



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

**"INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN NIÑOS CON TRASTORNO DE
ESPECTRO AUTISTA"**

T E S I S I N A
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A

Wendolin Reyes González

Director: Lic. **Ernesto González Cortes**

Dictaminadores: Dra. **Yanely Carrizosa Legorreta**

Lic. **Elizabeth González Olea**



Facultad de Estudios Superiores
IZTACALA

Los Reyes Iztacala, Edo de México, mayo 2022



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Índice

Introducción

1. De las Necesidades Educativas Especiales a las Barreras para el Aprendizaje y la Participación	04
1.1. Antecedentes de Necesidades Educativas Especiales	04
1.2. Concepto actual de Necesidades Educativas Especiales	08
1.3. Concepto de barreras para el aprendizaje y la participación	09
1.3.1. Clasificación de las barreras para el aprendizaje y la participación.	11
2. Trastornos del neurodesarrollo	15
2.1. Antecedentes del Trastorno de Espectro Autista	16
2.2. ¿Qué es el trastorno de espectro autista?	17
2.3. Clasificación	19
2.4. Diagnóstico	19
2.5. Áreas del desarrollo afectadas	21
2.6. Comorbilidades más comunes en el autismo	24
3. El papel del psicólogo en el tratamiento del TEA	27
3.1. Intervención del psicólogo en el ámbito clínico	27
3.2. Intervención del psicólogo en el ámbito educativo	32
3.2.1 Ajustes razonables	36
3.3. Psicoeducación a familiares y profesionales	39
3.3.1. Psicoeducación a familiares	39
3.3.2. Psicoeducación a docentes y personal educativo	44
4. Conclusiones	47
5. Bibliografía	49

Introducción

En México el autismo era considerado como un tema de baja relevancia social, pues se considera que menos del 2% de la población llega a ser diagnosticado con autismo, sin embargo, se encuentra entre las cinco razones más comunes de consulta infantil, es por eso por lo que en los últimos años se está haciendo hincapié en fomentar las investigaciones y concientización a la población sobre el autismo.

El trastorno de espectro autista está asociado a una causa neurológica que provoca deficiencias en varias áreas del desarrollo, principalmente en la comunicación e interacción social, afectando la habilidad para ajustar su comportamiento en los contextos sociales en los que interactúa, de ahí que para las personas que son diagnosticadas se recomienda realizar una intervención psicológica temprana para poder adquirir y fortalecer las habilidades necesarias.

Por lo tanto, el objetivo del presente trabajo es describir la relevancia que tiene la intervención psicológica en los trastornos del espectro autista, con la finalidad de proporcionar información sobre el autismo, describir las funciones básicas del psicólogo y su intervención en el área educativa y clínica. Para el cumplimiento de dicho objetivo se realizará una revisión bibliográfica referente al tema.

Dentro de este trabajo, se abordará en el primer capítulo los antecedentes y el concepto de necesidades educativas especiales y la transición que existe hacia el concepto de barreras para el aprendizaje y la participación.

En el segundo capítulo, se hará mención acerca de los trastornos del neurodesarrollo y se prestará mayor atención al TEA, sus antecedentes, características y la descripción de las principales áreas que se encuentran comprometidas y como se ven afectadas, además de las comorbilidades más comunes que se encuentran junto al autismo.

El tercer capítulo es referente a la intervención del psicólogo dentro de un área clínica y el área educativa, resaltando la función que como profesionales desempeñan, además de la importancia de la psicoeducación a padres de familia y a nivel social para fomentar la aceptación de la diversidad e inclusión.

1. De las Necesidades Educativas Especiales a las Barreras para el Aprendizaje y la Participación

1.1 Antecedentes de Necesidades Educativas Especiales

Se suele emplear el término Necesidades Educativas Especiales para hacer referencia a las personas con alguna discapacidad u otro tipo de dificultades que requieren apoyo adicional para poder acceder a los aprendizajes correspondientes a su edad y realizar sus actividades diarias, sin embargo, no siempre se utilizó este término para referirse a esta población, pues anteriormente se usaban diferentes términos los cuales para algunos autores no eran apropiados, de ahí la necesidad de revisar los antecedentes del concepto y como se ha modificado con el paso del tiempo.

En lo que corresponde a Martínez (2012), la concepción que se tiene acerca de las personas con impedimentos físicos o discapacidades ha ido cambiando de acuerdo a la época, pues en la antigüedad se observaba a las minusvalías físicas, psíquicas y sociales como fruto de una concepción demonológica o maléfica por esta razón la forma de hacer frente a esa situación era mediante conjuros, magia o hechicería y de igual manera se tomaba como alternativa el abandono de la persona o la aniquilación, mientras que en la edad media a pesar de que existían avances en otras áreas, se consideraba que las personas con una deficiencia eran consecuencia de un castigo divino, es por eso que la forma de afrontar la situación era a través de métodos religiosos (Martínez, 2012).

Fue hasta el tiempo del renacimiento cuando se inició a considerar que las deficiencias físicas no eran motivo para segregar a las personas, por lo que se comenzó a tomar en cuenta la educación de sordomudos y ciegos; de igual manera en el siglo XVII y XVIII, el naturalismo filosófico europeo favoreció para fomentar que se diera tratamiento en los hospitales psiquiátricos o centros de medicación a las personas que consideraban deficientes mentales. Durante el siglo XX, las escuelas especiales ya no eran únicamente para sordos, ciegos y personas con parálisis cerebral, sino que también se incluyeron personas con retraso mental, síndrome de Down y problemas de

aprendizaje, por ende, ya no eran consideradas las escuelas solamente para niños con limitaciones sensoriales y motoras (Martínez, 2012).

Los párrafos anteriores sirven de ejemplo para hacer notar que a lo largo de la historia se ha ido modificando la percepción que se tiene respecto a las diferencias y el trato que reciben las personas que tienen alguna deficiencia física, conductual o cognitiva; sin embargo, la concepción varía de acuerdo con los avances científicos, la aceptación de la diversidad y las creencias del país en que se desenvuelvan.

En lo que concierne a la educación especial en México, se considera que inició a tomar relevancia en el siglo XIX, cuando inició a ser institucionalizada con la fundación de la Escuela Nacional de Sordos en 1861 (SEP, 2006); seguido de la fundación de la escuela Nacional de Ciegos en 1870 (Romero y García, 2013), las cuales eran escuelas especiales, en donde únicamente podían ser parte de ella las personas con deficiencias auditivas y visuales, recibiendo una educación diferente a la que se impartía en las escuelas ordinarias. En los años 60 la Escuela Nacional para Sordomudos inició la formación de profesores, de modo que fue el inicio de la formación docente en la educación especial (Quiroz, 2014).

De igual manera en 1969 la escuela normal en Monterrey inició la formación de especialistas en educación especial por este motivo se considera un referente para la profesionalización en el país. En la década de los 70 se caracterizó por la labor y desempeño de la objetividad científica y la investigación, siendo la Doctora Margarita Gómez Palacios Muñoz quien impulsó las políticas públicas y posicionó a México en un lugar importante en materia de la educación (Quiroz, 2014).

En los años 80, se comenzó a trabajar desde un modelo distinto de trabajo, enfocándose en un trabajo multidisciplinario, es así como la atención especializada en el ámbito escolar comenzó a tomar a la psicología y la pedagogía como un referente importante para la educación especial tras lo cual se comenzó a implementar la atención y diagnóstico psicopedagógico por consiguiente se permitió que se atendiera de manera individualizada a los niños que lo requerían (Quiroz, 2014).

Seguidamente a la firma del Acuerdo Nacional para la Modernización de la Educación Básica (DOF, 1990), se produjo grandes cambios en la estructura de la educación especial, pues en dicho acuerdo se modificó la Ley General de Educación, en cuyo Artículo 41° el país inició formalmente el proceso de integración educativa (DOF, 2013), lo que también implicó un cambio en la orientación de los servicios, pues pasaron a trabajar desde un modelo médico a un modelo educativo.

De igual manera la Ley General de Educación (DOF, 2019), se indica que es deber del estado impartir educación universal, gratuita, laica e inclusiva con el objetivo de que se alcance el bienestar de todas las personas, considerando a la educación como un derecho y un medio para alcanzar las capacidades, habilidades y aptitudes que le permitan un desarrollo personal y profesional.

Anteriormente la organización de los servicios de educación especial en el país estaba organizada de la siguiente manera (SEP, 2006):

Servicios indispensables: atendían a estudiantes que tenían una discapacidad neuromotora, auditiva, visual e intelectual. Estos estudiantes eran atendidos en las escuelas de educación especial, Centros de capacitación para el trabajo y Grupos integrados que estudiaban grupos segregados dentro de las escuelas regulares.

Servicios complementarios: atendían a niños con problemas de aprendizaje, lenguaje y conducta en los Centros Psicopedagógicos.

Después de que se realizará una reorganización, los servicios se quedaron como sigue, la cual sigue siendo la organización vigente a la fecha:

Los servicios indispensables se transformaron en los Centros de Atención Múltiple. Ahora atienden a alumnos con distintas discapacidades en la misma institución. En teoría, atienden a niños con discapacidades muy severas o con discapacidad múltiple; organizan los grupos por nivel de edad y se les imparte el mismo currículo que a los alumnos de las escuelas regulares.

Los servicios complementarios se transformaron en las Unidades de Servicio de Atención a la Escuela Regular (USAER). En cada unidad hay generalmente cinco profesionales: un director, un trabajador social, un psicólogo, un maestro de comunicación y un maestro de apoyo (de estos últimos puede haber más de uno). Las USAER atienden a un promedio de cinco escuelas de manera itinerante, con excepción del maestro de apoyo, que puede permanecer en una sola escuela. Entre las principales funciones de las USAER están: realizar las evaluaciones psicopedagógicas, apoyar a los docentes en la elaboración de las adecuaciones curriculares por medio de la Propuesta Curricular Adaptada (PCA) y orientar a las familias (SEP, 2006).

Además, se crearon los Centros de Recursos para la Integración Educativa, cuya función es ofrecer orientación a los docentes con respecto al trabajo con los niños con NEE, organizar cursos y proporcionar bibliografía especializada.

En la década de los 90 y 2000, se crean reformas importantes a nivel nacional para hablar de la inclusión escolar y la escuela para todos en la cual se propone que todas las personas sean incluidas en la actividad social y educativa (Quiroz, 2014). La integración educativa en México inició en 1992, con la firma del Acuerdo Nacional para la Modernización de la Educación Básica, pero de manera sistemática se considera que fue en 1998, con el Proyecto Nacional para el Fortalecimiento de la Educación Especial y la Integración Educativa (PNFEEIE) (SEP, 2006).

Se ha podido observar que, a lo largo de la historia, los apoyos y modificaciones a los servicios de educación han cambiado y realizado mejoras, sin embargo se considera insuficiente los apoyos pues aún no se han cubierto por completo las poblaciones en medios rurales y comunidades indígenas del país debido al costo de los materiales y apoyos, de tal forma que desde los años 90 el objetivo del gobierno es que se amplié la cobertura para mejorar las condiciones de vida de los alumnos con algún trastorno o deficiencia (DOF, 1990), además de que se tenga una mayor aceptación a la población que requiere apoyo complementario en las escuelas ordinarias.

1.2 Concepto actual de Necesidades Educativas Especiales

Las Necesidades Educativas Especiales cubren un rango de personas que pueden tener discapacidades físicas, sensoriales y cognitivas, así como dificultades del aprendizaje, emocionales y sociales, sin embargo algunos autores mencionan que agrupar las dificultades en categorías fijas no es benéfico ni para los niños ni profesionales, la razón es que existen personas que están afectadas por una o más discapacidades, además de que las categorías confunden el propósito que realmente tienen ya que se piensa que todos los niños que están en la misma categoría tiene las mismas necesidades y por lo tanto no se dan los recursos específicos que llegan a necesitar por lo anterior se decidió emplear el término necesidades educativas especiales ya que permite englobar a las personas que necesitan más recursos para acceder al aprendizaje pero también permite la individualización del problema (Martínez, 2012).

