

ACOSO ESCOLAR Y TEA. ANÁLISIS Y PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN.

Noelia Fernández Teruel
Universidad de Murcia.

noelia.fernandez5@um.es

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6852-2030>

Recibido: 20 de enero de 2023

Aceptado: 3 de febrero de 2023

RESUMEN

El Trastorno del Espectro Autista se caracteriza por patrones disfuncionales de lenguaje, conducta y cognición. En el presente estudio se trata el hecho de la inclusión social de los niños con TEA dentro de las aulas, así como la posible intervención en los comportamientos y actitudes que generan un clima disfuncional en el centro educativo. Para ello, se ha creado una intervención dentro de dos aulas abiertas en un colegio público dependiente de la Consejería de Educación de Murcia. Se ha utilizado un diseño de investigación cuasi-experimental con grupo control y grupo experimental. Los resultados constatan una mejora sustancial respecto al grupo al que no se le aplicó la intervención. Acorde a diversos estudios sobre esta línea, se avala el hecho de que la instauración de intervenciones cognitivo-conductuales dentro de las aulas produce efectos muy beneficiosos para el cambio actitudinal y comportamental que favorecen la inclusión de niños con trastorno del espectro autista.

Palabras clave: trastorno del espectro autista, inclusión, actitudes, comportamientos, proyecto

ABSTRACT

Autism Spectrum Disorder is characterized by dysfunctional patterns of language, behavior and cognition. This study deals with the fact of the social inclusion of children with ASD in the classrooms, as well as the possible intervention in the behaviors and attitudes that generate a dysfunctional climate in the educational center. To do this, an intervention has been created within two open classrooms in a public school under the Ministry of Education of Murcia. A quasi-experimental research design with control group and experimental group has been used. The results show an improvement relative to the group to which the intervention was not applied. According to various studies on this line, see supports the fact that the establishment of cognitive-behavioral symptoms within the classroom produces very beneficial effects for the change of attitude and behavior that favor the inclusion of children with autism spectrum disorder.

Keywords: autism spectrum disorder, inclusion, attitudes, behaviors, project.

1. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

El autismo se engloba dentro de los Trastornos del Espectro autista (TEA). Su definición ha sufrido modificaciones en las respectivas revisiones del manual de diagnóstico de los trastornos clínicos. Actualmente, en su última versión, los trastornos autistas, asperger, y el trastorno generalizado del desarrollo del DSM-IV-R quedan englobados en un solo trastorno cuya nomenclatura pasa a ser Trastorno del Espectro Autista (TEA). El trastorno de Rett y el trastorno desintegrativo de la Infancia siguen conformando entidades únicas debido a sus criterios clínicos particulares (Hervás y Balmaña, 2017).

Los trastornos del espectro autista se consideran muy heterogéneos entre sí, tanto en su etiología como en las manifestaciones clínicas que muestra cada sujeto. Pero el hecho de que conformen un conjunto de trastornos englobados en TEA requiere que compartan muchas otras características comunes. Todos ellos aparecen en edades muy tempranas, de ahí que se consideren trastornos del neurodesarrollo. Existe evidencia científica para asegurar que estos trastornos no los crea el ambiente, sino la genética. La manifestación de sus síntomas depende del trastorno al que se refiera, pero todos son muy precoces y se dan a conocer antes de la escolarización obligatoria (Hervás y Balmaña, 2017).

La prevalencia del TEA tiene una inclinación muy alta hacia los hombres ya que multiplica por 4 la tasa respecto a las mujeres. No hay pruebas genéticas que detecten este trastorno, pero si existe evidencia empírica acerca de una posible vulnerabilidad del cromosoma Y; de ahí su mayor manifestación en el sexo masculino. Es poligénica y presenta un alto grado de heredabilidad. (Quijada, 2008)

El curso es crónico pero los apoyos ambientales, una crianza especializada y estimulaciones específicas, marcan mucho los posibles progresos de estos pacientes. El éxito en los avances de los objetivos vendrá muy condicionado por el ambiente donde se encuentre el niño y los recursos que se destinen a la potenciación de su desarrollo óptimo y eficaz (Macarulla, y Saiz, 2009).

El TEA se caracteriza por patrones anormales de conducta, lenguaje y cognición. Su comorbilidad con discapacidad intelectual se sitúa en un 70% y con epilepsia en un 30%. No se aprecia otra causa de disfunción cerebral aparente. Todo ello, sugiere un trastorno funcional difuso situado en la corteza de asociación con respecto a la corteza sensorial primaria y motora, además de la sustancia blanca (Quijada, 2008).

En referencia al Autismo, en el DSM-IV-R se especificaba que el trastorno debía comenzar antes de los 3 años, pese a que su diagnóstico, por razones de diversa índole, pudiera postergarse a más adelante. Pero existe evidencia de que las manifestaciones clínicas se pueden observar desde mucho antes, en torno a los 9 meses de edad. Los signos que deben alertar a los padres de que algo puede que no esté funcionando bien comienzan a los 6 meses de edad del menor. Para entonces, cualquier bebe normotípico gesticula y utiliza la sonrisa como reclamo social. Los niños con autismo no generan estas interacciones ni responden a ellas. A los 12 meses no balbucean, ni tampoco responden a los gestos sociales tales como saludar, despedir, señalar o mostrar. A los 16 meses no generan palabras sencillas y a los 24 meses no producen frases de dos palabras con sentido (Chaskel y Fernanda, 2017).

Estos niños evitan la mirada con sus figuras cercanas, la expresión emocional es limitada o ausente y existe carencia de actividad social, así como hipoactividad y patrones de juego estereotipados. Existe un énfasis actual en prestar atención a estos patrones de conducta para poder diagnosticar y aplicar el tratamiento lo antes posible. Se ha asociado esta precocidad con mejores éxitos a largo plazo. Cuánto antes se empiece a actuar, más posibilidades de éxito se obtendrán (Quijada, 2008).

Si se cumplen 6 criterios de entre las temáticas anteriores, además de un inicio anterior a los 3 años, se diagnostica la categoría nosológica de Autismo (Chaskel y Fernanda, 2017).

