

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA

Facultad de Educación

Licenciatura en Preescolar



ESTRATEGIAS DE INCLUSIÓN PARA NIÑOS AUTISTAS

Preparado por

Shirah Suarez Gordon

Lizveth Siachoque Rodríguez

Medellín, Colombia

2009



CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA

FACULTAD DE EDUCACIÓN

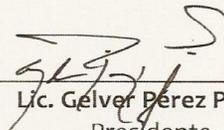
CENTRO DE INVESTIGACIONES

NOTA DE ACEPTACIÓN

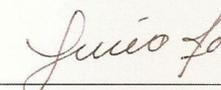
Los suscritos miembros de la comisión Asesora del Proyecto de Grado: “Estrategias Pedagógicas de Inclusión para Niños Autistas”, elaborado por las estudiantes: SHIRAH SHANNETH SUÁREZ GORDON Y LISVETH SIACHOQUE RODRÍGUEZ, del programa de Licenciatura en Preescolar, nos permitimos conceptuar que éste cumple con los criterios teóricos y metodológicos exigidos por la Facultad de Educación y por lo tanto se declara como:

Aprobada

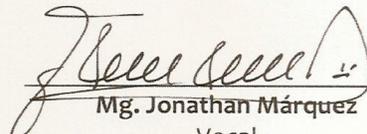
Medellín, Octubre 14 de 2009



Lic. Gélver Pérez Pulido
Presidente



Ps. Lina Ortíz
Secretaria



Mg. Jonathan Márquez
Vocal

Personería Jurídica según Resolución del Ministerio de Educación No. 8529 del 6 de junio de 1983

Cra. 84 No. 33AA-1 PBX. 250 83 28 Fax. 250 79 48 Medellín <http://www.unac.edu.co>



CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA

Shirah Suarez Gordon
Shirah Shanneth Suárez G.
Estudiante

Lizveth Siachoque Rodríguez.
Lisveth Siachoque Rodríguez
Estudiante

Personería Jurídica según Resolución del Ministerio de Educación No. 8529 del 8 de junio de 1993

Cra. 84 No. 33AA-1 PBX. 250 83 28 Fax. 250 79 48 Medellín <http://www.unac.edu.co>

Tabla de contenido

CAPÍTULO UNO – EL PROBLEMA	1
ORIGEN DEL PROBLEMA	1
<i>Descripción</i>	2
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	2
JUSTIFICACIÓN	3
OBJETIVOS GENERALES	4
<i>Objetivos específicos</i>	4
DELIMITACIONES	5
LIMITACIONES	5
SUPUESTOS.....	5
DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	6
CONCLUSIÓN	7
CAPITULO – DOS MARCO TEÓRICO	8
ANTECEDENTES	8
AUTISMO	12
ESPECTRO AUTISTA.....	12
GRADOS DEL ESPECTRO AUTISTA	14
<i>Causas del autismo</i>	18
<i>Causas conocidas del autismo</i>	22

<i>Las características asociadas al autismo</i>	23
<i>Detección temprana del autismo.</i>	28
<i>Trastornos que se confunden con el autismo.</i>	30
TRASTORNO DE RETT	32
RETRASO MENTAL	33
HIPOACUSIA.....	33
INCLUSIÓN EDUCATIVA EN ALUMNOS CON AUTISMO	34
<i>Estrategias Para La Inclusión</i>	35
ADAPTACIONES	45
<i>Corrección verbal</i>	64
<i>Corrección física</i>	65
<i>Interrupción de respuesta</i>	65
<i>Extinción</i>	66
<i>Tiempo fuera.</i>	67
<i>Saciedad o sobre corrección.</i>	69
<i>Reforzamiento de conductas incompatibles.</i>	69
<i>De sensibilización</i>	70
<i>Costo de respuesta.</i>	70
<i>Recomendaciones En La Aplicación De Estas Técnicas</i>	71
<i>Interrupción de respuesta</i>	72
<i>Extinción</i>	73
<i>Tiempo fuera</i>	74
<i>Los detalles más importantes a observar en la elaboración y manejo de los materiales son principalmente:</i>	80

<i>Manejo de apoyos</i>	82
<i>Los apoyos consisten ayudar o llevar al niño a través de los elementos que componen la respuesta que buscamos.</i>	82
<i>Elaboración de programas</i>	83
<i>Registro anecdótico</i>	85
<i>Definición de las conductas</i>	85
<i>Línea base o pre-evaluación</i>	86
<i>Evaluación de las conductas</i>	86
<i>Escala de reforzadores</i>	87
<i>Control de conductas inadecuadas</i>	88
CAPITULO TRES – LA VALIDACIÓN	89
INTRODUCCIÓN	89
TIPO DE INVESTIGACIÓN	90
POBLACIÓN.....	90
MUESTRA	90
RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	90
PRESUPUESTO.....	91
CRONOGRAMA	92
PRUEBA PILOTO	92
CAPÍTULO CUATRO - ANÁLISIS DE RESULTADO	93
CAPITULO CINCO - CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	103
CONCLUSIONES	103

RECOMENDACIONES	105
CONCLUSIONES	106

RESUMEN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Corporación Universitaria Adventista

Facultad de Educación

Licenciatura en Preescolar

ESTRATEGIAS DE INCLUSIÓN PARA NIÑOS AUTISTAS

Nombre de los integrantes del grupo: Shirah Suarez Gordon, Lizveth Siachoque

Asesores:

Asesor Temático: Ps. Lina Ortiz

Asesor Metodológico: Pr. Jonathan Márquez

Fecha de terminación del proyecto: octubre del 2009

Problema

Se intenta educar desde la igualdad, pero ¿Qué hacer cuando nos enfrentamos con casos donde la igualdad no basta? ¿Dónde las diferencias individuales superan lo común y esperado? Es decir, cuando hablamos de niños con necesidades educativas especiales, niños que se diferencian en un grado mayor con

el resto de sus compañeros y que por esto, requieren de una enseñanza distinta para aprender y desarrollarse.

La educación es una actividad que dignifica al hombre en su dimensión personal y social, puesto que le permite desarrollarse como persona social y participar junto con otros en la vida productiva de su comunidad.

Es a través de la educación que el hombre adquiere su desarrollo personal y social posibilitando su participación como miembro activo de la sociedad. Para ello es preciso desarrollar competencias que le permitan operar sobre la realidad utilizando adecuadamente todos los recursos a su disposición (humanos, materiales, etc.)

Se quiere trabajar este proyecto ya que en diferentes instituciones existen docentes que no saben cómo enseñar y como tratar a un niño autista debido a que no tienen capacitación para desarrollar en el niño un proceso de aprendizaje adecuado.

Los niños autistas tienen dificultades para interactuar socialmente, padecen de problemas de comunicación verbal y no verbal y muestran comportamientos reiterativos o intereses limitados u obsesivos. Estos comportamientos pueden variar en cuanto a su impacto, es decir, desde un trastorno leve hasta uno que puede llegar a ser discapacitante.

Es imprescindible que los centros que se encargan de la educación de estos niños tengan en cuenta todas sus necesidades de tipo físico, social, afectivo y cognitivo, creando situaciones que propicien una educación integral. Organizarán la vida diaria siguiendo los principios de seguridad, estabilidad, estimulación y flexibilidad, creando ambientes seguros, agradables y motivadores.

Si bien todas las personas nacen libres, con igualdad de derechos y de dignidad, hay quienes poseen capacidades diferentes o quienes tienen pocas oportunidades por cuanto se vive en una sociedad cada vez más desigual.

Método

El método para recolectar la información que se utilizó en este proyecto fue el de la entrevista. Que sirvió como instrumento de recolección de información a la población objeto de estudio a través de este método se presenta al entrevistado responden según su apreciación de tema

Resultados

La importancia de integrar los servicios educativos para niños con necesidades educativas especiales no muesta en duda es por eso que en base a los objetivos planteados en el proyecto y en base a las entrevistas que realizamos un manual con estrategias que contienen herramientas para que los maestros puedan utilizarlas en su quehacer cotidiano con los niños autistas ,

Conclusiones

Se concluye en esta investigación la necesidad que tienen los maestros de prepararse y adquirir más conocimientos para atender con especial cuidado los derechos de los niños autista

CAPÍTULO UNO – EL PROBLEMA

Origen del problema

Se intenta educar desde la igualdad, pero ¿Qué hacer cuando nos enfrentamos con casos donde la igualdad no basta? ¿Dónde las diferencias individuales superan lo común y esperado? Es decir, cuando hablamos de niños con necesidades educativas especiales, niños que se diferencian en un grado mayor con el resto de sus compañeros y que por esto, requieren de una enseñanza diferente para aprender y desarrollarse.

La educación es una actividad que dignifica al hombre en su dimensión personal y social, puesto que le permite desarrollarse como persona social y participar junto con otros en la vida productiva de su comunidad.

Es a través de la educación que el hombre adquiere su desarrollo personal y social posibilitando su participación como miembro activo de la sociedad. Para ello es preciso desarrollar competencias que le permitan operar sobre la realidad utilizando adecuadamente todos los recursos a su disposición (humanos, materiales, etc.)

Se quiere trabajar este proyecto ya que en diferentes instituciones existen docentes que no saben cómo enseñar y como tratar a un niño autista debido a que

no tienen capacitación para desarrollar en el niño un proceso de aprendizaje adecuado.

Descripción

Los niños autistas tienen dificultades para interactuar socialmente, padecen de problemas de comunicación verbal y no verbal y muestran comportamientos reiterativos o intereses limitados u obsesivos. Estos comportamientos pueden variar en cuanto a su impacto, es decir, desde un trastorno leve hasta uno que puede llegar a ser discapacitante.

Es imprescindible que los centros que se encargan de la educación de estos niños tengan en cuenta todas sus necesidades de tipo físico, social, afectivo y cognitivo, creando situaciones que propicien una educación integral. Organizarán la vida diaria siguiendo los principios de seguridad, estabilidad, estimulación y flexibilidad, creando ambientes seguros, agradables y motivadores.

Formulación del problema

Si bien todas las personas nacen libres, con igualdad de derechos y de dignidad, hay quienes poseen capacidades diferentes o quienes tienen pocas oportunidades por cuanto se vive en una sociedad cada vez más desigual.

La actual escuela, fruto de la modernidad, heredó una característica típica de ella: está diseñada para el éxito y para la eficiencia, medidas éstas, en términos cuantitativos de calificaciones, cuotas, niveles de producción y de competitividad.

Prueba de ello son los exámenes de admisión, los estándares de calidad, las asociaciones y acreditaciones escolares que tanto se promueve.

Históricamente, la escuela ha sido planeada y organizada para prescindir de ciertos niños que no pueden ser asimilados a la “norma” general. Esta segregación ha sido legitimada por el uso de psicólogos y por técnicas de evaluación que clasifican a los niños como aptos y no-aptos.

Las cifras lo demuestran, un 98 por ciento de niños con discapacidad no están en la escuela y la situación para las niñas con discapacidad es todavía más precaria. Ninguna institución se puede enorgullecer de tener “Educación para Todos” mientras los estudiantes con discapacidad no se encuentren en las aulas aprendiendo junto con sus pares.

La inclusión no es, pues, un nuevo término, ni una moda pasajera, conciernen a todos, al estado, a la sociedad, a la Iglesia, al sistema educativo, a los directivos, a los maestros, a los alumnos y a los padres de familia

Se puede afirmar que hoy, la educación inclusiva es el camino para alcanzar la paz, igualdad y justicia. De todos depende.

Justificación

La importancia de integrar los servicios educativos para niños con necesidades educativas especiales no está en duda. En los últimos 10 años, se ha acumulado evidencia con respecto a servicios integrados distribuidos para niños con problemas de aprendizaje.

Dios quiere que todos los hombres se salven y lleguen al conocimiento de la verdad”, consecuentemente, la comunidad educativa de inspiración cristiana, tiene que ser testigo y profeta de la inclusión.

Al asumir la educación inclusiva, la vivencia de la esperanza y la conciencia del llamado universal a la salvación comprometen no solo de forma individual, sino a la comunidad total.

La educación debe ser inclusiva, los niños y las niñas con necesidades especiales no deben ser excluidos del sistema formal.

El propósito de este proyecto es brindar estrategias de inclusión para los docentes sobre la manera de incluir a estos niños con necesidades especiales en aula.

Objetivos generales

Desarrollar un manual para los docentes que contengan estrategias para la inclusión de niños autistas en el aula

Objetivos específicos

Brindar un manual de estrategias a los docentes que les permitan tener estrategias a la mano para una mejor inclusión de los niños autistas en el aula

Identificar una metodología adecuada para el trabajo con el niño autista a fin de favorecer su desarrollo su capacidad de aprendizaje.

Delimitaciones

Este es un manual específico de estrategias para de inclusión para niños con autismo.

Realizado únicamente en el año 2009.

Utilización de entrevistas como método de recolección de información.

La investigación solo toma en cuenta a los niños autistas no a otros niños con diferentes retrasos.

El rango de edad de estos niños oscila entre los 3 y los 7 años de edad de los grados de pre jardín de diferentes instituciones de Medellín

El tópico de nuestra investigación es el autismo

Limitaciones

Muy poco acervo bibliográfico en biblioteca acerca del tema.

Acceso limitado a la población autista.

El tiempo con el que se cuenta para reunirse es muy poco.

Pocos recursos económicos.

Supuestos

Dios creó a cada ser humano con diferencias, algunos nacieron con dificultades pero ante los ojos de Dios todos son iguales.

Los estudiantes que presentan autismo tienen dificultades significativas para relacionarse y comunicarse con los demás, adicionalmente a medida que evolucionan en los grados escolares, estas dificultades afectan su desempeño académico.

Cuando los padres y docentes desconocen las características de aprendizaje y socialización de estos estudiantes y carecen de herramientas para acompañarlos de manera efectiva en su proceso educativo, esta población se ve abocada al fracaso escolar y la exclusión escolar y social lo cual afecta significativamente su calidad de vida y la de sus familias.

Por ello es necesaria la formación de padres, docentes y profesionales en el conocimiento de las características de aprendizaje y socialización de estos estudiantes pues solo de esta manera se puede determinar los apoyos que requieren tanto su entorno familiar como escolar para garantizar su permanencia y promoción en la escuela.

Definición de términos

Autismo: es una incapacidad relativa al desarrollo mental que típicamente aparece durante los tres primeros años de vida. Es resultado de un trastorno neurológico que afecta el funcionamiento del cerebro

El autismo impacta al desarrollo normal del cerebro en áreas relacionadas con la interacción social y las habilidades comunicativas. Los niños y adultos con autismo típicamente tienen deficiencias en la comunicación verbal y no verbal, en las interacciones sociales y en las actividades de ocio y juego. Este trastorno les dificulta comunicarse con otros y convertirse en miembros independientes de la comunidad. Pueden exhibir movimientos repetitivos del cuerpo (sacudimiento de la mano o balanceo del cuerpo), respuestas inusuales a la gente o apego a objetos y resistencia a cualquier cambio de rutinas. En algunos casos, muestran agresividad y/o un comportamiento con tendencias a hacerse daño a sí mismos.