Al igual que muchos conceptos utilizados, en la psicología no es la excepción pues la terminología cambia de país a país, dependiendo de la historia, del avance en los derechos humanos, de la participación de la sociedad entre otros (García, Romero, Aguilar, Lomelí y Rodríguez, 2013) es por eso por lo que la concepción que se tiene de las Necesidades Educativas Especiales (NEE) cambia al paso del tiempo.

Durante los últimos años, la educación especial ha tenido un cambio terminológico y conceptual, en México se conceptualiza a las necesidades educativas especiales como los recursos adicionales con que hay que dotar a cada estudiante para que supere sus dificultades de aprendizaje (García et al. 2013). Asimismo, la ONU (1994), usa el término para referirse a los niños y jóvenes cuyas necesidades se derivan de su capacidad o sus dificultades de aprendizaje. Mientras que para Warnock (1987), el concepto de educación especial es más flexible, entendiéndose como un continuo de prestación de ayuda que puede ser temporal o permanente, hasta conseguir la adaptación, para este autor cualquier niño a lo largo de su vida puede requerir ayuda educativa especial. Además, esta ayuda se puede presentar en diversas formas, puede requerir material especial o estrategias psicológicas especializadas, modificación en el

currículum o atención particular a la estructura social y al clima emocional en que esté inmerso. Es importante mencionar que a pesar de las ideas que se han dado sobre educación especial, no se hace referencia únicamente a las personas con alguna discapacidad física o mental, como se creía anteriormente, sino que también se toma en consideración a los niños que necesitan adecuaciones dentro del salón de clases o ayudas extras para entender una materia.

Por su parte Guevara, Ortega y Plancarte (2018), mencionan que la educación especial tiene como función promover el desarrollo psicológico de aquellos que no lo han conseguido, por medio de la evaluación de las condiciones en que se ha desarrollado cada niño, valorar los diversos factores personales y ambientales, para poder diseñar estrategias de intervención que lleven al niño a la adquisición de las habilidades conductuales de las que carece.

De ahí que la educación especial constituye un servicio indispensable de apoyo a las personas que requieren un apoyo temporal y permanente como es el caso de las personas que están diagnosticadas con algún trastorno como el autismo, independientemente de la gravedad, el ser diagnosticado hace que requiera adaptaciones curriculares e intervención terapéutica, ya que la intervención psicológica impulsa el desarrollo de las habilidades del niño, así como la superación de sus dificultades de adaptación escolar y social a través del diseño de programas individualizados que están enfocados principalmente al desarrollo de la comunicación, el lenguaje, las habilidades motoras, la regulación de la conducta y las habilidades sociales y cognitivas.

1.3 Concepto de barreras para el aprendizaje y la participación

Respecto al término de Barreras para el Aprendizaje y la Participación (BAP), se generó con la finalidad de poder sustituir al de Necesidades Educativas Especiales y eliminar la segregación y exclusión que se provocó en las prácticas educativas con el concepto anterior.

Empleando las palabras de la SEP (2018), el objetivo del término es hacer referencia a

todas las dificultades que experimenta cualquier alumno para acceder a los aprendizajes y provocar cambios en la percepción que tienen de los niños y evitar que sean etiquetados.

Como antecedente del concepto se considera que surgió en el año 1999 como aportación de autores como Tony Booth, Mel Ainscow, Black- Hawkings, Vaughan y Shaw, quienes fueron los precursores en mencionar la necesidad de sustituir el término de Necesidades Educativas Especiales por el término Barreras para el Aprendizaje y la Participación a fin de que no únicamente tomen en cuenta la deficiencia como causa principal sino que se consideren los aspectos que interactúan con las condiciones personales y sociales de modo que se identifiquen y minimicen esas barreras que impidan el acceso y participación (Covarrubias, 2019).

De igual manera, desde el punto de vista de Echeita (2006, citado en Covarrubias, 2019), el concepto de NEE, aun plantea que la dificultad está en el alumno sin considerar los factores del entorno que han provocado que esa condición se agudice, pues para este autor las dificultades para aprender se minimizan cuando un alumno interactúa en un contexto social positivo, estructurado y con una cultura de diversidad.

Es importante mencionar que a pesar de que en algunos textos se hace una asociación a que las barreras para el aprendizaje y la participación son para referirse a la población con discapacidad física o mental, no se debe confundir que, si bien es cierto que una condición específica asociada a la discapacidad requiere una intervención particular, no únicamente se incluye a esta población, sino que la teoría también incluye una población más diversa, más allá de un solo grupo vulnerable.

Como señala Booth y Ainscow (2015), cuando los estudiantes encuentran barreras en uno de sus contextos se impide el acceso y participación, en el caso del ámbito educativo estas barreras se pueden deber a aspectos como las instalaciones, la organización escolar, la relación entre estudiantes y profesores, incluso los enfoques y métodos de enseñanza, de igual manera se pueden encontrar barreras fuera del centro

escolar, como en las familias, en las políticas nacionales e internacionales y en circunstancias sociales.

De acuerdo con Covarrubias (2019), dentro de los contextos se encuentran el aula, escuela, familia y la comunidad. El aula hace referencia al espacio donde se promueve el aprendizaje y la enseñanza, mientras que en la escuela es la organización de los miembros y la dinámica que establecen los directivos y docentes. El contexto familiar es en el que se desenvuelve el niño y por último el contexto comunitario, hace referencia a el entorno social, económico y cultural que rodea al alumno y en el cual se ve inmerso, es decir su medio en el cual interactúa.

1.3.1. Clasificación de las barreras para el aprendizaje y la participación.

Como se ha podido notar las barreras para el aprendizaje y la participación no son de un solo tipo, es por ello que a lo largo del tiempo algunos autores han realizado una clasificación para poder integrar las diferentes barreras que se presentan.

Una de las maneras en las que se clasifican las barreras que impiden el acceso a un aprendizaje y educación de calidad de acuerdo con López (2011), son las barreras políticas, culturales y didácticas.

En el caso de las barreras políticas, se enfatiza las leyes y normas que existen respecto a la educación de las personas, las cuales tienden a ser contradictorias ya que a pesar de que se hace referencia de una educación para todos, siguen existiendo escuelas de educación especial en las que se encuentran las personas que no son aceptadas y que no cuentan con las condiciones adecuadas para aprender en una escuela ordinaria. Es por eso que se propone un currículo diverso en la que se promuevan las adaptaciones curriculares y el trabajo cooperativo de los profesionales y profesores (López, 2011).

Respecto a las barreras culturales, se refiere a la actitud que adoptan las personas al clasificar y establecer diferencias entre el alumnado provocando que, con la etiquetación de los alumnos, se fomenta la exclusión y segregación.

Por último, las barreras didácticas hacen referencia a los procesos de enseñanza y aprendizaje, se busca que las prácticas educativas sean divergentes, tomando en cuenta la diversidad de aprendizajes, procurando que, aunque se tenga que aprender lo mismo sea con diferentes formas de aprender, incitando la cooperación y apoyo, con un currículo que no genere desigualdad y que fomente los valores inclusivos. Del mismo modo los profesores, son un punto clave, pues su actitud y acciones pueden influenciar la creación de un contexto favorable o no hacia la inclusión (López, 2011).

Otra clasificación es la que realiza la Dirección General de Educación Indígena (SEP, 2012) la cual toma en cuenta cuatro aspectos: lo ideológico, actitudinal, pedagógico y de organización.

La primera hace referencia a la idea y creencia de que existe población que no es capaz de aprender o no tiene sentido que lo hagan. Las actitudinales son las formas de rechazo y discriminación por parte de docentes, padres y compañeros. El aspecto pedagógico, suscribe que las prácticas pedagógicas en ocasiones no corresponden al ritmo y estilo de enseñanza del alumnado centrándose en una enseñanza homogeneizada, sin tomar en cuenta los apoyos requeridos y las actividades incluyentes. El último aspecto es la organización del tiempo y el espacio, en ocasiones los cambios de actividades suelen ser abruptos y sin previa planeación, afectando el uso de los materiales didácticos e indisciplina.

Desde el punto de vista de la Secretaría de Educación Pública (SEP, 2010), las barreras para el aprendizaje que deben ser consideradas por la escuela regular son las barreras físicas, actitudinales y curriculares. Al hablar de las barreras físicas, se remite a la infraestructura que puede afectar en la participación del alumno, como el acceso a la información y las instalaciones de sus salones y áreas comunes. Las barreras actitudinales o sociales, se encuentran los prejuicios, ignorancia y discriminación por parte de los docentes, padres de familia o miembros de la comunidad en la que se desenvuelva el alumno. Con respecto a las curriculares, se asocian a la metodología de enseñanza y la forma de evaluación que se utilice,

caracterizándose por ser poco adaptables y teniendo como efecto la segregación de las personas que no consiguen los resultados que esperan (SEP, 2010).

Posteriormente la SEP (2018), realizó una nueva clasificación de las barreras del aprendizaje de acuerdo con el modelo educativo que predominaba retomando el concepto de barreras actitudinales, pero agregando las pedagógicas y las de organización.

En cuanto a las barreras actitudinales, son las asociadas al rechazo y exclusión de los maestros, compañeros de grupo, madres y padres hacia el alumno, estas actitudes incluyen acciones como la negación de inscripción a una escuela ordinaria, la falta de inclusión en actividades sin incluir sus características y necesidades en el plan de trabajo. Referente a las barreras pedagógicas, se consideran las acciones que tienen los educadores en la enseñanza, las cuales en ocasiones no corresponden al ritmo y tipo de aprendizaje del alumno provocando que no cubran las necesidades de sus alumnos, de igual manera la SEP (2018), resalta que los alumnos con aptitudes sobresalientes también pueden enfrentar BAP cuando las actividades no responden a sus intereses y ritmo de aprendizaje.

Al hablar de organización, se hace referencia al orden y estabilidad de las rutinas de trabajo, distribución del espacio y mobiliario, por ejemplo, los cambios imprevistos y falta de planeación afectan negativamente el aprendizaje de los alumnos en general, ya que no cuentan con los materiales necesarios para la clase o tomar en cuenta imprevistos, además de que en el caso específico de los alumnos con alguna discapacidad necesitan estructura y estabilidad para alcanzar el aprendizaje.

Resumiendo, las barreras para el aprendizaje y la participación se pueden encontrar en los contextos en los que se desenvuelven los alumnos, incluso pueden ser generadas por factores externos con los que están en contacto.

Se propone que primero se identifiquen las barreras para poder determinar si se pueden minimizar o proponer acciones para la eliminación, como señala Covarrubias (2019), hay dos tipos de barreras las transversales y las específicas.

Las barreras transversales, son aquellas que se presentan en todos los contextos en los que tiene interacción el alumno; mientras que las barreras específicas son las que únicamente se presentan en algún contexto particular y dependen de determinados factores, por lo cual su identificación es más concreta y la intervención es focalizada (Covarrubias, 2019).

Es importante mencionar que, al eliminar las barreras dentro de las escuelas, no simplemente se beneficia a un grupo de alumnos en particular, sino que tiene un impacto en todos los alumnos, ya que al tomar en cuenta la diversidad de los alumnos se propicia que se fomente la inclusión de todos los niños en las actividades escolares, partiendo de sus diferencias.

Es por eso por lo que desde la concepción de las barreras para el aprendizaje y participación se deben seguir interviniendo en tres áreas: 1. La equidad en el acceso, fomentando la igualdad de oportunidades sin hacer distinciones, 2. Equidad en los recursos y calidad de los procesos, procurando que se cuente con los recursos didácticos y un personal capacitado para utilizar un currículo flexible y el último punto 3. Es la equidad en los resultados de aprendizaje, promoviendo que sus aprendizajes sean equiparables de acuerdo con sus capacidades.

