



Revista Intercontinental de Psicología y
Educación

ISSN: 0187-7690

ripsiedu@uic.edu.mx

Universidad Intercontinental
México

Díaz Mosquera, Elena; Andrade Zúñiga, Ivonne
El Trastorno del Espectro Autista (TEA) en la educación regular: estudio realizado en
instituciones educativas de Quito, Ecuador
Revista Intercontinental de Psicología y Educación, vol. 17, núm. 1, enero-junio, 2015, pp.
163-181
Universidad Intercontinental
Distrito Federal, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80242935009>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) en la educación regular: estudio realizado en instituciones educativas de Quito, Ecuador

Elena Díaz Mosquera
Ivonne Andrade Zúñiga

Resumen

Este artículo presenta un estudio efectuado en Quito, Ecuador, acerca de la inclusión de niños y jóvenes con Trastorno del Espectro Autista (TEA) en veintiuna instituciones de educación regular que dijeron tener o haber tenido estudiantes con TEA. Se hace un análisis de los resultados considerando la prevalencia total y por género, las conductas de los niños con TEA que generan tensión dentro del aula de clase, y las necesidades de capacitación y asesoría de los docentes.

Abstract

This paper presents a study conducted in Quito, Ecuador, about the inclusion of children and young people with Autism Spectrum Disorders (ASD), in twenty-one regular education institutions that reported currently having or having had ASD students. It is made an analysis of the results analysis considering the total prevalence and gender prevalence of ASD, the behaviors of ASD children that generate classroom stress, as well teacher training needs and their counsel.

ELENA DÍAZ MOSQUERA E IVONNE ANDRADE ZÚNIGA. Facultad de Psicología, Área de Psicología Educativa, Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE) [endiaz@puce.edu.ec].

Presentamos nuestros agradecimientos especiales por su activa participación y apoyo en el proceso investigativo, llevado a cabo en la Facultad de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, a las siguientes personas: Dra. Martine Delfos, Instituto PICOWO, Utrecht, Países Bajos; Mtro. Norbert Groot, Centro Meta, Quito, Ecuador; Mtro. Agustín Dousedebés, Dirección de Recursos Humanos, PUCE, Quito, Ecuador; Estefanía Barriónuevo Sánchez y María Luisa Silva, estudiantes de la Facultad de Psicología, PUCE, Quito, Ecuador.

Revista Intercontinental de Psicología y Educación, vol. 17, núm. 1, enero-junio 2015, pp. 163-181.
Fecha de recepción: 15 de mayo de 2014 | Fecha de aceptación: 31 de julio de 2014.

PALABRAS CLAVE

prevalencia, estudiantes, conducta, capacitación

KEYWORDS

prevalence, students, behavior, training

Fundamentación teórica

En los últimos años, el interés por el espectro autista ha provocado importantes movimientos mundiales en búsqueda de accesos viables en la intervención de los sujetos afectados, de modo que la familia, la escuela y la comunidad puedan constituirse en espacios de desarrollo real para esta población.

Los trabajos acerca del tema se inician en 1943 con Kanner, quien describió al “autismo infantil precoz” a partir del estudio de 11 niños que exhibían, entre otros comportamientos, “(a) falta de habilidad, desde el inicio de la vida, para relacionarse con la gente y con las situaciones de manera ordinaria y (b) un deseo obsesivo y ansioso por la preservación de lo rutinario” (Kanner, 1971: 140). Este autor detectó que se trataba de una condición que difería de la esquizofrenia infantil y que se caracterizaba por una “alteración innata del contacto afectivo” (Kanner, 1971: 141), aseveración con la cual introdujo la idea de un posible componente biológico. Observó que las familias de las cuales provenían los niños estudiados estaban muy interesadas en los campos intelectual o artístico, pero limitadas en el interés genuino por la gente; entonces, surgió la posibilidad de un determinante cultural-ambiental en la etiología del trastorno.

Un año más tarde, en 1944, Asperger identificó otra patología infantil a la que llamó “psicopatía autista”, por medio de sus observaciones a un grupo de niños que, entre otras características, mostraban dificultad para la reciprocidad social y emocional, pero que tenían un desarrollo lingüístico adecuado y con frecuencia avanzado para su edad (Campos, 2007: 109). A pesar de las similitudes con el autismo infantil precoz de Kanner, Asperger sostuvo que se trataba de entidades diferentes, pues en el autismo el problema más evidente era la interacción social, en tanto que, en la

psicopatía autista, sobresalían las conductas restringidas y estereotipadas que originaban déficits sociales.

En 1979, la investigadora Lorna Wing descubrió una tríada de problemas que caracterizaban al autismo: contacto social, comunicación e imaginación (Delfos, 2006: 19) e introdujo los términos de “espectro autista”, para los hallazgos de Kanner, y de “síndrome de Asperger”, para la antigua psicopatía autista (Wing, 1981).

En el DSM-IV (American Psychiatric Association, 2002), el trastorno autista y el síndrome de Asperger se ubican como dos unidades distintas dentro de los “trastornos generalizados del desarrollo”; sin embargo, en el DSM-V (2013) y en el CIE-11 aparecen los “trastornos del espectro autista” (TEA) y se incluye dentro de ellos al síndrome de Asperger. En dichas versiones actuales, los TEA son parte de los “trastornos del neurodesarrollo”, los cuales aluden a problemas atribuidos a una desviación en el desarrollo característico del cerebro que se inician en la infancia (Swedo, 2009).

