



**Universitat de les
Illes Balears**

Facultad de Educación

Memoria del Trabajo de Fin de Grado

Desarrollo del Lenguaje y de la Comunicación en alumnos con TEA e intervención educativa en centros de Educación Infantil de Mallorca

Lorena Serrano Sáez

Grado en Educación Infantil

Año académico 2015-16

DNI del alumno: 43212386D

Trabajo tutelado por: Herminio Domingo Palomares
Departamento de Pedagogía Aplicada y Psicología de la Educación

Se autoriza la Universidad a incluir este trabajo en el Repositorio Institucional para su consulta en acceso abierto y difusión en línea, con finalidades exclusivamente académicas y de investigación.

| Autor | | Tutor | |
|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Sí | No | Sí | No |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Palabras claves del trabajo:

Autismo, intervención, educación, modalidades, escolarización, infantil, lenguaje, comunicación.

RESUMEN

El presente Trabajo Fin de Grado establece una aproximación del Trastorno del Espectro Autista, a partir de su significado y características principales. Asimismo, y centrado en el ámbito educativo, expone una serie de estrategias que guían la práctica educativa del docente en las aulas de Educación Infantil. También, establece una visión general de la evolución de la Educación Inclusiva y además, expone las diferentes modalidades de escolarización existentes en la isla de Mallorca. Por último, presenta una comparativa de la intervención educativa en las diferentes modalidades de escolarización y concretamente, en el área del lenguaje y comunicación.

PALABRAS CLAVE: Trastorno del Espectro Autista, intervención, educación, modalidades, escolarización, infantil, lenguaje, comunicación.

ABSTRACT

This final Project establishes an approximation to the Autism Spectrum Disorders from its meaning and main features. From an educational point of view, this paper provides strategies to guide the educational practice of the teacher of kindergarten stage classrooms. Moreover, it also aims to establish an evolutive vision of the inclusive education as well as the different models of schooling in the island, Mallorca. To conclude, the paper also exposes a comparison of educational intervention available in different types of schooling, specially focused in language and communication aspects.

KEY WORDS: Autism Spectrum Disorders, intervention, education, models, schooling, kindergarten, language, communication.

ÍNDICE

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 1. MARCO TEÓRICO..... | 5 |
| 1.1 DEFINICIÓN..... | 5 |
| 1.1.1 <i>Modelo explicativo del paradigma</i> | 6 |
| 1.2 MANIFESTACIONES EN LAS DIFERENTES ÁREAS DE DESARROLLO..... | 8 |
| 1.2.1 <i>Área Cognitiva</i> | 8 |
| 1.2.2 <i>Área Social</i> | 9 |
| 1.2.3 <i>Área de Comunicación y Lenguaje</i> | 11 |
| 1.2.4 <i>Área del desarrollo Motor</i> | 13 |
| 1.3 ETIOLOGÍA..... | 13 |
| 1.4 DIAGNÓSTICO..... | 14 |
| 1.5 INTERVENCIÓN EDUCATIVA..... | 17 |
| 1.5.1 <i>Estrategias de modificación de conducta</i> | 21 |
| 1.5.2 <i>Intervención educativa en el área de Autonomía Personal</i> | 23 |
| 1.5.3 <i>Intervención educativa en el área de Sociabilización</i> | 25 |
| 1.5.4 <i>Intervención educativa en el área de Comunicación y Lenguaje</i> | 26 |
| 1.6 LA RESPUESTA DEL ENTORNO INMEDIATO DEL ALUMNADO TEA..... | 30 |
| 1.7 DE LA SEGREGACIÓN A LA INCLUSIÓN EDUCATIVA DE LOS ALUMNOS CON TEA..... | 32 |
| 1.8 MODALIDADES DE ESCOLARIZACIÓN..... | 33 |
| 1.9 HIPÓTESIS..... | 35 |
| 1.10 OBJETIVOS..... | 35 |
| 2. METODOLOGÍA..... | 36 |
| 2.1 MODELO..... | 36 |
| 2.2 TÉCNICAS..... | 37 |
| 2.3 MUESTRAS..... | 38 |
| 2.4 INSTRUMENTOS..... | 38 |
| 2.5 PROCEDIMIENTO..... | 38 |
| 2.6 INCIDENCIAS..... | 39 |
| 3. ANÁLISIS DE LOS DATOS OBTENIDOS..... | 40 |
| 4. CONCLUSIONES..... | 53 |
| 5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 57 |
| 6. ANEXOS..... | 60 |
| 6.1 ANEXO 1: DISTRIBUCIÓN DEL ALUMNO TEA FRENTE AL ADULTO..... | 60 |
| 6.2 ANEXO 2: MODELO DE ENTREVISTAS..... | 61 |
| 6.2.1 <i>Modelo de entrevista dirigido a la directora del centro Gaspar Hauser</i> | 61 |
| 6.2.2 <i>Modelo de entrevista dirigido a los tutores del aula</i> | 62 |
| 6.2.3 <i>Modelo de entrevista dirigido al personal de apoyo</i> | 63 |

1. Marco teórico

1.1 Definición

Ante todo, me parece apropiado realizar una primera aproximación del Trastorno del Espectro Autista a través de su definición. El Trastorno del Espectro Autista (TEA), es un trastorno del desarrollo que se presenta en el nacimiento y empieza a notarse en los primeros meses. Existen diferentes grados de manifestaciones y además, éstas pueden variar entre las diferentes personas y así mismo, en una misma persona en el curso de su vida. (Uta Frith, 1991)

De la misma manera, es un trastorno que perjudica al transcurso normal del desarrollo, concretamente afecta al desarrollo cognitivo y normalmente, incluye otros déficits característicos. Vicky Lewis (1991), explica que el trastorno afecta al desarrollo de la comunicación, cognición y percepción, asimismo, perjudica al desarrollo motor y social.

En 1911 el psiquiatra Eugen Bleuler introdujo el término Autista y éste, lo definió como “un trastorno básico de la esquizofrenia que consiste en la limitación de las relaciones con las personas y con el mundo externo, una limitación tan extrema que parece excluir todo lo que no sea el propio <yo> de la persona”. (Frith, 1991, p.31)

En el año 1943 y el 1944, Leo Kanner y Hans Asperger, explicaron que el Autismo era un trastorno que se originaba en el nacimiento y que además, este trastorno provocaba problemas característicos. Asimismo, lo describieron como un trastorno que se presentaba en las conductas y capacidades en edades tempranas.

Por un lado, y haciendo referencia al trastorno descrito por Kanner, denominado Autismo Clásico, podemos encontrar en sus estudios que los niños diagnosticado con Autismo Clásico presentan dificultades para relacionarse con personas y situaciones. Además, Kanner, explicó que el niño autista evita relacionarse con los demás. Asimismo, expone que el niño detectado con autismo presenta alteraciones en el lenguaje, en el cual repite continuamente emisiones verbales (ecolalia) y conductas sin ninguna intención comunicativa. De la misma manera, realiza una interpretación excesivamente literal del lenguaje y por último, presentan un deseo ansioso y obsesivo de repeticiones monótonas. (Uta Frith, 1991)

Sin embargo, cabe decir que una de las características que identifica a los niños autistas que estudio Kanner es que tenían bajo nivel de capacidad intelectual.

Por otro lado, Hans Asperger (1944), estableció que el Autismo era un trastorno que se manifestaba en las relaciones sociales, así los niños diagnosticados con Autismo tenían dificultades para mantener contacto visual con las personas. Además, tenían problemas para comunicarse mediante el lenguaje y los gestos. Igualmente, detectó que tenían movimientos muy estereotipados, sin ningún tipo de significado e incluso, se guiaban por sus impulsos. Sin embargo, Hans Asperger explicó que los niños con autismo tienen áreas de especial interés y además, tienen grandes capacidades intelectuales en el ámbito de la lógica y en la creación de palabras originales.

Tanto Kanner como Hans Asperger, detectaron que era un trastorno que afectaba a la comunicación y a la adaptación social del niño/a. Como se ha podido observar, los síntomas de Asperger son muy parecidos a los que describió Kanner (Uta Fitch, 1991). La diferencia entre uno y otro, es que los niños que estudiaba Hans Asperger no tenían dificultades cognitivas, sin embargo, los estudiados por Kanner tenían un bajo nivel de capacidad intelectual.

1.1.1 Modelo explicativo del paradigma

Antes de nada, debemos saber que todos nosotros de pequeños aprendemos que tenemos una mente y los demás, otra mente diferente a la nuestra y por lo tanto, nuestra mente no es la misma que la de los otros. Las personas con el Trastorno del Espectro Autista no pueden interpretar la mente de los otros y por ello, no son capaces de saber cuáles son las intenciones, pensamientos, sentimientos y emociones de las personas, así como lo que hay detrás de sus conductas. De aquí se origina la teoría que ayuda a explicar el funcionamiento de la persona con TEA. Dicha teoría recibe el nombre de Teoría de la Mente.

La Teoría de la Mente se puede definir de la siguiente manera: “cuando decimos que un individuo posee una teoría de la mente, queremos decir que se atribuye a sí mismo o les atribuye a otros (de la misma especie o de especie diferente) estados mentales[...]” (Premack & Woodruff, citados por Hobson, 1993, p. 134)

De la misma manera, la Teoría de la Mente se puede explicar cómo “un sistema cognitivo que logra conocer los contenidos de otro sistema cognitivo diferente de aquel con el se lleva a cabo dicho conocimiento” (J. Tirapu-Ustárrroz, et al.,2007)

Premack y Woodruff en los años 80, establecieron por primera vez el término de “Teoría de la Mente”. Realizaron varios experimentos para demostrar que los chimpancés tenían una capacidad cognitiva que les permitía reconocer el estado mental de los humanos.

En los años 80, los psicólogos, Simon Baron-Cohe, Leslie y Uta Frith investigaron sobre la Teoría de la Mente centrado en el Autismo. En cierto modo, decidieron examinar las mentes de los niños y niñas con autismo a partir de pruebas. Una de las pruebas, consistía en examinar la capacidad del niño para deducir el estado o creencia de la otra persona. La prueba presenta dos personajes ‘Sally y Ana’:

Sally tiene una cesta, y Ana una caja. Sally tiene una canica y la mete en su cesta. Después se va. Ana Saca de la cesta la canica de Sally y la guarda en su caja, mientras Sally está fuera. Luego vuelve Sally y quiere jugar con su canica. ¿Dónde va a buscar Sally su canica?. (Uta Frith, 1991, p.221)

En este experimento los niños con autismo tienen dificultades para lograr la respuesta correcta. Entonces con el experimento, se demuestra que son niños que no tienen la capacidad para atribuir un estado de creencia a la persona porque tienen dificultades para comprender que Sally cree que la canica está en lugar en el cual la dejó.

Con la prueba de Sally y Ana, se confirmaba que la causa del Trastorno del Espectro Autista era la ausencia de la Teoría de la Mente. Después de investigar sobre este experimento, y para dar más validez a la investigación decidieron continuar examinando. La prueba iba destinada a niños con más nivel de capacidad intelectual que a los que se les paso a la prueba anterior. Cabe destacar, que el experimento es narrado y representado por la autora Uta Frith y por Alan Leslie:

Alan Leslie daba una moneda a Uta y le pedía que la escondiera en uno de los tres sitios que había posibles. Uta eligió esconderla y le pidió a un niño que le ayudase a recordar a dónde la había puesto la moneda. Seguidamente, Uta sale de la habitación y Alan Leslie

decide cambiarla de lugar. Entonces, ¿Dónde iré a buscar Uta la moneda? (Uta Frith, 1991, p.223)

Con el experimento anterior, se reafirma lo descrito en la prueba de Sally y Ana.

A partir de los estudios expuestos anteriormente, podemos establecer que el Trastorno del Espectro Autista se puede explicar a través de la Teoría de la Mente. Por medio de dicha teoría se demuestra que los niños y niñas con TEA tienen dificultades en interpretar los estados mentales y las conductas propias y de los demás. Dicho de otra manera, las personas autistas son incapaces de realizar una representación interna de los estados mentales (deseos, creencias, etc.) tanto propios como de los demás. De cualquier modo, los niños/as TEA experimentan dificultades para imaginar las intenciones de los demás, así como para comprender el doble sentido en una conversación (bromas, ironía...).

1.2 Manifestaciones en las diferentes áreas de desarrollo

1.2.1 Área Cognitiva

Siguiendo las explicaciones de Theo Peeters (2008), una de las dificultades que presentan los niños con el Trastorno del Espectro Autista, es la de interpretar y comprender los significados de objetos, sucesos y personas. Cabe resaltar, que los niños con un desarrollo típico construyen el significado de las cosas mediante las propias percepciones y así, logran comprender e interpretar las diferentes situaciones. Lo que sucede con los niños autistas, es que tienen un estilo cognitivo diferente, y su cerebro procesa la información de forma distinta. Como consecuencia de este procesamiento, los niños autistas no captan toda la información que se les presenta y lo que sucede, es que seleccionan pequeñas partes de la información del contexto, es decir, la información que les llega, es información segmentada y fragmentada. Esta información no tiene ninguna coherencia, y además, no es adaptada al contexto. Esto hace explicar que los niños con TEA, tienen los procesos mentales afectados, y más concretamente, poseen una falta de cohesión central en el procesamiento de la información. Sin embargo, las personas ordinarias unen diferentes fragmentos de información y esta unión, permite la adaptación del entorno, además, tienen en cuenta el contexto y éste, es el que le permite dar coherencia a la información presentada.

De la misma manera, Uta Frith (1991), explica que el motivo de esta dificultad es que tienen frágil la coherencia central. Ésta es la que nos permite dar significado y comprender las diferentes situaciones e informaciones que nos llega de nuestro entorno. Asimismo, las personas con el Trastorno del Espectro Autista poseen pocas capacidades para dar coherencia

y cohesión a la información que les llega de los diferentes contextos, y por ello, se encuentran incapacitados para procesar la información y unir diferentes segmentos de información.

La atención de los niños con TEA es diferente a la de los demás. Es una atención que no le permite seleccionar bien la información y por ello, seleccionan una parte reducida de la información. Por ejemplo, se pueden interesar por una parte especial del juguete y no en el juguete en sí. Además, tienen dificultades para generalizar. Lo que sucede es que aprenden cosas concretas y detalles, pero no las aplican a diferentes situaciones y contextos. Así pues, pueden aprender a comer sentado en el comedor de la escuela, pero después en casa son incapaces de aplicarlo.

Respecto a la inteligencia, y siguiendo a la autora Uta Fritsch (1991), la mayoría de los niños autistas presentan problemas mentales, sin embargo, tienen grandes capacidades en áreas de interés concretos. Cabe destacar, que son niños que suelen destacar en habilidades de memoria. Esta memoria no es funcional sino que es mecánica. En particular, los niños con TEA son buenos en recordar pequeñas partes literales de las cosas, normalmente, lo que recuerdan son partes de la información desconectadas. Por ejemplo, la frase “papá juega a fútbol cada mañana en el estadio del barrio” los niños con autismo recuerdan la frase sin ninguna coherencia al respecto. Éstos dirían: “papá barrio mañana”. Sin embargo, las personas con desarrollo típico recuerdan las frases gracias a que utilizan su significado y además, tienen en cuenta el contexto.

También, son especialmente buenos en destrezas visual-espaciales o de construcción. Por ejemplo, los niños autistas construyen los rompecabezas sin tener en cuenta el dibujo, es decir el significado y por ello, son muy hábiles.

1.2.2 Área Social

Siguiendo las interpretaciones de Theo Peeters (2008), establece que cuando hablamos del Trastorno del Espectro Autista la mayoría de las personas lo asocian a un síndrome cuya incapacidad reside en las relaciones sociales. No obstante, la dificultad de relacionarse con las personas puede ser una característica posible, pero no determinante del autismo.

En cierto modo, el niño autista tiene alteraciones en el desarrollo social. Asimismo, tienen dificultades para establecer interacciones recíprocas, por esta razón, tienen una conducta social muy diferente a los niños ordinarios.

