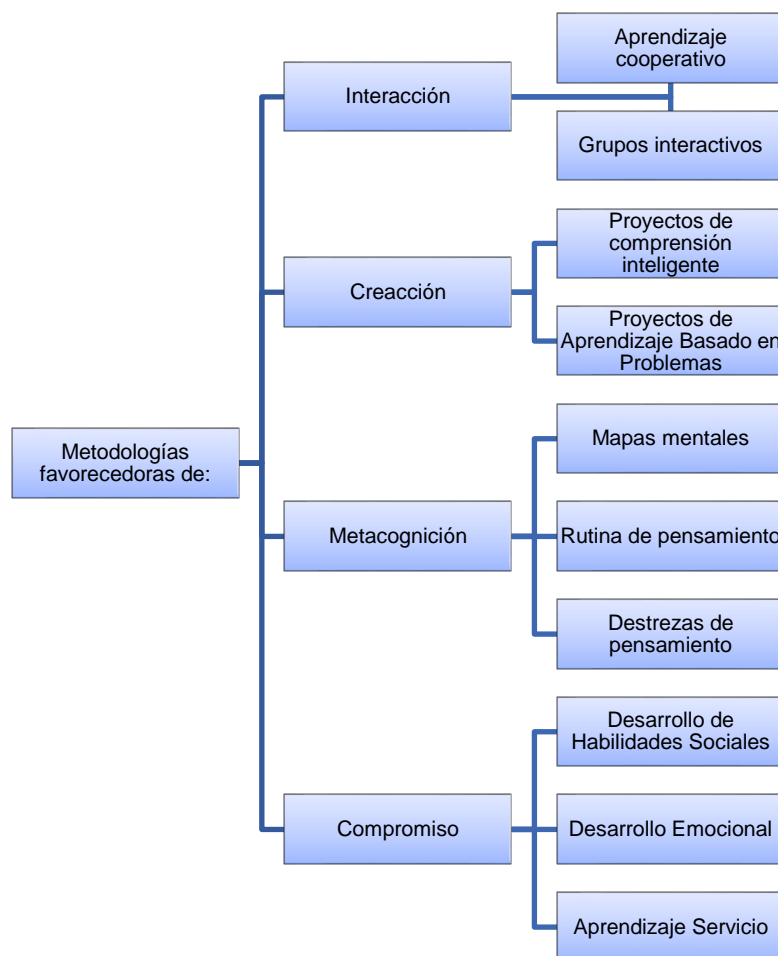
Si se habla a nivel provincial, según la fuente mencionada con anterioridad, cabe destacar a grandes rasgos, que las provincias de la comunidad con mayor porcentaje de alumnado con TEA lo tienen aquellas con mayor densidad de población como son Valladolid, León y Burgos. Apreciable el caso de Ávila, que es la quinta región con mayor porcentaje de alumnado TEA a pesar de tener una de las densidades de población más bajas.

1.2 Enfoques metodológicos para potenciar el desarrollo de prácticas inclusivas

Los centros educativos deben ser comunidades en las que todos los miembros que las componen, desde las familias hasta el equipo directivo, compartan unos principios y valores comunes. Por ello, es necesario un cambio estructural y metodológico, donde se comparta la responsabilidad y donde haya un liderazgo compartido. Este conjunto de valores, prácticas, políticas y cultura impactan de manera directa en la organización de proceso educativo, tanto en la consecución de objetivos como en los resultados que lleguen a obtenerse (Gutiérrez et al., 2018).

Teniendo en cuenta todo lo expuesto con anterioridad, el *II Plan de Atención a la Diversidad en la Educación de Castilla y León 2017-2022*, suscribe diferentes enfoques en relación a la metodología que potencien ese desarrollo de prácticas inclusivas en los centros educativos. Todo ello se resume en la Figura 2.

Figura 2. Metodologías favorecedoras de prácticas inclusivas



Fuente: Elaboración personal a partir del II Plan de Atención a la Diversidad en la Educación de Castilla y León 2017-2022

En primer lugar, se van a enunciar aquellas *metodologías favorecedoras de la interacción* entre el alumnado. La más sobresaliente es el *aprendizaje cooperativo*, que implica una situación de aprendizaje en la que los objetivos de los participantes se hallan estrechamente vinculados, de tal manera que cada uno de ellos solo puede alcanzar sus objetivos si, y solo si, los demás consiguen alcanzar los suyos (Johnson et al., 1999).

Para Slavin (1980), este modelo de aprendizaje distribuye las oportunidades, construyendo la igualdad y el respeto a la diversidad. Además, puede considerarse con un conjunto de procedimientos educativos dentro del aula, partiendo de la organización del alumnado de la misma en grupos limitados y heterogéneos, donde los alumnos trabajarán de manera conjunta y coordinada para resolver las diversas

tareas planteadas y consigan ahondar en su aprendizaje. Las grandes teorías de la educación que guían las bases del aprendizaje cooperativo son:

- Teoría Sociocultural de Vygotsky;
- Teoría Genética de Piaget;
- Teoría de la Interdependencia Positiva de Johnson y Johnson;
- Aprendizaje Significativo de Ausubel;
- Psicología humanista de Rogers;
- Teoría de las Inteligencias Múltiples de Gardner.

Dentro de este tipo de metodologías, destacan los *grupos interactivos*. Estos son un tipo de organización del aula que favorece mejores resultados del aprendizaje y de la convivencia (García y Molina, 2013). A través de los mismos, Postmes et al. (2005), demostraron cómo se conseguía diversificar y aumentar de manera significativa las interacciones, el tiempo de trabajo provechoso, favorece la organización inclusiva del alumnado y la participación de más miembros de la comunidad educativa. Además de obtener mejoras académicas, el alumnado mejora en diferentes áreas, como emociones, sentimientos y valores.

En segundo lugar, destacan las *metodologías favorecedoras de la creación*. La primera de ellas a tener en cuenta son los *Proyectos de Comprensión Inteligentes*. Estos proyectos se definen como una manera de planificar mediante la cual se concretar el desarrollo de las diferentes inteligencias múltiples del aula en la que se lleven a cabo (Manny-Ikan et al., 2011).

Otra variante son los *Proyectos de Aprendizaje Basado en Problemas (ABP)*. Esta *metodología* es un método de enseñanza-aprendizaje en la que es importante la adquisición de conocimientos y el desarrollo de habilidades y actitudes adecuadas. Es considerada una estrategia pedagógica en la que se expone al alumnado un problema de la vida real, diaria y cotidiana, iniciando un proceso investigador que les inducirá a buscar soluciones posibles a la situación que se les ha planteado (Castrillón et al., 2014).

La tercera de las opciones metodológicas son aquellas *favorecedoras de la metacognición*. Los tres procedimientos que se exponen a continuación pertenecen a esta categoría: (1) *Mapas mentales*. Estos mapas son una representación gráfica del conocimiento que permite disponer las ideas de manera visual, ordenando y estructurando el pensamiento mediante la categorización y jerarquización (Weston y Sandy, 2004). (2) *Rutinas de pensamiento*, sumamente conocidas y trabajadas en las primeras etapas educativas. Es un modelo esencial del pensamiento que se utilizan e integran fácilmente en cualquier proceso de aprendizaje (Salmon, 2010). (3) *Destrezas de pensamiento*. Para Schraw y Robinson (2011), estas destrezas de pensamiento hacen referencia a los organizadores que se encargan de favorecer un pensamiento profundo y detallado. Pueden trabajarse en situaciones curriculares como en situaciones de la vida cotidiana. Todas ellas favorecen el desarrollo del pensamiento creativo, las habilidades de comprensión y el pensamiento crítico. Se pueden destacar tres categorías diferentes de destrezas: para generar ideas; para clarificar ideas; o para evaluar el razonamiento de las ideas.

En cuarto y último lugar, se encuentran las *metodologías favorecedoras del compromiso*. Estas destacan por impulsar el compromiso activo, la transformación y preparación del alumnado para que sean los protagonistas activos de su vida y del medio en el que viven (Thien y Razak, 2013).

En cuanto al *desarrollo de habilidades sociales*, Betina y Contini (2011) afirman que la importancia de las habilidades sociales no solo radica en su dimensión relacional, sino también por la influencia que tienen en otras áreas vitales como la educativa y la familiar entre otras. El déficit en habilidades sociales puede conllevar la presencia de trastornos psicopatológicos en la vida adulta-

En lo referente al *desarrollo emocional*, es indispensable la potenciación de este campo del desarrollo integral del alumnado. Tal aserción es importante en la medida en la que abarcan los diferentes aspectos involucrados en el mismo, incluyendo características biológicas e innatas pero que, con el paso del tiempo, se complementan con características históricas, sociales y culturales surgidas del desenvolvimiento del niño en el medio y con las personas que le rodean. De esta forma, la emoción es comprendida en sus aspectos internos, biológicos y psíquicos,

abarcando aspectos externos originados en las interacciones sociales (Da Silva et al., 2014).

Finalmente, la metodología de *Aprendizaje Servicio* favorece de forma plena el compromiso del alumnado con la sociedad, ya que esta metodología supone la implantación en la educación de un requerimiento por la vinculación de los servicios de la comunidad con el aprendizaje de contenidos académicos, competencias profesionales y valores cívicos. Es una de las mejores vías para lograr esa conexión del alumnado con la comunidad a través de actividades de reflexión, contribuyendo además a la multiplicación de aprendizajes, dotándolos de sentido personal y social a través de la experiencia del aprendizaje servicio (Páez y Puig, 2013).

Para ir concluyendo este epígrafe, cabe señalar que para educar en la diversidad se necesita expresar la manera de educar para una convivencia democrática, lo que implica la presencia de valores como la solidaridad, la tolerancia o la cooperación, de modo que los ciudadanos seamos capaces de convivir y cooperar en un medio donde todos somos distintos (Craft, 2017).

De todo ello, emanan que los principios que resaltan Sánchez-Teruel y Robles-Bello (2013) para lograr una educación inclusiva son los siguientes: acoger la diversidad de manera total; crear un currículo más amplio; alcanzar una enseñanza y un aprendizaje interactivos; conseguir una enseñanza abierta en cuanto a contenidos y espacios; y apoyar al profesorado y conseguir que las familias participen de manera activa.

Si vamos más allá de estos principios de base, existen claves esenciales para construir una escuela inclusiva real. Estudios como los de Anisow (2000), Faro y Vilageliu (2000), Porter (2000); Anisow y Miles (2008); Peñaherrera (2008) y Sánchez-Teruel (2009), plantean los siguientes aspectos como la esencia de la inclusión educativa:

1. Dirigirse al desarrollo de las competencias emocionales más que a las competencias cognitivas.
2. Tener en cuenta la experiencia y conocimientos preliminares del profesorado.

3. Estar convencidos de la necesidad de avanzar hacia una escuela plenamente inclusiva.
4. El trabajo cooperativo debe ser la herramienta metodológica usual.
5. La heterogeneidad debe considerarse como una oportunidad para potenciar el aprendizaje del alumnado.
6. Se ha de ser estructuralmente flexible para responder a las habilidades y necesidades del alumnado, por lo que la colaboración y el trabajo en equipo han de ser el pilar principal de la comunidad educativa.
7. Se han de ejecutar planes de formación para el profesorado en todas las etapas educativas.
8. El proceso de evaluación debe ser una fase fundamental de retroalimentación profesorado-alumnado.
9. Debe fomentarse la participación activa de toda la comunidad educativa.
10. Se han de promover entornos digitales colaborativos.

También cabe resaltar el hecho de que la diversidad debe abordarse desde edades y etapas tempranas, basándose en propuestas de educación inclusiva en toda su esencia, con un currículo basado en programas preconcebidos para favorecer la plena inclusión y un clima educativo positivo. Estos esfuerzos se verán reflejados no solamente en el aula, sino también en la experiencia vital de las personas, contribuyendo en el ámbito social de las mismas (Lindsay, 2003).

Seguidamente se exponen más detalladamente ejemplos de actuaciones que delimitan una educación inclusiva, con mayor atención a los aspectos metodológicos determinantes para una buena puesta en escena de los mismos. Muntaner (2017) señala cómo las prácticas inclusivas desarrolladas en el aula están determinadas por aspectos clave como la organización de ésta, el currículum dado y la metodología utilizada a lo largo del proceso de enseñanza-aprendizaje. En lo relativo al agrupamiento del alumnado, se debe tener en cuenta que la diversidad que en él se encuentra es incuestionable, por lo que se ha de gestionar de manera correcta para favorecer la participación de todos ellos, sin discriminaciones ni exclusiones.

Se puede destacar el resultado del proyecto *Includ-ed* de Moran et al. (2012) en el que presentaron tres modalidades de *agrupación del alumnado*: el primero de ellos es el mixto, donde un único profesor es el encargado de un alumnado heterogéneo, propio de un aula tradicional, donde dar respuesta a necesidades específicas del AcNEE es complicado; el segundo de ellos es el *streaming*, donde se separa al alumnado por los diferentes grados de rendimiento dentro de la propia aula o en diferentes, es el modelo que más diferencia hace en base a las capacidades de cada uno de ellos; y en tercer lugar la *inclusión*, el cual se basa en saber mantener la heterogeneidad del alumnado dentro de la misma aula pero sabiendo dar la respuesta adecuada a las necesidades y capacidades de cada uno, compartiendo un entorno y unos mismos contenidos de aprendizaje. La propuesta educativa inclusiva de aula que plantea Muntaner (2017) es una que delimita y marca el método a llevar a cabo en el proceso de enseñanza-aprendizaje donde todo el alumnado participa en las actividades y dinámicas propuestas para todo el grupo. Dicho proceso se puede concretar en cinco puntos:

1. Los alumnos y alumnas como protagonistas de su proceso, como agentes activos del mismo, libres de expresar sus ideas y emociones.
2. Un aula conectada con la realidad del medio, que tiene en cuenta en todo momento el contexto en el que se desarrolla.
3. Un currículo común para todos, con objetivos y contenidos comunes y compartidos, donde lo único que varía es la adaptación que se necesite en cada caso de manera individual.
4. Un docente que acompaña y guía a cada niño de manera individual y personalizada, adaptando el proceso de cada uno en función de sus necesidades y habilidades.
5. Una dinámica que tenga como fin último hacer de los alumnos, ciudadanos competentes en la sociedad actual.

La interpretación de la realidad planteada conduce a los docentes a comprometerse desde la convicción profunda de un cambio necesario en la práctica educativa, donde realmente se atiende a la diversidad como el alumnado merece, y donde se evite el fracaso escolar, para promover una pedagogía inclusiva y de éxito académico

y laboral en el futuro. Para llevar a cabo esa interpretación, debe darse una correcta planificación de la jornada escolar, por lo que es esencial buscar los puntos comunes entre las necesidades que muestran los alumnos y las metas académicas que se quieren conseguir. Para ello ha de existir una flexibilidad curricular y metodológica que potencie tanto la autonomía del alumnado como disponer de los recursos materiales y humanos necesarios para conseguir los objetivos en las prácticas educativas (Muntaner, 2009).

Como afirma Zabala (1999), para poder adoptar una perspectiva globalizadora donde se pueda dar pie a todo lo citado, los contextos de aprendizaje han de implicar de manera activa y directa a todo el alumnado; estas situaciones de aprendizaje trabajadas en el aula tienen que responder a sus inquietudes e intereses, relacionándose directamente con los contenidos de diversas disciplinas; se considera al entorno como una herramienta potenciadora del aprendizaje, adecuando cada situación a éste.

Destaca el *Programa CA/AC*, el cual tiene como base el aprendizaje cooperativo, se conforma de actuaciones encaminadas a enseñar al alumnado a trabajar en equipo (Maset et al., 2013). Las actuaciones incluidas en este programa están estructuradas en tres ámbitos de intervención complementarios, denominados respectivamente, A, B y C.

El *ámbito A: cohesión de grupo*, el cual consiste en ir conformando las condiciones adecuadas para que el grupo-clase tenga la disposición de aprender a trabajar en equipo y de ayudarse para aprender. Consta de diversas actuaciones que los docentes deben aplicar en su aula para potenciar la cohesión del grupo: participación del alumnado tomando decisiones consensuadas, el conocimiento mutuo entre todos ellos, la disposición de trabajar en equipo y ser eficaces a nivel individual; ser solidarios entre ellos, ayudarse mutuamente, respetar sus diferencias y tener una convivencia positiva. En relación a este apartado del programa, los docentes pueden proponer dinámicas grupales para favorecer las reflexiones y análisis sobre la cohesión del grupo y estrechar los lazos entre los niños y niñas.

En cuanto al *ámbito B: el trabajo en equipo como recurso*, cabe afirmar que el logro se consigue cada vez que se automatiza y generaliza más esta forma de trabajo,

comenzando con actividades cooperativas y regulando el tiempo de trabajo. Para que se dé un trabajo en equipo estructurado y la participación sea equitativa, los miembros de cada uno de los grupos deben seguir una estructura que asegure esa participación e interacción simultáneamente. Este programa ofrece al profesorado alrededor de veinticinco técnicas cooperativas para estructurar las actividades de los alumnos que propician esa participación igualitaria dentro del equipo.

En tercer y último lugar, se encuentra el *ámbito C: el trabajo en equipo como contenido*, donde el objetivo es que los alumnos vean el trabajo en equipo como la mejor solución para resolver problemas que se les puedan presentar y así organizarse cada vez mejor. Para esta enseñanza de contenido, se necesita una serie de recursos didácticos como los para otras competencias; en este aspecto el programa ofrece varios recursos que se muestran muy eficaces para potenciar eso, los cuales se han llamado planes de equipo y cuaderno de equipo.

Aunando todo el contenido visto en este punto, la consolidación de prácticas inclusivas pasa sin duda alguna por determinar la realización de iniciativas y experiencias positivas de innovación y mejora, de modo que debe entenderse la diversidad como un hecho natural entre las personas de cualquier grupo sin establecer ninguna categoría. Las prácticas inclusivas aceptan la realidad tal y como es y las características de sus alumnos de forma positiva. Asimismo, estas prácticas cumplen con tres condiciones fundamentales: la presencia, participación y aprendizaje de todo el alumnado en todas las actividades y dinámicas del aula y del centro educativo (Guasp et al., 2016).

En el capítulo siguiente profundizaremos en las características del alumnado protagonista de la presente Tesis Doctoral.

2 CAPÍTULO 2. ALUMNOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO DEL AUTISMO

2.1 Definición, clasificación, características

Janetzke (1997) contextualiza la creación del concepto de «autismo», que fue acuñado e introducido en la literatura especializada de este ámbito por el psiquiatra suizo Eugen Bleuler en el año 1911. Kanner (1943), treinta años más tarde, exactamente en el año 1943, presentó un informe de investigación donde recogía los rasgos principales de dicha patología: se rechazaba cualquier tipo de contacto, habla prácticamente nula o con un lenguaje propio y rechazo abismal a los cambios que pudiesen producirse en el entorno. Su diagnóstico fue el de «alteraciones autistas del contacto afectivo» y «autismo infantil precoz».

De manera paralela, el pediatra Hans Asperger en 1943 presentó un trabajo de habilitación sobre «formas obstinadas de conducta» de algunos niños y, de acuerdo a los criterios de la época, determinó una variante extrema del carácter masculino, diagnosticando «psicopatía autista» (Artigas-Pallarés, y Paula, 2012).

Para Asperger y Frith (1991), los prejuicios que se asocian al autismo son de gran diversidad. El autismo infantil precoz es un trastorno grave del desarrollo tan grave como inhabitual, de manera que la mayoría de las personas no llegan a conocer en toda su vida a un niño, adolescente o adulto con dicha patología. El desconocimiento y los prejuicios dificultan el reconocimiento. Las ideas que están más extendidas son las siguientes:

- «Los niños con autismo no reaccionan ante las personas y/o evitan mirar a los ojos». El trastorno cognitivo y relacional pueden manifestarse de múltiples formas. Una interacción social propiciada por unas actitudes favorables no excluye, la existencia del trastorno.
- «El niño no puede ser autista porque habla y/o deja que le cojan en brazos». Comúnmente nadie diagnosticado de autismo presenta todos los síntomas al mismo tiempo.

El autismo no es una enfermedad; esto es un síndrome de disfunción neurológica que se manifiesta preferentemente en el área de la conducta. Implica que un sistema

cerebral específico aún indeterminado es inoperante, y que esa disfunción es responsable de los síntomas clínicos que se toman en cuenta para el diagnóstico. Con el fin de comprender la sintomatología de una condición neurológica, es indispensable descubrir los mecanismos del cerebro o la fisiopatología y la etiología implican diferentes dominios (Rapin, 1987).

La Asociación Americana de Psiquiatría (APA) publicó en 2013 la nueva versión del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, *DSM-5*. En él, el trastorno autista, el síndrome de Asperger y el trastorno generalizado del desarrollo no especificado se fusionan en un único trastorno que pasa a llamarse *Trastorno del Espectro del Autismo*. El cambio de nombre enfatiza la gran variabilidad del trastorno en las diferentes áreas que se ven afectadas y la dificultad para establecer límites precisos entre los subgrupos.

El TEA es un trastorno del neurodesarrollo, presentando dos criterios diagnósticos: déficits en la interacción y comunicación social y patrones de conducta, intereses y actividades o acciones repetitivos y restringidos (Lord et al., 2018).

El trastorno presenta tres niveles de gravedad basados en el nivel de deterioro de los criterios diagnósticos y estableciéndose en función del grado de ayuda que necesitan para cada uno de ellos (Véase Tabla 5).

Tabla 5. Niveles de gravedad del Trastorno del Espectro de Autismo

Nivel de gravedad	Comunicación Social	Comportamientos restringidos y repetitivos
Grado 1 «Necesita ayuda»	Sin ayuda in situ, las deficiencias en la comunicación social causan problemas importantes. Dificultad para iniciar interacciones sociales y ejemplos claros de respuestas atípicas o insatisfactorias a la apertura social de otras personas. Puede parecer que tiene poco interés en las interacciones sociales. Por ejemplo, una persona que es capaz de hablar con frases completas y que establece comunicación, pero cuya conversación amplia con otras personas falla y cuyos intentos de hacer amigos son excéntricos y habitualmente sin éxito.	La inflexibilidad de comportamientos causa una interferencia significativa con el funcionamiento en uno o más contextos. Dificultad para alternar las actividades. Los problemas de organización y planificación dificultan la autonomía.

Nivel de gravedad	Comunicación Social	Comportamientos restringidos y repetitivos
Grado 2 «Necesita ayuda notable»	Deficiencias notables de las aptitudes de comunicación social verbal y no verbal; problemas sociales aparentes incluso con ayudas in situ; inicio limitado de interacciones sociales; y reducción de respuesta o respuestas no normales a la apertura social de otras personas. Por ejemplo, una persona que emite frases sencillas, cuya interacción se limita a intereses especiales muy concretos y que tiene una comunicación no verbal muy excéntrica.	La inflexibilidad de comportamiento, la dificultad de hacer frente a los cambios u otros comportamientos restringidos/repetitivos aparecen con frecuencia claramente al observador causal e interfieren con el funcionamiento en diversos contextos. Ansiedad y/o dificultad para cambiar el foco de atención.
Grado 3 «Necesita ayuda muy notable»	Las deficiencias graves de las aptitudes de comunicación social verbal y no verbal causan alteraciones graves del funcionamiento, inicio muy limitado de las interacciones sociales y respuesta mínima a la apertura social de otras personas. Por ejemplo, una persona con pocas palabras inteligibles que raramente inicia interacción y que, cuando lo hace, realiza estrategias inhabituales solo para cumplir con las necesidades y únicamente responde a aproximaciones sociales muy directas.	La inflexibilidad de comportamiento, la extrema dificultad de hacer frente a los cambios u otros comportamientos restringidos/repetitivos interfieren notablemente con el funcionamiento en todos los ámbitos. Ansiedad intensa/dificultad para cambiar el foco de atención.

Fuente: DSM-5. (2013)

Para Cuadrado y Valiente (2014), la noción de autismo hace referencia al conocido espectro de autismo, dicho así por la gran diversidad de manifestaciones que pueden darse. Es por eso, que ya en el DSM-5, aparece como Trastorno del Espectro del Autismo (TEA). El TEA abarca una amplia variabilidad de manifestaciones, con necesidades muy diferentes en cuanto a su tratamiento en función de las características de cada individuo.

En términos generales, puede decirse que las personas con TEA presentan una alteración del desarrollo que aparece en los primeros años de vida y se acompaña de conductas simples, repetitivas, insólitas en ocasiones y, aparentemente, mostrando poco interés hacia las personas. Tienen dificultades tanto en la adquisición del lenguaje oral como en la comprensión y capacidades simbólicas. Dichas alteraciones persisten a lo largo de la vida, aunque los síntomas pueden evolucionar favorablemente si se realiza una intervención temprana adecuada (Kanner, 1943, 1949).

Otro de los aspectos a tener en cuenta es la comorbilidad que pueden presentar las personas diagnosticadas de TEA. El autismo puede darse con otros diagnósticos como TDAH, Trastorno de negativista-desafiante, epilepsia, dificultades de aprendizaje, hiper/hipo sensibilidad sensorial, discapacidad intelectual, enfermedades autoinmunes, trastornos del lenguaje, trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) o irritabilidad (Hervás y Rueda, 2018). Tenorio (2017) apunta la consideración de tener en cuenta la gran heterogeneidad que se da en el TEA, tanto entre sujetos independientes como intra-sujeto, pudiéndose presentar en una misma persona diferentes niveles de gravedad en las diferentes capacidades afectadas.

Una de las características frecuentes que comparten todas las personas con TEA hace referencia a la alteración más o menos significativa en las tres dimensiones citadas seguidamente: *comunicación*, *interacción social* y *rigidez cognitiva*. Esto fue denominado como la «*Tríada de Wing*» (Wing, 1998).

En relación al *ámbito comunicativo*, puede darse un retraso en la aparición y desarrollo del habla, teniendo en cuenta la existente variedad en la adquisición y uso del lenguaje oral. De forma aproximada, puede decirse que la mitad no desarrolla un lenguaje oral de manera involuntaria, mientras que quienes lo adquieren, suelen presentar un habla monótona, sin entonación y repetitiva, con abundantes ecolalias (repetición literal de lo que acaban de escuchar), confusión entre los pronombres tú y yo y dificultades en las conductas que expresan empatía. Su nivel de comprensión se ve afectado también y muestran grandes dificultades para entender términos indefinidos (Tager-Flusberg et al., 2005).

Apuntando a las *alteraciones a nivel social*, las personas con TEA muestran dificultad para establecer relaciones sociales. Esto puede verse manifestado en problemas para interactuar con otros niños, dificultad para expresar emociones y para responder a las de los demás, realización de valoraciones inapropiadas y uso insuficiente de los signos sociales. No suelen mirar a los ojos ni responder a las personas, lo que suele ocasionar sospechas de algún grado de discapacidad auditiva. No obstante, muchos niños con TEA muestran gran estabilidad afectiva hacia sus familiares más cercanos (Carter et al., 2005).

En lo referente a la *rigidez cognitiva*, suelen mostrarla en actividades determinadas. Un ejemplo de ello puede ser colocar los objetos siempre de una cierta manera y comportarse de forma reiterativa. Manifiestan un nivel alto de ansiedad frente a los cambios, se apegan a rutinas diarias inquebrantables y su interés en juegos y temas es bastante limitado. En general, muestran un apego a objetos extraños y un trato inusual de los mismos. Presentan un déficit en procesos simbólicos, necesario para actividades imaginativas (Gipps, 2004).

Para Cuadrado y Valiente (2014), el *niño de los 3 a los 6 años*, empieza a mostrar más características propias del TEA, aunque las más evidentes ya suelen estar detectadas, lo que supone una etapa realmente complicada para las familias. Siguen siendo apreciables las manifestaciones inadecuadas de conducta que cada vez más notables y se aprecian más diferencias de tipo social con otros niños de su misma edad. Algunas capacidades irán mejorando debido a la intervención de familia y profesionales. Esta intervención continúa siendo la llave para consolidar aprendizajes y mejorar sus habilidades sociales. Para algunos niños, es el momento de iniciar la escolarización, ya sea en un centro ordinario o en un centro específico, en función de las necesidades que presente cada uno. En la Tabla 6, se exponen de forma resumida los síntomas asociados al diagnóstico de TEA.

Tabla 6. Síntomas asociados al diagnóstico de TEA

Trastornos relacionados	Características	Ejemplos
Trastornos relacionales	socio-Empatía ausente o deficiente: se tiende a ignorar la existencia o sentimientos de los demás. Ausencia de la necesidad de pedir consuelo en situaciones anímicamente angustiosas o de estrés, o hacerlo de forma anómala. Ausencia o deficiencia de la capacidad mimética. Conducta lúdica anómala o inexistente. Deficiencia de la interacción social.	Utiliza a las personas como si de objetos se tratase; no reacciona o lo hace de manera emotivamente contradictoria ante los disgustos o el estrés de los demás; no percibe las necesidades de los otros. Después de haberse hecho daño, repite, por ejemplo: «queso, queso...» o «tú no te has hecho daño, tú no te has hecho daño». No dice adiós con la mano; no imita las actividades domésticas de la madre; mimetiza acciones de otras personas de manera mecánica, sin tener en cuenta el contexto o el sentido. No participa activamente en juegos de grupo; prefiere jugar solo; utiliza en sus juegos a los demás niños como figuras mecánicas. No comprende las reglas sociales; no se siente implicado en el discurso que se dirige a un grupo en el que él se encuentra; lee el listín telefónico a otros niños de su edad que, evidentemente, no manifiestan ningún interés.

Trastornos relacionados	Características	Ejemplos
Trastornos de la comunicación	<p>Disposición y capacidad comunicativa deficientes.</p> <p>Comunicación no verbal inusual y/o anómala.</p> <p>Capacidad limitada para participar de las fantasías de otras personas: ausencia de actividad imaginativa.</p> <p>Forma inusual del lenguaje: anomalía grave en la producción del habla.</p> <p>Contenido inusual de lenguaje: anomalía grave en el contenido del habla.</p> <p>Intercambio conversacional deficiente, incluso en individuos con una competencia verbal altamente formada y desarrollada.</p>	<p>Ausencia o deficiencia del «lenguaje de bebé» (balbuceos, parloteos, etc.); modelos verbales caprichosos y poco miméticos; deficiencia en la mímica y la gesticulación sustitutiva o complementaria del lenguaje.</p> <p>Expresión no verbal caprichosa y poco mimética; solo tolera el contacto físico cuando la intensidad o el momento lo determinan; en contadas ocasiones mira a los ojos.</p> <p>Actividades poco creativas y carentes de fantasía; deficiencias en juegos de mimesis social o en los de «hacer como si...»; poco interés en los relatos de ficción.</p> <p>Sintaxis caprichosa; deficiente utilización de la melodía de la frase como reflejo de la modulación comunicativa; articulación de frases con entonación interrogativa.</p> <p>Repetición mecánica de palabras y frases sin atender ni al contexto ni al sentido.</p>
Repertorio restringido de actividades e intereses	<p>Movimientos estereotipados con la cabeza.</p> <p>Repetición inusual de las mismas actividades.</p> <p>Malestar ante y oposición a la transformación del entorno cotidiano.</p> <p>Insistencia obstinada en la repetición exacta de las actividades habituales (rutinas).</p>	<p>Giros, balanceos, saltos continuados y repetitivos; movimientos con las manos y los dedos delante de los ojos; aleteos y aplausos como expresión de excitación emocional.</p> <p>Palpa, huele o golpea objetos o superficies; gira insistentemente sus elementos móviles; hace movimientos iguales con trozos de cordel.</p> <p>Rechaza la ropa nueva; como alimentos determinados (pica) y blandos; reacciona negativamente ante los cambios de mobiliario de la casa o de la clase.</p> <p>Tolera difícilmente los cambios en las rutas habituales, horarios, rutinas; si las cosas siguen un curso contrario a sus expectativas, reacciona con miedo o agresión.</p> <p>Intereses: objetos «controlables»: interruptores, grifos, aparatos técnicos, fechas fijas y datos inmutables relativos a la técnica o a la topografía.</p>

Fuente: elaboración propia a partir del estudio de Janetzke (1997)

Rutter (1978) expuso las características fundamentales del autismo en su estudio, las cuales se verán a lo largo de los siguientes párrafos, pormenorizando las características propias en un niño en el tramo de edad 3-6 años en las diversas áreas.

En el *área social y afectiva*, las familias deben ser conscientes de que los niños aprenden de manera progresiva y que ellos son la principal fuente de información. Realmente necesaria es la madurez emocional que puedan transmitir a sus hijos,

proporcionándoles habilidades sociales que le servirán para desenvolverse en el colegio. Este proceso será más sencillo implantando un entorno familiar cálido, de confianza y comunicativo, contando con personas de apoyo con las que compartir el día a día con el niño (Volkmar, 2011).

Alrededor de los 4 años, puede aparecer cierta recuperación en algunas parcelas de su desarrollo social si el niño está recibiendo una intervención adecuada. Es más, consiguen mostrar menos resistencia al cambio y un mayor conocimiento de los peligros. No obstante, siguen mostrando conductas de retraimiento social, rigidez e independencia, sobre todo hacia personas desconocidas.

Los niños con TEA a esta edad no suelen mostrar iniciativa en sus *relaciones sociales*, no tienden a saludar, invitar al juego a otros niños o expresar sus deseos. Al mismo tiempo, les cuesta comprender reglas sociales, mirar a los ojos cuando hablan con alguien o saber cuándo tiene que hacer algo o el simple hecho de expresarlo. Además, mantienen un pensamiento inflexible, actuando de una manera concreta y poco adaptada a los cambios (Travis y Sigman, 1998). Como formularon Tan y Hogeneltst (2014) en su investigación, los niños con TEA en la etapa de 3 a 6 años pueden mostrar diferentes manifestaciones de *afectividad*:

- Dificultad de comprensión de los sentimientos de los demás.
- Conflictos en la expresión oral de sus sentimientos. Resulta complejo detectar las manifestaciones referentes a emociones. Las rabietas son frecuentes sin motivo aparente, aunque suelen encubrirse gracias a la intervención.
- Exhiben temores específicos ante aspectos totalmente inofensivos como un teléfono, ir al supermercado o coger el autobús. Por el contrario, pueden mostrar aparente normalidad ante un peligro real como cruzar la calle sin mirar o sin hacer caso a las señales de tráfico pertinentes.
- En líneas generales, no suelen mostrar miedo por los animales, al contrario, les gusta su compañía. Esto puede aprovecharse para llevar a cabo terapias adicionales con diversos animales.

En el *área de la comunicación*, y en concreto en el período de 3 a 6 años, las manifestaciones se hacen cada vez más evidentes. Dado el desarrollo evolutivo del niño, las familias descubren que ha ido adquiriendo importantes logros en su maduración, tiene una mayor autonomía en cuanto al desarrollo motor, por lo que es capaz de caminar, manipular objetos con precisión y mostrar sus preferencias. En cambio, en aquellas áreas que se caracterizan por su afectación en el TEA, los déficits se hacen más inequívocos (Schipul et al., 2011).

Para Ricketts et al. (2013), una de las alteraciones más características es el comienzo del lenguaje oral, retrasándose considerablemente su aparición en relación a otros niños de su edad con desarrollo típico. Este acontecimiento es el que incita a las familias a acudir a especialistas que le puedan explicar el por qué ocurre eso y cómo pueden potenciarlo. Aquellos que consiguen producir lenguaje oral, suelen mostrar un habla monótona, sin entonación. Incluso pueden repetir palabras o frases que dicen los demás justo después de haberlo escuchado. En su forma de comunicarse podrán observarse alteraciones como las expuestas a continuación:

- Falta de interacción recíproca. No mantienen conversaciones largas ni logran adaptarse completamente a la otra persona.
- Carente espontaneidad y frases estereotipadas. Alteraciones en la entonación y ritmo del habla.
- En lo referente a los componentes pragmáticos de la comunicación, están afectados. Presentan dificultades para expresarse con un lenguaje corporal, expresiones faciales, gestos o miradas. Sobre todo, en estos niños, las expresiones faciales están bastante acotadas y son poco variadas.

En lo referente al *área de conductas y actitudes*, Leekam et al. (2011), constataron que la gran mayoría de las conductas propias de un niño con TEA son claras ya a esta edad. Con frecuencia presentan estereotipias y preferencias inusuales ante determinados objetos. Pueden aparecer algunos comportamientos difíciles en situaciones hasta el momento desconocidas. Para poder corregir esas conductas, conviene adaptar su entorno a él para poder modular su comportamiento.

Como se ha venido señalando, el comportamiento de un niño con TEA puede variar notoriamente de un niño a otro; sí es cierto, que a esta edad, la manera que tenga de

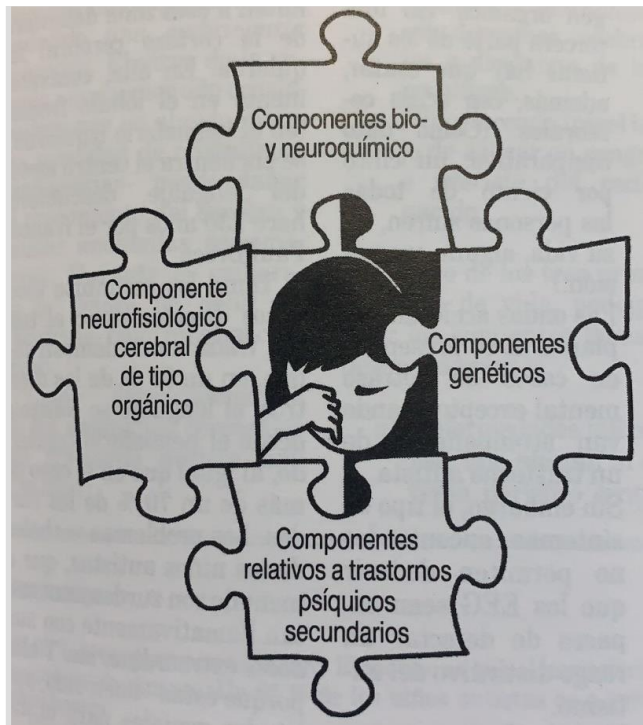
actuar puede estar ya más definida y estereotipada. Harrop et al. (2014), muestran algunas de las conductas que podrían generalizarse, siempre teniendo en cuenta la gran variabilidad del espectro son las siguientes:

- Pueden mostrar oposición a los cambios y un gran deseo de invarianza. Incluso pueden aparecer rabietas y renuncia asociada a alguno de los cambios.
- Descontrolarse con facilidad es otro de los aspectos que suele ser común. Suele resultar difícil tranquilizarles en conductas autolesivas como golpearse, morderse o pellizcarse.
- Por otro lado, pueden darse comportamientos autoestimulatorios, esto es, balanceos o repeticiones de palabras que les guste.
- Pueden colocar su cuerpo de manera peculiar como, por ejemplo, andar de puntillas o poner los dedos de una forma concreta.
- Pueden mostrar externamente alta resistencia al dolor. O en el lado opuesto, mostrar una alta hipersensibilidad al mínimo roce.
- Tienen dificultades de imitación en los ejercicios motores.
- Precisan desarrollar tolerancia a la frustración y saber esperar para obtener aquello que quieren.

En lo referente al *juego*, los niños con TEA no tienden a jugar con sus iguales, prefieren divertirse solos, explorando algún objeto concreto. Al mismo tiempo, este juego suele ser pobre, escaso de creatividad y lineal como, por ejemplo, alineando objetos. Esto ocurre porque tienen dificultades para imaginar y simbolizar escenarios en los que recrearse (Whyte et al., 2015).

En cuanto a la *etiología* del trastorno, puede estar causado por diversos factores, expuestos en la Figura 3, que suelen presentarse de forma conjunta y con efectos bidireccionales. Debido a esta multicausalidad, la variedad de los cuadros clínicos es extremadamente rica (Currenti, 2010).

Figura 3. Etiología del TEA



Fuente: Currenti (2010)

2.1.1 Los desencadenantes orgánicos

Piven et al., (1993) expusieron en su estudio que los recién nacidos cuyas madres hubiesen tenido rubéola tienen diez veces más posibilidades de tener autismo que aquellos bebés que no hayan sufrido una embriopatía rubeólica. Este virus puede perjudicar el crecimiento del cerebro y causar anomalías psicomotoras. Como desencadenantes de las anomalías cerebrales del TEA, estos mismos autores citan:

- Hiperglucemia de la madre durante el embarazo.
- Oxigenación defectuosa durante el tercer trimestre de la gestación, durante o después del parto.
- Lesiones perinatales con derrames cerebrales o desgarros de las meninges.
- Hipoglucemia e ictericia del recién nacido.

En concreto, en el período de los tres primeros años, mencionan los siguientes factores desencadenantes:

- Enfermedades infecciosas que afectan al sistema nervioso central:

- Meningitis
 - Meningitis como manifestación concomitante del sarampión, la rubeola, parotiditis y la viruela.
 - Toxoplasmosis: durante la gestación es especialmente peligrosa la ingesta de huevos y carne poco hechos, además de la preparación de carnes crudas y la convivencia con gatos.
- Lesiones por vacunas.
 - Lesiones cerebrales causadas por accidente.

2.1.2 El componente bioquímico

En el estudio de Whiteley y Shattock (2002), se vio cómo la premisa básica para la función adecuada del cerebro es la constitución sin lesiones de las conexiones celulares, en particular las del tejido nervioso. Las capacidades perceptivas y cognitivas expiden también a procesos químicos del organismo. La etiología de los trastornos determina que podría estar relacionada con lo expuesto seguidamente:

- Falta de sustancias esenciales, que el cuerpo por sí mismo no puede producir: vitaminas, aminoácidos, ácidos grasos, oligoelementos y enzimas. Una alimentación inadecuada puede provocar la falta de vitamina B6.
- Respuesta débil o excesiva por parte del sistema inmunológico ante microorganismos: la falta de vitaminas y de oligoelementos merma la actividad del sistema inmunológico.
- Metabolopatías enzimáticas: el trastorno del metabolismo, producido por enzimas.
- Otro efecto enzimático hereditario es la anemia histidínica que produce discapacidad intelectual y trastorno del desarrollo del lenguaje, los cuales pueden ser desencadenantes del TEA.
- Hiper e hipo producción de hormonas o neurotransmisores.
- Hiper e hipo sensibilidad de los órganos receptores.

2.1.3 La herencia genética

Investigaciones realizadas en Europa y Estados Unidos sobre gemelos, muestran que un gemelo monocigótico con autismo posee muchas más probabilidades que un gemelo dicigótico con autismo de tener un hermano gemelo que también lo presente. De ahí que se infiera la existencia de un factor etiológico genético (Miller, 2012).

2.1.4 Los componentes psicodinámicos y psicológicos

Hemos de señalar que los componentes psicodinámicos se encuentran en la actualidad ampliamente rechazados. No existe evidencia científica de probada calidad que justifique conceptos como el de «madres nevera» o de elevada frialdad emocional hacia sus hijos, como base para el desarrollo del autismo. De esta corriente cabe destacar los estudios iniciales de Kanner (1949), quien posteriormente se retractó y fundamentalmente del psicólogo austríaco Bruno Bettelheim con el mencionado concepto de las madres nevera. Así, aunque en la actualidad el TEA no se considera un trastorno psicogenético, es decir, de origen psicológico, asociado a la falta de estimulación de los progenitores, trae consigo unos determinados déficits en la cognición que dificultan el desarrollo de la interacción social. Las características individuales en cada caso influyen en el grado de inclusión de un niño con TEA (Happé, 1999).

En definitiva, el trastorno del espectro de autismo consiste en una anomalía neuronal y/o bioquímica que sustentan unas condiciones de percepción que dan lugar a trastornos interrelacionales. Como las representaciones internas de los niños con TEA no se atribuyen a objetos ni a personas concretas, las interacciones normotípicas no pueden elaborarse ni utilizarse de manera adecuada para responder a las necesidades, e incluso a veces son interpretadas como amenazas. Las reacciones ante estas dificultades van desde la retirada hasta ataques de ira. Todo ello tiene a su vez una consecuencia, tanto directa como retroactiva en la estructura interrelacional (Rubenstein y Merzenich, 2003).

Según Belmonte et al. (2004), una relación irregular es la que bloquea el desarrollo en muchos sentidos: desde el momento exacto en que se rechaza la recepción de información, las funciones perceptivas de un niño con TEA no pueden desplegarse;

por otro lado, el estrés relacional abre la puerta a conductas estereotipadas y rutinarias como respuestas a la preocupación y el miedo, incluso llegando a influir de manera negativa en los procesos bioquímicos. Los efectos de un trastorno relacional no solo perjudican la función de elaboración y las posibilidades de desarrollo, sino que imposibilitan también una inclusión social adecuada. Los siguientes factores tienen relaciones bidireccionales:

- Los procesos neuronales, bioquímicos y psíquicos que tienen lugar en el organismo de un niño con TEA;
- Los procesos neuronales, bioquímicos y psíquicos, así como la dinámica de la interacción.

Desde años atrás, diversas investigaciones apoyan la multiplicidad etiológica de los trastornos del espectro de autismo. Sin embargo, incluso a los especialistas les resulta difícil aceptar que los hechos son más complicados de lo que sería de desear (Sauer et al., 2021).

En relación a las diferencias en el funcionamiento del cerebro de un niño normotípico y del cerebro de un niño con TEA, Alonso (2009) destaca que el sistema nervioso de los niños con autismo presenta respuestas exageradas a algunos estímulos junto a una habituación muy poco desarrollada; el sistema nervioso autónomo y los sentidos están siempre alertas y no hay inhibición reactiva. Esa constante situación de pre-respuesta, el hecho de estar siempre vigilante es lo que origina el malestar y las ganas de evitar nuevas entradas sensoriales y, en consecuencia, una sólida preferencia por las rutinas y rituales.

También es conocido que los niños con TEA se pueden herir a sí mismos de forma premeditada o accidentalmente sin sentir aparentemente mucho dolor. Esta analgesia varía de día a día e incluso a distintas horas del día, por lo que podría estar originada por un exceso de opiáceos, quizá parcialmente procedentes de proteínas mal digeridas, las exorfinas en concreto. Es más, el comportamiento de autoagresión es uno de los que más asiduamente mejora, aunque sea transitoriamente, tras la administración de antagonistas opioides, medicamentos que inactivan los opiáceos (Fitzpatrick et al., 2016). Además, Alonso (2009) señala *diversos déficits cognitivos* que intentarían aclarar lo que sucede con la mente de la persona con autismo.

Acerca de la *ceguera mental*, Frith (2001), planteó una de las teorías más arraigadas en la actualidad por sus avances clínicos y apoyo de diferentes psicólogos expertos en autismo. No es otra que la conocida «Teoría sobre el déficit en Teoría de la Mente». Ésta hace referencia a la presencia en las personas con desarrollo normativo de un transcurso llamado mentalización, esa habilidad automática para atribuir deseos, intenciones, emociones, estados de conocimiento o pensamientos a otras personas, a la vez que se dan cuenta de las suyas propias. En otras palabras, pueden «leer la mente» de otra persona, porque recogen gran cantidad de información del lenguaje corporal, volumen y tono de voz, equiparando con situaciones similares ya vividas. Las personas con TEA tendrían «ceguera mental», refiriéndose a la capacidad para entrever lo que piensa o cree otra persona.

Smith (2010), explica el porqué y el cómo las personas con TEA no se dan cuenta de que otros pueden tener pensamientos, puntos de vista y planes diferentes a los suyos; no son capaces de ver las posturas desde el punto de vista de la otra persona o como resultado, parece que no les importa lo que piensan, sabe, sientes o creen otros. Es decir, el ambiente en el que se vive tiene dos componentes, uno visible, físico, y otro invisible, mental. Este último está formado por los sentimientos, emociones, creencias y pensamientos de las personas con las que se cohabita, ajustando de inmediato las respuestas de unos con el mundo mental del otro, lo que claramente no es captado por las personas con autismo.

El cimiento de esta teoría es que la falta de esta habilidad de mentalización es propia de las personas con autismo, explicando su ingenuidad social, del mismo modo que sus problemas para la interacción recíproca y la comunicación. Sin una «Teoría de la Mente» intuitiva es complicado entender que las personas creen o dicen cosas que difieren de la realidad y que es posible manipular los pensamientos de los otros. Es más, las personas con TEA raramente usan expresiones tan comunes como «no te creo», «te lo estás inventando», «no es cierto», «¿qué quieres decir? », etc. (Frith y Happé, 1994).

Es una realidad que las personas con autismo tienen dificultades para atribuir de forma automática a otras personas pensamientos y sentimientos, lo que puede deberse a una disfunción en un mecanismo connatural de aprendizaje, esencial en nuestra supervivencia y orientado a la identificación de los objetos o intenciones de

otras personas. Esa función cerebral tiene una localización definida en el cerebro: la corteza prefrontal medial, surco temporal superior y los polos temporales. A través de técnicas de tomografía por emisión de positrones, se ha visto que estas regiones exhiben una activación reducida en las personas con autismo en pruebas que requieren atribuciones de estado mental. De hecho, los niños con autismo son capaces de reconocer y describir emociones simples y extremas, pero se pierden la sutileza de gradación de sentimientos que pueda haber entre medias; su mundo emocional es blanco o negro, la gama de grises que manejan las personas para ellos no existe (Uljarevic y Hamilton, 2013).

Al mismo tiempo, el problema está en sentido contrario. Las personas con TEA tienen dificultades para transmitir sus sentimientos y emociones. Peterson et al. (2015), afirman que su lenguaje corporal está desajustado, y su rostro, tono de voz y resto de cuerpo, transmite poca información. Es por esta razón, que llegan a tener un rango limitado de emociones o se mueven siempre en los extremos. Un enfado enorme tal vez solo se manifieste alejándose un poco y, por el contrario, cuando están contentos, pueden mostrar una desmesurada excitación.

Dado el amplio abanico de heterogeneidad del TEA en cuanto a síntomas clínicos, Chaidi y Drigas (2020), apoyan la idea de que es evidente que no todos los aspectos de la relación emocional y social están analógicamente afectados en una persona con el mismo. Esto puede permitir pautas de comunicación entre la persona con autismo y los que le rodean. Aún si esta teoría se demostrase como cierta, se necesitarían medidas psicométricas fiables de la habilidad de mentalizar a diferentes edades y con diferentes grados de habilidad. Paralelamente, deberían realizarse estudios genéticos.

No obstante, a continuación, se detallan con brevedad las nuevas teorías que completan a la ya conocida Teoría de la Mente. Según la *Teoría de la Coherencia Central*, la base del problema en el autismo es la manipulación cerebral de la información en el niño con TEA, debido a que se centra en un aspecto concreto de la información, perdiendo la visión global. Los déficits cognitivos estarían motivados por un procesamiento inadecuado de la información que impediría o restaría habilidad para extraer los aspectos generales o el contexto a partir de los estímulos recibidos. Este hecho, explicaría por qué los niños con autismo trabajan

bien las tareas con detalles o les gustan los puzzles, mientras que aspectos de inclusión o que requieran incorporar información global, son más difíciles para ellos (Happé, 1997). Lo interesante de esta teoría es que no se centra solo en los déficits, sino también en las habilidades de las personas con autismo, donde muchas veces las ideas son diversas y muy originales. Esto sucede de tal forma porque las personas con autismo valoran, ante todo, un aspecto concreto distinto al considerado por los neuro-típicos como notable o central (Pellicano et al., 2006).

Otra de estas teorías es la de la *Hiperselectividad*, que se relaciona con otra de las características representativas de las personas con autismo como es su dificultad para mantenerse concentrados o atentos en una tarea o sensación. Su concentración se centra en un aspecto, a menudo poco significativo y, de ese modo, su capacidad de discriminación es menor (Elwin et al., 2013).

Por último, cabe señalar la *Teoría de la Función Ejecutiva*, definida como la función cerebral que permite a un individuo planificar y organizarse. La resolución de problemas, el control de impulsos, la puesta en marcha de pensamientos y acciones flexibles y adaptables en todos ellos parte de esta habilidad. Estudios dispares acusan de los problemas de función cerebral al desajuste de las funciones de control ejecutivo. Dicho en otras palabras, carece de la capacidad para organizar y planificar respuestas y actuaciones psicomotoras intencionales. De ahí la importancia de implantar rutinas y evitar cualquier tipo de situación nueva que requiera toma de decisiones. A esto se le suma el déficit perceptivo, la persona con autismo no acaba de entender bien lo que percibe, y consecuentemente, su imagen del mundo exterior muestra importantes dificultades (Demetriou et al., 2018).

2.2 Principales dificultades de estos alumnos

2.2.1 Conducta

Uno de los aspectos más importantes de los niños que se encuentran en la primera infancia, es la importancia que le dan al *juego*. La observación de un niño que juega con objetos representacionales es el modo más eficiente de acceder a su estado mental. Las características conductuales de un niño con autismo en educación infantil se ven abiertamente reflejadas en el empobrecimiento de su juego. Por lo general, manipulan los juguetes en vez de jugar con ellos; si son capaces de realizar

algún juego creativo, éste suele ser la reproducción de un escenario aprendido reiteradamente. Pueden acumular o elegir juguetes, y se sienten bien jugando solos, ya que tienen una perceptible incapacidad de integrar a otros niños en su juego (Fejerman, 2006).

Con la posible excepción de estereotipias y quizá de hipotonía, Draaisma (2009), afirma que los déficits en el *sistema motor* no son síntomas centrales del autismo, ya que no están invariablemente presentes y difieren de forma considerable en función del niño. La estereotipia es una marca de autismo casi universalmente presente en todas las edades; pueden balancearse en la cama mientras concilian el sueño, aletear con las manos o tensar los músculos cuando se excitan, dar patadas, oscilantes de un pie a otro, aplaudir, entrecruzar los dedos, manipular un mechón de pelo o pedazos de tela. También es frecuente que giren o corran en círculos. Una anotación de estas actividades es que cumplen la función de autoestimulación.

Para Fejerman (2006), algunos niños con TEA no tienen otra característica de tipo motor además de estereotipias: poseen buena coordinación, caminan tempranamente, escalan con agilidad y tienen capacidad de colocar correctamente las piezas de un rompecabezas. Otros son torpes, y algunos sufren apraxia, esto es, dificultad de programar actos motores complejos. Si ésta es severa, no saben cómo imitar gestos, golpear sus pies, saltar o tomar un lápiz. En contraste con estos déficits motores leves, los severos son poco frecuentes si no existe una patología cerebral comprobable.

Asimismo, el *sistema sensorio-perceptual* también puede presentar irregularidades significativas en respuesta a una variedad de estímulos. Estas anomalías reflejan déficits perceptuales más que sensoriales primarios; pueden ser secundarias a los déficits de atención, cognitivos o de motivación. Su grado y sus características son muy inestables, lo que sugiere que los déficits sensoriales no son marcas centrales definitorias del síndrome, aunque la respuesta anómala si pueda serlo (Minshew et al., 2004).

Generalmente, los niños con TEA emplean mejor la modalidad visual que la auditiva. La memoria visual de caminos y lugares puede ser excelente; algunos de estos niños son cuantiosamente observadores y focalizan blancos invisibles, se

fascinan con ventiladores o ruedas giratorias, y son capaces de aprender el lenguaje a través de la vista cuando no pueden hacerlo a través del oído. Algunas personas pueden presentar déficits específicos de percepción visual, por ejemplo, agnosia para caras o para gestos y expresiones faciales de la comunicación no verbal. Muchos niños responden tan escasamente al sonido que pueden insinuar la existencia de un deterioro auditivo. Sin embargo, estos mismos niños, como muchos otros, pueden ser intolerantes a los sonidos fuertes y taparse los oídos para paliarlos. También pueden hacer lo mismo cuando se les habla; no está claro si a causa del sonido en sí o por la incapacidad de manejar los estímulos efímeros en secuencia rápida que codifica la fonología (Stark et al., 1993). La agnosia auditivo-verbal puede ser un déficit severo de la percepción auditiva, pero no son déficits comunes.

A la reacción que se basa en arquear la espalda y empujar cuando alguien trata de abrazarlos o acariciarlos, se le llama «defensa táctil», explicada por Baranek et al. (1997). Este tipo de respuesta, poco frecuente, concurrentemente se atribuye al problema de socialización que pueden presentar estos niños. En cambio, otros niños con el mismo diagnóstico de autismo, adora que les hagan cosquillas y caricias y que los levanten de un lugar a otro.

2.2.2 Cognición, comunicación y lenguaje

Para Fejerman (2006) una señal del contraste del autismo es la habilidad desigual respecto de las *capacidades cognitivas*. Esta irregularidad disminuye en gran medida el valor informativo de las puntuaciones resumidos del cociente intelectual (CI). Las habilidades de los niños con autismo varían desde una discapacidad intelectual severa hasta capacidades superiores, pero incluso una habilidad total superior está asociada con áreas de menor competencia. En algunas personas diagnosticadas de TEA la alteración es tan marcada que un talento extraordinario puede llegar a coexistir con una incompetencia mental total; una especial capacidad para la música, el dibujo, los cálculos, la memoria mecánica, las habilidades espacio-visuales, lo que produce genios de la música y artistas, calculadoras de calendarios y adivinadores de acertijos.

El modelo más frecuente del funcionamiento cognitivo en el autismo muestra capacidades verbales mermadas con mejores habilidades no verbales. Con esta

pauta cognitivo, cuando las capacidades verbales son superiores a las habilidades espacio-visuales se empobrece el pronóstico para los logros escolares, competencia conductual y funcionamiento independiente como adulto. Como ya se ha indicado con anterioridad, la denominación de este patrón es Síndrome de Asperger. Un déficit saliente en niños con Asperger es la incapacidad de imaginar lo que una persona está pensando y experimentando, y cómo su propio comportamiento podría ser percibido por otras personas. Son significativos los déficits de la flexibilidad cognitiva, las funciones ejecutivas, el juicio y sentido común, y sugieren que en el autismo pueden darse déficits en las funciones del lóbulo frontal (Mundy et al., 1986).

En relación a la *memoria*, muchos niños con TEA tienen una memoria verbal y/o visoespacial superior. La ecolalia retardada, la repetición de comerciales de televisión y la habilidad precoz para recitar el alfabeto y decir historias palabra por palabra son pruebas de una memoria verbal superior, pero no de la habilidad del niño de comprender todo lo que está verbalizando. La inhabitual capacidad de recordar caminos o el trazo de lugares visitados son evidencias de una excelente memoria espacial; asimismo, la limitada habilidad de estos niños para retener lo que los educadores tratan de enseñarles puede reflejar la disociación de capacidades mnémicas especializadas (Williams et al., 2006).

Para Allen y Courchesne (2001), muchos niños diagnosticados de TEA sufren trastornos significativos de *atención*. Pueden ser enormemente perturbables y manipular un objeto tras otro sin jugar con ellos. Pero algunos de esos mismos niños pueden, durante un tiempo considerablemente prolongado, mantener la atención en sus actividades favoritas: jugar con un ordenador o consola, estudiar horarios o calendarios o ver una película una y otra vez. Con regularidad son prominentes la perseverancia y la capacidad de no aburrirse. Las señales centrales de estos niños son la rigidez, la insistencia en la repetición y una notable dificultad para cambiar de actividad, sin conocer si éstas son manifestaciones de ansiedad o de atención sobre-focalizada. Asimismo, son muy comunes los problemas del sueño, esto es, de tener dificultades para dormirse y levantarse varias veces durante la noche (Segawa, 1982). En ocasiones pueden negarse a dormir solos o insistir en hacerlo en la cama de sus padres, atribuyendo con frecuencia estos trastornos a la ansiedad o el temor.

El *lenguaje* de un niño con autismo en la etapa de educación infantil está retrasado. Según un estudio de Tuchman et al. (1991), la falta de lenguaje era la preocupación principal expresada en las conductas neurológicas por más de la mitad de los padres de niños con TEA matriculados en esta etapa.

Una minoría de niños con autismo, presentan lo conocido como Síndrome de Asperger, hablan a temprana edad, fluida y claramente, con frases bien formadas, pero solo pronuncian repeticiones lentas, palabra por palabra, de oraciones que les han enseñado reiteradamente y fragmentos comerciales de repetición (Noterdaeme et al., 2010).

También es muy frecuente la ecolalia inmediata. La comprensión de lenguaje conectado puede encontrarse deteriorada, aunque el niño presente un vocabulario extenso y sofisticado y haya aprendido a producir frases que escuchó varias veces en el contexto apropiado. El niño complementa sus juegos con un conglomerado de discursos insistentes e irrelevantes con frecuencia entremezclados con jerga; no necesita un compañero de conversación, y al mismo tiempo aplica el lenguaje para sostener una interacción social más que para intercambiar información. Rapin y Allen (1983) denominan a este tipo de lenguaje como síndrome semántico-pragmático. Ocurre tanto en niños con TEA como en niños con desarrollo típico, pero es más frecuente entre los primeros, en quienes no es contemplado como un trastorno del lenguaje.

En la mayoría de los niños diagnosticados de TEA en la etapa de educación infantil, el desarrollo del lenguaje está significativamente retrasado. En una minoría, el lenguaje avanza de forma inusualmente rápida desde palabras simples hasta oraciones completas. Familias y profesionales no estiman en su totalidad que en estos niños la comprensión está más severamente comprometida que la expresión. Como todo niño pequeño con autismo, presenta dificultades para contestar cuestiones con final abierto como cuándo, por qué y cómo (Harris et al., 1991).

Estos niños, como los que sufren trastornos de déficit semántico-pragmático, tienen dificultades para ordenar un discurso, a modo de ejemplo puede exponerse el hecho de contar una historia o explicar un juego. Pese a que pueden tener un vocabulario adecuado, y a que su fuerte sea denominar objetos, pueden tener una severa

dificultad para encontrar palabras cuando tratan de expresarse, que los lleva a titubeos y engañosos comienzos similares al tartamudeo (Tager-Flusberg, 1981).

El más singular y severo trastorno del lenguaje en los niños con autismo es la agnosia auditiva verbal o sordera de la palabra (Rapin et al., 1977; Rapin y Allen, 1983; Rapin, 1985). Esto se refiere a su incapacidad para descodificar el código fonológico (sonidos del habla) del lenguaje acústico. Es decir, estos niños no asimilan nada o casi nada de los que se les dice y muestran dificultades muy significativas para desarrollar la expresión verbal. Si su afectación no es muy severa y experimentan necesidad de comunicarse de forma no verbal, pueden realizarlo a través de gestos y señalando con el dedo. También pueden aprender el lenguaje presentado de modo visual a través fotos, gestos, código de signos e incluso palabras impresas.

La posibilidad de que niños con autismo con agnosia auditiva verbal adquieran el lenguaje oral es reducida, especialmente si presentan también discapacidad intelectual. Muchos continúan sin lenguaje, o con total o parcial comprensión del lenguaje, incluso en la niñez avanzada y la adultez. Quienes aprenden a hablar no alcanzan una fluidez adecuada a su edad y su habla puede ser inicialmente ininteligible (Rapin et al., 1977).

En el estudio de Law et al. (2003), se destaca que uno de los trastornos más comunes del lenguaje en esta población consiste en que la comprensión, aunque deteriorada, es superior a la expresión. El lenguaje es limitado, con oraciones gramaticales breves; la articulación y la sintaxis es incompleta, el vocabulario es pobre, con déficit del recuerdo de palabras (anomia), y no efectúan una coherente conjugación verbal. Su comprensión es sin embargo más elevada.

El pronóstico de estos niños está estrechamente relacionado con su habilidad para comprender el lenguaje y expresarse. En efecto, todos los niños con un diagnóstico de TEA precisan de una terapia intensiva de habla y lenguaje (Allen et al., 1989). Si un niño es no verbal y no puede comprender, debemos complementar la vía auditiva con la visual, utilizando gestos, pizarras de comunicación, ordenadores, signos formales o letras. Esta manera de acercamiento es fundamental y debe iniciarse lo más tempranamente posible, incluso con niños que evitan las miradas y que parecen

no atender a la comunicación no verbal ni a la verbal. Este acercamiento no retarda la adquisición del discurso oral, sino que, en cambio, puede ayudar al niño a hallar significado a lo que de otra forma sería para él un conjunto de sonidos sin sentido.

Las características del lenguaje más habitualmente encontradas son: mutismo, jerga, ecolalia, disprosodia, retención del lenguaje, hiperverbalismo y déficits receptivos. Algunos niños son hiperverbales, pero todos los niños con TEA tienen en algún nivel problemas de recepción, a veces muy sutiles, muy difíciles de reconocer (Tager-Flusberg et al., 2005).

2.2.3 Interacción

Una *sociabilidad* insuficiente puede variar desde un completo desinterés por otras personas, que son ignoradas o tratadas como objetos, hasta un modo intrusivo de repetición de preguntas en un empeño de mantener la interacción social en movimiento. Los niños pueden ser distantes y evadir las miradas o inmiscuirse en el espacio de otros, acercándose en demasía, tocándolos de manera inapropiada, besándolos u oliéndolos. Es un error pensar que ningún niño con autismo tiene la capacidad de expresar afecto: mientras que a algunos les enfurece el contacto físico y alejan a quien trata de abrazarlos, otros se cuelgan de las personas familiares o hasta llegan a ser descontroladamente afectuosos con personas desconocidas. Generalmente, anteponen a los adultos en lugar de a otros niños, lo que quizás sea consecuencia de que éstos son más tolerantes con los comportamientos peculiares del autismo (Fejerman, 2006).

En relación a ello, el *afecto* es otro de los aspectos debatidos de la sintomatología del TEA. Solamente una parte de los niños diagnosticados de autismo son incapaces o severamente aislados afectivamente. El entorpecimiento de la experiencia afectiva puede ser causa, en parte, del deterioro de sus impulsos comunicativos y de la escasa eficacia de los premios y castigos que configuran la conducta. Algunos niños con autismo muestran una elevada ansiedad o se asustan de objetos inofensivos como escaleras, mangueras o determinados juguetes. La ansiedad puede incluso impedirles responder adecuadamente antes situaciones inesperadas o cooperar en situaciones que no son peligrosas (Konstantareas y Stewart, 2006).

Para Fejerman (2006), el afecto es suele ser lábil, con la aparición de lágrimas sin motivo aparente, risa o arranques agresivos. El niño puede mostrarse feliz y sonriente mientras las cosas se hagan a su manera; únicamente aparecen los berrinches, gritos o comportamientos autoagresivos si no ocurre así. Como consecuencia, la vida de la familia de un niño con autismo puede verse controlada por los deseos de éste, quien determina, por ejemplo, qué se va a comer y en qué momento, dónde va a dormir o qué programa se va a ver por televisión.

En una revisión sistemática realizada por Mallise et al. (2022), se encuentra que algunos de los niños diagnosticados con TEA son combativos y pueden pellizcar, morder o pegar sin incitación previa. Los arrebatos de niños de mayor edad pueden llevar a la destrucción de ropa y muebles o al ataque físico hacia la persona que está tratando de reprimirlos. Estas rabietas reflejan escasas habilidades para realizar juicios sociales, incapacidad para soportar la frustración y un escaso desarrollo de los controles sociales inhibitorios.

El enojo y la depresión son bastante usuales en el comienzo de la etapa adolescente de los niños con alto funcionamiento, tal vez como consecuencia de una mayor conciencia de sus limitaciones y su aislamiento social, Sin embargo, no está clara la incidencia de este hecho en los reiterados informes de desajuste conductual y presencia de brotes psicóticos en estos adolescentes (Stewart et al. 2006).

2.3 La atención educativa al alumnado en el espectro de autismo

Dada la amplia heterogeneidad del TEA, es común tener un alumnado diverso en lo que hace referencia a las habilidades sociales, lingüísticas, habilidades intelectuales y, por consiguiente, en el rendimiento académico, lo que se traslada a un amplio abanico de necesidades de apoyo que pueden cambiar a lo largo del proceso de enseñanza-aprendizaje. Asimismo, deben presentarse diferentes tipologías y apoyos en las aulas que permitan una bidireccionalidad en las pautas de apoyo que permitan avanzar en el desarrollo individual de cada alumno (McConnell, 2002). La Confederación Española de Autismo (2020) indica que las competencias educativas están transferidas a las comunidades autónomas, por lo que cada una de ellas tiene una normativa y organización distinta y pueden variar en los modelos de atención a las necesidades educativas del alumnado con TEA.

Por lo común, la escolarización en cada una de las comunidades autónomas apuesta por matricular al alumnado con TEA en entornos ordinarios, eligiendo por opción preferencial la matrícula en aulas ordinarias en centros ordinarios con las adaptaciones necesarias y específicas dependiendo de las necesidades presentadas (Robert y Simpson, 2016). Dentro de la mencionada modalidad, algunas comunidades llevan a cabo proyectos como aulas de apoyo específicas para alumnado con TEA, pudiendo localizarse en centros ordinarios y a las cuales pueden asistir los niños y niñas TEA en períodos cambiantes, al mismo tiempo que distribuyen espacio y tiempo del período lectivo con el grupo ordinario de referencia. Dentro de ellas, cada alumno tendrá su adaptación más o menos significativa apoyada en sus necesidades individuales (Barnard, 2002).

Si con esta última alternativa no fuese suficiente y las necesidades y demandas de apoyo fuesen mayores, se optaría de nuevo por realizarse una evaluación psicopedagógica con su respectivo informe psicopedagógico y dictamen de escolarización, donde se plantearía la escolarización de tal alumno en un centro de educación especial. Esto sería así cuando se considere que por especificidad de los recursos y apoyos materiales y personales del centro ordinario no pueden dar una respuesta adecuada para potenciar el desarrollo integral del alumnado en cuestión (Avramidis et al., 2000). Otra de las tipologías propuestas es la escolarización combinada, en la cual se distribuye el período lectivo entre un centro ordinario y un centro de educación especial.

En relación a lo anterior, Skarbrevik (2005) apunta que, sin embargo, en todas las tipologías de escolarización que se han expuesto con anterioridad, el alumnado con TEA cursa el currículo especial de las etapas de Educación Infantil Especial y Educación Básica Obligatoria, es decir, la respuesta educativa de este tipo de alumnado es la misma que para el resto de alumnado con NEE.