Este significativo cambio de ubicación da cuenta de la relevancia de las investigaciones efectuadas en las últimas décadas; al ser considerado un “espectro”, el TEA ha pasado a ser una entidad nosológica que refleja el rango de severidad de los síntomas (Willemsen-Swinkels y Buitelaar, 2002), postura apoyada ampliamente por algunos investigadores. Además, el reconocimiento de la presencia de componentes biológicos (Sicile-Kira, 2004: 35; Eapen, 2011; Baron-Cohen, 2012) ha dado lugar a que, tanto el diagnóstico como el tratamiento, se dirijan a la búsqueda de dichos marcadores (Servatious-Oosterling, 2010).

Aunque existe una amplia gama de teorías que intentan explicar el perfil psicológico de las personas con TEA (Baron-Cohen, 2012), hay investigaciones recientes que hablan de un desarrollo lento del cerebro en algunas áreas, y acelerado en otras; dicha maduración atípica se caracteriza por una lentitud de las conexiones cerebrales (Delfos, 2006) que produce manifestaciones conductuales “extrañas”, pues en los TEA hay un amplio “espectro de edades mentales dentro de una persona” (MASIP), que pueden presentarse a lo largo de un mismo día (Delfos, 2010: 3). El MASIP se refiere al hecho de que un individuo con TEA tiene una edad cronológica

que no coincide con las edades que manifiesta en sus diversos aspectos del desarrollo.

En este contexto, las influencias sociales resultan una causa poco probable del surgimiento de los trastornos del espectro autista, aunque no se descarta la presencia de factores medioambientales, desconocidos hasta el momento, que podrían estar interactuando con los genes de riesgo (Baron-Cohen, 2012: 123). De hecho, los estudios efectuados ponen en evidencia que los TEA poseen una prevalencia estable y universal y que pueden oscilar en un rango desde leve hasta profundo, independientemente de la cultura. El mundo científico actual habla de una prevalencia promedio internacional de 1% (Baio, 2012; Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2013). En cuanto al género, las investigaciones demuestran que se da entre cuatro y diez veces más en varones que en mujeres (Kanner, 1971; Wing, 2001). De acuerdo con la “teoría del cerebro extremo”, tal diferencia se debe a que la estructura cerebral de las personas autistas es más masculina de lo normal; incluso, hay estudios que apuntan hacia un incremento de la producción de la hormona testosterona en el cerebro durante el desarrollo embrionario (Delfos, 2006: 82-83; Baron-Cohen, 2012); de ahí que los cuadros de TEA sean más severos en el género masculino.

A pesar de que existen herramientas de evaluación para autismo, el diagnóstico no es sencillo debido a que los síntomas podrían ser consecuencia de otros muchos factores de la vida del niño (Delfos, 2006: 163-172) y no necesariamente de un TEA. Por lo tanto, la identificación de patrones conductuales disfuncionales en las áreas de contacto social, comunicación e imaginación, de la tríada de Wing (1981) debe ir acompañada de información acerca de otros aspectos relevantes como determinantes biológicos del pasado (factores genéticos, prenatales y perinatales) y determinantes biológicos del presente (nutrición, medicinas) (Romero, y León, 2012: 93), así como de un análisis de los acontecimientos actuales de la vida del niño.

Respecto de la escolarización, los padres de los niños con TEA suelen mostrar varias preocupaciones, pues temen que sus hijos sean incomprendidos por sus maestros y rechazados por sus compañeros (Spann *et al.*,

2003). En efecto, a causa de la falta de conocimiento sobre el tema, así como por la presencia del MASLP y la inadecuación de la conducta en el aula, la inclusión en la escuela regular de los niños con TEA es difícil (Delfos, 2010), ya que, por lo regular, deben enfrentar una serie de barreras que afectan lo que Blanco (2006) llama acceso, permanencia y participación. Además de las barreras asociadas con el espacio físico y de las referidas a las estrategias didácticas, los niños con TEA exhiben dificultades en la relación con sus compañeros; son vistos como “raros” (Ochs *et al.*, 2001) y, por lo tanto, están expuestos a ser rechazados o a ser víctimas de acoso escolar (Wainscot *et al.*, 2008; Symes y Humphrey, 2011), en particular en la escuela secundaria. Aunque los menores autistas no acostumbran reportar esos eventos por su dificultad para entender la conducta de los demás (Baron-Cohen, 2012), podrían llegar a responder con agresividad (Batten, 2001).

No obstante, un buen número de investigaciones ha puesto en evidencia que los niños con TEA ganan socialmente cuando se incluyen en las escuelas regulares (Lindsay, 2007) debido a que el contacto con otras personas contribuye a mejorar sus habilidades sociales. Para ello, es indispensable que se genere un ambiente propicio de aprendizaje; los maestros deben entender el TEA y hacer intervenciones con base en las particularidades de cada estudiante. Si no se cuenta con apoyos suficientes para manejar a pequeños con TEA dentro de las aulas de clase, los profesores pueden experimentar ansiedad y temor (Barnard *et al.*, 2002; Emam y Farrel, 2009), lo cual afecta su desempeño docente y, por lo tanto, el trabajo adecuado con el alumno autista.

