

---

## Estudio de casos: alumnado de altas capacidades con y sin trastorno del espectro autista ¿Podemos hablar de inclusión en el aula?

---

Raquel Nieto Garoz  
raquel.nieto@uji.es  
Irene Garcia Molina  
imolina@uji.es  
Aida Sanahuja Ribés  
asanahuj@uji.es

## I. Resumen

Según la Unesco (2005), la educación inclusiva puede ser concebida como un proceso que permite abordar y responder a la diversidad de las necesidades de todos los educandos a través de una mayor participación en el aprendizaje, las actividades culturales y comunitarias y reducir la exclusión dentro y fuera del sistema educativo. Sin embargo, la realidad de muchos alumnos no responde a los principios de la educación inclusiva, puesto que estos no son atendidos en el aula ordinaria y tienden a ser segregados por su diagnóstico.

Nos situamos en el paradigma de la investigación cualitativa, concretamente en el estudio de casos. En este trabajo presentamos seis casos de niños cuyas edades están comprendidas entre 7 y 9 años, con un CI igual o superior a 120, por lo tanto, diagnosticados de altas capacidades. Además, tres de ellos han sido diagnosticados de trastorno del espectro autista nivel 1 (según DSM-5). De los 3 alumnos con TEA, uno de ellos asistía a un aula CIL (mod. B), otro estaba incluido en el aula y asistía a una asociación específica y el tercer alumno estaba incluido en el aula ordinaria. Por lo que respecta a los tres alumnos diagnosticados de AACC, uno de ellos estaba escolarizado en el aula ordinaria, pero salía a clases de refuerzo impartidas por el especialista de pedagogía terapéutica, otro estaba incluido en el aula ordinaria y el último estaba acelerado un curso. Los tres asistían a una asociación específica.

Con los diferentes casos expuestos queremos resaltar, además de la importancia de implantar en el aula los principios que persigue la educación inclusiva, la necesidad de trabajar con este tipo de alumnado habilidades sociales y relaciones interpersonales, considerando el aula el contexto social idóneo donde poder trabajar estos aspectos. Finalizamos el trabajo aportando algunas propuestas pedagógicas que pueden ayudar a los docentes a atender los diferentes ritmos, intereses y necesidades del alumnado en el aula.

**Palabras clave:** educación inclusiva, estudio de casos, TEA, AACC.

## II. Introducción

Ya hace 22 años de la Declaración de Salamanca (Unesco, 1994), en la cual 92 gobiernos y 25 organizaciones internacionales reafirmaron su compromiso con la educación para todos, y se reconoció la necesidad y urgencia de impartir enseñanza a todos los niños, jóvenes y adultos con necesidades específicas de apoyo educativo dentro del sistema común de educación. Sin embargo, el enfoque dominante en España sigue siendo el de integración. Tal y como introduce Arnáiz (2004), en la mayoría de los casos, la respuesta educativa que se da al alumnado con discapacidades o diagnosticados corresponde a una propuesta individualizada y

descontextualizada de lo que realiza el grupo clase y generalmente estos asisten a aulas de apoyo o de pedagogía terapéutica. Esto se debe principalmente al hecho de importar prácticas emanadas de las experiencias originadas en la educación especial (Ainscow, 2001). En palabras de Florian (2013), cada vez existe un mayor reconocimiento de que los modelos tradicionales basados en las necesidades específicas de apoyo educativo, que proporcionan servicios distintos o adicionales a los proporcionados a otros niños de edad similar, son injustos porque conllevan a la segregación y perpetúan la discriminación. Así pues, ante esta situación se les plantea a los docentes el reto de atender a la diversidad de sus aulas desde un marco escolar común, esto es, tienen que encontrar formas de atender a todos los alumnos en su diversidad en una escuela en la que están todos (Pujolàs, 2001). Para ello, es necesario entender la diversidad del alumnado como una dimensión que mejora y enriquece la práctica educativa (Moriña, 2008). Según la Unesco (2005:14):

La educación inclusiva puede ser concebida como un proceso que permite abordar y responder a la diversidad de las necesidades de todos los educandos a través de una mayor participación en el aprendizaje, las actividades culturales y comunitarias y reducir la exclusión dentro y fuera del sistema educativo.

Consideramos de vital importancia «revitalizar el ideal de la escuela inclusiva, una vez que este ha comenzado a formar parte del lenguaje escolar políticamente correcto» (Susinos y Rodríguez, 2011: 15). Queremos remarcar también que la inclusión educativa implica (Echeita, 2008:11):

no solo un sentimiento de pertenencia y de bienestar emocional y relacional al que se puede llegar desde la periferia de la acción educativa. La inclusión educativa debe entenderse con igual fuerza como la preocupación por un aprendizaje y un rendimiento escolar de calidad y exigente con las capacidades de cada estudiante.

