



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia

Manuscrito Recepcional
Programa de Profundización en el Desarrollo humano
y Educativo

TRÍPTICO DE APOYO PARA LA DETECCIÓN DE RASGOS DE AUTISMO NIVEL 1 EN NIÑOS DE PRIMARIA BAJA

Reporte de Investigación Teórica

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

Isabel Azucena Moreno Martínez

Director: MTRA. MAURA ZÚÑIGA RODRÍGUEZ



Los Reyes Iztacala Tlalnepantla, Estado de México, 29 de noviembre de 2024.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

AGRADECIMIENTOS

Quiero dedicar este trabajo a mis hijos: Daniel y Renata. Ustedes han sido la inspiración para iniciar este camino, el motivo para sostenerme en todo momento y la bendición más grande de mi vida. Gracias por su comprensión, su apoyo y sus palabras, por cada comida que me llevaron al escritorio y por escuchar cientos de lecturas conmigo en el coche. Cada letra escrita en estos años ha sido posible, gracias a ustedes. No hay palabras suficientes para decir cuánto los amo.

Gracias a mis padres Isabel y Roberto por su apoyo en todo sentido, por ser el ejemplo vivo de los valores que hoy más que nunca se necesitan en nuestra sociedad. Gracias a ustedes crecí viendo el respeto, la empatía, la responsabilidad, la confianza y el diálogo como parte natural de las relaciones humanas. Gracias por su amor incondicional, por creer en mí a pesar de mis errores y locuras. Gracias por ser siempre el puerto seguro para mis hijos y para mí.

Gracias a mi hermana Laura. Eres el mejor ejemplo de la importancia de un maestro que ama lo que hace. Los años trabajando juntas me permitieron ver en primera fila que tu vocación y amor por la niñez dejaba huella en los alumnos y sus familias. Este trabajo sostiene la importancia de profesionistas conscientes de que su labor, es capaz de influir a favor de los menores a su cargo. Y eso lo aprendí de ti. Gracias a mi compadre Jorge, a mis sobrinos y ahijada por su apoyo en los malos momentos, por su amor siempre presente, por hacer una fiesta de cada reunión.

También quiero agradecer a quienes estuvieron conmigo desde que regresar a la UNAM fue una posibilidad: Esteban Gallegos y Gabriel Julián. Gracias por su lealtad, por aguantar mis horarios, por sumarse a mis locuras y confiar en mí. Ustedes han sido mi equipo de apoyo en más de un sentido, en más de un momento. Son parte vital de este logro y los llevo en mi corazón.

Tengo que agradecer a la UNAM que no solo me permitió lograr este sueño, sino que además me regaló a personas extraordinarias que hoy llamo amigos y que me llevaría 3 páginas en nombrar. Gracias por permitirme ser parte de su historia.

Como gran cierre de este capítulo profesional en el que descubrí a tantas personas valiosas, agradezco infinitamente a la Maestra Maura Zúñiga la oportunidad de trabajar juntas. Gracias por la pasión y compromiso con el que aborda el tema del Autismo, gracias por permitirme aprender de usted como directora y como ser humano. Ser su alumna ha sido un honor.

Y por sobre todas las cosas, doy Gracias a Dios con todo mi ser por permitirme llegar a este punto, por ser la fuerza que me mueve, por rodearme de tanto amor.

INDICE	2
JUSTIFICACIÓN.	3
INTRODUCCIÓN.	4
OBJETIVO GENERAL	5
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	6
CAPÍTULO I: LA NIÑEZ	6
CAPÍTULO II: TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA Y SÍNDROME DE ASPERGER	8
CAPÍTULO III: IMPORTANCIA DE LA IDENTIFICACIÓN DEL TEA Y SA EN LA EDAD ESCOLAR	15
CONCLUSIONES.	18
PROPUESTAS.	19
REFERENCIAS	22
ANEXO	25

JUSTIFICACIÓN

Una maestra frente al grupo pide la participación de los alumnos en el tema que revisan. Hay algunas manos levantadas, pero ella decide pedir la participación de ese alumno callado, ese que hoy trae gorra y le pide que se la quite. El alumno obedece la indicación: se quita la gorra y contesta la pregunta. La maestra acepta la respuesta y retoma el tema. Un minuto después le pide al alumno que se retire del salón y se presente en dirección por haberse vuelto a poner la gorra.

Parece un asunto de rebeldía, un reto a la autoridad, pero la realidad está muy lejos de eso: este alumno tiene Síndrome de Asperger, pero la maestra no lo ha identificado.

El desconocimiento de las características de los niños con Síndrome de Asperger (en adelante SA) o Trastorno del Espectro Autista (en adelante TEA) nivel 1 tiene repercusiones en la vida escolar y el desarrollo personal que no siempre parecen evidentes. Estos niños no tendrán la adaptación social ni la comprensión de las convenciones comunicativas que tendrán el resto de sus compañeros. Estas características suelen tampoco ser identificadas en casa ya que en general, serán niños “normales” que sin embargo serán señalados en diferentes momentos como caprichosos, rebeldes, introvertidos, desobedientes, maleducados, etc.

He aquí la importancia de apoyar tanto a las familias como a los docentes con una guía sencilla, práctica y clara en la que puedan reconocer algunas de las posibles conductas que presentan los niños con TEA nivel 1. Luego de reconocerlas tanto la familia como los docentes podrán tomar las decisiones que consideren pertinentes y que pueden ir desde mejorar la comprensión de las acciones del menor, la aplicación de modificaciones muy sencillas tanto en casa como el salón de clases, solicitar el apoyo de la Unidad de Servicios de Apoyo a la Educación Regular (USAER) en caso de que la escuela cuente con ella hasta buscar información confiable y profesionales que puedan realizar las pruebas necesarias para confirmar o no, un posible diagnóstico.

La comprensión y entendimiento de las pequeñas pero sustanciales diferencias que son importantes para los menores con esta condición son de vital importancia para su sano desarrollo emocional así como para la forma en que se desenvolverán en diferentes aspectos de la vida. El diagnóstico oportuno, la información y el respeto pueden ser la diferencia para llegar a ser adultos perfectamente funcionales y adaptados a su entorno.