2. Trastornos del neurodesarrollo

Los trastornos del neurodesarrollo se han utilizado a lo largo de los años como una forma de hacer referencia a los desfases del desarrollo que llega a presentar un individuo y tiene como consecuencia un retardo en el desarrollo comparado con la norma. De acuerdo a Galán, Lascarez, Gómez y García (2017), el término se utiliza para mencionar las alteraciones o dificultades que interfieren con una adecuada maduración y provoca una dificultad en el funcionamiento del cerebro, desfases motrices, de lenguaje, aprendizaje, conductuales y en la interacción social, de igual manera De Iudicibus (2011), menciona que es una dificultad cognitiva y neuroconductual que aparece en el desarrollo infantil, que llega a afectar diferentes áreas de funcionamiento.

Los trastornos del desarrollo comprenden una serie de trastornos neurobiológicamente diversos y son estados caracterizados por déficits masivos en diferentes áreas del funcionamiento que conducen a un deterioro generalizado del proceso evolutivo. Estos tipos de trastornos se inician antes de los 3 años y afectan a varias áreas del desarrollo especialmente las habilidades para la interacción social, las habilidades de comunicación lingüísticas y las habilidades para el juego y el desarrollo de actividades de interés (Ministerio de educación de Chile, 2008).

Complementando con esto, Guevara Ortega y Plancarte (2018), mencionan que el individuo que presenta un trastorno del desarrollo es el producto de una conjunción de elementos de tipo biológico, social, cultural y educativo, por lo tanto establecer las causas de los trastornos del desarrollo es una labor complicada para un solo profesional debido a que no están determinadas por un mismo factor sino que están asociadas con múltiples factores, siendo los principales factores ambientales, neurobiológicos y genéticos.

Dentro de los distintos trastornos del neurodesarrollo, se encuentra el trastorno de espectro autista que se caracteriza por ser un constructo que se utiliza para hacer referencia a las personas con dificultades en las interacciones sociales, en la comunicación social y patrones de comportamiento restringidos y repetitivos.

2.1. Antecedentes del Trastorno de Espectro Autista

El Trastorno de Espectro Autista (TEA) es un trastorno complejo y heterogéneo, el cual tiene algunos años de iniciar su investigación. Inicialmente el primero que utilizó el término fue Eugen Bleuler en el tratado de Psiquiatría en 1911, tomando la etimología griega “autos” que significa “sí mismo” en vista a que para este autor el autismo está caracterizado por el repliegue del sujeto a sí mismo y la dificultad de comunicarse con los demás. A finales de la Segunda Guerra Mundial, las contribuciones de Léo Kanner y los trabajos publicados permitieron entender que además de estar asociado a un retraso importante del lenguaje verbal también está asociado a un cuadro sindrómico, es decir que para este autor se podía deber a enfermedades neurológicas o genéticas (Garrabé, 2012).

De acuerdo con Seijas (2015), Kanner, quien en sus trabajos realizó una descripción a partir de la observación conductual se considera uno de los antecedentes más relevantes ya que se ha encontrado que sus descripciones son parecidas a los trabajos actuales. Mientras que en el continente Europeo Hans Asperger también estaba haciendo aportaciones describiendo que las personas con autismo eran pacientes carentes de empatía, con ingenuidad y poca habilidad para socializar, pobre comunicación verbal y no verbal, además de un interés desmesurado por temas en específico.

Otra aportación es la de Lorna Wing y Judith Gould, quienes en 1979 en Londres propusieron una concepción diferente a como se estaba entendiendo el autismo, pues para estas autoras se consideraba que era como un continuo de sintomatología dentro del espectro autista (Seijas, 2015), es así cómo se inició a considerar como Trastorno de Espectro Autista.

Fue hasta los años 60, cuando el concepto de autismo se inició a vincular con una condición biológica; además en 1977 se publicaron los primeros estudios que relacionaron lesiones cerebrales y predisposición genética al autismo (Reynoso, Rangel y Melgar, 2017), por lo que se puede considerar que el autismo es una afección de origen neurológica, que afecta al sistema nervioso y el funcionamiento cerebral, aunado

a esto Orellana (2012), concuerda al considerar que el autismo se debe considerar como un trastorno del neurodesarrollo.

2.2 ¿Qué es el Trastorno de Espectro Autista?

El Trastorno de Espectro Autista, se asocia con dificultades de origen neurobiológico que se inician en la infancia y que afectan el desarrollo de la comunicación social y de la conducta con presencia de comportamientos e intereses repetitivos y restringidos, además de que este trastorno permanece durante toda la vida siendo necesario apoyos permanentes (Hervás y Maraver, 2020).

De acuerdo con el DSM- 5 (American Psychiatric Association, 2014), el trastorno del espectro del autismo implica deficiencias en la comunicación e interacción social, presentando deficiencias en la reciprocidad socioemocional, disminución en intereses, deficiencia en la conducta comunicativa verbal y no verbal, anomalías del contacto visual y del lenguaje, de igual manera presentan dificultades para ajustar su comportamiento en diversos contextos sociales.

Aunado a esto, es necesario considerar la gravedad del trastorno, identificando si existen deterioros de la comunicación social y patrones de comportamiento restringidos y repetitivos (American Psychiatric Association, 2014).

Algunos de los patrones restrictivos y repetitivos que se mencionan en el manual del DSM-5 (American Psychiatric Association, 2014), son:

1. Movimientos: como estereotipias motoras simples (sacudir manos, retorcer dedos, o movimientos de todo el cuerpo), alineación de objetos, ecolalia y frases idiosincráticas, es decir expresiones fuera de contexto.
2. Insistencia en la monotonía: dificultad para modificar rutinas o patrones sin previo aviso mostrando angustia a cambios pequeños.
3. Intereses muy restringidos y fijos: Llegan a presentar una intensidad en el grado de interés sobre algún tema en específico u objeto.
4. Hiper o hipo reactividad a los estímulos sensoriales o interés inhabitual por aspectos sensoriales, puede variar de acuerdo con cada persona, en ocasiones

llegan a tener más o menor sensibilidad al ruido, a no tolerar diferentes texturas y sensibilidad a estímulos visuales como el brillo o colores.

Con respecto a los intereses restringidos y conductas repetitivas se puede incluir la inflexibilidad de pensamiento o conducta, la cual es una causa frecuente de irritabilidad y problemas de conducta de igual manera se presentan estereotipias motoras y verbales. Los intereses restringidos entendidos como aquellos intereses intensos y no funcionales de calidad repetitiva y no social se caracterizan por presentar un interés exagerado por datos con poca aplicabilidad a los contextos sociales.

Referente a las alteraciones sensoriales pueden deberse a sus umbrales sensoriales ya sean auditivos, visuales, táctiles y olfativos, existiendo ejemplos en los que la luminosidad o ruido de fondo provoca malestar y poca tolerancia a determinados estímulos sensoriales específicos de igual manera existen casos en los que tienen estímulos preferentes (Hervás y Maraver (2020).

De igual manera se considera que las personas con autismo muestran dificultades en lo que el autor Baron Cohen llama como la teoría de la mente, pues estos pacientes carecen de la habilidad para expresar y reconocer los estados mentales propios y de otros, lo que caracteriza su falta de empatía e interpretación de las situaciones sociales ya que se relacionan con una interpretación errónea de las intenciones de los otros que pueden manifestarse como pensamientos paranoides o persecutorios (Seijas, 2015; Hervás y Maraver, 2020).

Una variable que casi no se menciona en la literatura es la relacionada con el género en el diagnóstico y tratamiento del autismo, pues de acuerdo con Hervás y Maraver (2020), el autismo varía de acuerdo con el género ya que se considera que existen más niños que son diagnosticados y atendidos mientras que en los casos de las niñas se considera que existen 1 niña por cada 3 o 4 niños, una situación que resulta de interés social pues es sabido que en el caso de las niñas resulta complicado establecer un diagnóstico ya que tienden a ser más desinhibidas y entre sus intereses restrictivos se encuentran temas con mayor relevancia social como por ejemplo la moda o artistas, aunado a que se considera que las niñas desde edades tempranas aprenden a imitar las conductas que observan, aunque no identifiquen el propósito de las conductas

(Hervás y Maraver, 2020), es por ello que puede que dentro de la población femenina existan mujeres que no han sido diagnosticadas a lo largo de su vida.

2.3. Clasificación

Los trastornos del espectro autista afectan a cada persona de manera diferente y pueden ser desde muy leves hasta muy graves (National Institute on Deafness and Other Communication Disorders, 2012). La intensidad de los síntomas se utiliza para definir la graduación del autismo, y el nivel de apoyo que va a necesitar el paciente. Los niveles que se tienen estipulados el DSM- V (American Psychiatric Association, 2014) son:

- Leve: El cual tiene pocos síntomas y produce un ligero deterioro en su vida diaria.
- Moderado: Existen síntomas que producen un deterioro funcional.
- Severo o grave: Se detectan varios síntomas que exceden los requeridos para formular el diagnóstico y provocan un grave deterioro en las actividades de su vida diaria.

Aunque también es importante recalcar que las manifestaciones del trastorno varían en función del desarrollo y la edad cronológica del sujeto.

2.4 Diagnóstico

Realizar un diagnóstico es fundamental ya que es a través de este que se podrá iniciar el trabajo terapéutico, por lo cual la valoración debe ser realizada por profesionales con conocimientos sobre el tema.

Existen investigaciones que mencionan que el tener un diagnóstico a una temprana edad es relevante para poder iniciar con intervenciones tempranas ya que existe una mayor plasticidad cerebral (Hervás y Maraver, 2020), lo que permite que se pueda desarrollar conductas necesarias para su vida a través de programas conductuales.

De acuerdo con Hervás y Maraver (2020), el diagnóstico debe tomar en cuenta factores como:

1. Recoger Información: el cual consiste en obtener información a través de la historia clínica del paciente, usualmente se toman en cuenta las preocupaciones de los padres en el caso de los pacientes menores de edad y los diagnósticos previos.

2. Antecedentes familiares: Se toma en cuenta la historia familiar de 3 generaciones anteriores al paciente, ya que en ocasiones se encuentran familiares con algún diagnóstico de trastorno del neurodesarrollo.

3. Antecedentes perinatales: Para los profesionales es útil conocer los datos perinatales del embarazo, la edad de los padres, si consumió medicamento, alcohol, tabaco y otros tóxicos durante el embarazo, los meses de gestación y la evaluación Apgar para conocer el estado del recién nacido.

4. Historia del paciente: Considerar diferentes aspectos de la vida del paciente como los antecedentes médicos, psicológicos y psiquiátricos, ya que esto permitirá identificar si tiene problemas en áreas como el sueño, alimenticios, alergias a medicamentos, además de los tratamientos previos a los cuales se ha puesto en tratamiento. De igual manera el desarrollo de los primeros años de vida es importante para conocer los aspectos motrices, conductuales y hábitos. En los niños con sospecha de algún trastorno del neurodesarrollo, esta parte del diagnóstico se convierte en una de las de mayor utilidad ya que permitirá conocer si el niño presentaba hipersensibilidad o hiposensibilidad, rechazo de alimentos o texturas, alteraciones para dormir, dificultad en el control de esfínteres, dificultad en el desarrollo de la sociabilidad y comunicación y poder estar al tanto de su desarrollo escolar y aprendizaje.

5. Evaluación por pruebas estandarizadas: La realización de pruebas permitirá una evaluación más completa haciendo pruebas electrofisiológicas, estudios genéticos, metabólicos, audiometría, exámenes neurológicos, físicos y genéticos, además de evaluaciones de lenguaje, lectoescritura y de las comorbilidades que presente asociadas al autismo ya que es fundamental conocer si tiene desarrollo de comorbilidades evolutivas presentes debido a que más de un 70% de las personas con autismo tienen algún diagnóstico coexistente (Hervás y Maraver, 2020).

De igual manera, Reynoso et al. (2017), reitera la importancia de evaluar el entorno del paciente, el nivel educativo de los padres, el nivel de compromiso de los padres hacia la intervención terapéutica y los modos de interacción que hay en su grupo familiar.