Así pues, coincidimos con este autor al remarcar la idea de que la inclusión en el aula presenta una doble vertiente: la educativa (responder a los diferentes intereses, motivaciones y estilos de aprendizaje de todo el alumnado) y la social.

En cuanto a la inclusión social del alumnado, queremos acentuar que los diferentes autores que se han ocupado del estudio de las necesidades básicas y motivos del ser humano (Murray, 1938; Maslow, 1954; Deci y Ryan, 2000) coinciden en remarcar la importancia de las necesidades afectivas, de pertenencia y de contacto social del individuo. Según las investigaciones consultadas, los iguales proporcionan apoyo emocional (Bisquerra, 2000) y la influencia de estos se extiende también al desarrollo cognitivo y al ajuste escolar (Gifford-Smith y Brownell, 2003). Así pues, la participación en los procesos interactivos y de aprendizaje que tienen lugar en la familia, la escuela y el grupo de iguales es fundamental y necesaria para el desarrollo infantil (Menéndez, Jiménez y

Lorence, 2008). Reforzando esta idea, López (1995) señala que los distintos escenarios sociales en los que los niños participan son los encargados de atender y satisfacer las necesidades de desarrollo y educación durante la niñez.

En este trabajo queremos reflexionar sobre la realidad educativa que viven alumnos diagnosticados de altas capacidades intelectuales y de trastorno del espectro autista, por ellos pasamos a remarcar las características más destacables de los alumnos que presentan dichos tipos de diagnóstico.

## 2.1. Altas capacidades intelectuales

### 2.1.1. Definición de altas capacidades

El alumnado con altas capacidades intelectuales se sitúa dentro de la atención a la diversidad desde nuestra actual legislación educativa, *altas capacidades intelectuales* es el término utilizado para nombrar la capacidad intelectual excepcional. Actualmente no existe una definición asumida por parte de los especialistas en el tema del concepto de altas capacidades intelectuales o alta habilidad. El concepto que introduce la LOE, es un término más general que el de superdotación y reclama la atención también sobre los talentosos, los niños o niñas precoces, y de aquel alumnado que está demostrando diariamente que puede manifestar conductas propias del alumnado bien dotado. Los modelos y conceptos de inteligencia han evolucionado y, a lo largo de los siglos xx y xxi, se ha pasado de la inteligencia psicométrica a la inteligencia como un concepto dinámico, cambiante y desarrollable a lo largo de la vida.

Tal y como introducen Alonso *et al.*, (2003), una de las definiciones de *superdotado* más generalmente aceptada ha sido la de Renzulli del Research Institute for Gifted Education de la Universidad de Connecticut (EE. UU.). Para este autor, lo que define a un individuo superdotado es la posesión de tres conjuntos básicos de características:

1. Una capacidad intelectual superior a la media.
2. Un alto grado de dedicación a las tareas.
3. Altos niveles de creatividad.

Dentro de las altas capacidades, para un mayor entendimiento de las mismas existen distintos conceptos relacionados que pasamos a presentar en la Tabla 1.

**Tabla 1.** Conceptos relacionados con altas capacidades  
(adaptado de Martínez, 2009)

<b>Superdotado</b>	Persona que manifiesta un nivel de rendimiento intelectual superior en una extensa gama de aptitudes y aprende con facilidad en cualquier área o materia. Se caracteriza por su competencia general.
--------------------	--



<b>Talento</b>	Persona que muestra habilidades excepcionales en áreas o materias muy concretas. Se caracteriza por su competencia específica.
	<b>Talentos simples y múltiples:</b> matemático, lógico, social, creativo, verbal.
	<b>Talentos complejos:</b> académico y artístico-figurativo.
<b>Precoz</b>	Persona que manifiesta un mayor desarrollo evolutivo a una edad más temprana que los niños y niñas de su misma edad cronológica. Se caracteriza por la competencia general prematura y admirable.
<b>Prodigio</b>	Persona que a edad temprana es capaz de realizar un producto admirable e inusual en un campo específico, comparándolo con los niveles de rendimiento en el adulto.
<b>Genio</b>	Persona que, debido a sus excepcionales capacidades de inteligencia y creatividad, ha producido una obra importante para la cultura, y la sociedad lo reconoce y exalta.
<b>Eminencia</b>	Persona caracterizada por su competencia que, debido a la perseverancia, oportunidad, azar, etc., ha producido una obra genial sin que el nivel intelectual sea el factor determinante.

### 2.1.2. Características del alumnado de altas capacidades

Seguidamente pasaremos a remarcar, en la Tabla 2, las características generales más destacables del alumnado con altas capacidades intelectuales.