Respecto al origen de las dificultades originadas en el área social, sabemos que los niños con TEA tienen dañada una parte del cerebro que les impide comprender el comportamiento social. La zona perjudicada es la que se encarga de desarrollar lo que llamamos la Teoría de la Mente. Ésta, se entiende como la capacidad de comprender y reflexionar sobre el estado mental de uno mismo y de los demás. Puesto que los niños con TEA tienen dañada esta parte del cerebro, de cualquier modo tienen dificultades para desarrollar dicha teoría. En otras palabras, los niños autistas tienen la incapacidad de comprender la conducta social de los demás, ya que no son capaces de interpretar y comprender los estados mentales y conductas de los demás, así que como consecuencia de esto, no dotan de significado a las conductas de las personas. (Uta Fitch, 1991)

Por lo que se refiere a las reglas sociales, los niños autistas tienen problemas para aplicar estas reglas. Theo Peeters (2008), expresa que la dificultad reside en que no saben cuando, cómo y dónde deben utilizarlas. Aunque se les enseñen a aplicar las normas a ciertas situaciones, hay que resaltar que, les sirve de poco porque cada situación es diferente de la otra e incluso, ninguna situación social se repite de forma exacta.

También, tienen dificultades para expresar emociones, pero no significa que no tengan sentimientos. Lo que les sucede es que no saben que significan y tampoco, saben como manejarlos. Siguiendo Theo Peeters (2008), los niños autistas pueden sentir las emociones de los demás, pero les falta la comprensión real de éstas. Del mismo modo, que tienen dificultades para expresar sus propias emociones, y para utilizar las expresiones faciales y los gestos, por lo que existe una falta de expresividad. No obstante, utilizan los gestos instrumentales que no implican establecer esa comprensión e interpretación de emociones.

Por lo que se refiere a la mirada, no la usan con la intención de comunicarse y por eso, los niños autistas no mantienen el contacto de la mirada cuando se comunican con otras personas. Dada la incapacidad que tienen de reconocer las otras mentes y la propia, Uta Fitch (1991), establece que tienen dificultades para mirar a las personas, además de mostrar y señalar cosas

para captar la atención de los otros, entonces podemos establecer que carecen de una atención compartida.

En cuanto al apego del niño con TEA, Uta Fritch(1991), explica que no es cierto que no desarrollen afecto e interés por las personas de su entorno. Sin embargo, el apego que se establece es diferente al de los niños con desarrollo típico. Asimismo, el niño puede llegar a formar vínculos afectivos con la persona de referencia.

A causa de la incapacidad que he descrito anteriormente, normalmente no realizan juegos imaginarios y si lo hacen es repitiendo modelos literales de lo que anteriormente han hecho con él. Por lo tanto, son niños que no inventan juegos.

1.2.3 Área de Comunicación y Lenguaje

El Trastorno del Espectro Autista, tiene consecuencias en el Lenguaje y en la Comunicación de los niños. Se sabe con certeza que el desarrollo de los niños autistas en el ámbito del lenguaje es mucho más retrasado del desarrollo normal del niño, por lo tanto, existe un retraso en la adquisición del lenguaje que puede dar lugar a problemas de comunicación.

Siguiendo a Lorna Wing et al. (1982), la particularidad del lenguaje de los niños autista es que no tienen un habla funcional como los niños de su misma edad cronológica. Sin embargo, los niños con TEA pueden llegar a aprender un lenguaje funcional, aunque siendo un lenguaje poco creativo y flexible. No obstante, explican que los niños con TEA tienen dificultades para comunicarse con la comunicación no verbal.

La mayoría de los niños autistas memorizan palabras o oraciones sin relacionar su significado con la situación en concreto. Estas palabras son repetidas continuamente sin ningún tipo de significado y intención comunicativa. De manera que, en la comunicación con los otros no utilizan un lenguaje espontáneo sino un lenguaje literal, porque son incapaces de dar sentido y significado a las diversas situaciones.

Asimismo, la mayoría de los niños autistas que aprenden a utilizar el lenguaje emplean un lenguaje basado en ecolalias. Según Uta Fritch (1991), se requiere de un dominio de aspectos fonológicos y prosódicos para la producción de este tipo de lenguaje. Ahora bien, la ecolalia se caracteriza por repetir constantemente palabras o frases sin ningún sentido al respecto.

Normalmente, repiten oraciones o palabras que se les han hecho anteriormente que pueden ser causa de una reprimenda. Incluso, pueden repetir conversaciones enteras utilizando la misma entonación de la persona que a imitado.

Respecto a la expresión vocal, Lorna Wing et al. (1982), establece que es una expresión titubeante con un pobre control del tono, la entonación y el volumen.

Continuando con las explicaciones de Uta Fritch (1991), hay niños que pueden llegar a utilizar un lenguaje espontáneo, pero con construcciones gramaticales erróneas donde normalmente, omiten preposiciones, conjunciones y pronombres. Además, suelen confundir el orden de los pronombres tu y yo.

Relacionado con lo anterior, y siguiendo las explicaciones de Lorna Wing et al. (1982), los niños diagnosticados con TEA pueden lograr nombrar algunos objetos. Cabe decir, que algunos lo nombra por la descripción de su uso. También, pueden contraer palabras o frases a la mínima expresión, así cuando se le pregunta a un niño autista que ha hecho, puede responderte por ejemplo, casa. Además, suelen tener problemas en la utilización de tiempos verbales, ya que su utilización depende de las circunstancias de la situación y los niños autistas, tienen dificultades para utilizar frases o palabras en diferentes contextos.

Tal y como establece Lorna Wing et al. (1982), los niños autistas no prestan interés en el lenguaje y aprenden la comprensión de algunas de las palabras mediante el proceso de condicionamiento operante, ya que están relacionadas con alguna recompensa.

Otra peculiaridad es la falta de interés que existen en las conversaciones con los otros, ya que tienen dificultades para la comprensión de los mensajes de los demás. A causa de su incapacidad para interpretar los mensajes de los otros los niños autistas tienen dificultades para entender el lenguaje metafórico. Respecto a las conversaciones, concretamente las respuestas a preguntas suelen ser concretas y normalmente, es difícil que respondan hablando de sus propios sentimientos y preferencias. Sin embargo, la comunicación no es un hecho imposible, lo que es más difícil es establecer una conversación adecuada.

1.2.4 Área del desarrollo Motor

El desarrollo motor de los niños y niñas autistas se ve afectado, así que tienen dificultades en su psicomotricidad. Habitualmente, utilizan movimientos repetidos y estereotipados. Según Vicky Lewis (1991), casi siempre estos movimientos, son utilizados en ocasiones en el que el niño se encuentra ansioso o excitante.

Siguiendo las interpretaciones de Uta Fritsch (1991), los niños autistas tienen deficiencias sensoriales. Del mismo modo, manifiestan hipersensibilidad ante ciertos sonidos, así que algunos de los ruidos ambientales suelen causarles molestia. Se considera que son más propensos a utilizar los sentidos tales como el tacto, el gusto o el olfato para adquirir información.

1.3 Etiología

No existe una causa que nos ayude a explicar el origen del Trastorno del Espectro Autista. Durante años, se han establecido creencias absurdas sobre la causa del Autismo, como la posibilidad de atribuir que la causa del autismo se derivaba de un factor externo y ambiental como por ejemplo, la situación económica de la familia, pero se ha demostrado a lo largo de los años, que no se puede justificar como tal. Esta claro que los factores externos sociales y ambientales pueden favorecer o desfavorecer un progreso en él (es lógico que un ambiente pobre impide un avance). Sin embargo, sabemos que no existe ningún tipo de tratamiento para que el trastorno desaparezca.

Se sabe con claridad que el Autismo tiene un origen y unos factores biológicos (estructurales, genéticas, bioquímicas y virales) que lo explican. Se conoce con certeza que existe un elemento genético en el que se asocia con el síndrome X frágil.

Lo que se sabe con seguridad es que existe un déficit en el desarrollo del sistema nervioso que afecta al desarrollo normal del cerebro y que éste, puede frenar el desarrollo del niño en una circunstancia crítica de su crecimiento y no se desarrolle con normalidad. Este daño, puede ser grave o moderado. Sin embargo, no necesariamente este déficit se vincule directamente con el Autismo.

1.4 Diagnóstico

El Trastorno del Espectro Autista se manifiesta a los pocos meses del nacimiento, en el momento que se observa una anomalía en el desarrollo normal del niño. Pilar Aguirre, Rosa Álvarez, M^a Del Carmen Angulo, Inmaculada Prieto (s.f.), determinan que los síntomas pueden ser identificados a los 18 meses. Sin embargo, hay excepciones en el que el trastorno aparece más tarde a causa de alguna enfermedad de tipo vírica u otra de similar causa. Es más, la persona diagnosticada con TEA tendrá que convivir con él durante toda su vida. Ahora bien, los síntomas presentados pueden mejorar con el tiempo.

El manual diagnóstico y estadístico de la Asociación Americana de Psiquiatría (DSM-V) publicado en España en 2014, establece criterios básicos de evaluación del Trastorno del Espectro Autista. Dentro del manual, encontramos dos áreas referidas al Trastorno del Espectro Autista. Por una parte, se localiza los síntomas relacionados con los aspectos socio-comunicativos. En el interior de esta categoría, descubrimos 3 criterios a evaluar:

- Déficit en reciprocidad socioemocional
- Déficit en las conductas comunicativas no verbales utilizadas en la interacción social.
- Déficit para el desarrollo, mantener y comprender relaciones.

Por otra parte, se haya los síntomas relacionados con el repertorio limitado de intereses y las conductas repetitivas. Dentro de esta categoría, se establecen 4 criterios a evaluar:

- Movimientos motores, uso de objetos o habla estereotipadas o repetitiva.
- Insistencia en la igualdad, inflexibilidad a rutinas o patrones de comportamiento verbal y no verbal.
- Intereses restringidos y obsesivos.
- Híper- o hipo- reactividad sensorial.

Asimismo, encontramos diferentes instrumentos que ayudan a la detección y el diagnóstico del niño con Trastorno del Espectro Autista. A continuación, se presenta las pruebas de diagnóstico más utilizadas:

- CSBS DP

Es un cuestionario destinado a niños y niñas entre 6 meses y 6 años de edad. En el, se evalúan aspectos socio-comunicativos como: emociones, contacto ocular, comunicación, gestos, sonidos, palabras y la comprensión y uso de objetos.

- M-CHAT

Es un cuestionario de 23 preguntas que permite la detección del Trastorno del Espectro Autista en edades comprendidas entre los 18 y 24 meses.

- CAST

Es una escala de desarrollo destinada a niños y niñas entre 4 y 11 años de edad. En ella, se puede observar un cuadro de conductas y comportamientos típicos del Trastorno del Espectro Autista.

- ESCALA AUTÓNOMA PARA LA DETECCIÓN DE SÍNDROME DE ASPERGER Y AUTISMO DE ALTO NIVEL DE FUNCIONAMIENTO.

Es una escala que evalúa diferentes áreas del desarrollo del niño y niña, concretamente examina la coherencia central, la función ejecutiva, la ficción e imitación, la habilidad mentalistas, las habilidades sociales y el lenguaje y la comunicación. Es una escala de desarrollo destinada a niños que superan los de 6 años.

Sin embargo, A Díez, J.A Muñoz, J Fuentes, R Canal, M.A Idiazábal, M.J Ferrari(2005), clasifican los instrumentos de evaluación de diagnóstico en dos:

- Pruebas que ayudan a evaluar la historia personal y evolutiva del niño:

- ADI- R (Autism diagnostic Interview-revised)

Es una entrevista destinada a niños cuya edad mental es superior a 18 meses de edad. La prueba es realizada a los familiares del niño.

- DISCO (Diagnostic Interview for social and communication disorder)

Es una entrevista semiestructurada que reúne información necesaria para la realización del diagnóstico según el DSM-IV y CIE 10.

- Instrumentos que ayudan a evaluar el comportamiento del niño TEA:

- A DOS- G (Autism diagnostic observation Schedule-Generic) (2002)

Es una prueba estandarizada que evalúa las conductas y comportamientos en situaciones sociales de juego o de diálogo del niño. Es un instrumento destinado a niños y niñas que superan los 36 meses de edad mental.

- CARS (1994)

Es una escala de evaluación que ayuda al profesional evaluar el comportamiento del niño. Con este instrumento se puede establecer qué tipo de desviación presenta el niño en relación a las conductas de otro niño de la misma edad mental.

- GARS (1995)

Es un instrumento basado en los puntos que agrupa las cuatro categorías del DSM-IV (comunicación, interacción social, estereotipias y alteraciones evolutivas). Esta prueba permite valorar la gravedad de los síntomas.

Los profesionales del ámbito sanitario son los encargados de aplicar las pruebas explicadas anteriormente. A Díez, et al. (2005) establecen que el ámbito de la pediatría, psiquiatría, psicología y neurología son los encargados de establecer y administrar las pruebas de diagnóstico. Asimismo, añaden que muchos de los profesionales que aplican y administran las pruebas de diagnóstico dependen de las profesiones del ámbito de la educación, logopedia y de la terapia ocupacional.

El diagnóstico fiable en los primeros meses del niño resulta difícil, pero aun así se observa que el desarrollo de los niños con TEA es diferente. Normalmente, se identifican anomalías en los comportamientos que les diferencian de los niños y niñas con un desarrollo normal. Sin embargo, cuando el niño es muy pequeño los síntomas pueden confundirse con otro trastorno del desarrollo. Por lo que puede ser que el niño presente deficiencias que pueden ser muy parecidas a los síntomas del autismo pero que a la vez, pueden ser correspondientes a otros trastornos del desarrollo. Por ejemplo, la deficiencia social no es un déficit exclusivo del Autismo sino que también, se puede asignar a otro tipo de trastorno como puede ser el retraso mental.

El diagnóstico precoz es importante para establecer una intervención adecuada. La intervención temprana contribuirá al progreso del niño en las áreas de desarrollo en las que presenta dificultades.

1.5 Intervención educativa

Antes de empezar a hablar del papel que debe desarrollar el docente en las diferentes áreas del desarrollo del niño/a con TEA, considero necesario hablar de la atención educativa que precisa el alumnado que presenta el Trastorno del Espectro Autista.

Actualmente, encontramos centros educativos donde los docentes no están preparados para atender las necesidades de este tipo de alumnado. De manera que es fácil que caigan en la tentación de hacer de este alumnado uno más y utilizar la misma metodología para todos. Sin embargo, no debemos olvidar que el alumnado TEA precisa de una intervención y actuación diferente a la resta de compañeros, incluso necesitan de metodologías educativas adecuadas a sus necesidades.

Igualmente, el personal docente podrá lograr la atención necesaria al alumnado si tiene la formación necesaria y además, si cuenta con la colaboración de las personas y centros especializados en este trastorno. No debemos olvidar que es prescindible la relación entre familia y escuela donde debe existir una verdadera colaboración y coordinación para lograr esta inclusión.

A continuación, se explicará con detalle el tipo de intervención que debe llevar a cabo el docente, en este caso en las aulas de Educación Infantil.

Antes de toda intervención educativa, y siguiendo las explicaciones de Lorna Wing et al. (1982), es necesario que el docente realice una evaluación de las necesidades y habilidades que puede presentar el niño con TEA. Una vez realizada esta evaluación, el docente podrá elaborar un plan de actuación. Sin embargo, durante la evaluación, el profesorado debe contar con la ayuda suficiente de diferentes especialistas, como pueden ser un psiquiatra infantil, neurólogo, pediatra, psicólogo, logopeda y terapéutico. De la misma manera, no debemos olvidar la colaboración y participación de la familia. Por lo que será, mucho más fácil establecer una conclusión sobre cuáles son las dificultades del niño autistas y sobre todo, establecer una actuación organizada y coordinada.