A pesar de que se tienen una serie de recomendaciones para poder hacer un diagnóstico más completo, cabe recalcar que no todas las personas que reciben un diagnóstico tendrán los mismos síntomas o comorbilidades, por lo que se reitera la importancia de tomar las diferencias en cada paciente.

2.5. Áreas del desarrollo afectadas

En el TEA se ven afectadas diferentes áreas del desarrollo, a pesar de que la más común es el área social y de comunicación también se presentan alteraciones en los hábitos alimenticios, de sueño, las habilidades ejecutivas entre otras.

- Lenguaje: Con lo que respecta al lenguaje al estar compuesto por niveles fonológicos, fonéticos, sintáctico, morfológico, semántico y pragmático, en el caso de las personas con autismo se ven más afectadas las áreas de la semántica y la pragmática, que es el significado de las palabras y la interpretación del significado de acuerdo con su contexto respectivamente y en ocasiones también presentan dificultad en la emisión de fonemas. Algunas de las características de los niños con autismo son que pueden hablar sobre temas de su interés con mucho detalle, adquiriendo una gran cantidad de vocabulario sobre el tema. Al hablar con otros el ritmo de las palabras y frases también se ve afectado, notando diferencias en su forma de comunicarse, algunos niños tienen un tono de voz más alto o con una voz musical, teniendo un lenguaje repetitivo y rígido, pareciendo estar fuera de contexto y presentando ecolalias (National Institute on Deafness and Other Communication Disorders (2012)).

Por lo que el psicólogo deberá conocer sobre los modos y puntos de articulación, además de tener estrategias para desarrollar el área pragmática y reconocer las situaciones en las que se establecen conversaciones, el mensaje y tono de este.

En el caso de los niños que no son capaces de hacer verbalizaciones el psicólogo deberá hacer uso de sistemas de símbolos que le ayude a expresarse y hacer un entrenamiento como un apoyo para su vida diaria, los cuales pueden ser pizarras para dibujar tarjetas y hasta aparatos electrónicos sofisticados que generan el lenguaje a través de botones que representan las acciones o cosas comunes (National Institute on

Deafness and Other Communication Disorders, 2012); por ejemplo el Sistema de comunicación por intercambio de figuras (Picture Exchange Communication System siglas en inglés), el cual fue desarrollado en 1985 para niños con autismo y se puede utilizar en diferentes ambientes con la finalidad de desarrollar habilidades comunicativas funcionales para el niño (Palacios 2016).

- Comunicación: Esta es considerada como una de las áreas más comúnmente afectadas, pues en lo que refiere a Hervás, A. y Maraver, N. (2020) las personas con autismo tienen dificultades en la comunicación e integración de la comunicación verbal y no verbal caracterizándose por que no utilizan gestos en su comunicación y no cambian su expresión facial o no integran el contacto ocular; por lo que se comenta que las personas con autismo tienen dificultades en el intercambio de información. Aunado a esto, National Institute on Deafness and Other Communication Disorders (2012), menciona que no pueden comunicarse e interactuar bien con los demás al tener dificultades para entender lo que otros les dicen y presentando dificultad para expresar sus necesidades a otros.

Por lo que el psicólogo deberá realizar un programa de intervención en el que tome en cuenta las habilidades como contacto visual, vocalizaciones y el uso funcional del lenguaje, aprendiendo a mantener una conversación con otra persona en un mismo tema y con turnos para hablar en el caso de los niños que si desarrollan el lenguaje verbal; además de hacer uso de los Sistemas Aumentativos y Alternativos de Comunicación (SAAC), que permitan expresarse e interactuar de forma efectiva en sus entornos contando con apoyos necesarios y adecuados a sus capacidades. (National Institute on Deafness and Other Communication Disorders, 2012).

- Social: Hervás y Maraver (2020), mencionan que se presenta una ausencia de iniciación a interactuar con otras personas o en caso contrario se presenta un exceso de iniciación social siendo desinhibidos en el contacto con personas desconocidas, siendo ambos casos una relación social inadecuada.

Por lo que el trabajo de un psicólogo debe enfocarse en promover las interacciones sociales del niño con su medio, actuando como mediador al momento de hacer juegos e incluso reforzando los acercamientos a otras personas. De igual manera el Ministerio de educación de Chile (2008), menciona que se puede observar que tienen muy poco interés por compartir, carecen de comprensión de convenciones de la interacción social, se vinculan mayormente con adultos en lugar de sus pares, dificultad para participar activamente en juegos sociales simples.

- **Habilidades ejecutivas:** Son los procesos que intervienen para resolver acciones en situaciones novedosas, dentro de estas habilidades se encuentran funciones como la planificación, memoria de trabajo, inhibición, flexibilidad cognitiva, la toma de decisiones, autorregulación y atención, siendo todas relevantes para el desarrollo y maduración de una persona (Talero, Echeverría, Sánchez, Morales y Vélez, 2015). En otras palabras, al no desarrollar estas habilidades los niños con TEA no cuentan con la capacidad de responder favorablemente a los cambios que no son anticipados como en sus hábitos de comida, horarios y situaciones nuevas, presentando resistencia a los cambios, de igual manera un área que se ve afectada es la dificultad en el seguimiento de instrucciones y la realización de tareas complejas, ya que involucra la coordinación de más de una habilidad ejecutiva. En vista de conseguir una maduración de estas áreas Talero et al. (2015), recomiendan que se realicen investigaciones y programas para desarrollar las funciones ejecutivas en los pacientes con TEA.

- **Alimentación:** A pesar de que no es considerado como una característica específica del autismo, algunos autores como Miyajima et al. (2017), en su estudio fueron capaces de reconocer que 80% los padres de niños con autismo reportan frecuentemente dificultades en los hábitos de comida, ya que su selectividad de alimentos es limitada, presentando mayor rechazo a la comida, por lo que en ocasiones se consideran como “picky eaters” y se asocia a una dieta restrictiva, causando estrés a la familia por no saber cómo lidiar con esa conducta restrictiva. Entre los motivos más

comunes para favorecer la selectividad, se encuentra, la textura (69%), apariencia (58%), sabor (45%), olor (36%), temperatura (22%).

El psicólogo en esta área puede apoyar mostrando un programa a los padres para poder fomentar que sus hijos tengan un acercamiento con nueva comida, incluyendo particularidades como hacer la comida más pequeña, mostrar el proceso de preparar la comida, buscando variación de presentación, cambiar los elementos sensoriales que no le agradan, decidir el tamaño y la cantidad de comida, crear una atmósfera placentera, no forzar a comer y reconocer sus esfuerzos, realizarlo en diferentes lugares y ambientes ya que de acuerdo con Miyajima et al. (2017), la selectividad y preferencias de los niños tienen relación con las funciones sensoriales (sabor, textura, apariencia, sonido, olor y temperatura 80%), funciones orales (Masticar y pasar 11%) y funciones cognitivas (habituaación y obsesión 9%).

- Sueño: Se han realizado investigaciones en las cuales se puede detectar que los pacientes diagnosticados con autismo también presentan alteraciones en sus hábitos del sueño (Hervás y Maraver, 2020). De acuerdo con Santillán (2013), los niños con autismo tienen alteraciones en sus periodos de sueño, duermen menos, tienen dificultades para conciliar el sueño y su sueño se caracteriza por ser fragmentado, afectando sus estados de ánimo y aprendizajes. Los despertares frecuentes dan lugar a una alteración de la arquitectura del sueño que origina repercusiones como somnolencia diurna, alteraciones de comportamiento, disminución del rendimiento escolar, alteraciones de memoria y atención (Suárez, Martín, Reynoso y Sánchez, 2005).

2.6. Comorbilidades más comunes en el autismo

La dificultad del diagnóstico del TEA también se asocia al hecho de que se presentan diferentes comorbilidades y no es fácil identificarlas por separado. Se entiende como comorbilidad la coexistencia de dos o más alteraciones del neurodesarrollo que no están relacionadas entre sí, pero se dan en el mismo individuo algunas de éstas son la discapacidad intelectual, los trastornos del lenguaje, el trastorno por tics, el trastorno

por déficit de atención con hiperactividad, los trastornos de ansiedad, trastorno depresivo, trastorno obsesivo compulsivo y los trastornos de conducta (Hervás y Maraver, 2020).

Con respecto a la comorbilidad de discapacidad intelectual, se evidencian retrasos evolutivos diversos y generalizados en el desarrollo, aparecen alteraciones propias de la discapacidad intelectual y síntomas propios del autismo como retraso psicomotor, escasa curiosidad por el entorno y escasa funcionalidad de su relación con los objetos y los juegos. Contrario a esta comorbilidad también existen informes que muestran que el 10% de los niños con trastorno de espectro autista desarrollan habilidades excepcionales como lo musical, hacer cálculos matemáticos (National Institute on Deafness and Other Communication Disorders, 2012).

En relación con los trastornos del lenguaje, se asocian características de un trastorno del lenguaje expresivo y las alteraciones de comunicación del autismo, y se puede ver reflejado en el uso repetitivo de palabras, la afectación de la comprensión del lenguaje ya que el contexto y los gestos dificultan su comprensión (Hervás y Maraver, 2020).

Acerca de los trastornos por tics sea se asocian las estereotipias síntomas comunes del autismo y los tics considerados como movimientos motores repetitivos, bruscos y cortos, por lo general son movimientos que se diferencian de las estereotipias porque no están asociados a ninguna emoción, mientras que las estereotipias son de mayor duración y están asociadas a un estado emocional en el que se encuentre el sujeto (Hervás y Maraver, 2020).

Referente al autismo con trastorno de déficit de atención con hiperactividad, se presentan los síntomas característicos del autismo como la falta de flexibilidad a cambios, perfeccionismo, baja motivación por las tareas escolares e inadecuación social por desconocimiento de las normas sociales, pero se suman las características del Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), teniendo como consecuencia afectaciones en la memoria de trabajo, autocontrol y las funciones ejecutivas. A pesar de que presentan síntomas de inatención pueden tener una

excelente memorización inmediata de datos concretos y mantener la atención en tareas que les motivan (Hervás y Maraver, 2020).

De igual manera, como mencionan Hervás y Maraver (2020), las personas con autismo son vulnerables a desarrollar trastorno de ansiedad ya que cualquier cambio en su estructura puede desencadenar sintomatología con ansiedad, además la dependencia que tienen hacia los adultos y su interpretación concreta de las situaciones les hace vulnerables a fobias específicas mientras que en el entorno escolar al coincidir diferentes componentes que les afecta a los niños es considerado como un foco principal de estrés para el niño con autismo.

Otra de las comorbilidades que tiene más probabilidad de ser encontrado junto al autismo es un trastorno depresivo, ya que los síntomas suelen pasar inadvertidos debido a las dificultades para identificar y expresar adecuadamente sus emociones se puede identificar a través de la dificultad para realizar sus rutinas diarias y mantener hábitos de autonomía previamente adquiridos o presentar un incremento de irritabilidad y pérdida de interés (Hervás y Maraver, 2020).

Teniendo en cuenta a Hervás y Maraver (2020), las alteraciones de conducta junto al autismo son frecuentes de encontrar ya que los niveles elevados de estrés a los que están expuestos y su dificultad comunicativa no permiten tener reacciones adecuadas al contexto, siendo las alteraciones conductuales uno de los principales motivos de consulta.

3. El papel del psicólogo en el tratamiento del TEA

Actualmente existen diferentes formas de realizar una intervención para el Trastorno de Espectro Autista, pero la intervención realizada por un psicólogo es considerada como una de las más relevantes y con resultados medibles, ya que la objetividad y la intervención desde un enfoque conductual y cognitivo-conductual, permite poder hacer evaluaciones y ajustes en cada programa de intervención, además de que el contar con un apoyo terapéutico a lo largo del crecimiento resulta beneficioso para propiciar la inclusión del niño a sus contextos y desarrollar habilidades.