INTRODUCCIÓN

Es muy común que cuando alguien menciona la palabra “Autismo”, se le relacione casi automáticamente con personajes peculiares de series o películas que aún las personas que no tienen una formación profesional pueden reconocer “que algo tienen”. Sin embargo, el Trastorno del Espectro Autista (TEA) incluye como su nombre lo indica, un amplio margen de características que pueden ir desde sutiles y casi imperceptibles hasta algunas innegables y evidentes a todas luces, relacionadas principalmente con la dificultad en la interacción social y con la comunicación.

Según la Organización Mundial de la Salud en 2023 se calcula que de cada 100 niños, uno se encuentra dentro del Espectro Autista, sin embargo también reconoce que la prevalencia es mayor en estudios bien controlados y que es inexistente o no se tienen suficientes datos confiables en países en vías de desarrollo. Dentro de éste vasto panorama de posibilidades, el Síndrome de Asperger ha sido absorbido dentro del TEA a partir de 2013 en el DSM V, ya que comparte muchas de las características con las que se le ha definido. Sin embargo, dentro de la comunidad científica y las familias de personas con Asperger, aún se considera que esta decisión ha sido tomada por factores que podrían no estar relacionados necesariamente con la finalidad primaria de estos manuales, que es facilitar el

reconocimiento, diferenciación y diagnóstico clínico de los principales trastornos en la salud mental.

Las ideas erróneas y falta de conocimiento siguen siendo un lastre para el desarrollo personal de los individuos con neuro divergencias en general, es por eso que nos parece de vital importancia reencauzar la atención sobre las características que pueden permitir que un alumno en edad escolar logre ser identificado en caso de presentar las características observables que induzcan a sospechar la presencia de TEA nivel 1, antes Síndrome de Asperger. Estas características, como mencionaremos más adelante, pueden ser malinterpretadas socialmente o confundidas debido a la falta de conocimiento sobre el tema, por lo que difundir las características que poseen las personas con Síndrome de Asperger/TEA nivel 1, podría ser una diferencia sustancial tanto en el desempeño académico como en el desarrollo humano de dichos individuos.

La diferencia entre tener un diagnóstico o al menos la sospecha de un posible Síndrome en un alumno, permite que tanto los profesores como la comunidad escolar pueda ser más empática en entender que muchas situaciones que se presentan habitualmente, representan un reto para las personas con SA o TEA. El conocimiento de dicha situación también tendrá efectos positivos en el trabajo y convivencia del aula, así como la satisfacción laboral y personal de los profesores frente a grupo.

OBJETIVO GENERAL

Describir las características del Trastorno del Espectro Autista (TEA) nivel 1 en niños en edad escolar, mediante una revisión teórica, con el fin de proporcionar a los docentes de educación primaria herramientas teóricas y prácticas que les permitan identificar de manera temprana a los estudiantes que presentan esta condición.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Describir los principales signos y síntomas del TEA.
- Revisar los enfoques diagnósticos más utilizados para identificar
- Identificar las estrategias educativas y terapéuticas recomendadas el trastorno
- Analizar el papel de la familia y el entorno escolar

Capítulo 1. La niñez

Conocer la forma en que se desarrolla el ser humano, ha sido uno de los grandes retos de la humanidad; particularmente se ha buscado entender el desarrollo de los niños. Este estudio se remonta formalmente a John Locke (1632-1704) y para finales del siglo XIX encontramos aportaciones de gran relevancia realizados por científicos como María Montessori (1870-1952) y John B. Watson (1878-1958), entre otros. Hoy en día el estudio del desarrollo infantil se ha ampliado hasta abarcar desde la concepción hasta la muerte, por lo que ahora lo definimos como “Desarrollo humano” y se ha dado importancia a los procesos que se presentan en la infancia ya que se comprende el impacto que éstos tienen en la formación del individuo.

Entre los más destacados estudiosos de este desarrollo, encontramos a Jean Piaget (1896-1980) quien sugiere que los niños no son adultos pequeños como se pensaba hasta ese momento y quien centra su estudio en la forma en que aprenden, es decir, en el desarrollo cognitivo de los menores.

Piaget propone la división de 4 etapas en su teoría:

- a) Etapa sensoriomotora que va del nacimiento a los 2 años.
- b) Etapa preoperacional, de los 2 y hasta los 7 años,
- c) Etapa de operaciones concretas, de los 7 a los 11 años y
- d) Etapa de operaciones formales que abarca de los 11 - 12 años en adelante.

Aunque las etapas en las que se ha dividido el desarrollo humano son constructos sociales, nos permiten reconocer los parámetros que podemos esperar para la

media de la población en dichos rangos. Para este trabajo destacaremos los hitos que podemos encontrar en los menores que se encuentran en la niñez media o segunda infancia, los menores entre 6 y 12 años y en donde según Papalia, podemos verificar que físicamente su crecimiento se hará más lento pero aumentarán en cuanto a fuerza y sus capacidades físicas. Según Camacho (2016) el ritmo de crecimiento volverá al nivel previo cuando las niñas cumplan los 9 años en promedio y los niños al llegar a 11 años. Al mejorar sus habilidades motoras, se harán más independientes por lo que se ven importantes progresos tanto en su coordinación como en la integración social que resulta de las actividades a las que se pueden adherir.

A lo largo de la etapa operacional, destaca de forma paralela el crecimiento de los huesos lo cual puede ser doloroso para algunos casos, el ensanchamiento del cuerpo y el cambio en la voz tan característico en los niños. Físicamente seguirán mejorando en cuanto a la velocidad, coordinación y control lo cual les permitirá integrarse a las actividades sociales que elijan ya que, por otra parte, el aspecto cognitivo también tendrá avances significativos.

La edad que estamos considerando en el presente trabajo, está incluido en el periodo fue reconocido por Piaget como Estadio de operaciones concretas

En el área cognitiva, los menores entre 6 y 12 años serán progresivamente menos egocéntricos y desarrollarán un pensamiento lógico y concreto, al mismo tiempo que aumenta su lenguaje y su memoria. En esta etapa el menor “mostrará una mayor comprensión del mundo que lo rodea y mostrará sus pensamientos y conocimientos, así como conjeturas y supuestos sobre los sentimientos de otros” (Papalia, 2012).