Inclusión escolar es un derecho universal que constituye un elemento fundamental de integración social para toda persona. Se reconoce también que todo niño (con discapacidad o no) tiene capacidades y potencialidades singulares, por lo que distintas necesidades exigen respuestas diversas. La educación es “parte de” y no algo “separado de” la vida de los niños.

Teoría conductista Se denomina así a la teoría del aprendizaje animal y humano que se focaliza solo en conductas objetivas observables, descartando las actividades mentales que ocurren por estos procesos

Terapia conductual está basada en el conductismo. Se enseñan habilidades por medio de reforzadores y aversivo (premio y castigo).

Conclusión

Se concluye en esta investigación la necesidad que tienen los maestros de prepararse y adquirir más conocimientos para atender con especial cuidado los derechos de los niños autistas, recordando que tienen igualdad de condiciones y al igual que los demás niños un nivel cognitivo motriz

Se espera que esta investigación sea de gran apoyo para los docentes al momento de realizar sus procesos de enseñanza – aprendizaje. Además este es un aspecto de la docencia que requiere de gran esfuerzo y satisfacción.

CAPITULO – DOS MARCO TEÓRICO

Antecedentes

La palabra autismo, del griego auto- de autos, "propio, uno mismo", fue utilizada por primera vez por el psiquiatra suizo Eugene Bleuler, en un tomo del American Journal of Insanity (1912.)

La clasificación médica del autismo no ocurrió hasta 1943 cuando el Dr. Leo Kanner del Hospital John Hopkins estudió a un grupo de 11 niños e introdujo la caracterización autismo infantil temprano. Al mismo tiempo, un científico Austriaco, el Dr. Hans Asperger, utilizó coincidentemente el término psicopatía autista en niños que exhibían características similares. El trabajo del Dr. Asperger, sin embargo, no fue reconocido hasta 1981.

Las interpretaciones del comportamiento de los grupos observados por Kanner y Asperger fueron distintas. Kanner reportó que 3 de los 11 niños no hablaban y los demás no utilizaban las capacidades lingüísticas que poseían. También notó el comportamiento auto-estimulador y "extraños" movimientos de aquellos niños, Kanner observó que, a menudo, estos niños poseían habilidades que mostraban que no eran simplemente lentos en el aprendizaje y que no respondían al patrón de niños con desequilibrio emocional. Por su lado Asperger notó, más bien, sus intereses intensos e inusuales, su repetitividad de rutinas, y su apego a ciertos objetos ,que era muy diferente al autismo de alto rendimiento ya que en el Asperger todos hablan.

Indicó que algunos de estos niños hablaban como "pequeños profesores" acerca de su área de interés.

A partir de los años 60, comienzan a diversificarse las líneas de investigación. Una de las más notables es la que, como hipótesis explicativa del autismo postula la existencia de una alteración del desarrollo del lenguaje. Estas aportaciones conducen a una visión más compleja del autismo.

En los años 70 y 80, con la aparición de las nuevas técnicas de exploración neurológica, neuropsicología, neurofisiológica, etc. se da un espectacular avance en el conocimiento de este trastorno.

Se inician nuevas áreas de estudio, como la influencia que los aspectos evolutivos tienen en la patología de esta enfermedad: las relaciones entre autismo y epilepsia. Pero lo que más refleja el avance de esta época es la utilización de las técnicas neurofisiológicas en el diagnóstico y las técnicas de modificación de conducta en el tratamiento.

En estos años encontramos a Rutter que discrepó a Kanner en lo referente al contacto afectivo como rasgo primario y las alteraciones lingüísticas como síntoma secundario, como consecuencia de la alteración afectiva.

Rutter propone la siguiente definición: "El autismo proviene de un origen orgánico cerebral y también un síndrome conductual caracterizado por diversos síntomas que son comunes a todos los niños autistas y específicos de este trastorno".

Por otra parte la "National Society for Autistic Children" (NSAC) de Estados Unidos, en 1977, elaboró una definición ponderada por un comité técnico. Al igual que Rutter, hace referencia a un síntoma conductual y cuyos rasgos esenciales

implican alteraciones en el desarrollo, respuestas a estímulos sensoriales, el habla, el lenguaje, las capacidades cognitivas y la capacidad de relacionarse con personas, sucesos y objetos.

Durante muchos años ha habido una falta de acuerdo entre si todo venía de factores cognitivos o de los factores socio-afectivos. Actualmente los clínicos lo describen como un trastorno generalizado del desarrollo, sin embargo parece existir una cierta tendencia para volver al término original.

Las primeras teorías que se hicieron sobre las causas fueron que los padres trataban a sus hijos autistas sin el calor y el afecto que se considera normal entre padres e hijos. La psicología freudiana tenía una teoría preparada para el autismo: si falla cierta relación psicológica básica entre padres e hijos, estos últimos serán incapaces de evolucionar. Esta teoría permaneció vigente durante los años 50 y principios de los 60. Pero también existen dos explicaciones alternativas obvias que la teoría freudiana no aprecia:

La poca interacción observada en los padres, podría ser una consecuencia y no causa del comportamiento autista de los niños. El autismo podría ser, en un caso extremo, la herencia genética de un rasgo de personalidad observada en dichos padres.

Los antiguos tratamientos consistían en apartar algunos niños de sus padres y ponerlos en manos de otros cuidadores para ver si se recuperaba. Cuando pudieron ver que este método no era remedio para curarlos, se hicieron algunos intentos de sumergir a los niños en entornos de estado psicológico, de los que habían carecido de sus padres, pero de este modo tampoco encontraron el remedio de esta enfermedad. en los últimos años, la investigación ha comenzado a proporcionar

resultados, todavía limitados y necesitados de más comprobaciones, que sugieren que determinadas alteraciones (procesos infecciosos, anomalías estructurales e histopatologías del cerebro, modelos específicos metabólicos, errores genéticos, etc.) sin capacidad etiológica exclusiva en la mayoría de los casos pueden interrelacionarse para desencadenar la aparición del trastorno básico, aunque sus características, severidad y evolución puedan verse afectadas por otras variables todavía desconocidas. Dos cuestiones, sin embargo, parecen cada vez más rotundas:

- a) el convencimiento de que el trastorno se encuentra en el cerebro de los niños y no en sus padres.
- b) que debe existir una heterogeneidad etiológica que, en su día, permitirá establecer y diferenciar subgrupos característicos del mismo síndrome.

Con una intención exclusivamente didáctica y sin que suponga preponderancia en el orden establecido, a continuación se resume el estado actual de nuestros conocimientos sobre las diferentes causas etiológicas sugeridas en las distintas investigaciones que podrían conducir a la aparición del trastorno autista.

Hoy en día, se presenta una nueva forma del trastorno, conocida como Autismo Regresivo, en la cual el niño tiene un desarrollo normal hasta el año y medio de vida aproximadamente: Juega, desarrolla lenguaje, se comunica: mira a los ojos, pide, demanda, aprende, imita, etc. y a partir de los 18 meses aproximadamente pierde progresivamente esas capacidades y comienza a aislarse y a realizar actividades repetitivas que no tienen una connotación social conocida. No las hace para comunicarse, para interaccionar o como un juego conocido...las realiza a forma auto

estimuladora de forma repetitiva, impulsiva como adquiriendo un carácter obsesivo por las mismas.

Autismo

El autismo es un desorden del desarrollo del cerebro que puede comenzar en niños antes de los tres años de edad y que deteriora su comunicación e interacción social causando un comportamiento restringido y repetitivo. Puede clasificarse de diversas formas, como un desorden en el desarrollo neurológico o un desorden en el aparato psíquico. Ocurre aproximadamente en 15 de cada 10,000 nacimientos y es cuatro veces más común en niños que en niñas. Se encuentra en todo tipo de razas, etnias y clases sociales en todo el mundo. El Autismo aparece aislado o en conjunción con otros trastornos que afectan a la función cerebral, tales como infecciones virales, perturbaciones metabólicas y epilepsia.

Espectro autista

El concepto de Espectro Autista tiene su origen en un estudio realizado por Lorna Wing y Judith Gould en 1979. Definen el autismo “como un continuo más que como una categoría diagnóstica, como un conjunto de síntomas que se puede asociar a distintos trastornos y niveles intelectuales, que en un 75% se acompaña de retraso mental, que hay otros cuadros con retraso del desarrollo, no autistas, que presentan sintomatología autista”. Los rasgos del espectro autista no se producen sólo en las personas con trastorno profundo del desarrollo, sino en otras cuyo desarrollo está afectado por diferentes causas: retrasos de origen metabólico o genético, epilepsias en la primera infancia que se acompañan de retraso mental,

alteraciones asociadas a cuadros de discapacidad sensorial. Las alteraciones sintomáticas del espectro autista son las que definen esencialmente las estrategias de tratamiento, más que las etiquetas psiquiátricas, neurobiológicas y psicológicas con que se definen los cuadros (Wing y Gould, 1979). Además, Lorna Wing desarrolló la triada de Wing (dimensiones alteradas en el continuo autista): trastorno de la reciprocidad social, trastorno de la comunicación verbal y no verbal y ausencia de capacidad simbólica y conducta imaginativa. Aunque luego añadió los patrones repetitivos de actividad e intereses.

El concepto de Espectro Autista (EA) implica la consideración del Autismo como un continuo de diferentes dimensiones que permite reconocer a lo que hay de común y de diferente entre las personas con dicho trastorno y clarifica la idea de que, cuando hablamos de autismo y de trastornos generalizados del desarrollo empleamos términos comunes para referirnos a personas muy diferentes. Las manifestaciones del autismo nos muestran personas muy distintas unas de otras y el diagnóstico parece remitir a un amplio conjunto de individualidades donde el nivel de evolución, los potenciales educativos y terapéuticos son particularmente diferentes. Sin embargo, un modo de enfocar el concepto de autismo que resulta útil para comprender esta gran diferencia que se manifiesta en los cuadros clínicos, y que complementa a mi entender la categoría clásica del autismo, la encontramos en la noción de "Espectro Autista".

Pensar al autismo como un conjunto de dimensiones implica poder diferenciar los cuadros más profundos de trastorno de aquellos que manifiestan características más leves, sin dejar de considerar que, lo que los une, es que todas las áreas siguen afectadas con diferentes niveles de alteración entre ellas.

La noción de EA marca la aparición rasgos diferenciales que pueden situarse en un conjunto de dimensiones que tienen un hilo de continuidad en el autismo pero que también abarca a otros cuadros que afectan al desarrollo en general y tuvo su origen en un estudio realizado por Lorna Wing y Judit Gould en 1979. Lorna Wing, en 1988, diferenció cuatro dimensiones principales de variación del espectro autista:

- a) Trastorno en las capacidades de reconocimiento
- b) Trastorno en las capacidades de comunicación social
- c) Trastorno en las destrezas e imaginación y comprensión social
- d) Patrones repetitivos y restringidos de actividad.

El Dr. Ángel Riviere amplió el conjunto a doce dimensiones alteradas en los cuadros que hoy podemos denominar Espectro Autista, trabajo conocido como el IDEA, Inventario del Espectro Autista. Para cada dimensión estableció cuatro niveles: el primero es el que caracteriza a las personas con un trastorno más severo, niveles cognitivos más restringidos que aparecen en los cuadros que se manifiestan desde la primera infancia y que no han recibido un tratamiento adecuado. El nivel cuarto es característico de los trastornos menos severos, y define muy característicamente a las personas que presentan el síndrome de Asperger. En resumen, poder diferenciar estos “grados” nos permite reconocer que en cada uno de ellos hay posibilidades y necesidades tanto educativas como terapéuticas diferentes y que en cada caso se requiere de un abordaje específico.

Grados del espectro autista

El autismo presenta un espectro de manifestaciones diversas donde encontramos desde niños totalmente aislados, sin relación con las personas, con una

tendencia a la repetición de actividades motoras y con una falta completa del Desarrollo del lenguaje y Comunicación alternativa, hasta niños con un lenguaje muy desarrollado, casi sin alteraciones aparentes y con niveles cognitivos que le permite su permanencia siempre con algún apoyo en la Escuela de nivel Regular y en algunos casos, con habilidades a nivel de inteligencia que pueden superar la media normal en un área específica del desarrollo.

A partir del trabajo que realiza el Dr. Ángel Riviere, catedrático de la Universidad autónoma de Madrid, conocido como el I.D.E.A., Inventario del espectro autista, y basado en las Investigación de Lorna Wing y colaboradores, que detallaron las dimensiones alteradas en el Espectro Autista es que se comienza a hacer una distinción entre los distintos grados que se presentan dentro del Autismo. Esta distinción no se refiere a aspectos específicamente diagnósticos, ni persigue fines de etiquetamiento sino que permite una evaluación adecuada para determinar en qué punto del lenguaje, social, cognitivo, académico y otras áreas específicas (analiza 12 áreas), el niño quedo detenido en su Desarrollo. Una descripción general de esas gradaciones es la siguiente.

Trastorno Autista (TA - 1er. grado)

Refiere al grado más profundo del trastorno, conocido como el Trastorno de Leo Kanner, quien describió el trastorno por primera vez, en 1941, dándole el Nombre de Autismo Infantil Precoz. Algunas de sus características son:

- a) Evita mirar a los ojos.
- b) Falta del Desarrollo del lenguaje.
- c) Tendencia al aislamiento.

- d) Movimientos repetitivos recurrentes
- e) Ausencia de comunicación Alternativa
- f) Aislamiento.

Autismo Regresivo (AR - 2° GRADO)

Se denomina Regresivo por la pérdida de capacidades adquiridas, refiere a una de las formas más características en que hoy se presenta el Trastorno Autista. Se lo piensa como el prototipo de la forma más característica que se manifiesta en la actualidad.

No se presenta tan asiduamente como hace algunas décadas, el Autismo profundo sino que se manifiesta un tipo particular del Espectro Autista donde hay un desarrollo, en algunos casos, aparentemente normal y en otros un desarrollo normal hasta aproximadamente los 18 meses en algunos casos el desarrollo puede ser normal hasta el año, 15 meses y luego aparece una pérdida de las capacidades que el niño había adquirido, a saber:

- a) Pérdida y evitación del Contacto Ocular.
- b) Pérdida del lenguaje
- c) Pérdida del Juego y la Interacción Social.
- d) Pérdida de la Comunicación.
- e) Aislamiento progresivo
- f) Aparecen conductas repetitivas.

Autismo de alto funcionamiento (AAF - 3er. grado)

Este es un tipo particular de manifestación del Trastorno del Espectro Autista donde sus primeras manifestaciones suelen ser confundidas con Déficit de Atención

o trastornos de otro tipo, ya que no se presentan las manifestaciones agudas del trastorno desde el inicio.