Al ser un profesional en psicología las funciones que puede desempeñar dentro de un equipo de trabajo son numerosas, las cuales van desde la detección, evaluación, planeación, diseño y aplicación de programas, hasta la evaluación de resultados y asesoría a poblaciones diversas (Guevara et al., 2018), por ende, se considera que los psicólogos tienen un rol importante en el diagnóstico e intervención en niños que son diagnosticados con trastorno de espectro autista, las áreas más comunes de intervención son el ámbito clínico y el educativo, aunque también pueden desempeñar sesiones psicoeducativas a los familiares y a diferentes profesionales.

3.1. Intervención del psicólogo en el ámbito clínico

Con respecto al trabajo desempeñado en el área clínica, la labor del psicólogo va desde la evaluación, diagnóstico e intervención. En el caso del trabajo con una población diagnosticada con Trastornos de Espectro Autista, el psicólogo practica una psicología aplicada, en el cual el estudio de la conducta se da por medio de la observación, entrevistas y pruebas que puedan aportar información sobre el desarrollo social, emocional y del comportamiento de la persona (Kantor y Smith, 2016), todo esto con la finalidad de poder hacer una intervención para el desarrollo y mantenimiento de nuevas conductas.

Dentro de esta área de trabajo, el papel del psicólogo es fundamental y es uno de los profesionales a los que los padres acuden desde un inicio para realizar una evaluación del niño y poder dar un informe sobre las habilidades y desafíos a los que se enfrenta el

usuario, tal como expresa la Organization for Autism Research (2017), al contar con un enfoque de trabajo en el cual se da importancia al aspecto observable y medible, la evaluación sirve como punto de partida para plantear una línea base y esbozar los objetivos para después evaluar el proceso y poder observar los cambios.

Al ser considerado como un profesional en el que confían para realizar una evaluación, lo primero que hacen al acudir a consulta es hacer uso de diferentes instrumentos y entrevistas para realizar una evaluación exhaustiva de las áreas del desarrollo. Como plantea Guevara et al. (2018), realizar una evaluación inicial permitirá conocer las condiciones biológicas, ambientales y conductuales del individuo y programar los objetivos generales y específicos.

Es por eso por lo que teniendo en cuenta a Guevara et al. (2018), el trabajo del psicólogo inicia desde la aplicación de pruebas o baterías psicológicas estandarizadas, que permiten la recopilación de información, estas pruebas tienden a ser pruebas referidas a la norma para hacer una comparación con el desarrollo de acuerdo con su edad y otras pruebas a criterio para conocer las habilidades particulares de la persona y poder plantear los objetivos acordes a las necesidades de cada individuo.

En el caso del trabajo con niños se utilizan entrevistas semiestructuradas con la familia y maestros, para conocer aspectos relacionados a los antecedentes prenatales, perinatales y posnatales, la interacción familiar e identificar conductas problema; desde el punto de vista de Guevara et al. (2018), estas entrevistas deben realizarse en los contextos del niño para tener mayor precisión permitiendo al profesional usar habilidades como la observación y escucha activa tanto dentro como fuera del hogar y de la escuela.

Para poder hacer una evaluación es necesario que el profesional conozca diferentes instrumentos y el desarrollo regular de un niño para identificar si existe un desfase en un área del desarrollo y poder trabajar en la adquisición de esas habilidades, ya que de acuerdo con Díaz y Andrade (2015), no existe una sola herramienta que permita hacer la evaluación debido a que existen síntomas que pueden ser consecuencia de otros

factores, es por eso que la aplicación de diferentes instrumentos permitirán conocer elementos que otras pruebas no consideran.

De igual manera realizar una evaluación exhaustiva del caso, permitirá la elaboración de un expediente, en cual se almacenará la información recopilada y permitirá que se comparta la información con los padres y con otros profesionales. El expediente se realiza de manera individual, prestando atención a la información del usuario, incluyendo sus evaluaciones iniciales y los avances de su plan de trabajo.

El siguiente paso se da una vez recopilada la información al analizar cada elemento con la finalidad de decidir cómo y en qué aspectos se va a intervenir, cuando se decide que es lo que se hará se prosigue a realizar los objetivos educativos, cuidando que la redacción sea con conductas observables y operacionales que permitan conocer con claridad qué es lo que se trabajará y medirá, se recomienda iniciar con objetivos de menor complejidad e ir aumentando progresivamente a los más complejos conforme va avanzando el caso.

La función del psicólogo en este paso es de suma importancia pues su deber es realizar el planteamiento de objetivos específicos y generales de acuerdo a cada niño, diseñando y describiendo los escenarios, las actividades y materiales a realizar, además establecer el uso de estrategias y técnicas que utilizará en la intervención, es por eso que la formación teórica y práctica del psicólogo es imprescindible para conocer y seleccionar las técnicas de modificación de conducta y la programación de entrega de los reforzadores.

Teniendo en cuenta a Guevara et al. (2018), antes de iniciar con un plan de intervención es fundamental conocer el repertorio de entrada para poder partir de las habilidades previas que tiene el niño y poder dividir una secuencia compleja de conductas en unidades pequeñas e ir las entrenando.

Para poder ser capaz de hacer ese trabajo es necesario que el psicólogo encargado posea las habilidades de observación y escucha para considerar los intereses del niño

al diseñar un programa y no centrarse únicamente en las dificultades sino también en las habilidades para saber por dónde iniciar la intervención y que ésta sea más efectiva.

Los objetivos terapéuticos varían de acuerdo con cada caso en específico, ya que pueden ser en apoyo a las personas que conviven con una persona diagnosticada con TEA o para las personas con Trastorno de Espectro Autista, comúnmente las intervenciones incluyen realizar trabajos para tener una mejor calidad de vida, aumentar las habilidades sociales y comunicación, mejorar los problemas de sueño, alimentación y fomentar conductas para ser autosuficiente en sus diferentes momentos de transición.

Para lograr una intervención efectiva se recomienda que los profesionales que trabajen con personas diagnosticadas con autismo conozcan las características fundamentales del trastorno y con buenas habilidades sociales, ya que es de mucha ayuda ser capaz de congeniar con el niño y mostrar empatía al esfuerzo y los avances que tenga, de igual manera se necesita de un profesional que sea capaz de integrar la información teórica y práctica para saber cómo responder en diferentes situaciones a las que esté expuesto (Ministerio de educación de Chile, 2008).

Asimismo, lo recomendable es que los materiales que se empleen con los niños en su plan de trabajo sean llamativos y faciliten la manipulación de los objetos, ya que si los materiales son visualmente interesantes facilita la comprensión y la adquisición de aprendizajes que se busquen conseguir. Es sabido que los niños prestan mayor interés hacia los materiales visuales ya que los colores les resultan llamativos, por lo que como parte de una intervención terapéutica se enfatiza el uso de pictogramas y láminas visuales, ya que por medio de símbolos y dibujos facilita que el niño comprenda las secuencias de las actividades y situaciones que suceden durante su día, es común que como psicólogos se realicen agendas visuales personalizadas para poder adoptar conductas y para expresarse cuando los niños no desarrollan el lenguaje, incluso el Ministerio de Educación de Chile (2008), comenta que el uso de estos apoyos en su día a día incrementa la independencia en el desarrollo de las tareas y la forma de organizar y percibir la información generando un ambiente predecible y seguro para los niños.

Como técnica de modificación de conducta se distingue el uso de reforzamientos positivos sociales y materiales, ya que aumenta la probabilidad de la presentación de una conducta determinada, tal como menciona Ribes (2019), el uso de reforzadores arbitrarios como los consumibles, manipulables y sistemas de fichas permiten desarrollar repertorios conductuales bajo ciertas condiciones.

Al hablar propiamente sobre la intervención existe un desacuerdo entre algunos de los autores ya que a pesar de que la mayoría de las intervenciones clínicas se realizan dentro de un consultorio permitiendo el control de estímulos externos en los programas, algunos autores recomiendan que para que sea una intervención con mayor efectividad y probabilidad de que se generalice la conducta se aplique en un ambiente natural, utilizando los momentos cotidianos del día y los aprendizajes no programados, caracterizándose por ser una intervención dirigida a facilitar la comprensión del entorno y con la finalidad de adecuar su conducta a las exigencias sociales y mejorar dificultades específicas de su desarrollo (Hervás y Maraver, 2020).

De mismo modo, el Ministerio de educación de Chile (2008), considera que los ambientes menos restrictivos tienen mejor eficacia para promover competencias sociales, por lo que es importante considerar dentro de la formación de un psicólogo la habilidad de flexibilidad a diferentes formas de realizar la intervención, procurando que se logre un ambiente de confianza.

Otro de los aspectos a considerar es que a pesar de que el plan de trabajo se realiza al inicio, éste no se mantiene intacto, ya que tiende a tener modificaciones de acuerdo a los avances y la efectividad que demuestra, es por eso que como menciona Guevara et al. (2018), se deben realizar otras dos evaluaciones más, una se realiza durante la terapia, para conocer si el programa conductual está siendo efectivo y observando los avances y cambios que se encuentran plasmados en los registros, lo que permitirá decidir si se continúa con el mismo programa o se harán modificaciones.

Mientras que la última evaluación se realiza cuando concluya con un programa de intervención psicológica para conocer los logros obtenidos y poder expresar los

resultados a su familia y escuela (Guevara et al. 2018), lo que permitirá que se continúen estableciendo objetivos más complejos o agregar nuevos objetivos.

Resumiendo, de acuerdo a lo expuesto se considera que el trabajo de un psicólogo en el área clínica implica la preparación de profesionales competentes para poder utilizar los conocimientos teóricos a una situación práctica, cuidando en todo momento la objetividad de su intervención y las características de su usuario con la finalidad de que la intervención sea favorable y se adquieran habilidades que son útiles para la vida diaria, permitiendo que se desarrollen bajo un ambiente supervisado cuidando los grados de complejidad, también es fundamental que no se pierda de vista los objetivos con los que se inicia el proceso terapéutico ya que sirven de guía para el trabajo terapéutico.

3.2 Intervención del psicólogo en el ámbito educativo

Dentro del ámbito educativo también se abre un campo de trabajo para el psicólogo pues es en los espacios escolares en donde se puede llevar a cabo intervenciones para favorecer la adopción de los aprendizajes del plan curricular por medio de adecuaciones, la inclusión y la autonomía en un ambiente natural, es por eso que en psicología se utiliza un enfoque conductual y cognitivo- conductual, el cual permite poder identificar las conductas, emociones y situaciones de estrés para las personas con TEA.

El psicólogo en el ámbito educativo estudia el ambiente general de un salón de clases, los materiales de enseñanza, las técnicas del profesor para impartir la clase, las diferencias individuales de los alumnos y los factores que afectan la conducta del organismo en el escenario escolar (Kantor y Smith, 2016). De ahí la razón por la que el rol que tiene el psicólogo se vuelva más complejo, pues será necesario realizar un trabajo multidisciplinario, requiriendo trabajar con profesores, personal médico y capacitando a otros profesionales y no profesionales como los padres con la finalidad de favorecer el desempeño escolar del niño con TEA.

Para realizar una evaluación en el ámbito educativo es necesario que se tomen diversos factores tanto dentro del salón de clases como en su ámbito social y familiar, ya que todos comparten una relación cercana; empleando las palabras de Martínez (2012), es recomendable que se tomen en cuenta aspectos como la convivencia dentro del aula, su forma de aprendizaje, su nivel de competencia curricular en las asignaturas y en ocasiones es necesario que se realice anotaciones acerca de las condiciones de la escuela.

Del mismo modo el psicólogo debe aplicar instrumentos que permitan obtener información sobre el alumno dentro de la escuela a sus profesores y padres, con la finalidad de poder completar la información requerida para valorar cuales son las necesidades específicas de la persona e identificar en qué área se le presentan barreras para el aprendizaje.

Una vez que se ha realizado una evaluación exhaustiva de los factores que están influenciados en la educación, se procede a elaborar un informe, en el cual se presentan los resultados de los instrumentos y entrevistas, este informe permite que la familia y otros profesionales tengan acceso a la información que se obtuvo y conocer las competencias del alumno y las barreras a las que se enfrenta en el aprendizaje y la participación.