Antecedentes

En el Ecuador, como en muchos países de América Latina, no se cuenta con datos certeros acerca de la prevalencia de los trastornos del espectro autista. A partir de estadísticas de la ONU, la Fundación Mykah, organización dedicada a la atención de personas autistas, aplicó el promedio

estándar internacional de 1% e hizo una estimación según la cual en el país hay 150 000 personas con TEA (Diario *La Hora*, 2013).

Las políticas ecuatorianas actuales apuntan hacia la inclusión educativa de menores con capacidades especiales (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008; Presidencia de la República del Ecuador, 2012; Ministerio de Educación del Ecuador, 2012). El gobierno nacional declaró al autismo como área prioritaria y, por intermedio de la Secretaria Técnica de Discapacidades (Vicepresidencia de la República del Ecuador, 2013), se están ejecutando proyectos para favorecer el acceso escolar, laboral y social de las personas con TEA.

En esta línea, en 2012, la Facultad de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE) llevó a cabo en la ciudad de Quito una investigación relacionada con la prevalencia de estudiantes con TEA incluidos en la educación regular (Díaz *et al.*, 2012). Para ello, se empleó la base de datos del Ministerio de Educación del Ecuador; se preseleccionó a las instituciones ubicadas en el Distrito Metropolitano de Quito, de funcionamiento matutino, de educación regular y de lengua castellana; 1 259 instituciones se ajustaron a estos criterios: 347 fiscales (financiadas por el gobierno), 32 fiscoesionales (de sostenimiento mixto gobierno/entidades religiosas), 27 municipales (financiadas por el municipio) y 853 particulares (autofinanciadas). A esta población universo, estratificada por sostenimiento económico y por número de alumnos, se le aplicó la fórmula para cálculo de muestra. El resultado fue de 162 instituciones educativas.

El instrumento fue una encuesta validada por las autoridades del Ministerio de Educación del Ecuador y por Martine Delfos, PhD, investigadora internacional sobre autismo (Delfos, 2006; 2010). La encuesta contenía 14 ítems que recababan información acerca de la presencia de estudiantes con TEA en las instituciones educativas y sobre el conocimiento de los informantes acerca del trastorno; se aplicó a la persona que la autoridad de cada institución designó, la cual, en la mayoría de los casos, fue el psicólogo o el mismo director. Al finalizar el proceso, se contó con datos válidos de 161 instituciones (una se negó a participar), en las que se hallaban matriculados un total de 51 453 estudiantes.

Los resultados permitieron concluir que, en Quito, la mayoría de niños y jóvenes con TEA están excluidos de la educación regular porque la prevalencia detectada contrasta con la prevalencia internacional de 1%: hubo 57 alumnos diagnosticados con TEA (0.11% del total), de los cuales 47 eran varones (82%) y 10, mujeres (18%); este último resultado evidenció que, en la muestra, el autismo se presentó 4.7 veces más en varones que en mujeres, lo cual se alinea con los rangos establecidos internacionalmente respecto de la incidencia en cuanto al género. Los 57 educandos provenían de 33 instituciones (20.5% de la muestra). Asimismo, se encontraron 83 alumnos (0.21% del total) que, según los profesores, manifestaban ciertas características que permitían sospechar de TEA, pero que no tenían diagnóstico oficial. Por otro lado, las pruebas de correlación permitieron evidenciar que la probabilidad de reportar un menor con TEA se incrementaba entre más pequeña era la institución; así, de 20.5% de escuelas que declararon contar al menos con un alumno con este trastorno, 13% tenían menos de 100 estudiantes.

Por último, pudo conocerse que, si bien los profesionales en educación pertenecientes a la muestra habían escuchado acerca del autismo, su conocimiento era limitado y muy pocos sabían cómo manejar la problemática. Así, se planteó la necesidad de crear una siguiente etapa de investigación que se centrara en la realidad cualitativa, con el propósito de conocer los problemas que los profesores tienen al trabajar con niños con TEA y el tipo de apoyo que consideran necesario. En este contexto se enmarca el trabajo desarrollado entre febrero y diciembre de 2013 que se describe a continuación.

Metodología

POBLACIÓN Y MUESTRA

La población de esta segunda etapa se integró con las 33 instituciones educativas que en el trabajo que antecede reportaron tener al menos un estudiante con un diagnóstico oficial de TEA; sin embargo, de éstas, hubo 12 que no participaron por diferentes motivos: 3 dejaron de funcionar; 2 se

negaron a participar; 4 dijeron que tanto el niño que tenía autismo como la profesora con la que trabajaba se retiraron al finalizar el año lectivo; 3 declararon no haber tenido niños con diagnóstico de TEA.

De ese modo, la muestra quedó conformada por 21 instituciones educativas del Distrito Metropolitano de Quito, 19 de ellas (90.5%) particulares, 1 municipal, 1 fiscomisional y ninguna fiscal. De las 21, 17 (80.95%) cuentan con menos de 100 alumnos.