Hay lenguaje desarrollado y procesos cognitivos integrados que le pueden permitir en algunos casos, una permanencia en la Escuela Regular sin que se haya descubierto o sin que se hayan manifestado todas las características en el comportamiento.

Se percibe una dificultad para relacionarse con sus iguales y una serie de comportamientos e intereses rutinarios que progresivamente se van transformando hacia características que la mayoría suele sostener como del tipo obsesivas.

Sus principales características son:

- a) Lenguaje aparentemente normal
- b) Torpeza motora generalizada
- c) Ideas obsesivas
- d) Conductas rutinarias
- e) Gran capacidad de memoria
- f) Rigidez mental,
- g) Falta o dificultades para expresar emociones

Síndrome de Asperger (SA - 4to. GRADO)

Las personas que padecen del SA pasan desapercibidas entre la gente. Solo en su entorno se nota que son “raros”, se aíslan, hablan siempre de sus intereses, son fríos y a veces dicen cosas muy duras sin parecer que les afecte en nada. Algunas de sus características:

- a) Lenguaje aparentemente normal

- b) Aprendizaje normal con dificultades de Atención
- c) Falta o Dificultad para expresar y entender las emociones
- d) Son rutinarios, solitarios y tienen ideas de tipo obsesivas.
- e) Pueden ser muy inteligentes (mas que la media normal) en un área del
- f) Desarrollo.
- g) Son Literales
- h) Torpeza Motora generalizada

Esta diferenciación no corresponde a un Diagnóstico dado que no figura en los criterios clínicos delineados en el manual DM IV (Manual de Diagnóstico y Estadísticas Médicas de la Asociación de Psiquiatría Americana, 4ta. Edición) más bien permite establecer una Evaluación Cognitiva adecuada desde el punto de las habilidades básicas del sujeto, de sus potenciales y de sus Déficits y permite también establecer un seguimiento progresivo y controlado en su evolución.

Causas del autismo

Las causas del autismo se desconocen en una generalidad de los casos, pero muchos investigadores creen que es el resultado de algún factor ambiental que interactúa con una susceptibilidad genética.

a) Bases neurobiológicas

La evidencia científica sugiere que, en la mayoría de los casos, el autismo es un desorden heredable. De hecho, es uno de los desordenes neurológicos con mayor influencia genética que existen. Es tan heredable como la personalidad o el coeficiente intelectual. Los estudios de gemelos idénticos han encontrado que si uno

de los gemelos es autista, la probabilidad de que el otro también lo sea es de un 60%, pero de alrededor de 92% si se considera un espectro más amplio. Incluso hay un estudio que encontró una concordancia de 95.7% en gemelos idénticos. La probabilidad en el caso de mellizos o hermanos que no son gemelos es de un 2% a 4% para el autismo clásico y de un 10% a 20% para un espectro amplio. No se han encontrado diferencias significativas entre los resultados de estudios de mellizos y los de hermanos. En definitiva, está claro que el autismo es sumamente genético y se obtiene, por lo general, en parte del padre y en parte de la madre. Sin embargo, no se ha demostrado que estas diferencias genéticas, aunque resultan en una neurología atípica y un comportamiento considerado anormal sean de origen patológico.

Los estudios de personas autistas han encontrado diferencias en algunas regiones del cerebro, incluyendo el cerebelo, la amígdala, el hipocampo, el septo y los cuerpos mamilares. Las neuronas en estas regiones parecen ser más pequeñas de lo normal y tienen fibras nerviosas subdesarrolladas, las cuales pueden interferir con las señales nerviosas. También se ha encontrado que el cerebro de un autista es más grande y pesado que el cerebro promedio. Estas diferencias sugieren que el autismo resulta de un desarrollo atípico del cerebro durante el desarrollo fetal. Sin embargo, cabe notar que muchos de estos estudios no se han duplicado y no explican una generalidad de los casos.

Otros estudios sugieren que las personas autistas tienen diferencias en la producción de serotonina y otras moléculas mensajeras en el cerebro. A pesar de que estos hallazgos son intrigantes, éstos son preliminares y requieren más estudios.

b) Factores ambientales

A pesar de que los estudios de gemelos indican que el autismo es sumamente heredable, parecen también indicar que el funcionamiento de las personas autistas es determinado por algún factor ambiental, al menos en una porción de los casos. Una posibilidad es que muchas personas diagnosticadas con autismo en realidad padecen de una condición desconocida causada por factores ambientales que se parece al autismo. De hecho, algunos investigadores han postulado que no existe el "autismo" en sí, sino una gran cantidad de condiciones desconocidas que se manifiestan de una manera similar.

De todas formas, se han propuesto varios factores ambientales que podrían afectar el desarrollo de una persona genéticamente predispuesta al autismo.

c) Intoxicación por metales pesados

Se ha indicado que la intoxicación por mercurio, particularmente, presenta síntomas similares a los del autismo. Sin embargo, la evidencia científica existente al respecto es inconclusa.

d) Factores obstétricos

Hay un buen número de estudios que muestran una correlación importante entre las complicaciones obstétricas y el autismo. Algunos investigadores opinan que esto podría ser indicativo de una predisposición genética nada más. Otra posibilidad es que las complicaciones obstétricas simplemente amplifiquen los síntomas del autismo.

e) *Estrés*

Se sabe que las reacciones al estrés en las personas autistas son más pronunciadas en ciertos casos. Sin embargo, factores psicogénicos como base de la etiología del autismo casi no se han estudiado desde los años 70, dado el nuevo enfoque hacia la investigación de causas genéticas.

f) *Acido fólico*

La suplementación con ácido fólico ha aumentado considerablemente en las últimas décadas, particularmente por parte de mujeres embarazadas. Se ha postulado que este podría ser un factor, dado que el ácido fólico afecta la producción de células, incluidas las neuronas. Sin embargo, la comunidad científica todavía no ha tratado este tema.

g) *Crianza*

Entre los años 50 y los 70 se creía que los hábitos de los padres eran los responsables del autismo, en particular, debido a la falta de cariño y atención por parte de madres denominadas "madres de refrigeradora". Esta teoría, principalmente defendida por Bruno Bettelheim en ese tiempo, ha sido desacreditada y no existe evidencia que la compruebe. Todavía existe esta creencia hasta cierto punto entre el público no especializado y semi-profesionales en el área, particularmente en los países menos desarrollados.

Sin embargo, hay un reporte que documenta como la privación institucional profunda en un orfanato resultó en un número desproporcionado de niños con

síntomas autistas (aunque sin las características fisiológicas). Se postula que este fenómeno es una fenocopia del autismo.

Causas conocidas del autismo

En una minoría de los casos, desórdenes tales como el síndrome del X frágil, síndrome de Rett, esclerosis tuberosa, fenilcetonuria (alteración del metabolismo de la fenilamina, retraso en el desarrollo y deficiencia mental) no tratada y rubeola congénita causan comportamiento autista, y podrían diagnosticarse erróneamente como "autismo". Otros desórdenes, incluyendo el síndrome de Tourette, impedimentos en el aprendizaje y el trastorno de déficit de atención, a menudo ocurren con el autismo pero no lo causan.

Debido a razones aún desconocidas, alrededor del 30% de las personas con autismo también desarrollan epilepsia cuando llegan a la etapa adulta. Aunque personas con esquizofrenia pueden mostrar comportamiento similar al autismo, sus síntomas usualmente no aparecen hasta tarde en la adolescencia o temprano en la etapa adulta. La mayoría de las personas con esquizofrenia también tienen alucinaciones, las cuales no se encuentran en el autismo

Cuando nace un niño, los padres y familiares van siguiendo paso a paso cada etapa de crecimiento del niño, pero en algunos casos los padres observan que a partir del primer año de vida de su hijo, este no evoluciona correctamente y no es tan sano como se creía. Hay un trastorno en su conducta, su hijo vive en su propio mundo al que no se puede llegar porque no habla, grita sin causa alguna, se balancea todo el día, miran durante horas fijamente un objeto, caminan en punta de pie o siendo bebés caen de los brazos maternos como bolsas de arena. . Ante estas

observaciones los padres concurren al pediatra; quien luego de varios exámenes, diagnóstica el Síndrome autista.

Es importante distinguir el Autismo del retraso mental ya que un diagnóstico inapropiado puede tener como consecuencia un tratamiento inadecuado o ineficaz.

La forma severa del síndrome de Autismo puede incluir comportamientos extremadamente autos agresivos, repetitivos y anormalmente agresivos.

El conjunto de trastornos se los puede clasificar en tres grupos:

1. Trastorno de la relación social: no se relaciona con el mundo que lo rodea. Su relación es anormal con personas, objetos y animales. No distingue los acontecimientos.
2. Trastorno de la comunicación: cualquier combinación de los sentidos y sus respuestas están afectados (visión, oído, tacto, dolor, equilibrio, olfato, gusto) y el modo en que el niño maneja su cuerpo. El habla y el lenguaje no aparecen o retrasan su aparición a pesar de que existen capacidades intelectuales evidentes.
3. Trastorno psíquico: falta de flexibilidad mental.

Las características asociadas al autismo

1. Comunicación: (biológico) las habilidades de comunicación de las personas con síndrome autista son unas de las de mayores dificultades. El lenguaje expresivo y receptivo son de gran importancia, pero en una persona autista esto parece no serlo ya que ellos no se comunican con los otros, están como sumergidos en su propio mundo, tienen una incapacidad para establecer una comunicación, sus respuestas están afectadas por sus sentidos.

2. Comportamiento: (psicológico) Sus conductas son involuntarias, experimentan dificultades sensoriales por una inadecuada respuesta a los estímulos externos. Tiene algunas conductas extrañas como: no temer a los peligros, no suelen tener miedo a nada, no expresan sus emociones, no tienen imaginación, tienen movimientos repetitivos (aplaudir, mecerse, aletear las manos, etc.) , tienen la mirada perdida, evitan el contacto con la vista, gritan sin causa, no tienen principio de realidad. No tienen formado su estructura psíquica. No es raro que el autista no muestre interés en aprender. El aprende de acuerdo con sus percepciones y sus intereses, pero le es difícil compartir nuestro modelo pedagógico, basado en la introyección de unas motivaciones e intereses en adquirir habilidades cognitivas y conocimientos. La capacidad intelectual del autista puede ser buena, incluso alta, pero su direccionalidad y utilización no necesariamente sigue el curso que se impone en el entorno escolar. Una característica muy común es la ignorancia del peligro. El niño normal aprende que se puede hacer daño porque se lo enseñan sus padres; le explican lo que no debe hacer, para evitar lesionarse. Pero el autista, puede ser que no adquiera más que una noción muy simple del sentido de protección.

3. Socialización: (social) El rasgo más notable del autismo es una interacción social limitada. Los niños con autismo suelen no responder a sus nombres y a menudo evitan mirar a otras personas. Estos niños a menudo tienen dificultad interpretando el tono de la voz y las expresiones faciales y no responden a las emociones de otras personas u observan las caras de otras personas en busca de señales para el comportamiento apropiado esta categoría es la más dificultosa porque no se relacionan con los demás, no se dan cuenta de las diferentes situaciones sociales ni de los sentimientos de los otros, prefieren estar solos. Se

relacionan mejor con los objetos que con las personas. El síntoma más típico del autismo es la falta de reciprocidad en la relación social. Las claves de la empatía están ausentes o son rudimentarias.

El autista observa el mundo físico, a veces con una profundidad e intensidad no habitual. La realidad audible y visible es el mundo que él entiende y que quizás le resulta coherente. Esta realidad puede ser para el autista placentera o ingrata, pero no puede compartir las sensaciones que experimenta con sus semejantes. Por ello, en ocasiones resultan crípticos su alegría o su enfado. El juego interactivo, es suplantado por una actividad dirigida por su peculiar percepción del entorno. El autista suele prescindir del movimiento anticipatorio de brazos que suelen hacer los niños cuando detectan que los van a tomar en brazos. En ocasiones evitan las caricias y el contacto corporal; aunque a veces, por el contrario, lo buscan y desean ardientemente, como si esta fuera su forma de comunicación con las personas que siente como seres extraños. No es rara que las personas sean contempladas como objetos, y como tales tratadas. El autista utiliza el adulto como un medio mecánico que le satisfaga sus deseos. La disociación del mundo social que experimenta el autista, es frecuentemente referida por padres y educadores con frases como: "vive en su mundo". En el colegio, e incluso antes, en el jardín maternal, el autista se evade de la interacción social que establecen los niños entre sí. Su conducta es distinta. No comparte los intereses de la mayoría, sus acciones no parecen tener objetivo, o este es constantemente cambiante.

El Síndrome autista se manifiesta entre el primer y tercer año de vida. Al surgir la sintomatología ocurre una detención del desarrollo, una regresión, ya que pierden las habilidades adquiridas, se puede confundir con otros trastornos o discapacidades

(retraso mental, hipoacusia, epilepsia, Síndrome de Down, trastorno de Asperger, trastorno de Rett). Desde el punto de vista psicológico se dice que son fronterizos.

Las características evolutivas del síndrome autista son:

Primer año: lactante.

- a) Bebé menos alerta a su entorno.
- b) No se interesa por su entorno.
- c) Permanece en la cuna por horas sin requerir atención.
- d) No responde al abrazo de la madre.
- e) Son difíciles de acomodar en los brazos.
- f) La sonrisa social (cuatro meses) no aparece.
- g) Puede parecer contento, pero su sonrisa no es social.
- h) Rara vez ve el rostro materno.
- i) No diferencia a los familiares.
- j) Está desinteresado por las personas en general.
- k) Los juegos le resultan indiferentes.
- l) Lloran largo rato sin causa alguna.

Segundo y tercer año: (avanzan las conductas anormales)

- a) Falta de respuesta emocional hacia los padres.
- b) Falta de lenguaje (ausencia de comunicación verbal).
- c) No hay contacto visual.
- d) Producen movimientos repetitivos (mecerse, golpearse la cabeza, aletear las manos).
- e) Tienen carencia de dolor.

- f) Se asustan de los ruidos.
- g) Llanto desconsolado sin causa aparente.
- h) No usan juguetes.
- i) No usan carritos, los voltean y hacen girar las ruedas.
- j) Tienen un retraso en la adquisición del cuidado personal.

Infancia

- a) No controlan esfínteres.
- b) No se visten solos.
- c) No se relacionan con los niños.
- d) Prefieren jugar solos.
- e) No presentan experiencias ni vivencias propias.
- f) El lenguaje es defectuoso.
- g) Presentan ataques violentos, agresivos y sin provocación alguna.

Adolescencia – adultez

En esta etapa los trastornos son similares a los de individuos retardados mentales, ya que el funcionamiento del autismo adolescente o adulto dependerá de factores como:

- a) Lenguaje: factores determinantes para manifestar sus necesidades.
- b) Hábitos de autoayuda: pretende llevar una vida independiente, debe saberse capaz de auto ayudar en normas de higiene personal, alimentación, vestimenta.