Como plantea Martínez (2012), el informe de evaluación permite que se definan los apoyos profesionales, materiales, arquitectónicos y curriculares que necesita el alumno con TEA para lograr los propósitos educativos y permitir que se desarrollen los aspectos emocionales y conductuales dentro del ámbito educativo.

De acuerdo con Guevara et al. (2018), el psicólogo dentro del ámbito educativo cumple 5 fases para realizar una intervención, de acuerdo con la intervención desde el análisis del comportamiento aplicado (ABA, Applied behavior analysis):

Fase 1. Evaluación. Se realiza por medio de instrumentos de evaluación del desarrollo y una evaluación ecológica, donde es necesario evaluar las habilidades que el niño

muestra en entornos naturales y en tiempo real, por lo que muchas veces la fuente más importante son los padres o los cuidadores principales del niño.

Fase 2: Desarrollar un currículo funcional. En esta fase, se utiliza la información recopilada en la evaluación inicial, información que servirá para la elaboración de objetivos.

Fase 3: Análisis de la conducta. Implica un análisis funcional de las conductas con las que cuenta el niño (repertorio de entrada) y cuáles son los comportamientos específicos que se deben desarrollar para fomentar su enseñanza.

Fase 4: Desarrollo del programa. Incluye la definición de los objetivos educativos a alcanzar además de la especificación de las técnicas de intervención que se van a utilizar.

Fase 5: Evaluación del programa. Se realiza a través de un análisis de datos y se evalúan los logros y fallas del programa.

En lo que concierne a la Fase 3 mencionada anteriormente, se enfatiza que, en el caso específico del TEA, al hacer el plan de trabajo para la intervención se tome en cuenta los aspectos individuales y aspectos educativos como los materiales, los contextos de enseñanza, su estilo de aprendizaje y el currículum. Además, se debe considerar todos sus contextos y definir en cuál de ellos se encuentran barreras que impiden el acceso y participación con motivo de considerar los ajustes que se requieren para lograr una mayor participación y aprendizaje (Ministerio de Educación de Chile, 2008).

En cuanto a la intervención, en la opinión de Hervás y Maraver (2020), debe ser motivadora, promoviendo una interacción comunicativa y utilizando reforzadores efectivos, programas basados en los hitos del desarrollo con la finalidad de estimular las áreas más afectadas que son imitación, comunicación, lenguaje, desarrollo de habilidades motoras, por medio de materiales didácticos que faciliten la manipulación y apoyos visuales que faciliten la comprensión del niño, pues el Ministerio de Educación de Chile (2008), considera que los materiales que se seleccionan son una parte

fundamental ya que los niños pierden interés rápidamente en los objetos, por eso deben ser interesantes y que faciliten el acceso de los niños al aprendizaje.

La intervención realizada dentro de un ambiente educativo es un medio que permite desarrollar habilidades que los niños con TEA necesitan desarrollar como las habilidades comunicativas y sociales, por lo que de acuerdo con el Ministerio de Educación de Chile (2008), se debe aprovechar este medio para desarrollar las habilidades en sucesos cotidianos, facilitando la adquisición, generalización y mantenimiento de la habilidad.

Existen métodos que se utilizan comúnmente en los ambientes escolares, como el llamado TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Related Communications Handicapped Children), el cual proporciona estructura y es una técnica para mejorar las habilidades de comunicación social en ambientes escolarizados, favorece el juego, aprendizajes y la autonomía, siendo uno de los más utilizados (Hervás y Maraver, 2020), además se considera que promueve la participación en actividades e independencia a través de estrategias útiles para el niño.

Cabe mencionar que actualmente existe una forma de intervención que se basa en el trabajo de Urie Bronfenbrenner, de la década de los 70 con su obra llamada “La ecología del desarrollo humano”, la cual muestra a un autor que estaba en contra de las investigaciones que no consideran la conducta en ambientes naturales, por lo que él tomó en cuenta que los ambientes inmediatos y mediatos tienen una gran relación para el desarrollo humano, presentando la existencia de una interacción bidireccional (García, 2001), su trabajo sirvió como antecedente para considerar que el ambiente es la principal influencia de la conducta humana y que investigaciones futuras tomen en consideración esta interacción.

De igual manera, Martínez (2012), considera que el desarrollo humano es el resultado de la interacción entre un ser activo y sus entornos inmediatos, es por eso por lo que hace hincapié en tomar en cuenta lugares como hogar y escuelas para realizar una intervención lo que permite una mejor comprensión de cómo se desenvuelve el niño.

Siguiendo en esta línea, en los últimos años han aparecido en la parte práctica proyectos en los que se intenta unir el modelo ecológico con principios de análisis conductual aplicado para aumentar la probabilidad de generalización del tratamiento terapéutico, la idea central es que se tengan resultados favorables y que tengan beneficios para los alumnos en sus ambientes escolares.

Cabe añadir que como profesionales es fundamental saber reconocer la complejidad que representa para los niños con TEA realizar algunas de las actividades, por lo que es necesario graduar el nivel de complejidad y ser flexible con los tiempos de aprendizaje y tomar en cuenta que en ocasiones será necesario modificar el espacio educativo en el que esté inmerso, como implementar ajustes que faciliten las condiciones para el acceso de los niños al proceso de enseñanza aprendizaje (Ministerio de Educación Pública, 2008).

3.2.1. Ajustes razonables

Los ajustes razonables surgen con el objetivo de facilitar el acceso a los conocimientos y experiencias, permitiendo que se tenga en cuenta las necesidades del niño en el ámbito escolar, anteriormente se conocían con el término de adecuaciones escolares, sin embargo, autores como López (2011), considera que el término género más barreras y limitaciones en el proceso de enseñanza aprendizaje ya que marcaba una diferencia entre las personas que necesitaban de esas adecuaciones y las que no.

Es por ello, que al utilizar el término ajustes razonables, se hace referencia a las modificaciones y adaptaciones necesarias para garantizar la igualdad de condiciones con las demás personas. Además, se toma en cuenta que realizar ajustes implica saber reconocer las necesidades de los alumnos y las posibilidades de mejorar las condiciones (Covarrubias, 2019).

Estos ajustes se realizan porque en ocasiones no es posible que se realicen los productos o servicios de forma en que todos puedan utilizarlos, es por eso que algunos necesitan modificaciones específicas para un grupo de personas en particular. Dentro

de estos ajustes se encuentran los que se realizan a la infraestructura, materiales, información, horarios entre otros (SEP, 2019).

Con fines explicativos la SEP (2019), menciona que las principales BAP, se encuentran en las instalaciones físicas, la organización escolar, la relación entre los estudiantes y los adultos y los enfoques de enseñanza; es por eso por lo que se clasificaron de este modo para señalar cuáles son los ajustes que se podrían realizar en cada área:

1. Instalaciones físicas: Al realizarse en la infraestructura, se favorece la movilidad, además de la creación de entornos diseñados de modo que puedan ser utilizados por todas las personas considerando la diversidad y las necesidades de las personas (SEP, 2019). Un ejemplo de esta clase de ajuste es la implementación de señalizaciones, el uso de rampas para sillas de ruedas o pasamanos en los sanitarios.
2. Organización escolar: Dentro de este punto se incluyen los planes curriculares y la organización de la jornada escolar, modificando los horarios de algunas clases o el acomodo de los alumnos en distintos salones.

Existen propuestas curriculares adaptadas que permiten especificar los apoyos y recursos que la escuela brinda al alumno que presenta barreras para lograr su participación y aprendizaje por lo que la elaboración y seguimiento es indispensable para brindar los apoyos específicos que requieren. Del mismo modo se encuentran los ajustes de acceso, los cuales definen si requiere ayudas externas o de mobiliario para poder realizar sus actividades escolares (Martínez, 2012).

3. Relación entre los estudiantes y los adultos: En este punto hace referencia a la relación docente alumno, que en el caso del TEA existen investigaciones en las que evidencian que ser un maestro de una persona diagnosticado con TEA puede ser complicado, tomando en cuenta el trabajo realizado por Díaz y Andrade (2015), quienes realizaron una encuesta en diferentes escuelas a profesores de niños con TEA, se dio a conocer que a pesar de que han

escuchado sobre autismo, su conocimiento es limitado y pocos saben cómo manejar las situaciones problema como el aislamiento del grupo y agresividad, por lo cual concluyen que es una necesidad la capacitación y asesoría de los docentes para entender el origen de las conductas y desarrollar la habilidad para diseñar estrategias y actividades que fomenten la inclusión educativa y social.

Es ahí donde la función del psicólogo es importante pues será útil realizar capacitaciones para que profesionales estén en contacto con información sobre el Trastorno de Espectro Autista y conozcan cuales son las respuestas que tienen ante el ambiente, lo que permitirá hacer una anticipación de lo que puede ocurrir en clase y aplicar técnicas de modificación conductual dentro del salón de clase, logrando una mejor convivencia grupal y por ende una mejor adaptación del niño a su clase, pues se considera que cuando los niños con autismo son parte de una escuela regular permite desarrollar sus habilidades sociales al estar en contacto con otros (Díaz y Andrade, 2015)

4. Distintos enfoques sobre la enseñanza y el aprendizaje que mantiene el profesorado: Al hablar sobre la enseñanza, se utilizan diferentes enfoques, por lo que es importante considerar dentro de la planeación de clase, la manera en que se impartirán las clases, por lo que es importante que en las escuelas se fomente un planteamiento curricular flexible para que dentro de los objetivos nacionales, cada escuela fomente procesos de aprendizaje que consideren las distintas necesidades y contextos de los estudiantes y así puedan encontrar la mejor manera de desarrollar en ellos el máximo potencial, además permitirá que se amplíen los aprendizajes incorporando espacios curriculares pertinentes para cada comunidad escolar y responder a contextos con una alta diversidad (SEP, 2019).

No obstante, los puntos mencionados, Covarrubias (2019), expresa que también se encuentran BAP en las familias, comunidades y políticas nacionales e internacionales de los cuales se ahondará en el siguiente apartado.

Así pues, la función del psicólogo en el ámbito educativo consiste en realizar una evaluación sistemática y reconocer las necesidades que tiene el niño y determinar el grado de ayudas que requiere, además de la reestructuración y flexibilización del currículum dando asesoría a los maestros en la búsqueda de estrategias para el avance de los niños con autismo, asesorando las prácticas didácticas y el diseño de materiales que permitan la participación del niño. Asimismo, la identificación de los alumnos que enfrentan BAP permitirá realizar una selección de estrategias, métodos, técnicas y materiales especializados que se usarán al realizar los ajustes razonables, procurando un trabajo colaborativo con otros profesionales y padres de familia y promoviendo un mejor ajuste del individuo a las condiciones del entorno y favoreciendo la aceptación de la diversidad y el reconocimiento de las necesidades que tiene cada persona.

3.3. Psicoeducación a familiares y profesionales

De acuerdo con la literatura expresada anteriormente, también se encuentran Barreras para el Aprendizaje y la Participación en los grupos familiares y en la relación docente alumno, es por eso que en este apartado se hará una distinción de cuál es la función que desempeña un psicólogo para poder disminuir esas barreras y fomentar la inclusión y autonomía de las personas con trastorno de espectro autista.

3.3.1. Psicoeducación a familiares

Se considera que la familia es uno de los grupos sociales al que mayor interés se debe prestar debido a que es la primera célula social en la que el individuo se integra, aunado a que al ser los cuidadores principales se convierten en responsables de las necesidades básicas del sujeto y de su estabilidad social y económica (Martínez, 2012).

Debido a lo que menciona Díaz y Andrade (2015), es necesario tomar en cuenta a la familia y la comunidad para constituir espacios de desarrollo para las personas con autismo ya que los padres suelen mostrar varias preocupaciones y como sugieren Lozano, Manzano, Casiano y Aguilera (2017), un niño que percibe un ambiente propicio

en su hogar se verá influenciado en el resto de sus contextos como es el caso del ambiente educativo.