Sin embargo, algunas de esas opciones son más específicas para alumnos con TEA, como pueden ser las aulas de apoyo específica para tal trastorno o los centros de educación especial explícitamente para el TEA (Hess et al., 2008). Baird et al. (2011), remarcan, de forma positiva, la especialización y formación que ofrecen algunas CCAA a sus profesionales, ya que han formado a sus EOEP en TEA para dar una respuesta aún más adecuada a las necesidades y características concretas del

mismo. A continuación, en la Tabla 7 se especifica cada uno de los tipos de escolarización existentes en España (Confederación Autismo España, 2020).

Tabla 7. Modalidades de escolarización

	Localización	Currículo
Aula ordinaria	Centro ordinario	Ordinario (con las adaptaciones necesarias)
Aula ordinaria + Aula de apoyo	Centro ordinario	Ordinario (con las adaptaciones necesarias)
Aulas de educación especial específicas para alumnado TEA	Centro ordinario	Especial
Aulas de educación especial genéricas	Centro ordinario	Especial
Centro de educación especial	Centro especial	Especial
Escolarización combinada	Centro ordinario + centro especial	Especial

Fuente: elaboración propia a partir de Confederación Autismo España (2020)

En relación a la misma fuente bibliográfica, no todas las fórmulas presentes en la Tabla 7 se ofrecen en todas las comunidades autónomas; incluso las que comparten las mismas tipologías no se definen de la misma manera, lo que hace más difícil la comparación de los modelos. En primer lugar, puede variar la nomenclatura de cada uno, sumadas a las diferencias en el nivel de detalle a nivel de legislación sobre la organización (ratios y horarios).

Concluyendo, la respuesta educativa dada al alumnado con TEA en España se sitúa dentro de la atención al ANEE y se rige en función de las normativas autonómicas, lo que dificulta el análisis de las mismas (De la Torre-González y Martín, 2020).

2.4 Estadísticas educativas del alumnado con TEA

Como afirma la Federación de Autismo de Castilla y León (2021), es importante conocer en detalle la realidad del alumnado con TEA, para así diseñar y poner en

marcha las actuaciones necesarias para mejorar la calidad educativa de dicho alumnado. De la misma forma, la Confederación Autismo España (2020), afirma que deben tenerse en cuenta unas determinadas consideraciones sobre la interpretación de los datos que puedan darse a lo largo del presente epígrafe.

Así, en primer lugar, los datos oficiales recabados hacen referencia al alumnado con Trastorno Generalizado del Desarrollo (TGD), ya que no existe una categoría específica de TEA en los sistemas de registro del Estado sobre datos educativos. Esta descontextualización y la destacable heterogeneidad en la recopilación de los datos de alumnado con TEA de cada Comunidad Autónoma (CCAA), hacen que la información disponible sobre la situación de los mismos en España sea limitada y que el análisis de la misma sea especialmente complejo. Esto añade una dificultad mayor para su comparación posterior con investigaciones similares desarrolladas a nivel internacional.

Otro de los aspectos a tener en cuenta es la distribución por modalidad educativa, definida por las categorías de «alumnado integrado» y «alumnado de educación especial». El alumnado integrado se refiere a aquel que está matriculado en centros ordinarios y comparte aula con otro alumnado; el alumnado de educación especial es aquel que está matriculado en centros específicos y de unidades específicas en centros ordinarios. Esta diferenciación no facilita el conocimiento concreto de la distribución del alumnado en centros ordinarios por las diferentes fórmulas de atención ofrecidas en cada CCAA.

En relación a ello, la información dada incluye solamente la distribución por etapas del «alumnado integrado». La distribución en función de las fórmulas de atención no se conoce, ni se incluye en la distribución por etapas educativas del «alumnado de educación especial». Esta falta de información y aclaración dificulta la localización del alumnado TEA en las diferentes etapas y modalidades educativas, no permitiendo valorar las situaciones de fracaso o abandono escolar. Respecto a la modalidad de escolarización, tampoco se dispone de información sobre la tipología de los centros educativos que atienden de forma específica al alumnado con TEA, así como el número de alumnos matriculado en cada uno de los tipos. Concluyendo, se debe tener presente que los datos de prevalencia a nivel internacional son

menores de lo que cabría esperar en función de la población española en edad escolar.

Todos los datos estadísticos y de distribución del alumnado son aportados por el Ministerio de Educación y Formación Profesional. A nivel general, la prevalencia del TEA es altamente variable; se debe tener en cuenta que las cifras presentan fluctuaciones entre los diferentes estudios, pero de manera estimada, se pueden citar los siguientes datos:

- A nivel mundial se dan 52 millones de casos (1 de cada 132) y en concreto, 1 de cada 54 niños (Baxter et al.2015).
- A nivel europeo, se estima que la prevalencia de las personas con TEA es de un 1% en el curso 2018/2019 (Confederación Autismo España, 2020).
- A nivel nacional, en España, lo presentan un 1,55% de la población en edad preescolar y un 1% de la población en edad escolar en el mismo curso (Aguilera, Moreno y Rodríguez, 2007; Morales et al., 2018; Pérez-Crespo et al, 2019).

Para Wing (1998), una de las cuestiones más críticas es si el aumento de cifras es real, lo que constituye una pregunta planteada habitualmente por los profesionales que trabajan con estos niños. Realmente es casi inviable dar una respuesta definitiva y segura, pero el incremento puede ser más engañoso que real; esto es así porque la definición de autismo se ha ampliado a lo largo de los últimos años y décadas, de igual forma porque los profesionales que se encargan de realizar los diagnósticos a niños con algún tipo de discapacidad están más concienciados sobre este trastorno en concreto. En la Tabla 8, puede verse cómo durante el curso 2018/2019, la cifra de AcNEAE era de 212.807 alumnos. De estos, el alumnado con TGD representaría el 23,2% del total.

Tabla 8. Porcentaje de alumnado con TGD y de AcNEE

		n	%
Alumnado con Necesidades Específicas de Apoyo Educativo (ANEAE)	Alumnado con Trastornos Generalizado del Desarrollo (TGD)	49,426	23,23%
	Otro alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo	163.381	76,77%
	Total	212.807	

Fuente: elaboración propia a partir de Ministerio de Educación, Cultura y Deporte (2017)

Analizando los datos del Ministerio de los últimos cinco años, puede observarse que el porcentaje de alumnado con TGD ha aumentado respecto al total de ANEAE. No obstante, puede darse un incremento real de la incidencia y, por lo tanto, de la prevalencia. Si esto fuese así, se desconocen las razones del por qué. Se desconoce si la causa de este aumento sería el enriquecimiento en la formación de los profesionales, la mayor precisión de los instrumentos y procedimientos utilizados para los diagnósticos o es un incremento real de la incidencia del TEA (Matson y Kozlowski, 2011). En cuanto a la *distribución por modalidades de escolarización*, en la Tabla 9 se exponen los datos aportados por el Ministerio.

Tabla 9. Distribución por modalidades de escolarización

		n	%
MODALIDAD	Alumnado Integrado	41.264	83,49%
	Alumnado Educación Especial	8.162	16,51%
		49.426	

Fuente: elaboración propia a partir de Ministerio de Educación, Cultura y Deporte (2017)

Como puede observarse, la mayoría del alumnado (83,49%) está escolarizado de manera integrada, mientras que el 16,51% está escolarizado en educación especial en centros especiales o en unidades específicas de centros ordinarios. En relación a la modalidad de escolarización, cabe diferenciar lo que respecta a la titularidad/financiación del centro educativo, como se refleja en la Tabla 10.

Tabla 10. Distribución del alumnado en función de la financiación de cada centro

Alumnado integrado		Alumnado Educación Especial	
Privada	Pública	Privada	Pública
27,1%	72,9%	38,4%	61,6%

Fuente: elaboración propia a partir de Ministerio de Educación, Cultura y Deporte (2017)

En lo referente a la variable del género, en la Tabla 11, se indican los datos totales del alumnado con TGD referentes a la población infantojuvenil que en España, en su mayoría, es masculina, representando el 83,47% de la misma.

Tabla 11. Distribución del alumnado con TGD a nivel nacional según el sexo

		n	%
MODALIDAD	Alumnado masculino	41.264	83,49%
	Alumnado femenino	8.162	16,51%
		49.426	

Fuente: elaboración propia a partir de Ministerio de Educación, Cultura y Deporte (2017)

2.4.1 El alumnado con TGD, a nivel autonómico en Castilla y León

Los datos del alumnado con TEA en la comunidad de Castilla y León en el curso 2019/2020 indican que un 87% de esta población infantojuvenil es masculina. Esta tendencia es parecida a la encontrada en datos nacionales, cifrándolo en un 83,4%. Independientemente de ello, Skuse (2009), estudió las cifras de prevalencia entre niños y niñas con TEA, oscilando entre 1 caso de niña por cada 4-5 niños. Cabe señalar que hay una diferencia más notable en el territorio de la comunidad citada, minimizando el peso del género femenino.

El exceso de niños es más notable entre los que tienen altas capacidades y disminuye cuando se dan niveles más bajos de inteligencia general. En el caso de las niñas, suelen tener una mayor inteligencia general (Werling y Geschwind, 2013) pero el número es menor que en los niños (Wing, 1998). Sin duda, el género masculino es el que reúne más casos de alumnado con necesidades educativas especiales en todos los grupos de ANEE de la comunidad de Castilla y León durante el curso 2019/2020, siendo el TEA el que tiene una diferencia más significativa. En relación a la

distribución por etapas educativas, se notifica que la situación del curso 2018/2019 es la siguiente (véase Tabla 12).

Tabla 12. Distribución del alumnado con TGD según la etapa educativa para el alumnado integrado

	Alumnado Integrado		
ETAPAS EDUCATIVAS	Educación Infantil	8.251	21%
	Educación Primaria	20.127	52%
	Educación Secundaria Obligatoria (ESO)	10.313	27%
		38.691	

Fuente: elaboración propia a partir de Ministerio de Educación y Formación Profesional (2021)

La Federación de Autismo Castilla y León (2021) cifra en aproximadamente el 10% del alumnado no universitario de Castilla y León diagnosticado con alguna necesidad específica de apoyo educativo en el curso 2019/2020. Dentro de este grupo, el segundo subgrupo con mayores cifras de alumnado es aquel con dificultades específicas de aprendizaje y/o bajo rendimiento. La categoría del AcNEE representa un 24% del total del AcNEAE de la comunidad. Ahondando más en esta categoría de los AcNEE, se destaca la presencia en el curso 2019/2020 de un 15% de ellos con TEA, siendo el subgrupo que cuenta con la segunda cifra más alta de todo el alumnado con AcNEAE, solamente por detrás del alumnado con discapacidad intelectual.

Especialmente a tener en cuenta, la evolución del alumnado con Trastorno Generalizado del Desarrollo (TGD) en Castilla y León desde el curso del 2014 hasta el curso 2019. Se debe considerar que el Ministerio de Educación y FP del Gobierno de España considera el TEA dentro de la categoría de los TGD). En los últimos 5 años, la matriculación de este alumnado se ha incrementado un 62%.

El diagnóstico del alumnado con TGD ha crecido prácticamente el doble en el caso de los varones con un 66,8% (37,5% de incremento en mujeres). En estos últimos 5 años, se ha notificado un aumento del alumnado con TEA en los centros educativos ordinarios.

En cuanto a la modalidad de escolarización por género, el femenino es el que presenta una ratio ligeramente mayor en la educación especial. En relación a la

titularidad del centro, se notifica un incremento de la educación especial privada y/o concertada con un 61,1%, con una reducción del 32,7% en la pública, atendiendo al alumnado con TGD en la comunidad de Castilla y León en los últimos 5 años.

A nivel provincial se ha producido un incremento del alumnado con TGD de forma generalizada en toda Castilla y León. La educación ordinaria ha matriculado el mayor número de alumnos con TGD. Las provincias con mayor aumento en la escolarización de alumnado con TGD en educación especial en los últimos 5 años han sido Burgos, León, Salamanca, Valladolid y Zamora. El alumnado con TGD en su mayoría está escolarizado en centros públicos, a excepción de Burgos, Salamanca y Valladolid. La provincia con la mayor cifra de alumnado TEA es Valladolid con 312, León con 260 y Burgos con 224. Haciendo referencia al género, el alumnado masculino con TEA es notablemente superior al femenino en todas las provincias, destacando las diferencias en Ávila, Segovia y Valladolid, donde se encuentra por encima del 90%.

La situación actual del *alumnado con TEA a nivel autonómico* es la siguiente: 1243 alumnos con TEA, lo que representa el 0,36% del total de estudiantes no universitarios, lo que supone un total 346.952 personas. Es probable que esta cifra pueda ser considerablemente más elevada ya que existe una parte del alumnado que no esté identificado con ese diagnóstico en registros oficiales. El alumnado con TEA representa el 15% del total del AcNEE. En lo referente al sexo, la población con TEA en edades comprendidas entre la infancia y la adolescencia es del 87% masculina y el 13% femenina. Es la mayor diferencia entre géneros de todas las patologías incluidas en el AcNEE.

Las conclusiones de los datos estadísticos aportadas por Confederación Autismo España (2020) sugieren que el alumnado con TGD diagnosticado muestra una cifra significativamente menor de lo que cabría esperar. Destacable es la presencia de este alumnado en la educación no universitaria, la cual se ha visto incrementada de forma significativa (160%) en los últimos años, desde el curso 2011/12 hasta el 2018/19. El alumnado con TGD representa el 23,2% del total del alumnado con NEAE. Como ha pasado con el ejemplo anterior, este porcentaje se ha visto incrementado en los últimos cursos, pasando del 17% al 23%. En otras palabras, 1 de cada 4 alumnos con necesidades específicas de apoyo educativo tiene TEA.

Más del 80% del alumnado está matriculado en una modalidad integrada, concretamente el 83,49%. La escolarización de alumnado con TGD se ha visto incrementada en un 218% desde el curso 2011/2012 hasta la actualidad. Este alumnado que cursa en la modalidad integrada, lo hace mayoritariamente en centros educativos públicos. Lo relacionado con la educación especial, los estudiantes acuden en mayor medida a centros público, pero en menor porcentaje que en la educación integrada. No obstante, el alumnado que cursa educación especial en centros públicos se ha visto ligeramente incrementado en los últimos años.

Haciendo referencia al sexo, la población infantojuvenil con TGD identificada en España es en su mayoría masculina. Se observa una menor presencia del alumnado con TGD en etapas postobligatorias si se compara con el AcNEAE, o con otro tipo de necesidades, lo que indicaría abandono escolar o cambio a otra modalidad educativa.

2.5 Modalidades de escolarización del alumnado TEA en España

Anteriormente, se han expuesto las distintas tipologías de escolarización para los AcNEAE (López y Mengual, 2014); a partir de este momento, se expondrán las diferentes fórmulas educativas de escolarización con el fin de dar respuesta al alumnado con trastorno del espectro de autismo. Entre ellas, encontramos las modalidades de escolarización que se exponen a continuación:

- Aula ordinaria
- Aula ordinaria + aula específica de apoyo al alumnado con TEA
- Aulas de educación especial específicas para el alumnado con TEA
- Aulas de educación especial genéricas
- Centros de educación especial
- Escolarización combinada.

En la Tabla 13 se detalla, dentro del territorio español, la situación planteada dentro de cada comunidad autónoma.

Tabla 13. Modelos de escolarización de alumnos con TEA por CCAA

	Aula ordinaria	Aula ordinaria + aula específica TEA	Aulas educación especial para TEA	Aulas educación especial genéricas	Centro de educación especial	Educación combinada
Andalucía	X	<i>No se ofrece</i>	«Aula TEA»	X	X	
Aragón	X	X	<i>No se ofrece</i>	X	X	X
Principado de Asturias	X	«Aula Abierta»	<i>No se ofrece</i>	X	X	X
Islas Baleares	«UVAI» (Unidades Volantes de Atención a la Integración)	<i>No se ofrecen</i>		«UEECO» (Unidades educativas específicas en centros ordinarios)	X	X
Islas Canarias	«AE (Aulas Enclave)»	<i>No se ofrecen</i>		X	X	X
Cantabria	X	<i>No se ofrecen</i>		X	X	X
Castilla y León	X	«Apoyos CLAS»	X	X	X	X
Castilla - La Mancha	X	«Proyecto TEA»	<i>No se ofrece</i>	X	X	X
Cataluña	X	<i>No se ofrecen</i>			X	X
Comunidad Valenciana	X	«Aulas CyL» (Comunicación y Lenguaje)		X	X	X
Extremadura	X	X	X	X	X	X
Galicia	X	<i>No se ofrece</i>	X	X	X	X
Comunidad de Madrid	X	«Aula TEA»	X	X	X	X
Región de Murcia	X	<i>No se ofrece</i>	X	X	X	X
Comunidad Foral de Navarra	X	<i>No se ofrece</i>	«UT» (Unidades de transición)	X	X	X

	Aula ordinaria	Aula ordinaria + aula específica TEA	Aulas educación especial para TEA	Aulas educación especial genéricas	Centro de educación especial	Educación combinada
País Vasco	X	No se ofrece	Aula estable	Aula estable	X	X
La Rioja	X	«Aula TEA»	No se ofrece	X	X	No se ofrece
Ceuta y Melilla	X	No se ofrece	Aula abierta Especializada	X	X	X

Fuente: Confederación Autismo España (2020)

Como puede verse detallado en algunas CCAA, la Confederación de Autismo España (2019), señaló en su estudio que existe nomenclatura clave y específica para proyectos de diferentes modalidades educativas que se llevan a cabo de manera individual. Seguidamente, se verán explicadas breve y detalladamente cada una de ellas

En primer lugar, cabe aludir a las *Aulas TEA (Andalucía)*. Este tipo de aulas son específicas para el alumnado con TEA y están localizadas dentro de un centro ordinario. Esta fórmula promueve la participación de este alumnado en centros ordinarios. Estas aulas comparten objetivos con la Formación Básica Obligatoria, pero con adaptaciones curriculares en función de la edad y el proceso evolutivo y educativo. La ratio aproximada es de 3 a 5 alumnos y podrían contar con la atención de profesional especializado como un maestro de AL o un maestro de PT, así como profesionales de integración social asignados para el centro. Ofrecen un modelo de intervención educativa con adaptación de espacios, rutinas y actividades en función de necesidades y características individuales de cada niño o niña. Asimismo, destaca la posibilidad de trabajar con Equipos de orientación especializados para alumnado con TEA por provincia, contando con un o dos miembros formados especialmente en TEA.

En segundo lugar, se encuentran las *Aulas abiertas para el alumnado TEA (Principado de Asturias)*: caracterizadas por ser espacios de preparación y transición al aula de referencia del grupo de iguales dentro del centro ordinario. Principalmente están dirigidas al alumnado que necesita adaptaciones curriculares

significativas, dificultades de aprendizaje y AcNEE derivadas de un TEA, un trastorno del desarrollo y dificultades comunicativas. Se entiende como una medida de carácter provisional; sus ratios rondan los 3-6 alumnos por grupo y están adscritas al centro en el que se encuentran, formando parte de la plantilla habitual. Parte de su equipo es un maestro de PT y/o AL, ejerciendo a tiempo completo y coordinando con el resto de profesorado el desarrollo, seguimiento y evaluación individual de los alumnos responsables.

En tercer lugar, mencionamos las *Unidades Volantes de Atención a la Integración (UVAI) (Islas Baleares)*: éstas son unidades itinerantes formadas por profesionales contratados por organismos externos que se desplazan a los centros educativos donde se cuenta el alumnado en cuestión. Éstos le proporcionan una respuesta ajustada a sus necesidades y características. Especialmente, son unidades de atención específica para alumnado con TEA matriculado en el segundo ciclo de la etapa de infantil y el primer ciclo de educación primaria de centros educativos públicos. Entre las funciones del equipo de las UVAI, se encuentra hacer la valoración de las necesidades, la colaboración en las adaptaciones curriculares, la atención directa al aula, el asesoramiento a los equipos profesionales del centro y a las familias, así como la sensibilización al grupo de iguales. No obstante, aunque regularmente se dirigen al alumnado de aulas ordinarias, también prestan apoyo a alumnas en otras unidades educativas específicas de centros ordinarios (UEECO), explicadas a continuación.

En cuarto lugar, es posible mencionar las *Unidades educativas específicas en centros ordinarios (UEECO) (Islas Baleares)*: aquí se habla de aulas específicas localizadas en centros ordinarios, las cuales están destinadas al alumnado gravemente afectado o afectado de manera permanente y que no puede ser atendido dentro de las medidas legislativas establecidas para la atención a la diversidad. El alumnado pasa la mayor parte de la jornada en esta aula y comparte actividades puntuales con el grupo de referencia.

En quinto lugar, se encuentran las *Aulas Enclave (AE) (Canarias)*: son una modalidad de escolarización en la cual se proporciona una respuesta educativa al AcNEE de manera específica en centros ordinarios. Generalmente, se dirige al alumnado que necesita adaptaciones significativas precisando la utilización de

recursos específicos, pero pudiendo participar en actividades realizadas en su grupo de referencia. Existen en las etapas de infantil, primaria y secundaria. En lo que al currículo respecta, precisan de uno especial con el objetivo de responder de la manera más adecuada a sus necesidades, habilidades y destrezas, fomentando un desarrollo integral pleno. La ratio aproximada en las etapas de infantil y primaria rondan un mínimo de tres y un máximo de cinco alumnos. Estos alumnos estarían al cargo de un maestro especialista de apoyo, que es a la vez el tutor del grupo, y de un auxiliar educativo.

En sexto lugar, destacamos los *Apoyos CLAS (Comunicación, Lenguaje, Autonomía y Socialización) (Castilla y León)*: se refiere a apoyos específicos para el alumnado con TEA en algunas de las provincias de la CCAA de Castilla y León. No se encuentran reguladas a nivel oficial y siguen con un carácter piloto. Sí están recogidas en el Plan de Atención a la diversidad de Castilla y León 2017-2022, dentro del objetivo de poder fomentar la inclusión en los centros educativos. El alumnado pasa la mayor parte del tiempo con su grupo de referencia en aula ordinaria, pero recibe apoyos de los profesionales del aula CLAS. La ratio es reducida, alrededor de cinco a ocho alumnos con adaptaciones curriculares para cada uno. Los profesionales que conforman esta modalidad son un maestro de PT y/o AL y un ATE (Auxiliar Técnico Educativo). Se coopera en todas las funciones con el profesorado del aula ordinaria de referencia. El origen de estas aulas en España fue en el curso 2014-2015, donde comenzaron a ponerse en marcha las aulas especializadas para el alumnado con TEA. Estos recursos se encuentran ubicados en centros educativos ordinarios que permiten atender a alumnado con las características que han sido expuestas con anterioridad y así favorecer su inclusión.

Estas aulas presentan un espacio físico integrado en un centro ordinario, una ratio limitada, un desarrollo de un currículo adaptado y recursos humanos y apoyos específicos relacionados con las necesidades que puedan presentar. El alumnado de las mismas será atendido tanto en el aula especializada como en el aula ordinaria con el grupo de referencia, así como en cualquier otro espacio del centro o en las actividades extraescolares que se organicen. La modalidad de escolarización combinada entre centro ordinario y aula especializada se entiende en estas aulas como una escolarización en centro educativo ordinario con adaptaciones

curriculares significativas y/o de acceso (Ministerio de Hacienda y Función Pública, 2015). Las repercusiones que puede presentar el alumnado TEA en el contexto escolar abarcan un abanico casi igual de extenso que la heterogeneidad del trastorno en sí mismo. Las principales dificultades que pueden presentar serán de conducta, cognición, comunicación y lenguaje e interacciones sociales. De forma más extensa, destacan los déficits en el juego, en el sistema motor, en el sistema sensorio-perceptual, las capacidades cognitivas, la memoria, la atención, el lenguaje, la sociabilidad y el afecto (Peirats y Morote, 2016).

Durante el curso escolar 2019/2020, cambió la nomenclatura y los requisitos de estas «Aulas TEA» que fueron registradas en el 2018. Pasaron a denominarse «APOYO CLAS». Estas siglas atienden al significado de las áreas de *Comunicación, Lenguaje, Autonomía y Socialización* (De la Torre et al., 2021). Actualmente, otro de los cambios producidos en estos pocos años, reside en los requisitos para formar parte de ese proyecto: en las AULAS TEA, todo el alumnado debía estar matriculado en el mismo curso escolar y tener el mismo diagnóstico, TEA concretamente. Sin embargo, en APOYO CLAS, los alumnos pueden pertenecer a cursos escolares diferentes y tener diferentes diagnósticos, siempre que presenten dificultades en alguna de las cuatro áreas citadas con anterioridad (*comunicación, lenguaje, autonomía, socialización*). Seguidamente en la Tabla 14, se expone el actual número de centros con el proyecto APOYO CLAS en activo en cada provincia de la citada comunidad autónoma durante el pasado curso escolar 2019/2020 (Junta de Castilla y León, 2020):

Tabla 14. Centros con Apoyo CLAS en la CCAA de Castilla y León

	CEIP (CENTRO DE EDUCACIÓN INFANTIL Y PRIMARIA)	EEI (ESCUELA DE EDUCACIÓN INFANTIL)	CEE (CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL)	OTROS	TOTAL DE CENTROS CON APOYO CLAS
ÁVILA	3	1	-	-	4
BURGOS	3	-	-	2	5
LEÓN	8	-	-	-	8
PALENCIA	-	-	-	-	-

	CEIP (CENTRO DE EDUCACIÓN INFANTIL Y PRIMARIA)	E EI (ESCUELA DE EDUCACIÓN INFANTIL)	CEE (CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL)	OTROS	TOTAL DE CENTROS CON APOYO CLAS
SALAMANCA	2	-	1	-	3
SEGOVIA	4	-	-	-	4
SORIA	4	-	-	-	4
VALLADOLID	9	-	-	-	9
ZAMORA	2	-	-	1	3

Fuente: elaboración propia a partir de Junta de Castilla y León (2020)

Volviendo a la clasificación, en séptimo lugar mencionamos el *Proyecto TEA (Castilla - La Mancha)*: este proyecto está adscrito a algunos centros de la citada comunidad, donde se cuenta con aulas de apoyo o aulas abiertas en centros ordinarios destinadas al alumnado con TEA. La jornada lectiva se divide entre el aula ordinaria y el aula abierta. En función del grado de conocimientos y autonomía de cada niño, podrán ampliar su horario en el grupo de referencia y aula ordinaria, siempre y cuando sea una decisión conjunta entre el profesorado y el equipo de orientación y apoyo educativo. Para el trabajo en dicho proyecto, se utilizan variados recursos tecnológicos y material didáctico específico. La ratio es de cuatro a seis alumnos en las etapas de infantil y primaria. El equipo de trabajo lo conforman un maestro de PT, coordinado con el maestro de AL y un auxiliar técnico educativo (ATE) ocupándose de la atención en recreos, comedor, periodos de descanso, así como las necesidades personales del alumnado en cuestión.

En octavo lugar se encuentran las *Unidades específicas de comunicación y lenguaje: Aulas CyL (Comunidad Valenciana)*: son aulas especiales de comunicación y lenguaje localizadas en centros ordinarios que suponen un recurso especializado para el alumnado con TEA. Las conforman profesionales de apoyo y profesionales que realizan el asesoramiento a profesorado y familias. Principalmente están destinadas al alumnado TEA que, aunque requieren apoyos especializados, sí tienen un nivel mínimo de autonomía y de competencia personal y social con sus iguales. La ratio de estas aulas está en torno a los cinco u ocho niños

escolarizados en la modalidad específica. No obstante, si están escolarizados en la modalidad ordinaria, se reduce la ratio del grupo ordinario de referencia.

En noveno lugar, mencionamos el *Aula TEA (Comunidad de Madrid)*: son las conocidas aulas de apoyo dentro de los centros ordinarios destinadas al alumnado con TEA que requiere una intervención especializada. El principal fin es que este tipo de alumnado disponga de recursos y apoyos especializados, pero asegurándose la participación en actividades dentro del grupo ordinario de referencia. Este alumnado sigue el currículo ordinario, pero con las adaptaciones curriculares individualizadas que necesite. Como es evidente para trabajar con alumnado con autismo, el espacio debe estar estructurado por entornos o rincones donde se desarrollan las rutinas y actividades. Al mismo tiempo, existe una estructuración clara del tiempo, así como de apoyos visuales adaptados a las necesidades que presenten, contando con una metodología caracterizada por la organización por rutinas. La ratio máxima de estas aulas TEA es de siete niños. Los profesionales responsables en la misma suele ser un maestro de PT o de AL y un auxiliar técnico educativo ATE.

En décimo lugar, señalamos *las Unidades de transición (UT) (Comunidad Foral de Navarra)*: son aulas específicas ubicadas en centros ordinarios, tanto públicos como concertados en las etapas del segundo ciclo de educación infantil y educación primaria. Están destinadas a alumnado que presente necesidades educativas especiales, asociadas al TEA, TGD y/o otros trastornos graves de comunicación y discapacidad intelectual moderada. El objetivo meta es proporcionar un ambiente más estructurado y organizado, a la vez que pueden beneficiarse de todo lo instaurado en el contexto ordinario. En lo referente al currículo, son aulas con el currículo de educación especial con competencias referentes a las etapas antes mencionadas; organizado por áreas en la etapa de infantil y por ámbitos en la etapa de primaria. El profesorado que atiende en las UT son profesionales de PT, responsables de la autorización de la misma, quienes realizan la programación, adaptaciones, evaluaciones y coordinaciones con profesorado y familias, entre otras labores. También dispone de profesorado de AL para aquellos alumnos que lo requieran por presentar necesidades derivadas de un TEL, retrasos graves del lenguaje o a causa de trabajar con SAAC. Dentro de esta misma CCAA, es destacable

el trabajo del Centro de Recursos de Educación Especial de Navarra (CREENA), el cual colabora con los equipos de orientación de los centros educativos en la evaluación, identificación y orientación en la respuesta educativa al AcNEAE, alumnado con TEA entre ellos.

En undécimo lugar se encuentran *las Aulas Estables (País Vasco)*: están definidas como un recurso de carácter extraordinario que proporciona un contexto adaptado al alumnado que requiera una atención individualizada y un currículo diferenciado. En ellas, reciben apoyos específicos propios de la modalidad de la educación especial, pero con todos los beneficios de seguir escolarizados en el entorno ordinario. En relación a esto último, les sigue ofreciendo la oportunidad de compartir espacios, tiempos y actividades con su grupo de referencia ordinario. La ratio en la etapa de primaria es reducida a cinco niños. Cuentan con un espacio propio, un profesor especializado en PT y un ATE.

En duodécimo lugar nos referiremos a las *Aulas TEA (La Rioja)*: al igual que en la Comunidad de Madrid, son aulas de apoyo de atención preferente a alumnado TEA dentro de centros ordinarios para tener una intervención educativa especializada. En el caso de La Rioja, la ratio es de máximo ocho alumnos, que de manera excepcional se puede incrementar hasta un 10% la disponibilidad de plazas. De forma habitual, están atendidas por un maestro profesional de PT, quién será responsable del aula, y de un ATE; contando también con el apoyo de un maestro de AL.

En decimotercer lugar están las *Aulas Abiertas Especializadas (Ceuta y Melilla)*: en este caso, similar a muchos de los vistos con anterioridad, son aulas de apoyo localizadas en centros ordinarios, pero con apoyos y recursos especializados para alumnado TEA. La meta principal es que estos niños estén adscritos al grupo de referencia en el que esté matriculado y que, de manera paulatina, pueda ir reduciendo las horas de permanencia en el aula de apoyo para participar en la ordinaria. La ratio es reducida, de seis alumnos en las etapas de infantil y primaria. Están coordinadas por el equipo docente con la colaboración y supervisión del equipo directivo. Los profesionales que trabajan en ellas son maestros de PT, maestros de AL, con el apoyo de un ATE en la mayoría de los casos. Las programaciones llevadas a cabo en estas aulas son flexibles, adaptadas a las

características y necesidades dinámicas del alumnado, incluyendo la estructuración del espacio, la organización del tiempo en rutinas y uso principal de apoyos visuales. En este caso, ni en Ceuta ni en Melilla existen EOEP especializados en TEA.

Como bien afirma De la Torre González y Martín (2020) en las conclusiones de su estudio, es que todas las CCAA permiten al alumnado TEA estar escolarizado en centros ordinarios combinando o adaptando el proceso de enseñanza-aprendizaje a sus características individuales. Si bien esto muy positivo, no se puede dejar al margen el hecho de que el avance a nivel nacional no es homogéneo y varía en función de la CCAA en la que se ponga el foco de atención.

Otro punto distintivo es el relacionado a las etapas educativas en las que se ofrecen las diferentes alternativas expuestas, llamando especial atención la desatención del primer ciclo de educación infantil, el referente de los 0-3 años, sobre todo teniendo en cuenta la repercusión positiva en estos niños de recibir una atención temprana adecuada (Rabiner y *Conduct Problems Prevention Research Group*, 2000). Se debe tener como referente siempre al alumnado con TEA y las características y/o necesidades que pueda presentar, por lo que Rivière (2010) reunió en su estudio las que son consideradas principales:

1. Precisan un mundo organizado y predecible anticipando, siempre que sea posible, lo que va a suceder.
2. Utilizar señales evidentes, no empleando el lenguaje de manera exagerada y usando gestos claros de fácil comprensión.
3. Se han de evitar los ambientes ruidosos, caóticos y/o excesivamente complejos e hiperestimulantes.
4. Hay que intentar dirigirse a ellos, sin esperar a sus iniciativas de interacción. Se debe procurar que éstas sean sencillas, contingentes y comprensibles.
5. Se deben evaluar sus capacidades y actuar consecuentemente.
6. Es primordial facilitarles los medios necesarios y adecuados para comunicarse. Pueden ser movimientos, gestos, signos y no obligatoriamente palabras.

7. Compartir momentos de placer con ellos: jugar y compartir tiempo y espacio, teniendo en cuenta las adaptaciones que haya que realizarse.
8. Mostrar en todo momento la causa de las acciones que estén ocurriendo, dotando de sentido a la situación.
9. Procurar proporcionar consecuencias contingentes y claras.
10. Se pretende atraerlos con delicadeza a las interacciones sociales y ayudarles a sentirse partícipes de las mismas.
11. No se deben plantear continuamente las mismas tareas, ni obligarles a hacer siempre las mismas actividades.
12. Importante considerar que sus alteraciones de conducta no son contra una persona en concreto, no se deben malinterpretar.
13. Ayudarles permanentemente a analizar de forma pormenorizada sus motivaciones espontáneas. En contra de lo que pueda parecer, las interacciones cuya lógica puedan darse cuenta son aquellas que son estructuradas, contingentes y claras.
14. No todas sus acciones serán bien vistas, pero ninguna hay que tomarla como algo sin sentido. Hay que intentar entender la lógica incluso de las conductas más extrañas.
15. Los profesionales educativos deben encauzar la educación y el tratamiento siempre en términos positivos. Pongamos el caso de castigar por conductas disruptivas, es preferible sustituirlas por otras que sean funcionales.
16. Se deben marcar unos límites; no permitir que dediquen días enteros a estereotipias, rituales o alteraciones de conducta. Los márgenes que se negocien ayudarán a esclarecer la existencia tanto de alumno como de educador.
17. Generalmente, no se debe interpretar sus conductas como un «no quiero», sino como un «no puedo».
18. Para que tengan aprendizajes significativos, hay que dotarles de experiencias de aprendizajes sin errores, y no por ensayo y error. Para ello, es clave adaptar cuidadosamente los objetivos y procedimientos de enseñanza al nivel de

desarrollo, necesidades y capacidades de cada niño de manera individualizada.

19. Se deben rehuir las ayudas excesivas. Toda ayuda de más será perjudicial, debido a que les hará depender de esa ayuda más que de los propios estímulos relevantes del entorno, quitándoles de posibilidades de aprendizaje.
20. Por lo común, las necesidades que presentan estos niños mejoran sobre todo con unas buenas adaptaciones al entorno en los diferentes contextos de su vida diaria. Se deben evitar fármacos en exceso o una administración crónica de neurolépticos.
21. No hay que comparar a los niños con TEA con niños normo-típicos; el desarrollo de los primeros probablemente sea más lento, pero únicamente llevan caminos distintos, no quiere decir que no se lleguen a producirse.
22. Cualquier avance, por pequeño que parezca, puede cambiar la vida de esos niños; tal como, dominar un solo signo, y hacerse entender con él, puede ser clave.
23. Utilizar con frecuencia códigos visoespaciales para enseñarles a hacer o a entender las cosas será vital. Su capacidad visoespacial suele estar parcialmente preservada. Ejemplo de ellos son los pictogramas, mostrándole lo que se va a hacer y sirviéndoles como «agenda»; son de gran utilidad.
24. Planteando actividades funcionales hará que logren dotar de sentido su trayectoria académica y personal.
25. Importante tener en cuenta que antes de cualquier trastorno o discapacidad, son niños; por muy grave que parezca su afectación, es mucho más lo que nos une a ellos que lo que nos separa.

2.6 Actitudes del profesorado y su impacto en la inclusión de alumnos con TEA

La inclusión en el ámbito educativo es una tarea realmente desafiante y, pese al creciente reconocimiento de la inclusión como derecho de las personas, los sistemas educativos no cuentan con la experiencia o implicación necesarios por parte de los

profesionales para actuar y promover cambios significativos a largo plazo (Gudiño et al, 2023).

Álvarez et al. (2005), señalan que la importancia de investigar acerca de los factores que influyen en las actitudes docentes es justificada por diversos autores, quienes afirman que conseguir una educación inclusiva de calidad depende de todos los miembros de la comunidad educativa, especialmente del profesorado. Teniendo en cuenta que las actitudes son cambiantes, es mediante las intervenciones curriculares donde se brindan las oportunidades y herramientas necesarias para llevar a cabo el trabajo dentro de un clima cálido y adecuado al alumnado con necesidades educativas especiales, como puede ser el TEA (Sevilla et al., 2018).

Janetzke (1997) apunta que las probables consecuencias del TEA en la elaboración de los estímulos pueden interponerse de manera indescriptible en las interacciones en el centro educativo: rechazo a los cambios, explosiones de ira sin razón aparente, hiperactividad y, en el caso de que se haya dado un desarrollo del lenguaje, repetición compulsiva de las mismas preguntas, de los mismos giros, de las mismas exigencias imposibles, entre otras. Como indica el estudio de Morrier et al. (2011), esto requiere por parte de los centros en cuestión, un nivel difícilmente alcanzable, si no se cuenta con un personal cualificado, numeroso y dispuesto a sobrellevar un alto nivel de tensión. Para que la inclusión del niño con TEA sea un éxito, además de la formación y especialización de los profesionales, habría que tener en cuenta los siguientes aspectos:

1. Compromiso humano, comprensión psicológica, ideas e iniciativa, y capacidad de tolerar las tensiones y las presiones;
2. Grupos pequeños y una gran cantidad de energía personal en lo concerniente a la atención y a la enseñanza de los niños que depende tanto del número de niños como de la gravedad del trastorno;
3. Expectativas sensatas en lo relativo a la velocidad y a la dimensión de los procesos de adaptación y aprendizaje.

Perpiñán (2011), afirma que únicamente el hecho de tratar de definir en términos generales el *rol del profesional* tiene por meta final pensar sobre la importancia que tiene en todo el proceso; no es un elemento imparcial u objetivo (véase Tabla 15).

En el momento que interacciona con el niño o con la familia, lo está haciendo desde sus características individuales, y solo cuando se contemplan toda conjuntamente, pueden manejarse de tal forma que la intervención sea la apropiada. Los profesionales educativos, al igual que las familias, forman un sistema complejo desde el que interactúa con el sistema familia creando otro de jerarquía mayor que también tiene unas normas, una morfogénesis y una tendencia a la homeostasis.

Tabla 15. Rol del profesional

PROFESIONAL	
Estructura	Equipo de trabajo Roles Relación con otros servicios
Historia	Casos atendidos Formación
Necesidades	Formación permanente Eficacia Reconocimiento profesional
Estilo profesional	Modelo de intervención Empatía Capacidad de comunicación Distancia terapéutica
Sistema de atribuciones	Teorías educativas implícitas Discapacidad Familia Intervención
Expectativas	Niño con discapacidad Familias Otros profesionales Sí mismo
Emociones	Seguridad Alegría Frustración Culpa Duda Entusiasmo

Fuente: elaboración propia a partir de Perpiñán (2011)

Cada profesional educativo y cada equipo profesional y/o pedagógico, desarrolla su tarea desde un estilo distinto situado en el modelo de intervención en el que se definen, y es que establecen estrategias esenciales en el trabajo con las familias. Por otro lado, tienen una forma determinada de comunicarse con el niño y/o con las familias, empleando diferentes formas de expresión verbal y no verbal que definen

la relación. Cada uno tiene un grado distinto de empatía y marca una diferencia terapéutica muy concreta y valiosa. Ésta es una de las razones primordiales por la que, aunque los profesionales que trabajan en él mismo caso, ofrezcan las mismas orientaciones y pautas, serán vividas de forma muy diferente por los familiares (Smith et al., 2007).

Otro aspecto que en abundantes ocasiones se olvida de los profesionales es el *campo emocional*. Penrose et al. (2007), destacan la importancia de tener en cuenta que, los profesionales, como seres humanos que son, están inmersos en procesos emocionales, van a trabajar cargados con sus propias emociones producto de sus experiencias personales. Evidentemente, también experimentan frustración cuando no consiguen alcanzar los objetivos que se han marcado con un niño o con una familia, dudando de sus propias reacciones o capacidades para dar respuesta a las necesidades. Puede incluso que se sientan culpables de no haber tenido en cuenta algo o de haberse confundido; se ilusionan cuando se obtiene un logro o se enorgullecen del niño o de la competencia de una familia o de alguna acción que ellos mismos hayan efectuado. Cuando un profesional se implica con su labor, ésta desencadena múltiples y diversas reacciones emocionales (Mahoney y Perales, 2003).

No puede omitirse que, además de sus propias reacciones emocionales, debe tener en cuenta las emociones del niño y de su familia. Cheney y Barringer (1995) ya destacaron la idea de que los profesionales deben tener la gran capacidad de manejar sus propios sentimientos, deben ser capaces de reconocerlos, identificarlos y manejarlos y así poder brindar a la familia un modelo de seguridad.

Al mismo tiempo, hay un conjunto de *necesidades* que el profesional comparte con cualquier otra persona, pero también hay otras que se derivan particularmente de su rol: la necesidad de formación permanente, necesidad de eficacia y necesidad de reconocimiento profesional (Rose, 2001). La expectativa del educador con respecto a su función también va a ser determinante ya que sería difícil puede reforzar la autoestima de la familia si no existe apreciación de autocompetencia como profesional (Selvi, 2010). Según el Proyecto Leonardo da Vinci dirigido por Prettis (2006), teniendo en cuenta la complejidad de los desafíos profesionales que conlleva, la formación del profesional debe incluir las posteriores áreas:

1. *Conocimientos*: involucran competencias cognoscitivas que incorporan teorías, técnicas, etc. Y que tienen que ver con el «*saber*» del profesional. Son conocimientos originarios de distintas disciplinas: psicología, medicina, logopedia...
2. *Habilidades*: implican competencia funcional. Tienen que ver con el «*hacer*» del profesional. Son competencias características relacionadas con la función a ejercer con los destinatarios.
3. *Competencias personales*: conllevan la posesión de determinados valores. Tienen que ver con el «*ser*» del profesional. Es a través de estas competencias personales como se instaura la relación con las familias, de persona a persona. Incluyen reflexiones acerca de sus propias ideas premeditadas, puesta en práctica de los recursos personales, reflexión sobre sus actividades profesionales y consideración sobre las propias reacciones emocionales y su impacto en las interacciones laborales.

Asimismo, hay que destacar que los docentes consideran que en su formación inicial universitaria no aprendieron la importancia de los recursos humanos como psicopedagogos, psicólogos, educadores sociales y un largo etcétera, como agentes activos facilitadores del trabajo a llevar a cabo con alumnado con NEE (Valdés-Pino et al., 2021).

A continuación, se expone la *importancia de las actitudes del profesional* ante cualquier situación en la que deba participar. Cuando se define un perfil profesional, no solo se debe tener en cuenta los conocimientos de una materia o el dominio de unas técnicas concretas, sino también unas competencias personales que posibiliten el desarrollo de las tareas (MacFarlane y Woolfson, 2013).

Como señalan Rodríguez et al. (2012), para que las intervenciones sean eficientes, hay que crear un vínculo con la familia que permita la confrontación; esto es así porque no solamente apoya a la familia emocionalmente, si no que pondrá en marcha sus conocimientos, su «*saber*» y su «*hacer*», al mismo tiempo que expone sus competencias personales de «*ser*». Esto le secunda a empatizar con las familias, ganarse su confianza, el derecho a liderar esa relación. Por ende, coparticipar con la familia es una actitud, más que una técnica profesional. Hay una serie de *actitudes*

que se consideran muy *significativas* en el proceso de cualquier intervención: *implicación, eficacia, expectativa positiva, coordinación, dinamismo, sistematización y honestidad* (Perpiñán, 2011).

La primera de ellas no es otra que la *implicación*, la cual significa hacerse cargo de un papel activo en el proceso, tanto profesional como personalmente, de lo que uno puede aportar como persona sin tener en cuenta el rol que deba desempeñar. En otras palabras, es poner sobre la mesa, las cualidades personales que presente y no solamente los conocimientos específicos del ámbito profesional. La disponibilidad se infiere de la implicación, haciendo alusión no solo a los tiempos en el que se esté disponible para buscar el tiempo necesario, sino también a los aspectos comunicativos. Al unísono, la implicación conlleva persistencia en el logro de un objetivo. Es más, esto debe ir de la mano con la paciencia, ya que en el ámbito de la discapacidad y de la intervención tanto profesional como familiar, las adquisiciones y los cambios se producen lenta y gradualmente. El profesional debe admitir su rol y las consecuencias de sus intervenciones, así como la incidencia que pueda tener su participación (Jennet et al., 2003).

La segunda a destacar es la *eficacia*. Tal y como afirma Dimopoulou (2012), mostrar disposición a ello implica la búsqueda de soluciones imaginativas, la tendencia a ser decidido en la toma de decisiones. Para hablar de eficacia, asimismo hay que destacar el valor constructivo del error. No hay que tener miedo a los cambios, sino todo lo opuesto, facilitarlos, aunque conlleven riesgos. Un proceso adecuado de eficacia seguiría los siguientes pasos:

1. Planteamiento del problema sin miedo.
2. Búsqueda de soluciones creativas.
3. Agilidad en la toma de decisiones.
4. Registro de las decisiones.
5. Puesta en práctica las decisiones tomadas.
6. Evaluar dicha puesta en práctica.

Si este proceso se realiza adecuadamente, la situación ante un aprendizaje significativo hará que aumente la percepción de auto-competencia de todos los miembros inmersos en el proceso.

No menos importante es la *expectativa positiva*. En otras palabras, el profesional que se encuentra inmerso en el proceso de cambio debe mantener una visión optimista y transmitir pasión y positividad. En este sentido, Koegel y Koegel (1995), destacan que debe promover una energía dinámica e impulsiva hacia la mejora esperada en los progresos en el niño, en la familia, en los profesionales con los que se coopera y en la propia intervención. Las actitudes claves para conseguir una expectativa positiva se ven en acciones como las siguientes:

1. Partir de las capacidades en lugar de los déficits.
2. Reforzar las ideas de las familias y el resto de las profesionales para favorecer el desarrollo integral del niño.
3. Rescatar los aspectos positivos de los entornos donde el niño suele desenvolverse para poder potenciarlos.
4. Mantener al niño siempre como el punto de referencia de todo el proceso.

Otra de ellas es la *coordinación*. Si se retoma la última idea mencionada de mantener al niño como punto de referencia durante todo el proceso, tanto el trabajo multidisciplinar como la intervención con las familias requieren de actitudes de colaboración conjuntas (Krstovska-Guerrero y Jones, 2013). En este caso, el educador debe estar dispuesto a:

1. Intercambiar información.
2. Compartir responsabilidades y tareas.
3. Buscar el consenso a la hora de tomar decisiones.
4. Marcar tiempos de reflexión comunes.
5. Compartir los marcos actitudinales y conceptuales.
6. Participar en los procesos de apoyo emocional.
7. Valorar de manera positiva la cooperación con otros profesionales.

8. Respetar los canales de comunicación apropiados a los diferentes servicios.
9. Eludir la confrontación con otros miembros que pongan en peligro la seguridad y coherencia de las intervenciones.

Para Lubas et al. (2016), la actitud de *dinamismo* se encuentra en relación a la tendencia a aceptar los procedimientos a los casos individuales, revisando continuamente, los procesos para poder añadir modificaciones y/o mejoras adecuándose a los cambios que vayan ocurriendo. Expresado de otra forma, el educador tendrá que ir motivando cambios que se ajusten a las posibilidades del niño y/o de la familia con el fin de conseguir resultados, aunque sean parcialmente positivos, incentivando así a la familia a seguir.

Sobre la *sistematización*, se afirma que el profesional debe ser minucioso en la organización de la intervención de un niño con cualquier tipo de discapacidad. A pesar de que la comunicación con la familia es un proceso más abierto y flexible, a medida que se introducen elementos metodológicos como seguimientos, organización de contenidos, etc., va viéndose incrementada la eficacia de la intervención.

La *honestidad* implica consentir un margen de incertidumbre respecto a la eficacia de las intervenciones que se lleven a cabo y no solamente respecto al diagnóstico o pronóstico del niño. Conocer y admitir las emociones propias, ayudará al profesional a luchar en momentos complicados. Debe estar abierto a la crítica, ser tolerante y ser capaz de asumir errores; de esta manera aumenta su credibilidad de cara a la familia. A tener en cuenta es que el profesional siempre trabajará desde su propio sistema de atribuciones y valores. En general, creará vínculos de afecto con el niño y sus familias, por ello debe ser conocedor de sus propias reacciones para evitar que sus objetivos personales e individuales de reconocimiento personal o búsqueda de aceptación, interfieran en su papel como profesional (Fruy, 2016).

En definitiva, según Perpiñán (2011), un profesional debería reunir las siguientes actitudes y valores: sinceridad en la información; consideración con las familias; valoración de los diversos roles; calidad en la intervención; apoyo psicológico en los momentos difíciles; proximidad; empatía; paciencia; formación adecuada; persistencia; implicación; compromiso y factor humano.

No obstante, pueden llegar a generarse barreras a la inclusión desde los docentes, esto es, elementos generadores de una respuesta segregacionista y poco inclusiva. Existen estudios como el de Glazzard (2011) en el que se pueden observar cómo el docente con sus actitudes, formación, capacidad de trabajo en equipo y cooperación con otros profesionales y servicios, influye de manera notable en el proceso de aprendizaje del alumnado y en su calidad de vida.

Dentro del aula, Fernández de la Iglesia et al. (2013) marcan tres tipos de barreras relacionadas con los docentes y sus percepciones del alumnado y de la inclusión educativa: las *actitudes ante la diversidad*, basadas en elementos conceptuales de la diversidad, su toma de conciencia sobre las diferencias que puede haber entre los alumnos, los contextos, las reflexiones de aula, primar el aprendizaje autónomo frente al académico y la escucha y respuesta a las necesidades y capacidades de cada alumno/a de manera individual y personalizada; la metodología del aula, donde el libro de texto puede actuar como un limitador de posibilidades metodológicas y de la atención individualizada de cada niño/a, así como la dificultad para cambiar esa práctica docente por otra más inclusiva; y por último, la falta de motivación y disciplina que se dan tanto por parte de los estudiantes como lo referente a la formación y plan de estudio de los mismos.

Varios estudios muestran cómo las actitudes del profesorado pueden depender en cierta medida de variables como la edad, el género, la formación que hayan recibido, los años de experiencia, la etapa educativa en la que trabajen, el tipo de centro educativo en el que estén o el mayor o menor contacto que hayan tenido con personas con alguna discapacidad (De Boer et al., 2011). Estos mismos autores realizaron una revisión teórica de veintiséis estudios que muestran que la mayoría del profesorado muestra una actitud neutral o negativa hacia la inclusión con estudiantes con NEE en una escolarización ordinaria, influyendo algunas de las variables mencionadas, como edad o formación recibida. Asimismo, señalan que los profesores que han tenido experiencias previas en educación inclusiva muestran una actitud más positiva que aquellos que no las han tenido o con menor duración.

Estudios revisados por Huang y Diamond (2009) exponen cómo el *tipo de discapacidad* influye de forma importante en la disposición y actitudes del profesorado; especialmente indican que, las actitudes son más positivas hacia niños

o niñas con Síndrome de Down, discapacidad física o hacia aquellos sin diagnóstico. Por otro lado, Cook y Cameron (2010) señalaron el caso contrario, donde los estudiantes con trastornos relacionados con el aprendizaje o con problemas conductuales reciben mayor rechazo por parte del profesorado en relación al alumnado sin NEE. Finalmente se sostiene que los educadores muestran actitudes más negativas al hablar de inclusión de alumnado con trastornos de aprendizaje, conductuales o discapacidad intelectual que sobre aquellos con discapacidad física o sensorial. En términos generales, aquellas discapacidades que precisan mayores apoyos y presentan mayores demandas los alumnos que las padecen, reciben los menores índices de aceptación.

En lo relacionado con el *tiempo disponible* destinado a una posible planificación o para cubrir todas las necesidades que presenta el AcNEE, el estudio de Sanhueza, Granada y Bravo (2012) afirma que sigue siendo percibido como una de las mayores dificultades para el desarrollo de prácticas inclusivas.

Haciendo referencia a los *recursos humanos* disponibles, estudios como el de Idol (2006) afirma como en torno al 77% del profesorado está de acuerdo con la escolarización ordinaria como la mejor opción para los estudiantes con NEE, siempre y cuando haya un profesor de apoyo o asistente necesario para trabajar con ese tipo de alumnado.

En cuanto a los recursos materiales, Horne y Timmons (2009) marcan que, por norma general, el profesorado afirma que son necesarias aulas con menor ratio y mayor capacitación para realizar las adaptaciones necesarias. Los profesores muestran preocupación a causa de su formación y sus capacidades para hacerle frente al desarrollo de prácticas inclusivas. Boer y Minnaert (2011) manifiestan que los docentes no se perciben como preparados para incluir a alumnado con discapacidad en sus aulas, no se sienten competentes ni cómodos enseñando a este tipo de niños. Por otro lado, aquellos que sí presentan mayor capacitación poseen una actitud más positiva ante estas situaciones.

Básicamente, las demandas expuestas por el profesorado vistas en la bibliografía revisada, hacen referencia a la formación y recursos personales y materiales. Por ello, se requiere hacer hincapié en los aspectos citados para lograr el éxito en el

proceso de enseñanza-aprendizaje de todo el alumnado, de tal forma que todos dispongan de una educación de calidad formándose como ciudadanos del siglo XXI (Garzón et al., 2016).

En términos generales, se podría afirmar que un docente con insuficiente formación, con poco tiempo destinado a la planificación y sin experiencias previas en atención a la diversidad tendrá una actitud más negativa que un profesorado con una formación que le capacite a llevar a cabo una enseñanza inclusiva, con tiempo destinado a realizar una planificación individual de cada alumno/a y con experiencias previas en este ámbito (Granada et al., 2013).

2.7 Percepción de competencias para la enseñanza de alumnos con TEA

Reforzando la idea que se ha tratado en diversas ocasiones a lo largo del presente documento, dentro del proceso educativo, el profesorado es uno de los factores esenciales puesto que influye en la vida del alumnado, no solamente por contenidos académicos, si no por actitudes y expectativas hacia las capacidades y habilidades de sus estudiantes (Abegglen y Hessels, 2018). Este proceso no es estático, puesto que la sociedad se encuentra en continua evolución y deben afrontar los retos que le surgen como el uso de tecnología en el día a día del aula; la diversidad cultural de las mismas; la inclusión desde una perspectiva de género; los efectos inevitables de la globalización y, por supuesto, la consideración de la educación como eje para toda la vida (Blonssfeld y Von Maurice, 2019).

Tomando como referencia la trayectoria teórica del presente tema, al hablar de profesorado se coincide en que han de presentar ciertas competencias profesionales, definidas por García-Ruiz y Castro (2012) como todos aquellos conocimientos, actitudes y capacidades, en los planos cognitivo, afectivo y práctico que son necesarios para el correcto desarrollo de la docencia.

Asimismo, Alegre (2010) se adentró en denominar las competencias docentes centradas en el ámbito de atención a la diversidad y enumeró diez que considera necesarias: capacidad reflexiva, capacidad de mediación, de gestión de diferentes situaciones de aprendizaje en las aulas, capacidad de ser tutor y mentor de sus alumnos, de promover el aprendizaje colaborativo entre iguales, potenciar las

habilidades comunicativas y de interacción, de globalizar aprendizajes, de ofrecer un proceso de enseñanza-aprendizaje planificado previamente, dinámico, flexible y motivador a la vez que potencia la implicación de todos a través de metodologías activas.

Es más, autores como Arteaga y García (2008) mencionan las competencias docentes que debe tener el profesorado especializado en AcNEE para poder incorporar estrategias adaptativas al aula, entendiendo esto como realizar las modificaciones oportunas a cada estudiante de manera individual, en base a su heterogeneidad para conseguir los objetivos marcados en la etapa en la que se encuentren. Son muchas las competencias a las que se han hecho referencia, pero entre las más coincidentes se encuentran el compromiso y la actitud positiva y flexible hacia la diversidad; la planificación educativa teniendo en cuenta las diferencias individuales; la mediación dinámica educativa para conseguir el logro de los objetivos; estrategias adaptativas a cada situación y alumno/a concreto y una evaluación formativa para potenciar el aprendizaje del alumnado.

Teniendo en cuenta el ámbito educativo en el que se enmarca el presente documento, se debe mencionar el concepto de autoeficacia, definido éste por el padre del mismo, Albert Bandura, como las creencias y percepciones de un individuo en base a sus capacidades personales para organizar y emprender las acciones necesarias para obtener resultados marcados y esperados (Bandura, 1977).

Autores como Gozalo y León (1999) o Chacón (2006) afirman que la percepción de autoeficacia de un docente es la característica principal relacionada con su conducta o el aprendizaje de su alumnado; es directamente proporcional el hecho de que a mayor autoeficacia personal mayor será la disposición del docente a implantar estrategias de enseñanza, disciplina y motivación. Este no es un hecho sencillo de conseguir, si no que existen diversas *fuentes de autoeficacia* docentes que ayudan en la adquisición de dichas creencias Bandura (1997):

- Experiencias anteriores: relacionadas con el éxito o fracaso de los momentos vividos anteriormente como docente, formando la percepción de autoeficacia en función de ello. Es considerada una de las fuentes de mayor impacto posterior.

- Experiencias vicarias: son conocidas como el aprendizaje por observaciones, donde la comparación con el éxito o fracaso de otros docentes forma la base.
- Persuasión verbal: basada en los comentarios valorativos que se reciben de otros compañeros docentes, tanto positivos como negativos.
- Estadio fisiológico: relacionado directamente con estados emocionales como la ansiedad, el estrés o la fatiga.

Como factores determinantes de la autoeficacia docente se marcan los factores internos, externos y la conducta. Entre los factores internos se encuentran los aspectos cognitivos y psicodinámicos; entre los externos el contexto ambiente y dentro de la conducta, las acciones o interacciones en el medio (Navarro, 2014).

Es necesario acentuar la importancia de la formación y el desarrollo profesional del profesorado y de hacer mayor hincapié en los planes de estudios, los cuales han de planificarse teniendo presente las ideas de inclusión y partiendo de programas inclusivos y flexibles que abarquen las competencias mencionadas con anterioridad relacionadas con esa deseada inclusión educativa. Los docentes que acaban de comenzar su trayectoria profesional deben ser competentes a la hora de identificar esas necesidades especiales que pueden presentar sus alumnos y alumnas, además de saber dar una respuesta adecuada a las mismas con el fin de prevenir dificultades posteriores, así como adaptar el estilo de enseñanza a la capacidad individual de cada uno de ellos (Cernadas et al., 2013).

Garcés y Zambrano (2018) especifican lo previamente explicado, poniendo el foco de atención ahora especialmente en el TEA. Algunos de los niños que lo tienen diagnosticado, presentan buen nivel académico, pero no interactúan de manera adecuada con sus iguales, presentan problemas emocionales, de adaptación social y conductuales. Sin embargo, otros niños con TEA pueden manifestar dificultades de aprendizaje y poca atención, conductas repetitivas, obsesivas, por lo que la inclusión suele ser más compleja para este caso que para el caso de otros niños que presenten Necesidades Educativas Especiales.

Como eje principal del proceso de transformación social y educativa, está el rol del maestro y sus actitudes ante una educación inclusiva, quien se convierte en el mediador de los procesos de enseñanza-aprendizaje y quien facilita el uso de

instrumentos o herramientas que permiten al niño o niña con TEA hacer frente a las situaciones que se le pueden presentar diariamente (Palomares, 2011).

La revisión literaria establece que la gran parte de los docentes apoyan la inclusión, sin embargo, esto no es del todo así cuando se encuentran con un caso TEA en su aula, donde el entusiasmo se ve disminuido. Avramidis y Kalyva (2007) afirman que los docentes suelen tener una actitud positiva hacia la inclusión, pero prefieren estar acompañados de un profesor de educación especial o que el alumnado que presente necesidades educativas especiales curse las materias en aulas de educación especial por no sentirse preparados para hacerle frente.

La tarea de los docentes que tienen en sus aulas a niños y niñas diagnosticados con TEA radica principalmente en formarse y capacitarse para convertirse en un asesor y consultor de diversos aspectos de la vida diaria de éste y de su familia. De la misma forma, saber trabajar con equipos externos de psicólogos, médicos o logopedas con los que deba establecer una buena red de comunicación para favorecer el enriquecimiento constante, la potenciación y competencia sana y sobre todo, la superación como base para resolver cualquier conflicto que pueda presentarse (González, 2020).

La citada formación debe basarse en aspectos tan esenciales como la motivación y el diagnóstico; la información sobre las necesidades educativas y su predicción, el diseño flexible de propuestas comunicativas y el manejo adecuado de problemas, así como aptitudes investigadoras. Esto dará lugar a una educación inclusiva de calidad, la cual es prioridad para toda la comunidad educativa, alumnado, familias, profesorado y todo personal trabajador en la misma (Sevilla et al., 2017).

2.8 Estrategias para la atención educativa de alumnos con TEA

El alumnado con TEA y otros trastornos comórbidos representan un increíble reto para familias y profesionales que están diariamente con ellos. Entre éstos últimos se pueden ver a maestros de educación infantil y primaria, maestros en educación especial, terapeutas ocupacionales, trabajadores sociales, psicólogos, psiquiatras, médicos, etc. (Bartolo, 2002).

De los pocos puntos donde existe un consenso general en el tratamiento del autismo es que una intervención educativa es fundamental para el desarrollo personal y el bienestar de los niños afectados por este trastorno. Estas terapias deben comenzar lo antes posible y perdurar durante toda la vida. El niño con autismo, por lo general, no aprende de manera autónoma; es esencial enseñarle hábitos y habilidades y que pueda ir adquiriendo nuevas destrezas según va creciendo y se va desarrollando, a la vez que va cambiando las sensaciones de su propio organismo y las situaciones del entorno que le rodea (Alonso, 2009).

La primera etapa suele ser problemática. Muchas de las guarderías y escuelas infantiles no ofrecen una visión de educación tradicional, sino que promueven el aprendizaje a través del juego. Aunque es una sobresaliente estrategia para niños sin autismo, suele originar problemas para aquellos que, si lo presentan, ya que no tienen de forma innata las habilidades para el juego, precisarán de mucho más apoyo por parte del adulto para que este tipo de situación les resulte provechosa, encontrando las actividades demasiado bulliciosas y desorganizadas, dando lugar a una sensación de estrés. Por otro lado, es clave que esta experiencia sea satisfactoria para el niño para motivarle a lo largo de su etapa educativa y no comenzar con una situación de rechazo al sistema escolar. Razón de ello, es importante encontrar un lugar donde el personal de respuesta las necesidades del niño, donde haya organización de actividades (horario programado) y un espacio donde pueda ampararse si la situación empieza a agobiarle (Laushey y Heflin, 2000).

Haciendo referencia al centro educativo, Mostafa (2014) señala que el ambiente debe estar estructurado de tal manera que el programa sea consistente y predecible. En general, los niños con autismo aprenden mejor en un ambiente que aproveche sus habilidades e intereses al mismo tiempo que se ajuste a sus necesidades individuales. Es decir, aprenden mejor y se equivocan menos cuando la información es presentada de forma visual y apoyada por indicaciones verbales. También es importante la interacción con compañeros con desarrollo normo-típico, debido a que éstos les generan modelos de destrezas apropiadas en el lenguaje, la interacción social y la conducta.

Por norma general, para promocionar la interacción social y mejorar la comprensión y el uso del lenguaje, se suelen dividir las actividades en pequeños pasos, en

actividades sencillas, fomentando la repetición y la estructura, usando apoyos visuales y consiguiendo un tipo de actividades útiles para el niño, donde le sea más factible una participación activa. Se comienza interviniendo sobre los elementos básicos de la comunicación social, como, por ejemplo, sentarse de manera correcta, establecer un contacto visual apropiado y entender lo que se le dice en frases sencillas. Una vez alcanzados estos aspectos básicos, se busca la interacción social, el empleo del lenguaje, el ser consciente de las necesidades de los otros, el desarrollo de buenos modales y tener una imagen más extensa del mundo exterior. Según van pasando los años y el niño con TEA va creciendo, se deben unir esos aspectos sociales con el currículum escolar, incluyendo e integrando la educación personal y social (Locke et al., 2016).

Para Prizant et al. (2006), las terapias educativas permiten observar un progreso más evidente en los niños con autismo. Como en las demás actuaciones, es importante un análisis detallado de las características determinadas de ese niño, que permita a la familia y a los terapeutas diseñar un modelo educativo que se adapte a lo que requiere en cada etapa, consiguiendo unos resultados óptimos.

Seguidamente, se agrupan en tres enfoques metodológicos que coexisten en los centros educativos, los cuales se llevan a cabo en el proceso de enseñanza-aprendizaje del alumnado TEA:

2.8.1 *Análisis Conductual Aplicado (ACA)*

La base principal de este método es el análisis conductista de la educación, en la cual un patrón comportamental, una conducta, es lo que propicia unos resultados positivos o negativos. No solamente se lleva a cabo con personas con autismo, también en niños y adultos con un amplio rango de problemas psiquiátricos, de comportamiento y de desarrollo (Roane et al., 2016). Con ello, Axelrod et al. (2012), pretenden establecer una forma de afrontamiento de los problemas que se base en fomentar la educación reforzando los aspectos positivos y disminuyendo los negativos. Aunando los puntos básicos, se puede resumir en los siguientes postulados básicos: Toda conducta tiene una consecuencia. Si esta consecuencia es positiva para el individuo, tenderá a repetirla. Si la consecuencia es negativa, ésta tenderá a desaparecer.

Los profesionales que utilizan este ACA consideran básico tener una temprana intervención puesto que consideran que cuanto antes se inicie con esta terapia educativa, mayor es el grado de mejoría en los niños con TEA. En general, incluye secuencias repetitivas muy organizadas en las que al niño se le da una orden y una recompensa cada vez que responde de manera adecuada (Foxx, 2008). Pueden distinguirse tres tipos de estrategias expuestas por Ives y Munro (2002) en su estudio:

Modelar: Para ello hay que poner el objetivo en un comportamiento determinado que se desea que el niño aprenda. Se ha de verificar hasta dónde llega el niño solo. Cuando ya lo ha aprendido, se deja de darle un refuerzo hasta que avance más. Puede afirmarse que la primera acción la comienza siempre el niño y se va reforzando gradualmente en la dirección correcta, aunque se debe tener en cuenta que puede ser muy lento.

Guiar: Puede orientarse al niño de manera física, gestual o verbal en las distintas acciones que se vayan a repetir y se desea que interiorice.

Encadenar: El encadenamiento está basado en una asociación entre conductas y refuerzos de manera consecuyente. En primer lugar, se verá reforzada la conducta, y una vez que ésta se produce con frecuencia, se la somete al control de un estímulo. Una tarea difícil puede fragmentarse en pequeñas acciones, enseñándole pasos sencillos que harán que aprenda esas tareas de mayor dificultad de una forma sencilla.

Es esencial tener en cuenta que los estímulos sean consistentes de forma que todas las personas del niño con TEA sepan qué tipo de comportamientos deben favorecerse, cómo recompensarlos y cuáles se deben ignorar. Importante es valorar las características personales y capacidades del niño y utilizarlos como refuerzos dentro en la terapia. Una variante fundamental en esta terapia consiste en implicar a los niños sin autismo compañeros del centro educativo en el proceso de enseñanza-aprendizaje. Ha de incorporarse la terapia en ambientes naturales, de la vida cotidiana. La modificación de determinados comportamientos se ha popularizado como intervención en niños con TEA en edad preescolar.

2.8.2 Enfoque del Desarrollo (EDD)

Visto en el estudio de Carter et al. (2005), el fin último de este programa es motivar al niño con autismo a interactuar con otros, particularmente con el terapeuta o el maestro. Inicialmente, hay que utilizar el interés y el afecto del niño y utilizarlo como «hilo conductor» de su propia conducta; permitiendo así captar su atención y favorecer una participación activa por su parte.