INSTRUMENTOS

El instrumento utilizado para el levantamiento de la información fue una encuesta semi estructurada, validada por la doctora Martine Delfos (Delfos, 2006; 2010), que buscaba respuestas a dos preguntas guía: ¿Qué encuentran como problema los profesores de niños con TEA? ¿Qué clase de ayuda es necesaria?, para lo cual se formularon siete preguntas sobre las conductas de los educandos con TEA, una acerca del tipo de ayuda que los profesores requieren y cinco preguntas abiertas sobre los problemas que los docentes detectan en el manejo de niños con TEA.

PROCEDIMIENTO

El primer paso consistió en contactar a las instituciones educativas y concertar una cita, durante la cual se explicó el propósito del trabajo y se acordó la fecha de aplicación del instrumento.

La encuesta se aplicó verbalmente a los profesores de niños con TEA o a los que estuvieron a su cargo el año lectivo anterior, pues se descubrió que algunos menores ya no estaban matriculados ahí. Se efectuó un total de 46 encuestas debido a que hubo varios casos en que un mismo niño trabajaba con más de un profesor. Como resultado de este proceso, se elaboró una base digital de datos, con la cual se procedió a analizar e interpretar los resultados.

RESULTADOS

Las 21 instituciones educativas de la muestra albergan un total de 3 159 estudiantes (1 694 varones y 1 465 mujeres), entre los cuales 21 (0.66% del total) son de nivel escolar primario con un diagnóstico oficial de TEA; de ellos, 18 (85.7%) son varones y 3 (14.3%), mujeres. La edad promedio de los alumnos con TEA es de 8.3 años.

De los 46 docentes que atienden a los 21 educandos con TEA, 33 son mujeres (71.7%). En cuanto a la edad, 16 tienen entre 20 y 30 años (34.79%); 20, entre 31 y 45 años (43.48%) y 10, más de 46 años (21.73%). El promedio de estudiantes que manejan por aula es de 14.5. A continuación, se expone un análisis de los hallazgos.

RESPUESTAS DE LOS PROFESORES SOBRE SUS ESTUDIANTES CON TEA

Conductas de los escolares con TEA

Uno de los ítems de la encuesta alude a las conductas persistentes observadas por los docentes en los estudiantes con TEA. El gráfico 1 contiene la distribución.

El gráfico 2 representa las contestaciones que dieron 18 de los 46 profesores acerca de la conducta que exhibe el alumno con TEA cuando se resiste a hacer algo. Hubo 28 docentes que no respondieron porque afirmaron no haber evidenciado comportamientos específicos en este aspecto.

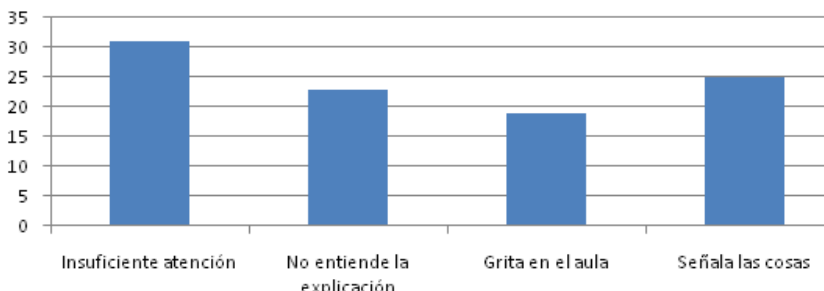


Gráfico 1: Conductas persistentes en los estudiantes con TEA

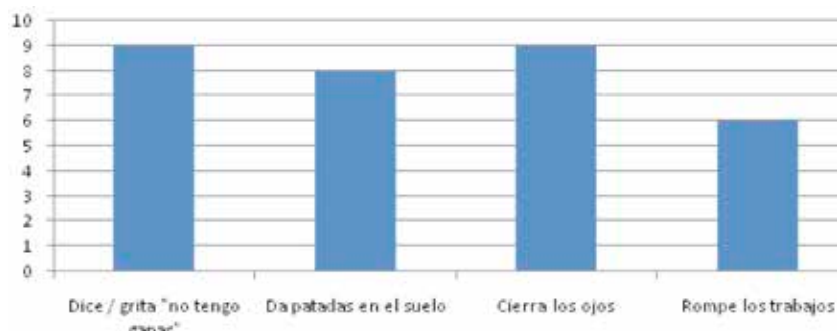


Gráfico 2: Conductas de los estudiantes con TEA cuando se resisten a hacer algo

Además, se solicitó a los maestros que mencionaran qué otras conductas han observado en sus educandos con TEA. De los 46 docentes, 8 no contestaron, probablemente porque no han detectado otras conductas. El gráfico 3 ilustra las respuestas dadas.

Los resultados evidencian lo siguiente:

- La conducta persistente que con más frecuencia se observa en los niños con TEA es la de insuficiente atención a las indicaciones grupales, seguida por la tendencia a señalar las cosas en lugar de mencionarlas (gráfico 1).
- Las conductas que más a menudo tienen los estudiantes con TEA cuando se resisten a hacer algo son gritar o decir “no tengo ganas”, cerrar los ojos, dar patadas en el suelo (gráfico 2).