Del mismo modo, el docente juntamente con las personas implicadas deberá elaborar una planificación apropiada. Esta planificación deberá incluir una elaboración de objetivos

adecuados a las características del alumnado. Además, se deberá tener en cuenta los intereses, dificultades y destrezas del niño y a partir de aquí, se podrá realizar una intervención individualizada del niño autista. (M^a Luisa Álvarez., María Soledad Camacho., Miguel Ángel Escobar., Juan Gea., Francisco Tortosa, 1995)

Muchos docentes, se enfrentan a una tarea complicada cuando se encuentran con un niño/a diagnosticado/a con el Trastorno del Espectro Autista, donde normalmente, no saben por dónde y cómo empezar. No obstante, el profesional puede utilizar el método TEACCH (tratamiento y Educación de niños con Autismo y Problemas de Comunicación relacionados). El método TEACCH, es un programa adaptado a las necesidades y capacidades de los niños/as TEA, por lo que, es un método que ayuda a trabajar con personas con TEA. Igualmente, el programa ofrece una enseñanza estructurada compuesta por materiales visuales.

Centrándonos en el programa, y haciendo referencia a la metodología, el método propone utilizar el aprendizaje sin error, donde no se tenga en cuenta el error. Asimismo, el docente debe utilizar reforzadores positivos con tal de motivar al niño/a en el aprendizaje.

Para garantizar los aprendizajes, es importante enseñar de manera clara, siempre teniendo en cuenta las distracciones y ambigüedades de las situaciones, del mismo modo que es significativo que el docente utilice una estrategia simple y sencilla. También, es necesario que el docente utilice apoyos visuales como dibujos, pictogramas y fotografías y además, debe evitar dobles significados, bromas, etc. Si bien, no debemos olvidar que la información visual es la clave en la educación del niño/a con TEA. De la misma manera, que es necesario que los materiales que se ofrezcan a los alumnos sean visuales, claros y organizados.

Es importante empezar a tener en cuenta la estructura del espacio y del tiempo en el aula.

Por lo que se refiere a la organización espacial, el aula deberá ser adecuada, detallada y estructurada. De manera que es preciso establecer pequeños rincones (de juego, trabajo individual, etc.). Con esta estructuración del ambiente, ayudaremos al niño/a con TEA a vincular el espacio con su correspondiente actividad.

Del mismo modo, es importante la programación de situaciones en el aula estables y estructuradas. Asimismo, el docente deberá organizar el ambiente para que el niño/a pueda

anticipar los hechos, situaciones, relaciones, etc. Es más, la anticipación permitirá la ubicación e integración del alumno en el aula. De la misma manera, el método TEACCH propone la elaboración de un ambiente estable y predecible para que el niño/a se sitúe dentro del entorno y pueda saber con certeza lo que sucederá y como consecuencia de esta estructuración del ambiente, el niño/a se sentirá seguro y podrá regular sus conductas.

Antes de hablar de la estructuración del aula, el docente debe adecuar las características individuales a la organización de ésta, ya que dependiendo de estas características la organización puede afectar de una forma u otra al progreso de la persona en dicho entorno. Asimismo, la edad de los alumnos/as, también puede determinar la estructuración del aula. De la misma manera, que el docente deberá tener en cuenta la ubicación dentro del aula y la ubicación del adulto en relación al niño. La ubicación determinada por el método TEACCH se *adjunta en anexo 1*.

Asimismo, y teniendo en cuenta la organización espacial del aula, el docente deberá tener en consideración la elaboración de zonas específicas de información. La estructuración de estas zonas permitirá la comunicación, anticipación y organización del alumnado TEA.(Gema López & Joaquín Abad, 2000). Siguiendo el método TEACCH, las zonas específicas de información son las agendas diarias, sistemas de trabajo y estructuración e información visual. Además, Gema López & Joaquín Abad (2000), añaden el panel de comunicación de peticiones y las agendas de actividades de trabajo en mesa.

Otro punto es la estructuración de los tiempos. Como sabemos los alumnos TEA tienen la inseguridad de no saber qué sucederá en el futuro, como consecuencia de esto, los alumnos necesitan de un horario que les ayude a planificar la actividad diaria. (Theo Peeters, 2008).

En relación a la estructuración temporal, no debemos olvidar que el niño/a TEA tiene la inseguridad de no saber qué sucederá en el futuro, como consecuencia de esto, el alumno necesita de un horario y una planificación que le ayude a planificar la actividad diaria (Theo Peeters, 2008). El método TEACCH, propone el uso de las agendas. Estas agendas, ofrecen al niño/a una secuencia de las actividades que se realizarán ese día. Las agendas diarias, son presentadas con fotografías o dibujos que representan la actividad que tienen que realizar. Otra manera de organizar y estructurar la actividad del niño/a es mediante los sistemas de trabajo. Tanto las agendas como los sistemas de trabajo, les ofrecen al niño/a autonomía y

seguridad para saber con certeza que sucederá y les facilita la transición de una actividad a otra.

Theo Peeters(2008), explica que la comprensión del tiempo en niños y niñas con Trastorno del Espectro Autista es difícil, puesto que es un aspecto abstracto que les cuesta entender, por ello, una manera de hacerlo más evidente es mediante la utilización de información visual a través de imágenes y símbolos. Además, el autor comenta que una manera útil de que los niños y niñas con TEA controlen el tiempo es a través de la utilización de agendas, relojes y calendarios.

A lo comentado anteriormente, cabe añadir la duración y la secuencia de las actividades. Siguiendo las explicaciones de Theo Peeters(2008), en el que propone que para la comprensión de la duración y la secuencia de las actividades es conveniente la utilización de imágenes y símbolos.

Siguiendo las explicaciones de Morueco(2001), el éxito de la intervención educativa depende de la organización de los recursos humanos, pedagógicos y materiales. La autora comenta que el centro educativo debe contemplar recursos humanos tales como el claustro de profesorado, profesorado específico que atienda al niño (tutor, psicomotricista, etc.), auxiliares técnicos educativos (ATE), el personal especializado (PT, AL...), profesionales externos al centro (UVAI), sus iguales y la familia. A parte de ello, Amparo Miñambres & Gloria Jové (2000) explican que los docentes del aula son los encargados de guiar las relaciones entre los diferentes profesionales que trabajan con el niño/a TEA.

Para asegurar una intervención educativa adecuada es importante:

[...] asegurar la coordinación necesaria entre todos los profesionales que posibilitarán la coherencia en el desarrollo de la respuesta educativa, intercambio de información sobre pautas a seguir, logros conseguidos, tareas a reforzar, etc., así como favorecer una estrecha y sistemática comunicación con la familia. (Consejería de Sanidad y Política Social Servicio Murciano de Salud, s.f.)

Volviendo a las explicaciones de Morueco(2001), en el que comenta que el centro educativo debe tener en consideración el Proyecto Curricular de Centro, las adaptaciones curriculares mas o menos significativas, el uso de sistemas alternativos de comunicación, el empleo de

sistemas de refuerzo, la utilización de materiales analógicos, empleo de ayudas y/o modelado, una programación orientada a objetivos recogidos, el diseño de situaciones educativas que posibiliten el aprendizaje con éxito, y no por ensayo y error.

Tal y como establece M^a Luisa Álvarez., et al.(1995), debemos tener en cuenta que los niños con TEA tienen dificultades en las áreas de comunicación, sociabilización y autonomía personal. Por lo que el docente en la educación del niño, deberá prestar atención a estas tres áreas. Además de tener en cuenta la modificación de conductas estereotipadas y repetitivas. El profesorado deberá buscar la enseñanza de aprendizajes funcionales e individuales. En el apartado siguiente, se explicará con detalle la intervención educativa en las tres áreas comentadas y la modificación de conductas.

Para concluir, los docentes y el centro escolar en sí, deberán tener en cuenta (Theo Peeters, 2008):

- La formación de todos los profesionales que están en contacto con el alumnado autista.
- Metodologías adaptadas a las necesidades del alumnado.
- Construcción de un autentico equipo de profesionales. Donde intervenga la comunicación y colaboración.
- Comunicación constante y apoyo a la familia

1.5.1 Estrategias de modificación de conducta

Como he señalado en alguna ocasión de este trabajo, las conductas de los niños autistas suelen ser repetitivas y estereotipadas. No debemos olvidar, que son conductas no funcionales y poco espontáneas. De acuerdo con Theo Peeters(2008), las conductas repetitivas y estereotipadas proporcionan a los niños seguridad, independencia, predictibilidad y además, les ayuda a escapar de situaciones difíciles. Del mismo modo, explica que los niños autistas realizan este tipo de conductas con la finalidad de comunicarse. Respecto a la intervención, el docente deberá intervenir con la finalidad de modificar las conductas repetitivas y estereotipadas. Quizás, se podrían sustituir por conductas más apropiadas y funcionales.

De la misma manera, algunas conductas estereotipadas pueden entorpecer la integración y el aprendizaje de estos alumnos. Frente a esta situación, el docente es el responsable de ayudar al alumno y éste, le exigirá un esfuerzo razonable.

Antes de intervenir en la modificación de la conducta, el docente deberá interpretar el comportamiento (el por qué, cuándo, dónde y con quién) de la conducta estereotipada del niño, interpretando así la finalidad de ella. Asimismo, tendrá que averiguar cuáles son los beneficios para el niño, ya que puede darse la situación de que el niño realice la conducta con la finalidad de captar la atención o sea una manera de comunicarse con los otros, ya que puede que no disponga de un sistema de comunicación apropiado para comunicarse. (Theo Peeters, 2008).

Según el autor Bourgondien, citado por Theo Peeters(2008) es importante trabajar la conducta en diferentes pasos. El autor explica que sería conveniente realizar una descripción objetiva de la conducta, tanto por parte del personal docente como de los familiares.

En el cambio de conducta, el docente deberá coordinarse con la familia para intervenir en el cambio y así, ayudar a generalizarla. Como sabemos, el niño TEA tiene dificultades para generalizar, por lo que el docente y la familia deberán ayudar en la aplicación de la conducta en diferentes situaciones.

Cabe decir, que si la conducta ha empezado a establecerse hace poco será mucho más fácil de cambiarla, ya que podremos descubrir fácilmente la causa. Igualmente, el docente debe considerar que el cambio de una conducta conlleva mucho esfuerzo y tiempo, por lo que Bourgondien, citado por Theo Peeters(2008), propone que lo primordial no es el cambio, sino el control de ella o otros aspectos más importantes.

El método TEACCH, propone encadenamiento hacia atrás como una estrategia que el docente puede utilizar para la enseñanza-aprendizaje de procesos de conductas del niño/a con TEA. Esta estrategia consiste en descomponer el proceso de la conducta a realizar en pequeños pasos. En un primer momento, el niño/a recibirá la ayuda del adulto, pero poco a poco, esta ayuda ira disminuyendo, por lo que el niño/a lo realizará por sí solo.

M^a Luisa Álvarez., et al. (1995), explican que existen diferentes técnicas que pueden ayudar al docente a modificar la conducta. Estas técnicas son el reforzamiento positivo, moldeamiento por aproximaciones sucesivas, reforzamiento de conductas alternativas y/o incompatibles D.R.O y D.R.I, readaptación y cambio de las condiciones de estímulos antecedentes,

extinción, aislamiento y tiempo fuera del reforzamiento (time-out), castigo y saciedad y practica negativa.

1.5.2 Intervención educativa en el área de Autonomía Personal

Todos sabemos, que el aprendizaje de habilidades básicas para la vida es significativo para favorecer el crecimiento personal del niño y garantizar una mayor calidad de vida. La intervención educativa va encaminada al empleo cada vez más autónoma y funcional de estas habilidades.

Es clave la intervención en este ámbito para ayudar a progresar en la autonomía del niño autista tanto en actividades escolares y extraescolares como en el conocimiento y control de su cuerpo. Además, se debe hacer énfasis en el aprendizaje de hábitos básicos de salud y bienestar. (M^a Luisa Álvarez., et al.,1995).

En cuanto a la enseñanza de habilidades relacionadas con actividades de la vida diaria, y siguiendo a Lorna Wing (1981) que explica que el profesional debe tener en cuenta que los niños autistas aprenden mejor utilizando instrucciones sencillas, utilizando ayuda física y visual. Es importante que durante el aprendizaje, el docente mantenga la atención del niño para que pueda captar la actividad diaria. Cabe decir, que es mejor que el docente practique la conducta para servir de modelo al niño. Una vez que el niño haya logrado realizar la conducta es recomendable recompensarla, con esto me refiero a que los niños vean que la conducta que realicen tiene consecuencias agradables, por lo que probablemente tenderán a repetirla.

Asimismo, es esencial que el docente conozca que una manera para potenciar este aprendizaje es a través de pasos ordenados y diferentes para la consecución. M^a Luisa Álvarez., et al. (1995), especifica que una estrategia útil sería empezar por el último paso. Así por ejemplo, si deseamos que el niño aprenda a lavarse las manos, el docente deberá seguir los siguientes pasos:

1. Cerrar el grifo
2. Aclararse
3. Dejar el jabón
4. Coger el jabón y enjabonarse
5. Abrir el grifo

De la misma manera que Lorna Wing (1981), explica que en el aprendizaje de habilidades básicas, el docente debe tener en cuenta que una manera más fácil para el aprendizaje de estas habilidades es mediante la división de pequeños pasos de las habilidades.

Por lo que se refiere al aprendizaje de habilidades relacionadas con las partes y sensaciones del cuerpo, M^a Luisa Álvarez., et al.(1995), proponen que el profesional puede ayudar al alumno a aprender los elementos de su cuerpo mediante la situación cara a cara. La idea central es que el niño aprenda a identificar su cuerpo a través de la acción de tocarse. Poco a poco el niño logrará conocer los segmentos y elementos de su cuerpo, así como las características diferenciales.

Igualmente, M^a Luisa Álvarez., et al.(1995), establecen que el docente trabajará el aprendizaje de sensaciones y percepciones mediante la acción. Consiste en que el niño toque sus propios órganos (ojo, oído, etc.) y a la vez, lo relacione con las funciones que estos realizan (ver, oír, etc.).

Por lo que se ha podido observar durante este trabajo, los niños autistas tienen dificultades para identificar los sentimientos propios y de los demás. Sabemos que es una tarea difícil que se debe enfrentar el educador, pero el niño debe aprender a identificar los sentimientos. Respecto al aprendizaje y siguiendo a M^a Luisa Álvarez., et al. (1995), el profesional puede tener en cuenta que una manera clara para que el niño aprenda los sentimientos, es frente a un espejo, donde el maestro deberá provocar esas sensaciones para que el niño observe y se haga consciente de las sensaciones que provocan dichos sentimientos. Otra manera de trabajar, es a través de imágenes de caras, y la imitación de éstas.

Tal y como explican M^a Luisa Álvarez., et al.(1995), en el aprendizaje de distintas habilidades el docente deberá prever que una manera comprensible para los niños, es mediante los pictogramas. Los pictogramas favorecerán el aprendizaje de las conductas a realizar, ya que son signos en forma de dibujos que representan la conducta. Por lo que, es necesario que los distintos espacios del centro educativo estén dotados de pictogramas y materiales adecuados, con la finalidad de respetar el mismo orden de aprendizaje. Así que, no sirve de nada que nada más en el espacio de Educación Infantil se trabaje mediante los pictogramas, y después, en un espacio distinto en el centro educativo no exista ningún material para ayudarlo, por lo

que el niño autista podría sentirse perdido y por lo tanto, no ayudaría a la adquisición de su autonomía.

1.5.3 Intervención educativa en el área de Sociabilización

Como hemos podido observar la área de sociabilización es una de las más importante a trabajar. Sabemos que los niños autistas tienen alteraciones de tipo de social. Cabe recordar, que como en todas las áreas de desarrollo, es necesario que el docente cuente con la colaboración de todo el personal que esté en el entorno inmediato del niño autista, ya que según M^a Luisa Álvarez., et al. (1995), es una de las áreas más difíciles de trabajar.

La falta de interés en las relaciones y el escaso contacto social del niño autista, replantean el rol del docente en la elaboración de objetivos y contenidos, en relación a esta área de desarrollo. Por lo que el profesional, debe definir objetivos y contenidos para potenciar el desarrollo del niño autista en relación a su medio social, así como fomentar la interacción y relación con los objetos, personas y su medio exterior. Podemos establecer, que el objetivo principal del maestro, es el aprendizaje de conductas sociales para favorecer las relaciones y interacciones. Por lo tanto, existe la necesidad de hacer énfasis de manera intencional en los objetivo del área social (M^a Luisa Álvarez., et al.,1995).