Entre las pautas básicas de este enfoque, cabe resaltar el imitar las conductas del niño, repetir sus acciones haciendo turnos alternativos, entrar a «su juego» y sobre todo tener paciencia y constancia hasta lograr que el niño nos incluya en sus actividades (William et al., 2001). Conceptualizando el postulado esencial del EDD es: «*el niño te da la pauta; tu solo síguelo y desarrolla lo que está haciendo*». En la etapa educativa de educación infantil, una sesión típica de EDD comenzaría con una actividad física dirigida a desarrollar el equilibrio, la coordinación y la conciencia del propio cuerpo. En el rato del almuerzo, el profesor impulsa la interacción social, estimulando los encuentros comunicativos y el juego creativo. Inmerso en el modelo de EDD, pueden incluirse algunas técnicas como las expuestas a continuación:

Paradigma del lenguaje natural: este concepto parte de la concepción de que el mayor estímulo para favorecer el desarrollo del lenguaje es la identificación rápida e inmediata por parte del niño para su aplicación práctica (Gillett y LeBlanc, 2007).

Refuerzo natural: la teoría del refuerzo natural nace en solución de una de las mayores dificultades de la educación de los niños con TEA, que es su dificultad para generalizar lo aprendido en una situación educativa hacia otras áreas, ambientes y momentos de su vida diaria. Así mismo, otros aspectos involucrados son las «conductas pivote» como la motivación, la respuesta a indicadores múltiples y el autocontrol. Ha de partirse del principio de si el niño puede elegir qué actividad realizar, su motivación e interés serán mayores que si no la escoge él. Es más, si la gratificación obtenida está relacionada con lo que esté aprendiendo en ese momento, el aprendizaje será significativo y podrá generalizarlo a otras situaciones similares (Brown et al., 2008).

Enseñanza incidental: aprovecha lo que esté ocurriendo en cada momento de la vida del niño para animarlo a realizar una actividad conjunta o compartida como, por ejemplo, el juego recíproco o tomar turnos de palabra (McGee et al., 1999).

2.8.3 Síntesis, ambiente y TEACCH

Los impulsores de este tipo de terapia afirman que se consigue un desarrollo fuerte en relación a las capacidades del niño y, por lo tanto, más duradero, además de que las sesiones de trabajo son más agradables y resultan más motivadoras para el niño. A día de hoy, suelen complementarse las terapias de ACA y EDD en el mismo niño; ambas pretenden atraer la atención del niño hacia actividades más funcionales, útiles para la vida diaria y así fomentar la interacción con otras personas (Landa, 2007).

En concreto, el programa TEACCH (*Treatment and Education of Autistic and Related Communication-Handicapped Children*) que en castellano significa: *Tratamiento y Educación de Niños con autismo y con problemas de la comunicación*, es un programa al servicio de las personas con autismo y de sus familias y pretende acrecentar el nivel de habilidades del niño con TEA, para vivir o trabajar de una manera más eficaz en cualquier ámbito de la comunidad. En este enfoque ambiental, el medio en el que se desenvuelve el niño está especialmente diseñado para adaptarse a sus características personales, permitiendo ayudar a que las personas con autismo y sus familias convivan mejor, reduciendo o eliminando comportamientos disruptivos típicos del autismo y permitiéndoles vivir como miembros plenos de una comunidad (Mesibov y Shea, 2010). Los principios básicos de la TEACCH son los siguientes:

1. **Comprensión y adecuación.** Comprender las características, posibilidades y limitaciones del niño con TEA mediante la observación directa es clave. Adecuar la educación a esa realidad en vez de aplicar directamente una teoría de actuación u otra, sin valorar en profundidad las características del niño (Stahmer y Schreibman, 1992).
2. **Adaptación.** Deben utilizarse dos estrategias: educación y modificación del ambiente para acodarse a las necesidades del niño con autismo. Así, se diseñarían programas de actividades ilustrados con imágenes o imágenes-

palabras, frecuentemente individualizados para facilitar el funcionamiento de su preferencia por las rutinas marcadas (Gernert et al., 2020).

3. Colaboración familia-escuela. Las familias se convierten en co-terapeutas, de manera que el trabajo educativo puede continuar en casa (Azad y Mandell, 2016).
4. Valoración de tratamientos individualizados. Se diseñan programas educativos diseñados de manera individual para cada niño en base a sus valoraciones periódicas de evolución de sus habilidades, objetivos y metas (Sherer y Schreibman, 2005).
5. Enseñanza estructurada. Comprobado que los niños con autismo obtienen más beneficios de un ambiente educativo estructurado que de actividades «libres» (Hurtb et al., 1999).
6. Reforzamiento de habilidades. Valoración de habilidades y comportamientos adecuadas, centrando el trabajo y el refuerzo en ellos (Matson et al., 2012).
7. Terapia cognitiva y de comportamiento. Los diversos procedimientos educativos se basan en que el comportamiento disruptivo puede ser lo que dé lugar a problemas subyacentes de percepción y comprensión (Lang et al., 2010).
8. Entrenamiento generalista. Los profesionales que trabajan con el sistema TEACCH reciben la formación como generalistas que entienden al niño en su totalidad, sin especializarse como terapeutas de conducta, del habla, etc. (Panerai et al., 2009).
9. Continuidad. Si se considera necesario, la terapia educativa y los servicios facilitadores por la sociedad deben mantenerse a lo largo de toda la vida. Se pretende proporcionales un ambiente estructurado para que vayan desarrollando actividades propias de cada edad, tanto en sus propias instalaciones como en diferentes escenarios de la comunidad (McGovern y Signan., 2005).

Las estrategias terapéuticas que se ponen en práctica reflejan las perspectivas y las experiencias teóricas de los profesionales que proporcionan los servicios terapéuticos (Ashburner et al., 2014). Cuando se planifica una intervención para un

niño diagnosticado de autismo, se incluye en ella las experiencias y los prejuicios respecto de las causas del trastorno y cómo se puede mejorar. Entre las estrategias terapéuticas se incluyen los análisis conductuales y de técnicas de modificación de esas conductas, el entrenamiento auditivo y la integración sensorial y sensorio-motriz, los procedimientos de comunicación facilitada, el entrenamiento en pautas sociales, las terapias dietéticas y los tratamientos farmacológicos (Whalen y Schreibman, 2003).

Saggers et al. (2019), avalan la importancia que todos los profesionales trabajen juntos. Es algo tan complejo que ninguno por sí solo podría dar una respuesta individual, es decir, que ninguna de las disciplinas mencionadas tiene una respuesta individual para el problema. Es por ello que, la base de una propuesta de intervención temprana adecuada es que, el equipo terapéutico, familias incluidas, trabaje en un contexto social real con la meta última de proporcionar un contexto adaptativo para estos niños. Este tipo de intervenciones enfatiza el desarrollo de la socialización y el juego, la atención y la conducta, el crecimiento emocional, las pautas de independencia y la comunicación interpersonal (Zwaigenbaum et al., 2015).

Los niños con TEA o cualquier trastorno de la conducta representan un importante reto para sus familias. Por eso, Karst y Van Hecke (2012) apuntan que las familias participan activamente en los programas a través de reuniones individuales y grupales con el equipo, y reciben tratamiento para ayudarles a comprender la naturaleza del problema de sus hijos y son provistos de estrategias para enfrentar las dificultades que puedan surgir en el hogar. De este modo, se intenta extender el entorno terapéutico hacia el hogar y la comunidad y contribuir a que cada niño alcance un óptimo crecimiento y desarrollo dentro de los límites que presente.

En lo que respecta a los recursos de mejora del ámbito lingüístico, para lograr una verdadera reeducación del lenguaje de estos niños no se debe forzar su habla, si no buscar una buena comunicación interpersonal. Muchos de ellos no van a hacer un gesto, a menos que les enseñemos. Una forma de propiciarlos es que puedan aprender a tomar turnos en actividades no verbales, como puede ser jugar a una pelota con turnos, es una de las actividades apropiadas para la comunicación interpersonal (Sigman y McGovern, 2005).

Haciendo referencia al estudio de Senju y Johnson (2009), el contacto cara a cara es importantísimo para los niños con autismo. Deben ser alentados a mirar, sin que los fuercen a hacerlo. La mayoría de estos niños se sienten atraídos por algún tipo de objeto en concreto, por su color, su forma o su textura entre otras características. Enseñarles a establecer un contacto cara a cara es una tarea difícil, pero no imposible.

Es importante tener en cuenta que en los casos de TEA se asocian con frecuencia características aparentemente contradictorias y que hacen necesaria una valoración cuidadosa de las capacidades y necesidades educativas del niño. Existen una serie de factores que hacen especialmente difícil y delicada, la valoración cuidadosa del desarrollo y las necesidades educativas en los casos de autismo. Todo ello conlleva la necesidad de realizar un proceso detallado de valoración que se atenga a ciertas exigencias, que deben seguirse minuciosamente (Rivière, 2010), alguna de las cuales señalamos a continuación (véase Tabla 16).

Tabla 16. Requisitos para una evaluación completa de niños con TEA

Requisitos de la evaluación de niños con TEA
La valoración debe diferenciar con claridad competencias funcionales distintas.
La valoración debe incluir una estimación cualitativa y no solo cuantitativa de las capacidades del niño con TEA.
Deben valorarse los contextos y no solo las conductas.
La valoración de los niños con trastornos graves del desarrollo no sólo exige pruebas psicométricas de «ciclo corto», sino una observación detallada.
Para valorar al niño, hay que interactuar con él.

Fuente: elaboración propia a partir de Rivière (2010)

Así, como hemos señalado en la Tabla 16, *la valoración debe diferenciar con claridad competencias funcionales distintas*. Esto es, la existencia de disociaciones funcionales hace especialmente necesario delimitar con claridad áreas diferentes, y no basar excesivamente la evaluación del niño en apreciaciones o índices globales, como puede ser el ejemplo del numérico CI. Éste tiene tanto menos significado cuando mayor es la dispersión de las competencias intelectuales, y esa dispersión puede llegar al extremo en los casos de autismo.

Además, *la valoración debe incluir una estimación cualitativa y no solo cuantitativa de la «organización funcional» de las capacidades del niño con TEA*. Dado que el autismo es un trastorno profundo del desarrollo, implica una distorsión cualitativa de las pautas de desarrollo normal. Por eso, la mera valoración

psicométrica cuantitativa no basta: es especialmente importante que el psicopedagogo comprenda y defina cualitativamente la lógica subyacente a ese modo diferente de desarrollo.

La tercera norma es que *no basta con valorar las conductas del niño con TEA* para definir sus necesidades educativas. La relación entre los comportamientos y los contextos es muy peculiar en autismo: la apariencia de «indiferencia al contexto» de muchas conductas aisladas no debe engañar. Además, las dificultades de generalización y transferencia de aprendizajes, propias de las personas con autismo y otros trastornos del desarrollo, hace que muchas de sus destrezas funcionales solo se pongan en juego en contextos muy restringidos y semejantes a los contextos de adquisición. No es suficiente con definir o proporcionar «contextos externos» en los que se supone que el niño debe aprender, sino que además es necesario evaluar qué oportunidades reales tiene el niño en esas situaciones y cómo ayudarle a asimilarlas.

Es preciso analizar y frecuentemente modificar las interacciones concretas del niño con TEA con profesores y compañeros. El análisis del contexto debe definir las siguientes líneas: (1) Las relaciones funcionales entre las conductas del niño y las contingencias del medio; (2) Las oportunidades reales de interacción y aprendizaje; (3) La percepción del niño con TEA por parte de los que le rodean y los grados de ansiedad, asimilación, sentimiento de impotencia, frustración, culpabilidad, satisfacción en la relación, etc. De las personas que se relacionan con el niño; (4) El grado de estructura, directividad y previsibilidad de los contextos.

En cuarto lugar, *la valoración* de los niños con trastornos graves del desarrollo no sólo *exige* pruebas psicométricas de «ciclo corto», sino una *observación detallada*. La valoración de los niños con TEA requiere una observación en contextos interactivos reales y sin prisas. Precisamente las serias dificultades relacionales de estos niños hacen que sean inadecuadas las estrategias apresuradas. Lo mejor es procurar establecer con el niño una relación lúdica, positiva y libre de ansiedad. Para valorar al niño es necesario «saber escuchar» su ritmo, y comprender que éste puede ser diferente al propio. Posteriormente, dedicar el tiempo necesario a una observación de estilo naturalista de las conductas del niño en contextos reales.

Finalmente cabe recordar que es de obligado cumplimiento la interacción con el niño para valorar adecuadamente la situación. En este caso «interactuar» significaría el establecimiento de cierta «calidad de relación» sin la cual todo el proceso evaluativo carece de valor y de sentido. En el caso de estos niños con TEA, puede resultar difícil pero no imposible. Implica reconocer qué interacciones son gratificantes y funcionales para el niño, cómo es posible mantener una relación lúdica, de confianza, el tipo de signos que hay que utilizar en la conversación para que ésta sea asimilada, y cómo deben manejarse variables proxémicas, como la distancia física, y emocionales con el único fin de la aceptación por parte del niño. En general, los estilos interactivos contingentes, pacientes, tranquilos, no ansiógenos, y que impliquen la presentación de señales claras y la supresión de estímulos, gestos y palabras relevantes con los más adecuados. Un valor muy sensible de la cualidad de la relación es la satisfacción que obtiene de ella el propio adulto que valora al niño. Los requisitos de objetividad en la valoración no excluyen una interacción positiva con el niño con TEA, sino que por el contrario la exigen.

En relación a los recursos personales y materiales, Rivière (2010) afirma que, debido a la situación actual de especialización de centros educativos específicos, y el nivel de inclusión en las aulas de centros ordinarios, solo estaría justificada la matriculación de estos niños en centros específicos cuando se cumplan las siguientes tres condiciones: (1) Un claustro formado por expertos en TEA, con niveles de destrezas en la educación y tratamiento que presenten cuadros diagnósticos de ese tipo, (2) Ratios muy bajas de alumnos por profesor (normalmente de 3 a 5) y (3) Especialistas en audición y lenguaje, psicomotricidad o fisioterapia, así como personal complementario de apoyo.

Al ser centros con pocos alumnos, debe asegurarse un tratamiento individualizado durante periodos largos de tiempo. La pérdida de ventajas que pueden tener los ambientes menos restrictivos solo es aceptable en casos de niños que tienen que adquirir masivamente capacidades y destrezas que los niños normales desarrollan en contextos de aprendizaje incidental, a través de relaciones con adultos completamente individualizadas, más semejantes a la crianza que a la educación formal (Georgiades et al., 2013).

De todas formas, cuando la inclusión en centros ordinarios o la incorporación a centros especiales, que no específicos de autismo, no se acompaña de recursos personales suficientes, el fracaso es muy probable. Se puede decir con certeza que todos los niños TEA, independientemente de su emplazamiento escolar, requieren atención específica e individualizada de sus déficits de comunicación y lenguaje, así como de sus dificultades de relación. Además, es también imprescindible una tarea de apoyo y estructuración, de coordinación de los sistemas de ayuda y educación por parte de un psicopedagogo, si es posible especializado en esta área (Lynch y Irvine, 2009).

Teniendo en cuenta todo lo expuesto a lo largo del presente epígrafe, cabe destacar la existencia de una gran variedad de técnicas aplicables en diferentes situaciones y con distintos propósitos. Seguidamente, se indican las más frecuentemente utilizadas (véase Tabla 17), sobre las que añadiremos una breve explicación.

Tabla 17. Ayudas para alumnos con TEA

Ayudas para alumnos con TEA

Ayudas visuales
 Compañero-modelo
 Estrategias y herramientas de comunicación
 Comunicación facilitada
 Comunicación aumentativa-alternativa
 Comunicación manual o lenguaje de señas
 Comunicación por intercambios de imágenes
 Comunicación por ordenadores

Fuente: Elaboración personal

Así, en primer lugar, para un niño con autismo es más sencillo seguir una secuencia de instrucciones, si tiene un esquema visual en imágenes, que si las escucha o debe memorizarlas. Así existen diferentes herramientas para permitirle saber qué hacer en cada momento, yendo desde el uso de fotografías o dibujos, imágenes con palabras, hasta palabras solas; pudiendo mostrarse en paneles, esquemas, listas... coincidiendo todas en unas reglas básicas: ir de lo simple a lo complicado, y de lo más grande a lo más pequeño (Kidder y McDonnell, 2017).

Igualmente, relevante es la presencia de un compañero-modelo. Locke et al. (2012), parten del pensamiento de que los niños normo-típicos pueden actuar como modelos y maestros, asegurando que el niño con autismo copiará la conducta de su igual al observar sus conductas. Esto requiere la supervisión e intervención de un

adulto entrenado, facilitando una buena experiencia y satisfactoria para ambas partes.

Estos niños precisan además de estrategias y herramientas de comunicación. Las dificultades comunicativas son una de las características limitantes de las personas con autismo, por lo que no es de extrañar que sea el área donde han surgido enfoques terapéuticos. Es conocido que los berrinches, las agresiones y autoagresiones se incrementan cuando no hay una forma eficaz de comunicación. Consecuentemente, es importante poder dar salida a esa tensión interna y proporcionar opciones como las planteadas por Paul (2008): comunicación facilitada, comunicación aumentativa-alternativa, comunicación manual o lenguaje de señas, comunicación por intercambios de imágenes, comunicación por ordenadores.

Comunicación facilitada. Koegel (2000) apoya que consiste en la sujeción de brazos y dedos de un niño sin capacidad de habla de forma que pueda pulsar en un teclado, y que pueda expresar sus pensamientos internos. Sin embargo, esta técnica es controvertida pues se plantea que los mensajes tecleados reflejan realmente los pensamientos conscientes o inconscientes de la persona que proporciona el apoyo a los dedos, esto es, del «facilitador», en vez de los del propio niño (Bigozzi et al., 2012; Mostert, 2010).

Comunicación aumentativa-alternativa. Este tipo de comunicación es realmente un conjunto de elementos y técnicas que persiguen incrementar las habilidades de comunicación del niño, considerando como prioritaria la comunicación de emociones y sentimientos. Si el lenguaje verbal muestra déficits, se ayuda con apoyos visuales como objetos, dibujos o símbolos-signos (Mirenda, 2003).

Comunicación manual o lenguaje de señas. Generalmente, se utilizan las mismas señas que en el lenguaje para personas con discapacidad auditiva; sin embargo, en la mayoría de los casos de niños con autismo, se establecen señas específicas que las familias y maestros comprenden y utilizan. Por lo tanto, su uso es limitado y no ofrece una herramienta real de comunicación, pero si es cierto que en ambientes conocidos y de forma limitada puede facilitarles la expresión y comprensión de los hechos (Van Der Meer et al., 2012).

Comunicación por intercambios de imágenes. Desarrollado por el Programa para personas con Autismo de Delaware, el PECS (*Picture Exchange Communication System*), consiste en desarrollar habilidades de comunicación tempranas mediante una combinación de señas manuales e imágenes para enseñarles a comunicarse a quienes no desarrollan adecuadamente el lenguaje verbal. Ganz y Simpson (2004) estudiaron que enseñando a los niños a intercambiar imágenes por cosas que quieran tener o hacer, desarrollarán habilidades básicas para una comunicación como acercarse y/o interactuar de manera espontánea.

El PECS consta de seis fases que comienzan con imágenes sencillas para comunicar deseos o necesidades de modo que según vaya evolucionando el alumno, éste irá discriminando imágenes a diferentes ritmos, adquiriendo más vocabulario y siendo capaz de construir oraciones cada vez más complejas. Es clave que el proceso comunicativo sea iniciado por el niño y pueda desarrollarse al hacer que el niño interactúe con iguales o adultos (Flippin et al., 2010).

Comunicación por ordenadores. Para Wainer e Ingersoll (2011), los ordenadores proporcionan oportunidades para el juego, la creatividad y la exploración en un ambiente controlado, e incluso los niños que no poseen lenguaje verbal pueden utilizarlos. Con un buen diseño y la planificación adecuada, permiten una interacción y repetición de estímulos durante períodos prolongados, debido a que el interlocutor es una máquina dispuesta a repetirse lo que sea necesario.

Especialmente, los niños con TEA se sienten reafirmados por la estabilidad y repetitividad de los estímulos en un ordenador. En definitiva, el manejo de herramientas informáticas abre posibilidades comunicativas a niños con autismo. Si el niño tiene un control motor limitado, pueden sustituirse los periféricos habituales como el ratón y el teclado, por pantallas táctiles, joysticks especiales, etc. Por el contrario, para las personas en el rango más favorable del espectro autista, la herramienta de internet puede ser la opción ideal para comunicarse, pues les permite acceder a información permanentemente actualizada.

Ahora bien, se precisa tener en cuenta que, aunque se pongan todos los métodos y estrategias para favorecer el mayor bienestar en el niño, es posible que sigan mostrando ciertos comportamientos inapropiados. Se busca el mayor control de

estas conductas inapropiadas, como berrinches, agresiones y autoagresiones; por ello, se debe intentar identificar la situación desencadenante, los beneficios que el niño pretende conseguir con ello y averiguar qué conducta o estrategia seguir para conseguir el mismo fin, pero con una conducta adecuada (Wood et al., 2009). A continuación, se exponen diferentes métodos para conseguirlo:

- Extinción. Dicho método, consiste en identificar y eliminar el refuerzo que sigue al comportamiento inapropiado que esté teniendo el niño. En el caso de que exista una relación, se bloqueará ese refuerzo, dejando al niño de realizar esa conducta. Ese comportamiento que se extingue debe sustituirse por una conducta alternativa, aceptable, que le permita al niño obtener los beneficios que buscaba con la anterior, pero a través de la nueva. Hasta que se consiga identificar las causas de una conducta inadecuada, es conveniente desviarla para evitar daños (Higbee et al., 2022). Según Mullins y Rincover (1985), este método resulta un enfoque directo, debido a que no se elimina de raíz una reacción, sino se busca su sustitución, además de incrementar la posibilidad de mayor autocontrol del niño. Es importante antes de implementar esta técnica, la realización de un análisis detallado de situaciones y/o eventos que desencadenen la conducta indeseada, ofreciendo la conducta adecuada y todas las personas del entorno sean conocedoras de la misma. Este hecho facilitará su implementación y su generalización.
- Causa y consecuencia. Consiste en enseñar al niño el resultado de sus conductas, asociando que su forma de actuar puede resultar más o menos agradable. Cabe la posibilidad de dar una sobrecorrección, es decir, no solamente corregir la conducta inapropiada, sino hacer a mayores conductas que potencien o favorezcan aún más la conducta buscada (Hall y Graff, 2012).

Subsiguientemente se exponen otras terapias que pueden ayudar al alumnado con TEA en los centros educativos, ya que el abanico de posibilidades de terapias disponibles para los niños con autismo es enorme (Rivière, 2010).

2.8.4 *Terapia de integración sensorial*

Inicialmente esa terapia fue desarrollada en los Estados Unidos por Jean Ayres (Ayres y Robbins, 2005). Está basada en que la coordinación de la información

procedente de los sentidos se desarrolla de forma natural en la mayoría de los niños, proporcionando el sustrato básico de las habilidades motoras, permitiéndoles aprender, hablar, comunicarnos y comportarnos socialmente.

Los sentidos (tacto, vista, oído y olfato) así como la gravedad, el movimiento y la conciencia del propio cuerpo, sirven para formar una imagen completa de sí mismos, de su realidad y de lo que le rodea. El cerebro recibe toda esa información sensorial, la organiza e interpreta, iniciando las respuestas creen adecuada. De alguna manera, el cerebro se desarrolla uniéndose a significados de las sensaciones, organización de percepciones y finalmente la estructura de conceptos. Todo lo que esto supone, es decir, esa integración sensorial que se muestra afectada en los niños con autismo, acarrea un problema de planificación motriz que afecta a las capacidades de organización cerebral (Lang et al., 2012). Los profesionales defensores de esta estrategia terapéutica, cuando la integración sensorial está afectada, indican aspectos anómalos como los siguientes:

1. Reacción exagerada o atenuada a estímulos.
2. Falta de habilidades interpretativas para la información sensorial.
3. Respuestas inapropiadas ante situaciones determinadas.
4. Déficits motores como hiper o hipoactividades, cálculos erróneos previos al movimiento, entre otros.

Esta teoría está fundamentada en los déficits sensoriales de los niños con TEA, dirigiéndose fundamentalmente al sistema propioceptivo (encargado de la información postural del cuerpo, receptores de músculos y articulaciones), sistema vestibular (responde a la fuerza de gravedad y movimientos de cabeza, dando cuenta de la posición, movimiento y equilibrio en el espacio) y sistema táctil (responsable de las percepciones de nuestra piel: forma, rugosidad y temperatura, entre otras). Por ello, la nueva información proveniente de los sistemas sensoriales debe presentarse de manera gradual. Primeramente, se debe conseguir que los niños presten atención a lo que le rodea; seguir con la organización de esos estímulos externos proporcionando la información sensorial de manera adecuada hasta que el niño pueda empezar a mejorar sus comunicación y comportamiento (Schoen et al., 2019).

La integración del neurodesarrollo es una variante de esta integración sensorial, incluyendo una nueva variable: el orden temporal. Supone que, en el transcurso del desarrollo del sistema nervioso, las experiencias que reciben los sistemas propioceptivos, vestibular y táctica, no logran una estructura adecuada, por lo que se repite la secuencia de estímulos, siguiendo el esquema temporal conforme se debería haber dado en un desarrollo normo-típico, intentando que se integren en un patrón adecuado (Fazlioglu y Baran, 2008).

2.8.5 *Terapia de integración auditiva*

La base ideológica de esta técnica introducida por Guy Bèrard es que gran parte de los niños con autismo tienen una hipersensibilidad auditiva (hiperacusia) en la que hay sonidos que pueden ser muy molestos e incluso dolorosos. Bèrard era un otorrinolaringólogo que inventó un dispositivo para el entrenamiento auditivo funcional para el tratamiento de la hiperacusia (Shina et al., 2011). Este dispositivo contiene una variedad de filtros que producen sonidos ajustados y adecuados a cada persona de forma individual, en función de su sensibilidad y deficiencias auditivas, establecidas por una prueba audiométrica. Concretamente, Sinha et al. (2006), en su estudio mostraron cómo, según esta terapia, el niño escucha una variedad de sonidos y ruidos intrusivos dirigidos a discriminar la información auditiva y a mejorar la comprensión del lenguaje.

Las familias que apoyan esta técnica de integración auditiva afirman que los niños se vuelven más comunicativos, mejoran el contacto visual, aumenta su nivel de concentración y responden mejor. Aseguran que en especial a los niños con autismo les ayuda a percibir la información sensorial de una forma más equilibrada (Rimland y Edelson, 1994)

2.8.6 *Interacción intensiva*

Método planteado en los años 80 como medio para mejorar las habilidades de los estudiantes en las fases iniciales de comunicación y desarrollo social. Principalmente ha sido adaptado para la utilización con personas con problemas graves de aprendizaje y comportamentales, como en los niños con TEA (Nind, 1999). Este enfoque se basa en focalizar los esfuerzos en la relación interpersonal entre profesional y niño, más que en los déficits de ese niño. El profesional o familiar se

enfrenta a la adaptación de un estilo interactivo de comunicación que tenga sentido para el niño (Nind y Powell, 2000). Los principios básicos de este método son los siguientes:

- Las interacciones deben ser agradables para ambas partes.
- El profesional debe ajustar su comportamiento basándose en la respuesta, el retorno del niño.
- No debe hacerse con prisa, sino con ritmos variables, pero si observando y esperando con paciencia.
- Debe plantear las actividades para el niño como si tuvieran significado social o intención de comunicar algo.
- Se debe seguir el ritmo y el sentido que marque el niño y responder a él siempre que se establezca interacción.

Paralelamente a este estilo global de la relación niño-terapeuta, se realizan períodos diarios cortos de actuación intensiva en los cuales la atención se focaliza en la calidad de la interacción (Hutchinson y Bodicoat, 2015).

2.8.7 *Musicoterapia y terapia artística*

Es sabido que las terapias artísticas pretenden desarrollar la confianza, expresión y autoestima del niño y que pueden ayudar a tratar algunas de sus dificultades que sean consecuencia del propio autismo, como la ansiedad o la depresión. En concreto, la *musicoterapia* es considerada una intervención útil para las personas con autismo desde que se introdujo en Gran Bretaña en 1950 (Reschke-Hernández, 2011).

Según Kim et al. (2009), el planteamiento esencial de esta terapia es que la habilidad musical es algo innato que no se pierde a pesar de cualquier discapacidad física, cognitiva, emocional y que la música puede estimular y desarrollar una comunicación más frecuente, más funcional y con más sentido en las personas con TEA.

Es a través de la música donde se persiguen distintos objetivos: generar una comunicación entre el niño y el profesional; la exploración continua del niño hacia

nuevas formas de relación con otros; desarrollar interacciones no verbales como puede ser el contacto visual; explotar la creatividad y espontaneidad del niño; y aumentar la propia conciencia de sí mismo y de los demás. La gran mayoría de técnicas musicales permiten ir incorporando actividades sencillas pero básicas y claves para cualquier terapia con niños con autismo; como hacer turnos, establecer contacto visual o imitar los gestos de los otros (Geretsegger et al., 2014).

La terapia musical trabaja tanto el ritmo (normalmente inconstante en todas las acciones de los individuos con autismo), como la sensación emocional ante la música y permite establecer un ambiente familiar donde el niño con autismo participa, ya sea repitiendo sonidos, tocando un instrumento de forma espontánea y/o explorando sus propias habilidades (Gattino et al., 2011).

A su vez, Accordino et al. (2007) pudieron comprobar que actúa como elemento generador de actividades compartidas y es una actividad que cualquier niño con TEA puede realizar de forma prácticamente independiente. El uso del tiempo entre varias personas tocando juntas permite que la música ayude a ajustar y redirigir los estilos comunicativos; al tocar juntos, existe reciprocidad, hacerse atender, respetar y responder, todas ellas claves básicas en la comunicación y que suelen estar afectadas con un trastorno del desarrollo como puede ser el autismo.

La musicoterapia favorece también la tolerancia al sonido, proporcionando una oportunidad para ejercitar la atención y la ayuda para ajustar los impulsos emocionales.

Pueden darse diferentes enfoques en la musicoterapia, aunque la gran mayoría se basan en una improvisación musical espontánea. El profesional usa instrumentos, percusión o su propia voz para responder creativamente a sonidos producidos por la persona con autismo, a la que animará a crear su propio lenguaje musical, creando un contexto de sonidos agradables en el que el niño se sienta confiado para expresarse, experimentar diversas emociones y descubrir el sentido bidireccional de la comunicación. El fin último es establecer una interacción musical que supere las limitaciones lingüísticas comentadas con anterioridad (LaGasse, 2014).

En relación a la *terapia artística*, Emery (2004), indica que el arte es una forma de expresión y una vía de comunicación. Ésta tiene aspectos claramente positivos si el

niño se involucra de manera activa: ejercita la expresión individual, permite intercambiar ideas, emociones y pensamiento, trabajando con formas y volúmenes, estimulando los sentidos, colores, olores, texturas, etc.

Fundamentos semejantes tienen la terapia de danza, baile o teatro ya que a través de movimientos o actuaciones se consigue la expresión personal de estados de ánimo, aumentando la confianza en el profesional y por extensión en otros adultos, desarrollando la relación con otros iguales, la reflexión, y el respeto propio y por otros (Scharoun et al., 2014).

Takahashi et al. (2019), afirman en su estudio que los profesionales exploran la gran variedad de movimientos, rápidos, lentos, fuertes, suaves, entre otros, intentando unir estos movimientos con distintos estados de ánimo para generar una vía que permita expresar los sentimientos y emociones.

De todas estas formas, el niño con TEA irá aumentando la conciencia de su propio cuerpo y el potencial de movimiento, pudiendo salir de las rutinas y sentirse más seguro tomando decisiones y, por tanto, favoreciendo muy positivamente su crecimiento personal (Mateos-Moreno y Atencia-Doña, 2013).

2.8.8 Ejercicio intenso

Entre las posibles hipótesis sobre el sustrato biológico de las conductas de los niños con TEA se baraja una baja producción de endorfinas. De ahí intentar potenciar el ejercicio intenso, debido a que incrementa estos niveles de forma natural, favorece el riego cerebral y disminuye el estrés. El ejercicio es aconsejable y podría formar parte de la rutina diaria de un niño con autismo, cualquiera que sea su edad. Es más, expertos recomiendan que se haga preferentemente a una hora temprana, ya que a última hora podría originar conflicto con las rutinas de horario y, por tanto, provocar alteraciones del sueño (Sowa y Meulenbroek, 2012).

2.9 Profesorado de apoyo y profesor de aula

Las actividades de sensibilización del claustro de profesores, relación estrecha con las familias, formación y sensibilización de los propios compañeros de los niños con TEA, exigen un seguimiento dedicado y prolongado por parte de la persona encargada de la orientación psicopedagógica de estos niños (Rivière, 2010). La

educación de las personas con autismo y otros trastornos del desarrollo requiere más recursos que los que son necesarios en cualquier otra alteración evolutiva.

Los profesores tienen la tarea de poner en práctica todos los recursos disponibles y recomendaciones de otros profesionales, con el fin de conseguir el bienestar del niño. Precisan formación, experiencia y una comprensión compasiva con los niños. Se necesita un equipo interdisciplinar para efectuar exámenes neuropsicológicos, neurológicos, psicológicos, psiquiátricos, de terapia ocupacional, sensoriales, etc. Así como una intervención adecuada en base a lo extraído en esas pruebas previas. Solo si se efectúa una evaluación a fondo se puede hacer un diagnóstico certero y, por tanto, una intervención coherente (Morine-Derrshimer y Kent, 1999).

Para VanBergeijk et al. (2008), uno de los aspectos más importantes que pueden hacer los profesionales por los niños con cualquier tipo de trastorno, es ayudarlos a comprender que requieren un entorno adaptado, preparado para su desarrollo. El ambiente debe ser predecible, uniforme, consistente, coherente y firme. Tanto el profesor de aula como los diferentes profesores de apoyo, a la hora de abordar el proceso de enseñanza-aprendizaje específico con niños con TEA, es imprescindible que tengan en cuenta una serie de pautas generales que pueden resultar útiles, constituyendo un apoyo a la hora de abordar con éxito dicho proceso educativo (Cuadrado y Valiente, 2014).

En primer lugar, es importante respetar el ritmo de aprendizaje de cada niño, sin forzarle ni invadirle. La intervención debe ser individualizada, marcando unos objetivos concretos personalizados. Además, en segundo lugar, se ha de enseñar de forma explícita e intencionada aprendizajes que no adquieran por sí mismos, por ejemplo, el hecho de señalar para pedir algo.

En tercer lugar, se ha de analizar qué condiciones favorecen su aprendizaje y cuáles lo entorpecen, para realizar las adaptaciones necesarias del medio y ayudarle así en su desarrollo. A su vez y, en cuarto lugar, se le ha de ofrecer un aprendizaje sin errores desde el principio, evitando el método de ensayo-error. Puede hacerse enseñándole a hacer las cosas bien desde el principio, de esta forma también se sentirá más motivado.

En quinto lugar, es importante dividir la tarea en pasos más pequeños si ésta es complicada. De esta forma, se verá más capaz para realizarla por sí solo e ir retirándole ayudas externas de manera paulatina. También, en sexto lugar, hay que tener en cuenta que el contexto en el que se lleve a cabo el proceso debe ser lo más natural y cotidiano posible, para que, de esta forma, pueda generalizarlo con más facilidad y realizar así aprendizajes significativos.

En séptimo lugar, se le ha de enseñar la utilidad práctica a todo lo que van aprendiendo para que no deje de hacerlo. Conviene además basarse en el carácter positivo de los aprendizajes y reforzarlo continuamente para hacerle ver que lo hace bien y darle la confianza necesaria para que crea en sí mismo. Por otro lado, y en octavo lugar, el ambiente en el que se desenvuelva el niño debe estar estructurado y ser predecible para él en cada momento. Siempre se debe partir de sus propios intereses y motivaciones. Al respecto es importante tener en cuenta que la motivación del niño es uno de los factores esenciales del proceso, por lo que hay que ofrecerle actividades atractivas y premiar sus intentos comunicativos.

Según Cuadrado y Valiente (2014), desde la etapa de Educación Infantil es el momento de ir enseñando lo que significa *relacionarse con los otros* y la *expresión de los sentimientos individuales*. El profesor, debido a la figura de mediador entre el niño y su aprendizaje, puede intervenir para favorecer las habilidades del niño con TEA a través de su actuación profesional en el aula a través de habilidades como: proporcionarles *feedback* positivo; favorecer el contacto directo de tipo personal con sus compañeros por medios de juegos de turnos o de colaboración; priorizar el aprendizaje que se puede obtener de las relaciones personales sobre el rendimiento académico propiamente dicho; destacar los conflictos interpersonales como oportunidades para el desarrollo y conocimiento emocional de sus alumnos, haciendo hincapié en la importancia de valores como el respeto o la generosidad; aprovechar situaciones ordinarias para modelar las emociones de sus alumnos como, por ejemplo, saber distinguirlas. Se concluye este punto estableciendo como objetivo global el desarrollo de formas de conductas más adaptadas y la eliminación de aquellas más disruptivas para él, aquellas que le hacen sentirse incómodo y le impiden una relación sana con sus iguales (Shapiro et al., 1987).

Picard (2009), explica que, en la escuela infantil o colegio, se puede trabajar desde diversos métodos la *afectividad* con un niño con TEA. Para ello, el profesor debe comenzar estableciendo una relación de confianza con el niño. No conviene cargarle con oraciones extensas e inadecuadas que le resulten difíciles a nivel comprensivo. Son mucho más útiles las frases cortas, claras y sencillas. Las instrucciones deben ser explícitas y repetidas las veces que sean necesarias. Hay que tener en cuenta que estos alumnos suelen mostrar dificultades a la hora de elaborar imágenes del mundo social, ya que no comparte intereses con otras personas y le cuesta entender sus emociones. Por tanto, el primer objetivo a conseguir en una intervención será graduar progresivamente las interacciones con otros niños, para poder realizar después actividades y juegos compartidos con ellos. El profesor deberá actuar como mediador de dichas relaciones, regulando las ayudas y reforzándole cuando muestre actitudes positivas con el resto.

La *comunicación en los niños con TEA entre los 3 y los 6 años* está realmente afectada. Saber comunicarse es esencial en el ser humano y, por lo tanto, en su desarrollo, por lo que el profesorado que trabaje con estos niños deberá establecer sistemas alternativos y aumentativos de comunicación (SAAC), resultando prioritario para ellos (Son et al., 2006). Algunas de las pautas que puede seguir el profesorado que trabaje con el niño son las siguientes: Desarrollar la atención por los sonidos; Favorecer el desarrollo de los músculos implicados en el habla con actividades como soplar, hinchas las mejillas, dar besos, hacer ruidos, sacar la lengua. Fomentar la imitación de expresiones fáciles y gestos. No deben anticiparse a lo que quiere decir el niño, aunque intuyan de que se trata. Hay que intentar que emita al menos un sonido o indicación para que exprese lo que quiere. Tratar de hablarle constantemente mientras realiza actividades cotidianas como comer o pasear. Dirigirse a él con un habla lenta, sencilla y clara. Apoyar esta habla con gestos para procurar que comprenda el mensaje con mayor facilidad. Cuando se cuenten cuentos, apoyarlos con imágenes, enseñándoselas y nombrárselas para que lo comprenda y le resulte un momento de disfrute para él.

En lo referente al *control de la conducta*, desde el colegio también puede trabajarse con el profesorado que esté con el niño como guía principal. Ante los deseos de invarianza, Lepistö et al. (2008), ven cómo las rutinas cobrarán gran importancia

para garantizar que el niño sea consciente de lo que va a darse en cada momento y así poder adquirir esa seguridad y control sobre lo que ocurre. Esto le dará sentido a su propia conducta. Informarle de lo que ha hecho bien cada vez que muestre una conducta aceptable, reforzará dicha conducta.

Ante las posibles autoagresiones, rabietas y otras actitudes disruptivas, se debe prestar atención al motivo por el que las causa. La conducta problema siempre cumple un objetivo, por ello habrá que investigar cuál es y enseñarle a desarrollar otras respuestas más aceptadas. Normalmente, una conducta disruptiva puede tener distintas causas, como puede ser una llamada de atención, una falta de control o una autogratificación inadecuada. Las familias, en colaboración con el colegio y otros profesionales, deben averiguar qué ocurre antes de la rabieta y qué pasa después, de esta forma se descubrirán las causas y las consecuencias que la mantienen y se cambiará la estrategia para que desaparezca (Schaaf et al., 2011). Harrowe y Dunlap (2001) destacan las siguientes estrategias que puede seguir el profesorado que trabaja con el niño:

1. Proporcionarle alternativas a esos comportamientos repetitivos o estereotipias, ofreciéndoles actividades que seas incompatibles con lo que están haciendo.
2. Motivarle para que se exprese, dándole la importancia que necesita, pero sin una invasión comunicativa.
3. Introducir las alternativas progresiva y gradualmente.
4. En el caso de las autoagresiones, conviene observar cuándo aumentan y por qué. Le ayudará el hecho de enseñarle a pedir ayuda mediante signos, al mismo tiempo que se potencian estas habilidades de regulación y control emocional y conductual.
5. Favorecer situaciones tranquilas, haciendo incluso ejercicios de relajación si son necesarios. A cada niño, puede funcionarle una técnica de relajación diferente y deberá averiguarla.
6. Diseñar su espacio personal proporcionándole en él claves como carteles, imágenes, fotos, colores, palabras, etc.

7. Esencial la utilización de pictogramas secuenciando la jornada escolar y anticipando las situaciones como, por ejemplo, los cambios de profesores en función de la especialidad, los recreos, las excursiones, las salidas, etc.

La alteración en el uso del lenguaje que tienen los niños con TEA va a tener consecuencias importantes en la consecución del *control de esfínteres.*, ya que no sabrán cómo expresar las ganas que puedan tener de ir al baño. Es muy esencial saber distinguir qué manera tiene cada niño de hacer ver esas ganas, ya sea mostrándose inquietos, dando vueltas o cruzando las piernas, entre otras conductas que puedan darse (Sacco et al., 2007).

Fleming y MacAlister (2015), apuntan la dificultad y lo necesaria que es una primera familiarización con el aseo para poder quitarle los pañales paulatinamente al alumnado con TEA. Hay que seguir teniendo presente la resistencia a las nuevas situaciones que muestran estos niños. Incluso puede que muestren rechazo al contacto físico cuando se les acompaña al baño, se les sienta o se les limpia. El profesorado puede ayudar a que el niño aprenda a ir al baño con pautas como identificar cuáles son los indicios que muestran que tiene ganas de ir al baño, aprovechar las rutinas, marcar un momento fijo para ir siempre al baño, reforzar de manera positiva, ya sea verbal o físicamente, cuando haga bien esa rutina.

La base de todas las enseñanzas citadas en este apartado es la capacidad lingüística que presente el niño. Los déficits en el lenguaje son muy típicos en niños con TEA. Aquellos profesionales encargados de mejorar las habilidades sociales y de la comunicación, comprensión y expresión, tienen una valiosa contribución que hacer con estos niños. Seguramente sean los primeros en sospechar que un niño con un problema del lenguaje pueda tener un trastorno del espectro de autismo y contribuir así a su diagnóstico. En los centros educativos, pueden trabajar directamente con los niños y guiar a profesores y familias sobre la manera de mejorar las habilidades sociales y comunicativas de los niños (Wing, 1998).

Para Valdez (2020), es esencial crear contextos amigables en los centros educativos. No sirve solamente con exigir al alumnado su adaptación al sistema educativo, sino que es el sistema el que debe conseguir las modificaciones necesarias y brindarle distintas modalidades de apoyos educativos, entendidos éstos como todas las

actividades que aumenten la capacidad del sistema educativo para dar respuesta a la diversidad. El panorama social actual en el que está inmerso el contexto educativo supone tener en cuenta algunos de los desafíos que se presentan y han de considerarse para poder diseñar los proyectos de inclusión adecuados al mismo y a las personas de manera individual (Calvo, 2017). Como se ha ido viendo a lo largo del presente documento, hay que atender a la diversidad de forma individual teniendo en cuenta las capacidades y necesidades de cada niño y, para ello, pueden trazarse los apoyos principales a ofrecer en torno a las áreas planteadas por Valdez (2020) (véase Tabla 18).

Tabla 18. Tipos de apoyos para proporcionar al alumno con TEA

Apoyos para la adaptación a los ritmos y organización del trabajo escolar
Apoyos para compartir con otros compañeros momentos de ocio o de actividades grupales
Apoyos para participar en actividades grupales o intercambios con compañeros
Apoyos para la comprensión de sutilezas sociales
Apoyos ante situaciones en las que pueda considerarse, visto por los demás, como alguien «extraño».
Apoyos dirigidos a ayudar a entender las convenciones sociales
Apoyos para promover la flexibilidad
Apoyos ante posibles reacciones intempestivas
Apoyos para favorecer la iniciativa para la comunicación y la relación con los iguales
Apoyos para adaptarse a los tiempos de trabajo en los centros educativos
Apoyos para favorecer la motivación

Fuente: Elaboración propia a partir de Valdez (2020)

En cuanto a los *apoyos para la adaptación a los ritmos y organización del trabajo escolar*, es común que los niños con TEA necesiten apoyos para establecer los ritmos del trabajo escolar, interrupciones, pausas o recreo que podrían anticiparse para evitar situaciones disruptivas, de cansancio o sobre-exigencia. William (1993) afirma que una persona con autismo presenta una frecuencia mayor en escaparse del aula, y estas salidas no son una travesura; están vinculadas con lo difícil que les resulta seguir el ritmo de trabajo escolar marcado de forma general, el hecho de no comprender la complejidad de las actividades o estar agotado de realizar actividades sentados en una silla durante largos períodos de tiempo.

Crear los apoyos adecuados para evitar el desborde y escapes es una de las tareas que quedan por hacer. Incluso podrían programarse «escapadas» del aula para hacer más lúdica la jornada escolar. Pueden intercalarse cortes breves entre recreos, establecidos en sus agendas de manera visual, ampliando progresivamente los tiempos de cada actividad. Es esencial consensuar estas propuestas con la escuela,

y que ésta pueda permitirse crecientes niveles de flexibilidad relativas al horario de clase establecido (White et al., 2017).

Además, se deben proporcionar *apoyos para compartir con otros compañeros momentos de ocio o de actividades grupales*. De acuerdo con Koegel et al. (2012), en este tipo de actividades grupales hay que tener en cuenta la hipersensibilidad que pueden mostrar los niños con TEA. Un abanico tan grande de estímulos posiblemente supere los umbrales de tolerancia de los niños con TEA, bien sea por el ruido, el exceso de conversaciones, abuso de verbalismo o el exceso de estímulos visuales o aromas agradables o desagradables. Suelen provocar sensaciones de ansiedad o inquietud en niños con dicho diagnóstico. En algunas ocasiones, las crisis conductuales surgen de bullicios naturales de aula o el ruido de muy altos decibelios de los recreos. Obviamente, no consiste en convertir el centro educativo en un lugar silencioso, sino de negociar unas posibilidades flexibles y amigables para habitar el aula y los recreos (Shattuck et al., 2011). Esta información puede serle de gran ayuda a maestros y comunidad educativa para comprender algunas de las conductas que presentan los niños con TEA y pueden resultar incomprensibles en algún momento.

Igualmente, es importante ofrecer *apoyos para participar en actividades grupales o intercambios con compañeros*, ya sea en conversaciones o con soportes visuales o gestuales. En lo relativo a la comunicación, Peterson et al. (2009) afirman que es importante contemplar los elementos ligados a la pragmática de la comunicación para que es importante brindar los apoyos necesarios. Necesitan que éstos se ajusten al contexto para canalizar su participación. Estos ajustes pueden conseguirse a través de diferentes formatos para mediar de manera efectiva y así posibilitar la comunicación con iguales en las actividades escolares.

Frecuentemente, los adultos en los centros educativos, por desconocimiento, suelen atribuir malas intenciones a las conductas disruptivas, como puede ser llamar la atención o desafiar a los demás. Por supuesto, esto no suele ser así en absoluto. Actúan de forma desajustada al contexto por desconocimiento de la manera adecuada de intervención social (Kaat y Lecavalier, 2013).

Además de los niños, los maestros también necesitan apoyos para comprender lo que sucede y poder contar con estrategias de intervención. Cabe señalar que, ante la

mayoría de estos episodios, los docentes se sienten descolocados y, en ocasiones, viven ante el resto de los alumnos este tipo de hechos como un tipo de amenaza que hay que paliar o como un desafío a su autoridad como profesional (Crozier y Tincani, 2005).

Por ello, el trabajo en equipo constituye una unidad de construcción de dispositivos de apoyo que sirvan tanto para comprender como para intervenir con herramientas adecuadas y acordes a la situación que pueda darse en el contexto escolar (Hayes et al., 2010).

A su vez, se ha de dotar al niño de *apoyos para la comprensión de sutilezas sociales*. Scattone (2007), asegura que es probable que los niños con TEA sean ingenuos ante las bromas o travesuras que los iguales comparten entre sí. Esto puede contribuir al aislamiento del niño con autismo por la falta de complicidad con ellos en distintas situaciones cotidianas. Es importante señalar, como lo hicieron Charman et al. (1997), que los apoyos pueden definirse en función de la comprensión de los procesos de desarrollo y los contextos. Las dificultades para realizar atribuciones mentalistas, es decir, la comprensión de las intenciones de los demás a partir de miradas y/o conductas), subyacen en estos problemas con compañeros de aula.

Normalmente, los maestros solo podrían ver su reacción de enfado, insultos o agresiones hacia los iguales, pero es fundamental tratar de entender los procesos por los que atraviesa un alumno con TEA en el aula (Campbell, 2003).

Otros *apoyos* se han de ofrecer *ante situaciones en las que pueda considerarse, visto por los demás, como alguien «extraño»*. Puede parecer que un niño con TEA solo se interesa por sus cosas o por temas muy específicos sobre los cuales puede que plantee dudas o preguntas de manera constante, o comente temas centrados en el mismo tópico. Es posible que por ello pueda convertirse en el centro de las bromas, burlas o agresiones en el universo de la diversidad, aunque sepamos que hay personas que presentan menores o mayores niveles de vulnerabilidad. Lo esencial en este punto en concreto, es que los niños con TEA conozcan alternativas de acción frente a estas situaciones y que puedan recurrir a un adulto o igual de confianza (Moy et al., 2004).

Deben generar herramientas que encuentren a su disposición, implicando el hecho de brindar alternativas frente al problema. Es más, lo ideal es que el centro educativo aliente una actitud de prevención de trabajo con todo el grupo-clase sobre la diversidad; y marcando el valor del respeto por las diferentes de todos y cada uno de los niños del grupo, ya sea a través de cuentos, películas, representaciones de teatro, asambleas de clase o pequeños debates adecuados a su edad y características (Obeid y Daou, 2015).

Dentro del espectro de autismo, habrá una amplia gama de posibilidades y de niños que posean la capacidad de expresar verbalmente lo que les pasa, y otros que, por el contrario, presenten más dificultades comunicativas para expresar sus sentimientos y/o emociones. En cualquiera de los casos, es responsabilidad de los adultos, ya sean directivos, docentes, profesores de apoyo, etc., estar atentos a episodios de este tipo, sin relativizarlos y brindar los apoyos para construir contextos de convivencia, al menos escolar, cada día menos excluyentes (Kennet, 2002).

Otros *apoyos* van dirigidos a ayudar a *entender las convenciones sociales*. Rotheram-Fuller et al. (2010), confirman que dentro de un contexto escolar y dentro del alumnado, también existen jerarquías de poder. Apoyos en relación a este aspecto, deben estar vinculados con conocimientos implícitos, que en los centros educativos no se visualizan de manera clara, pero forman parte del currículo oculto. Ningún docente recibe formación explícita de cómo hay que tratar a los distintos perfiles persono-lógicos de la comunidad educativa, pero es conocido que los niños con TEA necesitan que sean explicitados muchos de estos componentes que forman parte del «sentido común escolar» (Ochs y Solomon, 2005).

Apoyos adicionales han de *promover la flexibilidad*. Para D`Cruz et al. (2013), es esencial en niños con TEA, la utilización de herramientas flexibles frente a los cambios imprevistos, como pueden ser horarios, lugares de trabajo, cancelaciones de excursiones, etc. Bryan y Gast (2000) señalaron que podría llevarse a cabo mediante agendas u horarios con apoyos visuales, como pictogramas, imágenes; y con apoyo verbal.

En esta línea, también se han de planificar *apoyos ante posibles reacciones intempestivas*: enfados, rabietas, etc. Para Matson (2009), este tipo de reacciones

se suelen dar frente a momentos o tareas muy complejas, poco estructuradas o ajustadas a sus posibilidades. Frente a una conducta que los adultos consideran «inadecuadas» o «desajustadas al contexto» pero, ante todo, es importante evitar la estigmatización. En todo caso, conocer las claves acerca del autismo ayuda a docentes y comunidad educativa en general, a comprender mejor la conducta en su contexto y brindar diferentes alternativas de intervención. Una conducta manifestada en un momento concreto y lugar determinado, puede ser solamente la punta del iceberg. Hay que asumir la complejidad conductual, los patrones que vinculan los elementos contextuales, las pautas intersubjetivas de relación, la historia vital del niño, el contexto físico, cultural y social, las herramientas de mediación puestas sobre la mesa y las habilidades de comunicación vinculadas a todas ellas (Koegel et al., 1992). En definitiva, se trata de describir, analizar y comprender un sistema complejo para descubrir las zonas más profundas del iceberg (Scattone et al., 2002). Algunos de los puntos que deben tenerse presentes son los siguientes:

1. En qué momento tuvo lugar y qué ocurrió antes de la situación disruptiva;
2. Con quién estaba;
3. Qué actividad estaba realizando;
4. Qué contenidos curriculares trabajaba en ese momento;
5. Si contaba con los apoyos necesarios;
6. Si interactuaba con los compañeros de clase, con el docente o con el profesor de apoyo;
7. Si se habían anticipado los contenidos;
8. Si éstos los había trabajado con anterioridad o era la primera vez que se enfrentaba a esos contenidos y a esa actividad;
9. Si eran contenidos muy complejos o demasiado simples;
10. Cómo se resolvió la situación;
11. Qué ocurrió inmediatamente después de esa conducta señalada.

Toda esta información es clave para entender y adoptar desde un enfoque constructivista y proactivo, el diseño e implementación de apoyos (Valdez, 2009).

En el marco de la educación, las perspectivas proactivas y constructivas buscan comprender las conductas inadecuadas a priori, identificar episodios de esas características y poder generar contextos y claves de anticipación para conseguir contextos cálidos y de confianza para todo el alumnado. Como se ha citado anteriormente, el uso de apoyos visuales, agendas, o cronogramas, entre otros tipos de recursos, es indispensable en estos casos (Dettmer et al., 2000).

Conceptos como función ejecutiva, competencia de flexibilidad y anticipación, proceso de autocontrol y autorregulación, sentido de las actividades... se tornan centrales en la creación de instrumentos útiles de apoyo a la inclusión. En el caso contrario, se encontraría una forma de comunicación disfuncional. En este extremo estaría el enfoque reactivo o centrado solo en la patologización de las conductas, que trata a la conducta desajustada al contexto como algo a modificar o erradicar, como si en ella no hubiese ningún mensaje por descifrar (Rao y Gagie, 2006).

El mayor problema de algunas instituciones es que, al no comprender este tipo de conductas, directamente pretenden excluir al niño de la escuela ordinaria. Este hecho tiene la base en el pensamiento de que, si presentan ese tipo de conductas disruptivas, no están «capacitados» para estar en un centro ordinario (Berney, 2000).

Continuando con los *apoyos* es importante también proporcionar aquéllos dirigidos a *favorecer la iniciativa para la comunicación y la relación con los iguales*, o ante formas inadecuadas o fallidas de establecer vínculos. Para Gus (2000) los centros educativos deben favorecer el uso de diferentes herramientas para conseguir una buena comunicación. La idea de total comunicación implica el uso diverso de signos y demanda a diferentes contextos la participación y la apertura de juego a sistemas aumentativos o alternativos de comunicación, uno de los ajustes previstos y razonables por la convención para resguardar el derecho a la educación inclusiva.

A día de hoy, cuesta comprender aún que la comunicación pertenece al campo educativo y no solamente al clínico. Es importante reafirmar que es imposible hablar de derechos sin articularlos con sistemas de apoyos a medida individual de cada alumno, ya que no solamente se trata de darles un lugar en el colegio, sino de que lo sientan suyo, su segunda casa. Las barreras son como paredes de gran altura,

producto de la ignorancia y prejuicio que con frecuencia van acompañados de resistencia y complejidad. La memoria, la atención y el aprendizaje se transforman cuando tiene lugar una internalización de las bases culturales. Los signos son herramientas para influir sobre el mundo y cambiarlo, pero sobre todo para cambiar de manera individual a cada persona, para hablar con propiedad y conocimiento, para dotar de la capacidad de resolución de problemas cotidianos y vitales, para ayudar a recordar, potenciar la autorregulación, anticipación y visión de futuro (Badiah, 2018).

Otro tipo de *apoyos* deben ir destinados a ayudar a *adaptarse a los tiempos de trabajo en los centros educativos*. Crosland y Dunlap (2012) destacan la importancia de organizar el tiempo de manera adecuada, Sobre todo cuando se dé un rígido y excesivo perfeccionismo que lleve a centrarse meramente en los detalles de la tarea y a una realización minuciosa de la actividad, o incluso cuando se muestran dificultades para escribir.

Una sensación negativa de la tarea puede conllevar a una sensación negativa de sí mismo, de ineficiencia que afecta a la autoestima de los alumnos. Incluso puede darse el extremo de no querer ir al colegio o entrar al aula en cuestión por no sentirse capaz de realizar las actividades, con la consecuente sensación de angustia por el posible enfado del docente y la sensación de vergüenza frente a familia y compañeros por no «estar a la altura» de lo que se le pide (Wood, 2021).

Tal y como afirma Frontil et al. (2019), algo tan sencillo como cambiar el orden de las tareas, poner las actividades en color y/o con imágenes o pictogramas o trabajar con un dispositivo electrónico pueden ser apoyos que permitan continuar al niño con TEA de manera satisfactoria su trayectoria escolar.

También son relevantes los *apoyos para favorecer la motivación*. La fuente motivacional frente a los trabajos escolares es esencial. Por ello, es preciso que, dentro de lo posible, se anticipen y se planteen estrategias de trabajo sistemático para que la entrada al centro educativo no se convierta en un hecho traumático y que provoque un huracán personal y familiar que parezca incontrolable (Koegel et al., 2010).

Si el sistema educativo común pretende ser inclusivo, y dar lo necesario frente a la diversidad, en la práctica debe estar abierto al trabajo interdisciplinario, dispuesto a romper las cadenas tradicionales, romper o disminuir las barreras al aprendizaje y favorecer la participación activa de alumnado, profesorado y familias en la comunidad educativa (Koegel et al, 2001).

2.10 Programaciones y adaptaciones educativas

Rodríguez y Thompson (2015) recogen en su estudio algo ya tratado anteriormente, y es que a los niños con autismo no les gustan ni los cambios más pequeños. Aunque el mundo no puede adaptarse a ellos ni a la resistencia que tienen al cambio; sí se puede buscar que el ambiente sea más predecible para ellos. Por ejemplo, si el niño es potencialmente verbal, se le puede decir de una manera muy estructurada toda la información que se le quiera transmitir de forma clara, breve y sencilla. Si el niño puede comprender fotografías en secuencia, resulta muy útil mostrarle una imagen que plasme lo que se le va a decir de forma verbal. Como señalan Febriantini et al. (2021), es sorprendente cuánto se puede lograr dándoles ese tipo de apoyo visual predicho, estructurado. Esto es mucho más fácil de hacerlo en los centros educativos que en casa, porque aquí hay variables que suceden y no podemos predecir (por ejemplo, que suene el teléfono), pero debemos estructurar todo lo posible y ayudar a las familias a comprender que hay muchas formas creativas, innovadoras, de hacer que el ambiente del niño sea más predecible y menos caótico, y que por lo tanto ofrezca menos riesgos que los cambios, los cuales generan pataletas y ataques (Kanne et al., 2011).

South et al. (2007), señalan en su estudio que la coherencia es absolutamente esencial para estos niños; se debe tener claro lo que se desee que ocurra. Así como estar preparados para responder a conductas no deseadas. Cuando se está comprometido a efectuar un cambio, se puede verdaderamente hacer, pero tiene que haber consecuencias para el niño. No se habla de castigo, si no si queremos que el niño deje de repetir una conducta inapropiada, hay que decir «no» y mantenerse firme. Es esencial diferenciar entre «firme» y «enojado». Hay que alentar a los profesionales que trabajan con ellos a que realmente tengan el control sobre ellos. Los niños deben comprender que uno está allí no para castigarlos, sino para darles apoyo, este es un mensaje crucial. Si durante la primera infancia no se logra que los

niños estén bajo control, cuando van creciendo se hacen más fuertes y llega a ser imposible manejarlos. Tachibana et al. (2017), exponen que existen muchos modelos de intervención, pero sin duda el que propone tomar la fuerza de los niños, sus puntos fuertes, y utilizarlos para mejorar sus déficits, es el más adecuado. En todos los niños hay algo positivo, solamente hay que encontrarlo, usarlo y capitalizarlo.

Los sistemas aumentativos y alternativos de comunicación (SAAC) se refieren a proyectos o sistemas que mejoran la forma de comunicación de una persona. Se basan en la premisa de que el lenguaje puede ser presentado al cerebro tanto a través de los canales visuales y somatosensoriales como de los auditivos, y puede ser expresado manual, gráfica y oralmente. Los SAAC, en esencia, proporcionan sistemas de símbolos lingüísticos alternativos especialmente organizados para niños con déficits en procesamientos cerebrales o con habilidades perceptuales auditivas disminuidas (Perpiñán, 2011). Mirenda (2003), investiga sobre las dos categorías centrales de los SAAC: unos sin soporte y otros con él. El primero se basa en los gestos, las señales manuales o las expresiones faciales para transmitir el mensaje al receptor, y ha sido utilizado durante muchísimos años por la comunidad sorda. El sistema con soporte necesita un dispositivo gráfico de dibujos, símbolos o palabras montadas en una pizarra de comunicación o en la pantalla de un ordenador. Requieren el uso de un señalador o de instrumentos para activar un señalador electrónico. Su uso se facilita con un artefacto de producción de voz sintetizado.

Cada uno de los sistemas tiene ventajas y desventajas; la elección debe ser flexible y basada en la historia médica del niño, un diagnóstico preciso, su destreza manual, su coordinación visomotora, su perfil cognitivo incluyendo su habilidad para procesar y recordar información secuencial y las necesidades emocionales del niño y de su familia (Boillos et al., 2019).

De manera específica, para los niños muy pequeños son apropiadas las pizarras de figuras, especialmente cuando se combinan con soportes tecnológicos como los interruptores que operan aparatos de producción de voz. La realimentación auditiva inmediata es más eficaz para facilitar la práctica comunicativa. Cuando se utilizan sistemáticamente, las pizarras de figuras también facilitan la enseñanza de

organización lingüística y estructura sintáctica a niños demasiado pequeños para aprender símbolos gráficos abstractos. El orden sintáctico es sujeto, verbo y estructura del objeto, y puede ser desarrollado en oraciones compuestas. Los símbolos se colocan en una pizarra con una organización similar a la sintaxis de la lengua nativa. La palabra escrita que representa cada símbolo aparece junto a éste, posibilitando la comunicación con todas las personas (Sevcik et al., 2004).

Los niños con autismo no tienen dificultad para alcanzar el uso de símbolos gráficos o manuales, pero generalmente evitan que se mantenga una comunicación con ellos (Aresti-Bartolome y García-Zapirain, 2014). Cuando un SAAC es integrado a un programa terapéutico integrativo provee una técnica de intervención efectiva para niños con déficits del desarrollo por diversas razones. Por un lado, el dispositivo gráfico especialmente organizado de dibujos o símbolos otorga una estructura visual que facilita la adquisición de conceptos del lenguaje y estructura sintáctica. Además, un SAAC otorga un medio efectivo de transmisión de mensajes para niños de educación infantil con déficit de habla y lenguaje. Es más, sirve como modo interno de comunicación, mejorando las capacidades comunicativas. A su vez, los SAAC no dificultan el desarrollo del habla.

Cuadrado y Valiente (2014) afirmaron que existe un consenso relativo entre los profesionales de que es alrededor de los 4 años de edad cuando el niño puede comenzar a trabajar por otras vías alternativas al lenguaje oral si éste no lo presenta. En conclusión, un dispositivo gráfico especialmente organizado en dibujos o símbolos otorga una estructura visual que facilita la adquisición de conceptos del lenguaje y estructura sintáctica. Las habilidades comunicativas se enseñan en sesiones estructuradas individuales, pero también se prevé la enseñanza incidental, se preparan los ambientes naturales para que las susciten, se evocan en actividades de grupo y se hace intervenir activamente a la familia en su enseñanza y estímulo (Wilkinson, 1998).

Los SAAC como otros sistemas de comunicación son solamente ejemplos de los muchos recursos que pueden utilizarse para estimular el desarrollo de competencias de comunicación y lenguaje en niños con TEA. Es importante tener en cuenta que éstos requieren casi siempre de una intervención específica e individualizada para adquirir capacidades de comunicación y lenguaje, y que es necesaria la intervención

activa de todos los contextos donde el niño se desenvuelve (familia, centro educativo, profesorado, compañeros, etc.), y no solamente el terapeuta. Es esa labor de coordinación esencial para buen desarrollo de todo el proceso y de su bienestar (Liebal et al., 2008).

Sin embargo, a diferencia de lo que sucede con el área de la comunicación, los programas para favorecer el desarrollo de habilidades sociales en personas con TEA se han desarrollado mucho menos de lo esperado dada la importancia de esto en la vida de los seres humanos. No obstante, hay algunos hechos importantes a tenerse en cuenta; y es que se ha demostrado que las condiciones de inclusión son más eficaces que la integración y la segregación en centros especiales para el desarrollo de las habilidades sociales, y que el trabajo en grupos heterogéneos facilita el aprendizaje y la generalización de las adquisiciones por parte de los niños con TEA. Es más, en los últimos años, el uso de procedimientos de instrucción y modelado por iguales ha demostrado una gran utilidad para potenciar el desarrollo social de los niños con autismo. En este aspecto, es esencial la tarea del psicopedagogo, puesto que prevé, junto con familia y profesores, ocasiones de interacción con iguales en las que se favorezca el desarrollo social (Mesaros y Donellan, 1987).

Powers (1992) señala algunos de los componentes principales a tener en cuenta en los métodos educativo con niños TEA:

1. Deben ser estructurados y basados en los conocimientos desarrollados por la modificación de conducta,
2. Evolutivos y adaptados a las características personales del alumnado,
3. Funcionales y con una definición explícita de sistemas para la generalización,
4. Deben implicar a la familia y a la comunidad,
5. Deben ser intensivos y precoces.

Especialmente en el caso de los niños pequeños con TEA de edades preescolares, los contextos educativos de tratamiento individualizado varias horas al día pueden ser de gran eficacia y modificar sustantivamente el pronóstico a largo plazo. Por otra parte, es cierto que los ambientes menos restrictivos, y que implican oportunidades

de relación con iguales, han demostrado ser eficaces para promover las competencias sociales de niños TEA (R. Koegel y L. Koegel, 1995).

Spreckley y Boyd (2009), defienden como la opción ideal en la etapa de educación infantil la de la inclusión en un centro de educación infantil, pero con apoyo permanente, tanto en situación grupales como en condiciones de tratamiento individual. En las primeras fases de enseñanza, o en los casos de niños con TEA con cuadros graves o niveles intelectuales muy bajos, los procesos de aprendizaje sin errores, y no por ensayo y error como se ha comentado anteriormente, son los más eficaces. Se ha demostrado que el aprendizaje por ensayo y error disminuye la motivación y aumenta las alteraciones de conducta. Para estimular un aprendizaje sin errores es necesarios seguir ciertas normas: asegurar la motivación, presentar las tareas solo cuando el niño atiende y de forma clara, presentar tareas cuyos requisitos están previamente adquiridos y que se adaptan bien al nivel evolutivo y las capacidades del niño, emplear procedimientos de ayuda, y proporcionar reforzadores contingentes, inmediatos y potentes.

Verbeke et al. (2005), ya comentan cómo la falta de motivación posiblemente sea, en la mayoría de los casos de TEA, el problema más difícil con el que se enfrena el profesorado. Se proponen otros métodos para aumentar la motivación, como el refuerzo de aproximaciones al objetivo educativo deseado, la selección por parte del niño de los materiales educativos, el uso de materiales variados, la diversidad de tareas, el empleo de refuerzos naturales, etc.

Otra dificultad importante para el aprendizaje de los niños TEA es el fenómeno de la *hiperselectividad*, es decir, su tendencia a basarse en aspectos limitados de los estímulos y hacer depender su conducta de esos aspectos (Waterhouse et al., 1996).

La necesidad de proporcionar a los niños con TEA ambientes estructurados, predecibles y contextos directivos de aprendizaje está ampliamente justificada en la investigación sobre la educación de estos niños. Sin embargo, ese alto nivel de estructuración puede aumentar las dificultades de generalización; no solo debe programarse la adquisición de capacidades y habilidades nuevas sino también su generalización funcional a los contextos adecuados. Se han empleado sistemas que facilitan reconocer las recompensas de ejercer las habilidades adquiridas en

situaciones distintas a las de adquisición y procedimientos de autorregulación (Sanz-Cervera et al., 2017).

Al mismo tiempo, se ha favorecido la utilización del uso de agendas en los contextos escolares. Se trata de procedimientos que implican un registro, bien gráfico o escrito, de secuencias diarias de actividades y, frecuentemente el resumen claro de sucesos relevantes del día. Facilitan la anticipación y comprensión de las situaciones, incluso con niños TEA de nivel cognitivo bajo y con los que deben utilizarse imágenes como claves de organización temporal. Estas agendas tienen efectos positivos y tranquilizantes para favorecer el bienestar de los niños, potenciando su motivación para el aprendizaje y contribuyendo a dar orden a su mundo (Rutherford et al., 2020).