- c) Puede abastecerse solo si es educado desde pequeño, lleva mucho tiempo en entrenarse

Detección temprana del autismo.

Nadie pone en cuestión que una detección lo más temprana posible de cualquier alteración en el desarrollo de un niño posibilita el establecimiento de un programa de intervención temprana capaz de promover al máximo las capacidades de desarrollo personal y social del niño y la adecuada orientación de sus familiares.

En el caso concreto del autismo y otros trastornos generalizados del desarrollo, este deseable y necesario diagnóstico temprano se ve sumamente dificultado en la práctica. Muy pocos niños sospechosos de autismo (o similar) son derivados a los profesionales o servicios especializados antes de los tres años habiéndose perdido por tanto un tiempo precioso para la implementación de un programa de atención.

La inadecuación de los instrumentos de evaluación del desarrollo actualmente al uso entre los pediatras los cuales se preocupan quizás más de posibles alteraciones perceptivas o motoras (que pueden incluso no darse en niños con autismo) y menos de aquellas alteraciones del desarrollo (sociales y comunicativas) que caracterizan al autismo.

La dificultad de evaluación de las alteraciones sociales del autismo en estas fases tan tempranas del desarrollo puesto que pueden ir apareciendo o se van haciendo evidentes de manera insidiosa, encubierta y casi disimulada tras un rostro sano y un desarrollo en muchos casos no problemático a nivel perceptivo y motor, finalmente y para acabar de complicar la situación, las posibles diferentes formas de

aparición del trastorno: hay casos en los que parece que los problemas se dan desde el principio pero, en otros casos, pueden aparecer después de un periodo de desarrollo aparentemente normal de uno o dos años.

Los profesionales de la pediatría deben hacer detección temprana es quienes corresponde esta responsabilidad en un documento publicado en 1991) en España dice que "los profesionales sanitarios están diagnosticando tarde las deficiencias infantiles. Este dato pone de manifiesto la necesidad de incidir en los profesionales sanitarios, concienciándolos de la necesidad de permanecer alerta en el cuidado de la población de alto riesgo y en el estudio de los signos de alarma que pueden ayudar a detectar precozmente una deficiencia". Con este fin, el citado documento publicó una "Guía para la detección precoz de las deficiencias del recién nacido y del niño en Atención Primaria que pretende resaltar algunos factores de riesgo y los signos de alarma que los profesionales deben tener en mente de modo constante.

Así pues, los profesionales y las Asociaciones que trabajan en este campo deben intentar manejar esta situación proporcionando a los pediatras información referida a cuándo y cómo detectar el autismo.

Los estudios que hemos podido revisar coinciden en una serie de conductas universales y específicas que tendremos que observar si queremos detectar el autismo de forma temprana. La mayoría de los autores mencionan el juego simbólico o de ficción, las conductas de atención conjunta, el juego interactivo, el interés social, respuestas de comprensión de emociones y empatía, imitación y conductas o movimientos repetitivos. Por tanto, pensamos que en las revisiones pediátricas rutinarias se debería evaluar cuidadosamente la posible ausencia o alteración de estos aspectos.

La mayoría de los autores (Volkmar y col. 1985; Wing, 1980; Short y Schopler, 1988; Gilbert, 1990; Frith y otros, 1993 y otros) afirman que los síntomas del autismo aparecen antes de los tres años pero añaden que no es posible o que resulta muy difícil detectarlos en el primer año de vida. Parece, sin embargo, razonable, en vista de las investigaciones más recientes, plantearse esa posibilidad durante el segundo año. De esa manera, se podrían detectar tanto los casos ya con problemas durante el primer año (con mayor seguridad, además) como los que desarrollan los síntomas bruscamente después del primer año (frecuentemente, entre los 12 y 18 meses). En un trabajo de Johnson, Siddons, Frith y Morton (1992), los autores concluyen, basándose en resultados de test de evaluación del desarrollo de niños normales, retrasados no autistas y autistas, que, si bien antes de los 12 meses no parece posible detectar autismo de forma inequívoca, sí es posible hacerlo a los 18 meses si evaluamos preferentemente los aspectos sociales del desarrollo. A idéntica conclusión llegan Barón-Cohen y colaboradores (Barón-Cohen, Allen y Gilbert, 1992).

Trastornos que se confunden con el autismo.

Muchos síntomas del síndrome autista se encuentran presentes en otros trastornos o espectros, que al inicio del síndrome autista pueden confundirse. Estos son:

Trastorno de Asperger: resulta difícil marcar los límites que lo separan del trastorno autístico. La diferencia viene determinada por las habilidades lingüísticas, mejor desarrolladas en trastorno de Asperger que en el trastorno autístico. Sin

embargo, algunos autores han definido criterios para el de trastorno Asperger, según los cuales la alteración del lenguaje es una condición obligada.

Criterios de diagnóstico para el trastorno de asperger.

Trastorno cualitativo de la relación, trastorno importante en muchas conductas de relación no verbal, como la mirada a los ojos, la expresión facial, las posturas corporales y los gestos para regular la interacción social, incapacidad para desarrollar relaciones con iguales adecuadas al nivel evolutivo.

Ausencia de conductas espontáneas encaminadas a compartir placeres, intereses o logros con otras personas (por ejemplo, de conductas de señalar o mostrar objetos de interés). Falta de reciprocidad social o emocional, patrones de conducta, interés o actividad restrictivos, repetidos y estereotipados, expresados como mínimo en una de las siguientes manifestaciones:

- a) Preocupación excesiva por un foco de interés (o varios) restringido y estereotipado, anormal por su intensidad o contenido.
- b) Adhesión aparentemente inflexible a rutinas o rituales específicos y no funcionales.
- c) Estereotipias motoras repetitivas (por ejemplo, sacudidas de manos, retorcer los dedos, movimientos complejos de todo el cuerpo, etc.).
- d) Preocupación persistente por partes de objetos.
- e) No existe un retraso clínicamente significativo para su edad cronológica .El trastorno causa una discapacidad clínicamente significativa en el área social, ocupacional y en otras áreas importantes del desarrollo.

- f) No existe un retraso clínicamente significativo en el lenguaje (pe: palabras sueltas a la edad de 2 años, frases comunicativas a los 3 años, en el desarrollo cognitivo, de habilidades de auto-ayuda y comportamiento adaptativo (salvo en la interacción social), o de curiosidad por el entorno.
- g) No se cumplen los criterios de otro trastorno generalizado del desarrollo, o de esquizofrenia.

Trastorno de Rett:

Tienen que darse todas estas características:

- a) Desarrollo prenatal y peri natal aparentemente normales.
- b) Desarrollo psicomotor aparentemente normal en los 5 primeros meses de vida.
- c) Perímetro cefálico normal en el nacimiento.

Aparición de las características siguientes tras un primer desarrollo normal:

- a) Desaceleración del crecimiento cefálico de los 5 a los 48 meses.
- b) Pérdida, entre los 5 y los 30 meses, de acciones propositivas adquiridas previamente con desarrollo subsiguiente de estereotipias (lavado o retorcimiento de manos).
- c) Pérdida de relación social al principio del trastorno (aunque luego pueden desarrollarse algunas capacidades de relación).
- d) Aparición de movimientos poco coordinados de tronco o de ambulación.
- e) Deficiencia grave del lenguaje expresivo y receptivo y retraso psicomotor grave.

Trastorno desintegrativo infantil

Este trastorno, tiene como característica determinante la existencia de un periodo de desarrollo normal que alcanza por lo menos hasta los dos años. Sin embargo, en ocasiones se puede solapar con el trastorno autístico, concretamente con aquellos casos en los que existe una regresión después de un período de normalidad, cuyo inicio es difícil de precisar.

Retraso mental

El retraso mental se define como un coeficiente de inteligencia, (C.I.), tan bajo que no permite que la persona se comporte apropiadamente o se adapte a su entorno. Para calificar un problema como retraso mental, éste debe ser aparente antes de los dieciocho años y la inteligencia, medida con una prueba de C.I., debería estar por debajo de los 70 puntos. Esto último es más bien arbitrario: algunas personas con un C.I. considerablemente menor a 70, pueden adaptarse y funcionar bastante bien, mientras que otras con C.I. mayor, no pueden.

Hipoacusia

Es la disminución del nivel de audición de una persona por debajo de lo normal. Puede ser reversible o permanente. Es reversible cuando es posible devolverle al paciente mediante algún tratamiento la capacidad auditiva. Es permanente cuando no se puede mediante tratamientos devolver dicha capacidad.

Inclusión educativa en alumnos con autismo

La educación de las personas con autismo debe basarse en un principio de globalidad que abarca dos vertientes. Por una parte la educación debe contemplar todas las áreas y todas las esferas de desarrollo de la persona, sobre todo aquellas que más debemos compensar porque constituyen los aspectos más complejos dentro del autismo como pueden ser la comunicación y la socialización.

Por otra parte, la educación debe extenderse a todos los ambientes en los que se desenvuelve la persona con autismo.

La intervención no comienza y termina en el colegio, nuestras enseñanzas deben abarcar todos los contextos de la vida de la persona. La atención educativa debe ser también continuada, abarcando todas las etapas del ciclo vital del individuo, y específica en cuanto a los programas que se aplican y porque requiere un equipo compuesto por distintos profesionales que abarquen distintas disciplinas.

Por último nuestra intervención debe ser flexible y que atienda a la individualidad de la persona evitando etiquetar y tratar a todos por igual y que le permita desarrollar su propia forma de ser.

Hoy día la educación se nos presenta como el mejor instrumento de desarrollo. Desde que Leo Kanner describiera el autismo en el año 1.943, se han sucedido tres etapas claramente diferenciadas. La primera llega hasta los años 60 y en ella primaban las teorías e interpretaciones psicoanalistas que centraban las causas del autismo en la familia del individuo y en posibles relaciones traumáticas en la infancia. Una segunda etapa abarca hasta los años 80, en ella se afianzaron las teorías de tipo conductual y la intervención se centraba principalmente en el tema de

la terapia. Por último, a partir de los años 80 comienza una nueva etapa en la que se acentúa la importancia de la educación y esta se nos presenta como el instrumento más óptimo para el desarrollo de la persona con autismo.

Estrategias Para La Inclusión

Principios generales de intervención a tener en cuenta en cualquier situación de aprendizaje con alumnos con autismo y fácilmente generalizables a cualquier situación educativa:

Conocimiento del autismo

- a) Como premisa para nuestro trabajo es necesario un cierto conocimiento del autismo, no solamente de los déficits específicos de tipo social, comunicativo, cognitivo..., sino de una serie de características que sin ser específicas afectan a la mayoría de los casos e inciden directamente en el aprendizaje.
- b) Conocimiento del desarrollo normal: Directamente relacionado con lo anterior, con este principio se pretende resaltar la importancia del conocimiento del desarrollo normal de la persona. Muchas de las actuales investigaciones comparan el desarrollo del niño autista con un desarrollo normal. El conocimiento de los mecanismos que subyacen a un desarrollo evolutivo normal nos ofrece unas pautas bastante acertadas sobre qué debemos promover y en qué aspectos hay que centrar nuestra intervención.

Educación personalizada

La gran variabilidad de los casos de autismo nos obliga a realizar adaptaciones individualizadas, tanto de acceso como curriculares, y a tener en cuenta constantemente las diferencias personales a la hora de realizar los agrupamientos. De aquí se deduce también la importancia del trabajo individual con nuestros alumnos y la necesidad de que los grupos sean reducidos.

Estructuración física

La mayoría de las personas comprendemos e interpretamos perfectamente el entorno que nos rodea porque tenemos una serie de pautas y signos que nos ayudan a movernos en los distintos contextos y a predecir las actividades y hechos que se van a suceder. Estas pautas a menudo nos pasan desapercibidas y las procesamos e interpretamos de forma inconsciente. Para la persona con autismo, el entorno se le presenta como un todo caótico e imposible de descifrar sin nuestra ayuda. Nuestro papel consiste en clarificarles y hacerles comprensible el entorno que les rodea.

El objetivo de la estructuración física es que la persona con autismo comprenda el entorno y se desenvuelva en él de la forma más autónoma posible, no sólo en el espacio escolar sino que debemos intentar que se estructuren con los mismos criterios todos los espacios en los que pasa habitualmente su tiempo.

Estructuración temporal

Como consecuencia de lo dicho anteriormente, es necesario ofrecer también al alumno una ayuda para que comprenda las distintas actividades y momentos de

su jornada. Para ello, es conveniente ofrecerle un horario que le permita adivinar qué es lo que va a realizar y comprender las distintas actividades.

Con estas ayudas se elimina en gran medida la angustia que les provoca la incapacidad de comprender lo que les rodea y se elimina el caos en el que viven, ofreciéndoles una cierta tranquilidad que favorece su disposición para entablar una relación de enseñanza-aprendizaje.

Estructuración de la situación de enseñanza

En ocasiones, y atendiendo al principio de individualidad, hay que adaptar las situaciones de enseñanza de una forma tan específica que es preciso adaptarlas a cada caso.

Una de las posibles formas de adaptación de la situación de trabajo es la adaptación del programa Teacch de Carolina del Norte, especialmente efectivo con los alumnos con niveles más bajos. Esta adaptación permite controlar al máximo los estímulos que provocan distracción y presentar las tareas a realizar de forma clara y predecible. El alumno estará situado en un lugar del aula, generalmente con la pared de frente para evitar estímulos irrelevantes, y durante un tiempo limitado. El mobiliario necesario será una mesa de trabajo, una estantería a su izquierda en la que se coloca en cada balda las distintas tareas a realizar, y a su derecha un cajón en el que deposita los trabajos ya realizados. Frente a él, en la pared, colocaremos las fotos de las distintas tareas a realizar.

La actividad consiste en que el alumno coja la primera tarea a realizar y una vez concluida la deposite junto a la fotografía que despegará de la pared en el cajón que está a su derecha. Así sucesivamente hasta concluir todas las tareas.

Nuestro objetivo es que el alumno pueda realizar predicciones acerca de su trabajo y al llegar a clase comprenda qué tareas debe realizar, en qué orden y cuánto tiempo dispone para su terminación. Nosotros lo trabajamos durante una hora por la mañana.

Con todo ello se aumenta el nivel de concentración en el trabajo y se evidencia una mayor motivación, autonomía y autorregulación en la realización de las distintas tareas.

Directividad y flexibilidad

Se debe controlar al máximo toda situación de aprendizaje, diseñando actividades muy adaptadas, estructurando el espacio y la situación de trabajo, concretando el tipo de respuesta que esperamos por parte del alumno, de forma que se estemos casi seguros del éxito de nuestro trabajo.

Toda esta directividad también debe contemplar momentos en los que se permitan que el alumno muestre su propia forma de ser, que sea capaz de elegir y resolver por sí mismo situaciones. En definitiva, una cierta y controlada flexibilidad persigue el que la persona con autismo sea cada vez más independiente y autónoma.

Construir una relación.