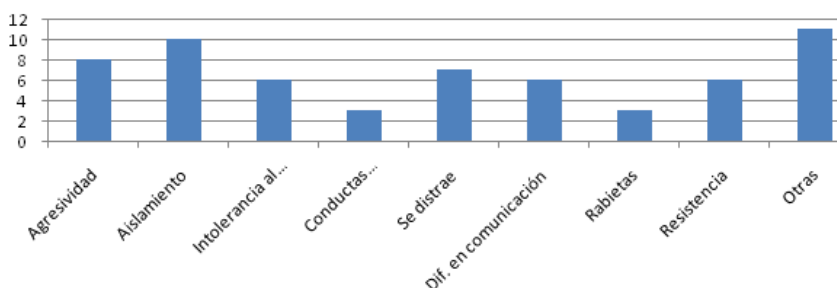


Gráfico 3: Otras conductas

- Además de las citadas en la encuesta, otras conductas que los profesores declararon haber observado en sus alumnos con TEA son aislamiento y agresividad. Asimismo, comentaron “otras” sin especificar cuáles (gráfico 3).

Aspectos que mejorarían si el estudiante con TEA no tuviera las conductas enunciadas

Las conductas que se representan en el gráfico 4 corresponden a las opciones que se incluían en el ítem:

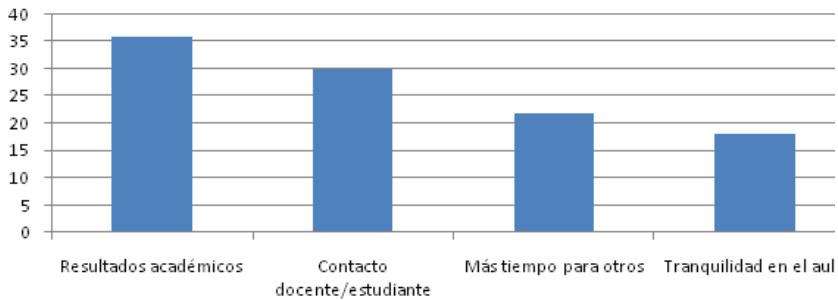


Gráfico 4: Aspectos que mejorarían

El gráfico 5 corresponde a la pregunta abierta del mismo ítem.

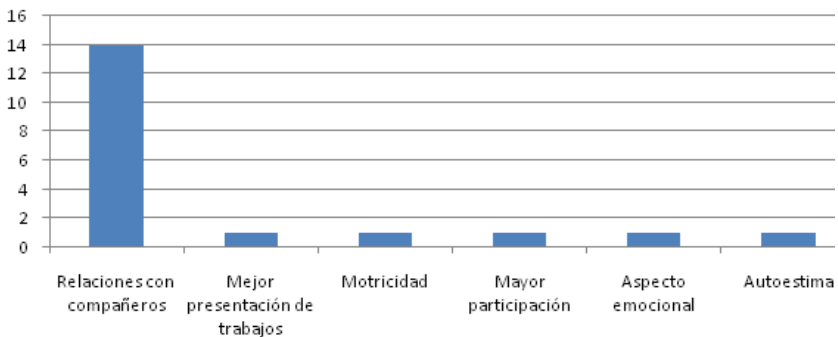


Gráfico 5: Otros aspectos que mejorarían

Los resultados de las respuestas de los docentes permiten precisar lo siguiente:

- El primer lugar de los aspectos que mejorarían si el estudiante con TEA no tuviera las conductas enunciadas lo obtuvo “logros académicos”, seguido por un mejor contacto entre docente y estudiante (gráfico 4).
- Las relaciones con los compañeros ocupa de modo significativo el primer lugar de “otros aspectos que mejorarían”, pues se dieron 14 respuestas en torno de este tema, frente a una sola respuesta para cada uno de los demás aspectos (gráfico 5).

Otras conductas que generan problemas en el aula:

En este ítem, se evaluaron dos aspectos: “conductas que generan problemas en el aula para el mismo niño” y “conductas que generan problemas en el aula para el grupo”.

En cuanto al primer aspecto, el gráfico 6 ilustra las respuestas de los docentes, en tanto que el gráfico 7 interpreta las respuestas acerca del segundo aspecto.

Los resultados de las respuestas de los docentes respecto de este tema reflejan lo siguiente:

- En relación con las conductas del alumno con TEA que generan problemas para sí mismo, el aislamiento y el enojo consigo mismo recibieron el mayor número de respuestas, seguidos por el déficit de atención (gráfico 6).