En la actualidad, sigue presente la cuestión esencial de *¿qué significa hablar de un contexto escolar inclusivo?*; desde hace varios años, se ha venido hablando de «escuela inclusiva» (Booth et al., 2000); Echeíta, 2006; Ainscow, 2007) reemplazando al concepto de «escuela integradora» (Váldez, 2009). La idea es importante e interesante, y es que no vale únicamente con pensar que en un centro educativo los niños se «integren» y se «normalice» la presencia de niños con discapacidad bajo la afirmación de «todos somos iguales». Esto conlleva muy pocos cambios o incluso ninguno en relación a las prácticas educativas propiamente dichas, valores educativos, así como la forma de enseñanza, evaluación y distribución de conocimientos. El resultado de esta transformación sería mínimo, ya que el sistema educativo asimilaría a los niños con discapacidad como «diferentes» sin afectar la dinámica institucional.

Por otro lado, la idea de inclusión supone, en toda su esencia, que “«todos somos diferentes» y plantea al sistema educativo el reto de poner en marcha objetivos, contenidos, sistemas de enseñanza y de evaluación, en los que se asuma esa diversidad e incluyendo en el proyecto a toda la comunidad educativa. La dificultad de esta propuesta recae en el profundo cambio de mentalidad necesarios, así como el cambio de valores que exceden a los centros educativos e interpelan a toda la sociedad (Stubbs, 2008).

La idea principal de esta pedagogía diferenciada en el contexto escolar, en el aula común, con compañeros, iguales, docentes y con una institución protagonista de innovaciones, diversificación de métodos estrategias y diversidad como una forma de enriquecimiento y oportunidad de aprendizaje en centros educativos realmente inclusivos. Ignorar las diferencias individuales propicia la construcción segura de experiencias de fracaso educativo para aquellos alumnos que no cuentan con los recursos necesarios para afrontar el resto educativo; cargando con mucho peso (simbólico) en sus mochilas como punto de partida (Schuelka, 2018).

Teniendo en mente este contexto, plantear el problema de la inclusión educativa y la necesidad de contar con «escuelas para todos» reales supone un desafío muy importante de complejidad. Se pone el acento de ello en la dificultad de creación de propuestas de cambios, creando culturas inclusivas, políticas inclusivas y consecuentemente, prácticas inclusivas. Esto compromete a los gobiernos a elaborar cambios en las políticas educativas, reasignación de recursos económicos, formación de docentes y su participación en la comunidad (Witoller y Artiles, 2013).

Como señala Valdez (2016), en el artículo 24 de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas, centra en la educación inclusiva, en la necesidad de creación de escuelas para todos y en promover los apoyos necesarios para cada alumno, la base para contribuir al desarrollo pleno a lo largo del ciclo vital.

Es clave señalar que, en el sistema educativo, la negociación de significados y sentidos se hace primordial si el objetivo es construir un espacio de comprensiones bidireccionales entre profesorado y alumnado. Esto implicaría tanto aspectos cognitivos como aspectos emocionales y afectivos desplegados de esas interacciones intersubjetivas: sus formas de ver la realidad, su manera de concebir el mundo, a los otros, su punto de vista afectivo y emocional, los conocimientos ligados a su cultura y los significados aprendidos del mundo adulto que le rodea (Wray et al., 2022). Todo esto desafía al profesorado a utilizar herramientas variadas, creativas, diversas, originales, etc. (Gray et al., 2017). Al fin y al cabo, son instrumentos al servicio de la comunicación, de la participación y la promoción de la autonomía y autodeterminación del alumnado.

Crear *culturas inclusivas* supone la creación de una comunidad escolar segura, acogedora, colaboradora y estimulante en la que cada alumno es valorado y reconocido a nivel individual. Su fin único sería desarrollar valores inclusivos, compartidos por profesorado, alumnado y familias (Zollers et al., 1999).

Elaborar *políticas inclusivas* supone desarrollar una educación para todos y ofrecer los apoyos necesarios para atender a la diversidad. La inclusión, vista desde esta perspectiva, implica el desarrollo pleno de la escuela, involucrando todas las políticas posibles para mejorar el aprendizaje y participación activa del alumnado. Los profesores han de ser las principales guías y apoyo privilegiadas para los niños (Liasidou, 2012).

Llevar a cabo *prácticas inclusivas* implica orquestar el proceso de aprendizaje y movilizar los recursos necesarios para disminuir las barreras ante el proceso de aprendizaje y participación. Se pretende elaborar y realizar actividades de aula y extraescolares que favorezcan la participación del alumnado, teniendo en cuenta sus conocimientos, valores culturales y familiares. Es en este escalón donde vehiculan los apoyos necesarios para evitar la exclusión y el fracaso escolar (Ainscow et al., 2004).

3 CAPÍTULO 3. LAS FAMILIAS CON HIJOS E HIJAS CON TEA

3.1 El proceso de adaptación al nacimiento de un hijo con discapacidad

Para comenzar, aludiremos a las afirmaciones de Lizasoáin y Peralta (2014), quienes indican que durante varias décadas atrás, tener un niño con discapacidad era considerado como un hecho catastrófico, angustiante y muy doloroso para las familias. Tal era la envergadura de la situación que durante los años 40 y varias décadas más, eran los profesionales y expertos los que se encargaban de liberar a los padres de las tareas principales de educación y cuidado, incluso recluyendo a las personas con discapacidad en hospitales, colegios o psiquiátricos (Turnbull y Turnbull, 2002).

La presencia de niños y niñas con discapacidad no solo distingue a unas familias de otras, sino que éstas se visualizan como un engranaje de «capacitados» o «no capacitados» en cuanto al plano social, ya que la discapacidad suele ir asociada a conceptos como sano-enfermo o normal-anormal (Sterm, 2005). En otras palabras, Festo (2005) afirma que asociar la discapacidad con patología hace que se etiqueten de nuevo ciertas prescripciones sociales que la propia familia se autoadjudica en cuanto a rasgos distintivos que las van a definir. No obstante, este proceso autorreferencial en el que se adentran las familias lleva a pensar que el origen está en la discapacidad, cuando realmente está relacionada con la propia idea de normalidad y con la forma en la que se organizan contextualmente los vínculos sociales en distintos planos, como puede ser el familiar, el escolar, el laboral o el comunitario, entre otros.

Con el paso de los años se evoluciona hacia movimientos sociales que abogan por la normalización y defienden los derechos de las personas con discapacidad. Evidentemente, es innegable que la presencia de una discapacidad en la familia supone un desconcierto tanto para los padres como para todos los miembros que la componen (Lizasoáin et al., 2011).

Así pues, es considerable el impacto que tiene la discapacidad en una familia y en su posterior adaptación. Tras esta irrupción en sus vidas, las familias de niños con una enfermedad crónica o discapacidad afrontan diariamente diversas demandas en el cuidado y la crianza de los mismos. Esta condición crónica es delicada y requiere

respuestas de todos ellos para afrontarla, como se verá expuesto y detallado más adelante (Hentien y Kyngäs, 1998).

Estos mismos autores (Hentien y Kyngäs, 1998) intentaron delimitar el concepto de adaptación, el cual definieron como el grado en el que las familias se enfrentan psicológica, social y fisiológicamente con la condición crónica o la discapacidad de su hijo. En esta situación también intervienen factores de riesgo para dicha adaptación como la gravedad de la discapacidad y la situación psicológica del menor, así como los factores protectores corresponden con los patrones de afrontamiento y el ambiente familiar. Algo similar ocurre con los factores demográficos como la edad y el sexo de la persona con la discapacidad, la edad y el nivel de estudios de los padres o los ingresos de las familias (Bingham y Smith, 2000).

Otro de los factores relevantes en este proceso de adaptación familiar a la discapacidad es el apoyo social del que dispongan. Éste es importante entre los miembros de la familia, pero también por parte de personas externas a ella. Al mismo tiempo, se ha evidenciado en diferentes estudios cómo el apoyo de los profesionales de la salud es clave en esta adaptación (Mora et al., 2007).

De la misma forma se debe tener en cuenta que en este proceso de adaptación de la familia, las rutinas diarias también sufren cambios necesarios para proveer cuidado a la persona con discapacidad. En esta línea, Heiman (2002) destaca de que las familias de personas con algún tipo de discapacidad requieren de apoyos para reorganizar sus vidas y lograr una adaptación positiva.

El nacimiento o momento de diagnóstico se considera como un momento especialmente importante y delicada para la familia, por lo que significa la aparición de la discapacidad en uno de sus miembros. Ha de ser tratada como una crisis que obliga a reorganizar las responsabilidades y comportamientos de la familia ante la nueva situación (Lozano y Pérez, 2000). Al respecto se ha de señalar, tal y como afirman los autores mencionados, que la *reacción ante el diagnóstico* es individual y dependiente de factores tales como la forma de comunicarlo, los recursos internos y externos de la familia o las expectativas puestas en el nuevo miembro. Sin embargo, es posible aludir a una serie de sentimientos y reacciones en tres fases generales: la primera de ellas sería la *fase de conmoción inicial o fase de negación*,

lo conocido como shock inicial. En este momento se vivencian sentimientos y emociones como la ira o la negación, las cuales permiten a la familia protegerse de ese primer impacto que les genera la nueva situación; la segunda sería la *fase de reacción o negociación*, en la que la familia hace interpretaciones e intentan entender lo ocurrido. En este momento suelen aflorar sentimientos de protección hacia el niño, de rechazo a la situación, de dolor, culpabilidad, pérdida, ansiedad, etc. Esto permite que la intensidad de la fase anterior disminuya de manera progresiva y se inicie el proceso de comprensión de la nueva situación; la tercera fase se correspondería con la *fase de adaptación funcional o fase de aceptación*, donde comienzan a hacerse preguntas para dar solución a la problemática que se les ha presentado. En esta última etapa, los familiares son conscientes de la discapacidad y la empiezan a asumir de manera progresiva como parte de su vida.

Este período crítico y/o de desequilibrio, se afronta a través de una *intervención dividida en dos fases* como apunta Slaikou (1888). En primera instancia, se trabaja la *adaptación y reestructuración* para permitir a las familias identificar y exteriorizar la vorágine de emociones y sentimientos de cada uno de ellos en relación a la crisis originada por ese nacimiento o diagnóstico. Esta fase se considera esencial para cohesionar esas estrategias de afrontamiento mencionadas con anterioridad y poder hacer frente de manera más eficaz. (Muñoz, 2001). Tras ella, una segunda fase sería la denominada *dominio cognoscitivo*, donde se da la oportunidad de identificar como oportunidad este nuevo cambio; en dicha fase se espera redireccionar la autoeficacia de los padres del niño para reducir los sentimientos relacionados con la culpabilización del otro o la autoculpabilidad.

Finalmente, la intervención se ha de centrar en la *identificación de diferentes recursos familiares* que han sido eficaces en otros momentos de crisis y que puedan ser reutilizados en esta problemática. Para ello es clave el uso de estrategias que inciten a la familia a jerarquizar sus necesidades en función de las metas que tengan marcadas, entre las cuales deben estar ahora la búsqueda de condiciones familiares y personales que permitan el desarrollo integral de todos los miembros.

Ahora bien, es de suma importancia el seguir ahondando en cómo la discapacidad puede llegar a desestabilizar a las familias y cuáles son los posibles efectos negativos que esto genera. Es importante además tener en cuenta que los efectos tanto positivos como negativos de la discapacidad, están mediados por otro tipo de

variables como son los estilos de afrontamiento, las expectativas personales, creencias o las experiencias pasadas, entre otros factores (Araya, 2007).

En definitiva, podría decirse que una orientación positiva contribuye a dignificar la vida de los niños y niñas con discapacidad y la de sus familias. Cabe considerar que toda familia, independientemente exista o no la discapacidad en uno de sus miembros, pasa por diferentes etapas. Por ello es importante comprender el comportamiento en momento de crisis y hay que seguir apoyando la concepción del proceso de aceptación familiar de la discapacidad de manera contextualizada, dinámica y global para abordarlo de manera adecuada.

3.2 Las familias ante las disyuntivas educativas para sus hijos e hijas con TEA

Dentro de este apartado se tratará cómo es el rol de las familias en la que alguno de sus miembros presenta alguna discapacidad ante la entrada de éstos en el sistema educativo y el camino a recorrer en él. Uno de los componentes más importantes es la participación familiar en todo este proceso educativo, reforzando aún más la idea de la discapacidad en constante interrelación y sujeta a modificaciones. Se concibe a la familia como motor para la final y esperada inclusión social. Consecuentemente, se considera al núcleo familiar como uno de los recursos más valioso para la comunidad educativa (García-García, 2017).

Precisamente, Almario y Sánchez (2018) señalan a esta comunidad educativa como eje mediador que juega un papel esencial, no solamente en el desarrollo de las dinámicas académicas sino también en dimensiones imprescindibles como son las emocionales, sociales y psicológicas. En el contexto escolar existe un número bastante elevado de dificultades que presentan tanto familias como alumnado con discapacidad en cuanto a las expectativas en la participación como en la expresión de sentimientos y necesidades.

El rol desempeñado por la familia es determinante en el desarrollo integral del niño, puesto que es el principal escenario vital de éstos; es donde se construyen las bases identitarias y donde se promueve el desarrollo de capacidades y potencialidades (López y Guiamaro, 2016). Resulta clara la importancia de reconocer el valor social de la familia para hacer frente a la inclusión educativa, entendiendo este proceso

como compuesto por diferentes eventos que constituyen los aspectos dinámicos en esa inclusión educativa por la que se lucha.

Las familias con niños y niñas con discapacidad hacen frente a diversas situaciones e interacciones desconocidas que probablemente las familias sin integrantes con discapacidad no tengan que hacerlo (López-Márquez, 2017). Cabe resaltar que una red de apoyo sólida facilita el alcance de las metas marcadas, sin embargo, es común encontrar familias que no logren asimilar y aceptar la discapacidad y consecuentemente, actúen como un obstáculo en el desarrollo de prácticas inclusiva, en función de cómo lo experimente y el significado dado en su realidad.

La participación activa de las familias en las decisiones y acciones en el sistema educativo constituye un derecho y un deber partiendo de la concepción de éstas como los primeros educadores, siendo los centros educativos colaboradores en esta función. Esta participación puede darse en diferentes áreas o funciones, como contenidos y/o responsabilidad, dependiendo del grado de implicación que se produzca (Parra, 2004).

Para poder llevar a cabo lo anterior, Parrellada (2008) destaca como necesario y fundamental establecer vías de interacción que consideren diferentes alternativas a las propuestas tradicionales, precisando nuevas formas de implicación de las familias a la comunidad educativa. Partiendo del conocimiento de esta funcionalidad, se pueden identificar los recursos con los que cuentan las familias para lograr una participación plena y de la que los principales beneficiarios sean los niños. Dicho de otra manera, el término de educación inclusiva lleva consigo una relación positiva y activa de todos los implicados en este proceso, que debe marcar un camino conjunto donde se decida qué se quiere conseguir y cómo hacerlo (Calvo, Verdugo y Amor, 2016).

Al respecto, Pérez (2022) señala que el dilema que se le plantea a las familias es el de la inclusión desde la dimensión organizacional. Remontando el inicio a décadas atrás, las administraciones educativas han respondido de manera poco eficiente ante las diferencias que se presentan en las aulas. El sistema fue diseñado para atender al campo educativo de la población que posee rasgos comunes, definiendo unos objetivos y contenidos iguales para todos ellos. Sin embargo, a los estudiantes con capacidades, habilidades y necesidades particulares, los hace aún más diferente.

En otras palabras, el alumnado con discapacidad presenta unas necesidades que están más allá de los objetivos de acción de las instituciones, por lo que suelen ser vistos como problemáticos, apartados de la dinámica escolar o excluidos de una educación ordinaria hacia una especial (Fernández, 2017). A las familias esto les produce dilemas importantes debido a que, si son matriculados en educación ordinaria, no están seguros de que puedan ser atendidos en base a sus habilidades y necesidades. Por otro lado, si están matriculados en el ámbito de la educación especial, quedan excluidos de una inclusión social esencial para la vida de esos niños.

Por lo que se refiere concretamente a los alumnos con TEA, los obstáculos en esta participación e inclusión se incrementan considerablemente. Para paliarlos adecuadamente, Torrens (2005) propone fomentar diferentes canales de relación y comunicación con las familias, los cuales deben ser explícitos, estructurados y planificados con antelación. Algunas de estas vías se exponen a continuación: relaciones informales (a la salida y entrada del colegio, sistemas de agendas, etc.) y relaciones formales (reuniones periódicas con el tutor; reuniones con otros profesionales que trabajen con sus hijos; representación en el Consejo Escolar; reuniones de asociación y Junta Directiva; sesiones con el Servicio de orientación familiar; y participación en la Escuela de Familias).

Las primeras experiencias escolares no son tan estresantes como las posteriores, puesto que los niños muy pequeños sin ningún tipo de discapacidad no han construido aún la percepción de diferencia y valoración negativa de la misma. Los dos primeros años se podrían traducir en un oasis breve de tranquilidad escolar que tiene como término el momento en el que se aproxima el paso del primer al segundo ciclo de educación infantil. Para Ainscow (2022), este es el momento en el que las preocupaciones emergen puesto que son momentos de ansiedad compartida en las familias, ya que llega el momento en el que deben hacer frente a la decisión sobre la modalidad de escolarización de sus hijos, esto es, lo referente a la integración/inclusión en centros ordinarios o a la escolarización en centros educativos de educación especial. Al mismo tiempo, deben decidir entre educación pública, privada o concertada. Este es un hecho que desconcierta especialmente a las familias, por el simple hecho de que no son ellas solas las que libremente deciden dónde escolarizar al niño/a, sino que dependen también de los procesos

burocráticos de control y admisión por los que pasan, sobre todo los relativos a la administración competente.

En el mencionado proceso tienen especial relevancia los orientadores y orientadoras de los servicios de orientación educativa, ya que condicionan de manera positiva o negativa en la trayectoria educativa del alumnado y, consecuentemente, pueden influir en la calidad de vida personal y familiar del mismo. Ahí radica la importancia de un adecuado sistema de asesoramiento psicopedagógico que los acompañe y oriente de manera correcta (Palomo et al., 2019).

Definitivamente, las familias deben estar y ser «el corazón de la educación inclusiva» como afirman Porter y Smith (2011), y deben jugar un papel fundamental en el impulso de políticas educativas alineadas con la inclusión. Como estos mismos autores indican, el hecho de respetar y hacer de altavoz de las familias es un componente clave de esa plena inclusión educativa que se busca.

3.3 El papel de los miembros de la familia ante el niño o niña con discapacidad

Generalmente, son las familias quienes dan la voz de alarma por algo que les sucede a sus hijos y empiezan a buscar información. La mayoría de ellas buscan recibir información acerca de lo que les está ocurriendo además de apoyo y consejo. Una vez se tiene el diagnóstico entre manos, las familias pasan a buscar información sobre accesos y orientaciones para poder continuar la vida con sus hijos de la manera más adecuada a la nueva situación familiar. Esto se plasma en la práctica diaria en función del contexto donde se desarrolle su día a día (Moro, Jenaro y Solano, 2014).

Las familias de niños y niñas con discapacidad son más parecidas que diferentes del resto de las familias, pues tienen las mismas necesidades que las demás, pero la presencia de una discapacidad impone unas características y necesidades específicas adicionales que puede hacerlas más vulnerables al estrés y a otras situaciones complicadas. Los padres suelen auto adjudicarse el papel de coordinadores de todos los ámbitos en el que se puede ver envueltos sus hijos, tanto a nivel sanitario como educativo, pese a que consideren esencial recibir una atención y seguimiento por parte de profesionales (Carbone, Behl, Azor y Murphy, 2010).

Definitivamente, no se puede atender de manera aislada al niño o niña con discapacidad ya que su vida se desarrolla dentro de un contexto natural donde se encuentra su familia. Entendiendo este contexto como un sistema, cada uno de sus miembros recibe un impacto fuerte debido a la discapacidad, lo que repercute en las relaciones entre los diferentes miembros (Lazarus y Folkman, 1984).

Conviene subrayar la importancia de las familias en toda la vida del individuo con discapacidad, su capacidad de resiliencia y mantener así una percepción positiva de la situación en todo momento. Para ello se debe incidir en los factores personales como compromisos y creencias, así como en las situaciones de incertidumbre o ambigüedad para ayudar a paliar esas emociones negativas (McCubin y Patterson, 1983).

El apoyo a las familias con un niño con discapacidad debe ser una de las necesidades prioritarias a la hora de abordar la situación. Sin embargo, la escasa atención que reciben hace que no se puedan involucrar de manera activa en el proceso de diagnóstico ni en las nuevas acciones que pudiera tomar en el día a día de su vida habitual (Ballesteros et al., 2006).

Verdugo (2004) alude a que el grado de afectación de la vida familiar, social y profesional de las familias que tienen algún miembro con discapacidad debería ser evaluada global, amplia y detalladamente para poder proyectar acciones que permitan una intervención integral a todos los miembros que la conformen. Por lo que unos apoyos familiares eficaces ayudarán a estas familias a poder llevar a cabo sus funciones de cuidado con un menor nivel de malestar psicológico contrapuesto a una mayor satisfacción de como las desempeñarían si no los tuvieran. La calidad de vida en este ámbito familiar se va conformando tras el impacto causado por el diagnóstico de discapacidad en el individuo y en su familia. Una perspectiva integral de intervención implica que el rol principal de la familia es la colaboración estrecha con los profesionales que trabajen con su hijo o hija con discapacidad.

Por consiguiente, podría destacarse como rol principal de las familias el de cuidadores principales del niño o niña con discapacidad, al mismo tiempo que cooperan de manera activa con los profesionales externos que trabajan con él o ella. En consecuencia, para poder llevar a cabo estos papeles principales puede resultar necesaria una intervención conductual con las familias para trabajar las actitudes y

evitar que se sientan desbordados en este proceso; es preciso que aprendan a disminuir pensamientos negativos y que trabajen áreas vitales como el cuidado de la pareja, de los amigos, del trabajo, de sus aficiones, etc. (Madrigal, 2007).

Guevara y González (2012), mencionan otro de los papeles fundamentales de las familias, como es el de potenciar un entorno cálido donde se favorezcan las capacidades de las personas con discapacidad, así como apoyarla en el complicado proceso de inclusión social. De igual forma, deben ser conscientes de que las dificultades y habilidades que presenten no son inmutables, pueden cambiar, ya sea incrementándose o reduciéndose, y que ellos como miembros familiares cercanos son el apoyo fundamental ante dichos cambios.

Entre tanto, para que todo lo expuesto con anterioridad pueda darse adecuadamente, las familias deben tener programadas sesiones de autocuidado en la que se cumplan ciertos objetivos como los siguientes: disponer de formación y asesoramiento adecuados, disponer de tiempo personal, de espacios de intercambio con otras familias en situaciones similares o tener posibilidades de conciliación familiar y laboral, entre otras.

En lo referente a los hermanos, se han de tenerles en cuenta puesto que suelen experimentar sentimientos de culpabilidad o envidia de su hermano/a por ser el centro de atención. Además, pueden recaer sobre ellos cargas de responsabilidad que antes no tenían o anticiparlas cuando sus padres ya no estén. Incluso, pueden mostrar actitudes de lealtad hacia su hogar con su hermano, por lo que conseguir una independencia real es bastante difícil. Dicho de otra manera, Belinchón (2001) afirma que la alteración de cualquier miembro de la familia va a afectar al conjunto de ella, por lo que la realidad de un niño o niña con discapacidad trastocará todos los niveles de responsabilidad, dedicación, madurez y recursos de los que dispone la familia tanto como sus relaciones con otras familias y amigos. El impacto de la discapacidad dependerá a grandes rasgos, de la cantidad de recursos de los que disponga la familia y de la percepción que tenga ella de la situación generada, de tal forma que el apoyo familiar y el nivel de satisfacción intrafamiliar podrán amortiguar los efectos del estrés.

A todo lo expuesto anteriormente hay que sumarle otros aspectos que ahondan aún más si cabe en el sufrimiento e incompreensión de las familias, como son la pérdida

de expectativas de control sobre la conducta del niño/a, las atribuciones negativas que se hacen sobre él, el miedo al futuro, la renuncia al trabajo o las cargas económicas y emocionales adicionales, entre otras (Stanton, 2002).

Resumidamente podría decirse que la dinámica familiar se verá afectada por varios factores que pueden o no estar presentes en estos casos: atribución de tareas y roles entre el padre y la madre en cuanto al cuidado del niño/a; el nivel de sensibilidad o resistencia de cada uno de los miembros de la familia hacia los problemas presentados; el apoyo recibido por otros miembros de la familia; la percepción que tienen de los diversos trastornos asociados a la discapacidad y su valoración sobre el grado de estrés de cada uno dentro del entorno social (Doménech, 1997).

Asimismo, Sarquis (1993) recoge aspectos destacables del informe de Naciones Unidas de 1988 que puntualiza como funciones principales de las familias las de desarrollar el aspecto social de sus hijos; proporcionarles amor, cuidado, satisfacción de las necesidades que presenten en un medio emocional, intelectual o interpersonal que favorezca el bienestar psicosocial de los mismos. Estas funciones pueden verse alteradas en función de las modificaciones que puedas sufrir por los cambios intrapersonales, los avances tecnológicos, la industrialización y el contexto con nuevas oportunidades. Operativizando estas funciones (Florenzano, 1995; González García y González García, 2008) es posible dividir las en:

- Funciones instrumentales: alimentación, vivienda, seguridad, supervisión, higiene, cuidados de salud y educación.
- Funciones cognitivo-afectivas: apoyo social, valoración, autoestima, comunicación, valores compartidos, socialización y destrezas de afrontamiento.

Varias de estas experiencias se dan en un contexto de quiebra de las rutinas y el ritmo diario de la familia, pero a pesar de la incertidumbre, estrés y ansiedad que puedan sentir respecto al manejo de la situación de discapacidad en la familia, son capaces de desarrollar estrategias de manera autónoma, teniendo mayor o menor apoyo de familiares extensos o servicios sanitarios y/o sociales (Imperatore et al., 2020).

3.4 Apoyos y barreras percibidos por las familias con hijos con TEA

El mundo de las personas con TEA y sus familias presenta amplias carencias y un gran abanico de necesidades que no están cubiertas; el día a día de estas familias aún está lejos de ser parecido al de las personas sin discapacidad en aspectos claves que influyen en el concepto general de calidad de vida.

Como se ha venido exponiendo hasta el momento, la familia es uno de los elementos principales en la discapacidad de cualquier niño o niña que la presente; es clave como apoyo, como red de amortiguación y como guía. Al comienzo, en el momento del diagnóstico, sufren un shock importante a la vez que disminuye su vida social y en consecuencia el apoyo que provenía de tal ámbito. Consecuentemente, los familiares se sienten más aislados de su medio y sus habilidades sociales se ven disminuidas (Campbell-Araujo y Figueroa-Duarte, 2001).

Las familias y sus hijos con TEA suelen sentir un vacío y desamparo por las oportunidades tan limitadas que se les ofrecen de parte de las organizaciones institucionales, así como los recursos económicos y de soporte social que se les presentan. De la misma manera, las familias suelen sentir la carencia de centros educativos donde escolarizar a sus hijos, de profesionales adecuadamente formados en TEA y el escaso apoyo y orientación que se les da desde el momento del diagnóstico (Martínez y Bilbao, 2008).

Datos del estudio de Sanz y Carmona (2006) avalan la carencia de recursos y ayudas que reciben estas familias, pues reflejan que un 75,92% de las familias no recibe nunca apoyos en el entorno doméstico. Este porcentaje asciende a un 79% cuando se trata de familias monoparentales; solo un 6,17% tiene acceso a programas de respiro al menos una vez al mes; un 86,63% de adolescentes con TEA de más de 13 años no recibe ningún tipo de apoyo externo al ámbito escolar. Estos son solo algunos de los datos que se pueden extraer del estudio mencionado.

Por su parte Morales (2013) destaca cómo algunas discapacidades o trastornos precisan de profesionales externos o tratamientos farmacológicos, con lo que no solo influye en la familia el impacto psicológico, sino que acarrea unos costes económicos elevados, los cuales intensifican la pobreza intrafamiliar, la inestabilidad entre los padres, el decremento de oportunidades laborales, etc.

En lo referente al ámbito laboral de la familia, son escasos los apoyos con los que cuenta para conciliar la vida familiar con la laboral. Aquí cabe la posibilidad de plantear el aumento de servicios que proporcionen ayuda o diseñen jornadas laborales flexibles que permitan compatibilizar el cuidado de la persona TEA con el adecuado desarrollo del puesto del trabajo que se tenga. Cabe destacar la gran labor del voluntariado en lo referente a las actividades de ocio de las personas con TEA. No obstante, se considera necesario que este ocio se vaya profesionalizando por la importancia que acontece y el impacto que tiene en la calidad de vida de las personas que asisten a ellos (Martín y León, 2008).

La falta de unos servicios adecuados a la problemática abordada en cuanto al apoyo familiar y social, el incumplimiento de las leyes o las actitudes negativas de la población, entre otras causas, generan en las familias de niños con alguna discapacidad, un amplio abanico de frustraciones y desesperanza, convirtiéndolas en familias vulnerables, debilitando sus funciones y afectando a la posibilidad de ofrecer una calidad de vida positiva en sus miembros (Núñez, 2007).

En resumen, las familias con TEA suponen un numeroso colectivo que presenta necesidades distintas a las que requieren otros tipos de discapacidad y, por tanto, requieren de servicios y programas y servicios especializados. Aunque en los últimos años se ha producido un aumento de recursos educativos, terapéuticos, diagnósticos y asistenciales, siguen teniendo necesidades que aún no están cubiertas. Como se ha expuesto a lo largo del presente punto, las familias desde el momento del diagnóstico están llenas de retos, los cuales no pueden conseguir estando solas; necesitan contar con recursos y apoyos personales, materiales y económicos que posibiliten al afrontamiento de estas tareas de manera adecuada sin el peso del estrés familiar (Morales, 2010).

En este punto de la presente Tesis Doctoral, quisiéramos traer a colación la siguiente cita textual:

«Las barreras no están en las niñas y en los niños, ni en sus posibles limitaciones (o necesidades). Las barreras están del otro lado, es decir, del lado de los gobiernos, de las leyes, de las autoridades educativas, de las comunidades, de las familias y, de manera más destacada, del lado de algunas escuelas, que tradicionalmente han constituido sistemas cerrados, refractarios a influencias nuevas» (García 2008: s/p)

Tanto barreras, como estrategias y apoyos para superar las limitaciones y obstáculos de la inclusión en diversos niveles, se pueden encontrar en diferentes aspectos y ámbitos del sistema social; dentro de los centros educativos, de los servicios ofrecidos a la sociedad de cada comunidad, de las políticas locales y nacionales, así como de manera intrapersonal en los valores, actitudes y creencias compartidas como sociedad (Echeita y Simón, 2007).

En lo referente a las *barreras sociales*, definidas como limitaciones desde el contexto social y/o político se configuran de manera consciente o inconsciente, y se corresponden con los factores que, estando ausentes o presentes, limitan el funcionamiento y general mayor discapacidad; es más, Zarb (1997), las define como los obstáculos que la propia sociedad impone a la participación social plena de algunos de los integrantes que la conforman. Concretamente Mella et al. (2014), exponen cuatro tipos diferentes de estas barreras sociales: barreras arquitectónicas, actitudinales, comunicativas y pedagógicas. Cabe resaltar de manera especial las barreras actitudinales, ya que no son vistas a simple vista, pero pueden resultar las más difíciles de modificar o cambiar por completo; esto es debido a que se arraigan al seno de la sociedad y es a través de la sensibilización y la concienciación social la manera de resolverlas.

Otro de los muros a los que se enfrentan las familias son las *barreras institucionales o educativas*, vistas ya previamente. Simplemente añadir la definición dada por Ainscow (2008a) y la UNESCO (2007), citando las «barreras al aprendizaje exitoso» como aquella lista de obstáculos que impiden al alumnado en algún momento de su proceso de aprendizaje, las situaciones y oportunidades para participar activamente en el aula, cuando no se logra acceder al currículo, cuando sus capacidades no son valoradas adecuadamente o cuando sus iguales no aceptan una amistad o interacción con ellos.

De igual importancia son las *barreras encontradas desde la administración educativa*, las cuales provocan distinciones entre el alumnado y generan necesidades educativas que arrastran o condicionan su escolarización y en consecuencia, su vida adulta y calidad de vida. Entre ellas puede verse la transitoriedad de las políticas y normas legislativas; la fisura encontrada entre la formación de los docentes y las necesidades reales de los centros y la comunicación casi inexistente entre la administración y los centros, donde las medidas propuestas

y adoptadas no se corresponden con la realidad de los mismos (Fernández et al., 2013).

En relación a ellas, Estévez (2015), marca las denominadas *barreras desde las escuelas* siendo aquellas a través de las cuales el propio centro educativo genera las situaciones de desigualdad o inclusive de exclusión educativa. Entre ellas podrían destacarse las derivadas de las acciones docentes, de las directivas e inspección; de los sistemas legales y de regulación institucional a la hora de tratar la diversidad; la rigidez del currículo propuesto por la administración; o los enfoques pedagógicos y materiales didácticos no adaptados a la diversidad de las aulas. Dentro de ellas, autores como Buysse et al. (1998), exponen barreras educativas más específicas, como por ejemplo la calidad de los programas ofertados, la coordinación e integración entre servicios en lo referente a la participación de los miembros de la familia, la evaluación o la disponibilidad de recursos y, por supuesto, las actitudes y creencias de docentes, padres, especialistas y administradores en relación a las políticas de prácticas inclusivas.

3.5 Satisfacción de familias y profesorado con la escolarización de alumnado TEA en las diferentes modalidades

En las últimas décadas se ha incrementado el interés por el TEA y sus tratamientos y métodos de intervención más oportunos; muestra de ello es el hecho de que cada vez existen más centros educativos especializados en dar una buena respuesta terapéutico-pedagógica a este alumnado (Garranto, 1990).

Actualmente, existen evidencias notables en las cuales se aprecia cómo los niños y niñas con TEA que son escolarizados en las escuelas ordinarias se benefician de manera clara y directa de tal elección de matriculación, permitiéndoles mejorar sus habilidades sociales mediante el contacto con sus iguales (Lindsay, 2007).

Uno de los retos más complicados a los que se enfrenta el modelo educativo es el de garantizar que todo el alumnado escolarizado tenga acceso al conocimiento impartido en las mejores condiciones (Marchesi et al, 2014).

Para Cambón y De León (2008), alguno de estos retos a conseguir es una formación pertinente en necesidades educativas especiales del profesorado. Es visible como éste percibe una falta de formación, de herramientas y de aptitudes a la hora de ejercer su trabajo como docente, vivenciando también problemas con docentes

especialistas como con algunas de las familias. Todo ello genera una elevada posibilidad de encontrar el síndrome de Burnout en el profesorado, entendido como tal por Pérez (2005) como una percepción de inadecuación personal y profesional manifestada como un cansancio emocional extremo, el cual acarrea una pérdida o falta de motivación por lo que se hace, lo que suele desembocar en un sentimiento de angustia en lo referente al fracaso laboral.

Indagando más en estos sentimientos percibidos, Etchebehere et al. (2008) determinaron la prevalencia de una desvalorización de las capacidades propias como profesionales a la hora de tener que afrontar situaciones con AcNEE. Los juicios oscilan entre la impotencia y la omnipotencia, por lo que el vaivén se encuentra entre los sentimientos de depresión y euforias constantes. Al mismo tiempo, se dan manifestaciones y sensaciones de desánimo, de falta de motivación y unas bajas expectativas del trabajo realizado o a realizar entre los docentes, provocado por los altos niveles de vulnerabilidad que presentan.

Estudios e investigaciones como la de Kyriacou (2001); UNESCO (2005) o Martínez (2001), marcan como aspectos que generan ese malestar citado anteriormente la desmotivación percibida en los alumnos, el exceso de trabajo administrativo, las presiones en cuanto al tiempo de realización de las dinámicas, la falta de material de apoyo en el aula y la desvalorización social del trabajo del maestro.

Teniendo en cuenta las dificultades presentadas por el alumnado TEA, son esenciales para el proceso de enseñanza-aprendizaje la realización de adaptaciones curriculares individualizadas, lo que lleva a reflexionar sobre las problemáticas a las que deben hacer frente los maestros, ya que es frecuente que este tipo de alumnos sufra acoso escolar. Éste se basa en conductas intimidatorias, amenazantes, insultos o burlas de otros iguales (Áviles, 2002).

Por otro lado, también existen ocasiones en las que el profesorado puede ignorar la problemática real del alumnado, las causas del bajo rendimiento en determinadas destrezas o áreas, las dificultades en ciertas actividades académicas o las razones por las que su comportamiento difiera del de sus compañeros (Social, 1993). Ante estas situaciones, el docente percibe que se encuentra en situación desventajosa y, además, percibe su falta de conocimiento oportuno en TEA a causa de falta de

legislación desde las políticas educativas, las cuales no realizan ni controlan determinados seguimientos.

Badillo-Jiménez et al. (2022) realizaron una investigación sobre la percepción de las familias en relación a la inclusión educativa de sus hijos con TEA, donde se identificaron sobre todo ventajas de la escolarización de este alumnado en centros ordinarios, mejorando sus habilidades cognitivas y conductuales; no obstante, se identificaron problemas para llevar a cabo dicho proceso como la poca flexibilidad curricular o la escasa adaptación de espacios y recursos para dar respuesta a sus necesidades y capacidades.

Hay que destacar que según el estudio de Badillo-Jiménez et al. (2022), el 67% de las familias valoran positivamente el aprendizaje y la formación del niño como consecuencia de la escolarización y destacan las adaptaciones curriculares realizadas por los profesores para atenderlos. Consideran que es beneficiosa la escolarización ordinaria para sus hijos puesto que comparten espacios, observando una mejora comportamental. Respecto al profesor «sombra», en dicho estudio (Badillo-Jiménez et al., 2022) se acentúa la falta del mismo en la mayoría de los centros educativos contando con él solamente en un 33% de los casos; Esta figura es considerada de suma importancia para apoyar en la inclusión del niño en el aula, entorno académico y haciendo más sencillo el proceso de aprendizaje y afianzando y generalizando los conocimientos. También en el citado estudio los padres rechazan de modo unánime la necesidad de escolarizar al niño con TEA en centros de educación especial.

En términos generales (Badillo-Jiménez et al., 2022), las familias valoran positivamente aspectos como la disposición por parte del profesorado; el proceso de adaptación inclusivo que se realiza y la mejora en su conducta. Por el contrario, valoran negativamente la disposición por parte de los docentes, las dificultades en la adaptación y la flexibilidad curricular y la falta de individualización en gran parte de los casos.

4 CAPÍTULO 4. EVALUACIÓN DE LAS PERCEPCIONES DE FAMILIAS Y PROFESIONALES SOBRE LAS ALTERNATIVAS DE ESCOLARIZACIÓN EN INFANTIL Y PRIMARIA CON TRASTORNO DEL ESPECTRO DE AUTISMO

En el presente capítulo empírico se presentan dos estudios. Uno primero, más reducido y de carácter piloto, en el que se han recogido datos de familias y profesionales de Castilla y León a quienes se les ha preguntado su opinión sobre el proyecto CLAS.

En el segundo estudio, más amplio y de alcance nacional, se han recogido las percepciones de ambos grupos de participantes respecto a las diferentes alternativas de escolarización en infantil y primaria para alumnos con TEA, de las diferentes comunidades autónomas.

4.1 Estudio piloto: Percepción de familias y profesionales de Castilla y León sobre el proyecto CLAS

4.1.1 *Objetivos*

Con el presente estudio, además de poner a prueba los instrumentos de evaluación diseñados, esperamos:

1. Identificar las percepciones de familias y profesionales sobre el proyecto CLAS
2. Valorar las ventajas y desventajas percibidas por parte de los informantes, sobre dicho proyecto

4.1.2 *Hipótesis*

Esperamos encontrar: (1) percepciones positivas sobre el proyecto por parte de ambos grupos de informantes; (2) sugerencias de aspectos positivos y negativos por parte de dichos informantes.

4.1.3 Método

4.1.3.1 Procedimiento

En este estudio se planteó como objetivo de investigación los centros educativos que estuvieran adscritos al proyecto Aula CLAS de la comunidad autónoma de Castilla y León, así como sus profesionales y familias TEA. Para ello, se formalizó a través de diferentes procesos administrativos el permiso para contactar virtualmente con los centros educativos a nivel provincial, mediante las delegaciones provinciales, consiguiendo el permiso de todas ellas.

Además, se contactó a nivel regional con la Consejería de Educación de la Junta de Castilla y León y con la Dirección General de Innovación y Formación del Profesorado, obteniendo ambas autorizaciones dada la innovación presentada en el proyecto, para poder proceder al inicio del proceso de recogida de datos pese a la preocupante situación que se estaba viviendo en el país debido a la pandemia de covid-19.

La muestra total alcanzada fue del total de la población existente. Se contactó con los centros a través de vía correo electrónico y llamada telefónica con el total de los 37 que formaban parte del proyecto durante el curso escolar 2021/2022, ya que la visita presencial no fue posible debido a la delicada situación tras la pandemia de covid-19, donde no se permitía la entrada a los centros de profesionales externos al mismo.

4.1.3.2 Participantes

En este estudio se recogieron 16 respuestas de familias y 34 respuestas de profesionales. En la Tabla 19 se presentan los datos relativos a los participantes familiares y se puede ver cómo un 68,8% de los familiares que han contestado son mujeres (n=11). La relación de parentesco que les une al niño/a con TEA va en la misma línea, siendo la madre la que contesta con un 62,5% (n=10) y el padre con un 31,3% (n=5). Asimismo, las provincias que encabezan la participación en el estudio son León (37,5%; n=6), Valladolid (25%; n=4) y Soria (18,8%; n=3). Haciendo referencia al nivel escolar alcanzado por las familias, es el grado o licenciatura el que se lleva el mayor porcentaje con un 31,3% (n=5), seguido de la ESO o la FP, ambos con un 18,8% (n=3). En cuanto a la situación laboral, lideran las situaciones de «en

paro» (43,3%; n=7) y «trabajando por cuenta ajena» (37,5%; n=6). En la Tabla 20 se ofrecen los resultados pertenecientes a los profesionales.

Tabla 19. Datos sociodemográficos de los familiares del primer estudio empírico

Variables	N	%
Género		
Hombre	5	31,3
Mujer	11	68,8
Edad: M=43,6 (dt=4,9; rango: 36 – 53)		
Provincia en la que está escolarizado su hijo/a		
Ávila	1	6,3
León	6	37,5
Salamanca	1	6,3
Soria	3	18,8
Valladolid	4	25,0
Zamora	1	6,3
Relación con el alumno o alumna con TEA en el proyecto CLAS		
Soy el padre	5	31,3
Soy familiar	1	6,3
Soy la madre	10	62,5
¿Cuál es el nivel escolar más alto que ha alcanzado usted?		
primaria	2	12,5
Educación Secundaria Obligatoria (ESO)	3	18,8
Bachillerato	2	12,5
Formación Profesional	3	18,8
Grado/Licenciatura	5	31,3
Máster	1	6,3
Situación laboral actual		
En paro	7	43,8
Trabajando en las tareas del hogar	3	18,8
Trabajando por cuenta ajena	6	37,5
Nivel educativo en el que está matriculado el niño o niña con TEA sobre el que informa		
En educación infantil	9	56,3
En educación primaria	7	43,8

En la Tabla 20 se puede apreciar cómo coincide con las familias el porcentaje mayor de las respuestas respecto al género, siendo en un 85,3% mujeres (n=29), con una edad media de 44,9 años. La provincia en la que más profesionales han participado, al igual que en el cuestionario de las familias, ha sido León con un 35% (n=12), seguidas de Salamanca y Valladolid con el mismo porcentaje (18%; n=6). El nivel escolar más alto alcanzado por los profesionales también ha sido el grado o la licenciatura con un 85,3% (n=29). En relación al puesto desempeñado en el momento de responder al cuestionario destaca el de maestro de educación primaria con un 47,1% (n=16), seguido del docente o apoyo de CLAS (26,5%; n=9) y maestro AL (23,5%; n=8). Dentro de la muestra de maestros, un 61,6% de las respuestas de éstos vienen dadas por maestros de AL (n=21) y por maestros de educación especial (47,1%; n=16). Respecto a la relación laboral, un 55,9% de las respuestas vienen

dadas por profesores de plantilla (55,9%; n=19), por la comisión de servicios (14,7%; n=5) y profesor interino cubriendo una vacante (11,8%; n=4), entre otros. De ellos, la experiencia docente que predomina se encuentra en el rango entre los 15-20 años en un 35,3% de los casos (n=12) o de más de 20 años (32,4%; n=11). Los participantes llevan una media de 5,2 años trabajando en el mismo centro educativo.

Tabla 20. Datos sociodemográficos de los profesionales del primer estudio empírico

Variablen	N	%
Género		
Hombre	5	14,7
Mujer	29	85,3
Edad (M=44,9; DT=7,9, rango: 27 - 60)		
Provincia en la que trabaja		
NR	1	2,9
Ávila	2	5,9
León	12	35,0
Salamanca	6	18,0
Segovia	4	12,0
Soria	3	8,8
Valladolid	6	18,0
Zamora	2	5,9
Nivel escolar más alto alcanzado		
Diplomada maestra	1	2,9
Doctorado	2	5,9
Educación Secundaria Obligatoria (ESO)	1	2,9
Grado/Licenciatura	29	85,3
Máster	1	2,9
Puesto que desempeña en la actualidad		
Apoyo o docencia en aula CLAS	9	26,5
Audición y Lenguaje	8	23,5
Pedagogía Terapéutica	6	17,6
Maestro educación infantil	7	20,6
Maestro educación primaria	16	47,1
Equipo directivo	2	5,9
En caso de ser maestro, indique las especialidades o itinerarios que posea		
Audición y Lenguaje	21	61,8
Educación Especial	16	47,1
Educación Física	3	8,8
Educación Infantil	6	17,6
Educación primaria	6	17,6
Lengua Extranjera Inglés	7	20,6
Religión	3	8,8
Situación laboral		
Comisión de servicios	5	14,7
Contratado	1	2,9
Profesor interino (cubriendo una plaza vacante)	4	11,8
Profesor sustituto (cubriendo una baja de corta duración)	1	2,9
Desplazado	1	2,9
Equipo directivo	1	2,9
Funcionario	2	5,9
Profesor de plantilla	19	55,9
Experiencia laboral como docente		
Entre 10-15 años	5	14,7
Entre 15-20 años	12	35,3
Entre 5-10 años	3	8,8
Más de 20 años	11	32,4
Menos de 5 años	2	5,9
Tiempo que lleva impartiendo docencia en el centro actual		
Tiempo (M=5,2; DT=3,8, rango: 1 - 14)		

4.1.3.3 Instrumentos

Los instrumentos consistieron en dos formularios, disponibles en el espacio de Google, en las direcciones que se señalan a continuación:

- Formulario para profesionales: <https://forms.gle/uJmpbr2tMRacvfc58>
- Formulario para familias: <https://forms.gle/9EmvF1D3U7cj43kS6>

También es posible consultar las características de ambos formularios en los Anexos 6.1. (formulario para profesionales) y 6.2 (formulario para familias).

En concreto, el *cuestionario para profesionales* se encuentra dividido en varias secciones. En la primera de ellas, se ofrece una explicación y justificación del estudio junto con la autorización de la Consejería de Educación, obtenida de manera previa a la difusión del formulario. Tras ello, se encuentran las preguntas referentes a los datos sociodemográficos, como edad, género, provincia donde trabaja, nivel escolar alcanzado, puesto que ocupa actualmente, la especialidad que posee, la situación laboral en la que se encuentra, el tiempo que lleva ejerciendo como docente y el tiempo que ha impartido esa docencia en el centro en el que se encontraba en el momento de responder a las cuestiones. A continuación, comienzan las preguntas en relación al proyecto CLAS, tales como si se conocía el proyecto antes de su implantación y desarrollo en el centro, los aspectos que se destacarían del mismo, así como sus puntos fuertes y debilidades. También se indagaba sobre si consideraban suficientes los recursos y apoyos de los que se disponía o se necesitaban mayores apoyos; si requería de trabajo y tiempo personales para poder lograr un desarrollo adecuado; la dificultad de trabajo con el alumnado de cada una de las destrezas trabajadas. Finalmente, se preguntaba sobre si se trabajaba de modo individual o conjunta con el alumnado, así como el nivel de inclusión que se conseguía con el aula ordinaria de referencia.

En el caso del *cuestionario para las familias*, también incluía dos secciones. La primera de éstas estaba destinada a una presentación y justificación del estudio, así como la autorización de la Consejería de Educación. En el segundo apartado, al igual que para el formulario de profesionales, se recogía información demográfica: edad, género, provincia y nivel de escolarización del niño/a con TEA, relación de parentesco que le unía, nivel escolar alcanzado, situación laboral en el momento de

responder el cuestionario. En una tercera parte, se preguntaba acerca de las percepciones del proyecto: el nivel de conocimiento del proyecto previo al desarrollo del mismo, la explicación que le dieron del mismo, quiénes fueron los encargados de tal tarea; en qué área notaban mayores y menores avances; los sentimientos y emociones de sus hijos/as con TEA al salir del centro en base a sus pensamientos y conductas; y el tipo de afrontamiento que realizó el colegio durante la pandemia debida al covid-19.

En ambos formularios, un apartado final estaba destinado a recoger las observaciones que tanto profesionales como familias, quisieran hacernos llegar en relación a todo lo tratado con anterioridad.

4.1.3.4 Diseño y análisis

Se trata de un estudio de tipo descriptivo-correlacional. Su diseño es transversal. Los datos se han recogido a través de preguntas cerradas que han sido analizadas empleando estadísticos descriptivos, así como por preguntas abiertas, que han sido objeto de análisis cualitativos y de codificación de los fragmentos textuales.

4.1.4 Resultados

Comenzamos en primer lugar analizando las respuestas de las familias. Para ello hemos codificado las respuestas ofrecidas al cuestionario. Así, en la Tabla 21 puede verse cómo todos los familiares valoran el proyecto de forma positiva. Más de la mitad (56,3%) afirman haber recibido información suficiente sobre el proyecto, fundamentalmente por parte de los docentes del proyecto (68,8%). Los niños han experimentado avances especialmente en el área social/interacción y en el de comunicación/lenguaje. Por el contrario, las áreas donde menos avances se encuentran se relacionan con las habilidades académicas, la atención y la motricidad. La mayoría de los niños (81,3%) acuden felices a las aulas. Cabe señalar como la pandemia de COVID-19 y las restricciones no ha tenido efectos negativos para la mayoría de los niños. Las familias expresan en sus comentarios su interés por el mantenimiento del proyecto, así como por una mayor dotación de recursos materiales y humanos.

Tabla 21. Valoraciones de las familias sobre el proyecto Clas

	N	%
Valoración		
Positiva	16	100,0
Explicación		
Insuficiente	4	25,0
Suficiente	9	56,3
Quién explicó		
Docentes Clas	11	68,8
Nadie	2	12,5
Otros profesionales	3	18,8
Áreas de avances		
Académicas	1	6,25
Atención	2	12,5
Autonomía personal	4	25,0
Comunicación/lenguaje	8	50,0
Motoras/motricidad	2	12,5
Social/Interacción	9	56,3
Varias sin especificar	2	12,5
Áreas concretas		
Autonomía personal	5	31,25
Comunicación/lenguaje	9	56,3
Social/Interacción	8	50,0
Varias sin especificar	3	18,8
Retroceso		
No	15	93,8
Sí/Algunas áreas	1	6,3
Sentimientos		
Negativos/infeliz	1	6,3
No se sabe	2	12,5
Positivos/Feliz	13	81,3
Covid-19		
Efectos negativos	5	31,3
Efectos positivos	5	31,3
sin efectos significativos	6	37,5
Comentarios		
Continuación del proyecto	6	37,5
Más recursos/apoyos	6	37,5
Más personal	6	37,5

A continuación, ofrecemos una presentación visual de nube de conceptos relacionadas con las sugerencias finales que ofrecen los familiares (véase Figura 4). Se puede apreciar cómo se afirma que es una buena experiencia, que supone un proyecto que tiene en cuenta a todos y que permite que todos los niños compartan un aula y que estén con iguales. También se índice en la necesidad de continuar con estas experiencias y en el hecho de que haya más profesionales para responder a las necesidades diversas de este alumnado.

Figura 4. Nube de conceptos de sugerencias finales de los familiares



Comentamos, a continuación, los resultados relativos a los *profesionales*. Al respecto, se ha de comenzar señalando que para 27 de los 34 profesionales (79,4%), el proyecto CLAS les era desconocido hasta que no comenzó a implantarse en el centro. Al igual que en el caso anterior, hemos codificado las respuestas ofrecidas al cuestionario. Así, en la Tabla 22 puede verse cómo consideran nula la información dada acerca del proyecto al comenzar a trabajar en él (61,8%; n=21).

El mayor punto fuerte señalado por la mitad de los profesionales sobre el proyecto CLAS es la individualización con la que se trabaja con los niños y niñas. Entre las limitaciones consideradas, las más mencionadas son la falta de profesorado y de profesionales (38,2%; n=13) y la falta de recursos para las aulas inmersas en el proyecto (35,3%; n=12). En relación a los apoyos humanos y materiales, vuelve a hacerse hincapié en la falta de profesionales en las aulas (47,1%; n=16), la escasez de recursos económicos para materiales (41,2%; n=14) y la petición de tener un maestro de AL y un ATE a jornada completa en el aula, con un 38,2% y un 35,3% respectivamente.

Más de la mitad de los profesionales (61,8%; n=21) afirman que la elaboración de los recursos la llevan a cabo de manera individual empleando recursos económicos propios y tiempo personal para ello. En cuanto a la adaptación al proyecto, destacan como eje principal del mismo, el compromiso y la implicación activa de los profesionales implicados (58,82%), la coordinación y contacto continuo con las

familias (58,8%) y la cooperación de los profesionales del proyecto con otros profesionales que trabajen con los niños y niñas TEA de manera externa, entre otras. En esta misma línea, el 70,6% (n=24) de los profesionales destacan la coordinación interna como la base principal del proyecto, así como la comunicación con las familias y con una buena formación y motivación del personal implicado.

En lo referente a la dificultad de trabajo de cada una de las destrezas, las dos que resultan más complejas de trabajar con los niños y niñas con TEA son la socialización y la comunicación (38,2% y 32,4% en el orden dado); siendo las dos que menos cuestan autonomía y lenguaje, con porcentajes más bajos (17,6% y 11,8%). Teniendo en cuenta sus respuestas, cabe destacar que consideran que para poder trabajar de manera adecuada todas ellas, se necesitan mayores apoyos personales (26,5%), aunque señalan que la destreza más necesitada de ello es la de comunicación (32,4%; n=11). Matizan además que las adaptaciones más realizadas son las adaptaciones curriculares individuales (58,82%), así como el uso de cuadernos o agendas diarias de avance (58,8%) y el seguimiento continuado entre profesionales implicados (41,2%), entre otros detallados en la Tabla 22. Habitualmente la planificación se lleva de forma equilibrada tanto la individual de cada niño como la conjunta e individual al mismo tiempo para todos ellos, ambas con un 41,2% de las respuestas. En definitiva, más de la mitad de los encuestados ven en el proyecto CLAS una clara oportunidad para el alumnado TEA escolarizado en centros ordinarios (55,9%; n=19). Para finalizar, cabe señalar que lo más mencionado ha sido la demanda de una mayor cantidad de recursos materiales (41,2%) y personales (29,4%) destinados a estas aulas para poder conseguir una inclusión real, de la que, al parecer, se está lejos de lograr todavía.

Tabla 22. Valoraciones de los profesionales sobre el proyecto Clas

Opiniones	N	%
Conocer Clas		
No	27	79,4
Sí	6	17,6
Información		
Adecuada	8	23,5
Ausente	21	61,8
Parcial	4	11,8
puntos fuertes		
Actitudes	5	14,71
Coordinación	3	8,8
Inclusión	2	5,9
Individualización	17	50,0
Recursos	10	29,4

Socialización	6	17,6
Actitudes	7	20,6
Limitaciones	N	%
Convertir los apoyos CLAS en recursos de aulas ordinarias, no en aulas específicas para TEA	6	17,65
Más apoyos individualizados para los alumnos TEA	9	26,5
Más formación a todo el claustro	5	14,7
Más formación al profesorado	5	14,7
Más profesorado/personal	13	38,2
Más recursos para estas aulas/para el proyecto	12	35,3
Mejorar la ratio de alumnos en aulas CLAS/proyecto	4	11,8
Unificar la legislación sobre CLAS	5	14,7
Ninguna	2	5,9
Más tiempo en aula específica y menos en la ordinaria	1	2,9
Mejorar coordinación y organización	2	5,9
Descontento generalizado	1	2,9
Apoyos personales/materiales		
Acción tutorial efectiva	4	11,76
AL (jornada completa)	13	38,2
Auxiliar Técnico Educativo (jornada completa)	12	35,3
Coordinación docentes-familias	2	5,9
Especialista en Trastorno de Conducta (jornada completa)	2	5,9
Más profesionales por aula	16	47,1
Más recursos económicos para material (multisensorial, etc.)	14	41,2
Más tiempo para elaboración de materiales	3	8,8
PDI	1	2,9
PT (jornada completa)	8	23,5
Sala multisensorial	1	2,9
Docentes crean recursos		
Acceso a formación especializada	8	23,53
Apoyo entre especialistas-Docentes	11	32,4
Elaboración Individual	21	61,8
Empleo de recursos económicos propios	13	38,2
Empleo de tiempo personal	9	26,5
Recursos de editoriales	3	8,8
Recursos en la red	7	20,6
Adaptación del proyecto		
Compromiso personal/Implicación activa	20	58,82
Contacto y coordinación centro-familias	20	58,8
Coordinación entre apoyos CLAS y otros profesionales	15	44,1
Experiencia negativa	3	8,8
Formación adicional (de la Junta, etc.)	1	2,9
Colaboración		
Coordinación con la familia	17	50
Coordinación con servicios externos	13	38,2
Coordinación interna	24	70,6
Incremento de recursos humanos	2	5,9
Personal formado y con continuidad	10	29,4
Personal motivado e implicado	14	41,2
Destrezas		
Cuestan más		
Autonomía	7	20,6
Comunicación	11	32,4
Lenguaje	9	26,5
Socialización	13	38,2
Otras	3	8,8
Todas	7	20,6
Cuestan menos		
Autonomía	6	17,6
Comunicación	2	5,9
Lenguaje	4	11,8
Socialización	3	8,8
Más apoyos		
Autonomía	9	26,471

Comunicación	11	32,4
Lenguaje	6	17,6
Socialización	4	11,8
Otras	1	2,9
Todas	9	26,5
Adaptaciones		
Adaptaciones Curriculares Individualizadas	20	58,82
Cuaderno/diario de avances/evolución	20	58,8
Empleo de pruebas de evaluación estandarizadas	2	5,9
No sabe/No trabaja en aula CLAS	3	8,8
Seguimiento/trabajo entre profesionales implicados	14	41,2
Planificación		
Planificación conjunta	4	11,8
Planificación individualizada	14	41,2
Planificación conjunta e individualizada	14	41,2
Oportunidades		
Sí, claramente	19	55,9
Sí, parcialmente	12	35,3
No, básicamente o no efectivo	3	8,8
Observaciones		
CLAS debe ser obligatorio, pleno y total	7	20,6
Dificultad de proporcionar apoyo cuando los alumnos TEA asisten a diferentes clases	2	5,9
El apoyo CLAS no debe ser un aula aislada	4	11,8
Inclusión de otros profesionales	4	11,8
Legislación/normativa	7	20,6
Más y mejores recursos materiales	14	41,2
Más y mejores recursos personales	10	29,4
Necesidad de más apoyos en las aulas	5	14,7
No real/No funciona	4	11,8
Compromiso de toda la comunidad	1	2,9
Valoración positiva	1	2,9

4.1.5 Discusión y conclusiones

La inclusión educativa implica una visión diferente de la educación basada en la diversidad, por lo que la situación actual es de consecución de un reto complejo que, para conseguirlo, la comunidad educativa está inmersa en el proceso para llevarlo a cabo correctamente (Blanco, 2006). Tal y como se puede ver reflejado en los resultados anteriores, gran parte de las familias y los profesionales desconocían el proyecto CLAS, pero mediante formación en el proyecto de los docentes y la comunicación a las familias de qué era y cómo se iba a realizar, la satisfacción con la iniciativa del mismo es considerable. Por ambas partes se señala la escasez de recursos materiales y humanos destinados por la administración, por lo que se dificulta la consecución plena de los objetivos del proyecto, así como una inclusión real del alumnado TEA escolarizado en él.

Si se centra la atención en la figura del docente, González-Gil y Sarto Martín (2011) afirman que su trabajo es la base, esencial e indispensable para favorecer los movimientos que ha de dar la escuela actual para reconstruirse. El maestro ha de estar bien formado, estar motivado, ser competente, reflexivo y comprometido con el proceso de inclusión, siendo la mejor garantía para lograr la meta final. En el caso concreto de este proyecto, la gran mayoría de los encuestados no conocía el proyecto CLAS y consideran insuficiente la información que se les proporcionó sobre el mismo cuando comenzaron a ponerlo en marcha, pero se informaron y formaron por cuenta ajena en el mismo, dedicando parte de su tiempo libre y personal, así como parte de sus recursos económicos, a la realización de materiales para llevar a cabo un adecuado proceso de enseñanza-aprendizaje de los niños y niñas TEA de estas aulas individualizado y caracterizado en base a sus capacidades y necesidades. Asimismo, tanto este estudio piloto como estudios como el realizado por Gallego y González (2014) permiten concluir que la formación del profesorado desde el inicio es clave para llevar a cabo una inclusión educativa real en las aulas.

Antes de concluir este apartado hay que destacar la necesidad de lograr que las autoridades educativas muestren una voluntad real para realizar cambios significativos en el sistema educativo, orientados a favorecer al AcNEAE. Un aspecto importante de esos cambios es destinar más recursos, tanto materiales como humanos, para realizar una enseñanza más individualizada, adaptada a las características personales de cada alumno, con el diseño de un currículo apropiado y proveerlos de una atención educativa especializada cuando se requiera (Milicic y López de Lérída, 2003).

Es necesario concebir las limitaciones de un estudio como una oportunidad para inspirar otras metas de investigación. En este caso, la mayor limitación encontrada ha sido la baja tasa de respuesta de los informantes, tanto por parte de los centros educativos inmersos en el proyecto como de las familias pertenecientes a cada uno de ellos. Habitualmente, los profesionales se referían a la falta de tiempo para contestar estudios de investigación de los que no iban a ver cambios reales; y las negativas de las familias se basaban en las sensaciones de estudio y control sobre sus propios hijos.

Teniendo en cuenta esta limitación y utilizándola como ocasión para iniciar una nueva meta de investigación, se decidió ampliar el estudio a nivel nacional, no solo a nivel autonómico, y no centrarlo en un solo proyecto, sino en las modalidades de escolarización que se ofrecen al alumnado con algún tipo de necesidad educativa. Este nuevo objetivo de investigación trata de ser resuelto en el siguiente estudio empírico.

4.2 Segundo estudio empírico: Percepción de familias y profesionales sobre las modalidades educativas para alumnos con TEA en el territorio nacional

4.2.1 Objetivos

El objetivo último persigue extraer conclusiones concluyentes sobre cómo conseguir que se respeten los derechos del alumnado con TEA garantizándose el progreso personalizado y la inclusión educativa. Más específicamente, los objetivos del presente estudio son:

1. Evaluar las actitudes y opiniones del profesorado y de las familias hacia las alternativas de escolarización para niños y niñas con TEA.
2. Evaluar la satisfacción con los resultados (y tipos de resultados: académicos, de progreso, de socialización) de los alumnos con TEA.
3. Identificar los puntos fuertes y débiles, a juicio de los informantes, de estas alternativas.
4. Ofrecer propuestas de mejora, a la luz de los juicios de familiares y profesionales.

4.2.2 Hipótesis

En base a los objetivos planteados con anterioridad surgen las hipótesis que se enumeran en este apartado:

Hipótesis 1: Las familias prefieren escolarizar a sus hijos e hijas con TEA en centros educativos de educación ordinaria y consideran que los centros de educación especial son segregadores.

Hipótesis 2: Los profesionales de la modalidad de educación ordinaria no se encuentran preparados para afrontar el proceso de enseñanza-aprendizaje del alumnado TEA.

Hipótesis 3: Tanto profesionales como familias consideran que no existe una inclusión real de este tipo de alumnado en los centros educativos.

Hipótesis 4: La falta de recursos humanos y materiales impide la inclusión plena del alumnado con TEA en los centros educativos. Los beneficios se limitan a aspectos sociales y no cubren todas las necesidades de estos alumnos relacionadas con el aprendizaje.

4.2.3 Método

Para el presente estudio se ha adoptado un método mixto, con recogida de datos a través de cuestionarios con preguntas cerradas, así como con entrevistas abiertas y posterior codificación. Análisis con SPSS v.20. y con Atlas ti, v. 5.

4.2.3.1 Participantes

El estudio contó con un total de 210 personas que ofrecieron su consentimiento informado para participar voluntariamente en el estudio. La edad promedio fue de 40,6 años (DT=10,2, rango: 25 a 70). Un 16,7% de los participantes eran hombres (n=35) y un 82,4% eran mujeres (n=173). Dos personas prefirieron omitir esta información. De los participantes, un 30% (n=63) eran familiares de personas con TEA y un 70% (n=147) eran profesionales que trabajaban con estas personas. En 95 casos (n)45,2% de informaba de niños que se encontraban en esta de educación primaria, y en un 48m6% (n=102) se trataba de niños en la etapa de educación infantil. En 13 casos (6,2%) no se ofreció esta información. En la Tabla 23 se puede observar cómo existe una representación variada de regiones desde las que se responde al cuestionario, con un predominio de respuestas desde Castilla y León (30,5%), seguido Madrid (16,2%) y Cataluña (12,4%). En su mayoría los participantes informan desde su experiencia en la escolarización ordinaria (n=109;

51,9%), si bien en un 29% de los casos (n=61) la experiencia ha sido tanto en especial como en ordinaria.

Tabla 23. Comunidad Autónoma en la que residen los participantes

	N	%
Andalucía	19	9,0
Aragón	6	2,9
Cantabria	7	3,3
Castilla y León	64	30,5
Castilla-La Mancha	4	1,9
Cataluña	26	12,4
Ceuta	1	,5
Comunidad de Madrid	34	16,2
Comunidad Foral de Navarra	1	,5
Comunidad Valenciana	5	2,4
Extremadura	3	1,4
Galicia	8	3,8
INGLATERRA	1	,5
Islas Baleares	1	,5
Islas Canarias	5	2,4
La Rioja	1	,5
Madrid	2	1,0
México	1	,5
País Vasco	13	6,2
Principado de Asturias	3	1,4
Región de Murcia	5	2,4
Total	210	100,0

La submuestra de familiares está compuesta por 61 participantes de edades entre los 25 y los 70 años (M=42,6, DT=9,1). En cuanto al género, 13 (21,3%) son hombres y 48 (78,7%) son mujeres. Respecto a la etapa educativa en la que está matriculado su hijo/a o familiar con TEA, es en un 72,1% de los casos (n=44) educación primaria, y en un 37,9% (n=17) en educación infantil. En la Tabla 24 se presentan características adicionales. Se puede observar cómo en el 63,9% de los casos (n=39) tienen escolarizado al niño con TEA en la modalidad de educación ordinaria, tras el cual va el 9,8% matriculado en la combinada desde la ordinaria (n=6). En el caso del parentesco que le une al niño con TEA, en un 86,69% la persona que ha participado en la investigación han sido padres, madres o tutores (n=53), frente al 13,31% restante que han sido abuelos, primos, tíos, entre otros. Cabe resaltar de igual forma, en lo referente a la situación laboral de los familiares, que un 63,93% (n=39) se encuentra trabajando por cuenta ajena, delante de un 19,67% (n=12) que se dedica a la realización de las tareas del hogar. Tras ellos, el porcentaje restante son demandantes de empleo, jubilados, tiene excedencia para cuidar al niño con TEA o no respondieron la pregunta (16,4%; n=10).

Tabla 24. Características de los familiares participantes

VARIABLES	N	%
Comunidad Autónoma donde reside		
Andalucía	5	8,2
Aragón	4	6,6
Cantabria	3	4,9
Castilla y León	21	34,4
Castilla-La Mancha	1	1,6
Cataluña	8	13,1
Comunidad de Madrid	4	6,6
Extremadura	1	1,6
Galicia	3	4,9
Islas Canarias	2	3,3
Madrid	1	1,6
México	1	1,6
País Vasco	7	11,5
Tipo de Escolarización		
Ordinaria	39	63,9
Especial	5	8,2
Combinada desde la ordinaria	6	9,8
Combinada desde la específica	1	1,6
Depende	10	16,4
Parentesco		
Abuelo/a	1	1,64
Padre/Madre/Tutor	53	86,89
Primo	2	3,28
Tengo otra relación de parentesco	3	4,92
Tía	1	1,64
Tío abuelo	1	1,64
Situación laboral		
NC	1	1,64
demandante de empleo	4	6,56
Excedencia para cuidar a familiar con TEA	3	4,92
Jubilación	2	3,28
Tareas del hogar	12	19,67
Trabajando por cuenta ajena o ajena	39	63,93

Por lo que se refiere a los profesionales, está compuesta por 147 participantes de edades entre los 21 y los 61 años ($M=39,7$, $DT=10,7$). En cuanto al género, 22 (15%) son hombres y 123 (83,7%) son mujeres. Dos personas prefirieron no responder a esta pregunta. Respecto a la etapa educativa en la que trabajan, se corresponde en un 34,7% de los casos ($n=51$) con Educación primaria exclusivamente, en un 19,7% ($n=29$) con la educación infantil exclusivamente, y en un 38,9% de los casos ($n=57$) con las etapas de infantil y primaria. En la Figura 5 puede observar cómo la mayor parte de los profesionales trabajan en un centro ordinario, si bien, existe diversidad en cuanto a las situaciones profesionales. En la Tabla 25 se puede apreciar cómo un elevado porcentaje de profesionales procede de Castilla y León. Además, un 46,3% de los participantes ($n=68$) trabaja en la educación ordinaria.