Según la APA (2017), los niños entre los 6 y los 10 años ya logran periodos de concentración más largos y pueden realizar pequeñas actuaciones planeadas, asimilan e interiorizan las normas de conducta y sus pensamientos, además de ser más organizados, pueden pensar en soluciones alternativas y logran adaptarse sin problema en caso de que sus planes no logren mantenerse.

Capítulo 2 Trastorno del Espectro Autista y Síndrome de Asperger. (De qué estamos hablando)

En 1935, el médico vienés Leo Kanner, publica en Estados Unidos, el primer libro sobre Psiquiatría infantil ("*Child Psychiatry*") y en los años posteriores a esta publicación, logra distinguir personalmente al menos cien niños con características que delimitó como "Autismo infantil precoz" y a los que agregó casos anteriores de otros médicos y psiquiatras. La palabra "autismo" viene del griego *auto*, es decir, que actúa por sí mismo o sobre sí mismo, con lo que se hace referencia a la alteración de la interacción social como una de sus principales características. Gracias a la divulgación de este trabajo, se comienza a identificar un número importante de pacientes en diferentes países por lo que Kanner propone criterios que permitan reconocer y diferenciar el autismo de cualquier otro trastorno. Entre estas características destacan el aislamiento profundo respecto al contacto con otras personas, relación intensa con los objetos y una alteración en la comunicación verbal manifestada como un mutismo o lenguaje sin intención comunicativa, es este ensimismamiento el principal factor por el que se define como "autismo",

Por otra parte, en 1944 Hans Asperger, un pediatra vienés, publica un estudio realizado con 4 niños con diagnóstico de psicopatía autística y que mostraban características particulares como: falta de empatía, ingenuidad, poca habilidad social para hacer amigos, lenguaje repetitivo o pedante, poca comunicación verbal, torpeza motora e intereses muy concretos de los que pueden hablar extensa y detalladamente. Asperger sostenía que era importante la integración social y laboral de las personas a las que había descrito con psicopatía autística y consideraba que como alumnos lograrían mejores resultados si se aprovechaban los intereses especiales que cada uno tenía. Coincidiendo con el trabajo que realizaba Kanner tanto en tiempos como en enfoque de tratamiento humanista, sin embargo, la redacción en alemán de su trabajo no facilitó su difusión.

En cuanto a la etiología del Trastorno del Espectro Autista, hasta la fecha no ha logrado ser determinada de forma precisa. La diversidad de modelos etiológicos incluye perspectivas que consideran los comportamientos, la diferenciación neurológica y la genética, sin embargo, la falta de claridad en los criterios y protocolos complica la evaluación que pudiera llevar a resultados certeros.

López (2008) comenta que las evidencias actualmente señalan que las características que se reconocen dentro del espectro autista, provienen de una diversidad de factores entre los que se considera la influencia de causas biofisiológicas como resultado de la complejidad hereditaria así como la intervención de eventos pre y perinatales. Sin embargo, la amplitud del espectro nos enfrenta a reconocer que estos factores no pueden ser los únicos implicados ya que cada individuo dentro del espectro, lo manifiesta de forma particular por lo que se hace necesario considerar otros factores como aquello que pueda estar involucrado en el desarrollo, la situación demográfica, etc.

En 1987, el DSM III-R incluye el concepto de trastorno autista, sustituyendo al término “autismo infantil” y para 1994 el DSM IV, clasificaba al Trastorno Autista y al Síndrome de Asperger dentro de la categoría de Trastornos generalizados del desarrollo, pero como entidades diferentes. En esta categoría también encontrábamos otros trastornos como el Trastorno de Rett y el Trastorno Desintegrativo Infantil. Entre las principales características de los Trastornos Generalizados del Desarrollo se menciona una grave y generalizada perturbación que se podía verificar en varias áreas del desarrollo, por ejemplo, las habilidades para la interacción social, las habilidades para la comunicación, así como la presencia de comportamientos, intereses y actividades estereotipados.

Sin embargo, a partir del DSM V (2013), el Síndrome de Asperger es reclasificado como un trastorno del neurodesarrollo y cuyos criterios de diagnóstico se manifiestan en “la deficiencia en la comunicación social recíproca y la interacción social” que será determinado como Criterio A y “patrones de comportamiento,

intereses o actividades restringidos y repetitivos” con lo que obtenemos el Criterio B.

En la siguiente tabla encontramos los criterios de diagnóstico para el Trastorno del Espectro Autista, según el DSM-V-TR:

Criterios de diagnóstico
<p>A. Déficits persistentes en la comunicación social y la interacción social en múltiples contextos, como se manifiesta en todo lo siguiente, actualmente o en la historia (los ejemplos son ilustrativos, no exhaustivos; consulte el texto):</p> <ol style="list-style-type: none">1. Déficits en la reciprocidad socioemocional, que van, por ejemplo, desde un enfoque social anormal y el fracaso de una conversación normal de ida y vuelta; a un intercambio reducido de intereses, emociones o afecto; a la falta de iniciar o responder a las interacciones sociales.2. Déficits en los comportamientos comunicativos no verbales utilizados para la interacción social, que van, por ejemplo, desde una comunicación verbal y no verbal mal integrada; a anomalías en el contacto visual y lenguaje corporal o déficits en la comprensión y uso de gestos; a una falta total de expresiones faciales y comunicación no verbal.3. Déficits en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de las relaciones, que van, por ejemplo, desde dificultades para ajustar el comportamiento para adaptarse a diversos contextos sociales; a las dificultades para compartir juegos imaginativos o para hacer amigos; a la falta de interés en los compañeros. <p>B. Patrones restringidos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades, manifestados por al menos dos de los siguientes, actualmente o en el historial (los ejemplos son ilustrativos, no exhaustivos; ver texto):</p> <ol style="list-style-type: none">1. Movimientos motores estereotipados o repetitivos, uso de objetos o el habla (p. ej., estereotipias motoras simples, alinear juguetes o voltear objetos, ecolalia, frases idiosincrásicas).2. Insistencia en la uniformidad, adhesión inflexible a las rutinas o patrones ritualizados de comportamiento verbal o no verbal (p. ej., angustia extrema ante los pequeños cambios, dificultades con las transiciones, patrones de pensamiento rígidos, rituales de saludo, necesidad de tomar la misma ruta o comer la misma comida todos los días).3. Intereses muy restringidos y fijos que son anormales en intensidad o enfoque (p. ej., fuerte apego o preocupación por objetos insólitos, intereses excesivamente circunscritos o perseverantes). <p>C. Los síntomas deben estar presentes en el período de desarrollo temprano</p>

(pero es posible que no se manifiesten por completo hasta que las demandas sociales excedan las capacidades limitadas, o pueden estar enmascarados por estrategias aprendidas en etapas posteriores de la vida).