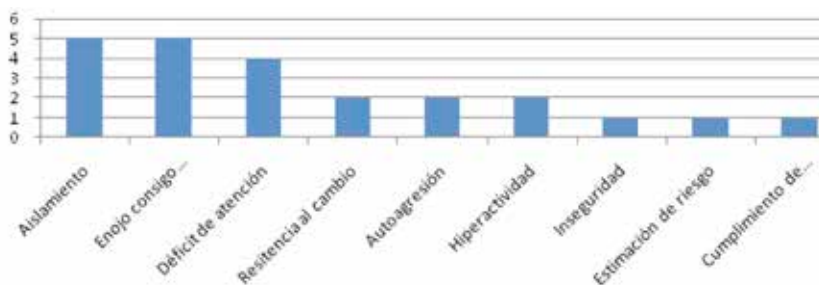


Gráfico 6: Conductas que generan problemas para el mismo niño

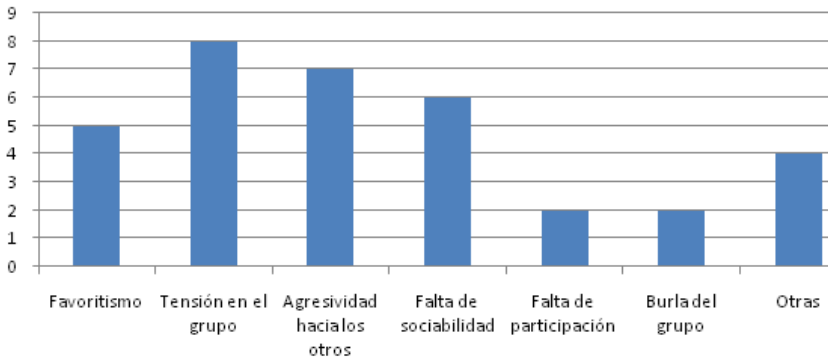


Gráfico 7: Conductas que generan problemas para el grupo

- Respecto de las conductas del educando con TEA que generan problemas para el grupo, la tensión dentro del aula recibió el mayor número de respuestas, seguida por la agresividad del niño hacia los demás (gráfico 7).

Tipo de apoyo o respaldo que los docentes desearían tener

Como puede apreciarse en el gráfico 8, la mayor cantidad de respuestas (18) revela la necesidad de capacitación y asesoría que los docentes tienen, seguida por un mayor apoyo por parte de los padres (11 respuestas).

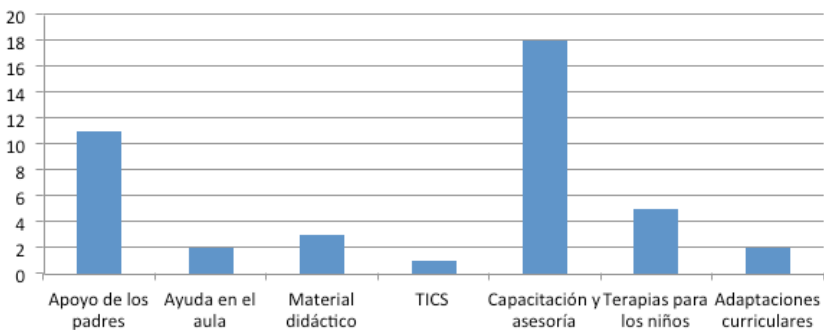


Gráfico 8: Apoyo que los docentes desearían recibir

Discusión

En la investigación efectuada por la Facultad de Psicología de la PUCE en 2012 acerca de la prevalencia de niños y jóvenes con TEA incluidos en la educación regular, se detectó 0.11% de casos diagnosticados y 0.21% de casos “sospechosos”. Sumando ambos valores se observa 0.32%, lo cual contrasta con la prevalencia de 1% establecida como promedio estándar internacional; sin embargo, en la segunda etapa de la investigación, motivo del presente documento, aplicada en las 21 instituciones que declararon tener o haber tenido estudiantes con TEA, la prevalencia aumentó a 0.66%. Algunas características de estos colegios que parecen relacionarse con la inclusión de niños con TEA son su tamaño (17 de ellos tienen menos de 100 educandos; cada docente maneja un promedio de 14.5 estudiantes) y su sostenimiento (19 de ellas son particulares). Estos hallazgos parecen reflejar, por un lado, que los padres pueden pensar que, si pagan una colegiatura, tienen el derecho de demandar un trato diferencial para sus hijos; por otro lado, que los padres pueden considerar que, en una institución educativa más pequeña, sus hijos recibirán una atención más personalizada. De hecho, con menos alumnos en el aula, las posibilidades de que el profesor pueda mantener un ambiente con pocos cambios y poco ruido, y de que pueda atender y orientar las interacciones sociales se incrementan; todos estos son aspectos de gran relevancia en el manejo de educandos con TEA.

Otro dato de interés es la prevalencia en cuanto a género: en ambas investigaciones, se detectó una incidencia cuatro a cinco veces mayor en varones que en mujeres (82% *vs.* 18% en el primer estudio; 85.7% *vs.* 14.3% en el segundo estudio), resultado que demuestra los factores biológicos atribuidos a género expuestos por algunas teorías, entre ellas la del cerebro masculino extremo y la de la testosterona fetal elevada (Baron-Cohen, 2012). La teoría del cerebro masculino extremo parte del hecho de que existen diferencias en el modo como ambos géneros ponen en marcha sus habilidades para experimentar empatía y para sistematizar; si bien el género femenino suele puntuar más alto en empatía y el masculino en sistematización, las personas con TEA obtienen puntajes extremadamente ba-

jos en empatía y muy altos en sistematización. La teoría de la testosterona fetal elevada se fundamenta en análisis del líquido amniótico de mujeres embarazadas para examinar la cantidad de testosterona; en aquellos casos en que se hallaran altos niveles, se efectuó seguimiento postnatal y se encontró que los infantes tenían menos contacto visual y tardaban más en el desarrollo de habilidades lingüísticas; asimismo, se vio que en la escuela primaria exhibían más dificultades de relación social, manifestaban poca empatía, intereses restringidos y tendencia a la sistematización (Baron-Cohen, 2012: 135-136). Aunque no existen hasta ahora estudios concluyentes, puede percibirse una estrecha relación entre ambas teorías, pues es probable que los altos niveles de testosterona fetal den lugar al cerebro extremadamente masculino de las personas con TEA, lo cual explicaría la incidencia mayor en el género masculino.