Figura 5. Distribución de profesionales en función del lugar donde desempeña la actividad profesional

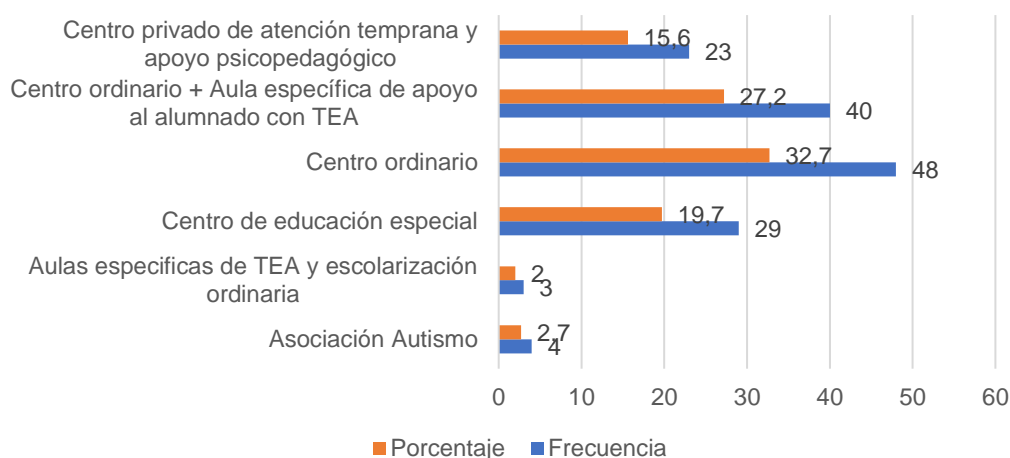


Tabla 25. Comunidad Autónoma en la que trabajan los profesionales

Comunidad Autónoma	N	%
Andalucía	14	9,5
Aragón	2	1,4
Cantabria	2	1,4
Castilla y León	44	30
Castilla-La Mancha	3	2,0
Cataluña	18	12,2
Ceuta	1	,7
Comunidad de Madrid	30	20,4
Comunidad Foral de Navarra	1	,7
Comunidad Valenciana	5	3,4
Extremadura	2	1,4
Galicia	5	3,4
Islas Baleares	1	,7
Islas Canarias	3	2,0
La Rioja	1	,7
Madrid	1	,7
País Vasco	6	4,1
Principado de Asturias	3	2,0
Región de Murcia	5	3,4
Educación en la que está trabajando		
Ordinaria	68	46,3
Especial	12	8,2
Combinada desde la ordinaria	11	7,5
Combinada desde la específica	5	3,4
Ambas, dependiendo del caso	51	34,7
Total	147	100,0

4.2.3.2 Diseño

Se trata de un estudio de tipo descriptivo-correlacional y con un diseño transversal, esto es, la información ha sido recogida en un único momento puntual para cada participante, si bien el proceso de recogida de datos se ha prolongado desde septiembre de 2022 a enero de 2023.

4.2.3.3 Instrumentos

La información se ha recogido a través de un cuestionario elaborado online y distribuido a través de la utilidad de formularios de Google (véase: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfL_nKxNzPLvBila_mDYAKR5rZ4sPEmkBLiaqi8OSM9x7906A/viewform). El dossier de evaluación consta de cuatro secciones. En la primera de ellas, se explica detalladamente el título de la investigación y los objetivos del cuestionario a cumplimentar. La segunda sección es común para profesionales que trabajasen con niños y niñas TEA como para las familias que tuviesen algún miembro en la misma con TEA. En ella se adjunta la autorización de la Consejería de Educación la Junta de Castilla y León a la cual se solicitó previamente de manera formal un permiso para poder enviar el instrumento de investigación cumpliendo todas las reglas administrativas. Tras esto, se realizan algunas preguntas relacionadas con datos demográficos, así como la edad, el género, el rol desde el que contestaría a las preguntas (si como profesional o familiar), en la etapa educativa en la que estuvieran sus alumnos o su familiar escolarizado, el tipo de fórmula de atención educativa en la que trabajase o estuviese el niño y la comunidad autónoma desde la que respondiera. Una vez contestadas estas preguntas, se pasa a unas más específicas de la investigación como el tipo de escolarización más adecuado para TEA, características del mismo, puntos fuertes y limitaciones de la escolarización ordinaria, especial o combinada y qué tipología de apoyos materiales o personales adicionales necesitaría tener un niño con TEA a lo largo de su trayectoria educativa.

En la tercera sección, solamente destinada a los profesionales que trabajen con niños TEA, se comienza preguntando por el puesto que desempeñaba en el momento de responder al cuestionario (maestro, pedagogo, psicólogo, logopeda, entre otros), los años de experiencia trabajando con el colectivo TEA, cómo se lleva a cabo el proceso de adaptación de un niño TEA al centro educativo, cuál es la fase del proceso, complejidad para trabajar cada una de las destrezas y la autopercepción sobre la formación recibida y competencias como profesional.

En la cuarta y última sección, solamente se realizan preguntas a los familiares de los niños y niñas con TEA, comenzándose por el parentesco que les une y su situación laboral en ese momento. Después se procede a realizar preguntas más específicas

sobre el tema, como de parte de quién recibieron la información en cuanto a opciones de escolarización para el niño/a, ideas preconcebidas iniciales ante el proceso de matriculación en un centro escolar, la calidad de la información recibida acerca de todo el proceso educativo que estaba por comenzar, percepción de la formación en TEA de los profesionales que habían estado trabajando con sus familiares con TEA, cómo se llevó a cabo el proceso de adaptación al colegio, avances notorios en el niño/a, tipos de apoyo y ayudas económicas para los que son externos al centro escolar y afrontamiento del centro en el que estuviera durante la pandemia debida a la Covid-19, así como sensaciones y pensamientos durante este duro tiempo de confinamiento.

4.2.3.4 Procedimiento

Con este nuevo instrumento de recogida de datos (véase el mismo en el Anexo 6.1), al comienzo del curso escolar 2022/2023 éste fue difundido a través de páginas web, perfiles en redes sociales y correos electrónicos de todo el target que teníamos como objeto de estudio con el fin de obtener una muestra representativa, entre los que se encontraban los centros educativos, centros multidisciplinarios con servicios de psicología, logopedia, pedagogía y psicopedagogía, así como clínicas propiamente de psicología o de logopedia. Todos ellos conformados por los profesionales que trabajan allí y las familias que asistían a los mismos y tenían las características que se estaban investigando.

Los datos objeto de análisis en este capítulo se han recogido en el periodo de septiembre de 2022 a enero de 2023. En el mismo se informaba de la salvaguarda de la confidencialidad, anonimato y del apoyo de la Consejería de Educación de la Junta de Castilla y León comentado anteriormente.

4.2.3.5 Análisis

La información recogida ha sido analizada empleando un procedimiento mixto de análisis, cuantitativo-cualitativo. Dada la estructura del instrumento de recogida de datos, ha requerido el análisis y codificación de las respuestas de los participantes. La codificación se ha llevado a cabo por parte de la autora y directores de la presente Tesis doctoral y los acuerdos se han adoptado por consenso.

4.2.4 Resultados

4.2.4.1 Percepciones de las familias

Haciendo referencia a las percepciones de las familias de la investigación (n=61), un 40,98% (n=25) marca como el punto fuerte a destacar es la inclusión que sienten tanto ellos como sus hijos con TEA al estar escolarizado en un centro de *educación ordinaria*. Otro de los puntos fuertes que destacan es la socialización que tienen con sus iguales en esta modalidad (24,59%; n=15). Por otro lado, es el 60,66% de la muestra (n=37) el que afirma que eso se complica por la falta de recursos humanos y materiales que se desmarca como el mayor de los puntos débiles de este tipo de modalidad de matriculación. Hay que destacar el 54,10% (n=33) que marca como uno de los mayores puntos débiles la falta de formación del personal en la educación ordinaria en el ámbito del TEA (véase Tabla 26).

Tabla 26. Puntos fuertes y limitaciones de la Educación Ordinaria

	N	% de N=61
NS/NC	2	3,28
Socialización (punto fuerte)	15	24,59
Inclusión (punto fuerte)	25	40,98
Recursos humanos y materiales (punto débil)	37	60,66
Formación del personal (punto débil)	33	54,10
Aprendizaje del alumno (punto débil)	9	14,75
Falta de inclusión real (punto débil)	16	26,23

A continuación, en la Tabla 27 se detallan los resultados obtenidos de la percepción de las familias en relación a la escolarización en centros de *educación especial*. De ellas, un 52,46% (n=32) destacan la mayor especialización en el TEA como el mayor y el único punto fuerte de esta modalidad. Siguiendo como puntos débiles la segregación con un 37,70% (n=23), la falta de recursos y la falta de colaboración de las familias, aglutinando estos dos últimos aspectos el 13,12% de la muestra (n=8).

Tabla 27. Puntos fuertes y limitaciones de la Educación Especial

	N	%
NS/NC	23	37,70
Segregación (punto débil)	23	37,70
Más especialización (punto fuerte)	32	52,46
Falta colaboración con las familias (punto débil)	2	3,28
Falta de recursos materiales/personales y/o infraestructuras (punto débil)	6	9,84

Por último, en cuanto a los diferentes tipos de escolarización, las familias dieron su opinión en cuanto a la *educación combinada*, siendo destacable el 37,70% (n=23)

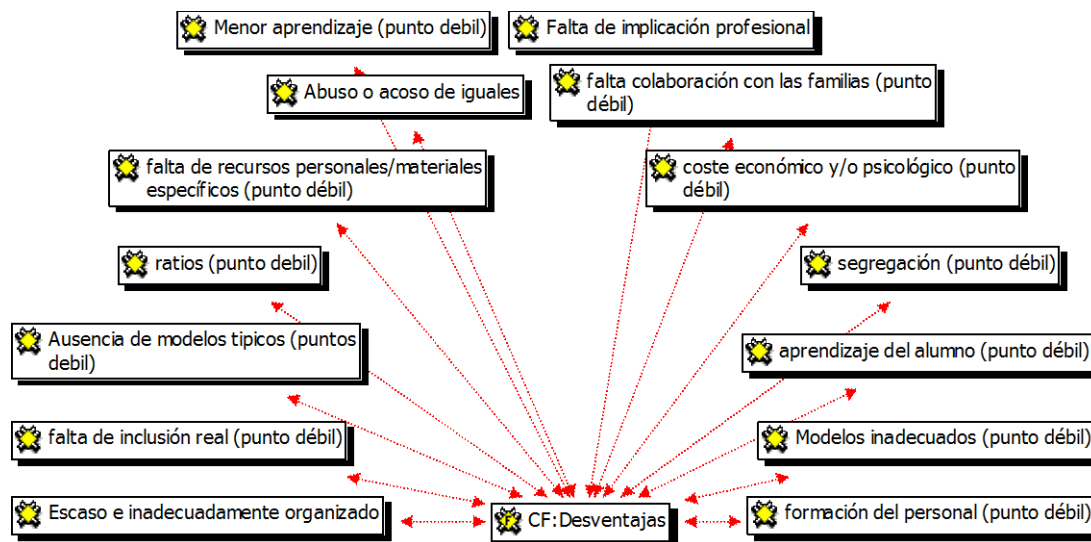
que no contestaron a la pregunta, dando a entender que no forman parte de este tipo de modalidad (véase Tabla 28). Las familias que sí dieron su opinión, un 36,07% (n=22) manifiestan que uno de los puntos fuertes de esta modalidad es la integración o inclusión que se da, así como la socialización que se produce entre los iguales (11,48%; n=7). En lo referente a los puntos débiles, se encuentran el alto coste económico y/o psicológico (24,59%; n=15), la falta inclusión real (21,31%; n=13) y la falta de recursos personales y/o materiales específicos de TEA (19,67%; n=12).

Tabla 28. Puntos fuertes y limitaciones de la Educación Combinada

	N	%
NS/NC	23	37,70
Socialización (punto fuerte)	7	11,48
Integración/inclusión (punto fuerte)	22	36,07
Falta de recursos personales/materiales específicos (punto débil)	12	19,67
Coste económico y/o psicológico (punto débil)	15	24,59
Falta inclusión real (punto débil)	13	21,31

Las respuestas ofrecidas por las familias han sido también codificadas y analizadas con la ayuda del programa de análisis cualitativo Atlas ti. En el Anexo 6.4. se ofrecen las codificaciones realizadas de todos los fragmentos textuales y categorías. En las Figuras 6 y 7 y a modo de resumen, ofrecemos las familias de códigos elaboradas con Atlas ti, a partir de la codificación de las respuestas de las familias. En la Figura 6 se ofrecen los códigos agrupados en torno a las desventajas percibidas por los familiares, para las diferentes alternativas educativas. Se puede apreciar cómo la mayoría de las desventajas se encuentran en torno a una falta de inclusión real debida a la falta de formación e implicación de los profesionales, falta de recursos humanos y materiales, así como un coste económico y/o psicológico tanto para los niños con TEA como para sus familias.

Figura 6. Familia de códigos relacionados con las desventajas de uno u otro tipo de educación, percibidas por los familiares



De un modo más pormenorizado, en la Tabla 29 se ofrecen las desventajas identificadas para una y otra alternativa educativa. En este sentido, es interesante destacar cómo la mayor puntualización de falta de recursos se hace en la modalidad de educación ordinaria, al igual que la necesidad de formación del personal. No obstante, la educación combinada destaca en lo referente a la organización, apuntando que es escasa e inadecuada. Por último, es destacable cómo la modalidad en la que más se señala la segregación de la misma es la correspondiente a educación especial.

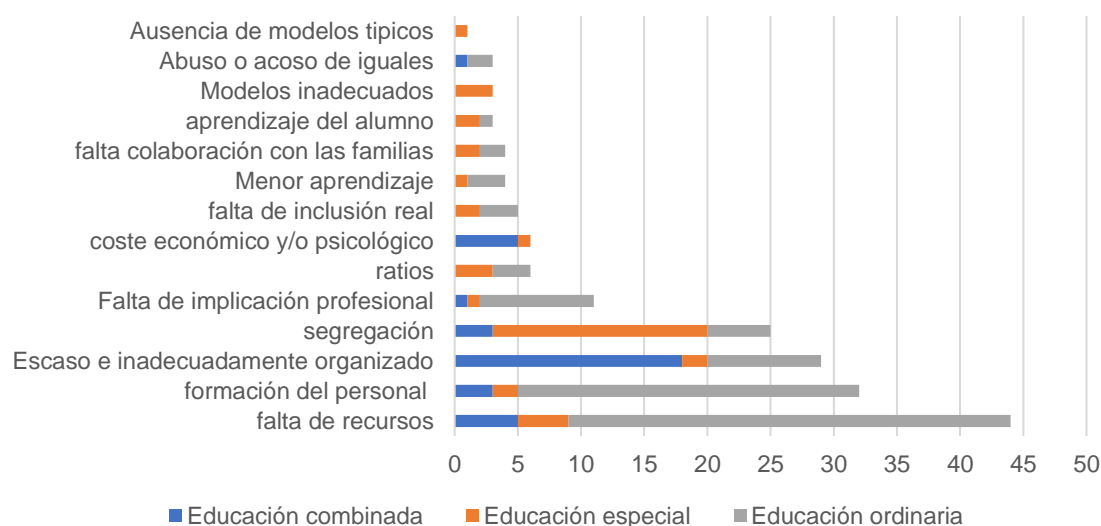
Tabla 29. Distribución de frecuencias de aparición de los diferentes códigos sobre desventajas de una u otra alternativa educativa, percibido por los familiares

Desventajas	Educación combinada	Educación especial	Educación ordinaria	Total
Falta de recursos	5	4	35	44
Formación del personal	3	2	27	32
Escaso e inadecuadamente organizado	18	2	9	29
Segregación	3	17	5	25
Falta de implicación profesional	1	1	9	11
Ratios	0	3	3	6
Coste económico y/o psicológico	5	1	0	6
Falta de inclusión real	0	2	3	5

Menor aprendizaje	0	1	3	4
Falta colaboración con las familias	0	2	2	4
Aprendizaje del alumno	0	2	1	3
Modelos inadecuados	0	3	0	3
Abuso o acoso de iguales	1	0	2	3
Ausencia de modelos típicos	0	1	0	1

La presentación gráfica de estos datos (véase Figura 7) permite apreciar cómo la falta de recursos, la falta de formación del personal, la falta de implicación profesional y la inadecuada organización son las principales limitaciones que se atribuyen a la alternativa educativa ordinaria. Por su parte, la principal limitación de la educación especial es su carácter segregador, así como la exposición de los alumnos a modelos de aprendizaje sesgados (i.e. alumnos no típicos o con problemas diversos de conducta, etc.). En cuanto a la educación coordinada, se considera inadecuadamente organizada, supone un coste económico y/o psicológico pues no siempre se encuentra en un mismo sitio. También se señala la falta de recursos de esta modalidad.

Figura 7. Gráfico de barras apiladas sobre la aparición de los diferentes códigos sobre desventajas de una u otra alternativa educativa, percibido por los familiares



Por su parte, se puede ver en la Figura 8 cómo las principales ventajas señaladas por los familiares respecto a los puntos fuertes de las diferentes alternativas educativas se relacionan con los códigos de una mayor especialización e individualización de

los profesionales que se encuentran con los niños con TEA en centros de educación especial, un esfuerzo mayor por lograr una integración o inclusión de este tipo de alumnado tanto en centros ordinarios como en una escolarización combinada, mayores oportunidades de socialización en centros ordinarios o mayores cantidades de recursos especialización para ellos en las modalidades de educación combinada o especial.

De modo complementario, en la Tabla 30 se puede observar cómo, dentro de las tres modalidades educativas que se han investigado, en la que mayor integración y/o inclusión se da es en la educación ordinaria; en la que hay mayor personal cualificado es en la educación especial, así como una mayor especialización e individualización del proceso; es en la ordinaria donde se brindan más oportunidades de socialización; o una mayor inclusión con apoyos en la educación combinada, entre otros puntos destacables a ver en la misma.

Figura 8. Familia de códigos relacionados con las ventajas de uno u otro tipo de educación, percibidas por los familiares

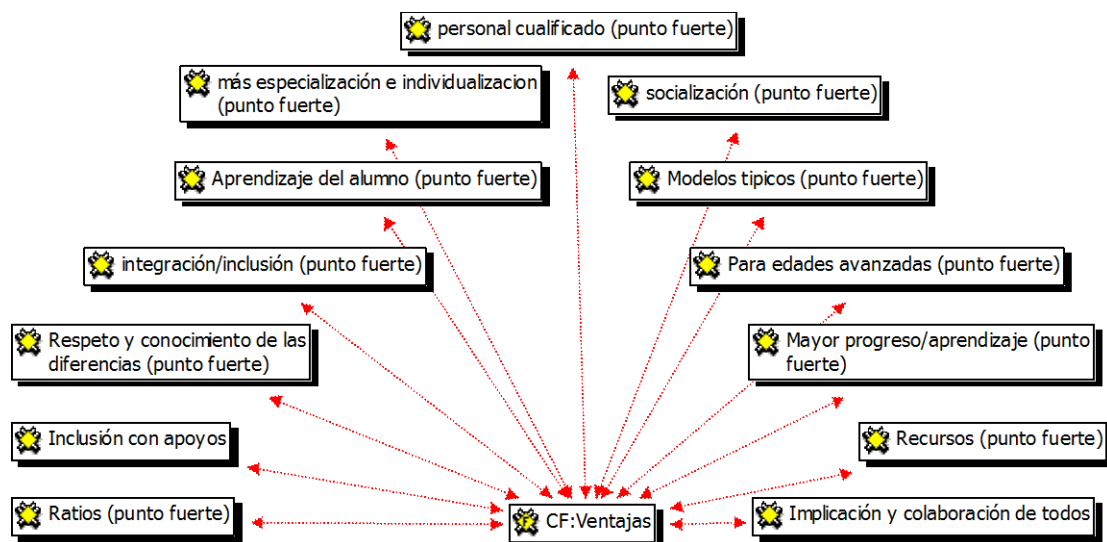
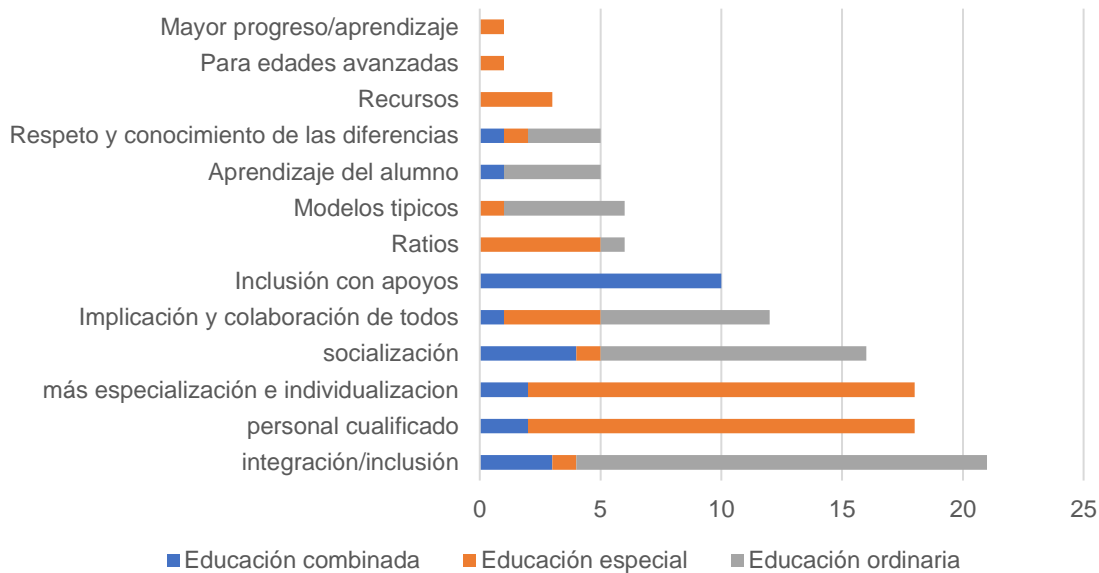


Tabla 30. Distribución de frecuencias de aparición de los diferentes códigos sobre ventajas de una u otra alternativa educativa, percibido por los familiares

ventajas	Educación combinada	Educación especial	Educación ordinaria	Total
Integración/inclusión	3	1	17	21
Personal cualificado	2	16	0	18
Más especialización e individualización	2	16	0	18
Socialización	4	1	11	16
Implicación y colaboración de todos	1	4	7	12
Inclusión con apoyos	10	0	0	10
Ratios	0	5	1	6
Modelos típicos	0	1	5	6
Aprendizaje del alumno	1	0	4	5
Respeto y conocimiento de las diferencias	1	1	3	5
Recursos	0	3	0	3
Para edades avanzadas	0	1	0	1
Mayor progreso/aprendizaje	0	1	0	1

Gráficamente (Figura 9) se puede observar cómo la principal ventaja de la educación ordinaria se relaciona con la integración/inclusión, seguida de la socialización, implicación y colaboración de todos, exposición a modelos típicos de aprendizaje (alumnado), aprendizaje del alumno y respeto y conocimiento de las diferencias por parte de todos. En cuanto a las ventajas de la educación especial, destacan la presencia de personal cualificado, la existencia de una educación más especializada e individualizada, las ratios alumno-profesor, la mayor implicación y colaboración de todos, seguido de la existencia de más recursos especializados. Por lo que se refiere a las ventajas de la educación combinada, se incide en que se trata de una inclusión que garantiza al mismo tiempo la presencia de los apoyos necesarios. También la socialización, la integración inclusión, la existencia de personal cualificado y una formación más especializada e individualizada son considerados aspectos ventajosos.

Figura 9. Gráfico de barras apiladas sobre la aparición de los diferentes códigos sobre ventajas de una u otra alternativa educativa, percibido por los familiares



Otra de las cuestiones de formuladas a las familias se centra sobre los *apoyos* que consideraban *necesarios* las familias para un buen *proceso de enseñanza-aprendizaje* (véase Tabla 31), dando como resultado con un 68,85% (n=42) la muestra de necesidad de mayores apoyos personales, seguidos de una mayor disposición de apoyos visuales/materiales (50,82%; n=31) y una mayor formación en el campo del TEA y/o mayor vocación con este tipo de alumnado (37,70%; n=23).

Tabla 31. Apoyos necesarios en el proceso de enseñanza-aprendizaje

	N	%
NS/NC	2	3,28
Apoyos personales	42	68,85
Apoyos visuales/materiales	31	50,82
Formación/vocación	23	37,70

Uno de los aspectos a destacar dentro de la muestra de los familiares es la alta participación de padre, madre o tutor, siendo el 86,89% (n=53); seguidos de cualquier otra *relación de parentesco*, siendo el 13,11% restante (véase Tabla 32).

Tabla 32. Parentesco con el niño con TEA

	N	%
Abuelo/a	1	1,64
Padre/Madre/Tutor	53	86,89
Primo/a	2	3,28
Otra relación de parentesco	3	4,92
Tío/a	1	1,64
Tío abuelo/a	1	1,64
Total	61	100,00

Aparte de ello, se preguntó acerca de la *situación laboral de los familiares*, dando lugar en su gran mayoría a un 63,93% (n=39) que trabajan por cuenta ajena y a un 19,67% (n=12) que se dedican a las tareas del hogar. El resto de las situaciones laborales, siendo porcentajes bajos, quedan expuestas en la Tabla 33.

Tabla 33. Situación laboral del familiar

	N	%
NS/NC	1	1,64
Demandante de empleo	4	6,56
Excedencia para cuidar al familiar con TEA	3	4,92
Jubilación	2	3,28
Tareas del hogar	12	19,67
Trabajando por cuenta ajena	39	63,93

Centrando más las preguntas en el proceso de enseñanza, se quiso conocer cuál fue la *fuerza de información para las familias durante el proceso de adaptación* al centro educativo (véase Tabla 34). En su gran mayoría, fue la misma familia la que buscó información sobre qué sería lo mejor para sus hijos (32,79%; n=20). En segundo lugar, se cita a los profesionales externos a los que acudía (psicólogos, logopedas, etc.) los encargados de ello (26,23%; n=16). Seguidos del centro educativo de referencia (16,39%; n=10) o el EOEP o miembro del equipo del centro, ambos siendo el 11,48% (n=7).

Tabla 34. Fuente de información en el proceso de adaptación al centro educativo

	N	%
NS/NC	3	4,92
Maestro PT	1	1,64
Miembro del equipo directivo	7	11,48
Otra familia con niño TEA	1	1,64
EOEP / orientador centro	7	11,48
Consejería de Educación	1	1,64
Centro educativo de referencia	10	16,39
Misma familia (nadie les informó, ellos fueron los que investigaron)	20	32,79
Profesionales externos (psicólogo, logopeda, etc.)	16	26,23
Centro de atención temprana	6	9,84

En cuanto a la decisión de escolarización tomada, las familias optaron en un 40,98% (n=25) por un centro ordinario, seguido de centros ordinarios con apoyos especializados (27,87%; n=17). También cabe destacar que en un 16,39% de familias (n=10), primero optaron por un centro ordinario, tuvieron que matricularse a posteriori en un centro de educación especial debido a las necesidades del niño (véase Tabla 35).

Tabla 35. Diversas opciones de escolarización ofrecidas

	N	%
NS/NC	2	3,28
Decisión familiar	13	21,31
Centro ordinario	25	40,98
Centro ordinario con apoyos especializados	17	27,87
Primero, un centro ordinario; más tarde, centro de educación especial	10	16,39
Centro especializado TEA	2	3,28

Haciendo referencia a la *percepción de la cantidad y calidad de la información dada sobre la escolarización*, sobresale una percepción negativa, afirmando que es todo un proceso de búsqueda personal de la familia con un 72,13% (n=44). Contrarrestando esta percepción, con un 14,75% en ambos casos, se encuentran las percepciones positivas de esta información por parte de los profesionales del centro educativo o por profesionales externos al mismo que apoyen en el proceso de enseñanza-aprendizaje del niño (véase Tabla 36).

Tabla 36. Percepción de la cantidad y calidad de la información sobre la escolarización

	N	%
NS/NC	4	6,56
No, todo búsqueda personal	44	72,13
Sí	2	3,28
Sí, por profesionales externos al centro educativo	9	14,75
Sí, por profesionales del centro educativo	9	14,75

Una de las preguntas con mayor peso, es la relacionada con la *percepción acerca de la formación en TEA de los profesionales que están con este alumnado* (véase Tabla 37), obteniendo una respuesta mayoritaria de una importante falta de formación de éstos con un 70,49% (n=43). Asimismo, en las respuestas que fueron afirmativas,

matizaban en todas ellas que, aunque sí estén formados, es necesaria más información en el ámbito para obtener una mejor respuesta educativa (24,59%; n=15).

Tabla 37. Percepción acerca de la formación TEA de los profesionales

	N	%
NS/NC	4	6,56
Sí, pero es necesaria más formación	15	24,59
No, necesitan mucha más formación	43	70,49

Igualmente, se cuestionó acerca de la *percepción* obtenida en cuanto al *proceso de adaptación* al centro educativo elegido. En este caso, se dieron respuestas diversas (véase Tabla 38). La afirmación de no haber existido problemas en tal proceso se dio en un 45,90% (n=28) compaginándose con un 19,67% que afirmaba que se dio como cualquier niño sin ningún tipo de discapacidad o trastorno. Sin embargo, en un 21,31% (n=13) se afirma que fue un momento complicado y, que además, no siguió el ritmo del aula y necesitó apoyo interno o externo al centro (18,03%; n=11).

Tabla 38. Percepción del proceso de adaptación

	N	%
NS/NC	4	6,56
Bien, sin problema	28	45,90
Hubo anticipación / planificación	5	8,20
Momento complicado	13	21,31
Como cualquier niño más	12	19,67
No sigue el ritmo del aula y/o necesita apoyo interno/externo al centro	11	18,03

De igual forma, se preguntó sobre de las *subvenciones* que recibían las *familias con niños TEA* y de ser así, para qué eran destinadas Un 37,70% (n=23) de las familias afirman que no reciben ningún tipo de subvención y de las que sí reciben, opinan que necesitan más un 44,26% (n=27). Dentro de las familias que sí reciben ayudas, se destinan a diferentes profesionales y/o apoyos (véase Tabla 39 para un mayor detalle de los mismos). Entre ellos mencionar un apoyo escolar seguro con un 55,74% (n=34), un 47,54% necesitan el apoyo externo de un logopeda (n=29) y de un psicólogo/a con un 39,34% (n=24).

Tabla 39. Subvenciones recibidas por familias TEA

	N	%
Si tiene subvenciones	7	11,48
NS/NC	2	3,28
No tiene subvenciones	23	37,70
Diversidad de apoyos	3	4,92
Apoyo escolar	34	55,74
Logopedia	29	47,54
Psicología	24	39,34
Si tiene subvenciones, pero necesita más	27	44,26

Además se preguntó a las familias si se recibían las subvenciones y/o ayudas necesarias. El 70,49% de las familias (n=43) respondió afirmativamente. El porcentaje restante ofreció algunos matices a esta respuesta, pues un 14,75% (n=9) señaló que hacían falta más subvenciones y ayudas para hacer frente a todos los gastos que se necesitan cubrir en el complejo proceso educativo de un niño TEA. Un 16,39% (n=10) solicitó una mayor formación de los docentes, lo que supone que se necesite menor apoyo externo al centro educativo y, por lo tanto, menor coste añadido; y siendo aún más específicos. Un 14,75% (n=9) de las familias requieren una mayor disponibilidad de especialistas en TEA en los centros educativos (véase Tabla 40).

Tabla 40. Percepción de la cantidad de subvenciones y/o ayudas para familias TEA

	N	%
NS/NC	3	4,92
Sí	43	70,49
Sí, pero hace falta más	9	14,75
Más formación en docentes	10	16,39
Necesidad de más especialistas TEA	9	14,75

Por otro lado, se preguntó por las *percepciones que tenían las familias sobre los sentimientos y emociones que experimentaban sus hijos en el centro educativo* (véase Tabla 41). Un 60,66% (n=37) de las familias afirman que su hijo va feliz, de las cuales un 21,31% (n=13) comenta que si hijo/a se lo expresa de manera verbal y un 24,59% (n=15) de manera no verbal. No obstante, un 26,23% (n=16) afirman que su hijo/a va contento, pero sigue presentando dificultades en el centro. Las familias que no llegan a comprender al niño son un 19,67% (n=12) del total; y un 19,67% (n=12) de ellas no llegan a comprender cómo se siente su hijo/a en el colegio.

Tabla 41. Percepción de sentimientos-emociones del niño TEA en el centro educativo

	N	%
Sí, va feliz	37	60,66
Sí, pero sigue teniendo dificultades	16	26,23
Sí, lo comenta verbalmente	13	21,31
Lo expresa de forma no verbal	15	24,59
No llegan a comprenderlo	12	19,67
No va feliz	2	3,28
NS/NC	2	3,28

En la Tabla 42 se detallan las *percepciones de las familias sobre el proceso de adaptación al centro durante la pandemia* sufrida estos años atrás. Un 34,43% de las familias (n=21) afirman que se produjo un atraso del proceso de enseñanza-aprendizaje de sus hijos. Por el contrario, un 24,59% (n=15) de las familias encuestadas, afirman que fue positivo para ellos puesto que había menos ratio, menos ruido, etc. Por último, destacar que en un 21,31% de los casos (n=13) no se dio adaptación a la educación online para los niños con TEA, y que en un 22,95% de los casos (n=14) hubo una importante afectación a nivel emocional debido a las circunstancias ocasionadas por el covid-19.

Tabla 42. Percepción de la adaptación del centro educativa durante la pandemia del COVID-19

	N	%
NS/NC	8	13,11
Positivamente (menos ratio, menos ruido, sin comentarios negativos, etc.)	15	24,59
Más refuerzos para la educación online	7	11,48
Sin adaptación a la educación online	13	21,31
Atraso del proceso de enseñanza-aprendizaje	21	34,43
Afectación a nivel emocional	14	22,95
Sin incidencia	8	13,11

Después de todo, al final de la sección para familiares, les solicitamos que hicieran las observaciones que considerasen oportunas sobre todo el tema tratado en las cuestiones anteriores (véase Tabla 43). Entre las familias que hicieron alguna puntualización, cabe destacar la petición de un 37,70% (n=23) de las familias de una mayor disponibilidad de profesionales TEA, una mayor especialización y formación de los docentes de los centros educativos y una mayor cooperación entre los diferentes servicios a los que acude el niño/a. Seguido de un 16,39% (n=10) de las familias que abogan por un mayor número de atenciones, de cariño, de paciencia, es decir, una mayor vocación en los profesionales que trabajen con este alumnado por las características que presentan. Por último, hay que destacar que el 19,67%

(n=12) de ellas abogan por un cambio legislativo para esta tipología de alumnos en lo referente a ratios, currículo, organización, etc.

Tabla 43. Observaciones adicionales de las familias TEA

	N	%
Ninguna observación	31	50,82
Más sensibilización	12	19,67
Más profesionales, formación, cooperación	23	37,70
Más ayudas económicas	8	13,11
Necesitan atenciones, cariño, paciencia, etc.	10	16,39
Más recursos materiales	5	8,20
Cambiar legislación para este tipo de alumnado (ratos, currículo, etc.)	12	19,67
Más individualización	7	11,48

4.2.4.2 Percepciones de los profesionales

De igual forma que ocurrió con las familias, hubo una sección en el cuestionario creado para responder solamente los profesionales cuestiones relacionadas con los procesos de escolarización de alumnado TEA. En la Tabla 44 se detallan las *características que los profesionales consideran oportunas para una adecuada escolarización*. Destacar con un 40,8% (n=60) los profesionales que consideran necesaria una mayor formación en TEA y una dotación mayor de apoyos específicos en autismo. Así como una adaptación individualizada al niño TEA en base a sus capacidades y necesidades con un 36,1% (n=53).

Tabla 44. Características de la escolarización más adecuada para alumnos con TEA

	N	%
NS/NS	2	1,4
Adaptación individualizada	53	36,1
Formación/Apoyo específico TEA	60	40,8
Más apoyos materiales y personales	32	21,8
Total	147	100

Ahora bien, de la misma manera que ocurrió con las familias, se les preguntó por las fortalezas y debilidades de cada modalidad de escolarización. En la Tabla 45 se destaca (83 de 147) la inclusión como el mayor punto fuerte de una *escolarización ordinaria*. En cambio, el porcentaje en cualquiera de los puntos débiles enumerados es bastante alto. La falta de recursos humanos y materiales, así como la escasa formación del personal educativo están marcadas como debilidades en ambos casos. Le sigue una falta de inclusión real del AcNEAE y el inadecuado aprendizaje del

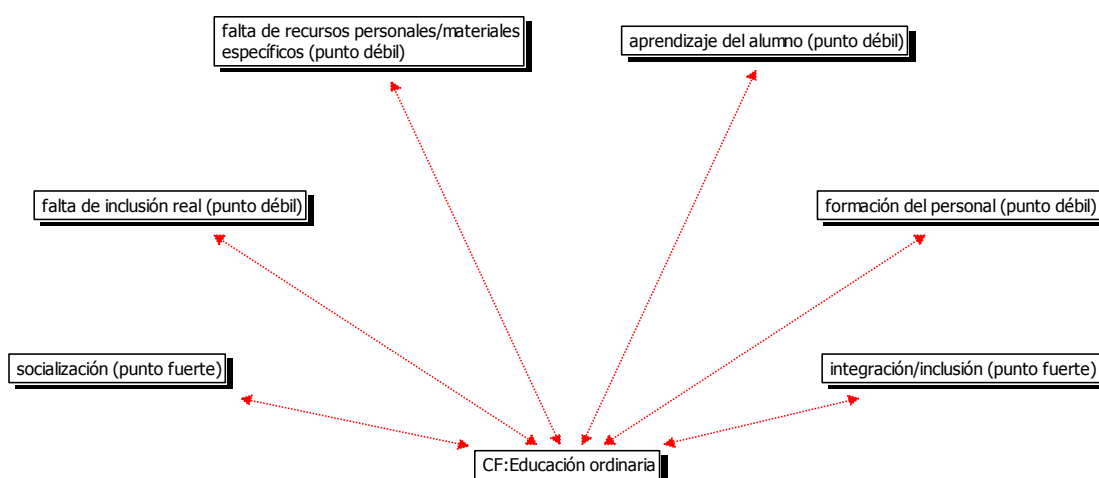
alumno que presenta alguna discapacidad o trastorno. En términos de porcentajes de respuestas, se aprecia cómo el conjunto de las respuestas relativas a los puntos fuertes (30,7%) es inferior al porcentaje de las respuestas relativas a los puntos débiles identificados (69,9%).

Tabla 45. Características percibidas de la Escolarización Ordinaria

	N	%
NS/NC	41	11,2
Socialización (punto fuerte)	71	19,5
Inclusión (punto fuerte)	83	22,7
Recursos humanos y materiales (punto débil)	81	22,2
Formación del personal (punto débil)	34	9,3
Aprendizaje del alumno (punto débil)	55	15,1
Falta de inclusión real (punto débil)	41	11,2
Total	365	100,0

En la Figura 10 se puede también apreciar cómo hay más códigos relativos a los puntos débiles que a los fuertes, cuando se pregunta a los profesionales sobre la educación ordinaria.

Figura 10. Familia de códigos relacionados con las ventajas y desventajas de la educación ordinaria, a juicio de los profesionales



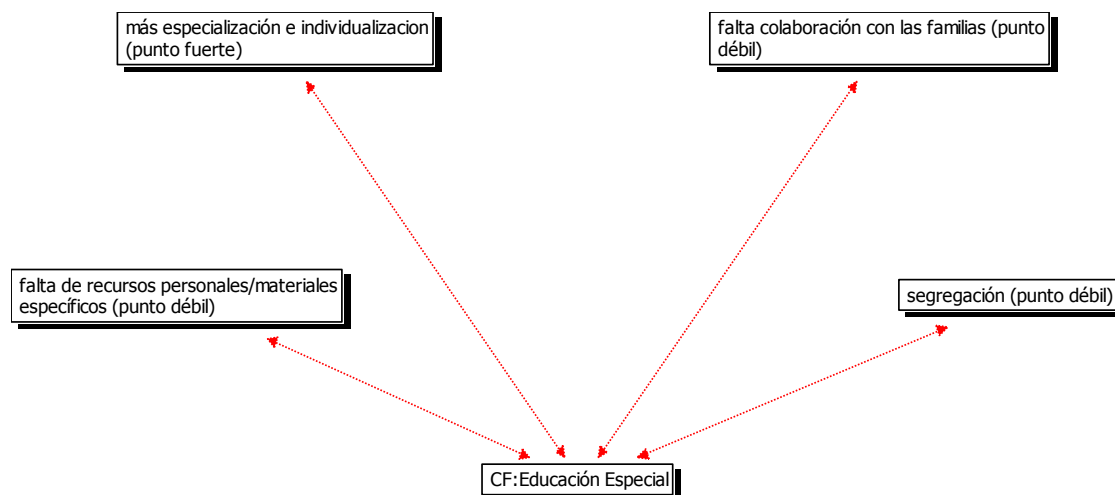
En lo referente a la *escolarización en centros de educación especial*, como puede verse detallado en la Tabla 46 se afirma en un gran número de casos (112 de 147) que la mayor especialización de los profesionales y materiales es la mayor fortaleza de este tipo de modalidad. Sin embargo, la segregación de este alumnado es la mayor debilidad vista por 88 de los profesionales encuestados. A ello le sigue la falta de recursos humanos, materiales y arquitectónicos con 26 respuestas. En este caso, la relación entre las ventajas (49,3%) y las desventajas (50,7%) está mucho más equilibrado.

Tabla 46. Características percibidas de la Escolarización Especial

	N	%
Segregación (punto débil)	88	38,8
Más especialización (punto fuerte)	112	49,3
Falta colaboración con las familias (punto débil)	1	0,4
Falta de recursos materiales/personales y/o infraestructuras (punto débil)	26	11,5
Total	227	100,0

En la Figura 11 se muestran gráficamente estos resultados. Se puede apreciar cómo este tipo de educación suscita menos códigos, como si las opiniones estuvieran más claras o polarizadas. Este hecho se corrobora si comparamos el número de profesionales que han dado unas u otras respuestas a las dos preguntas anteriores.

Figura 11. Familia de códigos relacionados con las ventajas y desventajas de la educación especial, a juicio de los profesionales



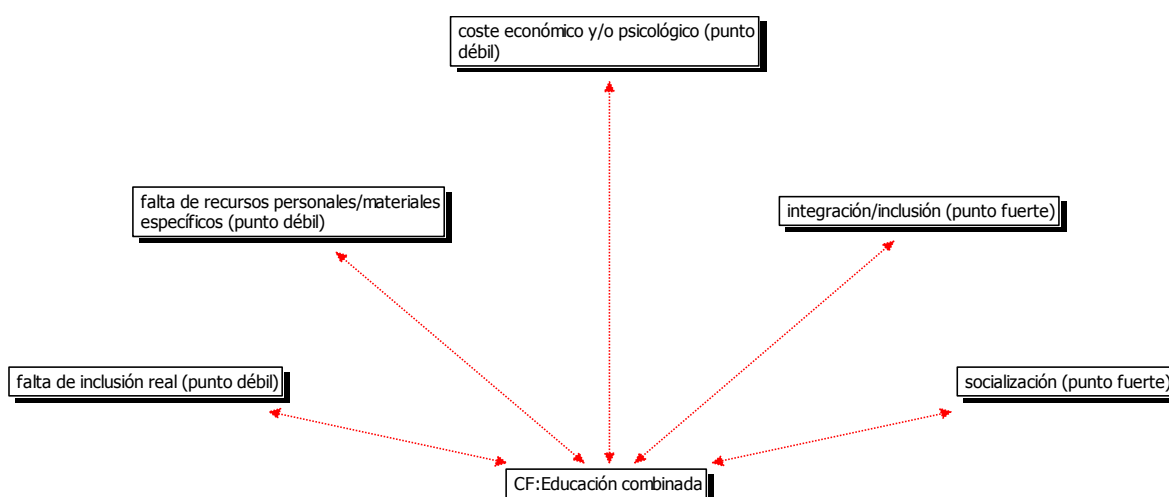
A continuación, se preguntó acerca de las *características percibidas de la modalidad de educación combinada* y, al igual que ocurría en la misma pregunta en la sección para las familias, el principal punto fuerte que encuentran es la integración o inclusión del AcNEAE en el aula ordinaria seguido de la socialización. No obstante, como puede verse en la Tabla 47, la mayoría de los puntos destacados son puntos débiles, entre los que se encuentra la falta de inclusión real de este alumnado, el coste económico y/o psicológico ocasionado y la falta de recursos personales y materiales específicos de TEA. En esta ocasión, un 47% de las respuestas se centran en ventajas, frente a un 53% que destaca las desventajas.

Tabla 47. Características percibidas de la Escolarización Combinada

	N	%
Socialización (punto fuerte)	23	9,9
Integración/inclusión (punto fuerte)	86	37,1
Falta de recursos personales/materiales específicos (punto débil)	32	13,8
Coste económico y/o psicológico (punto débil)	41	17,7
Falta inclusión real (punto débil)	50	21,6
Total	232	100,0

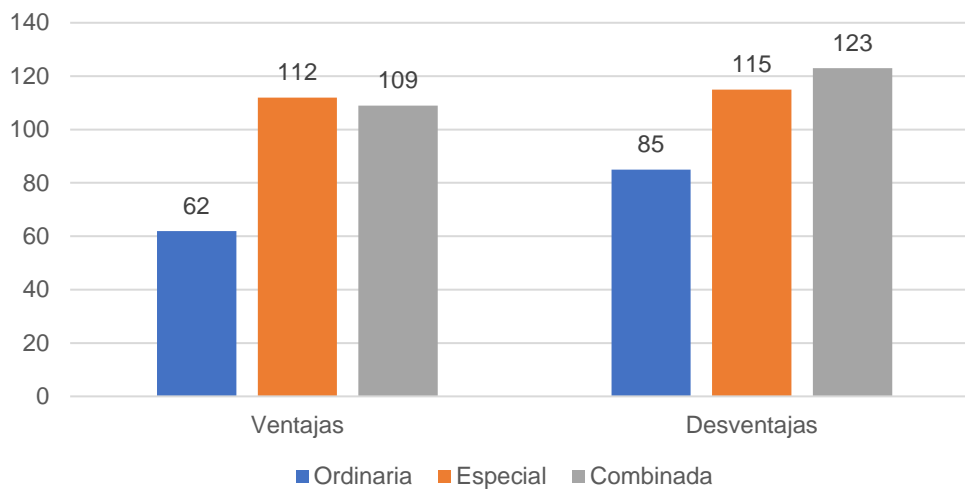
En la Figura 12 se resumen gráficamente los resultados. En este caso se puede apreciar un mayor número de códigos que en el caso anterior, pero menor que cuando se reflexiona sobre la educación ordinaria.

Figura 12. Familia de códigos relacionados con las ventajas y desventajas de la educación combinada, a juicio de los profesionales



Dado que los porcentajes obtenidos para cada una de las respuestas, dependen del número de respuestas ofrecido por los participantes, en la Figura 13 se indica el total de participantes que han informado de ventajas o desventajas de las diferentes modalidades educativas. Se puede apreciar cómo más profesionales han emitido respuestas negativas o centradas en las desventajas, que en las ventajas. Este hecho es especialmente llamativo en el caso de la educación ordinaria y la educación especial. Puede también decirse que un mayor número de profesionales ofrece razones de las ventajas de la educación especial, seguido de quienes apuestan por la educación combinada y seguidos de lejos por quienes acentúan las ventajas de la educación ordinaria para alumnos con TEA.

Figura 13. Número de informantes sobre ventajas y desventajas por tipo de escolaridad



Por lo que se refiere a los *apoyos adicionales necesarios en el proceso educativo* (véase Tabla 48), los profesionales afirman, con un 78,91% (n=116) que los principales apoyos necesarios son los personales, seguidos de los visuales y/o materiales con un 64,63% (n=95) y una plena vocación o una adecuada formación obteniendo el 56,46% (n=83).

Tabla 48. Apoyos adicionales necesarios en el proceso educativo

	N	%
NS/NC	4	2,72
Apoyos personales	116	78,91
Apoyos visuales/materiales	95	64,63
Formación/vocación	83	56,46

Por otra parte, se preguntó quién había sido el responsable de llevar a cabo el proceso de adaptación del niño TEA al centro educativo, obteniendo como respuesta el tutor del aula en un 44,22% (n=65). Otros de los responsables más mencionados fueron el maestro PT/AL (24,49%; n=36) o el psicólogo, pedagogo o EOEP del centro (25,85%; n=38). Para datos más detallados acerca de los profesionales responsables de dicho proceso, véase la Tabla 49.

Tabla 49. Responsable del proceso de adaptación en el centro educativo

	N	%
NS/NC	24	16,33
Tutor/a	65	44,22
Maestro PT/Maestro AL	36	24,49
Profesor de apoyo	7	4,76
Todos los profesionales del centro	39	26,53
Toda la comunidad educativa	2	1,36
Familia	17	11,56
EOEP/psicólogo/pedagogo	38	25,85

Dada la complejidad del trabajo en un aula con AcNEAE, destacan como ámbitos importantes, entre otros, para trabajar especialmente con alumnado TEA una buena formación especializada en dicho trastorno con un 42,18% (n=62), con un 36,05% la disponibilidad adecuada de recursos humanos y materiales (n=53) o con un 37,41% una buena comunicación y cooperación entre los diferentes profesionales que trabajen con el grupo o niño en concreto. Para ver más puntos mencionados por los profesionales encuestados, véase la Tabla 50.

Tabla 50. Puntos importantes para trabajar con TEA

	N	%
NS/NC	15	10,20
Planificación/rutinas	36	24,49
Anticipación	23	15,65
Socialización	13	8,84
Comunicación y cooperación entre profesionales	55	37,41
Formación / especialización TEA	62	42,18
Implicación familia / vínculo	34	23,13
Disponibilidad recursos materiales / humanos	53	36,05

En lo referente a la dificultad para trabajar las diferentes destrezas con el alumnado TEA (véase Tabla 51), se obtiene con un 49,66% (n=73) la de socialización como la destreza más difícil de trabajar seguida de la comunicación con un 33,33% (n=49), como contrapunto a la destreza de autonomía con un 14,97% como la más sencilla dentro de la complejidad de la misma (n=22).

Tabla 51. Dificultad de las destrezas (Autonomía, Comunicación, Lenguaje y Comunicación)

	N	%
Autonomía (difícil)	25	17,01
Autonomía (fácil)	22	14,97
Comunicación (difícil)	49	33,33
Comunicación (fácil)	16	10,88
Lenguaje (difícil)	36	24,49
Lenguaje (fácil)	6	4,08
Socialización (difícil)	73	49,66
Socialización (fácil)	3	2,04
NS/NC	29	19,73

En relación a la pregunta anterior, en ocasiones es necesario realizar adaptaciones curriculares para el niño con TEA en cuestión (véase Tabla 52) y, en ellas, los profesionales destacan la personalización del proceso de enseñanza-aprendizaje como la principal a realizar (42,86%; n=63). Tras esto, se encuentran los refuerzos

adicionales de aula, ya sean personales o materiales con un 19,05% (n=28) y la utilización estructurada de agendas, horarios y rutinas con un 18,37% (n=27).

Tabla 52. Posibles adaptaciones curriculares a realizar

	N	%
NS/NC	47	31,97
Agendas/horarios/rutinas	27	18,37
SAAC	26	17,69
Juegos/materiales didácticos	14	9,52
Refuerzos adicionales del aula (personales, materiales)	28	19,05
Adaptaciones curriculares significativas	18	12,24
Adaptaciones no significativas	13	8,84
Personalización al alumnado	63	42,86

Retomando el aspecto formativo de los profesionales, son ellos mismos los que consideran que necesitan más formación actualizada para ofrecer una enseñanza de calidad en un 40,82% de los casos (n=60). Destacable el 30,61% de ellos (n=54), considera de manera directa que no está formado para poder atender a alumnado TEA, contrapuesto al 36,73% (n=54) que si considera estarlo (véase Tabla 53).

Tabla 53. Percepción de la formación de los profesionales

	N	%
NS/NC	15	10,20
Sí	54	36,73
No	45	30,61
Estrategias propias de cada maestro	3	2,04
Se necesita más formación / formación actual	60	40,82

Para finalizar la sección del cuestionario dedicada a los profesionales, al igual que ocurría con las familias, se les proporcionó una pregunta de observaciones libres que quisieran hacer para resaltar algún aspecto en concreto, dándose una ausencia de respuesta en el 65,99% de los casos (véase Tabla 54). De aquellos profesionales que, si contestaron a esta cuestión, quisieron alzar la voz por una inclusión real (20,41%; n=30) para la cual es necesaria una mayor formación o especialización de los profesionales (19,73%; n=29) y solicitando mayor cantidad de recursos personales y apoyos humanos en las aulas (11,56%; n=17).

Tabla 54. Observaciones adicionales de los profesionales

	N	%
NS/NC	97	65,99
Necesaria actualización / formación continua profesionales	29	19,73
Necesidad de sensibilización a toda la sociedad	12	8,16
Necesidad de más investigación	14	9,52
Más inclusión real	30	20,41

4.3 Discusión

En el presente estudio y conforme a nuestras predicciones, hemos encontrado que las familias prefieren escolarizar a sus hijos e hijas con TEA en centros educativos de educación ordinaria. Estos resultados coinciden con otros estudios previos como el de Maeztu (2005). Sin embargo, las dificultades también detectadas en este y otros estudios, para dar una respuesta eficaz a las necesidades de alumnos con TEA con necesidades de apoyo más extensas, explican por qué algunos informantes son partidarios del mantenimiento de una doble modalidad educativa. Por ejemplo, según se señala en el Manifiesto de la Plataforma Educación Inclusiva sí, Especial también (s.f., p.2) «El derecho a no ser discriminado no supone tratar a todos igual, sino tratar a cada uno como necesita. Aunque algunos niños y niñas se adaptan muy bien a la escuela ordinaria, otros precisan de una educación individualizada, con personal muy especializado, espacios adaptados, aulas con pocos alumnos y ritmos de aprendizaje concretos. ¿Por qué destruir estructuras educativas que están funcionando y que garantizan el derecho a una enseñanza de calidad de este alumnado?»

En relación a ello, coincidiendo con la opinión de Vaillant (2008), uno de los mayores beneficios que perciben las familias de la escolarización de sus hijos en entornos ordinarios es el aspecto social, las oportunidades que se les brindan a sus hijos para que tengan experiencias académicas y de ocio con sus iguales, aunque sienten que las necesidades que sus hijos presentan no están totalmente cubiertas.

Hemos encontrado evidencias de que los profesionales de educación ordinaria no se encuentran preparados para afrontar el proceso de enseñanza-aprendizaje del alumnado TEA. Estos resultados coinciden con estudios como el llevado a cabo por Anglim et al. (2018) al afirmar que los docentes perciben la inclusión de alumnado TEA como un problema dada la complejidad de sus actitudes comportamentales, la falta de tiempo para organizar el proceso de enseñanza-aprendizaje a su medida y de la escasez de recursos para ofrecerles el apoyo que necesitan. Por ende, se reducen las expectativas que los profesionales tienen sobre lo que pueden y saben hacer en este tipo de situaciones educativas, con consecuencias directas en su labor

social y laboral, así como en el rendimiento de los estudiantes con autismo (Ashburner et al., 2010).

Es por ello que, conforme a nuestros resultados, se acepta la hipótesis de que la falta de recursos humanos y materiales es considerada un obstáculo para la inclusión real del alumnado con TEA en los centros educativos. La evaluación de la escolarización del AcNEE en centros de educación especial se ha incrementado en un 13,54% por esa falta de recursos humanos y materiales en centros ordinarios; también ha aumentado un 82,91% el número de unidades especiales implantadas en centros ordinarios. Cabe resaltar la existencia de diferencias dependiendo del tipo de discapacidad de que se trate. Así, el estudio Villegas y Sánchez (2014) muestra que el alumnado con pluridiscapacidad, discapacidad intelectual o TEA acude menos a centros ordinarios en comparación con el resto de las necesidades educativas especiales.

Las dificultades antes señaladas pueden ayudar a entender por qué, según hemos encontrado, algunos profesionales y familias consideran que no existe una inclusión real de este tipo de alumnado en los centros educativos. Para que pueda darse una inclusión real del alumnado TEA es esencial cumplir una serie de requisitos, entre los que se pueden destacar la existencia de un currículo flexible y abierto, una cierta autonomía de la organización del centro y una buena base en cuanto a las vías de comunicación y cooperación de la comunidad educativa. Además de todo ello, la información y acompañamiento a la familia es clave para que todo el proceso fluya de manera adecuada, manteniendo el contacto con los centros educativos donde se encuentre matriculado el niño con TEA y poderles asesorar de las posibilidades de escolarización para poder aprovechar al máximo los recursos que estén a su alcance, tal y como se propone en otros trabajos previos (Olivares, 2012).

Por lo que se refiere a los puntos fuertes y débiles, a juicio de los informantes, de las alternativas educativas para alumnos con TEA, en el presente estudio se han recogido las propuestas de profesionales y familias al respecto. Así, los profesionales deben formarse y especializarse en el ámbito del TEA para poder dar las respuestas adecuadas a cada alumno/a de manera individual y personalizada, siempre adaptado a sus necesidades y capacidades. Los profesionales que trabajen en ámbito TEA deben asumir la inmersión continua en un proceso que les impulse a mejorar

su conocimiento en cuanto a técnicas y principios más novedosos en el desarrollo de prácticas inclusivas, así como realizar una autoevaluación constante que impulse la optimización de la atención y de los servicios prestados. Esto se consigue llevando a cabo un análisis de los puntos fuertes y débiles de la intervención realizada y el posterior reajuste en base a las características individuales del niño o niña, como apuntan algunos estudios (Cuesta et al., 2016).

Familias y profesionales abogan por una mayor sensibilización de la sociedad para favorecer una mayor calidad de vida de los niños y niñas con autismo. En definitiva, Gómez y Moya (2017) afirman que se reclama una mayor sensibilización ante la discapacidad y una actitud adecuada para atender a las necesidades que se presenten en las aulas, siempre desde un punto de vista inclusivo donde las características individuales se valoren desde un marco positivo. En cuanto a las principales demandas de las familias, la mayoría van enfocadas a la petición de un mayor número de recursos humanos y apoyos, así como una mayor concienciación, implicación, vocación y coordinación por parte de los docentes, lo que coincide de nuevo con estudios previos (Gómez y Moya, 2017).

Por lo que se refiere al análisis de las percepciones del profesorado antes mencionadas, hacia las alternativas de escolarización para niños TEA, enmarcado dentro del primer objetivo «*Evaluar las actitudes y opiniones del profesorado y de las familias hacia las alternativas de escolarización para niños y niñas con TEA*», se ha podido comprobar que consideran la modalidad más adecuada aquella que les ofreciese una adaptación individualizada a sus capacidades y necesidades, así como una mayor formación y/o apoyo específico para el autismo, aspecto este encontrado en investigaciones previas (López et al., 2008).

Ahondando más en cada tipo de escolarización, aportaron lo que consideran los puntos fuertes y débiles de cada una de ellas. En la educación ordinaria destacan como uno de sus principales puntos fuertes, la inclusión dada en ella. Como punto débil señalan la falta de formación especializada de los profesionales y la falta de recursos tanto materiales como humanos, entre otros, en coincidencia con otros estudios (Sánchez-Blanchart et al., 2019).

En lo referente a la educación especial, indican como punto fuerte la mayor especialización de los profesionales que trabajan en este tipo de centros y como punto débil la segregación sufrida en ellos puesto que no tienen relación directa con sus iguales en entornos cotidianos y normalizados. Estos aspectos coinciden con lo señalado por Murillo y Duk (2016).

En cuanto a la educación combinada consideran que, al igual que ocurría en la ordinaria, la inclusión/integración de esta modalidad es su punto fuerte. Sin embargo, como puntos débiles se señalan la falta de una inclusión real y todo lo que eso conlleva por falta de recursos personales y materiales junto con el coste económico y/o psicológico de alumnado y familias. Hallazgos similares fueron encontrados por Martínez (2013).

Sea cual fuere la modalidad de escolarización en la que el niño con TEA esté matriculado, consideran esencial la figura o figuras de apoyos adicionales en el proceso educativo, ya sean personales o materiales/visuales.

Referente a los puntos a tener en cuenta para trabajar con alumnado TEA, los profesionales han destacado como fundamentales una buena comunicación y cooperación entre los profesionales implicados, una adecuada formación en dicho trastorno, buena disponibilidad de recursos materiales y humanos, así como una correcta planificación de rutinas y anticipaciones en las aulas para evitar conductas disruptivas posteriores. Estos aspectos ya habían sido señalados por Ruiz (2020) en su estudio. Es más, la adaptación curricular más mencionada por los profesionales ha sido la personalización e individualización del proceso, adaptándose lo máximo posible a cada niño en particular, así como disponer de refuerzos personales y materiales adicionales en el aula que faciliten la utilización de agendas y horarios con ellos.

La introducción de este tipo de técnicas permitirá a largo plazo, que el alumnado TEA sea más flexible ante un cambio imprevisto. Por ello, se reivindica la necesidad de apoyar un proceso didáctico, estructurado y adaptado a las necesidades educativas de cada alumno TEA e incorporar la participación y colaboración de todo el profesorado con el fin de favorecer e incrementar las competencias emocionales y sociales ante la diversidad de los procesos de aprendizaje que se llegan a

desarrollar en un centro educativo, siendo diferentes en cuanto a aptitudes, motivaciones, ritmos de maduración, estilos de aprendizaje, experiencias y conocimientos previos, entorno cultural y social, etc. Todos estos aspectos conforman diferentes perfiles de alumnos que deben tenerse en cuenta en la planificación educativa y las acciones docentes (Rivière, 2001).

Como se ha comentado a lo largo del estudio, las destrezas que se señalan como más importantes para trabajar son la autonomía, la comunicación, el lenguaje y la socialización. Por lo general y teniendo en cuenta en todo momento la heterogeneidad que pueda presentarse, los informantes han considerado que la socialización es la destreza más complicada de trabajar con el alumnado TEA, frente a la autonomía que es considerada como la más sencilla.

Por otro lado, se han recogido también las opiniones y actitudes de las familias respecto a esas mismas alternativas de escolarización para sus hijos con TEA, fin marcado dentro del primer objetivo marcado de nuestra investigación, al igual que las percepciones de los docentes y apoyos externos expuestas con anterioridad. Los resultados indican que en varias respuestas coinciden casi plenamente con los profesionales. Tal es el caso de las opiniones acerca de las modalidades de escolarización. Así, las familias de los niños TEA destacan como punto fuerte de la educación ordinaria la inclusión que se les brinda en este entorno, apuntando paralelamente la falta de formación del personal y la escasez de recursos como sus mayores puntos débiles. Centrándonos en las percepciones de la educación especial, y coincidiendo de nuevo con los profesionales, comparten la opinión de que la especialización y formación de los profesionales que trabajan en estos centros es mayor, así como en que la segregación sigue siendo el punto débil más destacable, puesto que no comparten espacio ni tiempo en su jornada académica con sus iguales. Por último, en lo que a este punto respecta, destacan la integración o inclusión como uno de los mayores puntos fuertes de la modalidad combinada, aunque matizan que el coste económico y/o psicológico de los niños TEA y sus familiares es enorme, ya que al no darse una inclusión del todo real, supone pasar por momentos críticos a lo largo del proceso por incertidumbre, indeterminación o confusiones, aspectos también encontrados en trabajos previos (Maldonado y Jorge, 2013).

Los familiares participantes del estudio abogan por una mayor dotación de apoyos personales y materiales en las aulas, así como por una mayor vocación y formación de los profesionales que trabajan con este tipo de alumnado. Casi tres cuartas partes de las familias consideran que el personal que trabaja con estos niños no está formado de manera adecuada y, por lo tanto, requieren mucha más formación para poder atenderlos como corresponde, como ya apuntaran Larraceleta et al. (2022).

Confirmamos la segunda hipótesis de esta investigación «*Los profesionales de la modalidad de educación ordinaria no se encuentran preparados para afrontar el proceso de enseñanza-aprendizaje del alumnado TEA*». La falta de formación especializada del personal de los centros educativos ordinarios es un aspecto que destacan tanto familias como los propios profesionales. Éstos reciben una formación inicial de base como docentes pero la especialización no la adquieren de manera obligatoria, sino a través de formaciones en menciones cualificadas y enfocadas en ello. Ha de abogarse por un itinerario formativo universitario que tenga entre sus objetivos un marco conceptual que incluya prioridades orientadas hacia una nueva perspectiva y visión de esas nuevas necesidades educativas especiales con un marco actualizado e innovador. Esta profesionalización de la educación inclusiva plantea un enorme reto docente para la educación inclusiva, ya que se debe utilizar una metodología basada en prácticas y experiencias innovadores, compartidas en el aula ordinaria y favoreciendo la adquisición de nuevas competencias, tanto en las familias, como en profesionales y alumnado, en línea con lo propuesto por García y Olivares (2015).

Es destacable la satisfacción con los resultados dentro de cada modalidad educativa tanto a nivel académico, como de progreso y de socialización de alumnos TEA. Se aprecia cómo en términos generales es positiva. Actualmente, las relaciones entre la escuela y las familias son vistas como un factor de gran relevancia en la educación del alumnado. De hecho, estudios como el de Bolívar (2006) constatan que cuando los centros educativos trabajan conjuntamente con las familias, los hijos incrementan el rendimiento académico y todo lo que esto conlleva.

Olmsted (1991) ya afirmaba que la participación de las familias tiene beneficios directos, debido a que aprenden a reafirmarse y a desarrollar competencias específicas académicas. Además, esta participación supone beneficios para el

profesorado que muestra actitudes positivas hacia la participación parental, ya que comporta mayor conocimiento de familias y alumnos y de sus expectativas y actitudes, incrementando la sensación de eficacia y satisfacción personal de los docentes.

Para finalizar, y a la luz de los juicios de familiares y profesionales, las propuestas de mejora en cuanto a las diversas modalidades de escolarización confirman la tercera hipótesis de esta investigación «*Tanto profesionales como familias consideran que no existe una inclusión real de este tipo de alumnado en los centros educativos*». En lo que se refiere a los profesionales, perciben que no existe una inclusión real y adecuada del alumnado TEA, destacando como posibles causas de ello una falta de formación continua y de actualización periódica necesarias para estar al día en metodologías, recursos y dinámicas con el fin de tener un abanico de estrategias más amplio y hacer frente a las situaciones que se les puedan presentar, de manera proactiva y resolutiva. Este resultado coincide con trabajos previos (Sánchez et al., 2019)

Al mismo tiempo, son los propios profesionales quienes que instan a una mayor dotación de recursos económicos destinados a la investigación, con la que esperan pueda seguirse indagando en los puntos débiles del estado en cuestión para así trabajar en ello de modo que puedan verse resultados reales en las aulas en un futuro no muy lejano, como apuntan Cuesta et al. (2016).

Por su parte, las familias coinciden de nuevo en la necesidad de contar con profesionales más formados de manera específica en este tipo de trastornos y necesidades. También solicitan mayores «atenciones humanas» con estos niños, mayores «dosis de paciencia y cariño» con ellos pues, como señalan, que no todo lo necesario se enmarca dentro de un marco académico y laboral. Estos comentarios inciden en el componente actitudinal o de competencias del «saber ser», tan importantes en estos profesionales. En otras palabras, se demanda una formación de docentes que mantengan un compromiso real con las transformaciones de la sociedad actual y sus necesidades, sin olvidar unos valores humanos, éticos, innovadores e investigaciones y generadores de ambientes para atender a la diversidad de las aulas (Herrera et al., 2018).

Un aspecto notorio en las observaciones aportadas por las familias es el aspecto económico, pues consideran que reciben subvenciones escasas para todos los apoyos externos al centro que necesitan contratar para sus hijos (logopeda, psicólogo o apoyo escolar entre otros) o en el peor de los casos, ni se les llegan a conceder. La mayoría de las familias del estudio, señalan que el niño con TEA debe asistir a terapias con profesionales externos al centro educativo varios días a la semana. Señalan que supone un gran coste económico adicional al de cualquier familia en la que sus hijos no presenten algún tipo de discapacidad. También indican que las subvenciones del sistema público son insuficientes, pues que las terapias a las que deben asistir son costosas y no están totalmente cubiertas. Gran parte de estas familias, apuntan a un gasto medio aproximado de mil euros al mes entre medicación y terapias externas como logopedia, psicología, neuropsicología, terapia ocupacional, ayuda conductual, estimulación sensorial, o terapias alternativas que favorezcan la motricidad y flexibilidad corporal del niño como la piscina o la equinoterapia, entre otras. De los gastos extras asociados a las necesidades de estos niños ya se hacían eco estudios previos (Mesa, 2015).

En relación a estas propuestas de mejora o sugerencias realizadas a nivel académico en los centros, respondiendo así al cuarto objetivo de esta investigación «*Ofrecer las propuestas de mejora, a la luz de los juicios de familiares y profesionales*», a continuación, realizamos una serie de sugerencias. En primer lugar, creemos necesario la construcción de un modelo de atención educativa que responda a todo el alumnado y no solamente al ANEE, a partir del cual se ofrezca una forma de acogimiento de los alumnos desde un punto de vista más justo e igualitario. Para lograr una cultura inclusiva es necesario cambiar el pensamiento de los profesionales que trabajan en un modelo tradicional centrado en «la mayoría de los alumnos» y que consideran algo fuera de su competencia, trabajar con una minoría que presenta algún tipo de necesidad. El objetivo es asumir un enfoque que ofrezca oportunidades de aprendizaje eficientes y accesibles para todos, para que así cualquier niño pueda participar de manera activa en la vida del aula. En segundo lugar, es necesario promover una formación continua y periódica sobre la realidad que puede darse en las aulas, para la cual, deben estar formados y sentirse competentes para responder a las necesidades y capacidades de cada uno de sus alumnos de manera integral (Molina, 2015).