**Tabla 2.** Características generales del alumnado con altas capacidades intelectuales (Albes *et al.*, 2013).

CARACTERÍSTICAS GENERALES
1. Elevada curiosidad por aprender desde edades tempranas.
2. Alto nivel de actividad, energía y concentración.
3. Razonamiento complejo.
4. Maduración precoz y/o disincronía entre las diferentes áreas del desarrollo.
5. Buena memoria a largo plazo.
6. Dominio del lenguaje, vocabulario preciso.
7. Alta sensibilidad e intensidad emocional.
8. Creatividad.
9. Intereses y preocupaciones amplias.
10. Motivación intrínseca.
11. Preocupación temprana por problemas sociales.
12. Capacidad crítica con las normas.

#### 2.1.2.1. Disincronía o asincronía

Esta característica hace referencia a un desarrollo no homogéneo o desequilibrado de las áreas: social, cognitiva, psicomotora y afectiva. A menudo está presente en el alumnado con altas capacidades. Por ejemplo, se puede observar un desarrollo cognitivo precoz, pero no

necesariamente acorde con el emocional o el social. Este hecho puede hacerles sentirse diferentes a los demás, generar dificultades en su identificación con los otros y, además, puede generar confusión tanto al profesorado como a los familiares respecto a los roles, establecimiento de límites, trato debido a la coexistencia de preguntas de adulto junto a comportamientos más infantiles. Asimismo, Terrassier (1994) diferencia dos tipos de disincronía, la interna y la social, tal y como se recoge en la Tabla 3.

**Tabla 3.** Tipos de disincronía: interna y social

TIPOS DE DISINCRONÍA	
<b>Interna</b>	Desarrollo no homogéneo entre la capacidad cognitiva y el lenguaje, la capacidad psicomotora y la emocional.
<b>Externa</b>	Discrepancia entre el niño o la niña y la escuela, la familia y las amistades.

#### 2.1.2.2. Aspectos sociales y emocionales

Los estudios más recientes han observado que existe unanimidad entre los estudiosos y teóricos de las altas capacidades en considerar el aspecto emocional como parte intrínseca de las altas capacidades (Albes *et al.*, 2013).

En la Tabla 4, presentamos los aspectos sociales y emocionales característicos en el alumnado con AACC.

**Tabla 4.** Características emocionales y sociales del alumnado con altas capacidades intelectuales (adaptado de Albes *et al.*, 2013).

<b>Intensidad emocional</b>	Empatía, preocupación por los sentimientos de los demás, por la muerte, sensibilidad y profundidad en las relaciones. Apego a los animales, miedos, sentimientos de inferioridad o de inadecuación, profundidad de sentimientos: alegría, tristeza, ambos a la vez.
<b>Intensidad sensorial <i>overexcitabilities</i></b>	Alta capacidad sensorial y de placer/displacer elevados ante los sonidos, el ruido, la música, los olores, los sabores, las texturas, los colores, la belleza, etc.
<b>Desarrollo moral y del sentido de la justicia</b>	Cuestionan normas sociales y morales. Además pueden tener creencias y opiniones independientes de las demás personas o de la sociedad.
<b>Perfeccionismo</b>	Disconformidad ante la mediocridad, la ambigüedad, la exigencia de calidad. Puede ir acompañado con el miedo al fracaso y con una baja tolerancia a la frustración.
<b>Sentido del humor</b>	Elaborado, irónico, inteligente incluso corrosivo.
<b>Autorregulación</b>	Control interno de la conducta de acuerdo a las diferentes demandas sociales, cognitivas o emocionales que surgen en situaciones específicas



## 2.2. Trastorno del espectro autista

### 2.2.1. Definición

El trastorno del espectro autista (TEA) es un trastorno neurológico que manifiesta una serie de síntomas que se pueden identificar en dos grandes bloques: deficiencias en la comunicación social y comportamientos restringidos y repetitivos (según DSM-5).

### 2.2.2. Criterios diagnósticos

Según el nuevo manual del DSM (DSM-5), los criterios diagnósticos del TEA son los siguientes:

1. Déficits persistentes en comunicación social e interacción social a lo largo de múltiples contextos, según se manifiestan en los siguientes síntomas, actuales o pasados:

- Déficits en reciprocidad socioemocional; ejemplos de comportamientos según severidad: acercamientos sociales inusuales, problemas para mantener conversaciones; disposición reducida por compartir intereses, emociones y afecto, o fallo para iniciar la interacción social o responder a ella.
- Déficits en conductas comunicativas no verbales usadas en la interacción social; ejemplos de comportamientos según severidad: anomalías en el contacto visual y el lenguaje corporal, déficits en la comprensión y uso de gestos, falta total de expresividad emocional o de comunicación no verbal.
- Déficits para desarrollar, mantener y comprender relaciones; ejemplos de comportamientos según severidad: dificultades para ajustar el comportamiento para encajar en diferentes contextos sociales, dificultades para compartir juegos de ficción o hacer amigos, ausencia aparente de interés en la gente.