Para el DSM-V, como se ha especificado anteriormente, todos se engloban bajo el epígrafe de Trastornos del Espectro Autista. Para diagnosticar tal categoría, también deben darse criterios referidos a alteraciones en la comunicación social, en la interacción social y en patrones de conducta e intereses estereotipados. En todos estos bloques debe especificarse la gravedad actual. Ésta consta de 3 niveles:

- Grado 1: "Necesita ayuda". Sin esta ayuda, el sujeto obtendría dificultades en la comunicación social con los demás, lo que le conllevaría alteraciones importantes. En este nivel, los sujetos apenas tienen iniciativa en mantener una conversación y al producirla, se observan ejemplos claros de respuestas atípicas o fallidas.
- Grado 2: "Necesita ayuda notable". Se aprecian deficiencias notables en las habilidades de comunicación social tanto a nivel verbal como a nivel no verbal, así como inicio limitado de las interacciones sociales y respuestas reducidas a la iniciativa de otros de entablar una comunicación.
- Grado 3: "Necesita ayuda muy notable". Se observan graves deficiencias en habilidades de comunicación social que causan marcadas disfunciones, con inicios muy limitados de interacciones sociales y una respuesta muy escasa a la apertura social de los demás.

Los síntomas ya no deben iniciarse antes de los 3 años, sino que el DSM-5 amplía el inicio a las primeras fases del desarrollo. Estos síntomas deben causar un deterioro significativo en el aspecto laboral, social y personas del niño y estas alteraciones no deben explicarse mejor por discapacidad intelectual, o por un retraso global del desarrollo (Chaskel y Fernanda, 2017).

La evaluación, a su vez, debe ser interdisciplinar ya que tanto psicólogos, neurólogos, pediatras, pedagogos y educadores sociales entre otros, deben estar conectados para poder ofrecer al niño una terapia integral, donde todos los profesionales trabajen en la misma dirección y con el mismo objetivo.

Según Macarulla y Saiz (2009), la intervención debe ir dirigida a ofrecer la mejor calidad posible del menor, minimizar al máximo los déficits y promover y estimular su comunicación e interacción social.

Respecto a lo que se debe evaluar en cada bloque, en lo que se refiere a interacción social, se deben tener en cuenta las siguientes manifestaciones (Iridia, 2008):

- La mirada y su dirección hacia otras personas
- Las expresiones afectivas dirigidas
- La atención en sus tres facetas: mantenida, dividida y selectiva
- El inicio, mantenimiento y cierre de las posibles interacciones sociales

Lo más esperable en niños que padecen Autismo es que atiendan menos a estímulos sociales, que el contacto ocular sea atípico, que no atiendan eficazmente cuando se refieran a ellos, no observen a las personas cuando hablan, y que haya que insistir mucho para que focalicen su atención.

En lo que a emociones se refiere, lo más habitual es que estos niños no compartan ni dirijan las emociones hacia los demás, y de hacerlo, sería de forma atípica. También se observa una menor expresividad, un menor ajuste al contexto y expresiones faciales poco dirigidas.

Los niños con TEA sí que disfrutan de los juegos, pero de manera atípica. De ahí que los demás niños no entiendan esas dinámicas y acaben jugando de manera aislada.

Respecto a la **Comunicación** de las personas con autismo, hay que apreciar los siguientes detalles:

- Las funciones comunicativas, la frecuencia y la coordinación de las claves verbales y no verbales
- Los gestos comunicativos en su cantidad, variedad, complejidad y uso
- La función de señalar, saludar, dar y mostrar
- La complejidad del lenguaje, su frecuencia, las alteraciones producidas, ecolalias, y lenguaje estereotipado
- Analizar si el juego que utiliza es funcional, simbólico o de cualquier otra naturaleza.

Es esperable que se realicen menos intentos de comunicación, que los acercamientos a los demás sean más para pedir que para compartir, y que haya una menor coordinación entre todas las estrategias de comunicación utilizadas.

El lenguaje en niños con Autismo está siempre retrasado y alterado. En él se pueden apreciar ecolalias, frases utilizadas en contextos impropios, y alteraciones en la prosodia, en el tono de voz, en la entonación, etc.

Y, por último, en relación con la **conducta** del niño, hay que atender a lo siguiente:

- Atender a posibles alteraciones sensoriales
- Observar y analizar las conductas estereotipadas
- Registrar las posibles obsesiones y compulsiones
- Analizar los intereses restringidos.

Resulta frecuente que los niños con TEA tengan comorbilidad con alteraciones conductuales, en una prevalencia del 69%. Las conductas disruptivas que manifiestan son, por ejemplo: conductas agresivas, negativismo ante órdenes, ruptura de normas sociales y pérdidas explosivas de control. Estos problemas incrementan las probabilidades de que el niño necesite un trato coercitivo con ayuda de sujeción física, mayor aislamiento en casa, pérdida de los papeles por parte de los cuidadores y la imposibilidad de poder ser escolarizados en aulas ordinarias. Todo ello también genera gran estrés en el entorno familiar, además de una sensación de incapacidad para sobrellevar exitosamente la situación (Hervás, 2018).

Los problemas de conducta son numerosos, pero entre ellos destacan los siguientes:

- Conductas autolesivas que amenazan la seguridad propia del menor (arañarse, golpearse la cabeza, estirarse del pelo, escaparse corriendo sin temor al peligro)
- Conductas agresivas y físicas hacia los miembros de la familia y entorno.
- Destrucción de bienes materiales (inmueble, locales, propiedades públicas)
- Desobediencia máxima, llegando al mutismo o catatonía
- Ruptura de leyes y normas sociales propias de delitos judiciales
- Alteraciones extremas de las emociones vividas con gran irritabilidad, descontrol, excitabilidad y frustración.

Muchos de ellos, por el hecho de no tener intención de relacionarse con los demás, propician escapatorias peligrosas o estados de ánimo negativos que les conducen a generar otro tipo de respuestas inadecuadas. Por el contrario, los que, si desean tener interacciones sociales con los demás, pueden no saber modular sus habilidades sociales y acaban realizando conductas tales como aproximaciones inadecuadas, tocamientos e incluso usan tonalidades agresivas sin intención de molestar al otro (Hervás, 2018).

Con respecto a los intereses restringidos de los niños con autismo, es frecuente y prototípico de este trastorno, que no quieren variar su entorno. En caso de verlo diferente, se alteran pudiendo llegar a producir comportamientos agresivos. Necesitan estar rodeados de un contexto invariante; condiciones que en muchas ocasiones no se puede generar (Macarulla y Saiz, 2009).

Otro problema que ocurre con este trastorno es la incomprendibilidad de los demás acerca de los rituales, obsesiones y compulsiones de estas personas. Pueden interpretarlos como un sinsentido y generar burlas y desprecios ante estas conductas.

Es importante que sepan saber interpretarlos y que respeten esos rituales mientras no afecten a los demás del entorno.