La presente investigación coincide con estudios previos como el de García-Domingo et al (2019), en varios aspectos. En primer lugar, se menciona cómo la falta de integración en el sistema educativo general del alumnado con discapacidad es una situación que se perpetúa a lo largo de toda la etapa educativa. Los encuestados señalan como principal barrera la inadecuación de recursos puestos a disposición durante la trayectoria educativa. En segundo lugar, se alude también a la exclusión de este tipo de alumnado con respecto a su comunidad de referencia, al verse obligados a escolarizarse en centros especiales o específicos que, en ocasiones, se sitúan lejos de su residencia, lo que conlleva un coste económico mayor. En tercer lugar, otro de los puntos destacables es la inconsistencia legislativa, que genera importantes desajustes entre los recursos disponibles y las necesidades reales en las aulas, así como la escasa coordinación entre los profesionales que trabajan con estos alumnos. En consonancia con investigaciones previas, se vuelve a recalcar la necesidad de promover un compromiso real por parte de todos los grupos de interés de la comunidad educativa y profesionales externos con la inclusión de la diversidad en el aula. Todo ello requiere un compromiso por parte de las instituciones y administraciones públicas para favorecer el desarrollo y la implantación de políticas inclusivas (Araque y Barrio, 2010; Casanova, 2011; Durán y Giné, 2011; García, 2017; Toboso et al., 2012).

La presencia de alumnado con algún tipo de trastorno o discapacidad en las aulas ordinarias normaliza la diversidad de las personas como característica definitoria de la sociedad. Esta presencia no puede, sin embargo, hacerse a expensas del derecho al aprendizaje y adquisición de competencias del alumno con TEA, especialmente en materia de comunicación, lenguaje, autonomía y socialización.

Los resultados, ideas y comparativas expuestas en este apartado, en base a diferentes investigaciones mencionadas y resultados del estudio en el que nos encontramos inmersos, ofrecen propuestas sobre cómo la apuesta por la diversidad humana en las aulas favorece entre el alumnado normo-típico y el profesorado, la adquisición de valores tales como la igualdad, el respeto y el compromiso social, entre otros. Se trata de atender y concebir la educación dentro de una perspectiva pedagógica, ética y moral que entiende esta diversidad y sus diferencias como una

oportunidad de enriquecimiento de la comunidad educativa y social y no como un problema dentro de ellas (Ramos y Huete, 2016).

Como afirman Echeita et al. (2009), definitivamente se trata de construir y articular los procesos de toma de decisiones informadas de mejora manera, sustentando el ciclo continuo de intentos de resolver lo mejor posible el problema de las diferencias con sus conflictos y contradicciones inherentes. Se comparte la opinión de que se sigue trabajando e investigando en la dirección correcta para seguir intentando acortar la paradójica distancia entre los valores y principios ideológicos declarados a favor de la inclusión educativa y la realidad cotidiana de lo que el mencionado proceso supone para muchos niños y niñas con discapacidad por presentar a día de hoy, todavía demasiadas limitaciones.

4.4 Conclusiones finales y prospectiva

Según hemos podido constatar en los estudios empíricos realizados, las familias prefieren escolarizar a sus hijos e hijas con TEA en centros educativos de educación ordinaria y consideran que los centros de educación especial son segregadores. Sin embargo, consideran que estos últimos centros cuentan con profesionales más formados, así como con más recursos. Es por tanto necesario realizar mayores esfuerzos de cooperación entre ambos centros, para obtener los beneficios de ambas modalidades y evitar sus desventajas.

También encontramos que los profesionales de la modalidad de educación ordinaria no se encuentran preparados para afrontar el proceso de enseñanza-aprendizaje del alumnado TEA. Ello requiere poner en marcha planes formativos que acrediten la adquisición de competencias en materia de trabajo con alumnos diversos, de entre los que se encuentran los alumnos con TEA. La evaluación de la acción docente debiera ir ligada a la consecución de objetivos en materia de promoción e inclusión de alumnos con diferentes necesidades educativas.

Nuestros resultados sugieren que tanto profesionales como familias consideran que no existe una inclusión real de este tipo de alumnado en los centros educativos. Se han de analizar las barreras para el aprendizaje y participación que existen a del sistema y sus diferentes niveles (macro, meso, micro). La evaluación de resultados debe formar parte de las políticas educativas. Dentro de dichos resultados, el logro

de metas de inclusión debe ser un indicador clave de la calidad de los servicios, más allá de las tasas de eficacia y eficiencia.

Encontramos también que la falta de recursos humanos y materiales impide la inclusión plena del alumnado con TEA en los centros educativos. Los beneficios se limitan a aspectos sociales y no cubren todas las necesidades de estos alumnos relacionadas con el aprendizaje. Por tanto, se han de realizar serios esfuerzos para garantizar un uso eficaz y eficiente de los recursos disponibles, y para promover una redistribución de los recursos que tengan como foco la inclusión y los derechos de todo alumno a recibir una formación que responda a sus necesidades de apoyo.

No queremos finalizar sin aludir a una serie de limitaciones que deben ser tenidas en cuenta en la presente tesis doctoral. La primera de ella es la falta de estudios previos de investigación, con la presente metodología, sobre el tema en cuestión. Tanto en el tema de investigación del estudio piloto como del estudio final, existe una escasa base bibliográfica para entender la problemática de lo que está ocurriendo. Es importante destacar que, en concreto, esta limitación ha servido como oportunidad para identificar las brechas en la literatura del tema y, por lo tanto, nuevas investigaciones como la presente.

En segundo lugar, y en relación a los cuestionarios, no es posible tener la certeza de que la información obtenida refleje fielmente la realidad que se está investigando. Las respuestas dadas se ven influenciadas por el contexto, la ideología o las opiniones dominantes de los entrevistados. Pese a que ello formara parte precisamente de nuestro estudio, es posible que la información recogida refleje estos sesgos más que la realidad objetiva. Al mismo tiempo, el fenómeno de la deseabilidad social inherente al empleo de autoinformes, dificulta determinar la veracidad de las respuestas. Por supuesto, cabe la posibilidad de emplear otros instrumentos o técnicas de investigación adecuadas a un estudio de semejantes características al presente, como pueden ser las entrevistas presenciales en centros multidisciplinares, centros educativos, familias, etc. donde se pueda ver la realidad in situ y mantener un contacto más cercano con los entrevistados.

En cuanto al procedimiento empleado en el presente estudio, una de las mayores limitaciones ha sido conseguir la participación de familias y profesionales, quienes

alegaban dudas en cuanto a la confidencialidad de los datos en familias o la falta de tiempo y/o organización en los profesionales. Al ser un procedimiento online de recogida de información, no se podía alentar a la participación de manera personal ofreciendo una explicación detallada del estudio ni a una confirmación directa y cercana sobre la confidencialidad del mismo. Para el primer estudio, el estudio piloto enfocado al proyecto AULA CLAS, el tiempo de recogida de datos fue extenso, con la esperanza de lograr una mayor participación, la cual nunca llegó a producirse. En cuanto al segundo estudio, el tiempo de recogida de los datos fue menor, ya que, al haber ampliado a territorio nacional, la extensión y participación fueron mayores y se pudo alcanzar antes el número de respuestas deseadas.

En relación a las últimas limitaciones citadas, los participantes del estudio piloto centrado en el proyecto de AULA CLAS de la Comunidad Autónoma de Castilla y León, conforman una muestra reducida que limita la representatividad de los resultados. El segundo estudio realizado nos ha permitido constatar que se obtiene una mejor respuesta cuando se implica de manera personal y emocional a los participantes, cuando ven claro el objetivo de la investigación y los posibles beneficios para sus hijos, sus alumnos o su propia faceta como docentes.

Por último, es preciso señalar las limitaciones que tienen los estudios transversales como el presente. El efecto de cohorte representa un sesgo metodológico de este tipo de diseños. Dado que los entrevistados están expuestos a las mismas influencias históricas, culturales y ambientales, no es posible generalizar los hallazgos a otros contextos. Otra de las limitaciones de estos estudios, es la incertidumbre de desconocer hacia donde podría dirigirse el cambio de cada individuo, ya que se está evaluando en un momento temporal concreto. Al respecto, cabe proponer posibles cambios en este tipo de diseño, dando lugar a estudios longitudinales transversos, combinando ambos diseños mediante un seguimiento longitudinal de la muestra y realizando análisis transversales de los individuos que la conforman. De esta manera, se podrían apreciar cuáles han sido los efectos propios de la edad y cuáles han sido producto del contexto histórico y cultural en el que están desarrollando su vida.

5 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aan Het Rot, M. y Hogenelst, K. (2014). The influence of affective empathy and autism spectrum traits on empathic accuracy. *PLoS One*, 9(6), e98436. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0098436>
- Abegglen, H. y Hessels, M. G. P. (2018). Measures of individual, collaborative and environmental characteristics predict swiss school principals', teachers' and student teachers' attitudes towards inclusive education. *Psychoeducational Assessment, Intervention and Rehabilitation*, 1(1), 1-24. <http://doi.org/10.30436/PAIR18-01>
- Accordino, R., Comer, R. y Heller, W. B. (2007). Searching for music's potential: A critical examination of research on music therapy with individuals with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 1(1), 101-115. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2006.08.002>
- Acuerdo 29/2017, de 15 de junio, de la Junta de Castilla y León, por el que se aprueba el II Plan de Atención a la Diversidad en la Educación de Castilla y León 2017-2022. BOCYL, 19 de Julio de 2017, núm.115, pp. 23109 a 23176. <https://www.educa.jcyl.es/es/resumenbocyl/acuerdo-29-2017-15-junio-junta-castilla-leon-aprueba-ii-pla.ficheros/1028959-BOCYL-D-19062017-16.pdf>
- Ainscow, M. (2000). *The next step for Special Education*. 5es. Jornades Tècniques d'Educació Especial. APPS.
- Ainscow, M. (2007). Towards a more inclusive education system: Where next for special schools? En: R. Cigman (Ed.) *Included or excluded? The challenge of Mainstream for some SEN Children*. Londres: Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203966068>
- Ainscow, M. (2008), *Desarrollo de escuelas inclusivas: ideas, propuestas y experiencias para mejorar las instituciones escolares*. Narcea.
- Ainscow, M. (2020). Promoting inclusion and equity in education: lessons from international experiences. *Nordic Journal of Studies in Educational Policy*, 6(1), 7-16. <https://doi.org/10.1080/20020317.2020.1729587>
- Ainscow, M., Booth, T. y Dyson, A. (2004). Understanding and developing inclusive practices in schools: A collaborative action research network. *International Journal of Inclusive Education*, 8(2), 125-139. <https://doi.org/10.1080/1360311032000158015>
- Ainscow, M. y Miles, S. (2008). Por una educación para todos que sea inclusiva: ¿Hacia dónde vamos ahora? *Perspectivas*, 38, 18-44
- Aguilera, A., Moreno, F. J. y Rodríguez, I. R. (2007). Prevalence estimates of autism spectrum disorder in the school population of Seville, Spain. *The*

British Journal of Development Disabilities, 53, 97-109.
<https://doi.org/10.1179/096979507799103405>

- Alegre, O. M. (2010). *Capacidades docentes para atender la diversidad. Una propuesta vinculada a las competencias básicas*. Eduforma.
- Alonso, J. (2009). *Autismo y síndrome de Asperger*. Amarú.
- Alonso, M.J. y Araoz, I. (2011). *El impacto de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en la legislación educativa española*. Ediciones Cinca
- All Party Parliamentary Group on Autism (2017). *Autism and education in England 2017*. The National Autistic Society.
- Allen, G., y Courchesne, E. (2001). Attention function and dysfunction in autism. *Frontiers in Bioscience-Landmark*, 6(3), 105-119.
<https://doi.org/10.2741/allen>
- Almario, E. y Sánchez, D. (2018). *La discapacidad desde la perspectiva de las familias: El significado de la inclusión educativa para las familias de personas con discapacidad* (Tesis Doctoral), Universidad Surcolombiana.
- Álvarez, M., Castro, P., Campo-Mon, M., y Álvarez-Martino, E. (2005). Actitudes de los maestros ante las necesidades educativas específicas. *Psicothema*, 17(4), 601-606.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1313996&orden=64522&info=link>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM- 5®)*. American Psychiatric Association.
- Anglim, J., Prendeville, P. y Kinsella, W. (2018). The self-efficacy of primary teachers in supporting the inclusion of children with autism spectrum disorder. *Educational Psychology in Practice*, 34(1), 73-88.
<https://doi.org/10.1080/02667363.2017.1391750>
- Ashburner, J., Ziviani, J. y Rodger, S. (2010). Surviving in the mainstream: Capacity of children with autism spectrum disorders to perform academically and regulate their emotions and behavior at school. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4(1), 18-27.
<https://doi.org/10.1016/j.rasd.2009.07.002>
- Autismo España. (2020). *Situación del alumnado con Trastorno del espectro del Autismo en España*. https://autismo.org.es/wp-content/uploads/2022/10/20221024_Informe_SituacionDelAlumnadoConTEAEnEspana_AutismoEspana.pdf

Autismo Castilla y León (2021). *Federación Autismo Castilla y León – Federación de entidades de familiares de personas con Trastornos del Espectro del Autismo en Castilla y León*. <https://autismocastillayleon.com/>

Autism Europe (2020) *Prevalence rate of autism*.: <https://www.autismeurope.org/about-autism/prevalence-rate-of-autism/>

Araque, N., y Barrio, J. L. (2010). Atención a la diversidad y desarrollo de procesos educativos inclusivos. *Prisma Social*, (4), 1-37. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3632700.pdf>

Araya Umaña, S. (2007). De lo invisible y lo cotidiano. Familias y discapacidad. *Actualidades investigativas en educación*, 7(3), 1-21. <https://www.redalyc.org/pdf/447/44770314.pdf>

Aresti-Bartolome, N. y Garcia-Zapirain, B. (2014). Technologies as support tools for persons with autistic spectrum disorder: a systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 11(8), 7767-7802. <https://doi.org/10.3390/ijerph110807767>

Arnáiz, P. (2003). *Educación inclusiva: una escuela para todos*. Aljibe.

Arnedo, M. (2018). *Neuropsicología del desarrollo*. Panamericana.

Arteaga, B. y García, M. (2008). La formación de competencias docentes para incorporar estrategias adaptativas en el aula. *Revista Complutense de Educación*, 2(19), 253- 274. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2579810&orden=169317&info=link>

Artigas-Pallarès, J., y 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. <https://doi.org/10.4321/S0211-57352012000300008>

Ashburner, J., Rodger, S., Ziviani, J. y Jones, J. (2014). Occupational therapy services for people with autism spectrum disorders: Current state of play, use of evidence and future learning priorities. *Australian Occupational Therapy Journal*, 61(2), 110-120. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12083>

Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5ª ed.)*. Masson. (Original publicado en 2013)

Asperger, H. y Frith, U. T. (1991). 'Autistic psychopathy' in childhood. <https://cpb-us-e1.wpmucdn.com/blogs.uoregon.edu/dist/d/16656/files/2018/11/Asperger-Autistic-Psychopathy-in-Childhood-2h51vw4.pdf>

Baio, J., Wiggins, L., Christensen, D.L., Maenner, M.J., Daniels, J., Warren, Z., Kurzius-Spencer, M., Zahorodny, W., Robinson Rosenberg, C., White, T., Durkin, M.S., Imm, P., Nikolaou, L., Yeargin-Allsopp, M., Lee, L.C.,

- Harrington, R., Lopez, M., Fitzgerald, R.T., Hewitt, A., Pettygrove, S., Constantino, J.N., Vehorn, A., Shenouda, J., Hall-Lande, J., Van Naarden Braun, K. y Dowling, N.F. (2018). Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years - autism and developmental disabilities monitoring network, 11 Sites, United States. *MMWR Surveillance Summaries*, 67(6), 1-23. <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.ss6706a1>
- Áviles, J. M. (2002). *Bullying. Intimidación y maltrato entre el alumnado*. Stee-Elias.
- Avramidis, E., Bayliss, P. y Burden, R. (2000). A survey into mainstream teachers' attitudes towards the inclusion of children with special educational needs in the ordinary school in one local education authority. *Educational psychology*, 20(2), 191-211 <http://doi.org/10.1080/713663717>
- Avramidis, E., Bayliss, P. y Burden, R. (2000). Student teachers' attitudes towards the inclusion of children with special educational needs in the ordinary school. *Teaching and Teacher Education*, 16(3), 277-293. [https://doi/10.1016/S0742-051X\(99\)00062-1](https://doi/10.1016/S0742-051X(99)00062-1)
- Avramidis, E., y Kalyva, E. (2007). The influence of teaching experience and professional development on greek teachers' attitudes towards inclusion. *European Journal of Special Needs Education*, 22, 367-289. <http://doi.org/10.1080/08856250701649989>
- Ayres, A. J. y Robbins, J. (2005). *Sensory integration and the child: Understanding hidden sensory challenges*. Western Psychological services.
- Axelrod, S., McElrath, K. K. y Wine, B. (2012). Applied behavior analysis: Autism and beyond. *Behavioral Interventions*, 27(1), 1-15. <https://doi/10.1002/bin.1335>
- Azad, G. y Mandell, D. S. (2016). Concerns of parents and teachers of children with autism in elementary school. *Autism*, 20(4), 435-441. <https://doi.org/10.1177%2F1362361315588199>
- Badiah, L. I. (2018). The importance of social skills for autism. En *2nd INDOEDUC4ALL-Indonesian Education for All (INDOEDUC 2018)* (pp. 20-24). Atlantis Press. <http://doi.org/10.2991/indoeduc-18.2018.7>
- Badillo-Jiménez, V. T. ., Mieles-Barrera, M. D. . y Peña-Sarmiento, A. P. (2022). Percepción de madres y maestras sobre la inclusión escolar de niños con trastorno del espectro autista. *Duazary*, 19(4), 294-305. <https://doi.org/10.21676/2389783X.4991>
- Baird, G., Douglas, H. R. y Murphy, M. S. (2011). Recognising and diagnosing autism in children and young people: summary of NICE guidance. *BMJ*, 343. <https://doi.org/10.1136/bmj.d6360>

- Baldwin, S. y Costley, D. (2016) The experiences and needs of female adults with high-functioning autism spectrum disorder. *Autism*, 20(4), 483-495. <https://doi.org/10.1177/1362361315590805>
- Ballesteros, B. P., Novoa, M. M., Muñoz, L., Suárez, F. y Zarante, I. (2006). Calidad de vida en familias con niños menores de dos años afectados por malformaciones congénitas. Perspectiva del cuidador principal. *Universitas Psychologica*, 5 (3), 457-473. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/up/v5n3/v5n3a03.pdf>
- Bancroft, K., Batten, A., Lambert, S. y Madders, T. (2012). *The way we are Autism in 2012*. National Autistic Society.
- Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy: The exercise of control*. Nueva Jersey: Freeman.
- Batten, A. y Withers, L. (2006). *Make school make sense: Autism and education: The reality for families today*. National Autistic Society.
- Baranek, G. T., Foster, L. G. y Berkson, G. (1997). Tactile defensiveness and stereotyped behaviors. *The American Journal of Occupational Therapy*, 51(2), 91-95. <https://doi.org/10.5014/ajot.51.2.91>
- Bauminger, N. y Kasari, C. (2000). Loneliness and friendship in high functioning children with autism. *Child Development*, 71(2), 447-456. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00156>
- Bartolo, P. A. (2002). Communicating a diagnosis of developmental disability to parents: multiprofessional negotiation frameworks. *Child: Care, Health and Development*, 28(1), 65-71. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2214.2002.00243.x>
- Baxter, A., Brugha, T., Erskine, H., Scheurer, R., Vos, T. y Scott, J. (2015). The epidemiology and global burden of autism spectrum disorders. *Psychological Medicine*, 45, 601-613. <http://doi/10.1017/S003329171400172X>
- Barnard, J. (2002). *Autism in schools: Crisis or challenge?*. National Autistic Society
- Belinchón, M. (Dir.) (2001). *Situación y necesidades de las personas con trastornos del espectro autista en la Comunidad de Madrid*. Caja Madrid.
- Belinchón, M., Boada, L., García, E., Fuentes, J., y Posada, M. (2010). Evolución de los estudios sobre autismo en España: publicaciones y redes de coautoría entre 1974 y 2007. *Psicothema*, 22(2), 242-249. <https://www.redalyc.org/pdf/727/72712496011.pdf>
- Belmonte, M. K., Allen, G., Beckel-Mitchener, A., Boulanger, L. M., Carper, R. A. y Webb, S. J. (2004). Autism and abnormal development of brain

- connectivity. *Journal of Neuroscience*, 24(42), 9228-9231.
<https://doi.org/10.1523/jneurosci.3340-04.2004>
- Bénitez Peral, M. y Carrasco Lozano, L. (2011). El entorno urbano como recurso didáctico para el aprendizaje de la autonomía, socialización y comunicación del alumnado TEA. *Escuela Abierta*, (14), 125-148.
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3896787.pdf>
- Betina, Ana, y Contini, Norma (2011). Las habilidades sociales en niños y adolescentes. Su importancia en la prevención de trastornos psicopatológicos. *Fundamentos en Humanidades*, 12 (23), 159-182.
<https://www.redalyc.org/pdf/184/18424417009.pdf>
- Berney, T. P. (2000). Autism—an evolving concept. *The British Journal of Psychiatry*, 176(1), 20-25. <https://doi.org/10.1192/bjp.176.1.20>
- Bigozzi, L., Zanobini, M., Tarchi, C., Cozzani, F. y Camba, R. (2012). Facilitated communication and autistic children: The problem of authorship. *Life Span and Disability*, 15(2), 55-74.
http://www.lifespanjournal.it/client/abstract/ENG260_4%20BIGOZZI.pdf
- Bingham, A. y Smith, S. (2000). Provided effective copings strategies and support for families with children with disabilities. *Intervention in School and Clinic*, 35, 294-296. <https://doi.org/10.1177/105345120003500507>
- Blanco, M. R. (2006). La equidad y la inclusión social: uno de los desafíos de la educación y la escuela de hoy. *Revista Electrónica Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en la Educación*, 4(3), 1-15.
<https://revistas.uam.es/reice/article/view/10083/10191>
- Blossfeld HP. y von Maurice J. (2019). Education as a Lifelong Process. En HP. Blossfeld, HG. Roßbach (eds), *Education as a Lifelong Process*. Edition ZfE, 3. Springer
- Boillos Pereira, M. D. M., Pérez-Izaguirre, E. y Apaolaza-Llorente, D. (2019). Systems of augmentative and alternative communication (SAACs) in Spain: A systematic review of the educational practices conducted in the last decade. *Social Sciences*, 8(1), 15. <https://doi.org/10.3390/socsci8010015>
- Bolívar, A. (2006): Familia y escuela : dos mundos llamados a trabajar en común. *Revista de Educación*, 339, 119-146.
http://ibdigital.uib.es/greenstone/collect/portal_social/index/assoc/miso1089/4_002.dir/miso10894_002.pdf
- Booth, T., Ainscow, M. Black-Hawkins, K., Vaughan, M. y Shaw, L. (2000). *Índice de inclusión. Desarrollando el aprendizaje y la participación en las escuelas*. Bristol, Reino Unido: Centre for Studies on Inclusive Education (CSIE) [trad. Esp: Oficina Regional de Educación de la UNESCO para América Latina y el Caribe, OREALC/UNESCO, 2002]

- Brodzeller, K. L., Ottley, J. R., Jung, J. y Coogle, C. G. (2018). Interventions and adaptations for children with autism spectrum disorder in inclusive early childhood settings. *Early Childhood Education Journal*, 46(3), 277-286. <https://doi.org/10.1007/s10643-017-0859-5>
- Brown, J. L., Krantz, P. J., McClannahan, L. E. y Poulson, C. L. (2008). Using script fading to promote natural environment stimulus control of verbal interactions among youths with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 2(3), 480-497. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2007.08.006>
- Bryan, L. C. y Gast, D. L. (2000). Teaching on-task and on-schedule behaviors to high-functioning children with autism via picture activity schedules. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 30(6), 553-567. <https://doi.org/10.1023/a:1005687310346>
- Buyse, V., Wesley, P. y Keyes, L. (1998). Implementing early childhood inclusion: Barrier and support factors. *Early Childhood Research Quarterly*, 13(1), 169-84. [http://doi.org/10.1016/S0885-2006\(99\)80031-3](http://doi.org/10.1016/S0885-2006(99)80031-3)
- Campbell, J. M. (2003). Efficacy of behavioral interventions for reducing problem behavior in persons with autism: A quantitative synthesis of single-subject research. *Research in Developmental Disabilities*, 24(2), 120-138. [https://doi.org/10.1016/s0891-4222\(03\)00014-3](https://doi.org/10.1016/s0891-4222(03)00014-3)
- Calvo, A. (2017). The state of development education in Spain: Initiatives, trends and challenges. *International Journal of Development Education and Global Learning*. <https://doi.org/10.18546/IJDEGL.9.1.03>
- Calvo, M., Verdugo, M. Á. y Amor, A. M. (2016). La participación familiar es un requisito imprescindible para una escuela inclusiva. *Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva*, 10(1), 99-113. <http://doi.org/10.4067/S0718-73782016000100006>
- Calvo Álvarez, M. I. y Verdugo Alonso, M. Á. (2012). Educación inclusiva, ¿una realidad o un ideal?. *Edetania*, (41), 17-30. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4089625.pdf>
- Cambón, V., De León, L. (2008). *Acerca de la vulneración en el trabajo docente*. Psicolibros.
- Campbell-Araujo, O. A. y Figueroa-Duarte, A. S. (2001). Impacto del autismo en la familia. La percepción de los padres. *Archivos de Neurociencias (Mex)*, 6(1), 6-14.
- Cande, I., Garrido, F., Leal, M., Navarro, J. y Tortosa, F. (2012). *Protocolo de coordinación de las actuaciones educativas y sanitarias para la detección e intervención temprana en los trastornos del espectro autista*. Consejería de Sanidad y Política Social, Servicio Murciano de Salud, Subdirección General de Salud Mental.

- Casanova, M. A. (2011). De la educación especial a la inclusión educativa. Estado de la cuestión y retos pendientes. La inclusión educativa, una apuesta valerosa. *CEE Participación Educativa*, 18, 8-24.
https://dialnet.unirioja.es/servlet/ejemplar?codigo=386001&info=open_link_ejemplar
- Castrillón, J. E. P., Castro, C. C. y Camacho, M. A. (2014). Casos de éxito de la aplicación de la metodología de aprendizaje basado en problemas ABP. *IngEam*, 1(1), 15-22.
<https://app.eam.edu.co/ojs/index.php/ingeam/article/download/55/60>
- Castro, P. G., Álvarez, M. I. C. y Baz, B. O. (2016). Inclusión educativa. Actitudes y estrategias del profesorado. *Revista Española de Discapacidad (REDIS)*, 4(2), 25-45. <https://doi.org/10.5569/2340-5104.04.02.02>
- Carbone, P. S., Behl, D. D., Azor, V. y Murphy, N. A. (2010). The medical home for children with autism spectrum disorders: Parent and pediatrician perspectives. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40 (3), 317-324 <https://doi.org/10.1007/s10803-009-0874-5>
- Carter, A. S., Davis, N. O., Klin, A. y Volkmar, F. R. (2005). Social development in autism. En F. R. Volkmar, R. Paul, A. Klin, y D. Cohen (Eds.), *Handbook of autism and pervasive developmental disorders: Diagnosis, development, neurobiology, and behavior* (pp. 312–334). John Wiley & Sons, Inc.
- Centers for Disease Control and Prevention (2020). Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years. Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States. *Surveillance Summaries* 69(4), 1–12. <http://doi.org/10.15585/mmwr.ss7202a1>
- Cernadas Ríos, F. X., Santos Rego, M. A. y Lorenzo Moledo, M. M. (2013). Los profesores ante la educación intercultural: el desafío de la formación sobre el terreno. *Revista de Investigación Educativa*, 31(2), 555-570.
<http://doi.org/10.6018/rie.31.2.155391>
- Chacón, C.T. (2006). Las creencias de autoeficacia: un aporte para la formación del docente de inglés. *Revista Acción Pedagógica*, 15(1), 44-54.
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2968869.pdf>
- Chaidi, I. y Drigas, A. (2020). Autism, expression, and understanding of emotions: literature review. *International Journal of Online and Biomedical Engineering (iJOE)*, 16(02), 94-111.
<https://doi.org/10.3991/ijoe.v16i02.11991>
- Charman, T., Swettenham, J., Baron-Cohen, S., Cox, A., Baird, G. y Drew, A. (1997). Infants with autism: an investigation of empathy, pretend play, joint attention, and imitation. *Developmental Psychology*, 33(5), 781.
<https://doi.org/10.1037//0012-1649.33.5.781>

- Cheney, D. y Barringer, C. (1995). Teacher competence, student diversity, and staff training for the inclusion of middle school students with emotional and behavioral disorders. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 3(3), 174-182. <https://doi.org/10.1177/106342669500300307>
- Confederación Autismo España. (2020). *Situación del Alumnado con Trastorno del Espectro de Autismo en España*. Confederación Autismo España
- Confederación Autismo España. (2020). Análisis de la distribución autonómica y de los modelos educativos existentes. *El alumnado con trastorno del espectro del autismo en España*. Confederación Autismo España
- Constitución Española (1978). BOE nº 311, de 29 de diciembre de 1978.
- Cook, B. G. y Cameron, D. L. (2010). Inclusive teachers' concern and rejection toward their students. Investigating the validity of ratings and comparing student groups. *Remedial and Special Education*, 31, 67-76. <http://doi.org/10.1177/0741932508324402>
- Cornelio-Nieto, J. O. (2009). Autismo infantil y neuronas en espejo. *Revista de Neurología*, 48(2), 27-29. <https://doi.org/10.33588/rn.48S02.2009091>
- Corujo-Vélez, C., Barragán-Sánchez, R., Hervás-Gómez, C. y Palacios-Rodríguez, A. (2021). Teaching innovation in the development of professional practices: Use of the collaborative blog. *Education Sciences*, 11(8), 390. <https://doi.org/10.3390/educsci11080390>
- Cuadrado, P., Valiente, S. (2014). *Ninos con autismo y TGD ¿Cómo puedo ayudarles?* Síntesis.
- Craft, M. (2017). Education for diversity. En M. Craft (ed.), *Education and cultural pluralism* (pp. 5-25). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315393629>
- Crosland, K. y Dunlap, G. (2012). Effective strategies for the inclusion of children with autism in general education classrooms. *Behavior Modification*, 36(3), 251-269. <https://doi.org/10.1177/0145445512442682>
- Crozier, S. y Tincani, M. J. (2005). Using a modified social story to decrease disruptive behavior of a child with autism. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 20(3), 150-157. <https://doi.org/10.1177/10883576050200030301>
- Cuesta, J. L., Sánchez, S., Orozco, M. L., Valenti, A. y Cottini, L. (2016). Trastorno del espectro del autismo: intervención educativa y formación a lo largo de la vida. *Psychology, Society & Education*, 8(2), 157-172. <https://doi.org/10.25115/psye.v8i2.556>

- Currenti, S. A. (2010). Understanding and determining the etiology of autism. *Cellular and Molecular Neurobiology*, 30(2), 161-171. <https://doi.org/10.1007/s10571-009-9453-8>
- D'Cruz, A. M., Ragozzino, M. E., Mosconi, M. W., Shrestha, S., Cook, E. H. y Sweeney, J. A. (2013). Reduced behavioral flexibility in autism spectrum disorders. *Neuropsychology*, 27(2), 152. <https://doi.org/10.1037/a0031721>
- Da Silva, R. y Calvo Tuleski, S. (2014). La actividad infantil y el desarrollo emocional en la infancia. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 16(2),9-30. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80231541002>
- De Boer, A., Pijl, S. J. y Minnaert, A. (2011). Regular primary schoolteachers' attitudes towards inclusive education: A review of the literature. *International Journal of Inclusive Education*, 15, 331-353. <https://doi.org/10.1080/13603110903030089>
- De la Puente, J. L. B. (2009). Hacia una educación inclusiva para todos. *Revista Complutense de Educación*, 20(1), 13-32. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2973694&orden=321658&info=link>
- De la Torre, B., Martín Ortega, E. y Pérez García, E. (2021). *La valoración de las Aulas TEA en la Educación Infantil: la voz de docentes y familias*. <http://doi.org/10.14201/scero20184935573>
- De la Torre, B. y Martín, E. (2020). La respuesta educativa al alumnado con trastorno del espectro del autismo (TEA) en España: un avance desigual. *Revista Internacional de Educación para la Justicia Social*, 9(1), 249. <https://doi.org/10.15366/riejs2020.9.1.012>
- Demetriou, E. A., Lampit, A., Quintana, D. S., Naismith, S. L., Song, Y. J., Pye, J. E., Hickie, I. y Guastella, E. A. (2018). Autism spectrum disorders: a meta-analysis of executive function. *Molecular Psychiatry*, 23(5), 1198-1204. <https://doi.org/10.1038/mp.2017.75>
- Dettmer, S., Simpson, R. L., Myles, B. S. y Ganz, J. B. (2000). The use of visual supports to facilitate transitions of students with autism. *Focus on Autism and other Developmental Disabilities*, 15(3), 163-169. <https://doi.org/10.1177/108835760001500307>
- Díaz, M.I., Ruiz, M. y Villalobos, A. (2017). *Manual de técnicas y terapias cognitivo-conductuales*. Desclée de Brouwer.
- Dimopoulou, E. (2012). Self efficacy and collective efficacy beliefs of teachers for children with autism. *Literacy Information and Computer Education Journal*, 3(1), 509-520. <https://doi.org/10.20533/licej.2040.2589.2012.0082>

- Doménech, E. (1997). El estrés de los padres y el clima familiar del niño autista. En A. Polaino- Lorente, E. Doménech y F. Cuxart, (eds.), *El impacto del niño autista en la familia* (95-110). Rialp.
- Durán D. y Giné, C. (2011). La formación del profesorado para la educación inclusiva: Un proceso de desarrollo profesional y de mejora de los centros para atender la diversidad. *Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva*, 5(2), 150-173. <http://www.rinace.net/rlei/numeros/vol5-num2/art8.pdf>
- Draaisma, D. (2009). Stereotypes of autism. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 364(1522), 1475-1480. <https://doi.org/10.1098/rstb.2008.0324>
- Dyson, A. y Kerr, K. (2011). *Taking action locally: Schools developing innovative area initiatives*. Centre for Equity in Education, The University of Manchester.
- Dworzynski, K., Ronald, A., Bolton, P. y Happé, F. (2012). How different are girls and boys above and below the diagnostic threshold for autism spectrum disorders? *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 51(8), 788-797. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2012.05.018>
- Echeita, G. (2006). *Educación para la inclusión o educación sin exclusiones*. Narcea.
- Echeita, G. y Simón, C. (2007). La contribución de la educación escolar a la calidad de vida de las personas con discapacidad. Ante el desafío de su inclusión social. En R. de Lorenzo y L. C. Pérez Bueno (coords.), *Tratado sobre discapacidad* (pp.1103-1134). Thomson y Aranzadi.
- Echeita, G. y M.A. Verdugo (coord.) (2004). *La Declaración de Salamanca sobre Necesidades Educativas Especiales diez años después: valoración y prospectiva*. INICO.
- Echeita, G., Simón Rueda, C., Verdugo, M. Á., Sandoval Mena, M., López, M., Calvo, I. y González-Gil, F. (2009). Paradojas y dilemas en el proceso de inclusión educativa en España. *Revista de Educación*, 349, 153-178. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2995022&orden=0&info=link>
- Elwin, M., Ek, L., Kjellin, L. y Schröder, A. (2013). Too much or too little: Hyper- and hypo-reactivity in high-functioning autism spectrum conditions. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 38(3), 232-241. <https://doi.org/10.3109/13668250.2013.815694>
- Emery, M. J. (2004). Art therapy as an intervention for autism. *Art Therapy*, 21(3), 143-147. <https://doi.org/10.1080/07421656.2004.10129500>

- Estevez, B. (2015). La inclusión educativa del alumnado con TDA/TDAH. Rompiendo con las barreras curriculares y organizativas en los centros escolares de Educación Primaria. (Tesis doctoral, Universidad de Granada, España). Recuperado de: http://digibug.ugr.es/handle/10481/41749#.WGOwq_nhDIU
- Etchebehere, G., Cambón, V., De León, D., Zeballos, Y., Silva, P., Fraga, S., (2008). *La educación inicial. Perspectivas, desafíos y acciones*. Psicolibros.
- Faro, B. y Villageliu, M. (2000). *Cap a una escola efectiva per a tots els alumnes*. CEIP Dr. Fortià Solà (Torelló, Barcelona), 5es. Jornades Tècniques d'Educació Especial.
- Fazlioglu, Y. y Baran, G. (2008). A sensory integration therapy program on sensory problems for children with autism. *Perceptual and Motor Skills*, 106(2), 415-422. <https://doi.org/10.2466/pms.106.2.415-422>
- Febriantini, W. A., Fitriati, R. y Oktaviani, L. (2021). An analysis of verbal and non-verbal communication in autistic children. *Journal of Research on Language Education*, 2(1), 53-56. <https://doi.org/10.33365/JORLE.V2I1.923>
- Federación Autismo Castilla y León (2016). *Guía para profesores y educadores de alumnos con autismo*. <http://www.autismocastillayleon.com>
- Federación Autismo Castilla y León (2021). *Estudio descriptivo: situación del alumnado con TEA en Castilla y León*. Federación Autismo Castilla y León. <https://www.copcyll.es/wp-content/uploads/2021/01/Estudio-descriptivo-de-la-situacion-del-alumnado-con-TEA-en-Castilla-y-Leon-Federacion-Autismo.pdf>
- Fejerman, N. (2006). *Autismo infantil y otros trastornos del desarrollo*. Paidós.
- Fernández, V. H. (2017). Discapacidad y necesidades. Discapacidad y necesidades educativas especiales: nuevos paradigmas en la atención a la diversidad. *Paulo Freire. Revista de Pedagogía Crítica*, 7 (5), 83-93. <https://doi.org/10.25074/07195532.5.492>
- Fernández de la Iglesia, C.J., Fiua, M.J. y Zabalza, M.A. (2013). A propósito de cómo analizar las barreras a la inclusión desde la comunidad educativa. *Revista de Investigación en Educación*, 11(3), 172-191. <http://reined.webs.uvigo.es/ojs/index.php/reined/article/viewFile/742/309>
- Fitzpatrick, S. E., Srivorakiat, L., Wink, L. K., Pedapati, E. V. y Erickson, C. A. (2016). Aggression in autism spectrum disorder: presentation and treatment options. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 12, 1525-1538, <https://doi.org/10.2147/ndt.s84585>

- Fleming, E. y MacAlister, L. (2015). *Toilet training and the autism spectrum (ASD): A guide for professionals*. Jessica Kingsley Publishers.
- Flippin, M., Reszka, S. y Watson, L. R. (2010). Effectiveness of the Picture Exchange Communication System (PECS) on communication and speech for children with autism spectrum disorders: A meta-analysis. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 19 (2), 178-195. [https://doi.org/10.1044/1058-0360\(2010/09-0022\)](https://doi.org/10.1044/1058-0360(2010/09-0022))
- Florenzano, R. (1995) *Familia y Salud de los jóvenes*. Ediciones Universidad Católica de Chile.
- Fombonne, E. (2009). Epidemiology of Pervasive Developmental Disorders. *Pediatric Research* 65, 591–598. <https://doi.org/10.1203/pdr.ob013e31819e7203>
- Fontil, L., Sladeczek, I. E., Gittens, J., Kubishyn, N. y Habib, K. (2019). From early intervention to elementary school: A survey of transition support practices for children with autism spectrum disorders. *Research in Developmental Disabilities*, 88, 30-41. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2019.02.006>
- Fortea-Sevilla, M., Escandell-Bermúdez, M., Castro-Sánchez, J. y Martos-Pérez, J. (2015). Desarrollo temprano del lenguaje en niños pequeños con trastorno del espectro autista mediante el uso de sistemas alternativos. *Revista de Neurología*, 60 (Supl 1), S31-5. <https://doi.org/10.33588/rn.60S01.2014566>
- Foxx, R. M. (2008). Applied behavior analysis treatment of autism: The state of the art. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 17(4), 821-834. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.chc.2008.06.007>
- Fransi, M. (2020). *Prácticas educativas inclusivas una guía para tutor@s de centros educativos en la Comunitat Valenciana* [Ebook]. <http://file:///C:/Users/pc/AppData/Local/Temp/Gui%CC%81a%20de%20inclusio%CC%81n%20para%20tutores%20de%20aula%20definitiva-1.pdf>
- Frith, U. (2001). Mind blindness and the brain in autism. *Neuron*, 32(6), 969-979. [https://doi.org/10.1016/s0896-6273\(01\)00552-9](https://doi.org/10.1016/s0896-6273(01)00552-9)
- Frith, U. y Happé, F. (1994). Autism: Beyond “theory of mind”. *Cognition*, 50(1-3), 115-132. [https://doi.org/10.1016/0010-0277\(94\)90024-8](https://doi.org/10.1016/0010-0277(94)90024-8)
- Frye, L. (2016). Fathers' experience with autism spectrum disorder: Nursing implications. *Journal of Pediatric Health Care*, 30(5), 453-463. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2015.10.012>
- Gallego Echeverri, M. y González Gil, F. (2014). Formación y perspectivas del profesorado frente a la inclusión de alumnos con necesidades educativas

- especiales en el Quindío. *Revista de Investigaciones UCM*, 14(23), 154-165.
<https://revistas.ucm.edu.co/index.php/revista/article/download/14/13>
- Gálvez, I. (2015). Las relaciones entre familia y escuela. Una visión general. *Participación Educativa*, 4(7), 11-18.
https://sede.educacion.gob.es/publiventa/descarga.action?f_codigo_agc=17380
- Ganz, J. y Simpson, R. (2004). Effects on communicative requesting and speech development of the picture exchange communication system in children with characteristics of autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 34(4), 395-409.
<https://doi.org/10.1023/b:jadd.0000037416.59095.d7>
- Garcés, R. y Zambrano, M. (2018). Actitudes de los docentes hacia la inclusión escolar de niños con autismo. *Killkana Sociales: Revista de Investigación Científica*, 2(4), 39-48. <https://doi.org/10.26871/killkanasocial.v2i4.296>
- García, J. (2017). Evolución legislativa de la educación inclusiva en España. *Revista de Educación Inclusiva*, 10(1), 251-264.
<https://revistaeducacioninclusiva.es/index.php/REI/article/view/271/286>
- García, M. B. y Olivares, Á. L. G. (2015). Formación del profesorado de educación inclusiva: reto docente de la educación especial. *Opción*, 31(3), 582-604.
<https://www.redalyc.org/pdf/310/31045567030.pdf>
- García-Domingo, M., Aguilar, T. A. y Gutiérrez, V. F. (2019). El reto de la educación inclusiva: Elementos implicados y propuestas de mejora. *Revista Prisma Social*, (27), 40-64.
<https://revistaprismasocial.es/article/view/3217/3951>
- García-García, F. (2017). El rol de las familias españolas con hijos con discapacidad en la inclusión educativa: una mirada histórico-normativa. *Revista Española de Discapacidad*, 4 (2), 219-233.
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5765588.pdf>
- García, J. y Molina, S. (2013). Aportaciones del proyecto INCLUD-ED a la mejora de la gestión educativa. *Organización y gestión educativa: Revista del Fórum Europeo de Administradores de la Educación*, 21 (5), 26-27.
- García Rubio, J. (2017). Evolución legislativa de la educación inclusiva en España. *Revista Nacional e Internacional de Educación Inclusiva*, 10 (1) pp. 251-264.
<https://revistaeducacioninclusiva.es/index.php/REI/article/view/271/286>
- García-Ruiz, R. y Castro, A. (2012). La formación permanente del profesorado basada en competencias. Estudio exploratorio de la percepción del profesorado de educación infantil y primaria. *Educatio Siglo XXI*, 30(1), 297-322. <https://revistas.um.es/educatio/article/view/149251/132231>

- Garranto, J (1990). *El autismo. Aproximación nosográfico-descriptiva y apuntes psicopedagógicos*. Herder.
- Gattino, G. S., Riesgo, R. D. S., Longo, D., Leite, J. C. L. y Faccini, L. S. (2011). Effects of relational music therapy on communication of children with autism: a randomized controlled study. *Nordic Journal of Music Therapy*, 20(2), 142-154. <https://doi.org/10.1080/08098131.2011.566933>
- Georgiades, S., Szatmari, P. y Boyle, M. (2013). Importance of studying heterogeneity in autism. *Neuropsychiatry*, 3(2), 123. <http://dx.doi.org/10.2217/npv.13.8>
- Geretsegger, M., Elefant, C., Mössler, K. A. y Gold, C. (2014). Music therapy for people with autism spectrum disorder. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (6). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004381.pub3>
- Gernert, C., Falkai, P. y Falter-Wagner, C. M. (2020). The generalized adaptation account of autism. *Frontiers in Neuroscience*, 14, 1068. <https://doi.org/10.3389/fnins.2020.534218>
- Gillett, J. N. y LeBlanc, L. A. (2007). Parent-implemented natural language paradigm to increase language and play in children with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 1(3), 247-255. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.rasd.2006.09.003>
- Gipps, R. G. (2004). Autism and intersubjectivity: beyond cognitivism and the theory of mind. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, 11(3), 195-198. <http://dx.doi.org/10.1353/ppp.2004.0065>
- Glazzard, J. (2011). Perceptions of the barriers to effective inclusion in one primary school: voices of teachers and teaching assistants. *Support for Learning*, 26, 56-63. <http://doi.org/10.1111/j.1467-9604.2011.01478.x>
- Gómez Hurtado, I. y Moya Maya, A. (2017). Percepciones de las familias del alumnado con necesidades educativas especiales sobre la inclusión escolar en la educación primaria. En A. Rodríguez Martín (coord.), *Prácticas Innovadoras inclusivas: retos y oportunidades* (pp. 97-105). Servicio de Publicaciones de la Universidad de Oviedo
- González, A. L. (2020). La formación del profesorado sobre el autismo basada en la evidencia: la instrucción e intervención mediada por pares. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 23(1). <http://dx.doi.org/10.6018/reifop.393811>
- González-Gil, F. y Sarto Martin, P. (2011). Uma experiencia internacional de formação de professores para a incluso. *Revista Lusófona de Educação*, 19, 25-36. <https://www.redalyc.org/pdf/349/34923264003.pdf>
- Gozalo, M. y León, B. (1999). La promoción de la autoeficacia en el docente universitario. *Revista electrónica Interuniversitaria de Formación del*

- Profesorado*, 2(1).
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2794996.pdf>
- Granada Azcárraga, M., Pomés Correa, M. P. y Sanhueza Henríquez, S. (2013). Actitud de los profesores hacia la inclusión educativa. *Papeles de trabajo-Centro de Estudios Interdisciplinarios en Etnolingüística y Antropología Socio-Cultural*, (25), 0-0. <https://doi.org/10.35305/revista.voi25.88>
- Gray, C., Wilcox, G. y Nordstokke, D. (2017). Teacher mental health, school climate, inclusive education and student learning: A review. *Canadian Psychology/psychologie canadienne*, 58(3), 203.
<https://doi.org/10.1037/cap0000117>
- Guasp, J. J. M., Ramón, M. R. R. y De la Iglesia Mayol, B. (2016). Buenas prácticas en educación inclusiva. *Educatio siglo XXI*, 34(1), 31-50.
<https://doi.org/10.6018/j/252521>
- Gudiño, M. R., Jenaro Río, C. y Castaño Calle, R. (2022). La provisión de apoyos fuera del aula como medida de atención a la diversidad y sus efectos en la inclusión educativa. *Siglo Cero*, 53(3), 75-94.
<https://doi.org/10.14201/scero2022537594>
- Gudiño, M. R., Jenaro Río, C. y Castaño Calle, R. C. (2023). La experiencia docente y su impacto en el compromiso con la inclusión en educación primaria. *Revista Interuniversitaria De Formación Del Profesorado. Continuación De La Antigua Revista De Escuelas Normales*, 98(37.1).
<https://doi.org/10.47553/rifop.v98i37.1.93988>
- Gus, L. (2000). Autism: Promoting peer understanding. *Educational Psychology in Practice*, 16(4), 461-468. <http://dx.doi.org/10.1080/713666109>
- González García, C.M. y González García, S.I.. (2008). Un enfoque para la evaluación del funcionamiento familiar. *Revista Mexicana de Orientación Educativa*, 6(15), 2-7.
- Gutiérrez, M., Martín, M.V., y Jenaro, C. (2018). La cultura, pieza clave para avanzar en la inclusión en los centros educativos. *Revista Nacional e Internacional de Educación Inclusiva*, 11(2), 13-26.
- Hagberg, B. (2002). Clinical manifestations and stages of Rett syndrome. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 8(2), 61-65. <https://doi.org/10.1002/mrdd.10020>
- Hebron, J. y N. Humphrey (2012). Mental health difficulties among young people with autistic spectrum in mainstream secondary schools: A comparative study. *Journal of Research in Special Educational Needs*, 14(1): 22-32.
<https://doi.org/10.1111/j.1471-3802.2012.01246.x>
- Hall, H. R. y Graff, J. C. (2012). Maladaptive behaviors of children with autism: Parent support, stress, and coping. *Issues in Comprehensive Pediatric*

- Nursing*, 35(3-4), 194-214.
<https://doi.org/10.3109/01460862.2012.734210>
- Happé, F. G. (1997). Central coherence and theory of mind in autism: Reading homographs in context. *British Journal of Developmental Psychology*, 15(1), 1-12. <https://doi.org/10.1111/J.2044-835X.1997.TB00721.X>
- Happé, F. (1999). Autism: cognitive deficit or cognitive style? *Trends in Cognitive Sciences*, 3(6), 216-222. [https://doi.org/10.1016/s1364-6613\(99\)01318-2](https://doi.org/10.1016/s1364-6613(99)01318-2)
- Harris, S. L., Handleman, J. S., Gordon, R., Kristoff, B. y Fuentes, F. (1991). Changes in cognitive and language functioning of preschool children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 21(3), 281-290
<https://doi.org/10.1007/bf02207325>
- Harrop, C., McConachie, H., Emsley, R., Leadbitter, K. y Green, J. (2014). Restricted and repetitive behaviors in autism spectrum disorders and typical development: Cross-sectional and longitudinal comparisons. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(5), 1207-1219.
<https://doi.org/10.1007/s10803-013-1986-5>
- Harrower, J. K. y Dunlap, G. (2001). Including children with autism in general education classrooms: A review of effective strategies. *Behavior Modification*, 25(5), 762-784.
<http://dx.doi.org/10.1177/0145445501255006>
- Hayes, G. R., Hirano, S., Marcu, G., Monibi, M., Nguyen, D. H. y Yeganyan, M. (2010). Interactive visual supports for children with autism. *Personal and Ubiquitous Computing*, 14(7), 663-680. <https://doi.org/10.1007/s00779-010-0294-8>
- Heiman, T. (2002). Parents of children with disabilities: resilience, coping, and future expectations. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 14, 159-71. <http://dx.doi.org/10.1023/A:1015219514621>
- Hentinen, M. y Kyngäs, H. (1998). Factors associated with the adaptation of parents with a chronically ill child. *Journal of Clinical Nursing*, 7, 316-324.
<https://doi.org/10.1046/j.1365-2702.1998.00154.x>
- Hervas, A. y Rueda, I. (2018). Conduct disorders in autism spectrum disorders. *Revista de Neurología*, 66(S01), S31-S38.
<https://doi.org/10.33588/rn.66S01.2018031>
- Herrera, J. I., Parrilla, Á., Blanco, A. y Guevara, G. (2018). La formación de docentes para la educación inclusiva. Un reto desde la Universidad Nacional de Educación en Ecuador. *Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva*, 12(1), 21-38. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-73782018000100021>

- Hess, K. L., Morrier, M. J., Heflin, L. J. y Ivey, M. L. (2008). Autism treatment survey: Services received by children with autism spectrum disorders in public school classrooms. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38(5), 961-971. <https://doi.org/10.1007/s10803-007-0470-5>
- Higbee, T. S., Carr, J. E. y Patel, M. R. (2002). The effects of interpolated reinforcement on resistance to extinction in children diagnosed with autism: A preliminary investigation. *Research in Developmental Disabilities*, 23(1), 61-78. [https://doi.org/10.1016/S0891-4222\(01\)00092-0](https://doi.org/10.1016/S0891-4222(01)00092-0)
- Horne, P. E. y Timmons, V. (2009). Making it work: Teachers' perspectives on inclusion. *International Journal of Inclusive Education*, 13, 273-28.
- Huang, H. y Diamond, K. E. (2009). Early childhood teachers' ideas about including children with disabilities in programmes designed for typically developing children. *International Journal of Disability, Development and Education*, 56, 169-182. <http://dx.doi.org/10.1080/10349120902868632>
- Hutchinson, N. y Bodicoat, A. (2015). The effectiveness of intensive interaction, a systematic literature review. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 28(6), 437-454. <https://doi.org/10.1111/jar.12138>
- Hurtb, J., Shaw, E., Izeman, S. G., Whaley, K. y Rogers, S. J. (1999). Areas of agreement about effective practices among programs serving young children with autism spectrum disorders. *Infants & Young Children*, 12(2), 17-26.
- Idol, L. (2006). Toward inclusion of special education students in general education. A program evaluation of eight schools. *Remedial and Special Education*, 27, 77-94. <https://doi.org/10.1177/07419325060270020601>
- Imperatore, E., Berstein, K. N., Gallegos Berrios, S., Mella Díaz, S., Riquelme Echeverría, V. y Sepúlveda Prado, R. (2020). Experiencias de familias con niños en el espectro del autismo. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 20(2), 73-84. <https://doi.org/10.5354/0719-5346.2020.60538>
- Instrucción del 24 de agosto 2017 de la DG de Innovación y Equidad educativa por la que se modifica la instrucción anterior para la recogida y tratamiento de datos para ACNEAE en centros docentes de CyL. <https://www.educa.jcyl.es/dpburgos/es/apebu/inclusion-orientacion-educativa-absentismo/diversidad-inclusion-educativa/alumnado-necesidad-especifica-apoyoeducativo-normativa-bas.ficheros/1140093-ATDI%20%20%20Instrucci%C3%B3n%20de%2024%20de%20agosto%20de%202017.pdf>
- Ives, M. y Munro, N. (2002). *Caring for a child with autism*. Jessica Kingsley Publ.
- Janetzke, H. (1997). *El autismo*. Acento Editorial.

- Jennett, H. K., Harris, S. L. y Mesibov, G. B. (2003). Commitment to philosophy, teacher efficacy, and burnout among teachers of children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 33(6), 583-593. <https://doi.org/10.1023/b:jadd.0000005996.19417.57>
- Johnson, D. W., Johnson, R. T. y Holubec, E. J. (1999). *El aprendizaje cooperativo en el aula*. Paidós.
- Jones, G., English, A., Guldberg, K., Jordan, R., Richardson, P. y Waltz, M. (2008). *Educational provision for children and young people on the autism spectrum living in England: A review of current practice, issues and challenges*. Autism Education Trust.
- Junta de Andalucía. (s.f.). *Necesidades Educativas Especiales*. Consejería de Desarrollo Educativo y Formación Profesional. <https://www.juntadeandalucia.es/educacion/portals/web/ced/necesidades-educativas-especiales>
- Junta de Castilla y León. Cifras Oficiales de población a 1 de enero de 2019 [online]. Recuperado de: <https://estadistica.jcyl.es/web/es/estadisticas-temas/cifras-oficiales-poblacion.html> [Consultado 30 de Noviembre 2020].
- Junta de Castilla y León (2020). *Puestos docentes calificados de especial dificultad. Curso 2019/2020*. Valladolid.
- Kanne, S. M., Gerber, A. J., Quirnbach, L. M., Sparrow, S. S., Cicchetti, D. V. y Saulnier, C. A. (2011). The role of adaptive behavior in autism spectrum disorders: Implications for functional outcome. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 41(8), 1007-1018. <https://doi.org/10.1007/s10803-010-1126-4>
- Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*, 2(3), 217-250.
- Kanner, L. (1949). Problems of nosology and psychodynamics of early infantile autism. *American journal of Orthopsychiatry*, 19(3), 416. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1949.tb05441.x>
- Karst, J. S. y Van Hecke, A. V. (2012). Parent and family impact of autism spectrum disorders: A review and proposed model for intervention evaluation. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 15(3), 247-277. <https://doi.org/10.1007/s10567-012-0119-6>
- Kaat, A. J. y Lecavalier, L. (2013). Disruptive behavior disorders in children and adolescents with autism spectrum disorders: A review of the prevalence, presentation, and treatment. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7(12), 1579-1594. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2013.08.012>
- Kennett, J. (2002). Autism, empathy and moral agency. *The Philosophical Quarterly*, 52(208), 340-357. <https://doi.org/10.1111/1467-9213.00272>

- Kidder, J. E. y McDonnell, A. P. (2017). Visual aids for positive behavior support of young children with autism spectrum disorders. *Young Exceptional Children*, 20(3), 103-116. <http://dx.doi.org/10.1177/1096250615586029>
- Kim, J., Wigram, T. y Gold, C. (2009). Emotional, motivational and interpersonal responsiveness of children with autism in improvisational music therapy. *Autism*, 13(4), 389-409. <https://doi.org/10.1177/1362361309105660>
- Krstovska-Guerrero, I. y Jones, E. A. (2013). Joint attention in autism: Teaching smiling coordinated with gaze to respond to joint attention bids. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7(1), 93-108. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2012.07.007>
- Koegel, R. L., Koegel, L. K. y Surratt, A. (1992). Language intervention and disruptive behavior in preschool children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 22(2), 141-153. <https://doi.org/10.1007/bfo1058147>
- Koegel, R.L. y Koegel, L.K. (eds.) (1995). *Teaching Children with Autism*. Paul H. Brookes.
- Koegel, R. L. y Koegel, L. K. E. (1995). *Teaching children with autism: Strategies for initiating positive interactions and improving learning opportunities*. Paul H Brookes Publishing Co.
- Koegel, L. K. (2000). Interventions to facilitate communication in autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 30(5), 383-391. <https://doi.org/10.1023/a:1005539220932>
- Koegel, L. K., Koegel, R. L., Frea, W. D. y Fredeen, R. M. (2001). Identifying early intervention targets for children with autism in inclusive school settings. *Behavior Modification*, 25(5), 745-761. <https://doi.org/10.1177/0145445501255005>
- Koegel, L., Matos-Freden, R., Lang, R. y Koegel, R. (2012). Interventions for children with autism spectrum disorders in inclusive school settings. *Cognitive and Behavioral Practice*, 19(3), 401-412. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.cbpra.2010.11.003>
- Koegel, L. K., Singh, A. K. y Koegel, R. L. (2010). Improving motivation for academics in children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40(9), 1057-1066. <https://doi.org/10.1007/s10803-010-0962-6>
- Konstantareas, M. M. y Stewart, K. (2006). Affect regulation and temperament in children with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36(2), 143-154. <https://doi.org/10.1007/s10803-005-0051-4>

- Kyriacou, C. (2001) Teacher stress: directions for future research. *Educational Review*, 53(1) <https://doi.org/10.1080/00131910120033628>
- LaGasse, A. B. (2014). Effects of a music therapy group intervention on enhancing social skills in children with autism. *Journal of Music Therapy*, 51(3), 250-275. <https://doi.org/10.1093/jmt/thu012>
- Landa, R. (2007). Early communication development and intervention for children with autism. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 13(1), 16-25. <https://doi.org/10.1002/mrdd.20134>
- Lang, R., Regester, A., Lauderdale, S., Ashbaugh, K. y Haring, A. (2010). Treatment of anxiety in autism spectrum disorders using cognitive behaviour therapy: A systematic review. *Developmental Neurorehabilitation*, 13(1), 53-63. <https://doi.org/10.3109/17518420903236288>
- Lang, R., O'Reilly, M., Healy, O., Rispoli, M., Lydon, H., Streusand, W., Davis, T., Kang, S., Sigafoos, J., Lancioni, G., Didden, R. y Giesbers, S. (2012). Sensory integration therapy for autism spectrum disorders: A systematic review. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6(3), 1004-1018. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2012.01.006>
- LarraceLeta-González, A., Castejón-Fernández, L., Iglesias-García, M. T. y Núñez-Pérez, J. C. (2022). Un estudio de las necesidades de formación del profesorado en las prácticas basadas en evidencias científicas en el ámbito del alumnado con trastorno del espectro del autismo. *Siglo Cero*, 53(2), 125-144. <https://doi.org/10.14201/scero2022532125144>
- Laushey, K. M. y Heflin, L. J. (2000). Enhancing social skills of kindergarten children with autism through the training of multiple peers as tutors. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 30(3), 183-193. <https://doi.org/10.1023/a:1005558101038>
- Law, J., Garrett, Z. y Nye, C. (2003). Speech and language therapy interventions for children with primary speech and language delay or disorder. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3, <https://doi.org/10.1002/14651858.cd004110>
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1984). Coping and adaptation en Gentry, W.D. (Ed). *The Handbook of Behavioral Medicine*. Guildford.
- Leekam, S. R., Prior, M. R. y Uljarevic, M. (2011). Restricted and repetitive behaviors in autism spectrum disorders: a review of research in the last decade. *Psychological Bulletin*, 137(4), 562. <https://doi.org/10.1037/a0023341>
- Lepistö, T., Kajander, M., Vanhala, R., Alku, P., Huotilainen, M., Näätänen, R. y Kujala, T. (2008). The perception of invariant speech features in children

with autism. *Biological Psychology*, 77(1), 25-31.
<https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2007.08.010>

- Ley 13/1982, de 7 de abril, de Integración Social de los Minusválidos. Boletín Oficial del Estado, núm. 103, de 30 de abril de 1982.
- Ley Orgánica 1/1990 de 3 de octubre, de Ordenación General del Sistema Educativo. Boletín Oficial del Estado, núm. 238, de 4 de octubre de 1990.
- Ley Orgánica 9/1995, de 20 de noviembre, de la participación, la evaluación y el gobierno de los centros educativos. Boletín Oficial del Estado, núm. 278, de 21 de noviembre de 1995.
- Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación. Boletín Oficial del Estado, 4 de mayo de 2006, núm. 106, pp. 17158-17207. [consultado el 30 de mayo 2020]. Recuperado de: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2006/BOE-A-2006-7899-consolidado.pdf>
- Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades. Boletín Oficial del Estado, de 24 de diciembre de 2001, núm. 307, pp. 1-57. Recuperado de <https://www.boe.es/buscar/pdf/2001/BOE-A-2001-24515-consolidado.pdf>
- Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa. Boletín Oficial del Estado, 10 de diciembre de 2013, núm. 295, pp. 97858 a 97921. Recuperado de: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2013/BOE-A-2013-12886-consolidado.pdf>
- Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación, Boletín Oficial del Estado, 30 de diciembre de 2020, núm. 340, pp. 122868-122953.
https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2020-17264
- Liasidou, A. (2012). *Inclusive education, politics and policymaking*. Bloomsbury Publishing
- Liebal, K., Colombi, C., Rogers, S. J., Warneken, F. y Tomasello, M. (2008). Helping and cooperation in children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38(2), 224-238.
<https://doi.org/10.1007%2Fs10803-007-0381-5>
- Limon, A. (2007). Síndrome del espectro autista. Importancia del diagnóstico temprano. *Gaceta Médica Mexicana*, 143(1), 73-78.
<http://doi.org/10.1093/aje/kwi123>
- Lindsay, G. (2003). Inclusive education: a critical perspective. *British Journal of Special Education*, 30(1), 3-12. <https://doi.org/10.1111/1467-8527.00275>
- Lindsay, G. (2007). Educational psychology and the effectiveness of inclusive education/mainstreaming. *British Journal of Educational Psychology*, 77(1), 1-24. <https://doi.org/10.1348/000709906x156881>

- Lizasoáin y Peralta (2004). *Aproximación a la educación especial desde el marco teórico y organizativo*. Ediciones Ulzama.
- Lizasoáin, O., González-Torres, M.C., Iriarte, C., Peralta, F., Sobrino, A., Onieva, C. E. y Chocarro de Luis, O. (2011). *Hermanos de personas con discapacidad intelectual: guía para el análisis de necesidades y propuestas de apoyo*. Siníndice.
- Locke, J., Beidas, R. S., Marcus, S., Stahmer, A., Aarons, G. A., Lyon, A. R., Cannuscio, C., Barg, F., Dorsey, S. y Mandell, D. S. (2016). A mixed methods study of individual and organizational factors that affect implementation of interventions for children with autism in public schools. *Implementation Science*, 11(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s13012-016-0501-8>
- Locke, J., Rotheram-Fuller, E. y Kasari, C. (2012). Exploring the social impact of being a typical peer model for included children with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42(9), 1895-1905. <https://doi.org/10.1007%2Fs10803-011-1437-0>
- Loomes, R., Hull, R., Polmear, W., Mandy, L. (2017). What is the male-to-female ratio in autism spectrum disorder? A systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 56 (6), 466-474. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2017.03.013>
- López, S., García, C., y Ordóñez, S. M. (2008). La intervención escolar en los trastornos del espectro autista.
- López-Márquez, N. G. (2017). Funcionalidad familiar y participación escolar de las familias de niños con discapacidad. *IE Revista de Investigación Educativa de la REDIECH*, 8(14), 111-128. https://doi.org/10.33010/ie_rie_rediech.v8i14.28
- López, G. y Guiamaro, Y. (2016). El rol de la familia en los procesos de educación y desarrollo humano de los niños y niñas. *Ixaya. Revista Universitaria de Desarrollo Social*, (10), 31-55. <http://revistaixaya.cucsh.udg.mx/index.php/ixa/article/view/6742/5822>
- López, M., y Mengual, S. (2014). Students with severe, permanent disabilities and their educational inclusion in Spain. *International Education Studies*, 2014, vol. 7, num. 2, p. 91-105. <http://dx.doi.org/10.5539/ies.v7n2p91>
- Lord, C., Elsabbagh, M., Baird, G. y Veenstra-Vanderweele, J. (2018). Autism spectrum disorder. *The Lancet*, 392(10146), 508-520. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(18\)31129-2](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(18)31129-2)
- Lozano, M. y Pérez, I. (2000). Necesidades de la familia de las personas con retraso mental y necesidades de apoyo generalizado. En M. A. Verdugo (dir.), *Familias y discapacidad intelectual* (pp.199-225). FEAPS.

- Lubas, M., Mitchell, J. y De Leo, G. (2016). Evidence-based practice for teachers of children with autism: a dynamic approach. *Intervention in School and Clinic*, 51(3), 188-193. <https://doi.org/10.1177/1053451215585801>
- Luque, A. y Carrión, J. J. (2011). The teacher of hearing and language: an analysis of their itinerant model. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 1(3), 95-103. <https://doi.org/10.3390/ejihpe1030008>
- Lynch, S. L. y Irvine, A. N. (2009). Inclusive education and best practice for children with autism spectrum disorder: An integrated approach. *International Journal of Inclusive Education*, 13(8), 845-859. <http://dx.doi.org/10.1080/13603110802475518>
- López, S. y García, C. (2007). Patrones comportamentales en el trastorno autista: descripción e intervención educativa. *Psicología Educativa*, (2), 117-131.
- MacFarlane, K. y Woolfson, L. M. (2013). Teacher attitudes and behavior toward the inclusion of children with social, emotional and behavioral difficulties in mainstream schools: An application of the theory of planned behavior. *Teaching and Teacher Education*, 29, 46-52. <https://doi.org/10.1016/j.tate.2012.08.006>
- Madrigal, A. (2007). Familias ante la parálisis cerebral. *Intervención Psicosocial*, 16(1), 55-68. <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-05592007000100005>
- Maeztu Herrera, B. (2005). *Colaboración familia-escuela en diversidad*. EDUCREA. <https://educrea.cl/wp-content/uploads/2017/08/DOC2-colaboracion.pdf>
- Mahoney, G. y Perales, F. (2003). Using relationship-focused intervention to enhance the social—emotional functioning of young children with autism spectrum disorders. *Topics in Early Childhood Special Education*, 23(2), 74-86. <https://doi.org/10.1177/02711214030230020301>
- Maldonado, V. y Jorge, A. (2013). El modelo social de la discapacidad: una cuestión de derechos humanos. *Boletín Mexicano de Derecho Comparado*, 46(138), 1093-1109. <https://doi.org/10.5944/rduned.12.2013.11716>
- Mallise, C. A., Lane, A. E., Woolard, A. J., Whalen, O. M., Murphy, V. E., Karayanidis, F. y Campbell, L. E. (2020). The temperament features associated with autism spectrum disorder in childhood: A systematic review. *Research in Developmental Disabilities*, 104, 103711. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2020.103711>
- Manny-Ikan, E., Dagan, O., Tikochinski, T. y Zorman, R. (2011). [Chais] Using the Interactive White Board in Teaching and Learning—An Evaluation of the SMART CLASSROOM Pilot Project. *Interdisciplinary Journal of E-*

Learning and Learning Objects, 7(1), 249-273.
<http://dx.doi.org/10.28945/1523>

- Marchesi, A., Martín, E., Echeita, G., Babio, M., Galán, M., Aguilera, M.J. y Pérez, E. (2003). *Situación del alumnado con necesidades educativas especiales asociadas a discapacidad en la Comunidad de Madrid*. Madrid: Informe de Investigación presentado al Defensor del Menor de la Comunidad de Madrid.
- Marchesi, A., Blanco, R., Hernández, L. (2014) *Avances y desafíos de la educación inclusiva en Iberoamérica*. Fundación MAPFRE.
http://www.oei.es/publicaciones/Metas_inclusiva.pdf
- Martínez, B. (2013). Pobreza, discapacidad y derechos humanos. *Revista Española de Discapacidad*, 1 (1), 9-32 <http://dx.doi.org/10.5569/2340-5104.01.01.01>
- Martinez, D. (2001) *Abriendo el presente de una modernidad inconclusa: treinta años de estudios del trabajo docente*. Instituto de investigaciones pedagógicas Marina Viltre de la confederación de trabajadores de la educación de la República Argentina.
http://archivo.cta.org.ar/IMG/pdf/30_anos_Deolidia_Martinez.pdf
- Martínez Martín, M. y Bilbao León, M. C. (2008). Acercamiento a la realidad de las familias de personas con autismo. *Psychosocial Intervention*, 17(2), 215-230. <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-05592008000200009>
- Maset, P. (2012). Aulas inclusivas y aprendizaje cooperativo. *Educatio Siglo XXI*, 30(1), 89-112.
- Maset, P. P., Lago, J. R. y Naranjo, M. (2013). Aprendizaje cooperativo y apoyo a la mejora de las prácticas inclusivas. *Revista de Investigación en Educación*, 11(3), 207-218.
- Mateos-Moreno, D. y Atencia-Doña, L. (2013). Effect of a combined dance/movement and music therapy on young adults diagnosed with severe autism. *The Arts in Psychotherapy*, 40(5), 465-472.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.aip.2013.09.004>
- Matson, J. (2009). Aggression and tantrums in children with autism: A review of behavioral treatments and maintaining variables. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*, 2(3), 169-187.
<https://doi.org/10.1080/19315860902725875>
- Matson, J. L. y Kozlowski, A. M. (2011). The increasing prevalence of autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5(1), 418-425. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2010.06.004>
- Matson, J. L., Tureck, K., Turygin, N., Beighley, J. y Rieske, R. (2012). Trends and topics in early intensive behavioral interventions for toddlers with autism.