D. Los síntomas causan un deterioro clínicamente significativo en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento actual.

E. Estos trastornos no se explican mejor por un trastorno del desarrollo intelectual (discapacidad intelectual) o un retraso global del desarrollo. El trastorno del desarrollo intelectual y el trastorno del espectro autista con frecuencia coexisten; Para hacer diagnósticos comórbidos de trastorno del espectro autista y trastorno del desarrollo intelectual, la comunicación social debe estar por debajo de lo esperado para el nivel de desarrollo general.

Tabla de autoría propia basada en la información del DSM V-TR

Estas características pueden ser presentadas en cada individuo de forma diferente, lo que complica su diagnóstico al volverlo único según su periodo del desarrollo, nivel de enmascaramiento y el apoyo que puede estar recibiendo de su entorno. Dentro de ellas, también encontramos una clasificación dividida en 3 niveles según la necesidad de apoyo que tengan los niños y niñas, con lo que a partir del DSM V, se identifican como Trastorno del Espectro Autista nivel 1, nivel 2 y nivel 3.

Nivel de severidad	Comunicación social	Restringido, repetitivo, comportamientos.
Nivel 3 "Requiere un apoyo muy sustancial"	Los déficits severos en las habilidades de comunicación social verbal y no verbal causan impedimentos severos en el funcionamiento, iniciación muy limitada de interacciones sociales y respuesta mínima a las propuestas sociales de los demás. Por ejemplo, una persona con pocas palabras de habla inteligible que rara vez inicia una interacción y, cuando lo hace, hace	La inflexibilidad del comportamiento, la dificultad extrema para hacer frente al cambio u otros comportamientos restringidos/repetitivos interfieren notablemente con el funcionamiento en todas las esferas Gran angustia/dificultad para cambiar el enfoque o la acción.

	acercamientos inusuales para satisfacer sus necesidades y responde solo a acercamientos sociales muy directos.	
Nivel 2 “Requiere apoyo sustancial”	Déficit marcados en habilidades verbales, habilidades de comunicación social no verbal; deficiencias sociales evidentes incluso con apoyos en el lugar; iniciación limitada de interacciones sociales; y respuestas reducidas o anormales a las propuestas sociales de los demás. Por ejemplo, una persona que dice oraciones simples, cuya interacción se limita a intereses especiales limitados y que tiene una comunicación no verbal marcadamente extraña.	La inflexibilidad del comportamiento, la dificultad para hacer frente al cambio u otros comportamientos restringidos/ repetitivos aparecen con la suficiente frecuencia como para ser obvios para el observador casual e interfieren con el funcionamiento en una variedad de contextos. Angustia y/o dificultad para cambiar el enfoque o la acción.
Nivel 1: “Necesitando apoyo”	Sin apoyos en su lugar, los déficits en la comunicación social causan deficiencias notables. Dificultad para iniciar interacciones sociales y ejemplos claros de respuestas atípicas o fallidas a las propuestas sociales de los demás. Puede parecer que ha disminuido el interés en las interacciones sociales. Por ejemplo, una persona que es capaz de hablar en oraciones completas y se	La inflexibilidad del comportamiento causa una interferencia significativa con el funcionamiento en uno o más contextos. Dificultad para cambiar entre actividades. Los problemas de organización y planificación dificultan la independencia.

	<p>involucra en la comunicación, pero cuya conversación de ida y vuelta con los demás falla, y cuyos intentos de hacer amigos son extraños y generalmente infructuosos</p>	
--	--	--

Tabla de autoría propia basada en la información del DSM V-TR

La prevalencia de esta población según André (2020) ha aumentado de forma notoria en los años más recientes ya que en la década de los sesentas se encontraba en 4-5 casos por cada 10,000 y para el inicio del siglo XXI la prevalencia estaba calculada hasta en 260 casos por cada 10,000. Respecto al género se calcula que existe una proporción de una mujer por cada 4 hombres a nivel mundial. Este notable aumento en la incidencia del trastorno puede deberse a los cambios metodológicos en los parámetros de diagnóstico, tanto como a la difusión y reconocimiento de las características del TEA por parte de profesionales y familiares; sin omitir mencionar que también suele haber un doble diagnóstico cuando los padres identifican en sí mismos algunos rasgos TEA cuando se realiza el diagnóstico en sus hijos.

En México, por otra parte, no hay suficientes estudios que nos permitan calcular un estimado de la población con TEA. El único estudio reconocido oficialmente es el impulsado por Autism Speaks en 2016 y que fue realizado en León Guanajuato arrojando como resultado que 1 de cada 115 niños en México tiene autismo, con lo que podemos decir que casi 1% de la población infantil es parte del Trastorno del Espectro Autista. Se desconocen los datos para la adolescencia y la vida adulta.

Los signos del Trastorno del Espectro Autista se manifiestan en los primeros años de vida y según constaba en el DSM IV, “acostumbran asociarse con algún grado de retraso mental” sin embargo ha sido importante revisar los lineamientos anteriores que consideraban el Síndrome de Asperger como una entidad que se podía clasificar de forma específica y por separado, como podemos ver en los estudios recopilados por la Junta de Andalucía que señala que el Síndrome de

Asperger no solo no tiene retraso mental sino que con frecuencia resultan con niveles de inteligencia normales o superiores a la media.

La Organización Mundial de la Salud, en su informe de noviembre de 2023, indica que los Trastornos del Espectro Autista (TEA) son un grupo de afecciones diversas que principalmente están relacionadas con la interacción social y la comunicación y que estas características deben estar presentes desde la primera infancia. Los signos de TEA de los niveles 2 y 3 pueden ser identificados desde los primeros meses de vida y hasta los 18 o 24 meses, sin embargo, el Trastorno del Espectro Autista nivel 1, que ahora integra el Síndrome de Asperger, suele diagnosticarse muchos años después ya sea por la sutileza de los síntomas o por la falta de conocimiento sobre el TEA, lo que dificulta y retrasa su tratamiento.