Un factor muy común a las personas con autismo es la hipersensibilidad estimular. Los sonidos los perciben mucho más intensos de lo normal y eso puede conllevar reacciones violentas y agresivas por el desconcierto de la situación. A su vez, también pueden sufrir hiposensibilidad; esta condición produce una disminución de las percepciones físicas de saciación, llenado de la vejiga, falta de sensación de dolor, entre otras. Por lo tanto, esta condición sería un factor de riesgo para posibles autolesiones, inanición, insomnio, enuresis u obesidad (Hervás, 2018).

A pesar de que no hay una necesaria asociación entre autismo y otras patologías, es común verlas conjuntamente. Entre otras muchas, según expone Lara (2016), se destaca la comorbilidad con:

- **TDAH:** La comorbilidad se sitúa en un 30%. Esta asociación potencia tanto los síntomas de hiperactividad e inatención como los propios del autismo. La rigidez cognitiva y la falta de planificación prototípicas del autismo sumado a la dificultad de poner en marcha la memoria de trabajo y la inhibición cognitiva típica del TDAH, genera en estas personas una disminución de su autonomía, así como la necesidad de tener apoyos constantes y supervisión diaria.
- **Tics y Tourette:** Alrededor del 15-20% de las personas con TEA desarrollan tics o el Trastorno de Tourette. Éstos últimos se asocian a las conductas repetitivas de las personas con autismo. Esta comorbilidad incrementa la probabilidad de que

también se desarrollen trastornos emocionales, TOC o TDAH con un grave deterioro disfuncional.

- **Ansiedad:** Las personas con autismo son conscientes de que sus habilidades sociales, de comunicación y actividades e intereses difieren del resto y por ello, se motiva aún más el aislamiento social. Eso le produce un temor a la posible evaluación negativo de los demás, lo que se refleja en trastornos de ansiedad generalizadas y fobias sociales. Debido a su prosodia y conductas atípicas, es posible que los cuidadores no se percaten de que sus hijos están sufriendo de trastornos emocionales y la cronicidad de la situación disminuye la probabilidad de la posible extinción.
- **Episodios depresivos:** Al igual que ocurre con la ansiedad, la depresión en estos niños es muy difícil de detectar por sus expresiones emocionales limitadas. De ahí, que los signos que despierten la atención de los cuidadores sean las alteraciones inusuales de conducta y los episodios de irritabilidad.
- **Episodios psicóticos:** Debido al estrés crónico, se ha observado cierta comorbilidad con episodios psicóticos transitorios.
- **Trastornos de aprendizaje:** Tales como Discalculia, disgrafía o dislexia
- **Trastornos del sueño:** Lo más frecuente es que padezcan de insomnio
- **Convulsiones:** El 30% de las personas con autismo han presentado 1 o 2 convulsiones a lo largo de su vida. Normalmente suele ocurrir en la infancia y adolescencia.

Todas estas afectaciones deben tratarse de manera independiente en el servicio de salud que pertenezca.

Respecto a las teorías explicativas acerca del origen del autismo, se asume una etiología neurobiológica. En ella, afectan tanto los factores ambientales como genéticos ya que se debe a una influencia multicausal (Cede, 2018).

La evaluación del TEA se inicia con la detección. Normalmente suele ser la familia la primera en sospechar que puede existir algún problema. En promedio, suele ser a los 22 meses de vida cuando las familias acuden a los profesionales en busca de ayuda. Esto no quiere decir que no aparezcan los síntomas antes, pero conforme aumenta la edad, se va discriminando más el hecho de que el niño no cumpla con los hitos evolutivos típicos de su edad (Cede, 2018).

Para facilitar la identificación de signos que alerten de un posible TEA, se han desarrollado instrumentos de screening, como expone Cede (2018), tales como:

- **CHAT:** Consta de una parte donde los padres contestan algunos ítems y otra parte donde contestan los sanitarios mediante la observación y exploración del niño en la consulta.
- **MCHAT:** Es una adaptación del CHAT y consta de 9 ítems del screening original y 14 ítems nuevos. Contestan los padres.
- **M-CHAT R/F:** Mejora la sensibilidad y especificidad de las versiones anteriores.

Tras comprobar que efectivamente se trata de un niño con TEA, el siguiente paso es la evaluación del niño. En ésta, es necesario que se incluya toda la información sobre

antecedentes médicos, una evaluación del desarrollo del niño, y el diagnóstico basado en DSM-V o CIE-11.

Los instrumentos utilizados más comunes son:

- **ADI-R:** Entrevista clínica para el diagnóstico, planes educativos y tratamiento. Es requisito que los niños tengan una edad igual o superior a 18 meses para su aplicación
- **ADOS:** Escala de observación para el diagnóstico del autismo. Consta de una serie de actividades donde el observador puede ir analizando las conductas del niño.
- **PRUEBA DE SALLY-ANN:** Para evaluar el posible déficit meta representacional que suele coexistir con el autismo. Para ello, se procede a explicarle un cuento donde el niño tiene que acabarlo. Para hacerlo correctamente, debe tener la capacidad de ponerse en la mente de la protagonista. De solo contar con su visión personal, no acertará en la solución.

Por último, el tratamiento debe satisfacer una serie de características generales (Cede, 2018):

- Los programas deben ser personalizados y fundamentados en un marco evolutivo.
- Los contextos deben estar muy estructurados y predecibles. El ambiente debe ser simple y sin estímulos distractores.
- El procedimiento de aprendizaje debe ser sin errores. Evitar el ensayo-error.
- Utilizar estrategias que favorezcan la motivación
- Fundamental plantear la intervención desde un enfoque positivo, funcional y ecológico que fomente la generalización de los aprendizajes a otras situaciones.
- La edad de comienzo debe ser lo antes posible.
- El tratamiento debe ser lo más intenso posible, recomendando 25 horas semanales.
- La duración debe ser prolongada y depende de los avances obtenidos.
- Resulta fundamental la colaboración con las familias, en especial padres y hermanos. Es importante que lo trabajado con los profesionales también se ponga en práctica en los hogares. De no ser así, no se producirá habituación ni generalización de los resultados.

Un requisito fundamental que deben conocer los profesionales que detallen el tratamiento de un niño con autismo es la necesidad de que éste sea individualizado. Cada niño posee unas manifestaciones diferentes, y a pesar de que puedan compartir características en común, se debe diseñar un plan de intervención único y adaptado a las necesidades de cada menor (Quijada, 2008).