2. Patrones repetitivos y restringidos de conductas, actividades e intereses, que se manifiestan en, al menos, dos de los siguientes síntomas, actuales o pasados:

- Movimientos motores, uso de objetos o habla estereotipada o repetitiva, como por ejemplo: alinear objetos, dar vueltas a objetos, ecolalias...
- Insistencia en la igualdad, adherencia inflexible a rutinas o patrones de comportamiento verbal y no verbal ritualizado, como por ejemplo: malestar extremo ante pequeños cambios, dificultades con las transiciones, patrones de pensamiento rígidos, rituales para saludar, necesidad de seguir siempre el mismo camino o comer siempre lo mismo...

- Intereses altamente restringidos, obsesivos, que son anormales por su intensidad o su foco, como por ejemplo apego excesivo o preocupación excesiva con objetos inusuales, intereses excesivamente circunscritos o perseverantes...
- Hiperreactividad o hiporreactividad sensorial o interés inusual en aspectos sensoriales del entorno, como por ejemplo indiferencia aparente al dolor o la temperatura, respuesta adversa a sonidos o texturas específicas, oler o tocar objetos en exceso, fascinación por las luces u objetos que giran...

Además, estos síntomas se deben presentar en el período de desarrollo temprano y deben causar alteraciones clínicamente significativas a nivel social, de trabajo u otras áreas. También cabe destacar que estas alteraciones no se explican mejor por la presencia de otro trastorno, aunque frecuentemente se pueda realizar un diagnóstico de comorbilidad de TEA con cualquier otro trastorno, o en este caso, la alta capacidad.

### **2.2.3. Diagnóstico para el trastorno del espectro autista nivel 1**

Para un adecuado diagnóstico diferencial, según el nuevo manual DSM-5, se debe especificar la severidad. La severidad de cada caso se basa en la necesidad de apoyos en la alteración social y comunicativa y en la presencia de patrones de comportamientos repetitivos y restringidos.

Centrándonos en los casos que presentamos en este trabajo, encontramos en la Tabla 5 las diferentes características en el nivel 1 de severidad para el TEA.

**Tabla 5.** Severidad del trastorno del espectro autista nivel 1 según DSM-5.

<b>Nivel 1: requiere apoyo</b>	Sin apoyos, las dificultades de comunicación social causan alteraciones evidentes.  Muestra dificultades iniciando interacciones sociales y ofrece ejemplos claros de respuestas atípicas o fallidas a las aperturas sociales de otros. Puede parecer que su interés por interactuar socialmente está disminuido. Por ejemplo, una persona que es capaz de hablar usando frases completas e implicarse en la comunicación pero que a veces falla en el flujo de ida y vuelta de las conversaciones y cuyos intentos por hacer amigos son atípicos y generalmente fracasan.	La inflexibilidad del comportamiento causa una interferencia significativa en el funcionamiento en uno o más contextos. Los problemas de organización y planificación obstaculizan la independencia.
--------------------------------	--	--



#### 2.2.4. Problemas en el alumnado diagnosticado de TEA nivel 1 en la escuela

El niño con TEA nivel 1 suele entrar a la educación primaria sin haber sido adecuadamente diagnosticado (aunque actualmente esto está cambiando). En algunos casos, ya desde los años preescolares se han presentado una serie de conductas no habituales para un niño normotípico: una cierta problemática conductual (hiperactividad, falta de atención, agresión, rabietas) o puede haber existido cierta preocupación sobre la «inmadurez» de sus habilidades sociales e interacciones con sus compañeros. Durante los primeros años de la escuela, sus progresos académicos serán relativamente importantes; por ejemplo, en lectura mecánica pueden ser muy buenos, así como en matemáticas. Debido a esto, el docente en ocasiones puede sentirse sorprendido por las áreas de interés obsesivas del niño, por sus logros y por sus limitaciones.

En referencia a sus iguales, la mayor parte de los niños TEA nivel 1 muestran algún interés social hacia los demás niños, aunque sea reducido; no obstante, su capacidad para hacer amigos y mantenerlos es débil y sus interacciones son casi siempre relativamente superficiales (Calderón Astorga, 2005).

A continuación, en la Tabla 6, se recogen los posibles problemas de un niño o niña con TEA nivel 1 en el contexto escolar y como esto les puede generar problemas a la hora de relacionarse con sus compañeros o profesores (Thomas, Barratt, Clewley y Joy, 2004).

**Tabla 6.** Problemas en la escuela.  
(Adaptado de Thomas et al., 2004).

<b>Interacción y relaciones sociales</b>	Intentan a duras penas ser sociables, pero cuando se acercan a otros parecen ser socialmente torpes.  Es posible que no miren a la persona a la que se están aproximando o puede que inadvertidamente den «señales erróneas».  A veces son excesivamente formales.  Tienen grandes dificultades a la hora de interpretar las claves que les indican qué se espera de ellos en una determinada situación: es probable que se porten con un profesor de la misma manera que lo harían con sus amigos o con sus padres.  También es probable que tengan problemas de enfrentamientos y que de forma involuntaria muestren comportamientos antisociales.
<b>Comunicación</b>	Es posible que ignoren cómo pedir ayuda o cuándo deben imponerse.  Es posible que hablen en un tono de voz monótono, con un pobre control del volumen o la entonación.