Respecto a los principales signos que encontramos en el TEA y que se comparten con el Asperger tenemos las deficiencias en la comunicación e interacción, las actividades restrictivas, conductas repetitivas y patrones de conducta. Rivera (2022) se refiere a las personas con Síndrome de Asperger destacando su evitación de contacto físico, de ver a los ojos así como su particular forma de hablar.

Además de las características específicas que se requieren para poder tener un diagnóstico certero y de la gradualidad posible de éstas, también es importante tomar en cuenta que hay rasgos que pueden presentarse o no en cada individuo pero que es indispensable conocer para poder reconocerlos y actuar en consecuencia. Entre ellos encontramos los siguientes:

Enmascaramiento: También llamado “camuflaje” es una técnica que desarrollan las personas con TEA con la que buscan aparentar para poder “encajar” en los ambientes sociales donde se desenvuelven. Comenta Ruggieri (2024) que, aunque esto es algo que también sucede con las personas neurotípicas, en el caso de las personas con TEA requiere un esfuerzo cognitivo agotador. Este enmascaramiento o camuflaje es particularmente utilizado en las niñas/mujeres dentro del Espectro

Autista, lo cual complica no solo su diagnóstico y tratamiento, sino que es una razón que suma un número indeterminado al sub-diagnóstico del trastorno.

Egocentrismo: El alto funcionamiento que pueden presentar estos individuos, puede hacerlos parecer egocéntricos, según comenta Salgado (2008) por lo que también los expone a ser centro de burlas en entornos poco amables.

Lenguaje: Es importante reconocer que las personas con autismo nivel 1 no solo tendrán un lenguaje que parezca pomposo y pedante, sino que el tono de su voz tendrá alteraciones prosódicas que reconoceremos en su tono plano, “robótico”. (Artigas-Pallares, 2012)

Movimientos: Dentro de las estereotipias encontraremos que caminan de puntas o toman posiciones corporales poco habituales, así como movimientos repetitivos que son formas de autocontrol y que pueden incluir balanceo, aleteo, golpes. (Correia, 2013)

Intereses restringidos: Según Correia (2013) pueden presentarse intereses y preocupaciones desmedidos y limitados. Romper las rutinas puede generar estados de ansiedad y la restricción de sus intereses se puede ver también en el área sensorial por lo que se pueden notar reacciones desproporcionadas en los estímulos sensoriales y aún alimenticios.

Capítulo 3. Importancia de la identificación de TEA y SA en la etapa escolar.

Para el ser humano, el crecimiento no solo implica el desarrollo biológico sino la inserción cultural del individuo a su entorno, lo que llamamos socialización y que se refiere al proceso en el que cada individuo tendrá la oportunidad de adquirir los valores, normas y creencias de la sociedad en la que se desenvuelve, y por otra parte, tendremos el proceso de “singularización” en el cual, cada sujeto se constituye como único y singular. Pizzo (2006) hace una distinción entre la

“socialización primaria”, que se basa en las relaciones familiares a partir de la cual, el individuo adquiere los valores y cultura de su entorno, lo cual podemos verificar en la adquisición del lenguaje.

Esta construcción del individuo como parte de una sociedad que inicia en el seno familiar tiene su continuación en la socialización secundaria cuando el individuo se integra a otro nivel de concentración social como son las instituciones. Este tiempo estará constituido habitualmente por el tiempo en que la niñez inicia la vida preescolar.

Los años que se han reconocido como “niñez intermedia”, hoy los ubicamos como aquellos en que se cursa la primaria en México, aunque como bien comenta Pizzo (2006) no significan un período uniforme. En los años previos a la escolaridad damos mayor importancia al desarrollo biológico de los menores, sin embargo, al integrarse a la escuela inicia su desempeño como parte de una sociedad en la que realiza actividades que tienen normas, el aprendizaje del bagaje cultural y la convivencia con otros individuos. Es decir que el entorno educativo es un espacio vital no solo para el desarrollo de los conocimientos académicos para los menores, sino como el espacio en el que aprenden a convivir, interrelacionarse y reconocerse como individuos que forman una comunidad.

Y es en este espacio donde la experiencia y compromiso de los profesores frente a grupo tienen un compromiso con los menores que tienen a cargo en cada grupo.

El reconocimiento de los “detalles” que pueden observar de primera mano contando además con la contrastación suficiente para corroborar la posible existencia de una conducta fuera de la norma, serán determinantes para aquellos menores que pueden llegar a estos grados escolares sin haber sido diagnosticados.

Hablar de la identificación precoz de los Trastornos implicados dentro del Espectro Autista es algo que lamentablemente sucede con poca frecuencia como comenta Cortez (2007) También señala que parte de esta situación tiene su raíz en la complejidad de los síntomas y la falta de entrenamiento profesional en la detección temprana.

Existen, sin embargo, una serie de características que nos permiten sospechar de la presencia de TEA o SA en los menores, como pudimos apreciar en el capítulo anterior y cuyo descarte o confirmación deberá ser revisado por profesionales en ello, quienes además podrán informar el nivel al que corresponde en caso de verificarse el TEA. Por otra parte, llegar a reconocer estas características puede no ser una labor sencilla por ejemplo en el caso de padres primerizos o ser tan sutiles que se puedan pasar por alto aún para padres con más hijos, es por esto que el personal docente tiene la ventaja de poder realizar contrastes visuales en el momento que están sucediendo las cosas y reconocer situaciones que representen importancia para este tema, gracias a su propia experiencia la cual resultará de gran ayuda.

El presente trabajo ha sido pensado en los profesores que trabajan con grupos de Primaria baja que incluía primer, segundo y tercer grado. Sin embargo, a partir de 2023, con las reformas educativas de la Nueva Escuela Mexicana, estos grados han quedado comprendidos en las fases 3 y 4.