Research in Autism Spectrum Disorders, 6(4), 1412-1417.
<https://doi.org/10.1016/j.rasd.2012.02.010>

- McConnell, S. R. (2002). Interventions to facilitate social interaction for young children with autism: Review of available research and recommendations for educational intervention and future research. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 32(5), 351-372.
<https://doi.org/10.1023/a:1020537805154>
- Mccubbin, H. y Patterson, J. (1982). Family adaptation to crises en *Social Stress and the family: Advancements and development in family Stress Theory and Research*. New York: Harworth Press.
- McGee, G. G., Morrier, M. J. y Daly, T. (1999). An incidental teaching approach to early intervention for toddlers with autism. *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps*, 24(3), 133-146.
<https://doi.org/10.2511/rpsd.24.3.133>
- McGovern, C. W. y Sigman, M. (2005). Continuity and change from early childhood to adolescence in autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46(4), 401-408. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2004.00361.x>
- Mella, S., Díaz, N., Muñoz, S., Orrego, M., y Rivera, C. (2014). Percepción de facilitadores, barreras y necesidades de apoyo de estudiantes con discapacidad en la Universidad de Chile. *Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva*, 8(1), 63-80.
<http://www.rinace.net/rlei/numeros/vol8-num1/art4.pdf>
- Mesa Hernández, F. (2015). Consecuencias sociales del autismo para los padres y las madres. Repositorio institucional de la Universidad de la Laguna.
<https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/1038/Consecuencias+sociales+del+autismo+para+los+padres+y+las+madres.pdf?sequence=1>
- Mesaros, R.A. y Donnellan, A.M. (1987). Issues in individualized placements for students with autism. En F. R. Volkmar, R. Paul, A. Klin y D. Cohen (eds.), *Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders* (pp. 227-237). Wiley. <https://doi.org/10.1002/9780470939345>
- Mesibov, G. B. y Shea, V. (2010). The TEACCH program in the era of evidence-based practice. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40(5), 570-579. <https://doi.org/10.1007/s10803-009-0901-6>
- Martínez Segura, M. J. (2011). Formación de maestros, atención educativa a alumnos con plurideficiencia y estimulación sensoriomotriz. *REIFOP*, 14(1), 137-150. <https://www.redalyc.org/pdf/2170/217017192011.pdf>
- Milicic, N. y López de Lérica, S. (2003). La inclusión del niño con necesidades educativas especiales: algo más que un desafío pedagógico. *Revista de*

Psicopedagogía, 20(62), 143-153.
<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicoped/v20n62/v20n62a07.pdf>

- Ministerio de Educación y Formación profesional. (2021) *EDUCABASE. Estadísticas Educación. Enseñanzas no universitarias*. Ministerio de Educación y Formación profesional.
- Ministerio de Educación y Formación Profesional (s.f.). *Alumnado con necesidad específica de apoyo educativo*. <https://www.educacionyfp.gob.es/servicios-al-ciudadano/estadisticas/no-universitaria.html>.
- Mirenda, P. (2003). Toward functional augmentative and alternative communication for students with autism, *LSHSS*, 34 (3), 203-216.
[https://doi.org/10.1044/0161-1461\(2003/017\)](https://doi.org/10.1044/0161-1461(2003/017))
- Molina Olavarría, Y. (2015). Necesidades educativas especiales, elementos para una propuesta de inclusión educativa a través de la investigación acción participativa: El caso de la Escuela México. *Estudios Pedagógicos*, 41, 147-167. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-07052015000300010>
- Mora, A., Córdoba, L., Bedoya, A. y Verdugo, M. A. (2007). Características de la calidad de vida en familias con un adulto con discapacidad intelectual (DI)/RM en la ciudad de Cali, Colombia. *Diversitas*, 3, 37-54.
<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/diver/v3n1/v3n1a04.pdf>
- Morales, L. B. (2010). Autismo, familia y calidad de vida. *Cultura: Revista de la Asociación de Docentes de la USMP*, 24, 8.
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3701024.pdf>
- Moro Gutiérrez, L., Jenaro Río, C., y Solano Sánchez, M. (2014). Miedos, esperanzas y reivindicaciones de padres de niños con TEA. *Siglo Cero*, 46 (4), 7-24. <http://doi.org/10.14201/scero2015464724>
- Mundy, P., Sigman, M., Ungerer, J. y Sherman, T. (1986). Defining the social deficits of autism: The contribution of non-verbal communication measures. *Journal of Child Psychology and psychiatry*, 27(5), 657-669.
<https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1986.tb00190.x>
- Munoz, M. (2001). *Tener un hijo con síndrome de down: «el dolor de llegar a Holanda»*. Caso de intervención terapéutica. Trabajo de grado. Pontificia Universidad Javeriana de Cali, Colombia.
- Mullins, M. y Rincover, A. (1985). Comparing autistic and normal children along the dimensions of reinforcement maximization, stimulus sampling, and responsiveness to extinction. *Journal of Experimental Child Psychology*, 40(2), 350-374. [https://doi.org/10.1016/0022-0965\(85\)90095-5](https://doi.org/10.1016/0022-0965(85)90095-5)

- Murillo, F. J. y Duk, C. (2016). Segregación escolar e inclusión. *Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva*, 10(2), 11-13.
<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-73782016000200001>
- Miller, P. (2012). A thing or two about twins. *National Geographic*, 1, 38-65.
- Ministerio de Educación, Cultura y Deporte (2016). *Estadística de las Enseñanzas no universitarias. Curso 2015-2016*. Madrid.
<https://www.educacionyfp.gob.es/servicios-al-ciudadano/estadisticas/no-universitaria.html>
- Ministerio de Educación, Cultura y Deporte (2017). *Estadística de las Enseñanzas no universitarias*. <https://www.educacionyfp.gob.es/servicios-al-ciudadano/estadisticas/no-universitaria.html>
- Ministerio de Educación y Formación Profesional. (2020). *Enseñanzas no universitarias / necesidades de apoyo educativo Curso 2018-2019. Informes del alumnado con necesidades educativas especiales*.
<http://estadisticas.mecd.gob.es/EducaDynPx/educabase/index.htm?type=pcaxis&path=/Educacion/Alumnado/Apoyo/Curso18-19/Acnee&file=pcaxis&l=s0>
- Ministerio de Hacienda y Función Pública (2015). *Aulas especializadas para el alumnado con trastornos del espectro del autismo*.
<http://laadministraciondiala.inap.es/noticia.asp?id=1137942>
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. (2019). *Alumnado con discapacidad y educación inclusiva en España*. Observatorio Estatal de la Discapacidad.
- Minsheu, N., Johnson, C. y Luna, B. (2004). The cognitive and neural basis of autism: A disorder of complex information processing and dysfunction of neocortical systems. *International Review of Research in Mental Retardation*, 23, 111-138. [https://doi.org/10.1016/S0074-7750\(00\)80008-7](https://doi.org/10.1016/S0074-7750(00)80008-7)
- Monfort, I. (2009). Comunicación y lenguaje: bidireccionalidad en la intervención en niños con trastorno de espectro autista. *Revista de Neurología*, (2), 53-56. <https://doi.org/10.33588/rn.48S02.2008758>
- Morales, L. B. (2010). Autismo, familia y calidad de vida. *Cultura: Revista de la Asociación de Docentes de la USMP*, 24, 1-20.
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3701024.pdf>
- Morales Orozco, N. (2013). *La experiencia del cuidador, un acercamiento al autismo basado en los relatos familiares*. Universidad de Manizales.
https://ridum.umanizales.edu.co/xmlui/bitstream/handle/20.500.12746/788/Morales_Orozco_Nataly_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Morales, P., Doménech, E., Jané, M. y Canals, J. (2013). Trastornos leves del espectro autista en Educación Infantil: Prevalencia, Sintomatología co-

- ocurrente y Desarrollo Psicosocial. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 18(3), 217-231.
<https://doi.org/10.5944/rppc.vol.18.num.3.2013.12922>
- Morales-Hidalgo, P., Roigé-Castellví, J., Hernández-Martínez, C., Voltas, N. y Canals, J. (2018). Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among Spanish school-age children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(9), 3176-3190.
<https://doi.org/10.1007/s10803-018-3581-2>
- Morales-Hidalgo P, Roigé-Castellví J, Hernández-Martínez C, Voltas N, y Canals J. (2018). Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among Spanish school-age children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48, 3176-3190. <https://doi.org/10.1007/s10803-018-3581-2>
- Morine-Dersheimer, G. y Kent, T. (1999). The complex nature and sources of teachers' pedagogical knowledge. In *Examining pedagogical content knowledge* (pp. 21-50). Springer. http://dx.doi.org/10.1007/0-306-47217-1_2
- Montoro, M., 2018. *Neuropsicología del desarrollo*. Panamericana.
- Moran, C; Molina, S y Siles, G (2012). Aportaciones científicas a las formas de agrupación del alumnado. *Revista de Organización y Gestión Educativa*, 2, 13-18.
- Morrier, M. J., Hess, K. L. y Heflin, L. J. (2011). Teacher training for implementation of teaching strategies for students with autism spectrum disorders. *Teacher Education and Special Education*, 34(2), 119-132.
<https://doi.org/10.1177/0888406410376660>
- Mostafa, M. (2014). Architecture for autism: Autism ASPECTSS™ in school design. *International Journal of Architectural Research: ArchNet-IJAR*, 8(1), 143-158. <http://dx.doi.org/10.26687/archnet-ijar.v8i1.314>
- Mostert, M. P. (2010). Facilitated communication and its legitimacy—twenty-first century developments. *Exceptionality*, 18(1), 31-41.
<https://doi.org/10.1080/09362830903462524>
- Moy, S. S., Nadler, J. J., Perez, A., Barbaro, R. P., Johns, J. M., Magnuson, T. R., Piven, J. y Crawley, J. N. (2004). Sociability and preference for social novelty in five inbred strains: an approach to assess autistic-like behavior in mice. *Genes, Brain and Behavior*, 3(5), 287-302.
<https://doi.org/10.1111/j.1601-1848.2004.00076.x>
- Mulas, F., Ros-Cervera, G., Millá, M., Etchepareborda, M., Abad, L. y Téllez, M. (2010). Modelos de intervención en niños con autismo. *Revista de Neurología*, (3), 77-84. <https://doi.org/10.33588/rn.50S03.2009767>

- Muntaner, J.J. (2009). *Escuela y discapacidad intelectual*. Eduforma.
- Muntaner, J. J. (2017). Prácticas inclusivas en el aula ordinaria. *Revista de Educación Inclusiva*, 7(1), 63-79.
<https://revistaeducacioninclusiva.es/index.php/REI/article/download/163/157>
- Navarro Sánchez, M. (2014). *Estilos de enseñanza impulsores de un buen clima de aula y una autoeficacia docente: análisis experimental*. Trabajo Fin de Grado, Universidad de Valladolid.
<http://uvadoc.uva.es/handle/10324/5926>
- Nind, M. (1999). Intensive interaction and autism: a useful approach? *British Journal of Special Education*, 26(2), 96-102. <https://doi.org/10.1111/1467-8527.t01-1-00114>
- Nind, M. y Powell, S. (2000). Intensive interaction and autism: some theoretical concerns. *Children & Society*, 14(2), 98-109.
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1099-0860.2000.tb00158.x>
- Noterdaeme, M., Wriedt, E. y Höhne, C. (2010). Asperger's syndrome and high-functioning autism: Language, motor and cognitive profiles. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 19(6), 475-481.
<https://doi.org/10.1007/s00787-009-0057-0>
- Núñez, b. (2007). *Familia y discapacidad. De la vida cotidiana a la teoría*. Lugar Editorial.
- Núñez, J. C. y González-Pienda, J. A. (2007). School psychology in Spain. En S. R. Jimerson, T. D. Oakland y P. T. Farrell (eds.), *The Handbook of International School Psychology* (pp. 381-390). Sage.
<http://dx.doi.org/10.4135/9781412976138>
- Obeid, R. y Daou, N. (2015). The effects of coping style, social support, and behavioral problems on the well-being of mothers of children with autism spectrum disorders in Lebanon. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 10, 59-70. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2014.11.003>
- Ochs, E. y Solomon, O. (2005). Practical logic and autism. En, C. Casey y R. B. Edgerton (eds.), *A companion to psychological anthropology: Modernity and Psychocultural Change* (pp. 140-67). Wiley.
<http://dx.doi.org/10.1002/9780470996409.ch9>
- Olivares, R. I. (2012). *Intervención educativa para la integración real de alumnos con TEA* (Trabajo Fin de Grado, UNIR).
<https://reunir.unir.net/handle/123456789/458>

- Olmsted, P. (1991): Parent involvement in elementary education: Findings and suggestions from the follow Through Program, *The Elementary School Journal*, 91, 3, 221-231. <https://doi.org/10.1086/461649>
- Orden EDU/371/2018, de 2 de abril, por la que se modifica la Orden EDU/1152/2010, de 3 de agosto, por la que se regula la respuesta educativa al alumnado con necesidad específica de apoyo educativo escolarizado en el segundo ciclo de Educación Infantil, Educación Secundaria Obligatoria, Bachillerato y Enseñanzas de Educación Especial, en los centros docentes de la Comunidad de Castilla y León. BOCYL. 12 de abril de 2018, núm. 71. Pp. 14630- 14632. <https://www.educa.jcyl.es/es/resumenbocyl/orden-edu-1152-2010-3-agosto-regula-respuesta-educativa-alu.ficheros/1146715-ORDEN%20EDU-371-2018%2Cde%202%20de%20abril.pdf>
- Organización Ministerio Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Ministerio de Educación y Ciencia. (1994). *Declaración De Salamanca y Marco De Acción para las Necesidades Educativas Especiales*. Salamanca.
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *CIE-11. Clasificación Internacional de Enfermedades, 11.a revisión*. Recuperado de <https://icd.who.int/es>.
- Ortega-Tudela, J.M. (2011). De la atención temprana al centro educativo: apoyo psicopedagógico para el proceso de tránsito. En M.A. Robles y D. Sánchez-Teruel (Coord.). *Evaluación e intervención en atención infantil temprana: Hallazgos recientes y casos prácticos* (pp.175-198). Servicio de Publicaciones de la Universidad de Jaén.
- Ortíz-González, M.C. y Lobato, X. (2003). Escuela inclusiva y cultura escolar: algunas evidencias empíricas. *Bordón*, 55, 27-39.
- Páez, M. y Puig, J. (2013). La reflexión en el Aprendizaje-Servicio. *Revista Internacional de Educación para la Justicia Social*, 2(2), 13-32. <https://revistas.uam.es/riejs/article/view/370/360>
- Palomares, A. (2011). El modelo docente universitario y el uso de nuevas metodologías en la enseñanza, aprendizaje y evaluación. *Revista de Educación*, 355, 591-604. https://sede.educacion.gob.es/publiventa/descarga.action?f_codigo_agc=19725
- Palomo, R. Simón, C., Echeita, G. (2019). Los servicios de orientación educativa ante el desarrollo de una educación más inclusiva: *Educación y Orientación*, 11, 49-54.
- Panerai, S., Zingale, M., Trubia, G., Finocchiaro, M., Zuccarello, R., Ferri, R. y Elia, M. (2009). Special education versus inclusive education: the role of the TEACCH program. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39(6), 874-882. <https://doi.org/10.1007/s10803-009-0696-5>

- Paul, R. (2008). Interventions to improve communication in autism. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*, 17(4), 835-856.
<https://doi.org/10.1016/j.chc.2008.06.011>
- Parra, J. (2004). La participación de los padres y de la sociedad circundante en las instituciones educativas. *Tendencias Pedagógicas*. España.
- Parrellada, C. (2008). ¿Se invaden, se necesitan...? *Cuadernos de Pedagogía*, (378), 47-51.
- Parreño, M., y de Araoz, I. (2011). El impacto de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en la legislación educativa española. Brussels, Belgium: CERMI. Peirats, J. y Morote, D. (2016). El aula de comunicación y lenguaje y la inclusión escolar. Dificultades y estrategias de intervención. *Tendencias Pedagógicas*, 27, 313-330.
<https://doi.org/10.15366/tp2016.27.015>
- Peirats, J., Zurriga, D. y Marín, D. (2020). Ambientes de aprendizaje para la inclusión de una alumna con TEA. *Quaderns Digital*, (91), 14-29.
- Pellicano, E., Maybery, M., Durkin, K. y Maley, A. (2006). Multiple cognitive capabilities/deficits in children with an autism spectrum disorder: “Weak” central coherence and its relationship to theory of mind and executive control. *Development and Psychopathology*, 18(1), 77-98.
<https://doi.org/10.1017/S0954579406060056>
- Pellon, R., Miguens, M., Orgaz, C., Ortega, N. y Pérez, V. (2018). *Psicología del aprendizaje*. Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- Penrose, A., Perry, C. y Ball, I. (2007). Emotional intelligence and teacher self efficacy: the contribution of teacher status and length of experience. *Issues in Educational Research*, 17(1), 107-126.
- Peñaherrera, M.S. (2008). *Programa E-Culturas: diseño, aplicación y evaluación de un programa de educación intercultural*. Tesis doctoral. Universidad de Jaén.
- Pérez, I (2005) *Estrés laboral y síndrome de burnout*. Psicoteca.
- Pérez Castro, Judith. (2022). Dilemas de la inclusión y discapacidad en la educación superior. *Perfiles Educativos*, 44(175), 132-149.
<https://doi.org/10.22201/iisue.24486167e.2022.175.60179>
- Pérez-Crespo, L., Prats-Urbe, A., Tobias, A., Duran-Tauleria, E., Coronado, R., Hervás, A. y Guxens, M. (2019). Temporal and Geographical Variability of Prevalence and Incidence of Autism Spectrum Disorder Diagnoses in Children in Catalonia, Spain. *Autism Research*, 12(11), 1693-1705.
<https://doi.org/10.1002/aur.2172>

- Pérez De Paz, A. (2020). Detección temprana de los niños con TEA en Educación Infantil. (Trabajo Fin de Grado, Universidad de la Laguna). <http://riull.ull.es/xmlui/handle/915/20554>
- Pérez García, C., Pérez García, C. T. y Rodríguez González, M. (2020). *Estrategias Educativas para el profesorado de alumnado con TEA a través de la metodología TEACCH*. (Trabajo Fin de Grado, Universidad de la Laguna). <http://riull.ull.es/xmlui/handle/915/20565>
- Pérez, L. Á. y Castro, P. G. (2006). New challenges for school psychology: guidance counselling. *Papeles del Psicólogo*, 27(3), 185-191.
- Perpinan, S. (2011). Atención temprana y familia. Narcea.
- Peripiñán, S. (2019, 6 de septiembre). *Apoyos CLAS. Un camino hacia la inclusión*. CEIP Castilla. <https://www.educa.jcyl.es/crol/es/educacion-inclusiva/apoyo-clas-camino-hacia-inclusion>
- Peterson, C. C., Garnett, M., Kelly, A. y Attwood, T. (2009). Everyday social and conversation applications of theory-of-mind understanding by children with autism-spectrum disorders or typical development. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 18(2), 105-115. <https://doi.org/10.1007/s00787-008-0711-y>
- Peterson, C. C., Slaughter, V. y Brownell, C. (2015). Children with autism spectrum disorder are skilled at reading emotion body language. *Journal of Experimental Child Psychology*, 139, 35-50. <https://doi.org/10.1016/j.jecp.2015.04.012>
- Picard, R. W. (2009). Future affective technology for autism and emotion communication. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 364(1535), 3575-3584. <https://doi.org/10.1098/rstb.2009.0143>
- Piven, J., Simon, J. O. N., Chase, G. A., Wzorek, M., Landa, R., Gayle, J. y Folstein, S. (1993). The etiology of autism: pre-, peri-and neonatal factors. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 32(6), 1256-1263. <https://doi.org/10.1097/00004583-199311000-00021>
- Plataforma Educación Inclusiva sí, Especial también (s.f.). *Manifiesto de la Plataforma Educación Inclusiva sí, Especial también*. <https://inclusivasiespecialtambien.org/wp-content/uploads/2019/06/Manifiesto-Inclusiva-si-Especial-Tambien.pdf>
- Porter, G. y Smith, D. (2011). *Exploring Inclusive Educational Practices Through Professional Inquiry*. Sebse Publishers. <http://dx.doi.org/10.1007/978-94-6091-558-1>

- Porter, G.L. y Stone, J.A. (2000). *Les sis estratègies clau per al suport de la inclusió a l'escola i a la classe*. 5es, Jornades Tècniques d'Educació Especial. APPS
- Postmes, T., Haslam, S. A. y Swaab, R. I. (2005). Social influence in small groups: An interactive model of social identity formation. *European Review of Social Psychology*, 16(1), 1-42
<https://doi.org/10.1080/10463280440000062>
- Powers, M.D. (1992). Early intervention for children with autism. En Berkell, D.E. (ed.). *Autism. Identification, education and treatment* (pp. 225-252). Lawrence Erlbaum. <https://doi.org/10.1177%2F10883576050200020301>
- Prettis, M. (2006) Plan de estudios para la formación profesional en Atención Temprana. *Bordón*, 10 (2), 39-55.
<https://doi.org/10.13042/Bordon.2018.59913>
- Prunty, A., Dupont, M. y McDaid, R. (2012). Voices of students with special educational needs (SEN): views on schooling. *Support for Learning*, 27(1), 29-36. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-9604.2011.01507.x>
- Rapin, I (1987). Searching for the cause of autism: a neurologic perspective. *Journal of Child Neurology*, 3 (1 suplement), 710-717.
<https://doi.org/10.1177/0883073888003001S10>
- Rabiner, D., Coie, J. D. y Conduct Problems Prevention Research Group. (2000). Early attention problems and children's reading achievement: A longitudinal investigation. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 39(7), 859-867.
<https://doi.org/10.1097/00004583-200007000-00014>
- Ramos, C. y Huete, A. (2016). La educación inclusiva, ¿un bien necesario o una asignatura pendiente? *Prisma Social*, 16, 251-277. <http://bit.ly/2BcC71l>
- Rao, S. M. y Gagie, B. (2006). Learning through seeing and doing: Visual supports for children with autism. *Teaching Exceptional Children*, 38(6), 26-33.
<https://doi.org/10.1177/004005990603800604>
- Rapin, I., Mattis, S., Rowan, A. J. y Golden, G. G. (1977). Verbal auditory agnosia in children. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 19(2), 192-207.
<https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.1988.tb04811.x>
- Ravaud, J. F. y Stiker, H. J. (2001). Inclusion/Exclusion: An analysis of historical and cultural meanings. En G.L. Albrecht, k.D. Seelman y M. Bury (Eds.), *Handbook of Disability Studies* (pp.490-512). Sage.
- Real Decreto 334/1985, de 6 de marzo, de ordenación de la Educación Especial. BOE nº 65, de 16 de marzo de 1985.

Real Decreto 696/1995, de 28 de abril, de Ordenación de la Educación de los Alumnos con Necesidades Educativas Especiales. BOE nº 131, de 2 de junio de 1995.

Reschke-Hernández, A. E. (2011). History of music therapy treatment interventions for children with autism. *Journal of Music Therapy*, 48(2), 169-207. <https://doi.org/10.1093/jmt/48.2.169>

Review and Meta-Analysis. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 56(6), 466-474.

Risi, S., Lord, C., Gotham, K., Corsello, C., Chrysler, C., Szatmari, P., et al. (2006). Combining information from multiple sources in the diagnosis of autism spectrum disorders. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 45(9), 1094-1103
<https://doi.org/10.1097/01.chi.0000227880.42780.0e>

Ricketts, J., Jones, C. R., Happé, F. y Charman, T. (2013). Reading comprehension in autism spectrum disorders: The role of oral language and social functioning. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(4), 807-816. <https://doi.org/10.1007/s10803-012-1619-4>

Rimland, B. y Edelson, S. M. (1994). The effects of auditory integration training on autism. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 3(2), 16-24.
<https://doi.org/10.1044/1058-0360.0302.16>

Riviere, A. (2010). *Autismo*. Trotta.

Rivière, A. (2001) *Autismo. Orientaciones para la intervención educativa*. Trotta.

Roane, H. S., Fisher, W. W. y Carr, J. E. (2016). Applied behavior analysis as treatment for autism spectrum disorder. *The Journal of Pediatrics*, 175, 27-32. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2016.04.023>

Roberts, J. y Simpson, K. (2016). A review of research into stakeholder perspectives on inclusion of students with autism in mainstream schools. *International Journal of Inclusive Education*, 20(10), 1084-1096.
<https://doi.org/10.1080/13603116.2016.1145267>

Robles, M.A. y Sánchez-Teruel, D. (2011). Atención temprana en España y su estructura territorial. En M.A. Robles y D. Sánchez-Teruel (Coord.). *Evaluación e intervención en atención infantil temprana: Hallazgos recientes y casos prácticos* (pp.19-52). Servicio de Publicaciones de la Universidad de Jaén.

Rodríguez, I. R., Saldana, D. y Moreno, F. J. (2012). Support, inclusion, and special education teachers' attitudes toward the education of students with autism spectrum disorders. *Autism Research and Treatment*, 2012.
<https://doi.org/10.1155/2012/259468>

- Rojo-Ramos, J., Manzano-Redondo, F., Barrios-Fernandez, S., Garcia-Gordillo, M. A. y Adsuar, J. C. (2021). A descriptive study of specialist and non-specialist teachers' preparation towards educational inclusion. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(14), 7428. <https://doi.org/10.3390/ijerph18147428>
- Rose, R. (2001). Primary school teacher perceptions of the conditions required to include pupils with special educational needs. *Educational Review*, 53(2), 147-156. <https://doi.org/10.1080/00131910120055570>
- Rose, R. y Howley, M. (2006). *The practical guide to special educational needs in inclusive primary classrooms*. Sage.
- Rotheram-Fuller, E., Kasari, C., Chamberlain, B. y Locke, J. (2010). Social involvement of children with autism spectrum disorders in elementary school classrooms. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51(11), 1227-1234. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2010.02289.x>
- Rubenstein, J. L. R. y Merzenich, M. M. (2003). Model of autism: increased ratio of excitation/inhibition in key neural systems. *Genes, Brain and Behavior*, 2(5), 255-267. <https://doi.org/10.1034/j.1601-183x.2003.00037.x>
- Ruiz Paredes, J. D. (2020). Propuesta de actuación para trabajar las rutinas diarias de un niño con Trastorno del Espectro Autista (TEA) para mejorar su interacción en el aula. En *Congreso Internacional de Investigación e innovación en educación infantil y primaria*. Universidad de Murcia. <http://hdl.handle.net/10201/87079>
- Rutter, M. (1978). Diagnosis and definition of childhood autism. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*, 8(2), 139-161. <https://doi.org/10.1007/bf01537863>
- Rutter, M. (2005). Autism research: Lessons from the past and prospects for the future. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 35, 241-257. <https://doi.org/10.1007/s10803-004-2003-9>
- Rutherford, M., Baxter, J., Grayson, Z., Johnston, L. y O'Hare, A. (2020). Visual supports at home and in the community for individuals with autism spectrum disorders: A scoping review. *Autism*, 24(2), 447-469. <https://doi.org/10.1177/1362361319871756>
- Sacco, R., Militeri, R., Frolli, A., Bravaccio, C., Gritti, A., Elia, M., Curatolo, P., Manzi, B., Trillo, S., Lenti, C., Saccani, M., Schneider, C., Melmed, R., Reichelt, K.L., Pascucci, T., Puglisi-Allegra, S. y Persico, A. M. (2007). Clinical, morphological, and biochemical correlates of head circumference in autism. *Biological Psychiatry*, 62(9), 1038-1047. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2007.04.039>

- Saggers, B. (2015). Student perceptions: Improving the educational experiences of high school students on the autism spectrum. *Improving Schools*, 18(1), 35-45. <https://doi.org/10.1177/1365480214566213>
- Saggers, B., Carrington, S. B. y Harper-Hill, K. (2016). The Australian Cooperative Research Centre for Living with Autism (Autism (CRC): Supporting improved educational outcomes for students on the autism spectrum. *CAISE Review*, 4, 66-85. <http://doi.org/10.1007/s10567-016-0203-4>
- Saggers, B., Tones, M., Dunne, J., Trembath, D., Bruck, S., Webster, A., Klug, D. y Wang, S. (2019). Promoting a collective voice from parents, educators and allied health professionals on the educational needs of students on the autism spectrum. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49(9), 3845-3865. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-04097-8>
- Salmon, A. K. (2010). Engaging young children in thinking routines. *Childhood Education*, 86(3), 132-137.
- Sánchez-Blanchart, J., Sánchez-Oliva, A., Pastor-Vicedo, J. C. y Martínez-Martínez, J. (2019). La formación docente ante el trastorno del espectro autista. *SPORT TK-Revista EuroAmericana de Ciencias del Deporte*, 59-66. <https://doi.org/10.6018/sportk.401121>
- Sánchez-Teruel, D. (2009). *Actualización en inteligencia emocional*. Editorial CEP
- Sánchez-Teruel, D. y Robles-Bello, M. (2013). Inclusión como clave de una educación para todos: revisión teórica. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 24(2), 24-36. <https://doi.org/10.5944/reop.vol.24.num.2.2013.11257>
- Sánchez-Raya, M., Martínez-Gual, E., Elvira, J., Salas, B. y Cívico, F. (2015). La atención temprana en los trastornos del espectro autista (TEA). *Psicología Educativa*, 21(1), 55-63. <https://doi.org/10.1016/j.pse.2014.04.001>
- Sanhueza, S., Granada, M. Y Bravo, L. (2012). Actitudes del profesorado de Chile y Costa Rica hacia la inclusión educativa. *Revista Cadernos de Pesquisa*, 42 (147), 42 (147). <https://doi.org/10.1590/S0100-15742012000300013>
- Santos, M. O. y del Prado, M. (2018). Las respuestas a la diversidad en las políticas educativas españolas (1978-2013). Stark, R., Bernstein, L. y Demorest, M. (1993). Vocal Communication in the First 18 Months of Life. *Journal of Speech, Language, And Hearing Research*, 36(3), 548-558. <https://doi.org/10.1044/jshr.3603.548>
- Sanz, E. M. y Carmona, M. B. (2006). Necesidades de las familias de personas con TEA en la Comunidad de Madrid: nuevos datos. *Siglo Cero*, 37(217), 81-89. <https://sid-inico.usal.es/idocs/F8/ART8921/articulos5.pdf>
- Sanz-Cervera, P., Pastor-Cerezuela, G., González-Sala, F., Tárraga-Mínguez, R. y Fernández-Andrés, M. I. (2017). Sensory processing in children with autism

- spectrum disorder and/or attention deficit hyperactivity disorder in the home and classroom contexts. *Frontiers in Psychology*, 8, 1772. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01772>
- Sarquis, C. (1993). La Familia: Dimensiones y predicciones de su futuro. *Psykhé*, 2 (1), 25-32. <https://ojs.uc.cl/index.php/psykhe/article/view/20073/16591>
- Sauer, A. K., Stanton, J., Hans, S. y Grabrucker, A. (2021). Autism spectrum disorders: etiology and pathology. *Exon Publications*, 1-15. <https://doi.org/10.36255/exonpublications.autismspectrumdisorders.2021.etiology>
- Scattone, D. (2007). Social skills interventions for children with autism. *Psychology in the Schools*, 44(7), 717-726. <http://dx.doi.org/10.1002/pits.20260>
- Scattone, D., Wilczynski, S. M., Edwards, R. P. y Rabian, B. (2002). Decreasing disruptive behaviors of children with autism using social stories. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 32(6), 535-543. <https://doi.org/10.1023/a:1021250813367>
- Schaaf, R. C., Toth-Cohen, S., Johnson, S. L., Outten, G. y Benevides, T. W. (2011). The everyday routines of families of children with autism: Examining the impact of sensory processing difficulties on the family. *Autism*, 15(3), 373-389. <https://doi.org/10.1177/1362361310386505>
- Scharoun, S. M., Reinders, N. J., Bryden, P. J. y Fletcher, P. C. (2014). Dance/movement therapy as an intervention for children with autism spectrum disorders. *American Journal of Dance Therapy*, 36(2), 209-228. <https://doi.org/10.1007/s10465-014-9179-0>
- Schipul, S. E., Keller, T. A. y Just, M. A. (2011). Inter-regional brain communication and its disturbance in autism. *Frontiers in Systems Neuroscience*, 5, 10. <https://doi.org/10.3389%2Ffnsys.2011.00010>
- Schoen, S. A., Lane, S. J., Mailloux, Z., May-Benson, T., Parham, L. D., Smith Roley, S. y Schaaf, R. C. (2019). A systematic review of ayres sensory integration intervention for children with autism. *Autism Research*, 12(1), 6-19. <https://doi.org/10.1002/aur.2046>
- Schraw, G. y Robinson, D. H. (Eds.). (2011). *Assessment of higher order thinking skills*. IAP - Information Age Publishing, Inc
- Schuelka, M. J. (2018). *Implementing inclusive education*. https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5c6eb77340f0b647b214c599/374_Implementing_Inclusive_Education.pdf

- Selvi, K. (2010). Teachers' competencies. *Cultura, International Journal of Philosophy of Culture and Axiology*, 7(1), 167-175.
<http://dx.doi.org/10.5840/cultura20107133>
- Senju, A. y Johnson, M. H. (2009). Atypical eye contact in autism: models, mechanisms and development. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 33(8), 1204-1214. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2009.06.001>
- Sevcik, R. A., Ronski, M. A. y Adamson, L. B. (2004). Research directions in augmentative and alternative communication for preschool children. *Disability and Rehabilitation*, 26(21-22), 1323-1329.
<https://doi.org/10.1080/09638280412331280352>
- Sevilla, D.E., Martín, M.J. y Jenaro, C. (2018). Actitud del docente hacia la educación inclusiva y hacia los estudiantes con necesidades educativas especiales. *Inclusión Educativa*, 18(78), 115-141.
<https://www.scielo.org.mx/pdf/ie/v18n78/1665-2673-ie-18-78-115.pdf>
- Sevilla, D.E., Martín, M.J. y Jenaro, C. (2017). Percepciones sobre la educación inclusiva: la visión de quienes se forman para docentes. *Revista de Investigación Educativa*, 25, 83-113.
<https://www.scielo.org.mx/pdf/cpue/n25/1870-5308-cpue-25-00083.pdf>
- Shapiro, T., Sherman, M., Calamari, G. y Koch, D. (1987). Attachment in autism and other developmental disorders. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 26(4), 480-484.
<https://doi.org/10.1097/00004583-198707000-00003>
- Shattuck, P. T., Orsmond, G. I., Wagner, M. y Cooper, B. P. (2011). Participation in social activities among adolescents with an autism spectrum disorder. *PLoS One*, 6(11), e27176. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0027176>
- Sherer, M. R. y Schreibman, L. (2005). Individual behavioral profiles and predictors of treatment effectiveness for children with autism. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(3), 525.
<https://doi.org/10.1037/0022-006x.73.3.525>
- Sigman, M. y McGovern, C. W. (2005). Improvement in cognitive and language skills from preschool to adolescence in autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 35(1), 15-23. <https://doi.org/10.1007/s10803-004-1027-5>
- Sinha, Y., Silove, N., Wheeler, D. y Williams, K. (2006). Auditory integration training and other sound therapies for autism spectrum disorders: a systematic review. *Archives of Disease in Childhood*, 91(12), 1018-1022.
<https://doi.org/10.1136/adc.2006.094649>
- Sinha, Y., Silove, N., Hayen, A. y Williams, K. (2011). Auditory integration training and other sound therapies for autism spectrum disorders (ASD). *Cochrane*

Database of Systematic Reviews.
<https://doi.org/10.1002/14651858.cd003681.pub3>

- Simpson, R. L., de Boer-Ott, S. R. y Smith-Myles, B. (2003). Inclusion of learners with autism spectrum disorders in general education settings. *Topics in Language Disorders*, 23(2), 116-133. <https://doi.org/10.1097/00011363-200304000-00005>
- Skårbrevik, K. J. (2005). The quality of special education for students with special needs in ordinary classes. *European Journal of Special Needs Education*, 20(4), 387-401. <http://dx.doi.org/10.1080/08856250500268601>
- Skuse, D. H. (2009). Is autism really a coherent syndrome in boys, or girls? *British Journal of Psychology*, 100(1), 33-37. <https://doi.org/10.1348/000712608X369459>
- Slaikeu, K. (1988). *Intervención en crisis*. Manual Moderno.
- Slavin, R. E. (1980). Cooperative learning. *Review of Educational Research*, 50(2), 315-342. <https://doi.org/10.3102/00346543050002315>
- Smith, A. (2009). The empathy imbalance hypothesis of autism: a theoretical approach to cognitive and emotional empathy in autistic development. *the Psychological Record*, 59(3), 489-510. <http://dx.doi.org/10.1007/BF03395675>
- Smith, T., Scahill, L., Dawson, G., Guthrie, D., Lord, C., Odom, S., Rogers, S. & Wagner, A. (2007). Designing research studies on psychosocial interventions in autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37(2), 354-366. <https://doi.org/10.1007/s10803-006-0173-3>
- Son, S. H., Sigafoos, J., O'Reilly, M. y Lancioni, G. E. (2006). Comparing two types of augmentative and alternative communication systems for children with autism. *Pediatric Rehabilitation*, 9(4), 389-395. <https://doi.org/10.1080/13638490500519984>
- South, M., Ozonoff, S. y McMahon, W. M. (2007). The relationship between executive functioning, central coherence, and repetitive behaviors in the high-functioning autism spectrum. *Autism*, 11(5), 437-451. <https://doi.org/10.1177/1362361307079606>
- Sowa, M. y Meulenbroek, R. (2012). Effects of physical exercise on autism spectrum disorders: a meta-analysis. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6(1), 46-57. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2011.09.001>
- Spreckley, M. y Boyd, R. (2009). Efficacy of applied behavioral intervention in preschool children with autism for improving cognitive, language, and adaptive behavior: a systematic review and meta-analysis. *The Journal of Pediatrics*, 154(3), 338-344. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2008.09.012>

- Stahmer, A. C. y Schreibman, L. (1992). Teaching children with autism appropriate play in unsupervised environments using a self-management treatment package. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 25(2), 447-459. <https://doi.org/10.1901%2Fjaba.1992.25-447>
- Stanton, M. (2002). *Convivir con el autismo. Una orientación para padres y profesores*. Paidós.
- Stewart, M. E., Barnard, L., Pearson, J., Hasan, R. y O'Brien, G. (2006). Presentation of depression in autism and Asperger syndrome: A review. *Autism*, 10(1), 103-116. <https://doi.org/10.1177/1362361306062013>
- Stubbs, S. (2008). *Inclusive education. Where there are few resources*. The Atlas Alliance Publ.
- Tachibana, Y., Miyazaki, C., Ota, E., Mori, R., Hwang, Y., Kobayashi, E., Terasaka, A., Tang, J. y Kamio, Y. (2017). A systematic review and meta-analysis of comprehensive interventions for pre-school children with autism spectrum disorder (ASD). *PloS one*, 12(12), e0186502. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0186502>
- Tager-Flusberg, H. (1981). On the nature of linguistic functioning in early infantile autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 11(1), 45-56. <https://doi.org/10.1007/bf01531340>
- Tager-Flusberg, H., Paul, R. y Lord, C. (2005). Language and communication in autism. En F. R. Volkmar, R. Paul, A. Klin y D. Cohen (Eds.), *Handbook of autism and pervasive developmental disorders: Diagnosis, development, neurobiology, and behavior* (pp. 335-364). John Wiley & Sons, Inc.
- Takahashi, H., Matsushima, K. y Kato, T. (2019). The effectiveness of dance/movement therapy interventions for autism spectrum disorder: a systematic review. *American Journal of Dance Therapy*, 41(1), 55-74. <https://doi.org/10.1007/s10465-019-09296-5>
- Tenorio, M. S. L. (2017). Trastorno del espectro autista su comorbilidad y estrategias de atención. *Revista de Educación Inclusiva*, 9(2), 195-214. <https://revistaeducacioninclusiva.es/index.php/REI/article/download/60/55>
- Thien, L. M. y Razak, N. A. (2013). Academic coping, friendship quality, and student engagement associated with student quality of school life: A partial least square analysis. *Social Indicators Research*, 112(3), 679-708. <https://doi.org/10.1007/s11205-012-0077-x>
- Toboso, M., Ferreira, M.A.V., Díaz, E., Fernández-Cid, M., Villa, N. y Gómez de Esteban, C. (2012). Sobre la educación inclusiva en España: políticas y prácticas. *Intersticios: Revista Sociológica de Pensamiento Crítico*, 6, 279-295.

- Torrens, E. R. (2005). La necesidad de considerar a la familia de las personas con Trastornos del Espectro Autista (TEA) en el diseño de los servicios. *Educación y Futuro: Revista de Investigación Aplicada y Experiencias Educativas*, 12, 121-130.
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2047073.pdf>
- Travis, L. L. y Sigman, M. (1998). Social deficits and interpersonal relationships in autism. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 4(2), 65-72. <https://doi.org/10.1002/%28SICI%291098-2779%281998%294%3A2%3C65%3A%3AAID-MRDD2%3E3.0.CO%3B2-W>
- Turnbull, A. P., y Turnbull, H. R. (2002). From the old to the new paradigm of disability and families: Research to enhance family quality of life outcomes. En L. P. James, C. D. Lavelly, A. Cranston-Gringas y E. L. Taylor (eds.), *Rethinking professionals' issues in special education* (pp. 83-118). Westport; London: Ablex Publishing.
- Uljarevic, M. y Hamilton, A. (2013). Recognition of emotions in autism: a formal meta-analysis. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(7), 1517-1526. <https://doi.org/10.1007/s10803-012-1695-5>
- UNESCO (2005) *Condiciones de trabajo salud docente. Estudios de casos de Argentina, Chile, Ecuador, México, Perú y Uruguay*. UNESCO-CREALC
- UNESCO (2007). *Educación para Todos en 2015 ¿Alcanzaremos la meta? Informe de Seguimiento de la EPT en el Mundo*. UNESCO.
- Usher, R. y Edwards, R. G. (2005). Subjects, networks and positions: Thinking educational guidance differently. *British Journal of Guidance & Counselling*, 33(3), 397-410.
<https://doi.org/10.1080/03069880500179640>
- Vaillant, D. (2008). *Educación, socialización y formación de valores cívicos*. <https://core.ac.uk/download/pdf/214315979.pdf>
- Valdés-Pino, M. A., Calvo-Álvarez, M. I. y Martínez-Abad, F. (2021). Formación inclusiva del profesorado de primaria en tres regiones chilenas. *Alteridad, Revista de Educación*, 16(1), 117-129.
<https://doi.org/10.17163/alt.v16n1.2021.09>
- Valdez, D. (2005). *Evaluar e intervenir en autismo*. Antonio Machado Libros.
- Valdez, D. (2009). *Ayudas para aprendes. Trastornos del desarrollo y prácticas inclusivas*. Paidós.
- Valdez, D. (2016). *Diversidad y construcción de aprendizajes. Hacia una escuela inclusiva*. NOVEDUC.
- Valdez, D. (2020). *Contextos amigables con el autismo*. Autismo de Ávila.

- VanBergeijk, E., Klin, A. y Volkmar, F. (2008). Supporting more able students on the autism spectrum: College and beyond. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38(7), 1359-1370. <https://doi.org/10.1007/s10803-007-0524-8>
- Van der Meer, L., Sutherland, D., O'Reilly, M. F., Lancioni, G. E. y Sigafos, J. (2012). A further comparison of manual signing, picture exchange, and speech-generating devices as communication modes for children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6(4), 1247-1257. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2012.04.005>
- Verbeke, E., Peeters, W., Kerkhof, I., Bijttebier, P., Steyaert, J. y Wagemans, J. (2005). Lack of motivation to share intentions: Primary deficit in autism? *Behavioral and Brain Sciences*, 28(5), 718-719. <http://dx.doi.org/10.1017/S0140525X05510124>
- Verdugo, M.A., Rodríguez, A., Sarto, P., Calvo, I. y Santamaría, M. (2009). *Situación de la inclusión educativa en España*. INICO.
- Verdugo, M. A. (2004). *Calidad de vida y calidad de vida familiar*. <http://www.pasoapaso.com.ve/CMS/images/stories/Integracion/cdvfverdugo.pdf>
- Verdugo, M.A. (2011). Implicaciones de la Convención de la ONU (2006) en la educación de los alumnos con discapacidad. *Participación Educativa*, 18, 25-34.
- Verdugo Alonso, M. Ángel, Amor González, A. M., Fernández Sánchez, M., Navas Macho, P. y Calvo Álvarez, I. (2018). La regulación de la inclusión educativa del alumnado con discapacidad intelectual: una reforma pendiente. *Siglo Cero*, 49(2), 27-58. <https://doi.org/10.14201/scero20184922758>
- Villegas, F. y Sánchez, A. (2014). Autism spectrum disorders: Tipology, prevalence and schooling in the province of Almeria (Spain). *European Journal of Child development, Education and Psychopathology*, 2(2), 51-67. <https://doi.org/10.54790/rccs.10>
- Villodre, M. D. M. B. (2013). Legislación educativa española e interculturalidad: cambios necesarios. *Hekademos: Revista Educativa Digital*, (13), 65-75.
- Volkmar, F. R. (2011). Understanding the social brain in autism. *Developmental Psychobiology*, 53(5), 428-434. <https://doi.org/10.1002/dev.20556>
- Wainer, A. L. y Ingersoll, B. R. (2011). The use of innovative computer technology for teaching social communication to individuals with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5(1), 96-107. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rasd.2010.08.002>

- Waitoller, F. R. y Artiles, A. J. (2013). A decade of professional development research for inclusive education: A critical review and notes for a research program. *Review of Educational Research*, 83(3), 319-356. <https://doi.org/10.3102/0034654313483905>
- Waterhouse, L., Fein, D. y Modahl, C. (1996). Neurofunctional mechanisms in autism. *Psychological Review*, 103(3), 457. <https://doi.org/10.1037/0033-295x.103.3.457>
- Werling, D.M. y Geschwind, D.H. (2013). Sex differences in autism spectrum disorders, *Current Opinion in Neurology*, 26(2), 146-153. <http://doi.org/10.1097/WCO.obo13e32835ee548>
- Weston, L. y Handy, S. (2004). Mental maps. En D. A. Hensher, K. J. Button, K. E. Haynes y P. R. Stopher (eds.), *Handbook of transport geography and spatial systems* (pp.533-545). Emerald.
- Whalen, C. y Schreibman, L. (2003). Joint attention training for children with autism using behavior modification procedures. *Journal of Child psychology and psychiatry*, 44(3), 456-468. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00135>
- White, S. W., Elias, R., Capriola-Hall, N. N., Smith, I. C., Conner, C. M., Asselin, S. B., Howlin, P., Getzel, E.E. y Mazefsky, C. A. (2017). Development of a college transition and support program for students with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47(10), 3072-3078. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3236-8>
- Whyte, E. M., Smyth, J. M. y Scherf, K. S. (2015). Designing serious game interventions for individuals with autism. *Journal of autism and developmental disorders*, 45(12), 3820-3831. <https://doi.org/10.1007/s10803-014-2333-1>
- William, D. (1993). *Aquí no hay nadie. La extraordinaria autobiografía de una niña autista*. Norma.
- Williams, D. L., Goldstein, G. y Minshew, N. J. (2006). The profile of memory function in children with autism. *Neuropsychology*, 20(1), 21. <https://doi.org/10.1037%2F0894-4105.20.1.21>
- Williams, J. H., Whiten, A., Suddendorf, T. y Perrett, D. I. (2001). Imitation, mirror neurons and autism. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 25(4), 287-295. [https://doi.org/10.1016/s0149-7634\(01\)00014-8](https://doi.org/10.1016/s0149-7634(01)00014-8)
- Wilkinson, K. M. (1998). Profiles of language and communication skills in autism. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 4(2), 73-79. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1098-2779\(1998\)4:2%3C73::AID-MRDD3%3E3.o.CO;2-Y](https://doi.org/10.1002/(SICI)1098-2779(1998)4:2%3C73::AID-MRDD3%3E3.o.CO;2-Y)
- Wing, L. (1998). *El Autismo en niños y adultos*. Paidós.

- Wood, R. (2021). Autism, intense interests and support in school: From wasted efforts to shared understandings. *Educational Review*, 73(1), 34-54. <https://doi.org/10.1080/00131911.2019.1566213>
- Wood, J. J., Drahota, A., Sze, K., Har, K., Chiu, A. y Langer, D. A. (2009). Cognitive behavioral therapy for anxiety in children with autism spectrum disorders: A randomized, controlled trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50(3), 224-234. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2008.01948.x>
- Wray, E., Sharma, U. y Subban, P. (2022). Factors influencing teacher self-efficacy for inclusive education: A systematic literature review. *Teaching and Teacher Education*, 117, 103800. <https://doi.org/10.1016/j.tate.2022.103800>
- Yáñez Téllez, M., 2016. *Neuropsicología de los trastornos del neurodesarrollo*. Editorial El Manual Moderno.
- Yerovi Saltos, M. C. (2021). *Competencias docentes para la detección temprana del trastorno del espectro autista en niños de preescolar* (Trabajo Fin de Master, Guayaquil: ULVR, 2021.).
- Zabala, A. (2009). *Enfocament globalitzador i pensament complex*. Graó. Barcelona.
- Zablotsky, B., Black, L.I., Maenner, M.J., Schieve, L.A., and Blumberg, S.J. (2015). Estimated Prevalence of Autism and Other Developmental Disabilities Following Questionnaire Changes in the 2014 National Health Interview Survey. *National Health Statistics Reports*, 87;1-21. <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/38790>
- Zarb, G. (1997). Researching disabling barriers. En C.Barnes y G. Mercer, *Doing disabilityresearch* (pp. 49-66). Leeds: The DisabilityPress.
- Zollers, N. J., Ramanathan, A. K. y Yu, M. (1999). The relationship between school culture and inclusion: How an inclusive culture supports inclusive education. *International Journal of Qualitative Studies in Education*, 12(2), 157-174. <http://dx.doi.org/10.1080/095183999236231>
- Zwaigenbaum, L., Bauman, M. L., Choueiri, R., Kasari, C., Carter, A., Granpeesheh, D., Mailloux, Z., Smith Roley, S., Wagner, S., Fein, D., Pierce, K., Buie, T., Patricia A. Davis, ; Craig Newschaffer, ; Diana Robins, ; Amy Wetherby, ; Stone, W.L., Yirmiya, N., Estes, A., Hansen, R.L., McPartland, J.C. y Natowicz, M. R. (2015). Early intervention for children with autism spectrum disorder under 3 years of age: recommendations for practice and research. *Pediatrics*, 136(Supplement_1), S60-S81. <https://doi.org/10.1542/peds.2014-3667e>

6 ANEXOS

6.1 INSTRUMENTO DE RECOGIDA DE DATOS PARA PROFESIONALES (ESTUDIO PILOTO)

PROYECTO CLAS EN LOS CENTROS DE EDUCACIÓN INFANTIL Y PRIMARIA DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CASTILLA Y LEÓN (CUESTIONARIO PARA PROFESIONALES)¹

Esta investigación forma parte de mi tesis doctoral titulada PROYECTO CLAS EN LOS CENTROS DE EDUCACIÓN INFANTIL Y PRIMARIA DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CASTILLA Y LEÓN. Me gustaría darles las gracias antes de iniciar este cuestionario por colaborar conmigo en este gran trabajo y del que espero salgan resultados concluyentes que les ayuden en su dedicación diaria y plena sus alumnos y alumnas.

El cuestionario que verá a continuación va destinado a profesionales de centros educativos de la Comunidad de Castilla y León y que estén llevando a cabo el Proyecto CLAS en las aulas de educación infantil y/o educación primaria. Me gustaría que en cada una de las preguntas, expusieran sus conocimientos, pensamientos y sensaciones para que podamos entender y conocer del modo más preciso posible la valoración que hacen de este proyecto. Toda la información recogida es completamente confidencial y garantizamos el anonimato. Por supuesto, su participación es voluntaria.

Cualquier duda, pueden contactar conmigo a través de mi correo electrónico: monicalazaro11@gmail.com . Estaré encantada de resolver cualquier duda que se les pueda generar durante la contestación del presente cuestionario.

Muchas gracias de nuevo.

¹ El formato del cuestionario ha sido adaptado para su inclusión en la presente tesis doctoral. Para acceder a la versión online del mismo, siga este enlace: <https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSc5OsiF1fPQG-WJ99G3Qfm9fBPEyD1-GDq-jelV75BLnDN2zg/viewform>

Esta investigación cuenta con la autorización de la Consejería de Educación



Vista la solicitud de D^a. Mónica Lázaro Lázaro, doctorando de la Universidad de Salamanca, que desea realizar su tesis sobre *“Proyecto CLAS en los centros de educación infantil y primaria de la Comunidad Autónoma de Castilla y León”*, y en la que solicita recabar información en los centros educativos implicados en dicho proyecto, con el fin de conocer el funcionamiento de las aulas que estén llevando a cabo el Proyecto APOYO CLAS, evaluar actitudes y opiniones del profesorado y de las familias hacia el mismo, así como evaluar la satisfacción de los alumnos con TEA, a través de sus resultados (académicos, de progreso y socialización), se informa lo siguiente:

Examinada por este centro directivo el objeto, la metodología y los cuestionarios, se AUTORIZA a D^a. Mónica Lázaro Lázaro a la realización de cuestionarios “on line” en los centros con proyecto AULA CLAS en Castilla y León, siempre que la finalidad de la investigación se dirija a lograr una valoración objetiva de los apoyos CLAS, se cumpla con lo dispuesto en los protocolos de Organización y Prevención de los Centros Educativos, y demás normativa sanitaria vigente, no interfiera en el normal funcionamiento de la actividad docente y cuente con el consentimiento previo de sus progenitores o tutores legales.

Esperamos que nos traslade los resultados de su proyecto, que sin duda resultarán de interés.

Valladolid, 29 de noviembre de 2021

EL DIRECTOR GENERAL DE INNOVACIÓN
Y FORMACIÓN DEL PROFESORADO

Luis Domingo González Núñez

D^a. Mónica Lázaro Lázaro

Avda. del Real Valladolid - s/n. - 47014 Valladolid - Tel. 983 411 500 Fax: 983 411 050

INFORMACIÓN INICIAL

Edad (años)

.....

Género

Mujer

Hombre

Prefiero no decirlo

Provincia en la que trabaja

.....

¿Cuál es el nivel escolar más alto que ha alcanzado?

Educación Secundaria Obligatoria (ESO)

Bachillerato

Grado/Licenciatura

Máster

Doctorado

Otro:

.....

Indique por favor el puesto que está desempeñando en la actualidad (si es más de uno, indique todos los que procedan)

Maestro educación infantil

Maestro educación primaria

Orientador (Pedagogo)

Orientador (Psicopedagogo)

Orientador (Psicólogo)

Personal de Administración

Personal de servicios

Dirección del centro

Otro:

.....

En caso de ser maestro, indique todas las especialidades o itinerarios que posea

Audición y Lenguaje

Educación Especial

Educación Física,

Educación Musical

Enseñanza de la Religión

Lengua Extranjera Alemán,

Lengua Extranjera Francés.

Lengua Extranjera Inglés,

Otro:

.....

Situación laboral

Profesor de plantilla

Profesor interino (cubriendo una plaza vacante)

Profesor sustituto (cubriendo una baja de corta duración)

Demandante de empleo como profesor

Otro:

.....

Experiencia laboral como docente

Menos de 5 años

Entre 5-10 años

Entre 10-15 años

Entre 15-20 años

Más de 20 años

Tiempo que lleva impartiendo docencia en el centro actual. Indique los años por favor.*

.....

INFORMACIÓN SOBRE EL PROYECTO CLAS

¿Conocía el Proyecto CLAS antes de comenzar a implantarse en el centro? ¿Qué características conocía?

.....

En caso afirmativo, ¿estaba informado de los valores fundamentales y/o funcionamiento? ¿Qué aspectos destacaría al respecto?

.....

Según su criterio como profesional educativo, ¿cuáles son las principales fortalezas, puntos fuertes o ventajas del proyecto? Detalle su respuesta por favor.

.....

Si pudiera mejorar algo, ¿qué sería? Es decir, cuáles considera que son las principales limitaciones, desventajas o aspectos mejorables? Desarrolle la respuesta.

.....

¿Se necesitan grandes apoyos personales y/o materiales para llevar a cabo el proyecto de manera adecuada? Indique por favor qué apoyos adicionales, en su caso, considera necesarios.

.....

¿En este proyecto CLAS los docentes deben crear recursos para apoyar el aprendizaje, el juego y la participación? ¿Cómo lo llevan a cabo?

.....

¿Cómo se lleva a cabo el proceso de adaptación al proyecto por parte del centro, de las familias y del alumnado? Detalle por favor su respuesta

.....

La colaboración, coordinación y trabajo en equipo es esencial en cualquier proyecto; pero en este en concreto, ¿cuál sería la clave para que todo funcione correctamente y el alumnado mejore en cada una de las cuatro destrezas planteadas por el proyecto: comunicación, lenguaje, autonomía y/o socialización?

.....

¿Cuál de las cuatro destrezas (comunicación, lenguaje, autonomía y/o socialización), cuesta más trabajar en el aula con el alumnado CLAS? ¿Y la que menos? Especifique, por favor.

.....

En cuanto al alumnado CLAS, ¿en qué destreza suelen necesitar más apoyos? ¿Por qué?

.....

¿Cómo se trabaja cada una de las destrezas planteadas en el proyecto (comunicación, autonomía, lenguaje, socialización). Especifique, por ejemplo, las adaptaciones curriculares que se llevan a cabo, cómo se van registrando los avances o cualquier otro aspecto que considere relevante.

.....

A la hora de planificar las actividades, ¿se tiene en cuenta al alumnado del proyecto CLAS de manera única o a todo el alumnado en su conjunto? ¿Cada alumno tiene un plan educativo individualizado? Detalle por favor su respuesta.

.....

Las actividades planificadas, ¿fomentan la participación, comunicación y comprensión entre el alumnado CLAS y el alumnado que no pertenece a ello? ¿Tienen oportunidades para convivir y compartir tiempo, espacio y tareas? Detalle por favor la respuesta.

.....

Observaciones adicionales acerca del Proyecto CLAS. (Utilice este espacio para hacernos llegar cualquier sugerencia, comentario adicional, deseo, preocupación o reivindicación que considere)

.....

6.2 INSTRUMENTO DE RECOGIDA DE DATOS PARA FAMILIAS (ESTUDIO PILOTO)

PROYECTO CLAS EN LOS CENTROS DE EDUCACIÓN INFANTIL Y PRIMARIA DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CASTILLA Y LEÓN (CUESTIONARIO PARA FAMILIAS)²

Esta investigación forma parte de mi tesis doctoral titulada PROYECTO CLAS EN LOS CENTROS DE EDUCACIÓN INFANTIL Y PRIMARIA DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CASTILLA Y LEÓN. Me gustaría darles las gracias antes de iniciar este cuestionario por colaborar conmigo en este gran trabajo y del que espero salgan resultados concluyentes que les ayuden en su dedicación diaria y plena sus hijos e hijas.

El formulario que verá a continuación va destinado a familias que tengan matriculados a sus hijos e hijas en centros educativos de la Comunidad de Castilla y León y que estén llevando a cabo el Proyecto CLAS en las aulas de educación infantil y/o educación primaria. Me gustaría que en cada una de las preguntas, expusieran sus conocimientos, pensamientos y sensaciones para que podamos entender y conocer del modo más preciso posible la valoración que hacen de este proyecto.

Todas la información recogida es completamente confidencial y garantizamos el anonimato. Por supuesto, su participación es voluntaria.

Cualquier duda, pueden contactar conmigo a través de mi correo electrónico: monicalazaro11@gmail.com. Estaré encantada de resolver cualquier duda que se les pueda generar durante la contestación del presente cuestionario.

Muchas gracias de nuevo.

² El formato del cuestionario ha sido adaptado para su inclusión en la presente tesis doctoral. Para acceder a la versión online del mismo, siga este enlace: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSePx5CtHk7eAn2mbd2kQ4eWPLHfZTSIsVTGJE_gEiZSEx2FLw/viewform

Esta investigación cuenta con la autorización de la Consejería de Educación



Vista la solicitud de D^a. Mónica Lázaro Lázaro, doctorando de la Universidad de Salamanca, que desea realizar su tesis sobre *“Proyecto CLAS en los centros de educación infantil y primaria de la Comunidad Autónoma de Castilla y León”*, y en la que solicita recabar información en los centros educativos implicados en dicho proyecto, con el fin de conocer el funcionamiento de las aulas que estén llevando a cabo el Proyecto APOYO CLAS, evaluar actitudes y opiniones del profesorado y de las familias hacia el mismo, así como evaluar la satisfacción de los alumnos con TEA, a través de sus resultados (académicos, de progreso y socialización), se informa lo siguiente:

Examinada por este centro directivo el objeto, la metodología y los cuestionarios, se AUTORIZA a D^a. Mónica Lázaro Lázaro a la realización de cuestionarios “on line” en los centros con proyecto AULA CLAS en Castilla y León, siempre que la finalidad de la investigación se dirija a lograr una valoración objetiva de los apoyos CLAS, se cumpla con lo dispuesto en los protocolos de Organización y Prevención de los Centros Educativos, y demás normativa sanitaria vigente, no interfiera en el normal funcionamiento de la actividad docente y cuente con el consentimiento previo de sus progenitores o tutores legales.

Esperamos que nos traslade los resultados de su proyecto, que sin duda resultarán de interés.

Valladolid, 29 de noviembre de 2021

EL DIRECTOR GENERAL DE INNOVACIÓN
Y FORMACIÓN DEL PROFESORADO



Luis Domingo González Núñez

INFORMACIÓN INICIAL

Edad (años)

.....

Género

Mujer

Hombre

Prefiero no decirlo

Provincia en la que está escolarizado su hijo/a

.....

Relación con el alumno o alumna con TEA en el proyecto CLAS:*

Soy el padre

Soy la madre

Soy abuelo o abuela

Tengo otra relación de parentesco

Soy tutor o responsable legal, sin relación de parentesco

Soy familiar (padre, madre, etc.) de un compañero de clase del alumno con TEA

Otro:

.....

¿Cuál es el nivel escolar más alto que ha alcanzado usted?

Educación Secundaria Obligatoria (ESO)

Bachillerato

Grado/Licenciatura

Máster

Doctorado

Otro:

.....

¿Cuál es su situación laboral actual?*

Trabajando por cuenta ajena

Trabajando por cuenta propia

Trabajando en las tareas del hogar

En paro

Jubilación

Pensionista por incapacidad

Otro:

.....

En qué nivel educativo está matriculado el niño o niña con TEA sobre el que informa?*

En educación infantil

En educación primaria

Otro:

.....

PERCEPCIÓN DEL PROYECTO CLAS

¿Qué fue lo primero que pensaron cuando les explicaron el Proyecto CLAS? ¿Lo conocían previamente? ¿Les gustó desde el principio la idea de que el niño o niña estuviese inmerso en ese proyecto? Detalle su respuesta lo máximo posible*

.....

.....

En relación a la base fundamental del proyecto, ¿Creen que se lo explicaron detalladamente? ¿Quién o quiénes fueron los encargados de tal tarea?*

.....

.....

¿En qué área o respecto a qué habilidades notan mayor avance del niño? ¿En qué consisten estos avances?*

.....

.....

En concreto, ¿ha notado una mejoría importante en alguna de las áreas que trabaja el proyecto: comunicación, lenguaje, autonomía y/o socialización? Detalla la respuesta por favor, indicando en qué áreas percibe estas mejorías*

.....

Por otro lado, ¿ha notado que a consecuencia de la participación de su hijo/a en el proyecto CLAS, ha frenado el progreso en alguna otra área, ya sea en el hogar o en el colegio? Detalle su respuesta.*

.....

Los sentimientos y emociones son esenciales a lo largo de la vida, pero en la infancia tienen una importancia clave; por ello, ¿comenta el niño o niña en casa acerca de cómo se siente en el colegio? ¿Notan ustedes por su conducta cómo se siente? Podrían señalar cuáles son los pensamientos, sensaciones, motivaciones, etc., del niño?

.....

¿Cómo considera que se afronta o se ha afrontado desde el centro educativo el Proyecto CLAS durante el tiempo de pandemia debido al Covid-19? (por ejemplo, sin incidencias, o ha repercutido negativamente, positivamente...) Detalle por favor su respuesta.*

.....

Observaciones adicionales acerca del Proyecto CLAS. (Utilice este espacio para hacernos llegar cualquier sugerencia, comentario adicional, deseo, preocupación o reivindicación que considere)

.....

.....

6.3 INSTRUMENTO DE RECOGIDA DE DATOS PARA FAMILIARES Y PROFESIONALES

LA SITUACIÓN EDUCATIVA ANTE LAS DIFERENTES MODALIDADES DE ESCOLARIZACIÓN QUE EXISTEN PARA ALUMNOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO DE AUTISMO (TEA) EN LAS ETAPAS DE EDUCACIÓN INFANTIL Y PRIMARIA EN EL TERRITORIO NACIONAL ESPAÑOL³

Esta investigación forma parte de mi tesis doctoral titulada "La situación educativa ante las diferentes modalidades de escolarización que existen para alumnos con Trastorno del Espectro de Autismo (TEA) en las etapas de Educación Infantil y Primaria en el territorio nacional español".

Me gustaría darles las gracias antes de iniciar este cuestionario por colaborar conmigo en este gran trabajo y del que espero salgan resultados concluyentes que les ayuden en su dedicación diaria y plena con sus alumnos y alumnas e el caso de los profesionales y/o a sus hijos con TEA en el caso de ser familiar.

El cuestionario que contestará a continuación, va destinado a conocer las opiniones de todas las familias y profesionales ante las diferentes modalidades de escolarización que existen para alumnos con TEA.

Me gustaría que en cada una de las preguntas, expusieran sus conocimientos, pensamientos y sensaciones para que podamos entender y conocer, del modo más preciso posible, la valoración que desean manifestar.

Toda la información recogida es completamente confidencial y garantizamos el anonimato. Por supuesto, su participación es voluntaria.

³ El formato del cuestionario ha sido adaptado para su inclusión en la presente tesis doctoral. Para acceder a la versión online del mismo, siga este enlace: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfLnKxNzPLvBila_mDYAKR5rZ4sPEmkBLiaqi8OSM9x79O6A/viewform

Cualquier duda, pueden contactar conmigo a través de mi correo electrónico: monicalazaro11@gmail.com . Estaré encantada de resolver cuestiones que se les puedan generar durante la contestación del presente formulario.

Esta investigación cuenta con la **autorización de la Consejería de Educación**



Vista la solicitud de D^a. Mónica Lázaro Lázaro, doctorando de la Universidad de Salamanca, que desea realizar su tesis sobre "*Proyecto CLAS en los centros de educación infantil y primaria de la Comunidad Autónoma de Castilla y León*", y en la que solicita recabar información en los centros educativos implicados en dicho proyecto, con el fin de conocer el funcionamiento de las aulas que estén llevando a cabo el Proyecto APOYO CLAS, evaluar actitudes y opiniones del profesorado y de las familias hacia el mismo, así como evaluar la satisfacción de los alumnos con TEA, a través de sus resultados (académicos, de progreso y socialización), se informa lo siguiente:

Examinada por este centro directivo el objeto, la metodología y los cuestionarios, se AUTORIZA a D^a. Mónica Lázaro Lázaro a la realización de cuestionarios "on line" en los centros con proyecto AULA CLAS en Castilla y León, siempre que la finalidad de la investigación se dirija a lograr una valoración objetiva de los apoyos CLAS, se cumpla con lo dispuesto en los protocolos de Organización y Prevención de los Centros Educativos, y demás normativa sanitaria vigente, no interfiera en el normal funcionamiento de la actividad docente y cuente con el consentimiento previo de sus progenitores o tutores legales.