	<p>Muchos de ellos centran sus conversaciones en temas preferidos que repiten una y otra vez con una monotonía excesiva.</p> <p>Es probable que tengan dificultades para comprender chistes, dobles sentidos o metáforas.</p> <p>Su lenguaje puede parecer más bien pedante.</p> <p>La escasa comprensión de expresiones faciales, de gestos y del lenguaje corporal de las otras personas, también contribuye a sus dificultades de comprensión y relación.</p>
<b>Imaginación e inflexibilidad mental</b>	<p>Prefieren actividades mecánicas tales como coleccionar, reunir o desmontar.</p> <p>Es posible que aprendan a hacer juegos de ficción, pero más tarde que sus iguales.</p> <p>Poseen bastante resistencia a los cambios, insistencia en la invariancia del ambiente y el desarrollo de rutinas y rituales.</p> <p>Es común que desarrollen de manera muy intensa intereses más bien limitados e inusuales.</p> <p>Tienen problemas «para ponerse en el lugar de los otros» o ver las cosas desde diferentes puntos de vista. Se sienten mejor cuando solo tienen que enfrentarse a lo concreto y predecible.</p>
<b>Habilidades motoras y alteraciones sensoriales</b>	<p>Las dificultades en las habilidades motoras pueden contribuir a sus dificultades en habilidades de estudio o en ciertas asignaturas como Educación Física. Además, la posible hipo- o hipersensorialidad puede desencadenar situaciones en clase o el recreo que afecten a su vulnerabilidad emocional o sus relaciones sociales entre sus iguales.</p>

### III. Objetivos

Este trabajo se enmarca dentro de la metodología cualitativa. Por tanto, no se han establecido hipótesis concretas, debido a que el objetivo principal del estudio es reflexionar en torno a la realidad educativa que viven los alumnos identificados de altas capacidades intelectuales y TEA. Así mismo, pretendemos ofrecer posibles pautas de actuación dirigidas al profesorado y especialistas, que no solo serán beneficiosas para este alumnado sino para todo el grupo clase.

### IV. Método

Para el propósito anteriormente citado, se ha optado por el estudio de caso. Según Simons (2011), la principal finalidad de emprender un estudio de caso es investigar la particularidad, la unicidad, del caso singular. En palabras de Stake (1995: 9), «el estudio de caso es el estudio de la particularidad y la complejidad de un caso, por el que se llega a comprender su actividad en circunstancias que son importantes». Dentro de la clasificación de casos que propone Stake (1998), nos situamos ante

un estudio instrumental de casos, puesto que el caso particular se analiza para obtener mayor comprensión sobre una temática.

Presentamos seis casos, es decir, seis niños (una niña y cinco niños) cuyas edades están comprendidas entre 7 y 9 años, con un CI igual o superior a 120, diagnosticados de altas capacidades y tres de ellos de TEA. Con este estudio no pretendemos hacer generalizaciones a toda la población con dichos dictámenes, sino más bien pretendemos reflexionar y establecer algunas pautas de actuación para materializar en el aula los propósitos de la educación inclusiva.

Una vez centrado nuestro objeto de investigación, pasaremos a determinar cuál fue el procedimiento de actuación en este estudio. Primeramente, se seleccionaron seis casos de niños diagnosticados con AACC, tres de ellos diagnosticados de TEA. Para llevar esto a cabo, previamente se necesitó la conformidad de las autoridades autonómicas. Por una parte, se realizaron varias reuniones con escuelas de la Comunidad Valenciana en las que estaban escolarizados niños o niñas con trastorno del espectro autista. Asimismo, se comunicó a los padres y madres implicados acerca de la investigación y estos firmaron los correspondientes permisos para la valoración de sus hijos o hijas. Por otra parte, la Asociación Castellonense de Apoyo al Superdotado y Talentoso (ACAST) nos proporcionó toda la ayuda necesaria para poder trabajar con los niños identificados de altas capacidades sin diagnóstico de TEA.

Tras la cumplimentación del consentimiento informado de los padres se realizaron unas entrevistas con los niños y se valoró su cociente intelectual mediante la escala de inteligencia de Weschler para niños (WISC-IV).

## V. Descripción de los casos

En este apartado se presentan los diferentes casos seleccionados. No tan solo en lo descriptivo: habilidades cognitivas, edad o escolaridad, sino que también haciendo partícipe sus cualidades, problemas sociales o relacionales.