Consideramos que la atención en estos grados puede permitir reconocer al alumnado que pueda presentar características correspondientes a TEA nivel 1 por lo que, aunque puede parecer un diagnóstico tardío para otros niveles del espectro, será un momento de vital importancia para los alumnos cuyos signos pudieran corresponder a las formas de TEA más sutiles como las que se reconocían anteriormente para el Síndrome de Asperger o Autismo de alto funcionamiento.



Tabla tomada del PROGRAMA DE ESTUDIO PARA LA EDUCACIÓN PRIMARIA: PROGRAMA SINTÉTICO DE LA FASE 3

La importancia de reconocer los signos que podrían conducirnos a un posible diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista en este nivel escolar puede demostrarse en varios puntos. El primero por supuesto será para el mismo alumno o alumna, quienes suelen entender sus diferencias respecto a sus pares, lo que sumará a su equilibrio emocional. Por otro lado, el entorno educativo del alumno también podrá tomar medidas para evitar que sea objeto de burlas, agresiones, violencia e implementando acciones que permitan que el menor se sienta seguro y respetado en cualquier momento, lo cual también representa un beneficio para la comunidad. “El mundo necesita diferentes tipos de mentes que trabajen conjuntamente”, como diría Temple Grandin. El reconocer y aprender a respetar a los individuos que tienen alguna diferencia con el resto, será una gran ventaja no solo para las personas dentro del espectro sino también otras neurodiversidades y discapacidades. En este caso como muchos otros aún de discapacidades motoras, la diferencia puede generar un ambiente propicio para el crecimiento personal y social.

CONCLUSIONES

La falta de conocimiento sobre las características que se pueden presentar en un menor con Trastorno del Espectro Autista nivel 1 tanto en la casa como en los entornos educativos, son el primer factor para que estos sean señalados como alumnos desatentos, tímidos, rebeldes o groseros, por ejemplo.

En casa pueden presentarse diferentes situaciones que ayudarían a sospechar la presencia del trastorno si hubiera la información suficiente por lo que el mejor pronóstico para estos alumnos inicia con una comunicación clara y efectiva entre los profesores y sus padres o cuidadores. Los detalles que podrían parecer menores cobran relevancia en estos casos ya que aun siendo verbales y funcionales, con un alto grado de socialización, esto no significa en ningún sentido que no estén sometidos a un algo grado de estrés debido primero a su entendimiento diferente

de la realidad a lo que debemos agregar lo comentado respecto al enmascaramiento, que también requiere un esfuerzo importante en cada individuo con TEA.

Podemos entonces notar que la intervención de los profesores de educación básica juega un papel vital dentro del desarrollo de cada alumno, particularmente de los que entran en los diagnósticos de alguna neuro divergencia como el Trastorno del Espectro Autista o Trastorno de Déficit de Atención, por mencionar solo los más comunes y que sin embargo, suelen pasarse por alto frecuentemente.

PROPUESTAS

Como hemos comentado, el TEA de nivel 2 y 3 pueden mostrar características que induzcan a los padres a buscar atención médica y llegar a determinar un diagnóstico a partir de los 6 meses y hasta los 2 años para los signos más severos. Sin embargo, el TEA nivel 1 (particularmente el que cubre las características del conocido como Síndrome de Asperger según el DSM IV) suelen ser diagnosticados bastante tiempo después, en muchos casos hasta entrados los 6 años y en los casos más sutiles pueden pasar desapercibidos esos signos ya que pueden ser enmascarados hasta la adolescencia o edad adulta, según el entorno, entre otros factores.

La identificación temprana de los signos del Trastorno del Espectro Autista, pueden hacer la diferencia al lograr tanto un diagnóstico adecuado en cada caso, como una intervención que mejore la probabilidad de éxito en el pronóstico de cada individuo. Por otra parte, es importante recordar que la intervención en los individuos con TEA, en ningún caso busca “curar” el Trastorno del Espectro Autista ya que no es una enfermedad. El objetivo será según Correia (2011) “suavizar sus síntomas e intentar facilitar el desarrollo en la vida adulta”, es decir que el tratamiento buscará mejorar la calidad de vida de cada menor, así como ayudarlo a desarrollar habilidades que permitan su integración social.

De igual forma, como comenta Moro (2015) es vital involucrar a los padres o tutores a partir de la detección de ciertas características en el menor. Este contacto deberá

ser de una forma sutil y adecuada para confirmar la conducta en casa o bien, solicitar que se ponga atención particular a ciertos detalles que pudieran haberse pasado por alto. Al mismo tiempo esto nos permitirá que vaya permeando la posibilidad de buscar el diagnóstico profesional en caso de ser necesario o en todo caso, realizar pequeños ajustes en el entorno del menor mientras los padres o tutores también asimilan la posibilidad de que su hijo se encuentre dentro del espectro autista.

Es deseable en este punto que el profesor o profesional educativo que tenga este acercamiento con los padres tenga como aconseja Moro (2015) la suficiente información y empatía para mantener un diálogo amable, franco, concreto y positivo de la situación destacando en primer lugar las cosas que el menor sí puede hacer y proporcionando sugerencias para el manejo en el hogar.

Recordando que el Trastorno del Espectro Autista se manifiesta de forma diferente en cada individuo, Correia (2011) indica que es primordial que se diseñe un plan individualizado que corresponda a las características de cada menor. Sin embargo, también plantea que existen pautas que pueden clarificar la comunicación y facilitar el desarrollo de las actividades generales, tales como:

- Utilizar pictogramas tanto en el aula y espacios comunes, como en el hogar de forma que permitan que el menor identifique el objetivo esperado en cada situación.
- Aprovechar los intereses de cada menor, así como sus fortalezas para apoyar la comprensión y comunicación funcional.
- Impulsar el aprendizaje accidental, entendido como aquel iniciado por los intereses del menor, de forma que puedan cumplirse los objetivos generales aún si se parte de otra temática.
- Asignar un asiento en el aula que permita disminuir las distracciones en medida de lo posible.
- Realizar listas escritas o de pictograma para facilitar que el menor, realice todos los puntos necesarios para una actividad.