Como he señalado en alguna ocasión de este trabajo, la dificultad de interaccionar con los demás, es debido principalmente a la incapacidad que tienen los niños autistas para hacerlo. Es conveniente, que el docente tenga en cuenta que no es que ellos no tengan intención de relacionarse, lo que sucede es que tienen dificultades para hacerlo.

Retomando la Teoría de la Mente, debemos recordar que los niños autistas tienen dificultades para comprender los estados mentales de los otros y el propio. Por lo que, es necesario hacer énfasis en el aprendizaje de sentimientos y emociones propias y ajenas. Cabe señalar que en el apartado anterior, se encuentra una explicación de la posible intervención que podría llevar a cabo el docente.

Respecto a la intervención del docente en relación a la iniciación de formas de relación, es necesario que primeramente establezca un contacto ocular con el niño. Para mantener el contacto ocular del niño M^a Luisa Álvarez., et al.(1995), establecen que es importante que el docente le dirija verbalmente o visualmente. Si lo hace mediante palabras podrá decirle al

niño “mírame”. Posteriormente, el adulto debe adoptar un habla sugerente, donde la exageración, la lentitud, los cambios y la repetición constante adoptan un gran papel en la intervención. Asimismo, el docente deberá facilitar ayudas que se podrán ir retirando progresivamente.

Por lo que hace el desarrollo de habilidades sociales, el adulto puede programar toda una serie de juegos con el objetivo de promover la interacción y el intercambio social entre los diferentes niños. En este caso, es importante que los juegos se adapten a las necesidades del niño autista, así que el lenguaje tendrá que ser adecuado y además, el juego deberá tener un tiempo de duración mínima. Cabe decir, que la duración del juego puede ir variando en función de la atención del niño. Un ejemplo de estos juegos, son los juegos interactivos. (M^a Luisa Álvarez., et al., 1995)

En cuanto al aprendizaje de hábitos sociales (saludar, despedirse, etc.), M^a Luisa Álvarez., et al. (1995), establecen que se puede enseñar a utilizar los signos y gestos, a partir de la situaciones cotidianas del día a día.

El docente debe contribuir al trabajo de sentimientos positivos. Theo Peeters (2008) expresa que es necesario que el profesional establezca situaciones fáciles y claras, adaptándolas a las competencias y habilidades de los alumnos. Asimismo, debe saber que debe planificar posibilidades sociales al alcance de estos niños/as. Sino por lo contrario, provocará sentimientos negativos.

En definitiva “los niños autistas pueden lograr a adquirir una consciencia social si las personas de su alrededor insisten y no abandonan en la soledad en la que se sumerge el niño autista” (Theo Peeters, 2008)

1.5.4 Intervención educativa en el área de Comunicación y Lenguaje

Como he comentado en la introducción de este apartado, antes de elaborar un plan de actuación, el docente deberá realizar una evaluación conjunta con otros profesionales. Siguiendo Lorna Wing et al. (1982), la evaluación que deberán establecer puede seguir estos patrones:

- Lenguaje verbal: comprensión del lenguaje, uso del lenguaje, pronunciación, entonación, ecolalia, uso de estereotipias, afasia.
- Lenguaje no verbal: comprensión de la comunicación no verbal y la utilización del lenguaje no verbal.
- Comunicación social

Por lo que hace al aprendizaje del lenguaje verbal, sabemos que el aprendizaje del lenguaje es un proceso lento y que en muchas ocasiones no se logra. Debemos tener en cuenta que los niños autistas cuando aprenden a utilizar palabras, es difícil que las apliquen a otros contextos, ya que como he comentado en varias ocasiones, tienen dificultades para realizar generalizaciones. Respecto a esto, el profesorado conjuntamente con el entorno familiar y profesional, debe trabajar en la generalización de diferentes contenidos.

Asimismo, M^a Luisa Álvarez., et al.(1995), explican que el docente, en colaboración con otros profesionales expertos en el área del Lenguaje y de la Comunicación, deberán ayudar a potenciar las capacidades de Lenguaje y Comunicación del niño autista. Para impulsar el Lenguaje y la Comunicación, se puede hacer uso de esquemas instrumentales de anticipación, en las que se le ofrece al niño ayudas formativas sobre la actividad que va a realizar posteriormente. Cabe decir, que estas ayudas deben ser claras, concretas y simples. Igualmente, el aprendizaje del Lenguaje y de la Comunicación se puede realizar mediante la asociación estímulo y actividad.

A lo que se refiere a la capacidad de expresar deseos y necesidades del niño autista, M^a Luisa Álvarez., et al.(1995), comentan que el docente puede acudir a la técnica de los protoimperativos. Este método, consiste en la utilización de una persona con la finalidad de obtener algo, no obstante, no existe intención social de comunicarse con la persona. Por ejemplo, el niño autista puede llevar de la mano a la persona hacia el objeto que desea obtener. Una vez el niño autista haya dominado la técnica explicada anteriormente, el docente podrá ayudar al niño a establecer una técnica más comunicativa. Esta técnica comunicativa, consiste en el aprendizaje de protodeclarativos. Trata de dirigir la atención de la otra persona hacia el mismo objeto que el niño autista presta atención. Cabe decir, que en este método el adulto o la persona a la que se dirige el niño prende el papel de interlocutor entre el objeto y el niño, por lo que, ya existe una intención de comunicarse.

Respecto al aprendizaje del habla, el docente juntamente con el logopeda deberá tener en cuenta que el aprendizaje del lenguaje se podrá establecer mediante diferentes sistemas de comunicación. Cabe destacar que es responsabilidad del logopeda, llevar a cabo dichos programas, pero el docente puede colaborar en la utilización de sistemas de comunicación.

M^a Luisa Álvarez., et al.(1995), explican que siempre se debe partir de las habilidades comunicativas que el niño autista posee previamente a la intervención, ya que dependiendo de éstas se puede utilizar un sistema de comunicación u otro. En la intervención, se pueden acudir a la utilización de los Sistemas Alternativos o Aumentativos de la Comunicación (SSAAC). Los SSAAC, es un sistema de comunicación que tiene como finalidad aumentar y facilitar la comunicación y el lenguaje oral del niño.

La finalidad de los sistemas aumentativos de comunicación, es incrementar el lenguaje oral. Estos sistemas promueven la comunicación de personas que tienen algún tipo de alteración o ausencia del habla. Tal y como expresa la Asociación de Autismo de Sevilla (s.f.), el uso de los sistemas aumentativos de comunicación ayudan a favorecer el desarrollo de la comunicación, el aprendizaje funcional y la autonomía personal y social.

Sin embargo, dentro de los SSAACC, encontramos dos posibilidades de comunicación. Por un lado, encontramos los sistemas de comunicación que utilizan el signo manual, y por otro lado, los sistemas que utilizan el signo gráfico. Basil, C., et al. (2006), especifican que ambos sistemas posibilitan y fomentan la comunicación del niño autista.

Dentro de los SSAACC, encontramos diferentes programas de comunicación. Sin embargo, M^a Luisa Álvarez., et al. (1995), establecen que el programa más utilizado para los niños autistas es el de Comunicación Total, Habla Signada de Benson Schaeffer. A continuación, se explicará con más detalle cada uno de los programas:

- El programa de la Comunicación Total

Este programa es apropiado para niños que no poseen un lenguaje oral. La Comunicación Total consiste en el aprendizaje del lenguaje oral mediante signos. A través de los signos, el niño autista aprende imitando las palabras que el adulto verbaliza. Así que cuando el niño realiza el signo, el adulto verbaliza la palabra correspondiente, el adulto efectúa el

movimiento del signo con cada una de las sílabas de la palabra. Finalmente, el niño logrará aprender a utilizar los gestos con su habla correspondiente.

- El programa del Habla Signada de Benson Schaeffer

Consiste en la utilización de dos códigos de comunicación a la vez. El niño utiliza el lenguaje oral por una parte y por otra, los signos.

También, los signos gráficos como el Sistema Bliss, los pictogramas e imágenes son una opción alternativa a la comunicación. A continuación, se presentarán los sistemas alternativos de comunicación de signos gráficos:

- Sistema Bliss

Es un sistema de comunicación que utiliza una serie de símbolos gráficos que representa palabras, frases o ideas. Es un sistema abstracto que utiliza formas y segmentos geométricos y números, flechas, signos de puntuación, etc.

- El Sistemas de Comunicación por Intercambio de Imágenes (PECS)

Es un sistema de comunicación que se establece mediante la persona adulta y el niño/a autista. El niño/a entrega a la persona adulta una serie de imágenes de lo que desea comunicar. Como consecuencia, el adulto le entrega la demanda que el niño/a le ha transmitido. Es un sistema que utiliza un libro de comunicación con imágenes de elementos que el niño/a desea obtener en el momento.

- SPC (Símbolos pictográficos para la comunicación)

El sistema pictográfico de comunicación es utilizado por diferentes rangos de edades y discapacidades. Es un sistema que utiliza 3000 signos gráficos sencillos acompañados por la palabra que representa el signo gráfico.

Los signos gráficos son colocados en un tablero y son representados por seis categorías de la comunicación habitual de la persona. Las seis categorías están determinadas por colores y son las siguientes: el color amarillo representa las personas, el color verde las acciones, el color azul representa los elementos descriptivos, el color naranja los nombres, el color blanco miscelánea y el color rosa o morado representa los elementos sociales.

En cuanto al lenguaje no verbal, sabemos que existe una dificultad para la utilización de la comunicación no verbal, antes se pensaba que los niños con TEA eran incapaces de utilizar los gestos como sustitutivos del lenguaje con la finalidad de comunicarse, ya que como explicaba Lorna Wing et al. (1982), el gesto es simbólico, por lo que el aprendizaje de éste, les resultaba difícil. Entonces, ¿es posible el aprendizaje del lenguaje de signos? los niños autistas pueden aprender a utilizar algunos gestos sencillos mediante recompensas. No obstante, los signos que aprenden serán copias de los movimientos que habrán visto realizar de las otras personas. Respondiendo a la pregunta, es posible la utilización de los signos como medio de comunicación, ya que se considera que es más fácil el aprendizaje del lenguaje de los signos que no el aprendizaje de la palabra oral que es abstracta. (Theo Peeters, 2008)

Como he señalado varias ocasiones en este trabajo, y siguiendo a Theo Peeters (2008), la utilización de un sistema de comunicación visual puede ayudar a superar las dificultades que tiene en la comunicación oral, ya que estos niños/as tienen dificultades en comprender la comunicación abstracta de la lengua oral, por ese motivo, la comunicación visual fomenta la comunicación de los niños y niñas con Trastorno del Espectro Autista.

Es necesario que el docente se asegure que el niño/a comprende el significado de la información visual para establecer una comunicación adecuada. Asimismo, es importante enseñar que una palabra, imagen u objeto puede influir en el entorno, pensamientos y sentimientos de las personas. (Theo Peeters, 2008)

Una vez elegido el sistema de comunicación, la escuela y la familia deben trabajar conjuntamente para no establecer contradicciones y confusiones en el aprendizaje del niño/a, dando sentido y significado a su comunicación. Como establece Theo Peeters (2008), el niño/a cuando no encuentra una manera idónea de comunicarse con las personas recurre a conductas inadecuadas.

1.6 La respuesta del entorno inmediato del alumnado TEA

Antes de nada debemos prestar atención a la respuesta de la familia de los niños/as con el Trastorno del Espectro Autista. Éstas, se enfrentan a un auténtico desafío al descubrir que sus hijos presentan patrones de desarrollo diferentes. Por lo consiguiente, la familia no comprende lo que está sucediendo y normalmente, se preocupan y buscan una razón que les ayude a entender el origen y la causa de los comportamientos. De ahí que las familias

busquen un diagnóstico fiable que les ayude a entender lo que sucede con su hijo, así como, las pautas de actuación necesarias para intervenir en la educación de sus hijos.

Normalmente, cuando las familias reciben el primer diagnóstico entran en una situación de choque y impacto al descubrir el trastorno de su hijo. Una vez establecido el diagnóstico inicial, muchas familias no quieren aceptar la realidad y buscan falsas creencias que les ayude a enfrentar el diagnóstico. Del mismo modo, encontramos familias que decaen en un estado depresivo al saber que sus hijos padecen de dificultades graves. Sin embargo, la mayoría de los padres y madres logran superar el impacto inicial y buscan rápidamente medidas y asesoramiento profesional para ofrecer una atención y un cuidado apropiado a sus hijos.

El papel de la familia es vital en la educación de los niños y niñas con Trastorno del Espectro Autista. En los primeros años de aparición del trastorno, es importante dotar a la familia de apoyos necesarios para asimilar y superar el impacto del trastorno. De manera que los profesionales deben ayudar a superar el momento crítico, ofreciendo información y formación así como atendiendo a las demandas de los padres. La información y formación proporciona seguridad en la familias para afrontar la educación y poder colaborar en el desarrollo y evolución del niño/a. (María G. Millá & Fernando Mulas, 2009)

Igualmente, Elisa Rodríguez (2005), establece que la escuela necesita de la participación y colaboración de la familia para lograr progresar en el tratamiento del niño y así, mejorar la calidad de vida del niño. Por lo que, se deben establecer relaciones entre familia y escuela estructuradas y organizadas.

En relación a los compañeros del grupo-clase, los niños y niñas observan las diferencias rápidamente. No obstante, las diferencias entre los alumnos se vuelven menos respetuosas en la Educación Secundaria, ya que los adolescentes excluyen y discriminan a aquellos alumnos cuyas características son diferentes a las del resto. (Tony Attwood, 2011)

Por lo consiguiente, el centro educativo y los profesores deben trabajar en el respecto hacia las diferencias entre los alumnos. Asimismo, deben identificar y destacar las capacidades de cada uno de los niños y niñas del aula, destacando lo positivo de cada una de ellas. Del mismo modo, que es importante sensibilizar al grupo-clase, en la aceptación y comprensión del Trastorno del Espectro Autista.

1.7 De la segregación a la inclusión educativa de los alumnos con TEA

El inicio de la escolarización en escuelas de Educación Especial, fue significativo porque por primera vez se reconocía la educación especializada de aquellos alumnos que tenían ciertas discapacidades. No obstante, años después, se cuestionaba la educación especial, ya que se consideraba que era una modalidad de escolarización que acogía a aquellos niños y niñas que el sistema educativo ordinario rechazaba. En este momento, los centros de Educación Especial, se convirtieron en escuelas de segregación y marginación que acogían a aquellos alumnos que presentaban ciertas deficiencias.

En 1978, con el informe Warnock, aparece el concepto de Necesidades Educativas Especial y con él, el concepto de integración y de normalización en la educación. A partir de este momento, los niños y niñas eran considerados educables y además, se consideraba que los fines educativos debían ser los mismos para todos. Del mismo modo, que se consideraba que el alumno era el que se tenía que integrar a las transformaciones de la escuela tanto físicas, metodológicas y organizativas.

Con la declaración de Salamanca (1994) y la Conferencia Mundial de Educación para todos de Tailandia (1990), aparece el movimiento de inclusión educativa. Con este movimiento, se plantea una nueva manera de plantear la educación en las escuelas. En esta nueva visión, ya no es el alumno con discapacidad quién se tiene que integrar al ambiente escolar, sino que es el propio contexto el que debe modificarse para adaptarse a las necesidades del alumnado. En este nuevo modelo de escuela, se plantea una mejora en la participación y igualdad de oportunidades de los alumnos que presentan necesidades educativas especiales. A la vez que intenta eliminar la exclusión y la segregación en la educación de estos alumnos.

Según el artículo 79 de la LOMCE (2013), la escolarización del alumnado que presenta dificultades de aprendizaje se regirá por los principios de normalización e inclusión y asegurará su no discriminación y la igualdad efectiva en el acceso y la permanencia en el sistema educativo. La escolarización de este alumnado en unidades o centros de educación especial, que podrá extenderse hasta los veintiún años, sólo se llevará a cabo cuando sus

necesidades no puedan ser atendidas en el marco de las medidas de atención a la diversidad de los centros ordinarios.