En relación con las características de los profesores, se detectó que, de los 46 docentes que atienden a los 21 estudiantes con TEA, 33 (71.7%) son de género femenino y 20 (43.48%) se ubican en edades comprendidas entre 31 y 45 años. Dicho hallazgo pone en evidencia características culturales atribuidas a las mujeres de ese rango de edad, quienes suelen acreditar experiencia personal en el manejo de niños.

Respecto de las conductas de los escolares con TEA reportadas por los maestros, estos niños exhiben con persistencia insuficiente atención a las indicaciones grupales y tendencia a señalar las cosas en lugar de mencionarlas. El primer caso, insuficiente atención a las indicaciones grupales, seguramente se vincula con la dificultad en la comunicación social; si bien los niños con Asperger, a diferencia de los que tienen autismo, poseen buenas habilidades lingüísticas, éstas se emplean más como un monólogo que como un diálogo; es decir, en cualquier TEA se presenta un déficit en el uso del lenguaje como medio de comunicación, independientemente de si el sujeto cuenta o no con habilidades lingüísticas. El segundo caso, tendencia a señalar las cosas en lugar de mencionarlas, evidencia tal planteamiento.

Las conductas que manifiestan con frecuencia los estudiantes con TEA cuando se resisten a hacer algo, reportadas por los maestros (gritar o decir no tengo ganas, cerrar los ojos, dar patadas en el suelo), dan cuenta de una

de las características comunes del trastorno: la necesidad de mantener las rutinas. La insatisfacción de tal necesidad desencadena total ausencia de interés y ensimismamiento (cerrar los ojos) o rabietas (gritar, dar patadas en el suelo), pues, a causa del estrés que los cambios le ocasionan, el sujeto con TEA pone en marcha intentos desesperados por conservar lo preestablecido. Asimismo, en este campo se encuadran las “otras conductas” que los docentes señalaron: aislamiento y agresividad. Esta última puede dirigirse hacia los otros o hacia sí mismo, generando tensión dentro del aula; en esta aseveración se enmarcan las respuestas de los docentes en torno de las conductas del escolar con TEA que provocan problemas en clase.

Los docentes encuestados comentaron como aspectos que mejorarían si el educando con TEA no tuviera las conductas mencionadas los logros académicos, mejor contacto entre docente y estudiante, y mejores relaciones con los compañeros; aspectos que aluden, más que al coeficiente intelectual del niño, a su nivel de comunicación social, en el sentido de que las habilidades sociales son clave para vivir y desenvolverse en comunidad.

Por último, los profesores expresaron su necesidad de capacitación y asesoría en el manejo de alumnos con TEA, así como un mayor apoyo por parte de los padres. Sin duda, la formación y el entrenamiento de los maestros son de alta prioridad, ya que se demanda que comprendan el origen de las conductas de sus estudiantes y que desarrollen la habilidad de diseñar estrategias para su efectiva inclusión educativa y social. El trabajo que se efectúe con los docentes debe incluir, además de la formación conceptual en el tema, aspectos como las formas asertivas de dar indicaciones a los niños con TEA; técnicas para fomentar el lenguaje y la comunicación; estrategias de motivación que inhiban la resistencia al cambio; técnicas para manejar la ira y la agresividad de sus estudiantes; estrategias para mejorar la inserción y optimizar las relaciones sociales; recursos para mejorar el rendimiento académico (entre ellos, la elaboración de adaptaciones curriculares y el uso de las TIC); utilización de enfoques pedagógicos que fomenten la actividad, la participación estudiantil, la construcción y el descubrimiento en el aprendizaje, de modo que los alumnos con TEA puedan sentirse más motivados y mostrarse más creativos.

REFERENCIAS

- American Psychiatric Association (2002). *DSM-IV-TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Harcourt Brace: De Espana Sa.
- (18 de mayo de 2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Estados Unidos.
- Asamblea Nacional del Ecuador (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Recuperado de http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion_de_bolsillo.pdf
- Baio, J. (30 de marzo de 2012). *Prevalence of Autism Spectrum Disorders-Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 14 sites, United States 2008*. Recuperado de Autism and Developmental Disabilities Monitoring Surveillance Year 2008 Principal Investigators. Recuperado de http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/ss6103a1.htm?s_cid=ss6103a1_w
- Barnard, J.; Broach, S.; Prior, A. y Potter, D. (2002). *Autism in Schools: Crisis or Challenge?* Londres: National Autistic Society.
- Baron-Cohen, S. (2012). *Autismo y síndrome de Asperger*. Madrid: Alianza Editorial.
- ; Scott, F.; Allison, C.; Williams, J; Bolton, P.; Matthews, F. y Brayne, C. (2009). Prevalence of autism-spectrum conditions: UK school-based population study. *British Journal of Psychiatry*, 500-509.
- Batten, A. (2001). Inclusion and the autism spectrum. *Improving Schools*, 93-96.
- Blanco, R. (2006). “La equidad y la inclusión social: uno de los desafíos de la escuela de hoy”. Recuperado de *Revista Electrónica Iberoamericana sobre Calidad, Eficiencia y Cambio en Educación* (REICE): <http://www.rinace.net/arts/vol4num3/art1.htm>
- Campos, C. (2007). *Trastornos del espectro autista*. México: El Manual Moderno.
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (2013). *Trastornos del espectro autista*. Recuperado de datos y estadísticas. Recuperado de: <http://www.cdc.gov/ncbddd/Spanish/autism/data.html>
- Delfos, M. F. (2006). *A Strange World-Autism, Asperger's Syndrome and PDD-NOS*. Filadelfia: Jessica Kingsley Publishers.
- (2010). *Fact Finding Mission on Autism in Bosnia and Herzegovina*. Recuperado de <http://www.mdelfos.nl/B&H/FFM-A-report%2001.pdf>
- Diario *La Hora*. (24 de septiembre de 2013). *Autismo: un reto nacional*. Recuperado de <http://www.lahora.com.ec/index.php/noticias/show/1101567376#UxYQn4WFOuY>