Esperamos que nos traslade los resultados de su proyecto, que sin duda resultarán de interés.

Valladolid, 29 de noviembre de 2021

EL DIRECTOR GENERAL DE INNOVACIÓN
Y FORMACIÓN DEL PROFESORADO

Luis Domingo González Núñez

D^a. Mónica Lázaro Lázaro

Avda. del Real Valladolid - s/n. - 47014 Valladolid - Tel. 983 411 500 Fax: 983 411 050

Muchas gracias de nuevo por su colaboración.

Sección común tanto para profesionales que trabajan con niños y niñas con TEA como para las familias que tengan algún miembro de la misma con TEA.

1. Edad

.....

2. Género

- Hombre
- Mujer
- Prefiero no contestar esta pregunta

Rol desde el que contestará a las preguntas * Marca solo un óvalo.

- Familiar de persona con TEA
- Profesional que trabaja con personas con TEA

Indique en qué etapa educativa trabaja/está matriculado su hijo/a o familiar con TEA

- Educación Infantil
- Educación Primaria

Tipo de fórmula de atención educativa en la que trabaja o está matriculado su familiar con TEA.

- Centro ordinario
- Centro ordinario + Aula específica de apoyo al alumnado con TEA
- Aulas de educación especial específicas para alumnado con TEA
- Aulas genéricas de educación especial
- Centro de educación especial
- Escolarización combinada
- Otro: _____

Comunidad Autónoma en la que trabaja/reside

- Andalucía
- Aragón
- Cantabria
- Castilla-La Mancha
- Castilla y León
- Cataluña
- Comunidad de Madrid
- Comunidad Foral de Navarra
- Comunidad Valenciana
- Extremadura
- Galicia
- Islas Baleares
- Islas Canarias
- País Vasco
- Principado de Asturias
- Región de Murcia
- La Rioja
- Otro: _____

Entre los tipos de escolarización que existen y/o conoce, ¿cuál considera más adecuado para un niño con TEA?

.....

.....

¿Qué características cree que debería tener el modelo de escolarización adecuado para el alumnado con TEA?

.....

.....

¿Cuáles son los principales puntos fuertes y limitaciones de la escolarización en centros ordinarios para los niños con TEA?

.....

.....

¿Cuáles son los principales puntos fuertes y debilidades de la escolarización en centros de educación especial para los niños con TEA?

.....

.....

¿Cuáles son los principales puntos fuertes y debilidades de la escolarización combinada para los niños con TEA?

.....
.....

¿Considera necesarios apoyos personales y/o materiales adicionales para llevar a cabo el proceso educativo del alumnado TEA de manera adecuada? Indique por favor qué apoyos adicionales, en su caso considera necesarios.

.....
.....

Indique si está respondiendo como familiar o profesional, para que así el formulario le redirija a la sección oportuna.

Soy Profesional (Salta a la pregunta 14)

Soy Familiar (Salta a la pregunta 22)

.....
.....

SECCIÓN ESPECÍFICA PARA SER CONTESTADA POR PROFESIONALES QUE TRABAJEN CON NIÑOS Y NIÑAS CON TEA

Si usted no está contestando como profesional, pero es familiar de un niño con TEA, pase directamente a la siguiente sección.

Indique por favor qué puesto está desempeñando en la actualidad. Si es más de uno, indique todos los que procedan.

Maestro de Educación Infantil

Maestro de Educación Primaria

Pedagogo

Psicopedagogo

Psicólogo

Director/a de centro o clínica

Logopeda

Asistente Personal

Otro: _____

Indique cuántos años lleva trabajando con el colectivo TEA

Menos de 5 años

Entre 10-15 años

Entre 15-20 años

Más de 20 años

¿Cómo se lleva a cabo el proceso de adaptación de un niño con TEA al centro? ¿quién asume la responsabilidad principal de la enseñanza de este?

.....
.....

A la hora de trabajar con alumnos con TEA, ¿qué considera clave para que todo funcione correctamente el alumnado mejore en cada una de las cuatro destrezas siguientes: comunicación, lenguaje, autonomía, socialización?

.....
.....

¿Cuál de las cuatro destrezas mencionadas (comunicación, lenguaje, autonomía y/o socialización) cuesta más trabajar con niños con TEA? ¿Y la que menos?

Detalle la respuesta, por favor.

.....
.....

¿Cómo trabaja cada una de las destrezas (comunicación, autonomía, lenguaje, socialización)? Especifique, por ejemplo, las adaptaciones curriculares que se llevan a cabo, cómo se van registrando los avances o cualquier otro aspecto que considere relevante.

.....
.....

¿Considera que está al día en cuanto a estrategias de evaluación, intervención y provisión de apoyos para alumnos con TEA?

.....
.....
En este apartado, puede realizar cualquier tipo de observación adicional o sugerencia acerca de los tipos de escolarización que existen actualmente en España para alumnos con TEA (Utilice este espacio para hacernos llegar cualquier sugerencia, comentario adicional, deseo, preocupación, reivindicación que considere)
.....
.....

SECCIÓN ESPECÍFICA PARA SER CONTESTADA POR LAS FAMILIAS QUE TENGAN ALGÚN NIÑO O NIÑA CON TEA EN LA MISMA.

22. Indique por favor el parentesco que le une a la persona con TEA.

- Padre/Madre/Tutor
- Abuelo/a
- Tengo otra relación de parentesco
- Familiar de un compañero de clase del niño con TEA
- Otro: _____

¿Cuál es su situación laboral actual?

- Trabajando por cuenta ajena
- Trabajando por cuenta propia
- Trabajando en las tareas del hogar
- Demandante de empleo
- Jubilación
- Excedencia
- De baja
- Otro: _____

¿Quién les informó de las opciones de escolarización de su familiar con TEA? En qué medida se sintieron escuchados, comprendieron lo que se les dijo, pudieron hacer preguntas, etc.
.....
.....

¿Qué fue lo primero que pensaron cuando llegó el momento de escolarizar a su familiar con TEA? ¿Qué opciones barajaron? Detalle su respuesta lo máximo posible, por favor.
.....
.....

¿Cree que se les ofrece la información fundamental para saber dónde deben escolarizar a su familiar con TEA o es un trabajo de búsqueda autónomo? Si se les ofreció dicha información, ¿por parte de quién fue? Detalle su respuesta, por favor.
.....
.....

¿Cree que los profesionales del contexto educativo están suficientemente informados del TEA? Por favor, indique qué aspectos debieran mejorarse o sobre qué contenidos estos docentes no tienen suficiente información, si así lo cree.
.....
.....

¿Cómo se llevó a cabo el proceso de adaptación de su familiar con TEA al centro donde está escolarizado?
.....
.....

¿Nota mayor avance en el niño/niña cuando es atendido por un profesional especializado en TEA? Detalle la respuesta, por favor.
.....
.....

En el caso de que su familiar con TEA reciba apoyo fuera de la escolarización, sea del tipo que sea, ¿qué tipo de ayuda es (psicológica, logopédica, etc.)? ¿Cuentan con subvenciones para estos apoyos? ¿Considera que tener un familiar con TEA supone gastos adicionales? ¿en qué sentido?
.....
.....

¿Comenta el niño o niña en casa acerca de cómo se siente en el centro? ¿Notan ustedes por su conducta cómo se siente? ¿Podrían señalar cuáles son los pensamientos, sensaciones, motivaciones, etc., del niño? ¿Acude feliz al centro?

.....
.....

¿Cómo considera que se afronta o se ha afrontado desde el centro educativo durante el tiempo de pandemia debido al Covid-19? (por ejemplo, sin incidencias, o ha repercutido negativamente, positivamente...) Detalle, por favor, su respuesta.

.....
.....

En este apartado puede realizar las observaciones adicionales que considere necesarias. (Utilice este espacio para hacernos llegar cualquier sugerencia, comentario adicional, deseo, preocupación o reivindicación que estime.)

.....
.....

6.4 FRAGMENTOS TEXTUALES, CÓDIGOS DE LAS RESPUESTAS DE LA FAMILIAS

Tabla 55. Códigos, fragmentos textuales y ubicación de dichos fragmentos en los documentos primarios (entrevistas)

Documento	Código	Educación	Fragmentos
P32: num 100.rtf - 32:3 [bullying] (11:11)	Abuso o acoso de iguales	Educación ordinaria	<i>bullying</i>
P 8: num 29.rtf - 8:4 [quizás la falta de empatía y c..] (13:13)	Abuso o acoso de iguales	Educación combinada	<i>quizás la falta de empatía y crueldad de algunos niños.</i>
P33: num 105.rtf - 33:5 [Resultado la mayoría de las ve..] (12:12)	Abuso o acoso de iguales; aprendizaje del alumno (punto débil); segregación (punto débil)	Educación ordinaria	<i>Resultado la mayoría de las veces el niño sufre maltrato psicológico ignorado."</i>
P34: num 107.rtf - 34:4 [Débiles: no es apta para TEA l..] (12:12)	aprendizaje del alumno (punto débil)	Educación especial	<i>Débiles: no es apta para TEA leve</i>
P41: num 132.rtf - 41:5 [no tener un curriculum educati..] (12:12)	aprendizaje del alumno (punto débil)	Educación especial	<i>no tener un curriculum educativo pues se centran en la autonomía y transición a la vida adulta.</i>
P57: num 194.rtf - 57:2 [capacitación] (11:11)	Aprendizaje del alumno (punto fuerte)	Educación ordinaria	<i>capacitación</i>
P31: num 94.rtf - 31:2 [Pero además los estudios dicen..] (11:11)	Aprendizaje del alumno (punto fuerte)	Educación ordinaria	<i>Pero además los estudios dicen que un entorno normalizado ayuda a que progresen y participen de forma activa en la sociedad las personas con Autismo.</i>
P50: num 185.rtf - 50:3 [Nivel de exigencia mayor"] (12:12)	Aprendizaje del alumno (punto fuerte)	Educación ordinaria	<i>Nivel de exigencia mayor"</i>
P57: num 194.rtf - 57:7 [formación.] (13:13)	Aprendizaje del alumno (punto fuerte)	Educación combinada	<i>formación.</i>
P41: num 132.rtf - 41:1 [Punto Fuerte: Los estudios dem..] (11:11)	Aprendizaje del alumno (punto fuerte); Modelos típicos (punto fuerte)	Educación ordinaria	<i>Punto Fuerte: Los estudios demuestran que en un entorno ordinario entre iguales se potencia su desarrollo</i>
P17: num 55.rtf - 17:4 [:La debilidad es que no hay mo..] (12:12)	Ausencia de Modelos típicos (puntos debil)	Educación especial	<i>:La debilidad es que no hay modelos de desarrollo típico a imitar</i>
P25: num 74.rtf - 25:6 [Puntos débiles: probablemente ..] (16:16)	coste económico y/o psicológico (punto débil)	Educación combinada	<i>Puntos débiles: probablemente el coste."</i>
P43: num 142.rtf - 43:6 [el niño puede llegar a pregunt..] (13:13)	coste económico y/o psicológico (punto débil); Escaso e inadecuadamente organizado	Educación especial	<i>el niño puede llegar a preguntar porque lo sacan de un ámbito para llevarlo a otro</i>
P41: num 132.rtf - 41:6 [No me gusta esta modalidad, au..] (13:13)	coste económico y/o psicológico (punto débil); Escaso e inadecuadamente organizado	Educación combinada	<i>No me gusta esta modalidad, aunque es una situación mejor para los niños que pueden seguir yendo a un entorno normalizado. En teoría pueden tener profesionales más especializados en la especial unos días y disfrutar de un entorno social más beneficioso otros días ... en la práctica no tengo tan claro que estos niños lo vivan de manera tan positiva.</i>
P 6: num 26.rtf - 6:3 [Que no se cubren todas las nec..] (13:13)	coste económico y/o psicológico (punto débil); Escaso e inadecuadamente organizado	Educación combinada	<i>Que no se cubren todas las necesidades</i>

P 4: num 19.rtf - 4:4 [Es un jaleo para los niños] (13:13)	coste económico y/o psicológico (punto débil); Escaso e inadecuadamente organizado		Educación combinada	<i>Es un jaleo para los niños</i>
P33: num 105.rtf - 33:9 [No veo puntos fuertes. Puntos ..] (14:14)	coste económico y/o psicológico (punto débil); Escaso e inadecuadamente organizado		Educación combinada	<i>No veo puntos fuertes. Puntos débiles, el impacto emocional en un niño al sentirse separado de sus iguales.</i>
P43: num 142.rtf - 43:2 [a veces se aprovechan de los r..] (11:11)	Escaso inadecuadamente organizado	e	Educación ordinaria	<i>a veces se aprovechan de los recursos del aula Tea para suplir otras carencias</i>
P44: num 146.rtf - 44:3 [que el horario escolar es dife..] (11:11)	Escaso inadecuadamente organizado	e	Educación ordinaria	<i>que el horario escolar es diferente, más reducido, por lo tanto es complicada la conciliación laboral-familiar</i>
P35: num 111.rtf - 35:3 [Pero lo más importante lo que ..] (11:11)	Escaso inadecuadamente organizado	e	Educación ordinaria	<i>Pero lo más importante lo que le vaya a ir mejor al menor, porque lo que les va bien a unos a otros no. Que no se generalice.</i>
P23: num 66.rtf - 23:1 [Limitaciones todas] (11:11)	Escaso inadecuadamente organizado	e	Educación ordinaria	<i>Limitaciones todas</i>
P10: num 36.rtf - 10:1 [Los dejan atrás y sin apoyos s..] (11:11)	Escaso inadecuadamente organizado	e	Educación ordinaria	<i>Los dejan atrás y sin apoyos suficientes,</i>
P 9: num 35.rtf - 9:2 [Los centros ordinarios tienen ..] (11:11)	Escaso inadecuadamente organizado	e	Educación ordinaria	<i>Los centros ordinarios tienen la ventaja de un ambiente normalizado y en parte puede ser una desventaja para ciertos alumnos que tengan limitaciones sociales</i>
P36: num 115.rtf - 36:3 [pocos avances en estructuras e..] (12:12)	Escaso inadecuadamente organizado	e	Educación especial	<i>pocos avances en estructuras educativas</i>
P61: num 200.rtf - 61:6 [suelen estar saturadas y además..] (13:13)	Escaso inadecuadamente organizado	e	Educación combinada	<i>suelen estar saturadas y además es una manera de hacerlos diferentes</i>
P44: num 146.rtf - 44:7 [el horario escolar es diferent..] (13:13)	Escaso inadecuadamente organizado	e	Educación combinada	<i>el horario escolar es diferente, mas reducido, por lo tanto es complicada la conciliación laboral-familiar.</i>
P34: num 107.rtf - 34:7 [Débiles: logística para las fa..] (13:13)	Escaso inadecuadamente organizado	e	Educación combinada	<i>Débiles: logística para las familias y cambio de entorno para los niños/as</i>
P32: num 100.rtf - 32:4 [Trabajan mas tiempo, turbar co..] (13:13)	Escaso inadecuadamente organizado	e	Educación combinada	<i>Trabajan más tiempo, turbar colegios</i>
P36: num 115.rtf - 36:4 [aprendizaje guiado en ciertos ..] (13:13)	Escaso inadecuadamente organizado	e	Educación combinada	<i>aprendizaje guiado en ciertos aspecto de forma exclusiva</i>
P37: num 119.rtf - 37:7 [Debilidades: logística, rutina..] (13:13)	Escaso inadecuadamente organizado	e	Educación combinada	<i>Debilidades: logística, rutinas cambiantes que pueden hacer difícil la adaptación...</i>
P20: num 62.rtf - 20:4 [Yo en concreto conozco un caso..] (13:13)	Escaso inadecuadamente organizado	e	Educación combinada	<i>Yo en concreto conozco un caso de escolarización combinada y el niño no entendía porque tenía dos colegios y el mismo elegía que solo quería ir a uno</i>
P17: num 55.rtf - 17:7 [Se benefician de esto pero sól..] (13:13)	Escaso inadecuadamente organizado	e	Educación combinada	<i>Se benefician de esto pero sólo en momentos, esto es tanto la debilidad como el punto fuerte</i>
P16: num 52.rtf - 16:4 [debilidad puede ser que el niñ..] (13:13)	Escaso inadecuadamente organizado	e	Educación combinada	<i>debilidad puede ser que el niño a veces esta nervioso</i>
P10: num 36.rtf - 10:4 [Pocas horas de terapias especi..] (13:13)	Escaso inadecuadamente organizado	e	Educación combinada	<i>Pocas horas de terapias específicas y apoyos</i>
P 9: num 35.rtf - 9:5 [Veo la escolarización combinad..] (13:13)	Escaso inadecuadamente organizado	e	Educación combinada	<i>Veo la escolarización combinada una buena herramienta para los chicos, acogiéndose la las ventajas de los dos tipos</i>

			<i>de educación. Nosotros hemos utilizado la combinada y estamos satisfechos por la integración en colegio ordinario y la especificidad del especial. La pega es que a partir de cierta edad, deja de ser viable si el alumno tiene un alto grado de Tea</i>
P 7: num 28.rtf - 7:5 [son pocas horas las combinadas..] (13:13)	Escaso e inadecuadamente organizado	Educación combinada	<i>son pocas horas las combinadas</i>
P30: num 83.rtf - 30:7 [Debilidad: dificultad de organ..] (15:15)	Escaso e inadecuadamente organizado	Educación combinada	<i>Debilidad: dificultad de organización y anticipación en los niños."</i>
P18: num 58.rtf - 18:4 [Inconvenientes geográficos y d..] (18:18)	Escaso e inadecuadamente organizado	Educación combinada	<i>Inconvenientes geográficos y de movilidad, los centros deberían estar colindantes.</i>
P16: num 52.rtf - 16:2 [Punto débil que falta profesio..] (11:11)	Escaso e inadecuadamente organizado; falta de recursos personales/materiales específicos (punto débil)	Educación ordinaria	<i>Punto débil que falta profesional para atenderlos individualmente</i>
P56: num 193.rtf - 56:3 [falta de personal o de protoco..] (12:12)	Escaso e inadecuadamente organizado; falta de recursos personales/materiales específicos (punto débil)	Educación ordinaria	<i>falta de personal o de protocolos sencillos y realizables."</i>
P35: num 111.rtf - 35:1 [Yo creo que aulas Tea está muy..] (11:11)	Escaso e inadecuadamente organizado; Implicación y colaboración de todos	Educación ordinaria	<i>Yo creo que aulas Tea está muy bien en coles ordinarios, pero es que se ha de adaptar todo el cole, ejemplo trabajar con pictogramas, que esté todo señalizado con ellos, esto muy importante,</i>
P19: num 60.rtf - 19:4 [pero les falta más colaboraci..] (12:12)	falta colaboración con las familias (punto débil)	Educación especial	<i>pero les falta más colaboración con la familia .</i>
P54: num 191.rtf - 54:4 [falta de comunicación con el p..] (12:12)	falta colaboración con las familias (punto débil); Falta de implicación profesional Implicación y colaboración de todos	Educación ordinaria	<i>falta de comunicación con el personal de apoyo del centro."</i>
P20: num 62.rtf - 20:3 [y los débiles serían que se pu..] (12:12)	falta colaboración con las familias (punto débil); Falta de implicación profesional	Educación especial	<i>y los débiles serían que se puede hacer siempre más por ellos y dar a los padres pautas y apoyo</i>
P40: num 131.rtf - 40:1 [Puntos fuertes no sabría decir..] (11:11)	falta colaboración con las familias (punto débil); formación del personal (punto débil)	Educación ordinaria	<i>Puntos fuertes no sabría decir pero si limitaciones, porque se les aplican ACS sin previa evaluación psicopedagógica, sin darle la oportunidad de saber si solamente necesita refuerzo o una AC metodológica y sobre todo, se las aplican sin tener los dos años de retraso estipulados por ley. No saben cómo reaccionar ante un caso de bloqueo mental, ni saben muchas veces, cómo intentar tranquilizarlos y lo que es más, no escuchan a los familiares.</i>
P37: num 119.rtf - 37:3 [falta de ganas..] (11:11)	Falta de implicación profesional	Educación ordinaria	<i>falta de ganas..</i>
P54: num 191.rtf - 54:3 [falta de interés de algunos pr..] (12:12)	Falta de implicación profesional	Educación ordinaria	<i>falta de interés de algunos profesores (el niño molesta o lo ignoramos)</i>

P33: num 105.rtf - 33:4 [los profesores hacen lo que pu..] (12:12)	Falta de implicación profesional	Educación ordinaria	<i>los profesores hacen lo que pueden...si quieren.</i>
P28: num 79.rtf - 28:3 [la falta de vocación y humanid..] (12:12)	Falta de implicación profesional	Educación ordinaria	<i>la falta de vocación y humanidad en los docentes."</i>
P11: num 39.rtf - 11:3 [Y en algunos (no en nuestro ca..] (14:14)	Falta de implicación profesional	Educación ordinaria	<i>Y en algunos (no en nuestro caso) falta de interés"</i>
P28: num 79.rtf - 28:6 [personal sensibilizado." (15:15)	Falta de implicación profesional	Educación combinada	<i>personal sensibilizado."</i>
P33: num 105.rtf - 33:3 [Limitaciones: La sociedad no e..] (12:12)	Falta de implicación profesional; falta de inclusión real (punto débil)	Educación ordinaria	<i>Limitaciones: La sociedad no está preparada, no hay leyes que aboguen por los DERECHOS,</i>
P52: num 187.rtf - 52:3 [, y personal con formación rea..] (11:11)	Falta de implicación profesional; formación del personal (punto débil)	Educación ordinaria	<i>, y personal con formación real (es decir, que sepa lo que es un TEA, no solo que se lo hayan contado en un curso), la falta de ganas de implicarse en lugar de usar la "etiqueta" como una excusa para no hacer nada. He encontrado, tanto en primaria, como ahora en secundaria, que a familias en las que se ve que los niños tienen problemas, no se las orienta a que busquen un diagnóstico.</i>
P20: num 62.rtf - 20:1 [No están preparados y por ello..] (11:11)	Falta de implicación profesional; formación del personal (punto débil)	Educación ordinaria	<i>No están preparados y por ello siempre te mandan a otro centro</i>
P27: num 78.rtf - 27:4 [A parte de que la administraci..] (11:11)	falta de inclusión real (punto débil)	Educación ordinaria	<i>A parte de que la administración da por buena la integración, pero no existe una inclusión de verdad.</i>
P13: num 44.rtf - 13:3 [falta de inclusión por parte d..] (11:11)	falta de inclusión real (punto débil)	Educación ordinaria	<i>falta de inclusión por parte del resto de niños.</i>
P48: num 183.rtf - 48:5 [No se ve más allá, es un mundo..] (16:16)	falta de inclusión real (punto débil)	Educación especial	<i>No se ve más allá, es un mundo muy cerrado en general"</i>
P48: num 183.rtf - 48:4 [Débil, el aislamiento de toda ..] (15:15)	falta de inclusión real (punto débil); segregación (punto débil)	Educación especial	<i>Débil, el aislamiento de toda la comunidad educativa, q hace su funcionamiento un poco como una secta.</i>
P35: num 111.rtf - 35:11 [La debilidad que no tienen re..] (13:13)	falta de recursos personales/materiales específicos (punto débil)	Educación combinada	<i>.La debilidad que no tienen recursos.</i>
P59: num 196.rtf - 59:1 [Falta de recursos/medios/perso..] (11:11)	falta de recursos personales/materiales específicos (punto débil)	Educación ordinaria	<i>Falta de recursos/medios/personal/financiación</i>
P60: num 197.rtf - 60:2 [en algunos centros no tiene ni..] (11:11)	falta de recursos personales/materiales específicos (punto débil)	Educación ordinaria	<i>en algunos centros no tiene ningún tipo de ayuda para ellos</i>
P57: num 194.rtf - 57:3 [Punto débil dificultades en la..] (11:11)	falta de recursos personales/materiales específicos (punto débil)	Educación ordinaria	<i>Punto débil dificultades en las evaluaciones del profesorado</i>
P51: num 186.rtf - 51:1 [Hay muuuchas limitaciones ya q..] (11:11)	falta de recursos personales/materiales específicos (punto débil)	Educación ordinaria	<i>Hay muuuchas limitaciones ya que retrasan el aula completa al no tener una persona con el niño continuamente...en mi caso mi hijo hace caca en el pañal .(cosa que esta totalmente prohibido en un cole ordinario)...necesita ir acompañado al</i>

			<i>baño a hacer pis ,no se viste solo , no sabe subir una cremallera</i>
P53: num 188.rtf - 53:2 [escaso apoyo al niño con TEA p..] (11:11)	falta de recursos personales/materiales específicos (punto débil)	Educación ordinaria	<i>escaso apoyo al niño con TEA por parte del profesorado, principalmente en los recreos</i>
P52: num 187.rtf - 52:2 [Las mayores limitaciones la su..] (11:11)	falta de recursos personales/materiales específicos (punto débil)	Educación ordinaria	<i>Las mayores limitaciones la suponen la falta de personal en general,</i>
P50: num 185.rtf - 50:1 ["Limitaciones: las horas de ap..] (11:11)	falta de recursos personales/materiales específicos (punto débil)	Educación ordinaria	<i>"Limitaciones: las horas de apoyo a veces no son suficientes</i>
P44: num 146.rtf - 44:1 [: en general las familias se ..] (11:11)	falta de recursos personales/materiales específicos (punto débil)	Educación ordinaria	<i>]: en general las familias se quejan de que no hay suficiente personal de apoyo ni auxiliares,</i>
P34: num 107.rtf - 34:2 [falta de apoyo, no hay adaptac..] (11:11)	falta de recursos personales/materiales específicos (punto débil)	Educación ordinaria	<i>falta de apoyo, no hay adaptaciones en cuánto a la alimentación</i>
P37: num 119.rtf - 37:1 [: Limitaciones: falta de apoyo..] (11:11)	falta de recursos personales/materiales específicos (punto débil)	Educación ordinaria	<i>: Limitaciones: falta de apoyos, falta de recursos,</i>
P55: num 192.rtf - 55:1 [Limitaciones el recreo] (11:11)	falta de recursos personales/materiales específicos (punto débil)	Educación ordinaria	<i>Limitaciones el recreo</i>
P46: num 173.rtf - 46:2 [débiles la falta de recursos] (11:11)	falta de recursos personales/materiales específicos (punto débil)	Educación ordinaria	<i>débiles la falta de recursos</i>
P31: num 94.rtf - 31:3 [El problema es que hay pocos a..] (11:11)	falta de recursos personales/materiales específicos (punto débil)	Educación ordinaria	<i>El problema es que hay pocos apoyos para el alumnado en general y para el TEA en especial y que no hay suficiente conocimiento del TEA</i>
P42: num 141.rtf - 42:1 [Falta de personal y recursos] (11:11)	falta de recursos personales/materiales específicos (punto débil)	Educación ordinaria	<i>Falta de personal y recursos</i>
P27: num 78.rtf - 27:2 [y sus limitaciones son la falt..] (11:11)	falta de recursos personales/materiales específicos (punto débil)	Educación ordinaria	<i>y sus limitaciones son la falta de recursos</i>
P38: num 124.rtf - 38:2 [falta de medios] (11:11)	falta de recursos personales/materiales específicos (punto débil)	Educación ordinaria	<i>falta de medios</i>
P21: num 64.rtf - 21:1 [Que solo tengan aula para 5 y ..] (11:11)	falta de recursos personales/materiales específicos (punto débil)	Educación ordinaria	<i>Que solo tengan aula para 5 y no para más alumnos</i>
P17: num 55.rtf - 17:2 [Las limitaciones pues que no h..] (11:11)	falta de recursos personales/materiales específicos (punto débil)	Educación ordinaria	<i>Las limitaciones pues que no hay apoyos necesarios</i>
P15: num 49.rtf - 15:1 [Veo más limitaciones que punto..] (11:11)	falta de recursos personales/materiales específicos (punto débil)	Educación ordinaria	<i>Veo más limitaciones que puntos fuertes , porque estos niños necesitan que se les preste una atención que seguramente no se les pueda dar para no perjudicar a los demás alumnos</i>
P13: num 44.rtf - 13:2 [Limitaciones en los recursos, ..] (11:11)	falta de recursos personales/materiales	Educación ordinaria	<i>Limitaciones en los recursos, tanto personales como económicos</i>

	específicos (punto débil)		
P12: num 43.rtf - 12:2 [pero creo que es importante qu..] (11:11)	falta de recursos personales/materiales específicos (punto débil)	Educación ordinaria	<i>pero creo que es importante que los centros de enseñanza deben de estar bien equipados de modo que ellos estén en un lugar acorde a sus necesidades.</i>
P 9: num 35.rtf - 9:3 [Respecto a los recursos, piens..] (11:11)	falta de recursos personales/materiales específicos (punto débil)	Educación ordinaria	<i>Respecto a los recursos, pienso que los centros públicos ordinarios cuentan con ciertas subvenciones que a veces son más difíciles de conseguir para centros específicos que suelen ser concertados</i>
P 8: num 29.rtf - 8:2 [no todos los centro cuentan co..] (11:11)	falta de recursos personales/materiales específicos (punto débil)	Educación ordinaria	<i>no todos los centro cuentan con aula específica TEA y profesor correspondiente.</i>
P 6: num 26.rtf - 6:1 [No todos los centros educativo..] (11:11)	falta de recursos personales/materiales específicos (punto débil)	Educación ordinaria	<i>No todos los centros educativos tienen un aula específica para ello</i>
P 5: num 20.rtf - 5:1 [Faltan recursos, personal,] (11:11)	falta de recursos personales/materiales específicos (punto débil)	Educación ordinaria	<i>Faltan recursos, personal,</i>
P 4: num 19.rtf - 4:2 [Falta de recursos] (11:11)	falta de recursos personales/materiales específicos (punto débil)	Educación ordinaria	<i>Falta de recursos</i>
P39: num 128.rtf - 39:2 [omo limitaciones, frecuentemen..] (12:12)	falta de recursos personales/materiales específicos (punto débil)	Educación ordinaria	<i>como limitaciones, frecuentemente la falta de recursos humanos y materiales</i>
P35: num 111.rtf - 35:7 [los pocos recursos de los que ..] (12:12)	falta de recursos personales/materiales específicos (punto débil); ratios (punto débil)	Educación especial	<i>los pocos recursos de los que disponen. Se necesitan más profesionales de apoyo y más monitores de comedor.</i>
P35: num 111.rtf - 35:8 [Cada año el porcentaje de niño..] (12:12)	falta de recursos personales/materiales específicos (punto débil); formación del personal (punto débil) ratios (punto débil)	Educación especial	<i>Cada año el porcentaje de niños Tea en el cole de mi hijo es más alto más del 50% son Tea, y no se invierte en preparación profesional ni en infraestructura.</i>
P31: num 94.rtf - 31:7 [Su alumnado está muy afectado,..] (12:12)	falta de recursos personales/materiales específicos (punto débil)	Educación especial	<i>Su alumnado está muy afectado, entonces habría que saber si realmente tienen recursos suficientes.</i>
P30: num 83.rtf - 30:4 [Falta de maestros."] (12:12)	falta de recursos personales/materiales específicos (punto débil)	Educación ordinaria	<i>Falta de maestros."</i>
P30: num 83.rtf - 30:2 [falta de recursos para conseq..] (12:12)	falta de recursos personales/materiales específicos (punto débil)	Educación ordinaria	<i>falta de recursos para conseguirlo.</i>
P28: num 79.rtf - 28:2 [Limitación, la falta de recurso..] (12:12)	falta de recursos personales/materiales específicos (punto débil)	Educación ordinaria	<i>Limitación, la falta de recursos</i>
P24: num 71.rtf - 24:2 [Limitación: Pocos profesionale..] (12:12)	falta de recursos personales/materiales específicos (punto débil)	Educación ordinaria	<i>Limitación: Pocos profesionales del ámbito para cada niño/a con TEA"</i>
P11: num 39.rtf - 11:1 [Falta de recursos] (12:12)	falta de recursos personales/materiales específicos (punto débil)	Educación ordinaria	<i>Falta de recursos</i>

P 3: num 17.rtf - 3:2 [Limitaciones los recursos] (12:12)	falta de recursos personales/materiales específicos (punto débil)	Educación ordinaria	<i>Limitaciones los recursos</i>
P44: num 146.rtf - 44:5 [igual : en general las familia..] (13:13)	falta de recursos personales/materiales específicos (punto débil)	Educación combinada	<i>igual : en general las familias se quejan de que no hay suficiente personal de apoyo ni auxiliares,</i>
P31: num 94.rtf - 31:10 [Así que ni la especial ni la c..] (13:13)	falta de recursos personales/materiales específicos (punto débil); más especialización e individualización (punto fuerte)	Educación combinada	<i>Así que ni la especial ni la combinada son opciones que me convengan a no ser que el centro de educación esté muy bien dotado de personal, metodologías (como por ejemplo el Colegio de Celia y Pepe). Pero creo que también hacen falta recursos en la especial, que lo que tiene es personal especializado y esa es su ventaja pero el nivel de afectación de los alumnos también es muy alto y tal vez también se necesiten más recursos</i>
P12: num 43.rtf - 12:4 [Las debilidades creo yo que so..] (13:13)	falta de recursos personales/materiales específicos (punto débil)	Educación especial	<i>Las debilidades creo yo que son las instalaciones"</i>
P12: num 43.rtf - 12:5 [Los puntos débiles creo que es..] (14:14)	falta de recursos personales/materiales específicos (punto débil)	Educación combinada	<i>Los puntos débiles creo que es cuando solo hay un maestro para las diferentes discapacidades y no se enfocan en un solo problema.</i>
P28: num 79.rtf - 28:5 [Debilidad,falta de recursos y] (15:15)	falta de recursos personales/materiales específicos (punto débil)	Educación combinada	<i>Debilidad, falta de recursos y</i>
P61: num 200.rtf - 61:2 [Limitaciones la escasez de pro..] (11:11)	formación del personal (punto débil)	Educación ordinaria	<i>Limitaciones la escasez de profesores de apoyo especialistas</i>
P58: num 195.rtf - 58:2 [poca formación de parte del pr..] (11:11)	formación del personal (punto débil)	Educación ordinaria	<i>poca formación de parte del profesorado para individualizar la atención de alumnado con TEA</i>
P44: num 146.rtf - 44:2 [poca formación en TEA de los p..] (11:11)	formación del personal (punto débil)	Educación ordinaria	<i>poca formación en TEA de los profesionales</i>
P35: num 111.rtf - 35:2 [y sobre todo que haya profesio..] (11:11)	formación del personal (punto débil)	Educación ordinaria	<i>y sobre todo que haya profesionales especialistas en Tea, porque no todos los maestros de educación especial saben trabajar con alumnos tea y los de la ordinaria menos aún.</i>
P34: num 107.rtf - 34:1 [Desconocimiento por parte del ..] (11:11)	formación del personal (punto débil)	Educación ordinaria	<i>Desconocimiento por parte del profesorado</i>
P36: num 115.rtf - 36:1 [falta de preparación específico..] (11:11)	formación del personal (punto débil)	Educación ordinaria	<i>falta de preparación específica para tea de alto funcionamiento</i>
P37: num 119.rtf - 37:2 [falta de conocimiento, falta d..] (11:11)	formación del personal (punto débil)	Educación ordinaria	<i>falta de conocimiento, falta de formación</i>
P41: num 132.rtf - 41:2 [Limitaciones: Falta de conocim..] (11:11)	formación del personal (punto débil)	Educación ordinaria	<i>Limitaciones: Falta de conocimiento sobre el Autismo</i>
P46: num 173.rtf - 46:3 [formación] (11:11)	formación del personal (punto débil)	Educación ordinaria	<i>formación</i>
P31: num 94.rtf - 31:4 [no hay suficiente conocimiento..] (11:11)	formación del personal (punto débil)	Educación ordinaria	<i>no hay suficiente conocimiento del TEA</i>
P27: num 78.rtf - 27:3 [conocimientos y formación del ..] (11:11)	formación del personal (punto débil)	Educación ordinaria	<i>conocimientos y formación del profesorado en TEA.</i>

P22: num 65.rtf - 22:1 [Como limitación. Hay personal ..] (11:11)	formación del personal (punto débil)	Educación ordinaria	<i>Como limitación. Hay personal que no sabe tratarles.</i>
P19: num 60.rtf - 19:2 [Limitaciones ,en algunos centr..] (11:11)	formación del personal (punto débil)	Educación ordinaria	<i>Limitaciones ,en algunos centros falta de personal cualificado para ayudar a estos niños .</i>
P17: num 55.rtf - 17:3 [ni personal cualificado] (11:11)	formación del personal (punto débil)	Educación ordinaria	<i>ni personal cualificado</i>
P14: num 47.rtf - 14:1 [La principal limitación es que..] (11:11)	formación del personal (punto débil)	Educación ordinaria	<i>La principal limitación es que el profesorado no está formado para trabajar con estos niños</i>
P 7: num 28.rtf - 7:1 [La implicación es máxima pero ..] (11:11)	formación del personal (punto débil)	Educación ordinaria	<i>La implicación es máxima pero no acaban de entender sus necesidades sobre todo en el caso de no verbales</i>
P 5: num 20.rtf - 5:2 [ganas, humanidad..] (11:11)	formación del personal (punto débil)	Educación ordinaria	<i>ganas, humanidad..</i>
P 1: num 7.rtf - 1:1 [los que tengas un grado muy al..] (11:11)	formación del personal (punto débil)	Educación ordinaria	<i>los que tengas un grado muy alto, necesitan gente especializada en cuidar a niños con TEA</i>
P54: num 191.rtf - 54:2 [falta de formación del profes..] (12:12)	formación del personal (punto débil)	Educación ordinaria	<i>falta de formación del profesorado,</i>
P39: num 128.rtf - 39:3 [la escasa formación del profes..] (12:12)	formación del personal (punto débil)	Educación ordinaria	<i>la escasa formación del profesorado."</i>
P 3: num 17.rtf - 3:3 [la poca información y formació..] (12:12)	formación del personal (punto débil)	Educación ordinaria	<i>la poca información y formación de los profesionales en las aulas</i>
P48: num 183.rtf - 48:2 [falta de formación del profes..] (13:13)	formación del personal (punto débil)	Educación ordinaria	<i>falta de formación del profesorado</i>
P44: num 146.rtf - 44:6 [poca formación en TEA de los p..] (13:13)	formación del personal (punto débil)	Educación combinada	<i>poca formación en TEA de los profesionales</i>
P38: num 124.rtf - 38:4 [Debilidad más preparación al p..] (13:13)	formación del personal (punto débil)	Educación combinada	<i>Debilidad más preparación al profesorado</i>
P11: num 39.rtf - 11:2 [Falta de formación] (13:13)	formación del personal (punto débil)	Educación ordinaria	<i>Falta de formación</i>
P18: num 58.rtf - 18:1 [Poco conocimiento del autismo...] (13:15)	formación del personal (punto débil)	Educación ordinaria	<i>Poco conocimiento del autismo. Basado en Kanner y/o ""todos deben cumplir con""Capacitismo, Inaccesibles sensorialmente, Inflexibles.</i>
P58: num 195.rtf - 58:6 [en ocasiones, el profesorado n..] (15:15)	formación del personal (punto débil)	Educación combinada	<i>en ocasiones, el profesorado no está lo suficientemente formado en TEA"</i>
P35: num 111.rtf - 35:6 [untos débiles que gran parte d..] (12:12)	formación del personal (punto débil); Implicación y colaboración de todos	Educación especial	<i>untos débiles que gran parte de estos profesionales no están especializados en Tea y aun así ponen todo de su parte para ponerse en su lugar y adaptarse a ellos y sus necesidades,</i>
P52: num 187.rtf - 52:1 [: Los puntos fuertes los supon..] (11:11)	Implicación y colaboración de todos	Educación ordinaria	<i>: Los puntos fuertes los suponen siempre el personal que de verdad se implica y muestra interés por integrar a los alumnos con TEA, que van más allá de los meros contenidos académicos, que les enseñan a ser personas, a comprenderse, a ponerse en el lugar del otro.</i>
P44: num 146.rtf - 44:4 [el modelo de nuestro colegio e..] (11:11)	Implicación y colaboración de todos	Educación ordinaria	<i>el modelo de nuestro colegio es fantástico y funciona muy bien</i>
P28: num 79.rtf - 28:1 ["Punto fuerte podría ser un bu..] (11:11)	Implicación y colaboración de todos	Educación ordinaria	<i>"Punto fuerte podría ser un buen Equipo Directivo que apuesta por la inclusión total con el personal docente especializado.</i>

P12: num 43.rtf - 12:1 [Los maestros cuando tienen voc..] (11:11)	Implicación y colaboración de todos	Educación ordinaria	<i>Los maestros cuando tienen vocación, no importa tanto en el lugar que estén desempeñando su trabajo si lo hacen por amor.</i>
P 8: num 29.rtf - 8:1 [En el centro de mi hijo los pu..] (11:11)	Implicación y colaboración de todos	Educación ordinaria	<i>En el centro de mi hijo los puntos fuertes son la implicación de todos los miembros del centro en ayudarlo tanto a él como a nosotros los padre</i>
P51: num 186.rtf - 51:2 [Yo creo que no ponen tantas li..] (12:12)	Implicación y colaboración de todos	Educación especial	<i>Yo creo que no ponen tantas limitaciones como en un centro ordinario...</i>
P12: num 43.rtf - 12:3 [r los docentes que se encuentr..] (12:12)	Implicación y colaboración de todos	Educación especial	<i>r los docentes que se encuentran al frente de las personas con autismo, dando lo mejor de si</i>
P28: num 79.rtf - 28:4 [Punto fuerte, un buen profesora..] (14:14)	Implicación y colaboración de todos Inclusión con apoyos	Educación combinada	<i>Punto fuerte, un buen profesorado con vocación y concienciado organizado por un buen Equipo Directivo que dé cabida a todo el alumnado.</i>
P35: num 111.rtf - 35:5 [con profesionales muy sensibil..] (12:12)	Implicación y colaboración de todos personal cualificado (punto fuerte)	Educación especial	<i>con profesionales muy sensibilizados con todo tipo de discapacidad. Es una profesión que si no gusta, ya no la haces, es totalmente vocacional y eso es lo más importante para el bienestar de nuestros hijo</i>
P42: num 141.rtf - 42:4 [A mi opinión y por mí experien..] (13:13)	Inclusión con apoyos	Educación combinada	<i>A mi opinión y por mí experiencia es perfecta . Se complementan. Del centro ordinario reciben sobre todo relaciones sociales importantísimas y en el centro de educación especial los refuerzos y terapias necesarios en cada caso</i>
P31: num 94.rtf - 31:9 [Yo soy partidaria que siempre ..] (13:13)	Inclusión con apoyos	Educación combinada	<i>Yo soy partidaria que siempre que sea posible los niños estén en ordinaria y con un apoyo especializado se puede conseguir en muchos casos. Si no es posible, soy partidaria del aula TEA en colegio ordinario.</i>
P15: num 49.rtf - 15:3 [Los alumnos que no padezcan un..] (13:13)	Inclusión con apoyos	Educación combinada	<i>Los alumnos que no padezcan un grado alto de TEA, podrían aprovechar explicaciones que se le den a alumnos sin problemas, ese sería un punto fuerte, y con profesores de apoyo para los alumnos TEA , creo que podría funcionar</i>
P14: num 47.rtf - 14:3 [Pienso que es la mejor opción ..] (13:13)	Inclusión con apoyos	Educación combinada	<i>Pienso que es la mejor opción ya que combina los puntos fuertes de un colegio ordinario pero con ayuda y apoyo adaptados a estos niños.</i>
P58: num 195.rtf - 58:5 [alumnado TEA no está al margen..] (14:14)	Inclusión con apoyos	Educación combinada	<i>alumnado TEA no está al margen del alumnado neurotípico</i>
P30: num 83.rtf - 30:6 [Punto fuerte: poder tener de a..] (14:14)	Inclusión con apoyos	Educación combinada	<i>Punto fuerte: poder tener de ambas escolarizaciones.</i>
P26: num 75.rtf - 26:5 ["Puntos fuerte: todos, desarro..] (15:15)	Inclusión con apoyos	Educación combinada	<i>"Puntos fuerte: todos, desarrollo general en todos los ámbitos del individuo.</i>
P25: num 74.rtf - 25:5 [Puntos fuerte: todos, desarrol..] (15:15)	Inclusión con apoyos	Educación combinada	<i>Puntos fuerte: todos, desarrollo general en todos los ámbitos del individuo.</i>
P48: num 183.rtf - 48:6 [Todos a favor, si el personal ..] (17:17)	Inclusión con apoyos	Educación combinada	<i>Todos a favor, si el personal es el adecuado</i>
P54: num 191.rtf - 54:1 [Puntos fuertes: comprensión y ..] (11:11)	integración/inclusión (punto fuerte)	Educación ordinaria	<i>Puntos fuertes: comprensión y esfuerzo por integración.</i>

P56: num 193.rtf - 56:2 [y si todo va bien la integraci..] (11:11)	integración/inclusión (punto fuerte)	Educación ordinaria	<i>y si todo va bien la integración.</i>
P57: num 194.rtf - 57:1 [integración] (11:11)	integración/inclusión (punto fuerte)	Educación ordinaria	<i>integración</i>
P53: num 188.rtf - 53:1 [integración real.] (11:11)	integración/inclusión (punto fuerte)	Educación ordinaria	<i>integración real.</i>
P46: num 173.rtf - 46:1 [inclusión] (11:11)	integración/inclusión (punto fuerte)	Educación ordinaria	<i>inclusión</i>
P45: num 156.rtf - 45:1 [La integración] (11:11)	integración/inclusión (punto fuerte)	Educación ordinaria	<i>La integración</i>
P30: num 83.rtf - 30:1 [Punto fuerte: ganas de inclusi..] (11:11)	integración/inclusión (punto fuerte)	Educación ordinaria	<i>Punto fuerte: ganas de inclusión.</i>
P31: num 94.rtf - 31:1 [La inclusión educativa es un d..] (11:11)	integración/inclusión (punto fuerte)	Educación ordinaria	<i>La inclusión educativa es un derecho de las personas con discapacidad.</i>
P38: num 124.rtf - 38:1 [Inclusión] (11:11)	integración/inclusión (punto fuerte)	Educación ordinaria	<i>Inclusión</i>
P37: num 119.rtf - 37:4 [inclusión] (11:11)	integración/inclusión (punto fuerte)	Educación ordinaria	<i>inclusión</i>
P16: num 52.rtf - 16:1 [Punto fuerte la inclusion.] (11:11)	integración/inclusión (punto fuerte)	Educación ordinaria	<i>Punto fuerte la inclusión.</i>
P13: num 44.rtf - 13:1 [Sienten y sientes que son como..] (11:11)	integración/inclusión (punto fuerte)	Educación ordinaria	<i>Sienten y sientes que son como el resto.</i>
P 9: num 35.rtf - 9:1 [Los centros ordinarios tienen..] (11:11)	integración/inclusión (punto fuerte)	Educación ordinaria	<i>:Los centros ordinarios tienen la ventaja de un ambiente normalizado</i>
P 4: num 19.rtf - 4:1 [Compartir con sus iguales su d..] (11:11)	integración/inclusión (punto fuerte)	Educación ordinaria	<i>Compartir con sus iguales su derecho a ir al cole</i>
P50: num 185.rtf - 50:2 [Integración] (12:12)	integración/inclusión (punto fuerte)	Educación ordinaria	<i>Integración</i>
P57: num 194.rtf - 57:6 [e sería buenos para el alumno ..] (13:13)	integración/inclusión (punto fuerte)	Educación combinada	<i>e sería buenos para el alumno en cuanto a integración</i>
P30: num 83.rtf - 30:5 [Inclusión.] (13:13)	integración/inclusión (punto fuerte)	Educación especial	<i>Inclusión.</i>
P 8: num 29.rtf - 8:3 [Puntos fuertes la integración ..] (13:13)	integración/inclusión (punto fuerte)	Educación combinada	<i>Puntos fuertes la integración social que ayudan a nuestros hijos con sus iguales para el día de mañana</i>
P 7: num 28.rtf - 7:4 [Lo os centros ordinarios consi..] (13:13)	integración/inclusión (punto fuerte)	Educación combinada	<i>Lo os centros ordinarios consiguen que sus alumnos vean la realidad de de estos</i>
P58: num 195.rtf - 58:1 [:"pertenencia" al grupo y no ..] (11:11)	integración/inclusión (punto fuerte) socialización (punto fuerte)	Educación ordinaria	<i>:"pertenencia" al grupo y no exclusión del mismo.</i>
P43: num 142.rtf - 43:1 [El punto fuerte es que el niño..] (11:11)	integración/inclusión (punto fuerte); socialización (punto fuerte)	Educación ordinaria	<i>El punto fuerte es que el niño está con otros niños y se integre</i>
P58: num 195.rtf - 58:3 [:"Punto fuerte: ambiente más ""amable"" y más adaptado para alumnado TEA	más especialización e individualización (punto fuerte)	Educación especial	<i>"Punto fuerte: ambiente más ""amable"" y más adaptado para alumnado TEA</i>
P43: num 142.rtf - 43:3 [A mi hija no la he llevado a e..] (12:12)	más especialización e individualización (punto fuerte)	Educación especial	<i>A mi hija no la he llevado a este tipo de centros pero supongo que el punto fuerte es que tienen una dedicación más individual y especializada</i>
P17: num 55.rtf - 17:5 [Los puntos fuertes son los apo..] (12:12)	más especialización e individualización (punto fuerte)	Educación especial	<i>Los puntos fuertes son los apoyos</i>

P15: num 49.rtf - 15:2 [Creo que al tener todos la mis..] (12:12)	más especialización e individualización (punto fuerte)	Educación especial	<i>Creo que al tener todos la misma situación , aún con grados distintos , la atención y el seguimiento serían más parecidos que estar en un centro ordinario</i>
P13: num 44.rtf - 13:4 [Adaptación.] (12:12)	más especialización e individualización (punto fuerte)	Educación especial	<i>Adaptación.</i>
P10: num 36.rtf - 10:2 [Mas centrados en ellos] (12:12)	más especialización e individualización (punto fuerte)	Educación especial	<i>Mas centrados en ellos</i>
P 9: num 35.rtf - 9:4 [La educación especial creo que..] (12:12)	más especialización e individualización (punto fuerte)	Educación especial	<i>La educación especial creo que es más adecuada por estar más centrada en las necesidades de cada alumno. En nuestro caso un centro ordinario nos parece inviable para las condiciones de nuestro hijo</i>
P 7: num 28.rtf - 7:2 [La especialización de los prof..] (12:12)	más especialización e individualización (punto fuerte)	Educación especial	<i>La especialización de los profesionales es muy buena</i>
P 6: num 26.rtf - 6:2 [Tener en cuenta el tiempo y el..] (12:12)	más especialización e individualización (punto fuerte)	Educación especial	<i>Tener en cuenta el tiempo y el uso y disposición de trabajo, además de los sistemas de trabajo</i>
P24: num 71.rtf - 24:3 ["Fuerte: Se centran en cada ni..] (13:13)	más especialización e individualización (punto fuerte)	Educación especial	<i>"Fuerte: Se centran en cada niño/a de manera más profesional.</i>
P 5: num 20.rtf - 5:3 [:Los tienen más en cuenta indi..] (13:13)	más especialización e individualización (punto fuerte)	Educación combinada	<i>:Los tienen más en cuenta individualmente</i>
P18: num 58.rtf - 18:3 [:Deben tener un nivel de apoyo..] (17:17)	más especialización e individualización (punto fuerte)	Educación especial	<i>:Deben tener un nivel de apoyo severo, y/o parecer "estar muy afectados" con DI</i>
P26: num 75.rtf - 26:3 [Puntos fuerte: la atención aca..] (13:13)	más especialización e individualización (punto fuerte); Menor aprendizaje (punto débil)	Educación especial	<i>Puntos fuerte: la atención académica, desarrollo académico.</i>
P23: num 66.rtf - 23:2 [El profesorado y personal del ..] (12:12)	más especialización e individualización (punto fuerte); personal cualificado (punto fuerte)	Educación especial	<i>El profesorado y personal del centro está mucho mejor preparado que el de lis centros ordinarios</i>
P33: num 105.rtf - 33:6 [Punto fuerte: Pueden atenderse..] (13:13)	más especialización e individualización (punto fuerte); personal cualificado (punto fuerte); Ratios (punto fuerte)	Educación especial	<i>Punto fuerte: Pueden atenderse mejor y mayor calidad.</i>
P35: num 111.rtf - 35:4 [Puntos fuertes y buenos que su..] (12:12)	más especialización e individualización (punto fuerte); Ratios (punto fuerte)	Educación especial	<i>Puntos fuertes y buenos que suelen ser centros más pequeños, más adaptados,</i>
P34: num 107.rtf - 34:5 [Fuertes: que en la especial ti..] (13:13)	más especialización e individualización (punto fuerte) Recursos (punto fuerte)	Educación especial	<i>Fuertes: que en la especial tienen las terapias que necesitan</i>
P25: num 74.rtf - 25:3 [Puntos fuerte: la atención aca..] (13:13)	Mayor progreso/aprendizaje (punto fuerte)	Educación especial	<i>Puntos fuerte: la atención académica, desarrollo académico.</i>
P32: num 100.rtf - 32:1 [Falta de atención] (11:11)	Menor aprendizaje (punto débil)	Educación ordinaria	<i>Falta de atención</i>
P26: num 75.rtf - 26:2 [Puntos débiles: un desarrollo ..] (12:12)	Menor aprendizaje (punto débil)	Educación ordinaria	<i>Puntos débiles: un desarrollo académico menor, peor atención."</i>

P25: num 74.rtf - 25:2 [Puntos débiles: un desarrollo ..] (12:12)	Menor aprendizaje (punto débil)	Educación ordinaria	<i>Desarrollo académico inferior, peor atención."</i>
P61: num 200.rtf - 61:4 [la limitación el poder imitar ..] (12:12)	Modelos inadecuados (punto débil)	Educación especial	<i>la limitación el poder imitar conductas de niños neurotípicos</i>
P47: num 175.rtf - 47:4 [Pequeño grupo de estudio agrup..] (12:12)	Modelos inadecuados (punto débil)	Educación especial	<i>Pequeño grupo de estudio agrupado en más o menos nivel debilidad no es lo real en la vida</i>
P31: num 94.rtf - 31:8 [Y en muchas ocasiones ese alum..] (12:12)	Modelos inadecuados (punto débil)	Educación especial	<i>Y en muchas ocasiones ese alumnado tiene conductas disruptivas que no benefician a los que no las tienen.</i>
P61: num 200.rtf - 61:1 [Puntos fuertes el poder imitar..] (11:11)	Modelos típicos (punto fuerte)	Educación ordinaria	<i>Puntos fuertes el poder imitar conductas que hoy entendemos como normales y adquirir normas al mismo nivel que los demás</i>
P60: num 197.rtf - 60:1 [el poder relacionarse y aprend..] (11:11)	Modelos típicos (punto fuerte)	Educación ordinaria	<i>el poder relacionarse y aprender de niños sin TEA y</i>
P17: num 55.rtf - 17:1 [Los puntos fuertes serían que ..] (11:11)	Modelos típicos (punto fuerte)	Educación ordinaria	<i>Los puntos fuertes serían que el niño/a estaría rodeado de modelos de desarrollo típico a imitar.</i>
P33: num 105.rtf - 33:1 ["Punto fuerte, el desarrollo p..] (11:11)	Modelos típicos (punto fuerte) socialización (punto fuerte)	Educación ordinaria	<i>"Punto fuerte, el desarrollo psicoemocional de un alumno desarrollarse con sus iguales</i>
P43: num 142.rtf - 43:5 [Fuerte que se combinan los dos..] (13:13)	Modelos típicos (punto fuerte) socialización (punto fuerte)	Educación especial	<i>Fuerte que se combinan los dos métodos de trabajo y pueden relacionarse con otros niños sin Tea</i>
P39: num 128.rtf - 39:4 [Para mí, solo tendría sentido ..] (13:13)	Para edades avanzadas (punto fuerte)	Educación especial	<i>Para mí, solo tendría sentido escolarizarlos en centros de educación especial en edades más avanzadas. No en la etapa de educación infantil o primaria.</i>
P61: num 200.rtf - 61:3 [Los puntos fuertes que están r..] (12:12)	personal cualificado (punto fuerte)	Educación especial	<i>Los puntos fuertes que están rodeados de especialistas</i>
P57: num 194.rtf - 57:4 [Punto fuerte la formación del ..] (12:12)	personal cualificado (punto fuerte)	Educación especial	<i>Punto fuerte la formación del profesorado en este ámbito</i>
P46: num 173.rtf - 46:6 [más profesionales y mejor form..] (12:12)	personal cualificado (punto fuerte)	Educación especial	<i>más profesionales y mejor formados.</i>
P42: num 141.rtf - 42:2 [Están preparados de personal, ..] (12:12)	personal cualificado (punto fuerte)	Educación especial	<i>Están preparados de personal, por lo menos en mi caso, estamos contentos pero las clases se quedan cortas de niños...</i>
P41: num 132.rtf - 41:3 [[: Punto Fuerte: Especializaci..] (12:12)	personal cualificado (punto fuerte)	Educación especial	<i>J: Punto Fuerte: Especialización de los profesionales</i>
P40: num 131.rtf - 40:2 [profesionalidad, apoyo y conoc..] (12:12)	personal cualificado (punto fuerte)	Educación especial	<i>profesionalidad, apoyo y conocimiento de lo que es un TEA</i>
P31: num 94.rtf - 31:5 [El punto fuerte es que tienen ..] (12:12)	personal cualificado (punto fuerte)	Educación especial	<i>El punto fuerte es que tienen profesionales especializados.</i>
P38: num 124.rtf - 38:3 [Formación del profesorado] (12:12)	personal cualificado (punto fuerte)	Educación especial	<i>Formación del profesorado</i>
P20: num 62.rtf - 20:2 [[:Los fuertes serían el entende..] (12:12)	personal cualificado (punto fuerte)	Educación especial	<i>:Los fuertes serían el entender saber y comprender los problemas que tienen estos niños</i>
P19: num 60.rtf - 19:3 [Fuertes están muy bien cualifi..] (12:12)	personal cualificado (punto fuerte)	Educación especial	<i>Fuertes están muy bien cualificados para atender a estos niños,</i>

P17: num 55.rtf - 17:6 [que cuentan con personal cuali..] (12:12)	personal cualificado (punto fuerte)	Educación especial	<i>que cuentan con personal cualificado.</i>
P61: num 200.rtf - 61:5 [El punto fuerte tener un profe..] (13:13)	personal cualificado (punto fuerte)	Educación combinada	<i>El punto fuerte tener un profesor especialista,</i>
P40: num 131.rtf - 40:3 [profesionalidad, apoyo y conoc..] (13:13)	personal cualificado (punto fuerte)	Educación combinada	<i>profesionalidad, apoyo y conocimiento de lo que es un TEA</i>
P48: num 183.rtf - 48:3 [Como punto fuerte la formación..] (14:14)	personal cualificado (punto fuerte)	Educación especial	<i>Como punto fuerte la formación del profesorado.</i>
P37: num 119.rtf - 37:6 [personal formado, con empatía ..] (12:12)	personal cualificado (punto fuerte); Respeto y conocimiento de las diferencias (punto fuerte)	Educación especial	<i>personal formado, con empatía espacial para tratar con este alumnado.</i>
P52: num 187.rtf - 52:4 [Y las ratios elevadas actuales..] (11:11)	ratios (punto débil)	Educación ordinaria	<i>Y las ratios elevadas actuales en las aulas dificultan mucho que los profesores puedan atender a cada niño. Esto se manifiesta igualmente en los patios. Apenas saben lo que pasa, consideran todo cosas de niños y que tienen que aprender a buscarse la vida ellos. En pocas ocasiones hay una intervención en patios realmente efectiva.</i>
P45: num 156.rtf - 45:2 [limitación principal, la masif..] (11:11)	ratios (punto débil)	Educación ordinaria	<i>limitación principal, la masificación en los centros escolares urbanos.</i>
P42: num 141.rtf - 42:3 [pero las clases se quedan cort..] (12:12)	ratios (punto débil)	Educación especial	<i>pero las clases se quedan cortas de niños... Es muy difícil agrupar niños con las mismas necesidades</i>
P30: num 83.rtf - 30:3 [Y ratios muy elevadas.] (12:12)	ratios (punto débil)	Educación ordinaria	<i>Y ratios muy elevadas.</i>
P27: num 78.rtf - 27:1 [El punto fuerte es que es un c..] (11:11)	Ratios (punto fuerte)	Educación ordinaria	<i>El punto fuerte es que es un centro con una ratio aceptable</i>
P47: num 175.rtf - 47:3 [Pequeño grupo] (12:12)	Ratios (punto fuerte)	Educación especial	<i>Pequeño grupo</i>
P46: num 173.rtf - 46:4 [Tienen ratios más pequeñas] (12:12)	Ratios (punto fuerte)	Educación especial	<i>Tienen ratios más pequeñas</i>
P46: num 173.rtf - 46:5 [más profesionales] (12:12)	Ratios (punto fuerte)	Educación especial	<i>más profesionales</i>
P34: num 107.rtf - 34:3 [Fuertes: que tienen los apoyos..] (12:12)	Recursos (punto fuerte)	Educación especial	<i>Fuertes: que tienen los apoyos que necesitan.</i>
P33: num 105.rtf - 33:7 [Se invierten más recursos.] (13:13)	Recursos (punto fuerte)	Educación especial	<i>Se invierten más recursos.</i>
P35: num 111.rtf - 35:10 [y quizás más les puede ayudar ..] (13:13)	Respeto y conocimiento de las diferencias (punto fuerte)	Educación combinada	<i>y quizás más les puede ayudar a los de ordinaria, para sensibilizarse más con estas personas y poder entenderlas mejor en vez de discriminarlas. La visibilidad</i>
P33: num 105.rtf - 33:2 [para los demás aprender a resp..] (11:11)	Respeto y conocimiento de las diferencias (punto fuerte)	Educación ordinaria	<i>para los demás aprender a respetar las diferencias para que todos podamos convivir y ayudarnos</i>
P56: num 193.rtf - 56:1 [normalización, la visibilidad] (11:11)	Respeto y conocimiento de las diferencias (punto fuerte)	Educación ordinaria	<i>normalización, la visibilidad</i>

P37: num 119.rtf - 37:5 [aprendizaje entre iguales.] (11:11)	Respeto y conocimiento de las diferencias (punto fuerte)	Educación ordinaria	<i>aprendizaje entre iguales.</i>
P47: num 175.rtf - 47:2 [imitaciones que cuando crecen ..] (11:11)	segregación (punto débil)	Educación ordinaria	<i>limitaciones que cuando crecen y tienen problemas de comunicación no ayudan a la integración porque esto se va preparando en años previos a los demás niños !!</i>
P32: num 100.rtf - 32:2 [falta de inclusión] (11:11)	segregación (punto débil)	Educación ordinaria	<i>falta de inclusión</i>
P57: num 194.rtf - 57:5 [punto débil integración y capa..] (12:12)	segregación (punto débil)	Educación especial	<i>punto débil integración y capacitación del alumno fuera del centro</i>
P36: num 115.rtf - 36:2 [poca relación con entornos ord..] (12:12)	segregación (punto débil)	Educación especial	<i>poca relación con entornos ordinarios</i>
P41: num 132.rtf - 41:4 [Limitaciones: Segregación, ais..] (12:12)	segregación (punto débil)	Educación especial	<i>Limitaciones: Segregación, aislamiento</i>
P46: num 173.rtf - 46:7 [No es inclusiva] (12:12)	segregación (punto débil)	Educación especial	<i>No es inclusiva</i>
P43: num 142.rtf - 43:4 [están como aparte] (12:12)	segregación (punto débil)	Educación especial	<i>están como aparte</i>
P31: num 94.rtf - 31:6 [Por otra parte son centros seg..] (12:12)	segregación (punto débil)	Educación especial	<i>Por otra parte son centros segregados y aislados.</i>
P13: num 44.rtf - 13:5 [Lo malo si se trata de un auti..] (12:12)	segregación (punto débil)	Educación especial	<i>Lo malo si se trata de un autismo leve, que no se adapte al mundo "normal", por estar aislados.</i>
P10: num 36.rtf - 10:3 [Mas centrados en ellos, pero s..] (12:12)	segregación (punto débil)	Educación especial	<i>Mas centrados en ellos, pero sin inclusión</i>
P 7: num 28.rtf - 7:3 [pero debería de mezclarse con ..] (12:12)	segregación (punto débil)	Educación especial	<i>pero debería de mezclarse con centros ordinarios para que la inclusión fuera real</i>
P 4: num 19.rtf - 4:3 [Segregar es discriminatorio. L..] (12:12)	segregación (punto débil)	Educación especial	<i>Segregar es discriminatorio. La sociedad es diversa y todos los niños tienen derecho a ir a una escuela que sea reflejo de esa diversidad</i>
P 2: num 15.rtf - 2:1 [imagino que la debilidad es qu..] (12:12)	segregación (punto débil)	Educación especial	<i>imagino que la debilidad es que no se relacionan con "neurotípicos" . Que pasara cuando salga a la vida real que está lleno de ellos??</i>
P58: num 195.rtf - 58:4 [Alumnado TEA no integrado con ..] (13:13)	segregación (punto débil)	Educación especial	<i>Alumnado TEA no integrado con otros iguales neurotípicos"</i>
P33: num 105.rtf - 33:8 [Punto débil, todavía falta cre..] (13:13)	segregación (punto débil)	Educación especial	<i>Punto débil, todavía falta creer a nivel social en las personas por encima de la etiqueta impuesta.</i>
P48: num 183.rtf - 48:1 [La escasa integración] (13:13)	segregación (punto débil)	Educación ordinaria	<i>La escasa integración</i>
P23: num 66.rtf - 23:3 [Es un modo muy fino de en poco..] (13:13)	segregación (punto débil)	Educación combinada	<i>Es un modo muy fino de en poco tiempo obligar al alumno con TEA a abandonar el centro ordinario</i>
P 5: num 20.rtf - 5:4 [pero No hay inclusión real] (13:13)	segregación (punto débil)	Educación combinada	<i>pero No hay inclusión real</i>
P39: num 128.rtf - 39:5 [Como ya contesté anteriormente..] (14:14)	segregación (punto débil)	Educación combinada	<i>Como ya contesté anteriormente, en educación infantil y primaria, sólo contemplo la posibilidad de escolarización en centro ordinario.</i>
P26: num 75.rtf - 26:4 [Puntos débiles: el desarrollo ..] (14:14)	segregación (punto débil)	Educación especial	<i>Puntos débiles: el desarrollo social, solo desarrollarse con niños con TEA o no relacionarse con nadie"</i>

P25: num 74.rtf - 25:4 [Puntos débiles: el desarrollo ..] (14:14)	segregación (punto débil)	Educación especial	<i>Puntos débiles: el desarrollo social, solo desarrollarse con niños con TEA o no relacionarse con nadie"</i>
P24: num 71.rtf - 24:4 [Debilidad: No interactúan con ..] (14:14)	segregación (punto débil)	Educación especial	<i>Debilidad: No interactúan con todo tipo de niños/as</i>
P18: num 58.rtf - 18:2 [No inclusivos (son incluyentes..)] (16:16)	segregación (punto débil)	Educación ordinaria	<i>No inclusivos (son incluyentes)</i>
P47: num 175.rtf - 47:1 [Fuertes que están con otros ni..] (11:11)	socialización (punto fuerte)	Educación ordinaria	<i>Fuertes que están con otros niños</i>
P39: num 128.rtf - 39:1 [Como punto fuerte, la inclusió..] (11:11)	socialización (punto fuerte)	Educación ordinaria	<i>Como punto fuerte, la inclusión en sociedad que permite que desarrollen y mejoren sus habilidades sociales.</i>
P26: num 75.rtf - 26:1 [Puntos fuerte: parte social, s..] (11:11)	socialización (punto fuerte)	Educación ordinaria	<i>Puntos fuerte: parte social, saber estar en contacto con niños sin TEA o con otros niños con TEA.</i>
P25: num 74.rtf - 25:1 [Puntos fuerte: parte social, s..] (11:11)	socialización (punto fuerte)	Educación ordinaria	<i>Puntos fuerte: parte social, saber estar en contacto con niños sin TEA o con otros niños con TEA.</i>
P19: num 60.rtf - 19:1 [Fuertes que puedan integrarse ..] (11:11)	socialización (punto fuerte)	Educación ordinaria	<i>Fuertes que puedan integrarse con otros niños</i>
P24: num 71.rtf - 24:1 [Fuerte: Interactúan con todo t..] (11:11)	socialización (punto fuerte)	Educación ordinaria	<i>Fuerte: Interactúan con todo tipo de niños/as.</i>
P14: num 47.rtf - 14:2 [Como punto fuerte que la relac..] (11:11)	socialización (punto fuerte)	Educación ordinaria	<i>Como punto fuerte que la relación e integración social considero que es mucho mayor con niños neurotípicos por lo que pueden aprender con ayuda o desarrollar la interacción social</i>
P 3: num 17.rtf - 3:1 [la socialización] (11:11)	socialización (punto fuerte)	Educación ordinaria	<i>la socialización</i>
P34: num 107.rtf - 34:6 [y en la ordinaria, en casos le..] (13:13)	socialización (punto fuerte)	Educación combinada	<i>y en la ordinaria, en casos leves, socialización</i>
P35: num 111.rtf - 35:9 [Creo que puede ayudarlos a las..] (13:13)	socialización (punto fuerte)	Educación combinada	<i>Creo que puede ayudarlos a las relaciones sociales,</i>
P16: num 52.rtf - 16:3 [El convivir con niños] (13:13)	socialización (punto fuerte)	Educación combinada	<i>El convivir con niños</i>
P24: num 71.rtf - 24:5 ["Fuerte: Capacidad de comunica..] (15:15)	socialización (punto fuerte)	Educación combinada	<i>"Fuerte: Capacidad de comunicación e interacción.</i>