Caso 1: niño de 7 años y 4 meses, con un cociente intelectual de 134 (según WISC-IV), identificado de altas capacidades intelectuales. Su escolaridad es en un centro ordinario, él está incluido en el aula y socialmente adaptado, aunque su profesor refiere que molesta mucho en clase y que tiene una actitud «chulesca». Acude a la Asociación Castellonense de Apoyo al Superdotado y Talentoso (ACAST), donde trabaja habilidades sociales y emocionales con un grupo de niños y niñas de su misma edad.

Caso 2: niño de 7 años y 4 meses, con un cociente intelectual de 128 (según WISC-IV), identificado de altas capacidades intelectuales. Acude a un centro ordinario y sale al aula de apoyo donde está atendido por un PT. A pesar de que está socialmente adaptado, tiene problemas de ansiedad que le generan malestar psicológico e interfieren en su vida

cotidiana. Acude a ACAST, donde ha hecho amigos con los que queda los fines de semana.

Caso 3: niño de 7 años y 6 meses, con un cociente intelectual de 138 (según WISC-IV), identificado de altas capacidades intelectuales. Su escolaridad es en un centro ordinario y él ha sido acelerado un curso, actualmente refiere estar adaptado, aunque sus profesoras dicen que en lo emocional no es igual que sus compañeros un año más mayores. Esto se está trabajando en un grupo en ACAST. Como aficiones le gusta leer y escribir, especialmente.

Caso 4: niño de 8 años y 5 meses, con un cociente intelectual de 120 (según WISC-IV), con diagnóstico TEA nivel 1 y altas capacidades. Su escolaridad es en un centro ordinario con Aula CyL, modalidad B; es decir, asiste al Aula CyL el 40 % del horario lectivo, de manera que así pasa más tiempo en su aula ordinaria. En menos de 2 años cambió dos veces de colegio por problemas de adaptación, tanto por parte de los compañeros como de los profesores. La madre resalta que por fin el niño está saliendo contento de la escuela. El niño comenta que juega con sus compañeros al Minecraft y que comparten libros, debaten estrategias...

Caso 5: niña de 8 años y 8 meses, con un cociente intelectual de 123, con diagnóstico TEA nivel 1 y altas capacidades. Su escolaridad es en un centro ordinario, en un aula ordinaria, aunque tiene 2 horas de refuerzo con la maestra de pedagogía terapéutica y por las tardes asiste a una clínica privada especializada en trastornos del neurodesarrollo. Allí le imparten clases de habilidades sociales y emocionales, ya que la niña presenta dificultades para expresar sus sentimientos y lo ocurrido durante el día y manifiesta malestar por no entender a su grupo de amigas. A la niña le gusta mucho aprender y hacer los deberes, estar en casa y buscar información en su ordenador o tableta; por eso parece que cada vez más se está alejando del prototipo que les gustaría a sus amigas para salir. Además, últimamente suele presentar pequeños episodios de ira por no saber expresar qué le ocurre o no saber comunicar cómo se siente.

Caso 6: niño de 8 años y 10 meses, con un cociente intelectual de 135 (según WISC-IV), con diagnóstico TEA nivel 1 y altas capacidades. Su escolaridad es normalizada en un centro ordinario. Aunque el niño es aceptado por su grupo-clase, la principal preocupación de familiares y maestros radica en el ámbito social, ya que el niño no muestra interés por asistir a cumpleaños, quedar con sus amigos o jugar con sus compañeros en los recreos. El niño prefiere pasar las tardes mejorando en sus partidas de ajedrez. Suele relacionarse mejor con los adultos.

## VI. Discusión y conclusiones

Como hemos visto en los casos expuestos observamos que existen diferentes perfiles de niños y de escolarización. Se detecta que no por estar adelantado un curso o incluido en clase sin ningún tipo de apoyo el

niño va a estar mejor, más adaptado y no va a tener problemas sociales o emocionales. Tengan uno o ambos diagnósticos, la escuela debe proporcionar la ayuda necesaria en otros ámbitos de la vida escolar del niño. No tan solo en las materias de aprendizaje, sino en temas como la inteligencia emocional, las habilidades sociales o relacionales, la comunicación y el lenguaje o la resolución de conflictos.

La literatura consultada apunta que independientemente del tipo de discapacidad o diagnóstico se recomiendan las mismas estrategias de enseñanza (Davis y Florian, 2004; Lewis y Norwich 2005). Así pues, los investigadores y los docentes se preguntan «¿Cómo puedo trabajar con todo el grupo y al mismo tiempo llegar a todos y cada uno de los alumnos de mi clase?» La respuesta a esta pregunta pasa por «Transformar la cultura y las prácticas de las escuelas de manera que el programa educativo que se ofrezca interpele directamente y personalmente a todos los niños» (Ainscow, 2001:10).