Del mismo modo, la UNESCO (2003) establece que la educación inclusiva es un proceso que permite tener debidamente en cuenta la diversidad de las necesidades de todos los niños, jóvenes y adultos a través de una mayor participación en el aprendizaje, las actividades culturales y comunitarias, así como reducir la exclusión de la esfera de la enseñanza y dentro de ésta, y en último término acabar con ella.

1.8 Modalidades de escolarización

Actualmente, nuestro sistema educativo ofrece varias modalidades de escolarización. Antes de pasar hablar de las modalidades de escolarización, debemos plantear la elección de un modelo de escolarización u otro. La elección de un modelo de escolarización u otro, depende principalmente, de las necesidades educativas especiales del alumno y, de los recursos personales y materiales que precise. En función de esto, se valorará qué tipo de escolarización es la adecuada para dar respuesta educativa al alumnado con TEA. (M^a Carmen Ferrarez, et al, 2006)

La ley Orgánica 2/2006 de 3 de mayo de educación, modificada por la Ley Orgánica 8/2013 de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa, establece en el artículo 74 que la escolarización del alumnado que presenta necesidades educativas especiales se regirá por los principios de normalización e inclusión, asegurando su no discriminación y la igualdad efectiva en el acceso y la permanencia en el sistema educativo.

A continuación, se presentan los diferentes modelos de escolarización actuales en las Islas Baleares:

- **Escolarización en Centros Ordinarios**

Es una modalidad que permite la escolarización de niños y niñas TEA en un contexto ordinario. Asimismo, posibilita la escolarización de alumnos que puedan seguir el currículum ordinario con sus respectivas adaptaciones curriculares individuales.

Normalmente, el alumno que está escolarizado dentro de esta modalidad, recibe el apoyo del profesional PT (especialista en Pedagogía Terapéutica o Maestro de Educación Especial) o el

AL (maestro de Audición y Lenguaje). Además, el niño o la niña TEA recibe el apoyo del de la persona UVAI. La UVAI es un equipo de profesionales dedicados y especializados en la educación de niños y niñas con TEA.

Respecto al currículum, en la modalidad ordinaria, se establecen los mismos principios de evaluación de las áreas (área de conocimiento de si mismo y autonomía personal, área de conocimiento del entorno y área de lenguaje: comunicación y representación) con sus respectivas adaptaciones curriculares. El artículo 71 de la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo establece que se proporcionaran las medidas curriculares y organizativas necesarias para que el alumnado con necesidades educativas especiales pueda desarrollar al máximo las capacidades, objetivos y competencias de la etapa.

- **Escolarización Combinada**

Es una modalidad de escolarización que combina la escolarización de Educación Especial y la modalidad ordinaria. Además, permite al alumnado TEA acudir a sesiones del aula ordinaria y a sesiones específicas del aula del centro específico. M^a Carmen Ferrarez, et al. (2006), establece que los alumnos escolarizados en esta modalidad, pueden beneficiarse de la atención especial de la Educación Especial, y al mismo tiempo, se enriquecen de un entorno más normalizado, en el que pueden establecer relaciones sociales con otros niños y niñas.

La modalidad de Educación Especial establece programas más específicos y se coordina con el Centro Ordinario para implantar dichos programas.

La modalidad combinada tiene como finalidad favorecer el desarrollo de las competencias del niño TEA en un contexto lo más normalizado e inclusivo posible.

- **Escolarización en aula Sustitutoria de Centro Especifico (ASCE)**

Es un aula de alumnos/as con TEA ubicada dentro de un centro escolar de carácter ordinario. Es una modalidad de escolarización que permite participación de los niños y niñas TEA en actividades del centro ordinario (comedor, actividades extraescolares, etc.). Su organización permite que los alumnos compartan espacios y actividades con alumnos de las aulas ordinarias, así pues se benefician de un entorno más normalizado.

Los alumnos escolarizados en esta modalidad cuentan con un profesor-tutor titulado y con una persona de apoyo. Cabe decir, que los alumnos de esta modalidad, necesitan de unos apoyos constantes e intermitentes.

En cuanto al currículum, se establece un programación individualizada para cada alumno en el cual se adapta al currículum ordinario.

- **Escolarización en Centros de Educación Especial**

Son centros educativos específicos para el alumnado con necesidades educativas especiales asociadas a este tipo de trastorno. Por motivos de adaptaciones significativas y de elevadas dificultades, los alumnos escolarizados en esta modalidad, necesitan de una atención específica que no puede ser atendida en la educación ordinaria.

Los alumnos escolarizados en esta modalidad, cuentan con profesionales especialistas en el Trastorno del Espectro Autista y la presencia de la figura ATE.

Por lo que se refiere al currículum, los alumnos persiguen un currículum adaptado a las características individuales y necesidades de éstos. El currículum del centro de Educación Especial es una adaptación del currículum ordinario, por lo que, se establecen modificaciones en cuanto a objetivos, contenidos y principios de evaluación.

1.9 Hipótesis

La hipótesis formulada es la siguiente: observación de cómo es el desarrollo del lenguaje y la comunicación en los niños con el Trastorno del Espectro Autista en la etapa de 3 a 6 años y la intervención educativa en las diferentes modalidades de escolarización educativa.

1.10 Objetivos

Para dar respuesta a la investigación se formula los siguientes objetivos:

- Comprender el Trastorno del Espectro Autista.
- Conocer la evolución del niño con TEA en la área de Lenguaje y Comunicación.
- Comparar diferentes modelos de intervención educativos en relación al ámbito del lenguaje y la comunicación.

- Analizar diferentes programas específicos correspondientes de la área del lenguaje y comunicación.
- Contemplar qué profesionales intervienen en el diagnóstico y cómo se lleva a cabo el diagnóstico y la evaluación en alumnos con TEA y respecto a las competencias de comunicación y lenguaje.
- Observar y detectar las diferentes estrategias metodológicas según la modalidad de escolarización.
- Identificar el modelo educativo en el que se inspira los diferentes tipos de escolarización.
- Conocer la coordinación de los expertos del centro y fuera del centro.
- Evaluar la respuesta del entorno inmediato del niño con TEA.

2. Metodología

A continuación, se establecerá el diseño de la investigación de este trabajo. En este apartado se determinará la metodología de investigación, las técnicas de recolección de datos y el muestreo, con el fin de validar la hipótesis de partida. La metodología permitirá conocer el proceso y las estrategias utilizadas en la investigación.

2.1 Modelo

En el presente apartado, se explicará el procedimiento que he elegido para llevar a cabo la investigación.

Con el fin de verificar el marco teórico, los objetivos y la hipótesis establecida en este trabajo trataré de establecer una validez del estudio con la finalidad de verificar el objeto de estudio. Con tal de verificar el estudio asistimos al dilema de qué tipo de investigación es la adecuada para validar la información, la hipótesis y los objetivos establecidos.

Analizando profundamente los diferentes métodos de investigación encontramos dos métodos diferentes de investigación. Por un lado, se haya el método cuantitativo que permite la recogida y el análisis de datos cuantitativos, por lo que, la investigación permite la recopilación de una cantidad de datos numéricos. Su objetivo es clasificar características y elaborar estadísticas para demostrar el objeto de estudio. Mientras que el método cualitativo, proporciona información del objeto de estudio, mediante técnicas como la observación y las entrevistas. Además, trata de comprender y analizar la información obtenida a través de

diferentes instrumentos de recopilación de datos para finalmente verificar y elaborar conclusiones.

El presente trabajo se enmarca dentro de un procedimiento cualitativo, ya que me permite la verificación y la observación de una experiencia práctica del objeto de estudio de este trabajo. El estudio está orientado en conocer y analizar las respuestas de los participantes encuestados, a partir de casos específicos, con la finalidad de extraer conclusiones. Considero, que el método elegido, es adecuado para validar la hipótesis establecida porque me permite la posibilidad de observar y conocer el desarrollo del lenguaje y la comunicación en los niños con el Trastorno del Espectro Autista en la etapa de 3 a 6 años, además de comprender la intervención educativa en las diferentes modalidades de escolarización educativas.

2.2 Técnicas

Para la elaboración de este trabajo, necesitaré servirme de diferentes técnicas de recogida de datos, en el que pueda extraer y recopilar información para elaborar el estudio.

Dentro del modelo cualitativo, el marco de actuación de este trabajo es limitado, por lo que no me permite la utilización de técnicas que conlleven una duración determinada. Sería interesante, llevar a cabo una observación participante, con la finalidad de conocer directamente toda la información que posee el sujeto de estudio. De cualquier modo, me limitaré a un marco de actuación posible, como son la elaboración de entrevistas a sujetos que están relacionados con el contexto a estudiar. Las entrevistas me permitirán constatar diferentes visiones de los sujetos participantes.

Antes de todo, considero necesario determinar y analizar los diferentes tipos de entrevista. Analizando cada uno de los tipos de entrevista (cerrada, abierta y semi-abierta), considero, que la más ajustada para lograr los objetivos establecidos, es la semi-abierta, ya que incluye preguntas abierta, pero algunas son de tipo cerradas, que me permitirán la elaboración de preguntas que requieren de respuestas concretas, pero que a la vez, permite al entrevistado expresar su propia opinión. Por tanto, el entrevistador no se limitará simplemente a contestar las preguntas elaboradas, sino que tiene la libertad de comentar y opinar al respecto.

2.3 Muestras

Para llegar a cabo la investigación del objeto de estudio, analizaré con detalle diferentes sujetos con la finalidad de verificar mi hipótesis inicial y cumplir los objetivos propuestos en dicho trabajo. Considero, que para obtener dicha información, obtendré como muestra la directora del centro de Educación Especial Gaspar Hauser, dos tutores/as de la modalidad de aulas sustitutoria de centro específico (ASCE), dos tutores/as de la modalidad combinada, dos tutores/as de la modalidad ordinaria y el personal de apoyo de las distintas modalidades de escolarización.

2.4 Instrumentos

Se han elaborado tres modelos diferentes de entrevistas para recopilar información y investigar sobre el objeto de estudio. Las entrevistas han sido confeccionadas en función del sujeto a entrevistar. Se establece un primer modelo de entrevista que va dirigido a las tutoras de los centros educativos. Otro modelo destinado al personal de apoyo y otro, a la directora del centro de Educación Especial Gaspar Hauser de Mallorca. Los modelos de entrevista *se adjuntan en el anexo 2*.

2.5 Procedimiento

Durante la investigación, es necesario determinar el procedimiento de la entrevista para ello, se debe determinar una organización en el que se planifique algunos detalles que ayudarán a la recopilación de la información.

Antes de desarrollar las preguntas de la entrevista, he elaborado una serie de objetivos. De tal manera que las preguntas formuladas en la entrevista responden a los objetivos establecidos. Cabe decir, que antes de la elaboración de los objetivos y preguntas he tenido en cuenta el perfil de la persona que deseaba entrevistar y que información deseaba obtener de esta. De manera que he elaborado tres entrevistas con preguntas diferentes, ya que las personas entrevistadas ocupan un papel distinto en el medio a estudiar, y por consiguiente, la información que se desea conseguir es diferente.

Una vez elaborado los objetivos, las preguntas y definido con claridad las personas entrevistadas, es importante tener en cuenta el lugar y la duración de la entrevista. La entrevista se prevé llevar a cabo en un espacio adecuado, cómodo y sin interrupciones. Ahora

bien, dependiendo de la persona a entrevistar, se calcula que las entrevistas duraran entre 45 minutos y 60 minutos.

Asimismo, es fundamental preparar el material de recogida de datos. En todas las entrevistas utilizaré la grabadora como sistema de registro. La grabadora me permitirá la continua revisión de la información, y la posibilidad de volver a la información cada vez que lo desee. Además, es una técnica completa que no necesita contrastar con otras técnicas, ya que proporciona bastante información. Igualmente, es adecuada para la investigación porque proporciona agilidad en su recogida. Sin embargo, hay que tener en cuenta que con el uso de la grabadora el entrevistado puede cohibirse y la respuesta puede estar premeditada. Además, al usar un sistema de registro como éste, puede que se presenten fallos técnicos (batería de la grabadora, interferencias de ruidos, etc.). También, la transcripción de la entrevista a formato de papel conlleva un tiempo duradero.

El siguiente paso es determinar el acceso a los sujetos entrevistados. Lo primero de todo es contactar con el centro de Educación Especial, Gaspar Hauser. La manera de contactar con la institución es mediante el teléfono móvil, y a partir de ahí, se establecerá día y hora para la realización de la entrevista.

Una vez, realizada la entrevista podré extraer los centros educativos para la realización de las próximas entrevistas. La selección de los centros educativos viene determinada por la modalidad de escolarización que el centro de educación especial Gaspar Hauser me proporcione. En el momento que tenga los centros educativos seleccionados, contactaré con ellos mediante teléfono móvil. A partir de aquí, se determinaran los tutores/as de aula a entrevistar y el personal de apoyo.

2.6 Incidencias

Después de planificar el diseño de la investigación, decidí realizar el siguiente paso, en el cual fue contactar con los sujetos a entrevistar. Mi propósito inicial era seguir con la variable (de tipología de centro educativo) y la muestra establecida en el estudio, pero a causa de incompatibilidad de horarios, de disponibilidad de los centro y de la poca iniciativa que han mostrado en participar en la investigación, me he visto obligada a reformular la variable y la muestra inicial.

Por un lado, y refiriéndome a la reformulación de la variable, cabe decir, que a partir del encuentro con la directora del centro Gaspar Hauser, decidí determinar la selección de los centros educativos a partir de las diferentes modalidades de escolarización. De este modo, la variable del estudio pasó de ser de tipo de centro a ser modalidad de escolaridad.

Por otro lado, y siguiendo la variable de modalidad de escolaridad, cabe decir, que en un principio tenía planteado contactar con los centros educativos a través del personal del centro Gaspar Hauser, puesto que no sabía qué centros educativos de Palma tenían niños y niñas con TEA escolarizados. El personal no dio respuesta ninguna, así que personalmente, decidí investigar y ponerme en contacto con aquellos centros que encontré que tenía niños y niñas escolarizados (La Salle, Sagrado Corazón, Sant Josep Obrero, Sant Vicente de Paul y Corpus Christi). Los centros me atendieron con mucha simpatía, pero ellos no podían darme respuesta, porque no eran ellos quien llevaba la gestión de las aulas, sino que, era el propio centro de Gaspar Hauser, quien coordinaba las aulas, así que decidí volver a contactar con el centro y en especial, con la coordinadora que regula la gestión de las aulas, pero seguía sin tener respuesta. Después de insistir diariamente en qué me dieran una solución, a las semanas recibí una respuesta, en el que solamente me ofrecían realizar la entrevista a la tutora del centro Sagrado Corazón. A raíz de las dificultades, me he visto obligada a cambiar la muestra del estudio. De modo que la muestra se ha reducido, y a quedado de la siguiente manera:

- Directora de la modalidad de Educación Especial, Gaspar Hauser.
- Un tutor/a de escolaridad aula ASCE, modalidad combinada y modalidad ordinaria.
- Personal de apoyo de la escolaridad de aula ASCE, modalidad combinada y modalidad ordinaria..

3. Análisis de los datos obtenidos

Una vez realizadas las entrevistas y obtenida la información de los entrevistados, se analizan los datos recogidos, en función de la variable establecida en el presente trabajo. La variable que se ha establecido en este estudio, es de tipo modalidad de escolarización. Asimismo, en el análisis de la información, se tendrán en cuenta los objetivos constituidos en la investigación.

Antes de nada, y a partir de los resultados obtenidos en el estudio, conviene establecer una visión general del Trastorno del Espectro Autista, en particular una explicación que ayude a entender el funcionamiento de las personas con TEA. Analizando los datos recogidos en las

entrevistas y la teoría mencionada en el actual trabajo, podemos afirmar que el TEA es un trastorno del desarrollo causado principalmente por una disfunción neurológica de origen biológica. Asimismo, dicho trastorno produce un desorden cognitivo en el desarrollo del sistema nervioso que afecta al desarrollo normal del niño. Igualmente, se caracteriza por un conjunto de alteraciones que perjudican al desarrollo normal de la persona (desarrollo motor, perceptivo, cognitivo, comunicación y social). Normalmente, estas alteraciones se presentan en edades tempranas.