1.1. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo general

- Mejorar las actitudes y comportamientos del alumnado a partir de la puesta en práctica del proyecto diseñado.

Objetivos específicos

- Analizar el proyecto desde la perspectiva de los estudiantes.
- Comprobar si se ha producido un cambio actitudinal y comportamental mediante el proyecto implementado.

2. MÉTODO

2.1. CONTEXTO Y PARTICIPANTES

Este proyecto está diseñado para un colegio público dependiente de la consejería de Educación y Universidades del Gobierno de la Región de Murcia, el cual está ubicado en la propia ciudad de Murcia.

Se trata de un centro educativo que cuenta con todas las instalaciones necesarias para atender cada una de las necesidades educativas especiales que posean los alumnos. Es un edificio de dos plantas con buena accesibilidad, tanto si se quiere llegar a pie, como en algún tipo de transporte. Cuenta tanto con recursos personales como puede ser el fisioterapeuta, maestro audición y lenguaje, auxiliar técnico educativo o maestras pedagogas terapéuticas, como con materiales adaptados, tales como pictogramas y específicos, como la mesa cortada en media luna.

Se encuentra en un entorno de nivel socio-económico medio. También presenta un nivel sociocultural medio-alto, ya que convive la multiculturalidad. La relación escuela-familia es cuidada desde el centro, debido a que regularmente la orientadora y el resto de los docentes mantienen contacto por medio de llamadas telefónicas y entrevistas.

Respecto a la intervención que se ha llevado a cabo en este proyecto, se ha trabajado en un centro educativo dentro de dos aulas abiertas. Se contó con la participación de 52 estudiantes con edades comprendidas entre los 8 y los 9 años. De los cuales 27 niños pertenecen al grupo experimental (52%) y 25 control (48%). La elección fue intencional, atendiendo al criterio de las tutoras de centro, las cuales indicaron que los alumnos poseían actitudes y comportamientos negativos hacia la inclusión y compañerismo.

Por tanto, un grupo ha actuado como grupo control (placebo) y otro, que es donde se encuentra escolarizado el alumno al que va destinado el proyecto, como grupo experimental. Las dos aulas cuentan con un niño nivel 2 de TEA de 8-9 años.

Al alumno a trabajar junto a él, tras realizarle la evaluación psicopedagógica e informar a los padres y profesionales de las NEE que requería, el EOEP le estableció un cambio de centro en su dictamen de escolarización, ya que el alumno requería de apoyos específicos.

En definitiva, este proyecto de intervención está diseñado para trabajar tanto con el alumno como con sus iguales, actuando el docente de guía en el proceso enseñanza-aprendizaje

2.2. INSTRUMENTOS

Para la recogida de información se han empleado dos instrumentos. En primer lugar, la observación sistemática y la realización de proyecciones, las cuales están recogidas en un diario de campo.

A su vez, se empleó un cuestionario que se aplicó tanto al grupo control como experimental antes de la aplicación del proyecto (pre-test) y tras la ejecución de este (post-

test), con el fin de observar si tras la intervención de este, las actitudes y comportamientos del alumnado, concretamente de Carlos, se habían modificado.

Tabla 1

Cuestionario actitud hacia la inclusión

	Si	No
1. En la escuela, un estudiante con discapacidad es capaz de seguir instrucciones complejas.		
2. Me gusta jugar junto a niños/as diversos.		
3. Está bien por tener discapacidad portarme mal.		
4. Debo de portarme mal con un niño que tenga discapacidad.		
5. Los niños/as con discapacidad pueden jugar todos juntos.		
6. Los niños diferentes pueden aprender igual.		
7. Ayudarías a un niño con discapacidad si te la pidiera.		
8. No me importa estar cerca de niños que parecen diferentes.		
9. De los estudiantes con discapacidad puede esperarse lo mismo que los que no la tienen.		
10. Me gusta realizar actividades en el colegio con niños/as diferentes.		

2.3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La tipología del diseño de la investigación corresponde a un estudio cuantitativo de tipo cuasi-experimental. Éste consiste en enunciar una propuesta de intervención, en el cual los sujetos de estudio han sido seleccionados precedentemente y no están asignados de manera aleatoria.

Esta investigación es la más idónea para realizar investigaciones en el ámbito socioeducativo. El estudio se abordó mediante un grupo control y un grupo experimental, constituidos por dos grupos equitativos. Se intervino con ellos mediante un pre-test y un post-test (Hernández-Pina y Maquilón, 2010).

2.4 PROCEDIMIENTO

Para poder llevar a cabo este trabajo, se requirió de dos aulas equilibradas de un centro específico, dentro del cual, se realizaron las diferentes fases en las que consta el estudio. Dicho colegio se encuentra en la ciudad de Murcia y el procedimiento a seguir se describe a continuación:

Fase 1: contacto

En esta fase, se contactó con los docentes del centro que posteriormente participaron en la propuesta de intervención. Se les hizo entrega de un documento de consentimiento informativo para trasladarles en qué consistía el estudio y estimar su grado de acuerdo para su aplicación en el centro.

Fase 2: observación sistemática, producciones y cuestionario

Una vez se concedió el permiso necesario, se procedió a aplicar el proyecto de intervención y la evaluación de este.

Fase 3: análisis de los resultados

Por último, se analizaron los datos obtenidos mediante un diario de campo elaborado a partir de la observación sistemática llevada a cabo en el aula, así como las producciones y aplicación de un cuestionario para ver la mejora tanto de la actitud hacia la inclusión educativa como las relaciones interpersonales entre los alumnos.

2.5 ANÁLISIS DE DATOS

Para el tratamiento y codificación de los datos, se ha utilizado el programa *Statiscal Packageforthe Social Sciences* (SPSS), (V.22).

Los análisis efectuados han sido los siguientes:

- Se han realizado estadísticos descriptivos básicos y de tendencia central tales como la frecuencia, media, desviación típica y mediana para conocer los datos de la muestra y la distribución de las frecuencias.
- Al tratarse de una muestra que no se distribuye por la curva normal, se han utilizados estadísticos no paramétricos debido al limitado número de participantes.

2.6. PLANIFICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN

2.6.1 Diagnóstico

El alumno junto al que trabajar presenta un diagnóstico de TEA nivel 2 y con Déficit de Atención sin Hiperactividad (TDA). Dicho diagnóstico fue realizado hace un año por el Equipo de Orientación Educativa y Psicopedagógica (EOEP) que acude semanalmente a su colegio. Tiene 8 años y actualmente se encuentra escolarizado en un aula abierta de un colegio ubicado en la Región de Murcia. Hasta este año, se encontraba escolarizado en otro colegio dentro de un aula ordinaria, aunque por derivación del EOEP, tuvo que escolarizarse en el centro actual.