Por tanto, el docente debe utilizar métodos eficaces que permiten una mayor participación del alumnado en el proceso de aprendizaje. Algunos de estos métodos pueden ser: el enfoque propuesto desde las inteligencias múltiples (Gardner, 1983), el aprendizaje cooperativo (Pujolàs, 2001, 2008), los proyectos de trabajo (Lacueva, 1998; Hernández, 2000; López y Lacueva, 2007), grupos interactivos (Elboj y Niemelä, 2010)... Cabe remarcar que no existen propuestas cerradas, sino que debe ser el propio docente, como principal concededor de los intereses, motivaciones y necesidades de aprendizaje de su alumnado, quien escoja unas prácticas u otras. Señalamos también el aula ordinaria como un contexto rico socialmente para trabajar habilidades sociales (Monjas, 2012) y aspectos intra- e interpersonales. Aspectos, tal y como hemos visto, afectados en algunos alumnos que suelen recibir apoyo en el aula de pedagogía terapéutica o alumnos que han sido acelerados. Seguidamente pasamos a enumerar algunas pautas pedagógicas que pensamos que pueden ser de utilidad para atender la diversidad del aula:

- Explicar al resto de alumnado qué significa tener TEA y AACC. Partir de la idea de que todos somos diferentes y celebrar esas diferencias (Moriña, 2008).
- Incluir al maestro o maestra de pedagogía terapéutica en el aula como un recurso personal más (Traver, 2014), de esta manera, todos los alumnos se podrán beneficiar de su presencia.
- Crear formas de trabajo activas, creativas, participativas y que desarrollen la autonomía.
- Permitir diferentes formas de realización de las tareas.
- No frenar sus inquietudes, sino incentivarlas y potenciarlas.
- Posibilitar aprendizajes más extensos, interdisciplinares, utilizando fuentes diversas.
- Desarrollar la creatividad y aumentar su motivación.

- Profundizar el autoconcepto positivo. Conocer fortalezas y debilidades de todo el alumnado.
- Realizar trabajos cooperativos con espacios de trabajo autónomo.
- Llevar a cabo actividades con temas novedosos mediante aprendizaje por descubrimiento.
- Etc.

Cabe destacar que algunos docentes utilizan los recursos disponibles con el fin de estimular y apoyar la participación de todo el alumnado, lo que es significativamente común a estos docentes es que entienden que los recursos más importantes para el aprendizaje son ellos mismos y sus alumnos (Ainscow, 2001). Así pues, una de las claves recae en la manera en la que el docente entiende la educación y la diversidad de su aula.

En este estudio se han intentado dar unas pequeñas pinceladas a un tema muy amplio y actualmente conflictivo. Somos conscientes de que la realidad dista de ser la descrita en este estudio. Aunque los casos referidos nos han permitido reflexionar al respecto. Como limitación del estudio, cabe remarcar que se habría podido profundizar más en cada caso. Como futura línea de investigación sería interesante analizar la aplicación de algunas técnicas o estrategias que se han referenciado en este trabajo en cada uno de los casos presentados y de esta manera ver si son beneficiosos tanto para el aprendizaje como para la adaptación social de estos niños y niñas.

A modo de cierre, nos gustaría remarcar que la pedagogía de la inclusión se sustenta en la cooperación y en la consideración del carácter único de cada estudiante, en una pedagogía orientada a la participación y la autonomía y en una pedagogía que favorezca la construcción y la integración de los conocimientos (Vienneau, 2011).

## VII. Referencias bibliográficas

---

- AINSCOW, M. (2001): *Desarrollo de escuelas inclusivas. Ideas, propuestas y experiencias para mejorar las instituciones escolares*, Narcea, Madrid.
- ALBES, C., L. ARETXAGA, I. ETXEBARRÍA, I. GALENDE, A. SANTAMARÍA, B. URIARTE, P. VIGO (2013): *Orientaciones educativas. Alumnado con altas capacidades intelectuales*. Eusko Jaurlaritz.
- ALONSO, J. A., RENZULLI, J. S., y Y. B. MATE (2003): *Manual internacional de superdotación*, Editorial Eos, Madrid.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (2003): *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5*. ManMag.
- ARNAIZ, P. (2004): «La educación inclusiva: dilemas y desafíos», *Educación, Desarrollo y Diversidad*, 7 (2), p. 25-40
- BISQUERRA, R. (2000): *Educación emocional y bienestar*, Praxis, Barcelona.

CALDERÓN ASTORGA, N. (2005): *El niño Asperger y su interacción escolar*, Federación Asperger España. Madrid, España. Recuperado de <http://asperger.es/publicaciones.php>

DAVIS, P. y L. FLORIAN (2004): *Teaching Strategies and Approaches for Children with Special Educational Needs: A Scoping Study*. Research Report 516, DfES, Londres.