- Díaz, E.; Andrade, I.; Groot, N. y Delfos, M. (2012). *Informe final del Proyecto de Investigación Convocatoria PUCE 2012: realidad educativa de niños y jóvenes con trastorno del espectro autista (TEA) en las instituciones educativas de Quito*. Quito: obra no publicada.
- Eapen, V. (2011). Genetic basis of autism: Is there a way forward? *Neuropsychiatry*, 226-236.
- Emam, M. y Farrell, P. (2009). Tensions experienced by teachers and their views of support for pupils with autistic spectrum disorders in mainstream schools. *European Journal of Special Needs Education*, 407-422.
- Kanner, L. (1971). *Follow-up Study of Eleven Autistic Children Originally Reported in 1943*. Recuperado de http://www.neurodiversity.com/library_kanner_1971.pdf
- Lindsay, G. (2007). Educational Psychology and the effectiveness of inclusive education / mainstreaming. *British Journal of Educational Psychology*, 1-24.
- Ministerio de Educación del Ecuador (julio de 2012). *Reglamento a la Ley Orgánica de Educación Intercultural*. Recuperado de http://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/08/Reglamento_LOEI.pdf
- Ochs, E.; Kremer-Sadlik, T.; Solomon, O. y Gainer Sirota, K. (2001). Inclusion as social practice: Views of children with autism. *Social Development*, 399-419.
- Presidencia de la República del Ecuador (septiembre de 2012). *Ley Orgánica de Discapacidades*. Recuperado de http://www.grupotvcable.com.ec/apps/files/2012-09-25-Ley_Organica_de_Discapacidades.pdf
- Romero, M. y León, R. (2012). *Herramientas psicológicas para educar a niños con necesidades especiales*. México: Brujas.
- Servatious-Oosterling, I. (2010). *Toddlers with Autism. Aspects of Early Detection, Diagnosis and Intervention*. Utrecht: Dissertation Radboud University Nijmegen.
- Sicile-Kira, C. (2004). *Autism Spectrum Disorders*. Nueva York: The Berkley Publishing Group.
- Spann, S.; Kohler, F. y Soenksen, D. (2003). Examining parent's involvement in add perceptions of special education services: an interview with families in a parent support group. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 228-237.
- Stone, W.; McMahon, C. y Henderson, L. (2008). Use of the Screening Tool for Autism in Two-Year-Olds (STAT) for children under 24 months: An exploratory study. *Autism*, 557-573.
- Swedo, S. (abril de 2009). *Report of the DSM-V Neurodevelopmental Disorders Work Group*. Recuperado de <http://www.dsm5.org/progressreports/>

- pages/0904reportoftheds-m-vneurodevelopmentaldisordersworkgroup.aspx
- Symes, W. y Humphrey, N. (2011). *Peer-group Indicators of Social Inclusion among Pupils with Autistic Spectrum Disorders (ASD) in Mainstream Secondary Schools: A Comparative*. Recuperado de School Psychology International: <http://spi.sagepub.com/content/31/5/478.full.pdf+html>
- Universidad de Manchester. Escuela de Educación (2012). La inclusión de niños y niñas con trastorno del espectro autista en las escuelas en la Ciudad de México. 5to. Premio UNICEF: *Los derechos de la niñez y la adolescencia en México*. México.
- Vicepresidencia de la República del Ecuador (2013). *Secretaría Técnica de Discapacidades*. Recuperado de <http://www.setedis.gob.ec>
- Wainscot, J.; Naylor, P.; Sutcliffe, P.; Tantam, D. y Williams, J. (2008). Relationships with peers and use of the school environment of mainstream secondary school pupils with Asperger Syndrome (High functioning autism): A case control study. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 25-38.
- Willemsen-Swinkels, S. y Buitelaar, J. (25 de diciembre de 2002). *The Autistic Spectrum: Subgroups, Boundaries, and Treatment*. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12462862>
- Wing, L. (1981). Asperger's syndrome: A clinical account. *Psychological Medicine*, 115-130.
- (2001). *The Autistic Spectrum. A Parent's Guide to Understanding and Helping your Child*. Berkeley: Ulysses Press.