Acude 2 veces por semana a ASTRADE, una asociación para la Atención de Personas con Autismo de la Región de Murcia, donde recibe intervención psicosocial para aprender habilidades sociales.

El alumno se caracteriza por una excesiva inatención y por sus distracciones abundantes, ya que todo cuanto le rodea parece llamarle la atención y lo demuestra levantándose y yendo hacia el objeto. Tiende a desorientarse y a bloquearse. Además, en ocasiones presenta comportamientos agresivos derivados de la frustración que le producen las situaciones o ambientes poco estructurados; por ejemplo, cuando no sabe qué tiene en clase. Recibe rechazo social de sus compañeros.

2.6.2 Metodología

Para llevar a cabo con éxito las actividades planteadas, se va a trabajar con diferentes técnicas con el fin de que haya un clima idóneo en el aula, inclusión, posean motivación y se centren en el proceso de enseñanza-aprendizaje. Estas técnicas son las siguientes:

- a. Extinción: Se hará especial énfasis en que el alumno con el que se está trabajando las técnicas, no repita las conductas disfuncionales que alteran el orden del aula; por ejemplo, se trabajarán los episodios de agresividad verbal, burlas y desprecios. Para ello, no se le

prestará atención cuando estas cosas sucedan a pesar de que su actitud, en un inicio, pueda aumentar. No obstante, cuando sienta que su comportamiento no está teniendo el efecto que esperaba, su comportamiento cesará.

- b. Reforzamiento positivo: Del mismo modo que se tratará el cese de atención ante conductas impropias, se reforzará de manera positiva aquellas acciones correctas. También se obtendrá refuerzo cuando se realicen las actividades del aula poniendo motivación. De esta manera se consigue aumentar el ánimo y mostrar qué acciones se deben repetir. El reforzamiento será tanto verbal como instrumental, relacionado con cosas que le gusten al sujeto.
- c. Entrenamiento en resolución de problemas: Con esta técnica se busca, no solo el buen comportamiento del alumno, sino también su propia autonomía y autogestión de sus problemas. Se pretende que el alumno, de manera progresiva, sea capaz de darse cuenta de que todas las situaciones pueden solucionarse si se llevan a cabo por el camino adecuado y que no es necesario llegar a conductas que no son apropiadas y que, además, provocan frustración.
- d. Economía de fichas: Esta técnica consiste en ir cuantificando la conducta de los alumnos, tanto si es positiva como si es negativa, para posteriormente premiarla o castigarla. Todos los días se anota en una ficha el comportamiento del niño y, al final del día, se hará el recuento de los puntos positivos y los negativos, haciendo un balance entre ellos para conseguir una puntuación final. De esta manera, se conseguirá un comportamiento positivo que comenzará mediante la imitación para lograr los premios hasta lograr interiorizarlos de manera significativa para que, finalmente, se realicen de manera intrínseca.
- e. Asamblea: los discentes se reúnen alrededor del docente y todos juntos tratan diversas temáticas a partir de lluvias de ideas, con el fin de resolver dudas, cooperar y generar una comunidad de aprendizaje, así como lograr una comunicación idónea entre iguales.
- f. Relajación: Se trabajará la relajación progresiva de Jacobson con el fin de que el alumnado logre más autocontrol de sus conductas. Es útil para todos, pero especialmente beneficioso para los alumnos que presenten el trastorno del espectro autista.

2.6.3 Actividades

Se debe intervenir sobre los comportamientos que hay que evitar, así como paliar las necesidades educativas especiales que pueda manifestar el alumno destinatario del proyecto. Después de detectarlos en las fases de prevención y detección, se debe intervenir con el Alumnado, de manera directa, trabajando con la víctima de acoso y con los acosadores, e indirecta, por medio del docente, ofreciéndole el aula de apoyo como aula de recursos. Por ende, se intervendrá tanto a nivel individual como a nivel de aula. Se llevarán a cabo actividades que son útiles y significativas para todo el alumnado, pero especialmente beneficiosas para Carlos.

Con el resto de los docentes, se trabajará mediante el aula de pedagogía terapéutica como aula de recursos, con la coordinación de equipos de elaboración y selección de materiales, así como con la coordinación de actividades de formación en esta dirección (CPR). Además, y fundamentalmente, se implicará a la familia en todo el proceso de intervención.

- **Intervención sobre su déficit de atención**
- Palabras encadenadas: este juego permite no solo trabajar la atención, sino también la necesidad de esperar el turno de palabra. Se trata de formar una cadena de palabras,

haciendo que los jugadores se vayan turnando para decir una palabra que debe empezar por la última sílaba de la palabra que haya dicho por la anterior persona.

- Juegos de construcción: son una excelente manera de entrenar la capacidad de planificación, control conductual, memoria de trabajo verbal y atención al detalle. Se podrían emplear LEGOs, maquetas o proyecciones inventadas por los propios discentes sobre los temas trabajados en clase.
- La lengua inventada: esta actividad consiste en crear una serie de símbolos sin significado, como si de una nueva lengua se tratase. Ésta debe tener correspondencia con las letras del alfabeto. Los orientadores deben dejar diversos mensajes relativamente cortos por toda el aula para que el alumno tenga que traducirlos de cara a encontrar la siguiente pista; como por ejemplo encontrar algún premio que le guste. Siempre se debe disponer del docente como guía. Además, también se puede extrapolar esta actividad a casa para trabajar la atención selectiva, capacidad para organizarse, inhibición de la conducta y memoria.

○ **Autoestima y autoconcepto**

- La urna mágica: La actividad comienza con cada alumno escribiendo en un papel características de sí mismo (físicas, gustos, aficiones, actividades o deportes que se le den bien...) y depositando todos los papeles doblados en una urna. Se pedirá a un alumno voluntario, intentado que en diversas ocasiones sea Carlos, que ayude a la profesora. El alumno sacará un papel, lo leerá delante de sus compañeros y el resto tendrá que adivinar de qué alumno se trata. En el caso de que se diga el nombre de un alumno que no es, se harán preguntas a los alumnos para ver que característica le ha llamado la atención para relacionarla con ese alumno.

El objetivo de esta sesión es que los alumnos se conozcan a sí mismos y sepan valorarse positivamente.