DECI, E. L. y R. M. RYAN (2000): «The “What” and “Why” of Goal Pursuits: Human Needs and the Self-Determination of Behavior», *Psychological Inquiry*. Vol. 11, 4, p. 227–268

ECHETA, G. (2008): «Inclusión y exclusión educativa. “Voz y quebranto”». *REICE: Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 2, (6), p. 9-18.

ELBOJ, C. y R. NIEMELÄ (2010): «Sub-Communities of Mutual Learners in the Classroom: The Case of Interactive Groups», *Revista de Psicodidáctica*. 15, 2, p. 177-189.

FLORIAN, L. (2013): «La educación especial en la era de la inclusión: ¿El fin de la educación especial o un nuevo comienzo?», *Revista Latinoamericana de Inclusión Educativa*, 7(2), p. 27-36.

GARDNER, H. (1983): *Multiple Intelligences: The Theory and Practice*, Basic Books, Nueva York.

GIFFORD-SMITH, M. E. y C. A. BROWNELL (2003): «Childhood Peer Relationships: Social Acceptance, Friendships, and Peer Networks», *Journal of School Psychology*, 41, p. 235-284.

HERNÁNDEZ, F. (2000): «Los proyectos de trabajo: la necesidad de nuevas competencias para nuevas formas de racionalidad», *Educación*, 26, p. 39-51.

LACUEVA, A. (1998): «La enseñanza por proyectos: ¿mito o reto?», *Revista Iberoamericana de Educación*, 16, p. 165-190.

LEWIS, A. y B. NORWICH (ed.) (2005): *Special Teaching for Special Children? Pedagogies for Inclusion*, Open University Press, Maidenhead, UK.

LÓPEZ, A. M. y A. LACUEVA (2007): «Proyectos en el aula: cinco categorías en el análisis de un caso», *REICE: Revista Electrónica Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 5, p. 78-120.

LÓPEZ, F. (1995): *Necesidades de la infancia y protección infantil. Fundamentación teóricas, clasificación y criterios educativos*, Ministerio de asuntos sociales, Madrid.

MARTÍNEZ MEDINA, F. (2009): «Altas capacidades intelectuales», *Innovación y experiencias educativas*, 15, p. 1-9.

MASLOW, A. (1954): *Motivación y personalidad*, Ediciones Díaz de Santos, Madrid.

MENÉNDEZ, S., L. JIMÉNEZ y B. LORENCE (2008): «Familia y adaptación escolar durante la infancia», *XXI. Revista de educación*, 10, p. 97-110.



- MONJAS, I. (2012): *Programa de enseñanza de habilidades de interacción social*, CEPE, Madrid.
- MORIÑA, A. (2008): *La escuela de la diversidad*, Síntesis, Madrid.
- MURRAY, H. A. (1938): *Explorations in Personality*, Oxford University Press, Nueva York.
- PUJOLÀS, P. (2001): *Atención a la diversidad y aprendizaje cooperativo en la educación obligatoria*, Aljibe, Málaga.
- (2008): *9 ideas clave: El aprendizaje cooperativo*, Graó, Barcelona.
- SIMONS, H. (2011): *El estudio de caso: Teoría y práctica*, Morata, Madrid.
- STAKE R. E. (1995): «Case studies». N. K. DENZIN y Y. S. LINCOLN (ed.), *Handbook of Qualitative Research*, Sage, Londres, p. 236-247.
- (1998): *Investigación con estudio de casos*, Morata, Madrid.
- SUSINOS, T. y C. RODRÍGUEZ (2011): «La educación inclusiva hoy. Reconocer al otro y crear comunidad a través del diálogo y la participación», *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 70, (25.1), p. 15-30.
- TERRASSIER, J. C. (1994): *El síndrome de la disincronía. Investigación psicoeducativa en alumnos superdotados*, Amarú, Salamanca.
- THOMAS, G., BARRATT, P., CLEWLEY, H., y JOY, H. (2004): *El síndrome de Asperger-estrategias prácticas para el aula: guía para el profesorado*. AAPC Publishing.
- TRAVER ALBALAT, S. (2014): «¿Que el maestro de pedagogía terapéutica atiende al alumnado dentro del aula? y eso... ¿cómo se hace?» *XI Congreso Internacional y XXXI Jornadas de Universidades y Educación Inclusiva*. Universidad Jaume I. QUADERNS DIGITALS.net
- UNESCO (1994): *Declaración de salamanca y marco de acción para las necesidades educativas especiales*, Ministerio de Educación y Ciencia, España.
- *Guidelines for inclusión: Ensuring Access to Education for All*, Unesco, París.
- VIENNEAU, R. (2011). «Integración escolar, inclusión escolar y pedagogía de la inclusión», MOLINER, O. (d.), *Prácticas inclusivas: experiencias, proyectos y redes*. Publicacions de la Universitat Jaume I, Castelló de la Plana, p. 121-124.