Al mismo tiempo, la Teoría de la Mente ayuda a explicar el funcionamiento de las personas con TEA. Dicha teoría nos ayuda a entender la dificultad que tienen las personas con TEA, en interpretar los estados mentales propios y de los demás. A la vista está de que los datos extraídos en la investigación, coinciden con lo que David Premack y Guy Woodruff, citados por R. Peter Hobson (1993) definieron como Teoría de la Mente. Los autores citados, explicaron que dicha teoría estaba relacionada con los estados mentales de uno mismo y de los otros. Asimismo, los datos obtenidos en la investigación demuestran que esta teoría no es exclusiva del Trastorno del Espectro Autista, sino que también, ayuda a explicar el funcionamiento de otros trastornos, como los trastornos de la comunicación y el aprendizaje.

Como he comentado a lo largo del presente trabajo, los niños/as con TEA padecen una alteración en la comunicación y el lenguaje. Los datos obtenidos en la investigación confirman las dificultades que tienen los niños y niñas en dicha área de desarrollo, puesto que todos los alumnos escolarizados en los centros analizados presentan problemas de este tipo. Del mismo modo, las diferentes modalidades de escolaridad, revelan características similares respecto al área del lenguaje y la comunicación.

A partir del análisis de la información obtenida, podemos establecer que existe una variabilidad entre los niños que poseen un lenguaje oral y los que no. De manera que el lenguaje, puede variar desde la ausencia total de habla hasta la posesión de un lenguaje rico.

Podemos desmentir la afirmación que establecían Lorna Wing et al. (1982), cuando se referían que los niños y niñas con Trastorno del Espectro Autista no podían utilizar la comunicación no verbal para comunicarse. Puesto que los datos obtenidos en la investigación confirman que los niños y niñas escolarizados utilizan un sistema de comunicación sustitutivo al lenguaje, basado en la utilización de signos gráficos y manuales y, además, este sistema les

permite comunicarse con éxito con otras personas.

El resultado de los datos obtenidos confirman lo que explicaban Lorna Wing et al. (1982) en relación al tipo de lenguaje que utilizan los niños y niñas con TEA. Los niños y niñas que presentan un lenguaje oral suelen tener problemas en la pragmática, es decir, en el uso funcional del lenguaje. Siendo así, un lenguaje rígido y inflexible. Asimismo, son niños y niñas que suelen tener una voz y entonación peculiar.

Recapitulando los aspectos teóricos, los niños/as con TEA repiten continuamente palabras o oraciones sin ninguna intención comunicativa al respecto, es lo que llamamos un lenguaje basado en las ecolalias. La investigación confirma lo anterior, y además, establece que una de las características más comunes entre los niños y niñas escolarizados es la presencia de un lenguaje ecolalia.

Otro punto obtenido en la investigación, es la construcción gramatical del lenguaje. El estudio demuestra que los niños y niñas escolarizados en los diferentes centros, tienen dificultades para establecer construcciones de tipo gramatical, por lo que, presentan problemas en el uso de preposiciones, pronombres y conjunciones. Con lo obtenido, podemos corroborar lo que Uta Fitch(1991) afirmaba en su estudio, en relación a la dificultad que presentan a la hora de construir oraciones gramaticales. Sin embargo, la investigación establece que los niños y niñas escolarizados en los centros no poseen tantas dificultades a nivel de semántica, vocabulario y morfología.

Los resultados conseguidos, demuestran que los niños y niñas suelen tener problemas en la comprensión de conceptos complejos y abstractos. No obstante, Lorna Wing et al. (1982) explican que la comprensión de palabras y conceptos se puede conseguir con el condicionamiento operante. Del mismo modo, que Theo Peeters (2008) establece que el uso de un sistema de comunicación puede ayudar a superar las dificultades de comprensión de la lengua oral.

La información obtenida apunta a que los niños y niñas con TEA, tienen dificultades en la parte más social del lenguaje, sobretodo, en el momento de iniciar y mantener una conversación con otra persona. Normalmente, en las conversaciones con otras persona, suelen hablar de sus intereses restringidos, y es difícil que conversen sobre sentimientos y deseos.

A los datos obtenidos, cabe añadir la teoría expuesta en el presente trabajo, en lo que se refiere a la dificultad que presentan en la comprensión de mensajes en una conversación con otras personas.

En cuanto a la intervención educativa en el área del Lenguaje y Comunicación, las modalidades de analizadas destacan el uso de los Sistemas Aumentativos y Alternativos. Las modalidades estudiadas, están de acuerdo que el profesional antes de iniciarse en el empleo de estos sistemas, es necesario trabajar en el contacto ocular y la señalización del niño/a. Sin duda alguna, la comunicación empieza con el acto de señalar y de mirar a la cara y a los ojos. Por eso, es necesario, que los profesiones intervengan el trabajo del contacto ocular con el niño TEA. Seguidamente, puede pasar a trabajar la imitación contra imitación. Se trata de crear una cadena de imitaciones, primero se debe dejar que el niño realice un sonido o movimiento, y seguidamente, el adulto lo imita. Posteriormente, el adulto realiza un sonido o movimiento y el niño lo imita. Al mismo tiempo, el profesional puede acceder a utilizar un sistema de comunicación que trate de imitar sonidos y movimientos, como por ejemplo la utilización del sistema de Comunicación Total de Shaeffer. Si recordamos la teoría explicada, este sistema de comunicación mezcla tanto silabas como gestos y el niño puede imitar el movimiento y el sonido.

Como he comentado a lo largo del estudio, la mayoría de los alumnos escolarizados son no vocálicos, pero para facilitarles una comunicación intencional, las diferentes modalidades entrevistadas, destacan el uso de una vía alternativa o Sistema Alternativo de comunicación.

En relación a los sistemas de comunicación que más se utilizan en las diferentes modalidades entrevistadas, destaca el uso del sistema de la Comunicación Total y los PECS. Son dos sistemas de comunicación que emplean apoyos visuales tanto de gestos como de signos. Otro sistema alternativo, sería la comunicación mediante pictogramas. Este sistema utiliza imágenes y palabras con el objetivo de que los niños comprendan las situaciones. Lo más importante, es que utilizan estos sistemas de comunicación para que los niños y niñas puedan entender lo que la persona adulta les quiere transmitir y además, es un mecanismo que asegura la comprensión. No obstante, M^a Luisa Álvarez., et al.(1995), determinan que los programas más empleados para niños autistas son el de la Comunicación Total y el Habla Signada de Benson Shaeffer.

Respecto a la modalidad de aulas Sustitutorias del Centro Específico (ASCE) y la modalidad combinada, resalta la necesidad de emplear más de un sistema de comunicación a la vez, en el caso del centro analizado utilizan la comunicación total y los PECS. Cabe decir, que no utilizan únicamente los sistemas de comunicación con la finalidad de comunicarse, sino también, ayudan a los niños y niñas a entender y comprender su alrededor. Por lo que, se confirma la teoría expuesta en el presente trabajo, asimismo, Theo Petters (2008) ya hablaba de la importancia de enseñar al niño/a comprender el significado de las palabras, objetos o imágenes. En relación a la modalidad de Educación Especial, establecen que dependiendo de las características del niño o niña, utilizarán un sistema de comunicación u otro. Asimismo, apuntan al uso de los PECS y de la Comunicación Total de Shaffer. No obstante, la modalidad ordinaria, emplea la comunicación mediante pictogramas y PECS, por lo que, utiliza apoyos visuales para comunicar y anticipar.

Los datos obtenidos en la investigación, apuntan a lo que ya Theo Peeters (2008) estableció en relación a la utilización de un sistema de comunicación visual. La comunicación visual facilita la comunicación y la comprensión del lenguaje a los niños y niñas con TEA.

En relación a los diferentes programas utilizados en el área del Lenguaje y Comunicación, las diferentes modalidades coinciden en la utilización del método TEACCH. Todas ellas, destacaron la necesidad de establecer un trabajo basado principalmente en ayudas visuales a través de una metodología de aprendizaje estructurada. Igualmente, resaltan el uso de promover la autonomía e independencia en los aprendizajes y la utilización de elementos reforzadores.

Respecto a la metodología, los datos obtenidos en el estudio, coinciden con la información extraída del apartado de teoría del presente trabajo. Ambos coinciden en la necesidad de utilizar una metodología en la utilice la información visual como elemento clave para la comprensión y comunicación del niño/a. Asimismo, destacan la importancia de tener en cuenta la estructura espacial del entorno. Sin embargo, la modalidad de escolarización especial, la modalidad de aula ASCE y la modalidad combinada apuntan a la utilización de agendas diarias como recurso que sirve para ordenar y estructurar la actividad diaria del niño/a autista. No obstante, la modalidad ordinaria, orienta la actividad diaria mediante la utilización de fotografías o dibujos.

De la misma manera, las distintas modalidades de escolarización están de acuerdo en la utilización del método PECS. Como sabemos, el método PECS es un sistema de comunicación que se basa principalmente en el intercambio de imágenes.

Otro punto del estudio, es el diagnóstico, considero que vale la pena pararse a analizar cómo se realiza el diagnóstico de los niños y niñas con TEA. Antes de nada, debemos saber que el diagnóstico se realiza mediante la observación de una serie de conductas (alteración en la comunicación, en las relaciones sociales y del pensamiento flexible o imaginativo). Normalmente, estas conductas observables aparecen en edades tempranas, concretamente entre los 18 y 24 meses, por lo que, son los profesionales del primer ciclo de Educación Infantil los que detectan las conductas propias del TEA. Igualmente, las familias descubren las alteraciones de las conductas de sus hijos/as.

Existen cinco indicadores que ayudan a los profesionales y a las familias a establecer un primer diagnóstico. Estos indicadores, están relacionados con el ámbito de las relaciones sociales. Por lo que, el hecho de mirar a la cara a la persona adulta, señalar con el dedo, trasladar objetos para mostrar, jugar, son ítems que ayudan a realizar un primer diagnóstico.

Si bien, el manual de diagnóstico y estadístico de la Asociación Americana de Psiquiatría (DSM-V), concreta una serie de principios que ayudan a identificar los síntomas de la persona con TEA. Como ya se ha comentado en el presente trabajo, entre los síntomas están los relacionados con déficit sociales o de comunicación y los vinculados con los intereses fijos y conductas repetitivas. En cierta medida, los síntomas comentados ayudan a establecer una evaluación del TEA.

Pero claro, para diagnosticar estas conductas observables existen pruebas que ayuda a identificarlas. Una de las pruebas es el ADOS y otra es el M-CHAT. El ADOS es una escala de observación semiestructurada que se compone de una serie de ítems que ayudan a identificar el TEA. Esta escala, establece cómo es la mirada respecto a los adultos y a los objetos, cómo es el juego, la atención en las expresiones de los adultos, cómo imitan y copian las personas con TEA, etc. A partir de esta prueba, se establece una puntuación.

Respecto, al área del Lenguaje y Comunicación, el profesional observa si el niño/a señala o mira al adulto o al objeto a través de las pruebas descritas anteriormente. Posteriormente, se evalúa el diagnóstico de la parte del lenguaje y para ello, existe una prueba específica de

lenguaje. Asimismo, se puede realizar una evaluación del diagnóstico mediante escalas de desarrollo (la escala de Brunet-Lezine y Merrill) y con la comparación de pruebas de nivel de comunicación.

Además de las pruebas comentadas, cabe añadir las establecidas en el presente trabajo. Éstas son CSBSDP, CAST, ADI-R, DISCO, A-DOS G, CARS, GARTS y la Escala Autónoma para la detección de Síndrome de Asperger y Autismo de Alto nivel de Funcionamiento.

Como ya he dicho anteriormente, los profesionales de la educación y las familias pueden identificar conductas observables en los niños y niñas con TEA, pero es responsabilidad de los profesionales clínicos, sanitarios, médicos y psicólogos realizar un diagnóstico clínico y médico, a través de las pruebas estandarizadas comentadas anteriormente (ADOS, M-CHAT...). Sin embargo, los maestros pueden realizar un primer diagnóstico, pero lo aconsejable es que sean los profesionales sanitarios los que lo realicen para establecer un diagnóstico oficial. De este modo, los datos obtenidos coinciden con lo que los autores A Díez, et al. (2005) establecían en relación a los profesionales que deben aplicar las pruebas comentadas. Recapitulando lo comentado por estos autores, los profesionales que administran las pruebas de diagnóstico son los vinculados al ámbito de la pediatría, psiquiatría, psicología y neurología.

En cuanto a las estrategias metodológicas que se utilizan en la intervención con niños y niñas con TEA, y con los datos obtenidos, podemos destacar que la intervención educativa en las diferentes modalidades entrevistadas es semejante. Sin embargo, si tenemos en cuenta el grado de necesidades educativas de los alumnos y la necesidad de recursos humanos y materiales extraordinarios, podemos establecer que encontramos diferencias en cuanto a intensidad de apoyos, currículum y la evaluación.

Respecto al principio de intervención, las distintas modalidades manejan la teoría del aprendizaje, dicho de otra manera, el aprendizaje mediante estímulo-respuesta, premios/refuerzos y castigos. Del mismo modo, las modalidades de escolarización están de acuerdo con la teoría expuesta en este trabajo, en relación a los refuerzos. Asimismo, los datos conseguidos, apuntan a la necesidad de saber qué tipo de refuerzo es el idóneo para que la conducta del niño se repita en un futuro. Sin embargo, insisten que el refuerzo más conveniente es el social (beso, abrazo, etc.). Asimismo, consideran necesario aplicar el

castigo en niños y niñas con TEA. Como sabemos esta técnica implica la eliminación de la conducta por lo que se evita la repetición de ésta. El castigo puede ser retirar la atención, ignorar o quitar algo deseado. Así que el niño no recibe ningún tipo de refuerzo a la conducta que se pretende eliminar. También, consideran la negociación como metodología de aprendizaje.

De la misma manera, y recapitulando la información del apartado de intervención educativa del presente trabajo, podemos establecer que las distintas modalidades están de acuerdo en seguir una metodología basada en las ideas que se establecen en el programa TEACCH. Como hemos visto, el método TEACCH, utiliza una metodología de aprendizaje basada en los intereses del niño y en el uso de reforzadores motivadores (verbales y físicos) para el alumno TEA. Además, añade la importancia de utilizar un aprendizaje ensayo/error.

La intervención educativa se trabaja de manera constante y sistemática. Del mismo modo, que establece el programa TEACCH, los distintos tipos de escolarización consideran que primero se han de elaborar pocos objetivos y en función de los aprendizajes del alumno, estos objetivos se van ampliando, es decir, se establecen prioridades en los objetivos. Las escuelas remarcan la importancia de ir reforzando los aspectos más útiles y importantes para que el niño los consiga.

Cabe señalar, la importancia de que el aprendizaje se realice mediante información visual. Tal y como establece el método TEACCH, es necesario ofrecer material visual para lograr así una mayor independencia del alumnado.

Las diferentes modalidades de escolarización, están de acuerdo en el uso de sistemas de anticipación. Como se a expuesto en varias ocasiones de este trabajo, los niños y niñas con TEA tienen dificultades para anticipar lo que va a suceder en un futuro, por lo que, se observa la necesidad de establecer sistemas de anticipación con la finalidad de ayudarles a obtener una visión de lo que va a ocurrir posteriormente. A partir de los datos obtenidos, he podido extraer que las rutinas en Educación Infantil son la clave para promover la anticipación (asamblea, hora de la merienda, aseo, etc.). Por lo general, estas rutinas les ayuda a no descontrolarse y a centrarse en lo que tienen que realizar, y además, les ayuda a evitar conductas inadecuadas, como por ejemplo, el hecho de aletear.