- “El dibujo de mi vida”: Esta actividad consiste en realizar un dibujo que defina cómo es, a grandes rasgos, la vida del alumno. La historia deberá realizarse en formato de cómic. El alumno deberá mostrar un orden cronológico desde su nacimiento hasta ese día actual, detallando tanto acontecimientos positivos como negativos. Finalmente, deberá comparar los acontecimientos positivos junto a los negativos, para que se dé cuenta de que lo que predomina son las cosas positivas de la vida y que debe mejorar su auto-concepto tanto personal como interpersonal. Al finalizar la actividad se realizará una puesta en común de los aspectos más representativos de los dibujos.

El objetivo de esta actividad es que el alumno valore los aspectos positivos de su vida.

○ **Agresividad, normas y valores**

- “El gamberro aburrido”

Esta sesión se dedicará a leer y comentar el cuento de “El gamberro aburrido” mediante una asamblea. Dicho cuento presenta valores de cooperación y empatía.

El objetivo de esta actividad es trabajar la empatía, para enseñar a los alumnos a ponerse en el lugar de otro.

- “Las normas de mi clase”

La actividad consiste en realizar un mural con las normas de convivencia de la clase, donde todos los alumnos aportan las normas que ellos creen que deben cumplirse en su aula, acompañadas de un dibujo.

El objetivo de la actividad es conocer, respetar y aplicar las normas de convivencia.

- “Iniciar y mantener una conversación sin agresividad”

Esta actividad diseñada por Acosta, A., López, J., Segura, I. y Rodríguez, E. (2003), consiste en intentar enseñar al alumnado a iniciar una correcta comunicación, a partir de la realización de un cómic didáctico con la temática de las normas y valores.

El comic se realizará en equipos de 4 personas, para promover y consolidar el trabajo cooperativo del alumnado. A partir de la realización de diferentes fichas, se trabajará las diferentes normas y valores del propio alumnado, tales como: respetar el turno de palabra, ser educado con la maestra y compañeros, ayudar a los demás, etc.

Las fichas serán de creación propia, y en ellas se mostrarán diferentes conductas que los alumnos deberán plasmar mediante dibujos y bocadillos explicativos.

Finalmente, se realizará la agrupación de las diferentes fichas y se creará a nivel grupo-aula un cómic, que será expuesto en el rincón de la biblioteca del aula.

Esta actividad es eficaz, puesto que a partir de ella se fomenta la cooperación entre los individuos del mismo colectivo y la muestra de los intereses e inquietudes personales, además de aprender a entender y mantener una conversación.

El objetivo que pretende esta actividad es que el alumnado sea capaz de interactuar y relacionarse con los demás de manera satisfactoria.

○ **Habilidades sociales (HHSS)**

- “Ponte en mi lugar”

Basándonos en una actividad planteada por Pérez, I. (2000) se plantea la siguiente actividad. En esta sesión se llevará a cabo un juego de roles sobre un conflicto en un aula.

Para la actividad, serán necesarios dos voluntarios; uno ejercerá en papel de docente y otro el de discente. El “docente” cogerá el papel donde se explicará su rol y saldrá de la clase para leerlo, mientras que el “discente” leerá su papel a desempeñar delante de sus compañeros.

¡Comenzamos con el juego! El conflicto comenzará con el maestro llamando al alumno a la pizarra para hacer un ejercicio o algo similar. El alumno no responderá y a partir de este momento el juego continuará desde las consignas propias de cada rol.

Después de unos 10 minutos se procede a la evaluación. Tras ésta, se puede repetir una o dos veces sólo con una pareja y el resto del grupo como observador, para intentar proponer posibles soluciones u otras formas de enfrentar el conflicto.

Para conocer los sentimientos que los alumnos han experimentado, tanto al observar cómo al representar la actividad, se realizarán una serie de preguntas como las siguientes: ¿Cómo nos hemos sentido?, ¿Qué creemos que ha sentido la otra persona?, ¿Cuál ha sido el o los conflictos?, ¿Qué actitudes se han dado?

○ **Inclusión**

- “Bingo de los sentimientos”

Esta actividad fue creada por Catalá, M., Valero, J. y Caruana, A. (2014). Consiste en dar a cada alumno un cartón para jugar al bingo. Cuando se saque una palabra del bombo, los alumnos tienen que representar el sentimiento o emoción que haya salido y después comprobar si la tienen en su cartón para tacharla.

Sí un alumno canta línea, podrá pedir a cualquiera de sus compañeros que describa una situación en la que se haya sentido emocionado con alguna de las palabras que hayan salido.

Cuando alguien cante bingo, tendrá que narrar una historia en la que aparezcan las cuatro palabras de las esquinas de su cartón. Si tiene dificultades, el resto de los compañeros le ayudarán. Después, mediante un debate, se discutirá si las historias que han contado los compañeros podrían suceder en la realidad.

El objetivo de esta actividad consiste en representar mediante la mímica sentimientos y emociones, reconocer situaciones en las que se experimenten diferentes sentimientos y favorecer un clima de confianza entre el grupo-aula, para que los alumnos vean que lo diferente puede ser extraordinario, y no por tener necesidades educativas se es peor o mejor que nadie. Cada persona tiene un ritmo y estilo de aprendizaje distinto. Con esta actividad, se pretende establecer vínculos afectivos, rechazando las conductas exclusivas.

d. Temporalización, recursos e instrumentos

Este proyecto de intervención está estructurado alrededor de 10 sesiones lectivas de 55 minutos cada una de ellas, temporalizadas a lo largo de un trimestre escolar (Tabla 2).

Tabla 2

Cronograma proyecto de intervención

	Nombre de la actividad	¿Qué trabaja?	Autores	Recursos	Instrumentos de evaluación
Sesión 1	Palabras encadenadas	Déficit de atención	Creación propia	Folios Lápices	Observación directa Rubrica
Sesión 2	Juegos de construcción	Déficit de atención	Creación propia	LEGO Maquetas	Proyecciones Rubrica
Sesión 3	La lengua inventada	Déficit de atención	Creación propia	Folios Cartulina Lápices	Observación directa Rubrica
Sesión 4	La urna mágica	Autoestima y autoconcepto	Creación propia	Folios Lápices	Observación directa Rubrica