Mulas (2010) destaca la necesidad de diseñar la intervención para el menor aún si no se tiene un diagnóstico definitivo, para poder apoyarlo a lograr los objetivos particulares. Por otra parte, asegura que será indispensable la psicoeducación de la familia, incluyéndola en el tratamiento, así como fomentar la interacción del menor con sus pares sin restringirlo solo a la población con neuro divergencia. Así como:

- Mantener una rutina estructurada y predecible.
- Fomentar una comunicación funcional y espontánea
- Inducir habilidades que permitan adaptaciones sociales con miras a su independencia.

Como complemento de esta información agregaremos un tríptico que pretende ser una herramienta de uso diario para el profesional de la educación y que puede consultarse para revisar algunos de los comportamientos que pueden indicar sospecha de TEA nivel 1.

Es importante recordar una vez más, que cada individuo puede tener una serie de características representativas del TEA y que pueden ser diferentes a otro individuo que también se encuentre dentro del espectro. La recomendación siempre es una observación particular de cada caso, así como realizar las modificaciones curriculares que permitan el paso exitoso por el nivel educativo aún si no se confirma el diagnóstico por la cuestión que sea.

Es por supuesto aconsejable, que los casos de sospechas de Trastorno del Espectro Autista pudieran ser evaluados adecuadamente por un profesional del tema ya que como comentamos anteriormente, un diagnóstico certero puede hacer la diferencia en el desarrollo físico, cognitivo y social del menor, así como generar confianza y certeza en la familia al comprender al integrante dentro del espectro.

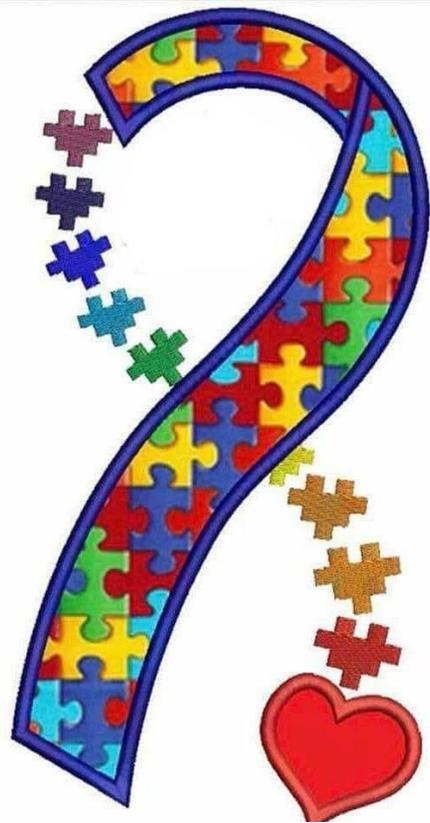
La información veraz y oportuna aunados a un entorno educativo respetuoso que colabora con la familia, pueden ser la gran diferencia en el desarrollo de un menor con Trastorno del Espectro Autista nivel 1 y el bienestar de su familia.

REFERENCIAS

- American Psychological Association [APA]. (2014). Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5). <https://www.apa.org/act/resources/espanol/facultades-10-anos>
- André, T. G., Montero, C. V., Félix, R. E. O., & Medina, M. E. G. (2020). Prevalencia del trastorno del espectro autista: una revisión de la literatura. *Jóvenes en la ciencia*, 7. <https://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/3204>
- Artigas-Pallares, Josep, & Paula, Isabel. (2012). El autismo 70 años después de Leo Kanner y Hans Asperger. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 32(115), 567-587. <https://dx.doi.org/10.4321/S0211-57352012000300008>
- Berrío, L. S. (2008). Visión clínica y terapéutica del síndrome de asperger vs autismo. *Areté*, (8), 9-13. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6088665>
- Calderón Reza, J. C., Reza Suárez, L., Lamingo Soriano, G., Loaiza Matos, M., & Neira Vera, M. (2018). Trastornos del espectro autista: síndrome de Asperger y su repercusión en el rendimiento académico. *Atlante Cuadernos de Educación y Desarrollo*, (septiembre) https://www.eumed.net/rev/atlante/2018/09/trastornos-rendimiento-academico.html?fb_comment_id=2055709337793307_2588260021204900
- Camacho, A. (2016) Niñez media o segunda infancia. <https://es.slideshare.net/LuisAlejandroCamacho4/niez-media-o-segunda-infancia-67248899>
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). (2021, 22 de febrero). Niñez mediana (6 a 8 años). En Consejos de crianza positiva. <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/childdevelopment/positiveparenting/middle.html>
- Confederación Autismo España. (2024). Lo que no sabías sobre el síndrome de Asperger. *Autismo España*. <https://autismo.org.es/actualidad/noticias/sindrome-asperger/>

- Correia, S. (2013). Autismo: Características e intervención educativa en la edad infantil. *Universidad de la Rioja*. https://www.academia.edu/download/49870059/caracteristicas_e_intervencion_educativa_en_la_edad_infantil_trabajo_grado_uni_rioja.pdf
- Cortez Bellotti de Oliveira, M., & Contreras, M. M. (2007). Diagnóstico precoz de los trastornos del espectro autista en edad temprana (18-36 meses). *Archivos argentinos de pediatría*, 105(5), 418-426. http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0325-00752007000500008&script=sci_arttext
- Craig, G. J., & Baucum, D. (2016). Niñez media y los de edad escolar: desarrollo físico y cognoscitivo. *Desarrollo Cognoscitivo*. http://metabase.uaem.mx/bitstream/handle/123456789/1743/361_05.pdf?sequence=1
- De Piaget, T. D. D. C. (2007). Desarrollo Cognitivo: Las Teorías de Piaget y de Vygotsky. *Recuperado de http://www.paidopsiquiatria.cat/archivos/teorias_desarrollo_cognitivo_07-09_m1.pdf*, 29. https://www.academia.edu/download/58866796/teorias_desarrollo_cognitivo_020190411-73461-1bdhe9s.pdf
- Gobierno de México (2022) 078. Síndrome de Asperger, Trastorno del espectro autista que se puede detectar en los primeros años. Secretaría de Salud <https://www.gob.mx/salud/prensa/078-sindrome-de-asperger-trastorno-del-espectro-autista-que-se-puede-detectar-en-los-primeros-anos#:~:text=Las%20personas%20con%20Asperger%20tienden,para%20entender%20el%20mundo%20social>.
- Moro Gutiérrez, L., Jenaro Río, C., & Solano Sánchez, M. (2015). Miedos, esperanzas y reivindicaciones de padres de niños con TEA. <http://hdl.handle.net/10366/152121>
- Mulas, F., Ros-Cervera, G., Millá, M. G., Etchepareborda, M. C., Abad, L., & Téllez de Meneses, M. (2010). Modelos de intervención en niños con autismo. *Revista de neurología*, 50(3), 77-84. <https://skat.ihmc.us/rid=1QRC5GFYJ-292V2Z3-5PPM/modelos%20de%20intervencion%20en%20ni%C3%B1os%20autistas.pdf>