En un primer momento, al comenzar a trabajar con este tipo de alumnos, el terapeuta debe "no intervenir" en el sentido de dedicar un tiempo a la observación y al conocimiento de sus alumnos sin pretender saber cómo actuar no conociéndolos. Como hemos comentado anteriormente, no existen recetas mágicas que sean

totalmente efectivas con todos los casos, antes de cualquier intervención es necesario conocer, no sólo ciertas nociones sobre el autismo, sino la propia individualidad de cada persona.

Este tiempo de adaptación y conocimiento mutuo es también muy necesario para los alumnos con los que vamos a trabajar.

Consistencia y coherencia.

Consistencia referida al comportamiento de la persona que está en contacto con el niño autista que debe hacer un constante esfuerzo en controlar las emociones y modos de respuesta ante sus comportamientos, de modo que siempre actúe de la misma forma ante una misma conducta, independientemente del estado emocional y/o físico. Esto resulta efectivo, sobre todo ante problemas de conducta, con los cuales se hace más necesario actuar consistentemente en todo momento.

La coherencia implica extender esta forma de actuar a todas las personas que tienen relación con el niño, de manera que todos actúen consistentemente y coordinadamente en todas las situaciones.

Coordinación de agentes implicados

De lo dicho anteriormente se deriva la necesidad de una buena coordinación entre todos los agentes implicados en la educación, no sólo dentro del centro sino fuera de él. Hay que destacar el importante papel de la propia familia del individuo y por ello uno de los programas que se desarrollan en nuestro centro es el referido a la coordinación con las familias.

Funcionalidad - análisis ecológico

La selección de los aprendizajes y habilidades que queremos trabajar ha de ir precedida de un exhaustivo análisis de los diferentes contextos presentes y futuros en los que vive y va a vivir la persona. Debemos centrar nuestro trabajo en aquellas habilidades que el sujeto necesita para llegar a vivir de la forma más autónoma posible.

Aprovechamiento de las preferencias individuales

A la hora de plantearnos objetivos o seleccionar tipos de refuerzos, resulta especialmente útil conocer los gustos y preferencias del alumno. Este aprovechamiento de las preferencias es útil para seleccionar un objetivo de trabajo (por ejemplo para seleccionar y enseñar un signo en comunicación) y para atraer y motivar al alumno (por ejemplo, si a un alumno le gustan los juegos de construcción, aprovechar esta actividad para trabajar objetivos referidos a cualquier área)

Reforzadores naturales - ambientes naturales

El reforzador natural es la consecuencia lógica del aprendizaje que estamos trabajando (por ejemplo si trabajo el signo chocolate, utilizar como refuerzo el mismo chocolate).

Adaptación a la edad

A la hora de realizar adaptaciones curriculares hay que tener muy presente la edad cronológica de los alumnos con los que trabajamos. Podemos trabajar un mismo objetivo con alumnos de nivel similar aunque de muy diferentes edades

cronológicas, pero siempre adaptaremos las actividades y materiales a su edad cronológica. Por ejemplo, si nos interesa que el niño sea capaz de clasificar por formas, con los más pequeños utilizaremos materiales de construcción o diferentes juegos y con los alumnos del aula de FP materiales de tipo laboral acordes con su edad.

Normalización

Debemos hacer un continuo esfuerzo por integrar a nuestros alumnos en los entornos menos restrictivos posible. Es interesante trabajar en ambientes naturales que posibiliten la generalización de los aprendizajes que se han adquirido desde la escuela y que les permitan realizar actividades funcionales con pleno sentido y carentes de la artificialidad que supone un contexto tan estructurado como es el colegio.

Compañeros no discapacitados

Una consecuencia del principio de normalización es la realización de programas de integración que supongan la relación con compañeros no discapacitados y el contacto con patrones normalizados de conducta.

Enfoque positivo

Dirigido a la eliminación de todo lo aversivo en nuestra relación con los alumnos, enfocando los errores del alumno de forma positiva y en lugar de resaltar el que no lo ha hecho bien, intentar transmitirle un sentimiento positivo diciéndole que

seguro que con un poco de ayuda lo logrará hacer bien...

Aprendizaje activo - fomentar autonomía

Uno de los déficits que afectan directamente a los aprendizajes en las personas con autismo es su gran dificultad para la generalización. Si en la educación ordinaria los alumnos generalizan en gran parte a través de las explicaciones del profesor, los alumnos con autismo necesitan un amplio abanico de actividades, en un amplio número de contextos para llegar a generalizar los aprendizajes.

Aprendizaje sin error - concreción objetivos

El control de toda situación de aprendizaje debe tener como objetivo el éxito de la misma, para ello uno de los aspectos a tener en cuenta es la necesidad de concretar mucho el objetivo de enseñanza y el estar seguro de que el alumno tiene conseguidos los objetivos o habilidades previas, de forma que nos aseguremos al máximo el éxito de la tarea. Para ello, debemos desmenuzar al máximo necesario los objetivos educativos dividiéndolos en partes asimilables por pasos sucesivos y contemplaremos también el uso de ayudas para lograr este objetivo.

Por otra parte, debemos contemplar en nuestro trabajo el que el alumno acepte sus propios errores y muestre un aumento gradual de la tolerancia a los mismos.

Toma de datos constante

Con el fin de registrar comportamientos y adquisición de habilidades, anotaremos de forma constante todos los datos relevantes en las hojas de registro y

toma de datos.

Revisión periódica - evaluación formativa

La toma de datos a la que nos referimos en el anterior principio facilita la realización de una evaluación formativa que debemos realizar periódicamente y que nos ponga al día de los avances del alumno y nos permita comprobar en qué medida adquiere los objetivos propuestos

Participación parcial

Debemos tender a la realización de actividades que sean fácilmente adaptables a todos los niveles y una forma de adaptación sería el que todos participaran según su nivel y habilidades. Pensamos que todos los alumnos deben participar de la mayoría de las actividades; habrá algunos que puedan realizar todos los pasos de forma autónoma y otros que necesiten ayuda para ello o que sólo puedan participar en alguno de los pasos, lo importante es aprovechar las capacidades de cada uno y adaptar las actividades a las mismas.

Modalidades de escolarización

Existe una amplia gama de modalidades y contextos de inclusión educativa: Centro ordinario, donde se puede contemplar la posibilidad de que el alumno esté totalmente integrado durante toda la jornada en un aula ordinaria y reciba el apoyo de algún profesional de dicho centro o externo, que comparta su tiempo entre el aula ordinaria y la de apoyo o que pase toda la jornada escolar en un aula específica (integrada o estable) que estaría situada en el centro ordinario posibilitando el que

comparta ciertos tiempos y espacios con el resto de los alumnos. Los requisitos para la ubicación de un aula de este tipo son la disposición de espacios adaptados a las necesidades de los alumnos que la componen, profesorado especializado, apoyo de un equipo de profesionales, cumplimiento de la ratio, disponibilidad de material suficiente y que el aula esté ubicada en el mismo espacio donde se ubiquen el resto de las actividades del centro.

Escolarización mixta

Consiste en la escolarización a tiempo parcial en un centro ordinario y el resto de la jornada en un centro específico.

Centro específico, en el que esté escolarizado durante toda la jornada con la posibilidad de participar en alguno de los programas de integración que se lleven a cabo. En nuestro caso, algunos de nuestros alumnos participan en programas de integración directa acudiendo un tiempo determinado a centros ordinarios y otros participan del programa de integración inversa consistente en que alumnos procedentes de centros ordinarios de edades y estudios similares acuden a nuestro colegio para compartir algunas actividades y momentos de ocio con nuestros alumnos.

Los criterios para seleccionar las distintas modalidades de integración se basan principalmente en el nivel cognitivo del alumno, en los posibles problemas de conducta y adaptación, en la disponibilidad de apoyos con los que contaría en el centro ordinario y, sobre todo, en la disponibilidad de los centros para aceptar programas y alumnos de integración.

Adaptaciones

Adaptaciones de acceso

Son las que posibilitan al alumno el acceso a un currículo adaptado y se refieren principalmente a los elementos personales (cuidar los criterios de agrupamiento de alumnos en el aula, participación de un equipo multidisciplinar, y realizar una enseñanza lo más individualizada posible), materiales (adaptados a la edad cronológica, variedad, uso de objetos reales y de ciertas ayudas específicas en cada caso y materiales adaptados), espaciales (cuidado de las condiciones físicas del centro y del aula, adecuada estructuración del espacio y la ubicación del alumno en espacios donde se compensen al máximo sus dificultades), comunicativas (adaptar nuestro input lingüístico para facilitarles la comprensión).

En cuanto a las adaptaciones de tipo comunicativo hay que partir del uso en la práctica del sistema de comunicación que utilice el alumno (signos, verbal, fotografías...) y entre las consignas generales a tener siempre presentes están las de ajustar la complejidad de nuestro lenguaje al nivel del niño (el cómo y el de qué hablar), evitar hablar excesivamente, procurar la atención del niño antes de comunicarle algo, utilizar estructuras sencillas segmentando emisiones y entonando correctamente, utilizar gestos u otras ayudas como soporte al habla, reforzar sus iniciativas comunicativas, utilizar el lenguaje para ayudar a que el alumno anticipe y utilizar el lenguaje para revisar sucesos conocidos y cercanos.

Adaptaciones metodológicas

Independientemente del nivel cognitivo y del diagnóstico de los alumnos, éstos tienen dificultades de aprendizaje que afectan a su acceso al currículo y que

requieren ciertas estrategias metodológicas, enfoques específicos de aprendizajes que promuevan o compensen sus islotes de capacidad en los que actúan por encima o por debajo de su nivel general de funcionamiento.

Entre las dificultades que debemos compensar están los problemas de percepción que se traducen en una falta de consistencia en las reacciones a la estimulación y tener en cuenta que procesan mejor los estímulos visuales, controlar los estímulos irrelevantes y ofrecerles únicamente la información necesaria.

Los problemas de atención se reducen controlando los estímulos irrelevantes, partiendo de lo que interesa al alumno, fomentando la atención compartida, utilizando ayudas visuales, dar descansos frecuentes, ajustando la duración de las tareas.

La motivación se aumenta identificando individualmente refuerzos motivadores, para ello es importante utilizar con los padres un cuestionario sobre las preferencias de nuestros alumnos, intercalar actividades favoritas entre las menos deseadas y tener presente la posible escasa motivación social.

Desarrollar la toma de iniciativa promoviendo el éxito a través de la simplificación de tareas, comenzar un aprendizaje por un aspecto que ya tiene dominado, fragmentar las tareas en pasos intermedios y, por supuesto, reconocer sus logros.

Por último, la escasa capacidad de generalización se compensa con la utilización de contextos naturales para trabajar los distintos aprendizajes, el trabajo de habilidades funcionales, el enseñar formas diferentes para una misma habilidad y con una constante verificación de la transferencia de dichas habilidades al resto de los contextos en los que se desarrolla su vida.

Adaptaciones curriculares

La referencia para la realización de las mismas sería el Currículo oficial cuyo carácter prescriptivo pretende asegurar la homogeneidad del sistema pero que permite su adecuación a los diferentes contextos educativos.

Frente al modelo de desarrollo normal que argumenta que el contenido instructivo para los Alumnos con Necesidades Educativas Especiales más o menos profundas debe basarse en el desarrollo normal y que las habilidades deben enseñarse en la misma secuencia del desarrollo normal, nosotros nos basamos para la realización de las adaptaciones curriculares en el modelo funcional o ecológico.

Este modelo responde a tres criterios de validez: Ecológica, porque se seleccionan habilidades que se requieren en los ambientes presentes y futuros donde se desenvuelve la vida del alumno.

Normalizadora, porque se requieren habilidades que ayuden a llevar una vida lo más normalizada posible, una vida interdependiente con las personas que les rodean y, a la vez, lo más autónoma posible.

Educativa, referida a la selección de habilidades funcionales acordes con su edad.

Pasos para realizar adaptaciones curriculares:

Identificar situaciones integradas: referidos a los dominios donde transcurre o transcurrirá la vida del individuo.

Identificar ambientes específicos: dominio doméstico (casa, residencia...), dominio de ocio (piscina, deporte, cine...), dominio educativo (escuela ordinaria, centro específico).

Identificar sub-ambientes y actividades: por ejemplo, un sub-ambiente de la casa natural sería el baño y una actividad sería peinarse.

Establecer prioridades: jerarquizar las actividades por orden de importancia de acuerdo a su funcionalidad.

Delimitar las habilidades necesarias para realizar las distintas actividades, secuenciar los pasos. Análisis de discrepancias: contrastar qué habilidades tiene adquiridas y cuáles no.

Delimitar las adaptaciones necesarias para emprender la enseñanza de dichas habilidades.

Desarrollo del programa: último paso basado en el enfoque ecológico y que consiste en estructurar toda la información obtenida en áreas, contenidos, actividades, metodología y medios de evaluación.

Programas específicos

Todo lo dicho en los anteriores principios se traduce en el diseño de programas educativos específicos adaptados a las características de la población con la que se trabaja. Algunos de los programas utilizados.

Autonomía.

El objetivo es desarrollar una serie de habilidades que permitan al individuo un desenvolvimiento lo más autónomo posible en el medio que le rodea y la progresiva difuminación de las ayudas que precise al comenzar la intervención.

Entre los programas específicos de autonomía, destacaría los referidos a vestido, aseo, control de esfínteres, alimentación y hábitos de mesa y autonomía social.

Dentro de este programa se realiza una actividad denominada "El aula en la vivienda", que consiste en que un día a la semana el aula se traslade a trabajar a la vivienda de la asociación. Las actividades realizadas se estructuran en tres talleres: tareas domésticas, cocina y jardinería. Esta experiencia posibilita el desarrollo de nuevas habilidades, el aprovechamiento de contextos reales como situaciones de trabajo, la generalización de los aprendizajes promovidos desde el aula y el mayor acercamiento entre objetivos y actividades. El refuerzo es la propia actividad (preparar su propia comida, ordenar y limpiar su propia vivienda, preparar sus fiestas).

Hay que destacar las actividades dirigidas a promover la autonomía social, normalización en lugares públicos y uso de transportes, salidas y paseos semanales.

Desde el curso 1.993 / 94 se han comenzado a realizar un viaje de aula anual en el que cada profesor con sus alumnos realiza un viaje de una semana de duración. Esta experiencia permite ampliar el conocimiento del alumno en otros contextos y nos aporta nuevas ideas y formas de trabajo, además de facilitar el conocimiento de en qué medida se han generalizado los aprendizajes trabajados en el entorno escolar.

Ocio y deportes:

Su objetivo es el fomentar un disfrute provechoso y enriquecedor del tiempo libre y contribuir a mejorar la autonomía de la persona en todos los niveles, además de servir de apoyo y respiro a las familias.

Se organizan actividades semanales, excursiones, colonias de verano y un servicio de vacaciones que atiende a los alumnos durante gran parte de tiempo durante las vacaciones escolares.