Sesión 5	El dibujo de mi vida	Autoestima y autoconcepto	Creación propia	Folios Lápices Colores	Observación directa Rubrica
Sesión 6	Creación agenda comunicativa	Ambientes, rutinas y organización del aula	Creación propia	Goma eva Pictogramas Velcro Tijeras plastificador	Proyecciones Rubrica
Sesión 7	El gamberro aburrido (cuento)	Agresividad, normas y valores	Creación propia. Autora cuento Eva María Rodríguez	Cuentacuentos	Observación directa Rúbrica
Sesión 8	Iniciar y mantener una conversación sin agresividad	Agresividad, normas y valores	Acosta, A., López, J., Segura, I. y Rodríguez, E. (2003)	Cartulina Rotuladores Fichas	Observación directa Rúbrica
Sesión 9	Ponte en mi lugar	Habilidades sociales (HHSS) Empatía	Pérez. I. (2000)	Hojas con la explicación de los roles Folios y lápices	Observación directa Rúbrica
Sesión 10	Bingo de los sentimientos	Inclusión. Capacidades afectivas	Catalá, M., Valero, J. y Caruana, A. (2014)	Cartón Rotuladores Tarjetas	Observación directa Rúbrica

e. Evaluación

La evaluación es un proceso tanto sistemático como explícito en el cual se realiza un esfuerzo coordinado para extraer información y datos, con el objetivo de describir, así como analizar un proceso y un producto final obtenido a través de un aprendizaje. Se establecen 2 tipos de evaluación: una para el alumnado y en otra se evalúa el proyecto en general.

Para la evaluación del alumnado, se utilizará una escala tipo Likert (*Tabla 3*).

1. Muy mal, 2. Mal, 3. Regular, 4. Bien y 5. Muy Bien

Tabla 3

Evaluación del alumnado.

Nombre del alumno:					
INDICADORES					
El alumno ha comprendido las actividades	1	2	3	4	5
El alumno participa en las actividades planteadas	1	2	3	4	5
Al alumno le han gustado las actividades realizadas	1	2	3	4	5
El alumno ha utilizado la expresión corporal para expresar sus emociones.	1	2	3	4	5
El alumno trabaja en equipo	1	2	3	4	5
El alumno muestra una actitud inclusiva	1	2	3	4	5
El alumno muestra motivación hacia las actividades planteadas	1	2	3	4	5

Evaluación final del proyecto de intervención a nivel individual y grupal:

- Los profesionales que llevan a cabo la intervención son los encargados de evaluar el programa. En esta evaluación se evaluará la eficacia, eficiencia y la efectividad del proyecto.
- Los profesionales deberán responder marcando Si o No. Además, también podrán efectuar anotaciones siempre que lo consideren (*Tabla 4*).

Tabla 4

Evaluación del proyecto de intervención

ITEMS	SI	NO	ANOTACIONES
El proyecto es adecuado a las necesidades planteadas			
Existen limitaciones tras la aplicación del proyecto.			
Se han realizado todas las actividades de acuerdo con lo previsto.			
Existe coherencia entre los objetivos del proyecto y las actuaciones llevadas a cabo.			
Se han llevado a cabo todos los objetivos y actividades planteadas.			
Las actividades responden a los objetivos propuestos.			

Ha habido dificultades durante la aplicación del proyecto.			
Los recursos y materiales han sido los adecuados.			
Se ha cumplido con el cronograma.			
Se han conseguido los objetivos.			
La comunidad educativa se muestra satisfecha tras la aplicación del programa.			
El programa se ha adaptado a las necesidades del contexto y sus participantes.			
Existe unidad y coherencia entre todas las partes del proyecto.			
El programa responde a las necesidades de institución educativa.			

3. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

3.1. ANÁLISIS DE LOS DATOS Y DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS

A continuación, podemos comprobar si se ha producido un cambio actitudinal y comportamental a partir de la implementación del proyecto diseñado.

Para comprobar si hay diferencias significativas, se ha pasado un cuestionario de creación propia, adjuntado en instrumentos (*tabla 1*). Mediante dicho cuestionario se ha podido ver, tras la aplicación del pre-test y pos-test e interviniendo por medio el proyecto didáctico, cómo ha evolucionado el cambio conceptual y actitudinal que se poseía respecto a las personas con diversidad funcional.

Figura 1

Estudio porcentual en prueba pre-test.

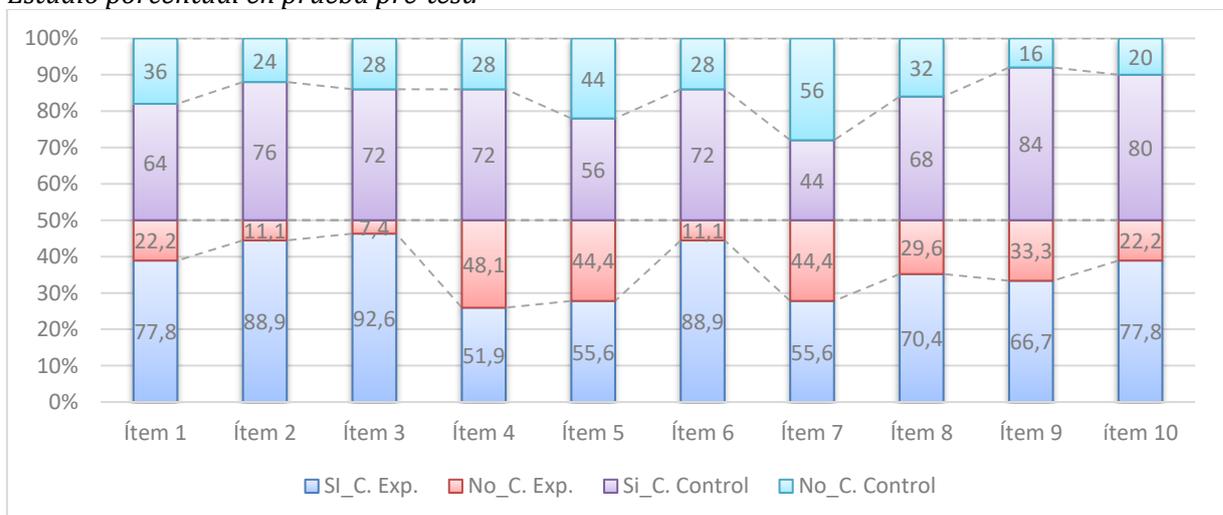
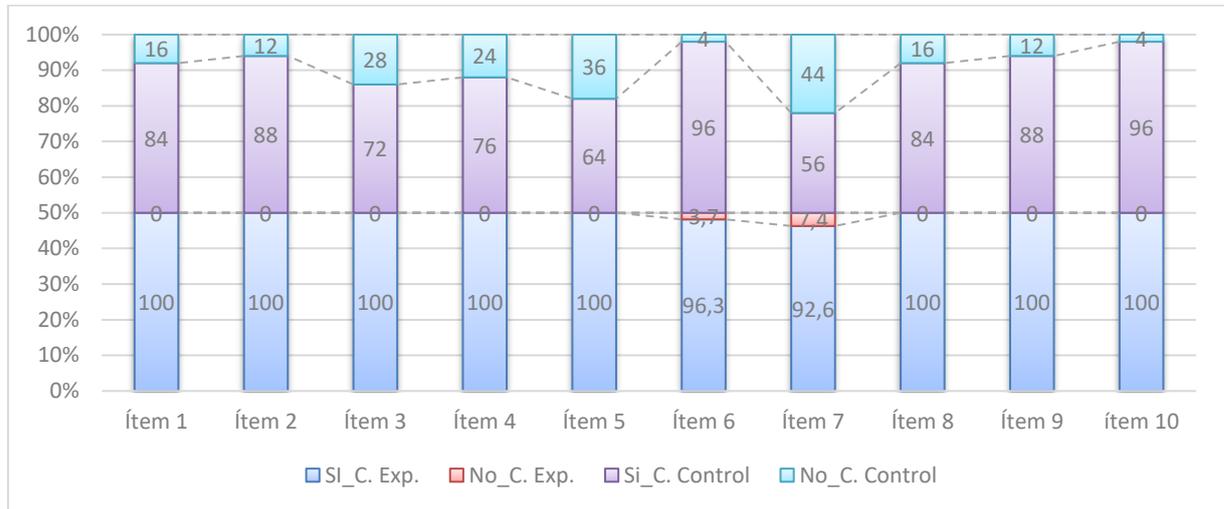