- Olmedo López, M. (2020). El devenir del autismo en México. *TRAMAS. Subjetividad Y Procesos Sociales*, 2(54), 79–107.
<https://tramas.xoc.uam.mx/index.php/tramas/article/view/921>
- Pizzo, M. E. (2006). El desarrollo de los niños en edad escolar. *Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires*.
https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/053_ninez1/material/descargas/el_desarrollo_de_los_ninos_en_edad_escolar.pdf
- Rivas Torres, R. M., López Gómez, S., & Taboada Ares, E. M. (2010). Etiología del autismo: un tema a debate. *Educational Psychology*, 15(2), 107-121. <https://doi.org/10.5093/ed2009v15n2a3>
- RM, R. T., & EM, T. A. (2008). Pre-, peri-and neonatal maternal risks in a sample of mothers of children with a pervasive developmental disorder. *Psicothema*, 20(4), 684-690.
<https://europepmc.org/article/med/18940069>
- Rodríguez-Vives, M. A. (2002). Diagnóstico clínico del autismo. *Rev. neurol.(Ed. impr.)*, 72-77.
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-27820>
- Ruggieri, V. (2024). Autismo y camuflaje. *Medicina (Buenos Aires)*, 84, 37-42.
http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0025-76802024000200037&script=sci_arttext&tlng=es
- Ruiz Cerdá, Á. (2020). Análisis de datos de voz en personas autistas.
<https://oa.upm.es/id/eprint/65206>
- Vazquez, T. C. V., Herrera, D. G. G., Encalada, S. C. O., & Álvarez, J. C. E. (2020). Estrategias didácticas para trabajar con niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA). *Revista Arbitrada Interdisciplinaria KOINONIA*, 5(1), 589-612.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7610724>
- Vergara, J. M. L., Sosa, A. G. D. J. R., Pino, G. B., Ortiz, M. R., & Hidalgo, N. R. (2019). Autismo y personalidades con trastornos de la conducta autista. *Panorama Cuba y Salud*, 14(1), 53-61.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7326038>

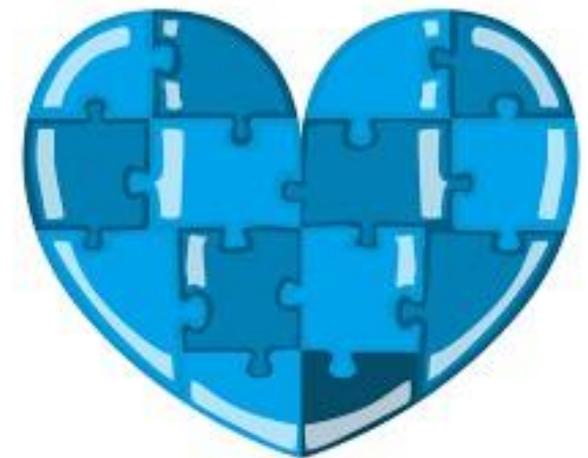


¿PODRÍA SER? TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA)

**TENER UN DIAGNÓSTICO
Y SEGUIR UN
TRATAMIENTO,
AUMENTA
SIGNIFICATIVAMENTE**

**LA OPORTUNIDAD DE
MEJORAR LA CALIDAD DE
VIDA ACTUAL Y A FUTURO
DEL MENOR Y SU FAMILIA.**

SI
RECONOCES ALGUNOS
DE ESTOS RASGOS Y
DIFICULTAN LA
SOCIALIZACIÓN, ES
RECOMENDABLE QUE
ACUDAS CON UN
ESPECIALISTA DE LA
SALUD MENTAL.



SI RECONOCES ALGUNOS DE ESTOS RASGOS...

- Deficiencias en las habilidades de interacción social.
- Evita hacer el primer contacto socialmente.
- Deficiencias en la intención comunicativa del lenguaje.
- Dificultad en el manejo de las reglas convencionales.
- Pueden parecer egocéntricos.
- Deficiencia en la entonación,
- Pobre control del volumen de la voz.
- Pueden parecer sordos.
- No reconoce el sarcasmo o lenguaje figurativo.
- Lenguaje extremadamente literal.
- Lenguaje pomposo o pedante.
- Puede parecer apático.
- Puede tener dificultades para aceptar algunos alimentos.
- Ansiedad ante sonido con volumen alto.
- Malestar con ciertas texturas.
- Suele no tener expresiones faciales, sociales y afectivas. Establecen hábitos y rutinas. Pueden ser obsesivos con sus

- temas de interés.
- Intereses restringidos.
- Resistencia al cambio
- Movimientos repetitivos.
- Caminar en punta de pies.
- Adoptar extrañas posturas corporales.
- Gran memoria visual y auditiva.
- Dificultad para mostrar estados de ánimo placenteros.
- Intensidad y frecuencia excesiva en sus intereses.
- Evitan el contacto visual.
- Carecen de sonrisa social.
- Resistencia al contacto físico
- Hablar de sí mismo en tercera persona....

**PODRÍAMOS
SOSPECHAR DE UN
TRASTORNO DEL
ESPECTRO AUTISTA
(TEA)**

**LA EVALUACIÓN
MULTIDISCIPLINARIA
PERMITE CONFIRMAR O
DESCARTAR EL TEA,
DISEÑAR UN PLAN DE
INTERVENCIÓN Y
COMPRENDER LAS
NECESIDADES
ESPECÍFICAS EN CADA
CASO.**

**Debe haber mucho
más énfasis en lo que
un niño PUEDE hacer
en lugar de lo que no
puede hacer.**



REFERENCIA:

Berrío, L. S. (2008). Visión clínica y terapéutica del síndrome de asperger vs autismo. Areté, (8), 9-13