En relación a la organización de las aulas, no se aprecian diferencias entre una modalidad de escolarización y otra. Las unas y las otras, siguen una organización basada en rincones de trabajo, de esta manera, los espacios del aula están delimitados y claros. Igualmente, dedican un espacio en el aula para la utilización de paneles de estructuración del día, donde se establece lo que el niño o niña ha de realizar durante la jornada. También, encontramos las agendas de cada niño y un panel de petición. No obstante, el centro de Educación Especial añade otra manera de estructuración en el cuál se expone una mesa en el centro del aula y allí, los niños y niñas encuentran tarjetas con elementos gráficos de lo que tienen que realizar en el momento. Finalmente, a partir de los resultados logrados, podemos observar que las distintas modalidades siguen lo citado en la teoría del actual trabajo, en el que se establece la necesidad de un entorno físico estructurado, donde la presencia de rincones y lugares de trabajos tiene una gran importancia para el desarrollo de estos niños y niñas. Asimismo, los datos coinciden con el uso de la información visual con la finalidad de facilitar a los niños y niñas una organización clara y adelantada de las actividades y rutinas.

En cuanto a los recursos materiales, utilizan materiales manipulativos como agendas visuales, fotografías, pictogramas y signos gráficos. De la misma manera que el programa TEACCH insiste en la utilización de materiales manipulativos.

En relación a los recursos humanos, en el centro ordinario, encontramos la figura del PT, AL y la figura del experto (UVAI) que acompaña al niño o niña con TEA. En el centro de Educación Especial tienen su propia plantilla (psicólogos, logopedas, personal de audición y lenguaje, pedagogía terapéutica, etc.). En el centro de escolarización combinada, también, cuentan con la figura del experto del PT y AL, además de la tutora del aula. En las aulas ASCES, cuentan con profesionales como la tutora del aula experta en el Trastorno del Espectro Autista y el PT. Como hemos podido contemplar, la intensidad de apoyos, varía en las diferentes modalidades de escolarización. Con los datos obtenidos en la investigación, se confirma la información presentada en la parte teórica del presente trabajo, en relación a los profesionales que intervienen en el proceso educativo del alumno TEA.

En relación a la evaluación, la modalidad combinada realiza una evaluación conjunta entre los profesionales del centro ordinario y de las aulas ASCE. Sin embargo, la modalidad de aula ASCE y la modalidad de Educación Especial, realizan un informe diferente, con objetivos a

evaluar específicos, mientras que en el centro ordinario, se establece otro tipo de informe más de carácter ordinario con adaptaciones significativas.

Por lo que se refiere al currículum, la modalidad de Educación Especial y en la que también, podemos incluir a las aulas ASCE, el currículum es adaptado de manera significativa al centro y en concreto, al alumnado que presenta necesidades educativas especiales. Asimismo, podemos establecer que es una programación individualizada adaptada a sus necesidades. Sin embargo, los alumnos de la modalidad combinada siguen un currículum compartido entre la modalidad más específica (ASCE) y la ordinaria, no obstante, son niños y niñas que requieren de adaptaciones significativas. En cuanto, a los niños y niñas escolarizados en la modalidad Ordinaria, la evaluación se establece siguiendo el currículo ordinario con sus respectivas adaptaciones en las distintas áreas. Cabe decir, que la mayoría de niños y niñas con TEA necesitan de adaptaciones curriculares individualizadas (ACIS).

Otro punto de la investigación, es el modelo educativo en el que se inspira las diferentes modalidades de escolarización. Con los datos logrados podemos establecer que la modalidad ordinaria persigue un modelo educativo en el cual incluye a los alumnos con TEA dentro del sistema educativo, de manera que, los alumnos escolarizados en esta modalidad sienten que forman parte del grupo clase. Sin embargo, las aulas Sustitutorias de Centro Específico (ASCES) y la escolarización combinada es una modalidad integradora en la escuela ordinaria. En relación, a las aulas ASCE, podemos establecer que los niños y niñas se desplazan al aula ordinaria, por lo que, son ellos los que se agregan al modelo ordinario de la escuela. No obstante, el modelo de escolarización combinada, es más inclusivo que el anterior, ya que los niños y niñas de esta modalidad, comparten la mayor parte del tiempo, espacio y dinámica con sus compañeros del aula ordinaria. Sin embargo, a causa de las dificultades que presentan estos alumnos, y de los escasos recursos humanos y materiales de la escuela ordinaria, los niños y niñas con TEA han de salir fuera del aula para poder recibir el apoyo apropiado, de manera que se les excluyen de muchos de los aprendizajes que sus compañeros están recibiendo en ese instante.

Los datos extraídos apuntan a que la modalidad más especial, intenta seguir un modelo educativo inclusivo, en el que pretenden garantizar los aprendizajes de los alumnos promoviendo al máximo el desarrollo de sus capacidades. No obstante, si recapitulamos el apartado de teoría del actual trabajo, podemos observar el avance de los últimos años en

relación a la Educación Especial. Antes éste, era símbolo de marginación y exclusión de aquellos niños y niñas que presentaban cualquier tipo de deficiencias, dado que el sistema educativo ordinario los rechazaba. Con la investigación, podemos establecer que los niños y niñas, son únicamente escolarizados en la modalidad especial cuando sus condiciones personales y necesidades educativas no pueden ser atendidas en la modalidad Ordinaria.

Es más, volviendo atrás y recordando el artículo 79 de la LOMCE (2013) en el que establece que la escolarización del alumnado que presenta dificultades de aprendizaje se regirá por los principios de normalización e inclusión y asegurará su no discriminación y la igualdad efectiva en el acceso y la permanencia en el sistema educativo. La escolarización de este alumnado en unidades o centros de educación especial, sólo se llevará a cabo cuando sus necesidades no puedan ser atendidas en el marco de las medidas de atención a la diversidad de los centros ordinarios.

A la vista de los resultados obtenidos, las diferentes modalidades de escolarización intentan buscar un modelo educativo basado en la inclusión, pero a causa de las altas dificultades del alumnado TEA y la falta de recursos humanos y materiales en los centros educativos no es posible llevar a cabo un modelo inclusivo. Aun así, luchan por conseguirlo.

Otra cuestión en la investigación, es la coordinación entre los distintos profesionales que intervienen en la educación del niño TEA. Una vez recogido los datos, las diferentes modalidades de escolarización están de acuerdo en que es necesaria la coordinación de los profesionales, para optimizar al máximo el desarrollo integral del alumno TEA. Recapitulando la teoría expuesta en el presente trabajo, y a la vista de los resultados obtenidos, podemos afirmar que los profesionales que intervienen de forma directa con el alumnado pueden ayudar a progresar de manera significativa en el desarrollo del alumnado TEA.

Del mismo modo, las diferentes modalidades de escolarización, apuntan a la importancia de realizar reuniones de coordinación entre los diferentes profesionales, tanto internos al centro como externos (gabinete privado, psicomotricista, logopeda, etc.), que intervienen con el niño. No obstante, consideran esencial, establecer dichas reuniones con la finalidad de evaluar las necesidades y proponer objetivos y acuerdos en relación al modelo metodológico. De la misma manera que Lorna Wing, et. al (1982) & M^a Luisa Álvarez, et al. (1995), hablaban de la importancia de la implicación de los diferentes especialistas en la evaluación de las

necesidades del alumnado con TEA y en la elaboración de objetivos para determinar el método de enseñanza adecuado para el alumnado.

Los datos del estudio apuntan a la necesidad que tiene la modalidad más ordinaria de recibir pautas y ayudas de profesionales para colaborar en la intervención educativa del alumnado TEA.

Otro tema en la investigación, es la respuesta del entorno inmediato del niño con Trastorno del Espectro Autista. Dentro del entorno inmediato del niño podemos encontrar la figura de los compañeros del aula y la figura familiar.

Por lo que se refiere a los compañeros de grupo, y a la vista de los resultados obtenidos, cabe destacar, que la respuesta de los compañeros respecto al alumnado TEA es apropiada. Es más, acogen y respetan las diferencias que presenta el alumno TEA. Asimismo, los compañeros son conscientes de las necesidades educativas que pueden tener el alumnado TEA, por lo que normalmente, favorecen y colaboran en los aprendizajes. No obstante, cabe resaltar, el exceso de sobreprotección que les proporcionan, a causa de que los compañeros sienten una debilidad por ayudar y colaborar con el niño o niña en todo lo que puedan. Sin embargo, este exceso puede provocar la dependencia del alumno TEA, por lo que, es necesario que la tutora del aula, explique a los alumnos que el niño o niña TEA puede realizar sus aprendizajes de manera autónoma y si en un momento determinado reclama ayuda, éstos deben proporcionársela, pero sólo cuando la necesite. Sin embargo, y haciendo referencia a la modalidad de Educación Especial, sabemos que ésta reconoce la necesidad de una educación especializada para el alumnado TEA, por lo que, estos alumnos comparten espacio, tiempo y metodologías con compañeros que poseen características y necesidades similares, por lo consiguiente, no tienen la oportunidad de interactuar con otros alumnos y por esta razón, no se puede valorar la respuesta del entorno escolar.

Asimismo, la información conseguida en las entrevistas apuntan a que es responsabilidad del docente trabajar en la educación de los niños para lograr una mayor inclusión en las aulas con el alumnado NEE. Además, el acta del congreso Guztientzako Eskola (2003), añade al centro educativo como responsable en la educación de los alumnos en el respeto hacia las diferencias. Del mismo modo, el congreso Guztientzako Eskola (2003) hace referencia a:

“Por experiencia, sabemos que es posible incluir a todos los alumnos en las aulas siempre que los educadores hagan el esfuerzo de acogerlos, fomentar las amistades, adaptar el currículum y graduar las prácticas[...].” (Stainback & Stainback, 1999)

Respecto a la respuesta de la familia, es similar en las diferentes modalidades de escolarización. Con el resultado extraído en las entrevistas, se confirma la información presentada en la parte teórica del presente trabajo, en relación al comportamiento en las familias. Los distintos tipos de escolarización determinan que, al principio de la escolarización, las familias observan que sus hijos presentan dificultades serias respecto a los demás niños y que por lo tanto, contemplan que necesitarán de un apoyo específico.

Recogiendo lo más importante, muchas familias no aceptan que su hijo/a sea diferente y casi siempre, buscan causas que le den respuesta al origen del trastorno. Del mismo modo, los datos extraídos apuntan a que las escuelas consideran importante ayudar a las familias a superar el impacto del trastorno, por lo que, el centro educativo proporciona apoyos e información necesaria para el avance (María G. Millá & Fernando Mulas, 2009). Asimismo, y de acuerdo con la teoría expuesta en el actual trabajo, encontramos familias que superan la situación inmediatamente y por lo consiguiente, se informan y se implican, buscando apoyo profesional. No obstante, las diferentes modalidades, consideran necesario guiar la práctica educativa de las familias ofreciendo información y asesoramiento.

Con la información extraída en las entrevistas, podemos resaltar que las familias cuando escolarizan al niño en la modalidad específica se sienten más comprendidas, porque encuentran respuesta inmediata a los comportamientos específicos que les sucede a sus hijos e hijas.

En cuanto a la respuesta de la escuela en relación a la familia, lo importante es tratar a las familias con delicadeza. La escuela necesita de la motivación y la colaboración de las familias, de modo que es importante tratarlos adecuadamente. Recapitulando la información formulada en la parte teórica, y concretamente, las explicaciones de la autora Elisa Rodríguez (s.f.) en que resalta la importancia de la participación de la familia para el desarrollo del niño.

Todas las modalidades establecen una coordinación constante con la familia. Tanto las familias como los profesionales, informan diariamente sobre la evaluación del día del niño.

Todas las modalidades de escolarización, tienen una agenda o cuaderno de anotaciones donde anotan aspectos importantes del día, como por ejemplo, si el niño ha dormido mal. Estas anotaciones escritas, tanto por los profesionales como por las familias, son de especial importancia porque dan pistas sobre el posible comportamiento de niño durante el día.

4. Conclusiones

Siguiendo cada uno de los objetivos marcados en el actual trabajo, y a partir de los resultados obtenidos en el estudio, podemos concluir que el Trastorno del Espectro Autista es un trastorno del desarrollo de causa genética, que afecta al desarrollo temprano de la comunicación, sociabilización, cognición, percepción y al desarrollo motor. Con los datos extraídos, podemos establecer que el comportamiento de las personas con TEA, se puede explicar mediante la Teoría de la Mente.

Con la información obtenida, y en relación a la evolución del Lenguaje y Comunicación, podemos establecer que los niños y niñas escolarizados en las distintas modalidades de escolarización, presentan dificultades en la comunicación y sobretodo, en los componentes pragmáticos y gramaticales del lenguaje. Además, los resultados, muestran alteraciones en los elementos prosódicos del lenguaje oral, tales como volumen, ritmo, entonación y tono del habla. Igualmente, en la expresión del lenguaje predomina el uso de la ecolalia. Asimismo, y después de analizar las diferentes características, respecto al área del lenguaje y comunicación, se concluye que no existe diferencia entre una modalidad y otra de escolarización. No obstante, la única diferencia es que en el centro ordinario no podemos evaluar las características de tantos niños a causa de que no hay escolarizados un gran número de alumnos con TEA en las aulas. Sin embargo, se ha comparado las características individuales del alumno escolarizado en el centro ordinario y las características de los niños y niñas escolarizados en las otras modalidades, y éstas coinciden. Por lo general, encontramos niños escolarizados que poseen un mutismo total, otros que tienen un mutismo selectivo y sin embargo, hay niños que poseen un lenguaje oral rico. En definitiva, y a la vista de los datos obtenidos, parece ser que los niños y niñas con TEA pueden llegar a usar un lenguaje rico, ya sea de tipo oral, gestual o gráfico. Lo importante es que tengan las herramientas necesarias para comunicarse con otras personas.

A la vista de los resultados obtenidos, y por lo que se refiere a la intervención educativa del lenguaje y la comunicación, podemos concluir que las modalidades analizadas están de acuerdo en empezar a hacer hincapié en el área del lenguaje y comunicación en edades tempranas. Sin embargo, no es importante que el niño/a en la etapa de Educación Infantil posea un lenguaje rico y expresivo, lo primordial es que puedan comunicarse con otro tipo de comunicación intencional, con el uso de una vía alternativa o Sistema Alternativo de Comunicación. En definitiva, podemos establecer que el lenguaje oral no es imposible, es un procedimiento largo y lento. Si bien, con tiempo y dedicación por parte de los profesionales y de la familia, los niños y niñas pueden conseguirlo.

En relación, a los diferentes programas utilizados en el área del Lenguaje y Comunicación, y con la información obtenida, podemos concluir que los programas utilizados en las diferentes modalidades son útiles para fomentar que el niño o niña con TEA pueda desarrollarse de la mejor manera posible. Éstas, proporcionan los recursos necesarios para acomodarse a las características y necesidades de cada sujeto con TEA. De hecho, son programas que dan respuesta educativa a las dificultades de este tipo de alumnado. Ahora bien, debemos tener en cuenta que cada uno de ellos presenta una evolución diferente y por lo que, no me atrevo a establecer qué tipo de programa sería el más adecuado para cada alumno. De ahí la dificultad de saber adaptar el programa a la persona con TEA.

Sobre el diagnóstico del niño/a TEA, podemos concluir que el maestro junto con la familia son los primeros en detectar los primeros síntomas del niño o niña con TEA. En relación a esto, es necesario que el docente posea una formación sobre los trastornos del desarrollo que pueden afectar a los niños/as en la etapa de Educación Infantil. Todos sabemos, que si el docente posee la información necesaria podrá ayudar al desarrollo y a la mejora del niño o niña escolarizado.

Por lo que se refiere a la intervención educativa, en las diferentes modalidades de escolarización del alumno con TEA, encontramos que no existe diferencia. Los resultados apuntan que la intervención educativa depende de las necesidades del alumno y dependiendo de éstas, se establece una atención u otra más específica en las áreas en que presentan más dificultades. En conclusión, y como se ha podido observar en el análisis anterior, la metodología empleada en las distintas modalidades de escolarización es la misma, y lo único que varía, es la intensidad de apoyos, el currículum y la evaluación.