Programas de habilidades sociales - integración

El objetivo es potenciar al máximo las posibilidades de interacción con compañeros no discapacitados y promover el contacto con patrones normalizados de conducta.

Participamos de varias modalidades de integración: apoyo a alumnos integrados totalmente en escuelas ordinarias, integración mixta centro ordinario - centro específico, integración parcial en centros específicos e integración inversa. Hay que destacar esta última modalidad de integración inversa, experiencia que llevamos a cabo en nuestro centro desde el año 1.992 y en la que participa el aula de FP. Consiste en que chicos y chicas de similar edad que nuestros alumnos y estudios con cierta similitud (escuela de artes y oficios), acuden a nuestro centro y comparten con ellos su tiempo de trabajo y momentos de ocio.

El nivel de directividad por nuestra parte ha sido bajo, de forma que nuestros alumnos los han considerado como amigos e iguales más que como monitores y se ha establecido una relación totalmente espontánea y muy positiva.

Tránsito a la vida adulta

Referido principalmente a preparar el futuro paso de nuestros alumnos a un contexto laboral adaptado , para ello se trabajan una serie de habilidades y

aprendizajes que le faciliten su adaptación a la modalidad de integración en el mundo laboral más adaptada a sus capacidades.

Actualmente, el currículo que se trabaja en el aula de FP abarca tres grandes áreas: autonomía, social-comunicativa y laboral. En esta última se contempla una formación de carácter general y polivalente y una más específica que se traduce en distintos talleres (cuero, madera, pintura y restauración), además de contemplar una serie de normas de comportamiento y adaptación a contextos laborales acordes con su edad

Técnicas conductuales específicas

Dirigidos a controlar posibles problemas de conducta. Entendemos que toda conducta tiene una función o intención y una forma que es el aspecto en el que a menudo hay que intervenir.

Los programas parten de una descripción de la conducta en términos operativos y una posterior medición de la misma mediante la observación y el uso de registros. Posteriormente se realiza un análisis funcional que abarca múltiples aspectos referidos a las posibles causas, contextos que nos ayuda a seleccionar un tratamiento.

Sistemas alternativos de comunicación

Dirigidos a compensar la ausencia de lenguaje verbal en una gran proporción de nuestros alumnos. Consisten en la enseñanza de un código alternativo (signos, fotografías que, mediante procedimientos específicos de instrucción, posibilitan al

alumno no verbal una comunicación espontánea y funcional.

Colaboración familiar

Cuyo objetivo es fomentar la colaboración de las familias en todo el proceso educativo y el conseguir su participación activa en el mismo. Las distintas formas de colaboración que promovemos desde el centro son:

Reuniones periódicas con los distintos profesionales que atienden a los alumnos, en el que se les informa sobre las programaciones, informes u otros temas referidos a los niños, se recogen sugerencias de trabajo y se ofrecen pautas para casa.

- a) Cuaderno en el que, tanto desde el colegio como en la familia, se anotan diariamente las incidencias más destacables que afectan al alumno.
- b) Uso del vídeo. Se graba una cinta individual que se muestra a los padres a final de curso y que recoge los aprendizajes más significativos del niño durante el año y las diferentes situaciones de trabajo.
- c) Visitas de los padres al colegio y la posibilidad de compartir actividades dentro del aula.
- d) Visitas de los profesionales a las casas familiares.
- e) Edición periódica de una revista que recoge temas de autismo e información relativa a la asociación.
- f) Realización de encuestas que nos informen sobre las necesidades y temas de interés de los padres.
- g) Contacto telefónico.
- h) Actos sociales (Meriendas, fiestas...).

- i) Reuniones de formación.
 - j) Entrega de información a los padres sobre bibliografía sobre autismo o diferentes temas de interés.
 - k) Muestra y entrega de diferentes trabajos realizados por los alumnos.
- Programas de respiro.333

Terapias Importantes Para Tratar El Autismo

- a) TEACCH: Se basa en la comunicación visual, por medio de imágenes y símbolos que representan conceptos o palabras .Este tratamiento es una excelente opción una vez que los niños con autismo están bajo control instruccional y fijan su atención.
- b) PECS (Picture Exchange Communication System): Método de comunicación visual y de lecto-escritura que ha sido aplicado con bastante éxito en algunos estados de la unión americana (Missouri destaca en este método).
- c) Tratamiento Químico y/o Fármaco: Es el tratamiento por medicamentos, ya que existen casos en los que el niño tiene alguna disfunción (por ejemplo, epilepsia). Los medicamentos deben administrarse bajo estricta vigilancia médica. Siempre en continua comunicación con un neurólogo pediatra.
- d) Dieta libre de Gluten y Caseína: Este tratamiento se refiere a la restricción de alimentos que tengan estos compuestos, los cuales se encuentran principalmente en las harinas de trigo y en los lácteos. En algunos casos sus resultados son favorables, es una buena opción por no tener efectos secundarios. Antes de iniciarla, se recomienda quitar los azúcares para poder realizar una valoración más objetiva.

e) Vitaminosis: Consiste en proveer al niño de una serie de vitaminas.

Algunos estudios han demostrado que algunos niños carecen o tienen insuficiencia de ellas. Entre las más frecuentes están las vitaminas del complejo B (B6 y B12).

f) Método Tomatis y Berard: Estos métodos se basa en el adiestramiento auditivo del niño que tiene autismo y con ello abrir canales en su cerebro. Esta terapia es muy sugerida cuando el niño muestra demasiada sensibilidad a los ruidos.

g) Música Terapia: Este método busca el vínculo con el niño a través de la música y el ritmo. En algunos niños ha dado buenos resultados.

h) Delfino Terapia, Equino Terapia: Terapia con delfines, caballos, etc. Es muy recomendable independientemente de sus ventajas o desventajas, ya que será una gran experiencia para el niño.

En el manejo del autismo, se han aplicado múltiples técnicas para mejorar las condiciones del niño con resultados aceptables y entre ellas, la que a la fecha mejores resultados ha dado, especialmente en niños pequeños, es la Terapia Conductual o Análisis Aplicado de la Conducta (*ABA: Applied Behavior Annalisys*).

La Terapia Conductual puede ser definida como: “la aplicación sistemática de los principios y técnicas del aprendizaje en la modificación de la conducta humana”. Es algo parecido a la enseñanza por medio de repetición con premios y castigos.

A esta terapia se le han dado diversos nombres como: Modificación de conducta, Terapia del Condicionamiento, Manejo Conductual, Análisis Conductual, etc. En los Estados Unidos han preferido llamarla Terapia conductual, ya que es el término usado por Skinner, uno de los principales precursores de esta técnica.

El inicio de la Terapia conductual se sitúa en los experimentos del filósofo Ruso Iván Pavlov (1927), aunque lo anteceden en América los estudios de Thorndike

acerca del aprendizaje por “causa y efecto” en 1913, pero no fue sino hasta 1924 cuando el psicólogo estadounidense John B. Watson, realizara contribuciones sobre el aprendizaje en los niños. Fue en la década de los 50’s cuando Federico Skinner realizó valiosas aportaciones de investigaciones individuales sobre Programas de Reforzamiento (1950-1954).

En los últimos 35 años, la modificación de conducta ha tenido una aceptación y crecimiento gigantesco. Esto por tres importantes razones:

a) Ha demostrado ser efectiva en gran variedad de sitios, desde hospitales psiquiátricos, escuelas y en las actividades de la comunidad en general.

b) Se ha venido dando gradualmente un “desencanto” por los programas educativos existentes y sistemas tradicionales.

c) Ha demostrado con el elemento más importante que caracteriza a la terapia conductual: “Ser objetiva y poder ser observada”, es decir, que es confiable y tiene validez, ya que puede medirse.

d) La tendencia en la modificación de conducta está dirigida hacia controles positivos de la conducta, pero debido a que muchos profesionales hacen mal uso de estas técnicas, faltando a los códigos éticos y legales a los que tiene derecho el paciente, se tiene un concepto distorsionado de la Terapia conductual.

Algunas instituciones emplean el castigo para suprimir una conducta pero olvidan implementar controles positivos para desarrollar una conducta deseable incompatible con la anterior.

Cada día es mayor la tendencia al refuerzo (premio) de conductas deseables que aplicar el castigo. De hecho, muchos terapeutas presentan al niño la oportunidad de jugar y ganar premios en lugar del escenario de “trabajar”.

Existe una diversidad de terapias muy efectivas para el autismo, como lo es el Teacch, sin embargo, esta técnica provee al niño del repertorio básico para el aprendizaje: atención, seguimiento de instrucciones e imitación. Aún cuando considere otros tipos de tratamientos, es recomendable iniciar con la Terapia Conductual, especialmente cuando se trate de niños pequeños menores de 10 años (aunque también es efectivo en otras edades), ya sean autistas o asperger.

Condiciones para la aplicación

Existen reglas generales para la aplicación de la Terapia conductual que el terapeuta debe tener presente antes de iniciar la modificación de conducta:

a) Es indispensable tener una impresión diagnóstica del paciente. El niño debe ser visto por un neurólogo y ser valorado por un psicólogo de manera que se conozcan las necesidades a tratar en el niño. Si los padres no están conforme con el diagnóstico, deberán buscar una segunda y hasta una tercera opinión. Cada niño es un individuo único. Semejante a todos los demás en muchos aspectos y diferente a la vez en todos ellos. Por ello, las necesidades, avances y logros son también individuales y nunca deben ser comparados con otros niños.

b) No existen terapias universales. Cada niño, en su individualidad, requiere de terapias específicas a sus necesidades y sus avances serán conforme sus capacidades. Ningún programa, por bien diseñado que esté, funcionará igual para todos los niños.

c) Programación acorde a las necesidades individuales. No existe receta de cocina para aplicar. La programación debe basarse en las necesidades individuales del niño y para cada uno es diferente.

d) Ambiente que rodea al niño. Se debe designar un escenario conductual adecuado de acuerdo a las características y necesidades del niño, el cual debe de estar libre de ruidos y distracciones. No se puede utilizar un cuarto con la televisión prendida o con muchas imágenes en las paredes que distraigan al niño.

e) Salud del niño. El estado físico del niño debe ser tomado en cuenta diariamente, ya que esto es una variable que influye fuertemente en el desempeño del paciente. Un niño enfermo o cansado siempre bajará sus porcentajes en la terapia.

f) Trabajo en equipo. El terapeuta deberá involucrar a los padres y maestros en el tratamiento del niño. De nada sirve tres horas de trabajo durante la semana si las otras 95 horas se retrocede o se deja libre al niño. Se debe tener el acercamiento constante y la comunicación entre todos aquellos que interactúen en el desarrollo del niño.

g) Constancia. Punto clave e indispensable para la adquisición de nuevas habilidades. La programación establecida debe seguirse en forma continua tanto en casa por los padres como en la escuela por los maestros. La terapia conductual debe ser 7 días a la semana los 365 días del año.

h) Disciplina. Se debe tener siempre estricto apego en la aplicación de los programas y procedimientos establecidos para la terapia, sin variaciones. No se vale “descansar los fines de semana” y dejar que el niño desate sus conductas, pues eso implica retroceso en su aprendizaje. El tiempo de estos niños vale oro.

Para la planeación de la terapia conductual, existen cuatro métodos generales de manejo que se pueden aplicar en casa, en los cuales debemos basar nuestro criterio:

a) **Anticipación:** Este método plantea la “anticipación” a las necesidades e intereses del niño, por lo que el terapeuta necesita tener conocimientos sobre crecimiento y desarrollo del niño para ser capaces de prever sus necesidades y de esta manera evitar conductas problema. Por ejemplo: si el niño se auto estimula con cintos o cuerdas, una forma de anticiparse sería quitárselos de su vista antes de que los vea.

b) **Desviación:** Es el proceso de llevar algún elemento ó actividad agradable para el niño en el momento en que la conducta inadecuada va a presentarse, es decir, cuando apenas inicia la conducta que queremos evitar y no alcanzamos a anticiparnos. Por ejemplo: si el niño ya vio las cuerdas y quiere agarrarlas, podríamos ponerle una película de Walt Disney o jugar con él.

c) **Sustitución:** Es dirigir la atención del niño de una actividad a otra agradable cuando esté realizando otra actividad o conducta inadecuada. Como dice su nombre, si el niño ya presentó la conducta, la sustituiremos por otra que sea adecuada. Esta es muy parecida a la anterior, con la variable que el niño ya presenta la conducta por lo que el elemento o actividad sustituta deberá ser de mayor peso e interés para el niño. Por ejemplo: si el niño ya vio las cuerdas, ya los agarró y se está auto estimulando con ellas, se le ofrecerá una paleta o llevarlo a jugar al parque.

d) **Restricción:** Es el proceso de establecer límites en la conducta de manera que éste no se dañe físicamente o agrede a otros. Consiste en sujetar al niño e inmovilizarlo hasta que se calme o llevarlo a un área que le haga imposible la conducta blanco. Este método se aplica casi exclusivamente cuando el niño agrede, se auto agrede o está demasiado inquieto y no hay forma de calmarlo. Se debe

tener especial cuidado de que bajo ninguna circunstancia se dañe o lastime al niño, física o emocionalmente. Al aplicarlo, tenga en cuenta que no está aplicando un castigo, el fin de este procedimiento es tranquilizar al niño y se le deberá soltar tan pronto esté quieto y que las palpitaciones de su corazón sean normales. Al aplicarlo, recuerde cuidar su dignidad evitando los espectadores innecesarios

Toda conducta emitida por un organismo es provocada por un evento, ya sea dentro o fuera de él. A este evento se le llama “estímulo” y es el provocador de toda conducta. El proceso de una conducta refleja se conoce con el nombre de “Conducta Clásica”, ésta se caracteriza por ser innata o instintiva, su estímulo no está bajo control, su aparición es de uno a uno y no se altera en forma.

El condicionamiento Clásico se rige por el paradigma

Estímulo incondicionado ~ Respuesta incondicionada.

Ejemplos: parpadeo de los ojos, bostezar, estornudar, agitarnos con un susto, etc.

Al igual que en la conducta clásica o refleja, el elemento que tiene mayor importancia es el “estímulo” que precede a la “respuesta” (conducta). En la conducta operante o condicionada, el elemento más importante es la “consecuencia” del acto o de haberse presentado la conducta. Por lo tanto, en el condicionamiento operante, dicha conducta está basada en el ambiente entorno presentado en contraste al condicionamiento clásico, donde la conducta se da en forma de respuesta refleja.