Es por eso por lo que se toma como punto de partida las relaciones familiares ya que de ahí dependerá la adaptación del individuo al medio, en primera instancia se plantea que es fundamental que los miembros de la familia sean capaces de reconocer y aceptar al miembro diagnosticado con Trastorno del Espectro Autista, ya que eso puede fomentar la disposición de la familia para buscar y aceptar apoyo especializado para atender las necesidades del miembro (Martínez, 2012).

Como afirma Martínez (2012), al reconocer a un miembro de tu familia con TEA, comienzan a mejorar las condiciones y reconocer las barreras que se encuentran en el ámbito del hogar y propiciar cambios que rodean al niño para fomentar su integración social y autonomía, en cambio si la familia tiene dificultad en aceptar a su miembro de la familia se convierte en un obstáculo en la integración y adaptación del niño en el ámbito educativo y social.

Otras de las barreras que la familia enfrenta al tener un miembro diagnosticado con Trastorno del Espectro Autista es el desconocimiento, la falta de recursos económicos, los problemas familiares, la comunicación familiar, enfermedades de otros miembros y la falta de conocimiento sobre la atención de sus miembros y que especialistas requieren (Martínez, 2012), es por eso por lo que la Organization for Autism Research (2017), realizó una guía para padres en la cual se encuentra como apoyo una tabla en la cual se pueden especificar a qué profesionales pueden acudir para realizar una evaluación e intervención completa.

Tabla 1. Profesionales para la evaluación del autismo

Tipo de evaluación	¿A quién dirigirse?
Diagnóstico	Pediatra del desarrollo Psicólogo Psiquiatra Neurólogo
Cognitivo	Neurólogo Psicólogo Psiquiatra
Discurso y Lenguaje	Patólogo
Conducta adaptativa	Psicólogo Analista del comportamiento Trabajadora social clínica
Funcionamiento social	Psicólogo Psiquiatra
Funcionamiento académico	Psicólogo Maestro de educación especial
Comportamiento funcional	Psicólogo Analista del comportamiento
Emocional y psicológico	Psicólogo Analista del comportamiento

Profesionales a los cuales acudir para realizar una evaluación citado en Organization for Autism Research (2017).

Como se puede observar en la Tabla 1, existen diferentes profesionales a los que se debe acudir en las primeras evaluaciones que se le realizan al niño, es por eso que en ocasiones se considera como una tarea agotadora para los padres ya que requiere invertir tiempo y energía al estar en contacto con diferentes profesionales (Organization for Autism Research, 2017).

La primer tarea que se tiene con los padres de familia al ser un profesional de la salud, es proveer información sobre el tratamiento y los servicios que el niño va a recibir, el proceso de evaluación, responder las preguntas y preocupaciones que abruman a los padres y anticipar que el proceso envolverá un equipo multidisciplinario que incluye: psicólogos, psiquiatras, neurólogos, maestros resaltando que es necesario un proceso colaborativo entre profesionales y padres, ya que es sabido que la participación de la familia aumenta el éxito del proceso de enseñanza aprendizaje si existe una colaboración (Martínez, 2012).

Como dice la Organization for Autism Research (2017), al estar los padres en contacto con las evaluaciones de sus hijos a lo largo de su vida, se enfrentan a situaciones abrumadoras, razón por la cual como profesionales se debe explicar los resultados de las evaluaciones de una manera que no únicamente se mencione lo que no pueden hacer, sino que se dé aviso sobre sus fortalezas, habilidades retos y cómo hacer frente a diferentes áreas del desarrollo de sus hijos.

De igual manera como psicólogo es necesario especificar con la familia los apoyos y compromisos que tendrán que adoptar con el miembro con TEA, siendo cuidadoso en explicar el tipo de apoyo que necesitará en el hogar, en el aula y fuera de la escuela como actividades extracurriculares para fomentar el desarrollo y lograr un trabajo en equipo (Martínez, 2012).

En lo que concierne a las afectaciones que enfrentan los padres se menciona la dinámica familiar pues al verse rodeado por circunstancias que comprometen su adecuado desarrollo físico, cognitivo y/o emocional de uno de sus miembros es necesario que se brinde un mayor apoyo a la familia pues el miembro con TEA al

requerir de mayor tiempo y ayuda equivale a un mayor esfuerzo por parte de los padres (Galán y cols, 2017).

Debido a que el diagnóstico de un familiar con autismo afecta la estructura familiar es necesario que al realizar una intervención con los padres se realice una psicoeducación acerca de las características del trastorno y derribar los mitos que lo acompañan, lo que permitirá que se identifiquen las barreras presentes en el ambiente del niño y diseñar estrategias para la familia que faciliten su proceso de aceptación y comunicación.

De igual manera Lozano et al. (2017), mencionan que en ocasiones las afectaciones que presentan las familias de personas con autismo se dan desde que reciben el diagnóstico, pues no todos responden de la misma manera, así que estos autores sugieren que los psicólogos que tienen conocimiento sobre el autismo sean los que inciten a padres a tomar talleres en los cuales aprendan a emplear métodos y estrategias para tratar los obstáculos a los que se enfrentan y propiciar la participación al expresar sus sentimientos. Del mismo modo Martínez (2012), recomienda que se de atención psicológica para apoyo emocional al niño y a la familia.

Hay que tener en cuenta que las estrategias que se emplearán en la intervención psicológica dependerán de diversos factores como los aspectos culturales, socioeconómicos y los recursos propios de cada sujeto por lo que el psicólogo responsable deberá tomar en cuenta esos aspectos antes de diseñar estrategias.

Como afirma la SEP (2019), la participación de las familias para minimizar las BAP es de suma importancia, ya que se fomenta el proceso de inclusión, además de que en el área educativa una buena comunicación entre la familia y la escuela tiene como ventaja la búsqueda de formas en la que se puede apoyar el proceso de aprendizaje del niño, además de que se puede explicar los avances y retos que se observan para hacer trabajos de manera conjunta y se fomente la autonomía.

De igual manera la Ley General de Educación (DOF, 2019), tiene como objetivo que el estado fomente la participación de los padres y madres de familia, tutores y distintos actores involucrados en el proceso educativo.

3.3.2. Psicoeducación a docentes y personal educativo

Como se mencionó anteriormente el personal educativo y docentes al ser parte del contexto escolar son altamente relevantes en la intervención terapéutica de personas diagnosticadas con trastorno de espectro autista, ya que al estar en contacto una gran cantidad de tiempo con ellos se convierten en importantes transmisores de información y desde un aspecto terapéutico es muy útil contar con su apoyo para conocer los avances y dificultades que se presentan dentro del aula y en la interacción que tienen con otros.

Asimismo, la importancia que tiene el desempeño de los docentes y el personal educativo para el aprendizaje se convierte en una necesidad la capacitación y psicoeducación de profesores ante las BAP, el TEA y las competencias necesarias para prácticas que fomenten la inclusión del alumnado (Batanero, 2013).

En un programa de intervención realizada por Serrato y García (2014), en la cual se hizo un taller con docentes, con el objetivo de sensibilizar al profesorado ante la diversidad y conocer sus necesidades se encontró que las preocupaciones principales por las cuales atraviesan los docentes son necesitar mayor capacitación en temas de educación inclusiva, desarrollar y utilizar estrategias para el manejo de clase y saber cómo lograr un trabajo colaborativo con otros profesionales y padres.

Es ahí donde el psicólogo aparece como una fuente de apoyo no únicamente para los alumnos sino también para el profesorado, ya que el objetivo es lograr un trabajo colaborativo y hacer una psicoeducación para el profesorado sobre la atención de la heterogeneidad de sus estudiantes y el uso de estrategias útiles para el manejo conductual y el aprendizaje de los alumnos.

De acuerdo con Batanero (2013), dentro de las habilidades que son necesarias se encuentra la de planificación, diseño e implementación de un currículo que facilite el aprendizaje y la participación de los alumnos en las actividades para eso es forzoso conocer sobre la diversidad del alumnado, resaltando las diferentes formas en las que aprende cada sujeto. De igual manera Ainscow (2005, citado en Serrato y García,

2014), coincide en que considerar las diferencias producirá la eliminación de barreras relacionadas con creencias y actitudes que se concretan en las prácticas educativas excluyentes.

Debido a que trabajar con un marco de inclusión implica conocimiento y capacitación para desarrollar estrategias que favorezcan el éxito escolar (Batanero, 2013), se considera que la psicoeducación de profesores ante las BAP promueve un cambio en la práctica docente, ampliando su comprensión de los factores que pueden afectar el aprendizaje y desarrollando estrategias que puede utilizar para apoyar y hacer frente a estas dificultades (Serrato y García 2014).

El objetivo del trabajo colaborativo entre docentes y psicólogos es que se desarrollen y fortalezcan acciones como la planeación de la enseñanza tomando en cuenta los ritmos y estilos de aprendizaje, diseñar y adaptar los recursos educativos de acuerdo con las características del alumnado y hacer una evaluación de las capacidades y habilidades del alumnado con la finalidad de minimizar y eliminar las BAP existentes y fomentar la educación inclusiva.

De ahí, la importancia de fomentar una sociedad con una visión a la diversidad para desarrollar escuelas con orientación inclusiva que permitirán mejorar la calidad de los procesos educativos favoreciendo la igualdad de oportunidades, la educación personalizada, la participación y cooperación (Serrato y García 2014). De acuerdo con la SEP (2018), la educación inclusiva es una forma de garantizar el acceso, permanencia y participación de todos los alumnos, no únicamente de los que están marginados y favorecer que como sociedad se reconozca la diversidad en la convivencia social.

De igual manera, no se debe dejar de lado lo que menciona el principio de equidad, en cual se establece que es una base esencial el reconocimiento y respeto de la otredad, teniendo en cuenta las diferencias del ser humano como una condición natural, como menciona Materón (2016), la equidad introduce al principio ético de justicia en la igualdad, la equidad obliga a plantear los objetivos haciendo que las particularidades de

los individuos no sean vistas como impedimentos sino como oportunidades de reconocer cualidades.

Es desde esta perspectiva que la educación inclusiva es propuesta como un acercamiento al reconocimiento de las características y particularidades de los grupos, ya que reconoce que lo que nos caracteriza como seres humanos, es las diferencias permitiendo que se identifiquen y minimicen las barreras para el aprendizaje y la participación (Materón, 2016), de igual manera la ley general de los derechos de niñas, niños y adolescentes, resalta el interés en reconocer el respeto, protección y promoción de los derechos humanos, tomando en cuenta las condiciones particulares, desde los principios de no discriminación, la inclusión y participación para garantizar un nivel adecuado de vida (DOF, 2014).

Recapitulando, la función que desempeña un psicólogo es amplia, pero no se debe perder de vista que sin importar el ámbito en el que se desenvuelva, siempre debe considerar realizar un trabajo cuidando los aspectos éticos y metodológicos, para una intervención completa, además de que, como psicólogo clínico y educativo, un aspecto clave es tomar en cuenta las particularidades de su población de trabajo como la edad, intereses, habilidades y los contextos a los que pertenece. Sin duda alguna conocer acerca de los trastornos del neurodesarrollo es imperante para poder desarrollar una intervención psicológica significativa en la vida de las personas con TEA y tener como referencia que no todos van a tener las mismas habilidades o dificultades, por lo que identificar qué es lo que necesitan es lo principal.

2. Conclusiones

El Trastorno de Espectro Autista está asociado a una causa neurológica que afecta diferentes áreas del desarrollo, siendo las más afectadas la comunicación e interacción social, es por eso por lo que la interacción que tienen con otros se ve afectada, provocando una segregación de las personas diagnosticadas en los contextos sociales.

Lo mismo ocurre cuando se utiliza el término de Necesidades Educativas Especiales para hacer referencia a esta población, ya que se incita a que se agrupe a las personas de acuerdo a sus necesidades, sin embargo con el cambio de terminología a Barreras para el Aprendizaje y el acceso a la Participación, representa el inicio de una forma más apropiada de concebir a las personas con Trastorno de Espectro Autista, ya que permite que aun teniendo en cuenta que es un trastorno asociado a cuestiones neurológicas, también se considere la existencia de barreras en su medio que impiden el acceso a los aprendizajes.