En relación al modelo educativo en el que se inspira los diferentes tipos de escolarización, podemos concluir que la respuesta adecuada a las necesidades educativas depende en gran medida de los recursos y medidas organizativas del centro educativo y del grado de dificultad que presenta el alumnado con necesidades educativas especiales. En cierto modo, considero que el modelo inclusivo ideal, es aquel que permite a todos los niños y niñas, independientemente de sus condiciones individuales, escolarizarse en un centro educativo en el que tenga en cuenta sus necesidades y que además, de respuestas a ellas. De modo que el centro educativo, debe modificar el currículum y las condiciones escolares para dar cabida al desarrollo de éste tipo de alumnado.

Con los resultados obtenidos en el estudio y, teniendo en cuenta la coordinación de los distintos profesionales que intervienen de forma directa con el niño/a TEA, podemos concluir que es necesario el trabajo conjunto y coordinado entre los diferentes profesionales, puesto que la tutora del grupo-clase, el profesor de apoyo y los profesionales especialistas comparten entre ellos unos objetivos y una programación en relación al alumnado.

Del mismo modo, la coordinación entre los profesionales internos y externos del centro es esencial para dar respuesta educativa del alumnado, por lo que, es necesario la cooperación entre éstos, para establecer modelos organizativos y metodológicos adecuados a las necesidades y características del alumno.

A partir de los datos obtenidos y la teoría expuesta, podemos concluir que es importante la intervención del entorno inmediato del niño o niña TEA para su desarrollo e integración en las distintas modalidades educativas. La implicación de sus compañeros y familiares pueden ayudar al niño TEA a sentir que pertenece a un grupo y además, sentirse querido dentro de él.

En definitiva, y recogiendo lo más importante, la familia y la escuela constituyen el núcleo principal de educación del niño. Lo ideal es conseguir una excelente coordinación para favorecer el desarrollo integral del alumno. No obstante, todos sabemos que no es una cuestión fácil, ya que la detección de un hijo con algún tipo de alteración o discapacidad puede generar en las familias tanto rechazo como aceptación. En cierto modo, si las familias aceptan la situación, participarán y colaboran conjuntamente con la escuela en el proceso educativo de sus hijos. De la misma manera, si se consigue la participación y la colaboración

de la familia, se puede establecer acuerdos en cómo intervenir en los procesos de enseñanza y aprendizaje del niño. Por lo consiguiente, se consigue una mayor información entre los dos núcleos educativos del niño y además, ambos contextos pueden potenciar la generalización de los aprendizajes.

5. Referencias bibliográficas

Aguirre, P., Álvarez, R., Angulo M^a, Prieto I (s.f.). *Manual de atención al alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo derivadas de trastornos generales del desarrollo*. Andalucía: junta de Andalucía.

American Psychiatric Association (2013). *Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)*. Panamericana (España): American Psychiatric Publishing.

Attwood, T (24 de Mayo 2011). La escolarización correcta del niño con Síndrome de Asperger. *Autismo diario*. Recuperado de: <http://autismodiario.org/2011/05/24/la-escolarizacion-correcta-del-nino-con-sindrome-de-asperger/>

Basil, C., Bosch, L., Fernández, M^a, Gràcia, M., Leonhart M., Martinsen, H... & Vilesca., R (2006). *Lenguaje y comunicación en trastornos del desarrollo*, 58-77. Madrid: Pearson Educación

Belloch, C (2014) *las TICS en logopedia: audición y lenguaje*. Valencia: universitat de Valencia. Recuperado de: <http://www.uv.es/bellohc/logopedia/NRTLogo8.wiki?6>

Bondy, A., D, Ph & Frost, L (s.f.) el sistema de comunicación por intercambio de imágenes. *En PECS Spain*. Recuperado de: <http://www.pecs-spain.com/pecs.php>

Canal, R., Crespo, M., Pérez, Y., Sanz, T & Verdugo M (1993). *El autismo 50 años después de Kanner*. Salamanca: Amarú

Castellanos M^a, Camacho, M^a, Escobar, M., Gea, J & Tortosa, F (1995) *El PCC: autismo y atención a la diversidad*. Universidad de Murcia: Compobell

Cuxart, F., Fina, I (s.f.) *el autismo: aspectos familiares*. ASEPAAC. Barcelona. Recuperado de: <http://www.autismo.com.es/autismo/documentacion/documents/EI%20efecto%20de%20un%20hijo%20con%20autismo%20en%20la%20familia.pdf>

Díez, A., Muñoz, J.A., Fuentes, J., Cana, R., Idiazábal, M.A., & Ferrari, M.J (2005). Guía de buena práctica para el diagnóstico de los Trastornos del Espectro Autista. *Revista neurología*, 41 (5): 299-310

Directrices sobre políticas de inclusión en educación (2009). Recuperado del sitio web de la Unesco: <http://unesdoc.unesco.org/images/0017/001778/177849s.pdf>

Documento para la intervención y apoyo a las personas con TEA (s.d.). Recuperado en Asociación Autismo Sevilla: http://www.autismosevilla.org/doc/asociacion/intervencion_y_apoyos_autismo_sevilla.pdf

El método TEACCH. División TEACCH (s.f.). Recuperado en la fundación Autismo Diario: <http://autismodiario.org/wp-content/uploads/2011/03/resumenTEACCH.pdf>

Ferrarez, M^a., Lladó, A., & Grau, S (2006). *la detención y atención educativa en los trastornos generalizados del desarrollo: autismo y síndrome de Asperger*. Alicante. Ediciones: club universitario

Fritch, U (1991). *Autismo*. Madrid: Ediciones Alianza Psicología minor.

Guía para profesionales: pruebas de diagnóstico y evaluación (s.d.) Recuperado en Fundación Autismo Sevilla: Recuperado de: http://www.autismosevilla.org/as_profesionales_pruebas.html

Hobson, R. P. (1995). *El autismo y el desarrollo de la mente*. Traducción de Ángel Rivière Gómez. Madrid: Alianza Editorial.

J. Tirapu-Ustárroz , G. Pérez-Sayes , M. Erekatxo-Bilbao , C. Pelegrín-Valero (2007). Teoría de la mente. *Revista neurología*, 44(8): 479-489

La respuesta a las necesidades educativas especiales en una escuela vasca inclusiva (2003). Recuperado del Acta del congreso Guztientzako Eskola. Donostia- San Sebastián: <http://www.uv.es/~magarpa3/O-E/OtrosMateriales/Actas%20Congreso-ANEE-Pais%20Vasco.pdf#page=113>

Lewis, V. (1991). *Desarrollo y déficit: ceguera, sordera, déficit motor, síndrome de Down, autismo*, 151-171. Barcelona: Ediciones Paidós

Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación (LOE). BOE núm. 106 de 4 de mayo de 2006, pp. 17158-17207.

Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa. BOE núm. 295 de 10 de diciembre de 2013, 97858-9791

Lozano, A., Romero F., Olmo, L., Barrero, M., & Hernández, P (2014). guía educativa dirigida al alumnado con TEA en Castilla- la Mancha. *Federación de autismo de Castilla y la Mancha*. Recuperado de: <http://www.autismocastillalamancha.org/wp-content/uploads/2013/11/GUÍA-EDUCATIVA-TEA-marzo14.pdf>

López, G., & Abad, J (2000). *el niño pequeño con autismo*. Madrid: asociación de padres de niños autistas.

Millá, M.G. & Mulas, F (2009). Atención temprana y programas de intervención específica en el trastorno del espectro autista. *Revista neurología*, 48 (Supl 2): S47-S52

Morueco, M (2001) elección del centro escolar. *Asociación de familias con TEA y trastornos de la comunicación social*. Recuperado de: <http://www2.apnab.org/index.php/es/comprender-autismo/15-informacion-para-las-familias>

Muntaner., J.J (2010). De la integración a la inclusión: un nuevo modelo educativo. En Arnaiz, P.; Hurtado, Ma.D. y Soto, F.J. (Coords.) *25 Años de Integración Escolar en España: Tecnología e Inclusión en el ámbito educativo, laboral y comunitario*. Murcia: Consejería de Educación, Formación y Empleo.

Protocolo de coordinación de las actuaciones educativas y sanitarias para la detección e intervención temprana en los Trastornos del Espectro Autista (s.d.). Recuperado del sitio web de la Consejería de Sanidad y Política Social Servicio Murciano de Salud Subdirección General de Salud Mental: <https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/256055-tea.pdf>

Peeters, T (2008). *Autismo: de la comprensión teórica a la intervención educativa*. Ávila: Autismo Ávila.

Rodríguez, E (2005). la necesidad de considerar a la familia de las personas con trastornos del espectro autista (tea) en el diseño de los servicios. *Revista de investigación aplicada y experiencias educativas*, 12: 1576-5199

Verdugo, M^a A (2003). *de la segregación a la inclusión escolar*. Universidad de Salamanca. Recuperado de: <http://campus.usal.es/~inico/publicaciones/segregacion.pdf.pdf>

Wing, L (1981). *La educación del niño autista: Guía para padres y maestros*. Barcelona: Paidós Educador

Wing, L., Everard, M. P & otros (1982). *Autismo infantil. Aspectos médicos y educativos*. Madrid: Santillana

6. Anexos

6.1 Anexo 1: Distribución del alumno TEA frente al adulto

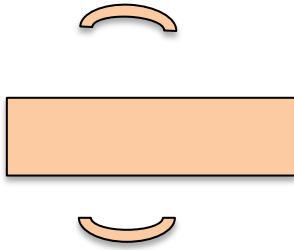


Figura 1. Enseñanza cara a cara

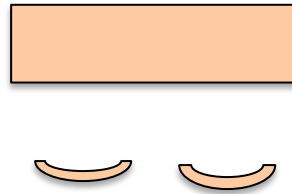


Figura 2. Enseñanza uno al lado del otro

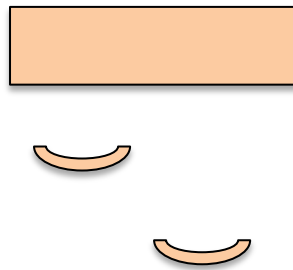


Figura 3. Enseñanza detrás

6.2 Anexo 2: Modelo de entrevistas

6.2.1 Modelo de entrevista dirigido a la directora del centro Gaspar Hauser

1. ¿Qué teoría ayuda a entender el Trastorno del Espectro Autista? ¿Cómo se explica dicha teoría?
2. ¿Cómo es el diagnóstico? ¿A qué edad se diagnostica?
3. ¿Cuáles son los objetivos y línea educativa de Gaspar Hauser?
4. ¿Cuál es el modelo de inclusión?
5. ¿Cómo es el principio de intervención para un niño autista?
6. ¿Cómo tiene que ser la organización del espacio aula para fomentar el desarrollo del niño con TEA?
7. ¿Qué manifestaciones podemos encontrar en el ámbito del lenguaje y la comunicación?
8. ¿Cuál es desarrollo del lenguaje y la comunicación en las primeras edades? ¿Qué es lo que afecta para que no se pueda desarrollar cómo tal? ¿Qué intervenciones educativas son las más adecuadas?
9. ¿Cómo se detecta las manifestaciones en el lenguaje, existe alguna tabla/ítems que ayude a identificarlos?
10. ¿Cómo es la intervención educativa en relación a la área de lenguaje y comunicación?
11. ¿Qué métodos/programas de intervención se utilizan en la parte del lenguaje y comunicación?
12. ¿Existe diferencia entre una intervención educativa en una escuela ordinaria y en una escuela de educación especial? Y ¿entre la escuela pública y la privada? ¿Que diferencia hay? ¿Los métodos utilizados son los mismos? ¿Qué tipo de apoyo se ofrece en un lado y en otro?
13. ¿Qué ayudas se ofrecen a los centros ordinarios y a los centros concertados? ¿Qué tipo de coordinación se establece? ¿Qué personas de apoyo son las que se envían a los centros educativos?
14. ¿Con qué profesionales se cuenta a la hora de intervenir en la parte del lenguaje y comunicación? ¿cómo se coordinan?
15. ¿Cómo se realiza el diagnóstico en la parte del lenguaje y comunicación del niño en la escuela? Y ¿Cómo se evalúa?
16. ¿Qué profesionales realizan el diagnóstico y la evaluación?

17. ¿Cuál suele ser la respuesta del entorno inmediato del niño?
18. ¿Qué se les ofrece a las familias cuando observan que sus hijos son diferentes? ¿existe un protocolo de actuación?
19. Si un centro ordinario no recibe este tipo de colaboración con vuestro centro y se encuentra con un niño diagnosticado con TEA, ¿qué debe realizar la familia y el centro?

6.2.2 Modelo de entrevista dirigido a los tutores del aula

1. ¿Cómo diagnosticáis al alumno con TEA? ¿Seguís algún criterio? ¿Cuál?
2. ¿Con qué porcentaje/número de niños diagnosticados en el TEA contáis actualmente en el centro educativo? Y, ¿En las aulas de educación infantil?
3. ¿Cuál es el modelo de inclusión?
4. Los niños diagnosticados con TEA son escolarizados en este centro, ¿por qué?
5. ¿Cómo es la vida diaria del aula al contar con niño con Trastorno del Espectro Autista? ¿Qué papel adopta el docente?
6. ¿Qué estrategias educativas utilizáis para intervenir en la educación del niño con Trastorno del Espectro Autista?
7. ¿Cómo es la organización del espacio del aula?
8. ¿Qué características presentan los niños diagnosticados en el Trastorno del Espectro Autista, en el ámbito del lenguaje y comunicación en este centro educativo?
9. ¿Cómo detectáis las manifestaciones en el lenguaje, existe alguna tabla/ítems que ayude a identificarlos?
10. ¿Qué intervenciones educativas utilizáis para la área del lenguaje y comunicación?
11. ¿Qué métodos/programas de intervención se utilizan en la parte del lenguaje y comunicación?
12. ¿Con que profesionales se cuenta a la hora de intervenir en la parte del lenguaje y comunicación?
13. ¿Qué tipo de ayuda le ofrece el centro de educación especial Gaspar Hauser? ¿Cómo se establece esta ayuda? ¿Con qué profesionales contáis por parte del centro? ¿Qué tipo de apoyo recibe el niño?
14. ¿Recibís otro tipo de colaboración/ayuda?

15. ¿El apoyo que recibís es durante toda la jornada escolar o simplemente, vienen a dar soporte a ciertas horas?
16. Los niños escolarizados en el centro, tienen fuera del horario escolar otras actividades extraescolares? ¿Qué actividades suelen ser? Y, ¿en el ámbito del lenguaje y comunicación?
17. ¿Cómo realizáis el diagnóstico en la parte del lenguaje y comunicación del niño en la escuela? Y ¿Cómo lo evaluáis?
18. ¿Qué profesionales realizan el diagnóstico y la evaluación?
19. ¿Los compañeros del aula son conscientes de qué significa el Trastorno del Espectro autista? ¿Qué tipo de respuesta adoptan?
20. Una vez se detecta que el niño es diagnosticado con TEA, ¿Cuál es la respuesta de la familia?

6.2.3 Modelo de entrevista dirigido al personal de apoyo

1. ¿Qué tipo de intervención educativa realizas en el centro educativo? ¿Qué tipo de ayudas ofreces al centro educativo ordinario?
2. ¿Sigues un programa específico?
3. ¿Observas diferencias de estrategias metodológicas en un centro educativo y en otro?
4. ¿Cómo fomentas la parte del lenguaje y comunicación? ¿cómo es la intervención que realizas en esta área?
5. ¿Qué modelo o programa utilizas en relación a el área de lenguaje y comunicación? ¿por qué? ¿en qué te basas para determinar si el alumno con TEA necesita un tipo de programa u otro?
6. ¿Qué coordinación estableces con el centro ordinario y el centro Gaspar Hauser? ¿cuál es el objetivo?
7. ¿El apoyo que proporcionáis es total o simplemente es parcial? ¿existe algún motivo para realizar un tipo de apoyo u otro?
8. ¿Intervienes en el diagnóstico y evaluación del niño con TEA en relación a la área del lenguaje y comunicación? ¿Cómo se establece?
9. ¿Con qué profesionales cuentas para realizar dicha intervención? ¿Cómo establecéis esta intervención (ítems, tablas, etc.)?
10. ¿Tenéis en cuenta la respuesta de la familia en el centro educativo?
11. ¿Existe coordinación con la familia? ¿Cómo es esta coordinación?