Las consecuencias de la conducta se dividen en tres operaciones principales, esto de acuerdo con los efectos que tiene sobre la conducta.

a) **Reforzamiento Positivo:** Es la presentación de un reforzador agradable (premio), después de que la habilidad deseada se ha exhibido. Dentro de los reforzadores positivos se encuentran: la comida y golosinas, los juguetes, salidas a lugares recreativos, los elogios o halagos y las caricias o contacto físico. Por ejemplo: se le pide al niño que se mantenga quieto y se le aplaude (elogio) a la vez que se le da un dulcecito como premio.

b) **Reforzamiento Negativo:** Es eliminar un estímulo aversivo con la intención de aumentar la frecuencia de ocurrencia de la habilidad. Los reforzadores negativos pueden ser de las mismas características de los positivos, con la diferencia de que aquí son desagradables para el niño y se los vamos a quitar a condición de que no haga la conducta indeseable. Por ejemplo: mientras el niño esté fuera de su lugar, hacemos un ruido que le moleste y cesamos al momento que se siente.

c) **Ausencia del Reforzamiento:** Esto consiste en no dar reforzador de ningún tipo (se ignora) al niño aunque la conducta se haya presentado, esta consecuencia se utiliza para decremento de una conducta inadecuada. Esto se aplica principalmente cuando el niño presenta conductas (rabietas) tendientes a manipular a los padres o terapeutas.

Tipos de reforzadores

Los reforzadores son cualquier cosa que al niño agrada y que sea suficiente para lograr la atención de este y pueden ser, entre otros:

- a) **Comestibles.** Cualquier tipo de alimento o bebida.
- b) **Tangibles.** Juguetes u objetos que por su tersura, llamen la atención del niño.

- c) Actividad. Actividades recreacionales o pasatiempos. Pueden ser juegos.
- d) Sociales. Elogios y halagos. Generalmente, se acompañan de caricias.

Principios de reforzamiento

Existen principios que regulan a los reforzadores, los cuales se detallan a continuación y son de observancia estricta: a) el refuerzo depende de la exhibición de la habilidad que se está queriendo enseñar; se determina cual será utilizado para cada programa y en qué forma se dará, observando estricto apego; b) la habilidad debe ser reforzada inmediatamente después de exhibirse. Si se tarda se puede confundir al niño; c) durante las etapas iniciales del proceso de aprender la habilidad, ésta debe ser reforzada cada vez que se exhiba. Es decir, por cada respuesta o ensayo correcto, se da un premio al niño; d) cuando la habilidad recién adquirida alcanza un nivel de frecuencia satisfactorio, se refuerza intermitentemente. Los reforzadores se van distanciando poco a poco, primero cada dos ensayos, luego cada tres y así sucesivamente; e) siempre que se apliquen reforzadores comestibles, tangibles o de actividad, será seguido por reforzadores sociales; f) el reforzador debe darse en pequeñas cantidades para no saciar al niño, de otra manera el reforzador pierde fuerza. Por ejemplo: las frituras y cacahuates se dan en trocitos, las bebidas se dan con un rociador o un popote muy delgado, como un agitador para café. Se recomienda no dar la terapia cuando el niño recién acaba de ingerir sus alimentos, pues se sentirá lleno y no responderá apropiadamente.

a) El niño no debe conseguir el reforzador en bajo ninguna circunstancia que no sea la de terapia. Es decir, el niño obtendrá el premio exclusivamente cuando presente la habilidad y de la forma que esté programado. Los padres deberán enterar a los maestros y a todas las personas que de una u otra manera, tengan contacto con el niño, para que se abstengan de darle al niño los reforzadores programados.

b) El reforzador debe ser respetado por el terapeuta tomando en cuenta las estrictas características del que se ha seleccionado, incluyendo marca, presentación, etc. Por lo general, los reforzadores cambian cada cierto tiempo y se buscan nuevos. El tono y volumen de la voz, así como la expresión facial que se utilizan en el reforzamiento es de extrema alegría. Cuando damos terapia conductual, actuamos nuestras expresiones y emociones, exagerándolos con ademanes para lograr captar la atención del niño. Mientras mayor expresión de alegría se transmita al niño, mejores resultados se obtendrán de la terapia.

c) El reforzador deberá ser retirado si en el momento de reforzar se presenta una conducta inadecuada, ya que el niño puede confundirse y creer que el premio que recibe es por esa conducta no deseada.

d) Durante la terapia, los reforzadores deben colocarse de tal manera que el terapeuta pueda tomarlos rápidamente y que estén fuera del alcance de las manos del niño.

e) Los procedimientos para el aprendizaje marcan la forma en la que se modificará una conducta. Consisten en seguir el paradigma del condicionamiento operante, con diferentes consecuencias.

Procedimientos para el aprendizaje

Procedimiento por reforzamiento

Estímulo - Respuesta – Consecuencia.

Si la consecuencia es positiva se dará al niño un reforzador. Si la consecuencia es negativa se suspenderá el reforzador. Ejemplo: se le ordena al niño pararse y se le dará un dulcecito solo si obedece la instrucción.

Procedimiento por Evitación

Estímulo - Respuesta – Consecuencia.

Si la consecuencia es positiva se suspenderá el aversivo. Si la consecuencia es negativa se dará el aversivo. Ejemplo: al niño le molesta que aplaudan y se pretende mantenerlo sentado. Si se para se aplaude y mientras dure sentado, se deja de aplaudir.

Procedimiento por Escape

Estímulo aversivo - Respuesta - Consecuencia

Si la consecuencia es positiva se suspenderá el aversivo. Si la consecuencia es negativa se continuará con el aversivo. Ejemplo: A diferencia de la Evitación, usando el mismo ejemplo, estando el niño parado, se empieza a aplaudir y se le ordena al niño sentarse. Se mantendrá aplaudiendo hasta que se siente y en ese momento se deja de aplaudir.

Las técnicas para disminuir una conducta inadecuada deben aplicarse en el preciso momento en que aparece la conducta blanco o que se desea eliminar. Las 9 técnicas más comunes de uso para decremento de una conducta son: a) corrección

verbal, b) corrección física, c) interrupción de respuesta, d) extinción, e) tiempo fuera, f) saciedad o sobre corrección, g) reforzamiento de conductas incompatibles, h) de sensibilización, i) costo de respuesta.

Corrección verbal

Consiste en repetir al niño la instrucción dada con un ¡No! antepuesto. Éste puede ser suave o fuerte, dependiendo de cómo haya sido programado. El *NO* suave se aplica bajando el tono de voz media octava del tono normal de voz del terapeuta; mientras que el *NO* fuerte es exhalando en volumen alto y apoyando el estómago, casi como un grito pero sin llegar a este nivel. Para su aplicación se deben respetar las siguientes reglas:

- a) Aplicar inmediatamente después de la latencia establecida, es decir, del tiempo que se le da al niño para obedecer. Por lo general, son de 2 a 5 segundos.
- b) Aplicar con tono de voz grave, aunado con la expresión facial seria de enojo.
- c) No reforzar nunca después de una corrección.
- d) Respetar la misma instrucción haciendo énfasis en la pronunciación de la misma.
- e) Respetar el ¡No! programado, ya sea suave o fuerte.

Ejemplo: “Párate”... “¡No, párate!”

Una variante de esta técnica es suprimir la palabra ¡No! haciendo un mayor énfasis en la instrucción aplicando un tono distinto de voz (mas grave) y marcando las sílabas. Ambas formas son correctas y su aplicación depende de la apreciación que tengan los padres del niño y los profesionales que lo atienden.

Ejemplo: “Párate”... “¡PÁ-RA-TE!”

Aún cuando decida suprimir el ¡No! antepuesto, los tiempos de espera (latencia) así como los gestos deben de respetarse y deberá ser consistente en su aplicación. No es válido suprimirlo en algunos casos y en otros aplicarlos, pues el niño se podrá confundir.

Corrección física.

La corrección física es llevar al niño a realizar la habilidad esperada, no dada por el niño después de una instrucción o corrección verbal. Es llevar al niño físicamente a realizar la conducta, debe de ir acompañado con cierta fuerza o estrujón que comunique desagrado, teniendo especial cuidado de no causar dolor ni lastimar al niño. Para ser aplicada deben respetarse las siguientes reglas:

- a) Aplicar inmediatamente después de la latencia establecida.
- b) Aplicar con tono de voz grave, aunado con la expresión facial seria de enojo.
- c) No reforzar nunca después de una corrección.
- d) Respetar la misma instrucción, al repetirla en la corrección, haciendo énfasis en la pronunciación.
- e) Aplicar el ¡No! programado, ya sea suave o fuerte.

Ejemplo: “Párate”... “¡No, párate!”... “¡No, párate!” - al mismo tiempo que poniendo las manos en los antebrazos del niño, se le levanta de la silla con cierta brusquedad, sin dañar al niño.

Interrupción de respuesta.

Esta técnica conductual consiste en cortar la presentación de la conducta inadecuada inmediatamente a su aparición, mediante una instrucción y acompañado en ocasiones de una corrección física. Como todas las técnicas, deben ser

respetadas con todos los elementos con que haya sido programada, así como realizarse con constancia. Ejemplo: El niño empieza a agitar sus manos y se le ordena: “Pon tus manos quietas” pudiendo opcionalmente sujetarle sus manos.

Ejemplo: El niño hace ruidos con la boca, por lo que con las yemas de los dedos se le sujetan suavemente sus labios para juntarlos y se le dice: “Mantén tu boca cerrada”.

Extinción.

Extinción es la eliminación completa o discontinuación del reforzador de una conducta inadecuada que anteriormente fue reforzada. Se debe ignorar total y consistentemente la conducta inadecuada, como si ni siquiera nos diéramos cuenta. Esta técnica se usa comúnmente cuando el niño intenta manipular con rabieta (el niño se pone a gritar o se tira al piso), incluso con auto agresión.

Es importante hacer aclarar que si se aplica esta técnica, habrá de tener estricta observancia, pues de lo contrario, lejos de ayudar empeorará la situación. Cuando no se llega a tener consistencia, el niño aprende que llorando más fuerte o pegándose contra la pared logrará la atención de sus padres. Una vez iniciada la extinción, se debe ser firme y aceptar que posiblemente el niño se lastime un poco a sí mismo.

En el proceso de extinción se pueden presentar una de las dos etapas de respuesta, que aparecen inmediatamente después de la aplicación de la técnica pero al final siempre tiende a disminuir:

- a) Inmediatamente después de que se elimina el reforzador que mantiene la conducta inadecuada, ésta aumenta o disminuye drásticamente.

- b) Inmediatamente después de que se elimina el reforzador que mantiene la conducta inadecuada, ésta aumenta o disminuye sistemáticamente, poco a poco.

Ejemplo: El niño se tira al piso llorando y gritando, uno lo ignora totalmente, actuando como que no nos hemos dado cuenta evitando cualquier contacto visual o de palabra con el niño.

Tiempo fuera.

Consiste en retirar al niño del ambiente re forzante para colocarlo en otro que no lo sea, por un período de tiempo limitado y específico. La idea de este método es retirar al niño todo estímulo para erradicar así la conducta inadecuada.

Existen 3 tipos de tiempo fuera:

- a) *Observacional:* Se quitan todos los estímulos que tenga a su alcance y se suspende toda la actividad mientras se observa inmóvil y en silencio al niño hasta que deje de presentar la conducta inadecuada. Por ejemplo: al momento de estar dando terapia en mesa, el niño se inquieta mucho, se retiran todos los objetos de su alcance y en silencio, sin ninguna expresión facial, se observa al niño hasta que este se calme. Pocas veces es efectivo este tipo de tiempo fuera.
- b) *Exclusión:* Es parecido al tiempo fuera observacional, con la variante de que se voltea el terapeuta hacia otro lado para no tener contacto visual alguno con el niño, ignorándolo intencionalmente. Siguiendo el mismo ejemplo anterior, el terapeuta retira los objetos de la mesa, voltea su silla y le da la espalda al niño. Este método no es común, pues pocos niños reaccionan favorablemente.

c) *Aislamiento*: Se aísla al niño de todo estímulo y distracciones pudiendo ser la esquina de una pared. Puede ser también detrás de una mampara o una habitación totalmente vacía (siempre y cuando no le cause miedo al niño). Una nueva modalidad en algunos centros en EE.UU. es poner una caja grande totalmente cerrada y con una cortina opaca como entrada, donde meten al niño enseñándole que puede salir de ahí sin ningún problema y se le cierra la cortina. Así, el niño queda totalmente a oscuras, no se irrita ya que puede salir de ahí en el momento que lo desee.

Esta tercera forma de tiempo fuera es muy útil en casa y no es invasiva, además de ser aceptada socialmente, pues equivale a mandar al niño a pararse al rincón por portarse mal durante un tiempo determinado.

Evite usar esta técnica indiscriminadamente, pues puede correr el riesgo de perder su efectividad. Asegúrese que el niño sepa la razón por la cual se le está castigando. Debe tener previamente definido en qué casos se aplicará y deberá ajustarse estrictamente el procedimiento e incluso las palabras que utilice.

La técnica requiere de ciertas reglas que se deben respetar para que funcione:

- a) Tiempo de duración (generalmente 1 minuto por año de vida).
- b) Debe ser constante durante el tiempo establecido para la sesión.
- c) Su aplicación es inmediata, para que el niño comprenda la razón por la cual se le está castigando.
- d) Se debe cuidar que el lugar donde se coloque al niño no tenga distractores.

En ocasiones, la pared puede tener texturas o dibujos que le sean agradables.

- e) A veces será necesario pararse detrás del niño para impedir que se quite del lugar donde se le aplica el tiempo fuera.

Saciedad o sobre corrección.

Es la realización continua y aumentada de la conducta inadecuada, es decir, obligar al niño a realizar la conducta en repetidas ocasiones seguidas con el objetivo de que ésta sea desagradable o provoque cansancio en el niño. Por ejemplo: si el niño se hace popó en los calzones, se le lleva al baño y frente al escusado se le inclina 50 veces a la vez que se le dice en voz fuerte: “*La popó se hace en el baño, no en el calzón*”. Otro ejemplo sería que si el niño tira objetos, se le obliga a recogerlos y tirarlo un número de veces.

Esta técnica es muy aversiva y se recomienda agotar los demás recursos antes de que se decida aplicarla. Una vez que se programa, se debe ser constante y aplicarse cada vez que se presente la conducta inadecuada.

Las reglas de la saciedad o sobre corrección son:

- a) Aplicarse inmediatamente a la presencia de la conducta blanco.
- b) Se debe establecer el número de repeticiones y completarse siempre.
- c) Se debe describir la forma detallada en la que se dará la sobre corrección.

Reforzamiento de conductas incompatibles.

Consiste en reforzar una conducta que sea contraria a la conducta inadecuada y que evita que suceda. Básicamente, es reforzar una conducta que sea lo opuesto a la conducta que deseamos erradicar. Este método es muy efectivo y poco aversivo, por lo que se recomienda probarlo antes que los demás. Un ejemplo sería que el niño no puede brincar en la cama si le mantenemos sentado o acostado. Otro ejemplo sería que la forma de evitar que aletee las manos es mantener las manos quietas. Al aplicar esta técnica debemos tomar en cuenta:

La conducta incompatible debe ser reforzada inmediatamente, es decir, la conducta que deseamos y que evita la inadecuada.

Las dos conductas incompatibles deben ser descritas con anterioridad.