Todo lo planteado hasta ahora, permiten concluir que las barreras para el aprendizaje y la participación se encuentran en los diferentes contextos en los que se desenvuelve el individuo, no únicamente es el resultado del desarrollo de una persona, sino que es el resultado de la interacción con su medio, desde esta perspectiva la concepción de las personas se ve modificada, tomando en cuenta la diversidad y permitiendo una intervención en la equidad de acceso al aprendizaje.

Así es como, la función que tienen los profesionales es promover la sensibilización de la población hacia las diferencias e individualidades, con la finalidad de lograr una mejor aceptación de la diversidad existente en la sociedad y crear un ambiente de conciencia y respeto hacia las diferentes necesidades y comprender que cada persona puede necesitar ajustes razonables a lo largo de su vida.

Asimismo, se logró identificar que contar con instrumentos estandarizados para realizar un diagnóstico temprano es de suma importancia ya que beneficia que se dé una intervención terapéutica a una temprana edad, favoreciendo el desarrollo de habilidades en el niño y la adquisición de estrategias para una vida con mayor autonomía.

De igual manera, se demuestra que la función del psicólogo en la intervención con personas diagnosticadas con autismo es de suma importancia ya que al tener una preparación teórica y práctica cuenta con la capacidad para utilizar sus conocimientos y realizar una intervención individualizada tomando en cuenta aspectos como sus fortalezas y debilidades, identificar los contextos y considerando las características e intereses del niño, con el objetivo de que desarrollen las habilidades necesarias para poder acceder a los aprendizajes y experiencias.

Respecto a la formación del psicólogo, se promueve que se fomente una enseñanza basada en la experiencia ya que, si bien los conocimientos teóricos son útiles, en el área aplicada es necesario tener mayor flexibilidad y creatividad para realizar una intervención exitosa, además de mostrar empatía hacia los usuarios y familiares que se enfrentan a nuevos desafíos en cada día.

Por otra parte, contar con psicólogos con prácticas éticas y objetivas permitirá que se cuente con profesionales calificados para desempeñarse en diferentes áreas de intervención y con otros profesionales, logrando un trabajo multidisciplinario entre psicólogos, profesores y médicos que beneficie a la población con autismo, logrando una comprensión más completa de la contribución de los demás, todo esto con el objetivo de solucionar conjuntamente cualquier reto que se encuentre y teniendo intervenciones más completas. Como resultado de eso, se permitirá que los psicólogos se abran paso en diferentes áreas de trabajo, eliminando los prejuicios que existen acerca de la función del psicólogo dentro de un ámbito.

Para finalizar, con este trabajo se incita a que se realicen investigaciones y propuestas para lograr prácticas inclusivas, así como procurar que la formación académica de los psicólogos permita diferenciar sus funciones y las de cada miembro del equipo para lograr un trabajo colaborativo, de igual manera es necesario que exista mayor preparación en el tema de trastornos del neurodesarrollo y las Barreras para el aprendizaje.

Bibliografía

- American Psychiatric Association (2014). Trastorno del espectro del autismo. En American Psychiatric Association (Ed), *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5* (pp. 28-33). Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Batanero, F. (2013). Competencias docentes y educación inclusiva. *Revista electrónica de investigación educativa*, 15 (2), 82-99.
- Booth, T. y Ainscow, M. (2000). Índice de inclusión. Desarrollando el aprendizaje y la participación en las escuelas. Bristol, Reino Unido: Centre for Studies on Inclusive Education / UNESCO.
- Booth, T. y Ainscow, M. (2015). Guía para la educación inclusiva. Desarrollando el aprendizaje y la participación inclusiva. España: Organización de Estados Iberoamericanos, FUHEM.
- Covarrubias, P. (2019). Barreras para el aprendizaje y la participación: una propuesta para su clasificación. En Trujillo, J, Ríos, A. y García, J. (coords), *Desarrollo Profesional Docente: reflexiones de maestros en servicio en el escenario de la Nueva Escuela Mexicana* (135-157), Chihuahua, México.
- De Iudicibus, L. (2011). Trastornos generalizados del desarrollo. *Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica*, 17 (1), 5- 41.
- Diario Oficial de la Federación (1990). Programa para la modernización educativa 1990-1994. Retomado de:
http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4642789&fecha=29/01/1990
- Diario Oficial de la Federación (2013) Plan nacional de desarrollo 2013-2018. Recuperado de:
www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5326569&fecha=13/12/2013

Diario Oficial de la Federación (2014). Ley general de los derechos de niñas, niños y adolescentes. Retomado de:

https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2021-01/Ley_GDNNA.pdf

Diario Oficial de la Federación (2019). Decreto por el que se expide la Ley General de Educación y se abroga la ley general de la infraestructura física educativa. Retomado de:

http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lge/LGE_orig_30sep19.pdf

Díaz, E. y Andrade, I. (2015). El trastorno de espectro autista (TEA) en la educación regular: estudio realizado en instituciones educativas de Quito. *Revista intercontinental de psicología y educación*, 17 (1), 163-181.

Galán, I., Lascarez, S., Gómez, M. y García, M. (2017). Abordaje integral en los trastornos del neurodesarrollo. *Revista del hospital de Juárez de México*, 84 (1), 19-25.

García, I., Romero, S., Aguilar, C., Lomelí, K. y Rodríguez, D. (2013). Terminología internacional sobre la educación inclusiva. *Revista Electrónica Actualidades Investigativas en Educación*, 13 (1), 1-29. Recuperado de: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/aie/article/view/11712>

García, F. (noviembre de 2001). Modelo ecológico/ modelo integral de intervención en atención temprana. En el Real Patronato sobre Discapacidad (presidencia), *Conceptualización del desarrollo y la atención temprana desde las diferentes escuelas psicológicas*. Mesa Redonda llevado a cabo en el XI Reunión Interdisciplinar sobre Poblaciones de alto riesgo de deficiencias, Madrid.

Garrabé, J. (2012). El autismo historia y clasificaciones. *Salud mental*, 35 (3), 52- 53.

- Guevara, Y., Ortega, P. y Plancarte, P. (2018). *Psicología conductual. Avances en educación especial*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Hervás, A. y Maraver, N. (2020). Los trastornos del espectro autista. *Pediatría Integral* 24 (6), 1-21.
- Kantor, J. y Smith, N. (2016). *La ciencia de la psicología: Un estudio interconductual*. México: University Press of the South.
- López, M. (2011). Barreras que impiden la escuela inclusiva y algunas estrategias para construir una escuela sin exclusiones. *Innovación Educativa*, (21), 37-54
- Lozano, M., Manzano, A., Casiano, C. y Aguilera, C. (2017). Propuesta de intervención en familiares de niños con TEA desde ACT para mejorar la convivencia familiar y escolar. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1 (1), 45- 55.
- Martínez, L. (2012). *Sistemas de educación especial*. México: Red Tercer Milenio.
- Materón, S. (2016). Principios de equidad e igualdad: una perspectiva inclusiva para la atención educativa de las poblaciones con discapacidad en Colombia. *Revista Colombiana de Bioética* ,11 (1), 117-131. DOI: <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.18270/rcb.v11i1.1817>
- Miyajima, A., Tateyama, K. Fuji, S. Nakaoka, K. Hirao, K. y Higaki, K. (2017). Development of an intervention program for selective eating in children with an autism spectrum disorder. *Hong Kong Journal of Occupational Therapy*, 30
- Ministerio de educación de Chile (2008). *Guía de apoyo técnico pedagógico: necesidades educativas especiales en el nivel de educación parvularia*. Recuperado de: <https://diarioeducacion.com/guias-tecnico-pedagogico-para-necesidades-educativas-especiales/>

National Institute on Deafness and Other Communication Disorders (2012). Problemas de comunicación en los niños con trastornos de espectro autista (97-43155).

Recuperado de:

<https://www.nidcd.nih.gov/sites/default/files/Documents/health/voice/FactSheetAutismSpectrumDisorder-Spanish.pdf>

Orellana, D. (2012). Dificultades en la detección temprana de los trastornos del espectro autista. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 15 (4), 1172- 1182.

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (1994). Declaración de Salamanca y marco de acción para las necesidades educativas especiales. España. Recuperado de:

http://www.unesco.org/education/pdf/SALAMA_S.PDF

Organization for Autism Research (2017). Life journey through autism: a parent's guide to assessment. Recuperado de: <https://researchautism.org/resources/a-parents-guide-to-assessment/>

Palacios, M. (2016). Eficacia del sistema PECS para el desarrollo comunicativo y lingüístico en niños con Trastorno de espectro autista. Universidad de Castilla la Mancha. Retomado de:

<https://ruidera.uclm.es/xmlui/bitstream/handle/10578/14102/PALACIOS%20MENOR%2C%20MAR%C3%8DA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Quiroz, M. (2014). El acontecer histórico de la educación especial en México. *Revista electrónica de educación especial y familia*, 5 (1), 39- 45. Retomado de: https://www.researchgate.net/publication/322382412_El_Acontecer_Historico_de_la_Educacion_Especial_en_Mexico

Reynoso, C.; Rangel, M. y Melgar, V. (2017). El trastorno del espectro autista: aspectos etiológicos, diagnósticos y terapéuticos. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 55 (2), 214-222.

Ribes (2019). Técnicas de modificación de conducta. Su aplicación al retardo en el desarrollo. México: Trillas

Romero, S. y García, I. (2013). Educación especial en México, desafíos de la educación inclusiva. *Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva*, 7 (2), 77-91.

Santillán, M. (15 de marzo de 2013). Sueño alterado en niños autistas. *Ciencia UNAM*.

Recuperado de:

http://ciencia.unam.mx/leer/178/Sueno_alterado_en_ninos_autistas#:~:text=En%20los%20ni%C3%B1os%20con%20autismo,de%20sue%C3%B1o%20y%20somnolencia%20diurna.

Secretaría de Educación Pública (2006). Orientaciones generales para el funcionamiento de los servicios de la educación especial. México. Recuperado de: <https://www.educacionespecial.sep.gob.mx/pdf/publicaciones/libromorado.pdf>

Secretaría de Educación Pública (2012). Educación pertinente e inclusiva. La discapacidad en educación indígena. México. Recuperado de: https://sep.gob.mx/work/models/sep1/Resource/8007/1/images/educacion_pertinente_e_inclusiva.pdf

Secretaría de Educación Pública (2018). Estrategia de equidad e inclusión en la educación básica para alumnos con discapacidad, aptitudes sobresalientes y dificultades severas de aprendizaje, conducta o comunicación. México. Recuperado de: https://www.planyprogramasdestudio.sep.gob.mx/descargables/biblioteca/basica-equidad/1LpM_Equidad-e-Inclusion_digital.pdf

Secretaría de Educación Pública (2019). Estrategia Nacional de Educación inclusiva.

Recuperado de:

http://www.movimientotresdoce.org/Doc_Base_Educaci%C3%B3n_Inclusiva.pdf

Seijas, R. (2015). Atención, memoria y funciones ejecutivas en los trastornos del espectro autista: ¿Cuánto hemos avanzado desde Leo Kanner?. *Revista de la asociación española de Neuropsiquiatría*, 35 (127), 573-568.

Serrato, L. y García, I. (2014). Evaluación de un programa de intervención para promover prácticas docentes inclusivas. *Revista electrónica Actualidades investigativas en educación*, 14 (3), 1-25.

Suárez, M., Martín, M., Reynoso, C., y Sánchez, R. (2005). Trastornos del sueño en la niñez secundarios a alteraciones en las vías respiratorias superiores. *Revista Médica Universidad Navarra*, 49 (1), 53-58.

Talero, C., Echeverría, C., Sánchez, P., Morales, G. y Vélez, A. (2015). Trastorno del espectro autista y función ejecutiva. *Acta Neurológica Colombiana*, 31 (3), 246-252.

Warnock, M. (1987). Investigación sobre integración educativa. *Revista de educación*, (1), 45-73.