Figura 2

Estudio porcentual en prueba post-test.



Por tanto, una vez aplicado el cuestionario tanto al inicio como al final de la investigación, se puede observar que, tras la aplicación del proyecto didáctico diseñado, se ha mejorado la actitud del alumnado frente a la diversidad. Cumpliéndose de manera transversal gracias a los objetivos específicos, el objetivo general, mejorar las actitudes y comportamientos del alumnado a partir de la puesta en práctica del proyecto diseñado. Debido a que el pre-test tanto del grupo control (16,88) como experimental (17,26) partió desde el mismo punto. Tras la aplicación del proyecto podemos ver cómo hay diferencias significativas entre ambos grupos, teniendo el grupo control una puntuación de 18,04 frente al experimental, que mejoró notablemente, 19,89.

3.2. DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

Una vez visualizados los datos estadísticos en el apartado de resultados, se considera cubierto el objetivo general y los objetivos específicos definidos al inicio de este estudio. A pesar de la escasa muestra se ha podido probar que, tras la intervención producida en las aulas, se han obtenido cambios actitudinales y comportamentales tanto en el alumno específico como en el resto de los compañeros.

Tras realizar la intervención con actividades y técnicas donde se ha trabajado este aspecto, en el pos-test se constata que la inclusión ha mejorado significativamente respecto al grupo control. Esto pone de manifiesto lo que Barrios, Blas y Forment (2018) tratan en su guía educativa para niños con TEA, donde analizan las técnicas de habilidades sociales y su estrecha relación con una mejora significativa en la inclusión social dentro del aula. Para ellos, es fundamental que el resto de los compañeros conozcan las características y peculiares del alumnado con TEA, para así promover la aceptación y empatía. Con todo ello, se fomenta el interés en relacionarse, se crean círculos de amistades y se desarrolla un clima de cooperación, respeto y superación.

Debido a los grandes avances que se han producido introduciendo la intervención en el aula, se resalta la necesidad de fomentar el aumento de recursos para incorporar más intervenciones y apoyos educativos en las aulas tanto ordinarias como abiertas. Es fundamental que los niños con autismo desarrollen buenas habilidades, para mejorar su

calidad en el aula y su vida cotidiana. Todo ello marcará un mejor curso del trastorno y un sinnúmero de oportunidades para lograr hitos evolutivos y personales.

Por lo tanto, se considera tratado el objetivo general del estudio donde el fin último era cambiar todos aquellos comportamientos perturbadores que dificultaban la inclusión del alumno con TEA en el aula.

4. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Academia CEDE. (2018). *Psicología Clínica Infantil*. Madrid: CEDE.

Acosta, A., López, J., Segura, I. y Rodríguez, E. (2003). *Programa de educación para la convivencia*. Disponible en: https://convivencia.files.wordpress.com/2008/11/habilidades_socialesacosta2003guia_alumnado-40p.pdf

Barrios, J., Blau, A y Forment, C. (2018). *Guía para la inclusión educativa*. Valencia: Generalitat Valenciana.

Catalá, M., Valero, J. y Caruana, A. (2014), *Cultivando Emociones 2. Educación Emocional de 8 a 12 años*. Valencia: Conselleria d'Educació, Formació i Ocupació.

Chaskel, R. y Fernanda, M. (2017). Trastorno del espectro autista. *CCAP*, 15 (1), 19-29.

Hernández, F. y Maquilón, J. (2010). Introducción a los diseños de investigación educativa. En S. Nieto (Eds.), *Principios, métodos y técnicas esenciales para la investigación educativa* (pp. 109-126). Madrid, España: Dykinson.

Hervás, A. (2018). Alteraciones de conducta en los trastornos del espectro autista. *Revista de neurología*, 66 (1), 31-38.

Hervás, A. y Balmaña, N. (2017). Los trastornos del espectro autista TEA. *Pediatría Integral*, 21 (2), 92-108.

Iridia. (2008). *Diagnóstico diferencial en los trastornos del espectro autista*. [Diapositivas de Power Point]. Recuperado 12 de noviembre, 2008, de http://www.equipoiridia.es/web_ei/Documentos/Presentacion%20taller%20bilbao.pdf

Lara, M. (2016). Trastorno del espectro autista. Su comorbilidad y estrategias de atención. *Revista nacional e internacional de educación inclusiva*, 9 (2), 195-214.

Macarulla, I. y Saiz, M. (2009). *Buenas prácticas de escuela inclusiva: la inclusión de alumnado con discapacidad, un reto, una necesidad*. Barcelona: Graó.

Pérez, I. (2000) *Habilidades sociales: Educar hacia la autorregulación. Conceptualización, evaluación e intervención*. Horsori: Barcelona.

Quijada, C. (2008). Espectro Autista. *Rev Child Pediatr*, 79 (1), 86-91.

Vallés, A. (1999). *Cómo cambiar la conducta infantil. Guía para padres*. Alicante: Editorial Marfil.