Al seleccionar la conducta incompatible a la conducta inadecuada, ésta debe ser totalmente contraria y que haga imposible se desencadene la segunda.

De sensibilización.

Esta técnica consiste en un proceso de disminución sistemática de determinadas reacciones como miedo, desagrado o negación total hacia algo, mediante un reforzamiento de las aproximaciones. Un ejemplo típico es cuando el niño le tiene miedo al mar, primero se le acerca a que solo se moje los pies, luego un poco más adentro y así, poco a poco, hasta que venza el miedo. Los elementos que se deben tomar en cuenta para la aplicación son:

- a) Identificar con anterioridad la conducta problema.
- b) Describir específicamente los elementos que componen la conducta.
- c) Determinar cuántas veces se llevará a cabo la de sensibilización.
- d) Determinar el avance que se tendrá en cada aproximación.

Costo de respuesta.

Es la pérdida gradual de un reforzador sin posibilidad de recuperarse y presentado al niño en forma evidente. El aversivo consiste en que el niño pierde el premio o eso que le agrada sin opción a ganárselo posteriormente. Se utiliza frecuentemente cuando el niño presenta conductas inadecuadas durante la terapia y los aversivos parecen no funcionar.

Por ejemplo: el niño efectúa un ensayo correcto y al momento de recibir el premio, aletea las manos, por lo que el terapeuta se come el dulce al tiempo que dice “te lo pierdes”.

Recomendaciones En La Aplicación De Estas Técnicas

Algunas de estas técnicas, como es el castigo, puede significar para mucha gente una especie de barbarie, sin embargo, existen niños que se golpean a sí mismos a una razón de más de 500 golpes por hora lastimándose severamente y aplicando la técnica, bajan la frecuencia a un mínimo en muy corto tiempo.

Cuando aplique cualquier correctivo al niño, tenga siempre en cuenta lo siguiente:

- a) Usted está dando un aprendizaje, mantenga siempre eso en la mente.
- b) Aplique exactamente la corrección tal y como fue programada.
- c) No permita que la frustración o desesperación le gane.
- d) El niño posiblemente podrá pegarle, recuerde que no lo hace con dolo.
- e) Cuando inicie un correctivo, ¡termínelo!, nunca lo deje a medias.
- f) No espere que a la primera el niño entienda, requiere tiempo y paciencia.
- g) El niño tiene sentimientos, siempre hágale saber que lo que Ud. le da es disciplina y que nada tiene que ver con el cariño que siente por él.
- h) Refuerce lo anterior diciéndole al niño: “te quiero mucho” varias veces al día y en las noches, antes de que se vaya a dormir. Haga de esto una costumbre.
- i) Si está Ud. enojado, es preferible no corregirlo, ya que corre el riesgo de no medir sus propias acciones.

Las técnicas para disminuir una conducta inadecuada deben aplicarse en el preciso momento en que aparece la conducta blanco o que se desea eliminar. Las 9 técnicas más comunes de uso para decremento de una conducta son:

- a) Corrección verbal.
- b) Corrección física.
- c) Interrupción de respuesta.
- d) Extinción.
- e) Tiempo fuera.
- f) Saciedad o sobre corrección.
- g) Reforzamiento de conductas incompatibles.
- h) De sensibilización.
- i) Costo de respuesta.

Una variante de esta técnica es suprimir la palabra ¡No! haciendo un mayor énfasis en la instrucción aplicando un tono distinto de voz (mas grave) y marcando las sílabas. Ambas formas son correctas y su aplicación depende de la apreciación que tengan los padres del niño y los profesionales que lo atienden.

Aún cuando decida suprimir el ¡No! antepuesto, los tiempos de espera (latencia) así como los gestos deben de respetarse y deberá ser consistente en su aplicación. No es válido suprimirlo en algunos casos y en otros aplicarlos, pues el niño se podrá confundir.

Interrupción de respuesta

Esta técnica conductual consiste en cortar la presentación de la conducta inadecuada inmediatamente a su aparición, mediante una instrucción y acompañado en ocasiones de una corrección física. Como todas las técnicas, deben ser respetadas con todos los elementos con que haya sido programada, así como realizarse con constancia.

Ejemplo: El niño empieza a **agitar** sus manos y se le ordena: “Pon tus manos quietas” pudiendo opcionalmente sujetarle sus manos.

Ejemplo: El niño hace ruidos con la boca, por lo que con las yemas de los dedos se le sujetan suavemente sus labios para juntarlos y se le dice: “Mantén tu boca cerrada”.

Extinción

Extinción es la eliminación completa o discontinuación del reforzador de una conducta inadecuada que anteriormente fue reforzada. Se debe ignorar total y consistentemente la conducta inadecuada, como si ni siquiera nos diéramos cuenta. Esta técnica se usa comúnmente cuando el niño intenta manipular con rabieta (el niño se pone a gritar o se tira al piso), incluso con auto agresión.

Es importante hacer aclarar que si se aplica esta técnica, habrá de tener estricta observancia, pues de lo contrario, lejos de ayudar empeorará la situación. Cuando no se llega a tener consistencia, el niño aprende que llorando más fuerte o pegándose contra la pared logrará la atención de sus padres. Una vez iniciada la extinción, se debe ser firme y aceptar que posiblemente el niño se lastime un poco a sí mismo.

En el proceso de extinción se pueden presentar una de las dos etapas de respuesta, que aparecen inmediatamente después de la aplicación de la técnica pero al final siempre tiende a disminuir:

- a) Inmediatamente después de que se elimina el reforzador que mantiene la conducta inadecuada, ésta aumenta o disminuye drásticamente.

- b) Inmediatamente después de que se elimina el reforzador que mantiene la conducta inadecuada, ésta aumenta o disminuye sistemáticamente, poco a poco.

Ejemplo: El niño se tira al piso llorando y gritando, uno lo ignora totalmente, actuando como que no nos hemos dado cuenta evitando cualquier contacto visual o de palabra con el niño.

Tiempo fuera

Consiste en retirar al niño del ambiente reforzante para colocarlo en otro que no lo sea, por un período de tiempo limitado y específico. La idea de este método es retirar al niño todo estímulo para erradicar así la conducta inadecuada.

Existen 3 tipos de tiempo fuera:

- a) **Observacional:** Se quitan todos los estímulos que tenga a su alcance y se suspende toda la actividad mientras se observa inmóvil y en silencio al niño hasta que deje de presentar la conducta inadecuada. Por ejemplo: al momento de estar dando terapia en mesa, el niño se inquieta mucho, se retiran todos los objetos de su alcance y en silencio, sin ninguna expresión facial, se observa al niño hasta que este se calme. Pocas veces es efectivo este tipo de tiempo fuera.
- b) **Exclusión:** Es parecido al tiempo fuera observacional, con la variante de que se voltea el terapeuta hacia otro lado para no tener contacto visual alguno con el niño, ignorándolo intencionalmente. Siguiendo el mismo ejemplo anterior, el terapeuta retira los objetos de la mesa, voltea su silla y le da la espalda al niño. Este método no es común, pues pocos niños reaccionan favorablemente.

- c) Aislamiento: Se aísla al niño de todo estímulo y distracciones pudiendo ser la esquina de una pared. Puede ser también detrás de una mampara o una habitación totalmente vacía (siempre y cuando no le cause miedo al niño). Una nueva modalidad en algunos centros en EE.UU. es poner una caja grande totalmente cerrada y con una cortina opaca como entrada, donde meten al niño enseñándole que puede salir de ahí sin ningún problema y se le cierra la cortina. Así, el niño queda totalmente a oscuras, no se irrita ya que puede salir de ahí en el momento que lo desee.

Esta tercera forma de tiempo fuera es muy útil en casa y no es aversiva, además de ser aceptada socialmente, pues equivale a mandar al niño a pararse al rincón por portarse mal durante un tiempo determinado.

Evite usar esta técnica indiscriminadamente, pues puede correr el riesgo de perder su efectividad. Asegúrese que el niño sepa la razón por la cual se le está castigando.

Debe tener previamente definido en qué casos se aplicará y deberá ajustarse estrictamente el procedimiento e incluso las palabras que utilice. La técnica requiere de ciertas reglas que se deben respetar para que funcione:

- a) Tiempo de duración (generalmente 1 minuto por año de vida).
- b) Debe ser constante durante el tiempo establecido para la sesión.
- c) Su aplicación es inmediata, para que el niño comprenda la razón por la cual se le está castigando.
- d) Se debe cuidar que el lugar donde se coloque al niño no tenga distractores.

En ocasiones, la pared puede tener texturas o dibujos que le sean agradables.

- e) A veces será necesario pararse detrás del niño para impedir que se quite del lugar donde se le aplica el tiempo fuera.

Habilidades básicas de la maestra para el trabajo de un niño autista, una maestra debe llevar entrenamiento por un mínimo de 3 meses, donde se incluya teoría y práctica de las técnicas y el manejo de ellas, así como de programación, valoración y diagnóstico.

Es muy frecuente encontrar padres que han sabido sacar adelante a sus hijos y es de admirar, sin embargo, esto no los convierte en autoridades en la materia, ya que su experiencia está basada casi exclusivamente en su hijo. Recordemos que cada niño es único y especial. Lo que a un niño le funciona, no será necesariamente igual para los demás.

Aprender la Modificación de Conducta es importante, pero es fundamental contar con la guía y apoyo de un profesional con experiencia

Las habilidades básicas que toda maestra debe tener son:

- a) Control de sentimientos y emociones.
- b) Manejo de expresión facial, tono y volumen de voz.
- c) Dar instrucciones.
- d) Presentación y manejo de material.
- e) Registro de programas y conductas.
- f) Graficación de programas y conductas.
- g) Manejo de apoyos.
- h) Elaboración de programas.
- i) Control de sentimientos y emociones.

El terapeuta debe controlar todos sus sentimientos incluyendo tristeza, alegría, coraje, desesperación, ternura, cariño, problemas con los padres, desagrado, etc.

Se debe evitar la “transferencia

Cuando las emociones intervienen en el trabajo de sesión, se pierde la objetividad del mismo y altera la confiabilidad de registros, así como lo indicado en las programaciones.

Lo más común que sucede es que cambian el ¡No! suave a ¡No! Fuerte o utilizan un procedimiento de escape en una conducta que esté programada para trabajarse por reforzamiento o evitación.

Además, cuando se muestran emociones, se vicia la terapia y confunde al niño en su entendimiento de las instrucciones, causando por índole una baja en su rendimiento o avance.

Manejo de expresión facial, tono y volumen de voz.

Se deben manejar diferentes expresiones faciales, tono y volumen de la voz y éstos deben ser coherentes con el elemento que se esté trabajando, ya sea, presentación de un estímulo, una corrección o un reforzamiento. Esto nos ayuda a comunicarle al niño si está bien o mal lo que está haciendo.

En la instrucción o presentación del estímulo, tanto la expresión facial, como el volumen y tono de la voz se mantienen neutros. El reforzador se acompaña de una expresión facial de alegría (exagerada) con un tono y volumen de voz agudo. La corrección se aplica con una expresión de enojo y con volumen y tono grave.

Es importante hacer notar que lo que el niño reconoce es la diferencia de tonos, más que el tono en sí. No existe un tono determinado que se deba aplicar

pero sí la forma. Además, el terapeuta debe tener una voz clara, abriendo bien la boca y debe hacer énfasis en su pronunciación (algunos hablan simplemente demasiado rápido o despacio).

La capacidad que tenga el terapeuta de manejar sus expresiones faciales, se reflejará directamente en la calidad de la terapia y por lo mismo, en las respuestas del niño.

Dar instrucciones

La instrucción es una de las herramientas más importantes y su objetivo primordial es poner las conductas del niño bajo un control “instruccional” (hacer que el niño siempre obedezca). Al determinar qué instrucción se va a utilizar en la programación de “x” habilidad, se debe tomar en cuenta lo siguiente:

- a) Que sea corta. Debido a que el autista batalla para entender, las instrucciones deben ser fáciles de entender. Se recomienda de 1 a 3 palabras como máximo.
- b) Usar mímica y gestos. Nuestro cuerpo es una gran fuente de comunicación visual con los niños que ayuda a transmitir las instrucciones. En etapas iniciales, se debe procurar hacer gestos de manera exagerada (como si el niño estuviera muy lejos, para que nos vea). Es importante siempre lograr su atención.
- c) Lenguaje pro-positivo. Debido a que la palabra “NO” forma parte de la terapia, se debe evitar su uso lo más posible. Además, es mejor enseñar que limitar. Se recomienda practicar frases pro-positivas en la vida diaria para hacerlo costumbre.

Lenguaje normal	Lenguaje propositivo
No mastiques con la boca abierta	Mastica con la boca cerrada
No la agarres	Suéltalo
No comas con las manos	Utiliza el tenedor y el cuchillo
No te salgas	Entra o métete
No de desveles	Acuéstate temprano a dormir
No hagas ruido	Mantén silencio
No te pares	Siéntate

- d) Consistencia. La instrucción debe ser siempre exactamente igual (a menos que se haya programado diferente) para lograr en el niño la habilidad. Por ejemplo, si la instrucción es “*ven aquí*”, no es válido cambiarla por “*ven acá*”, “*vente*” o “*ven*”. Lo que se busca es enseñar una habilidad. Una vez que la domine, discrimine y generalice la instrucción,
- e) Constancia. Las instrucciones que se manejen deben ser las mismas que las utilizadas en su casa. Un error frecuente es que el terapeuta quiera imponer sus frases al niño y obligar a sus padres a cambiar su manera de hablar. Salvo que en forma demostrada, perjudique al niño, lo más recomendable es que se acople el terapeuta al entorno del niño y su familia.

Presentación y manejo de material

El material es un elemento muy delicado y por lo mismo se debe cuidar hasta el más mínimo detalle por insignificante que parezca. Cuando se revuelve el

material, el niño se confunde. Además, se debe *“balancear”* la presentación de los mismos, es decir, se debe de presentar en forma aleatoria, de tal manera que el niño no pueda adivinar.

Los detalles más importantes a observar en la elaboración y manejo de los materiales son principalmente:

- a) El color.
- b) El tamaño.
- c) El material.
- d) La forma.
- e) El orden de la presentación.
- f) Los materiales, fuera de la vista del niño.
- g) Registro de programas y conductas inadecuadas

Para efectos de que el avance del niño así como su valoración puedan ser objetivas, correctas y los avances puedan medirse, es necesario llevar un registro de los programas así como la presentación de las conductas adecuadas e inadecuadas. Existen diferentes tipos de registros y entre los más utilizados para trabajar con un niño autista son:

- a) Registro Anecdótico.

Se lleva a cabo mediante la observación directa del niño, anotando todo lo que ocurre durante el tiempo establecido para la sesión. Este se realiza por lo general durante tres días continuos. Por ejemplo, se anota las veces que el niño se auto estimula o se auto agrede, el tiempo que dura quieto, etc. y puede complementarse con filmación de video, lo cual lo hace más confiable.

- b) Registro de ocurrencia por oportunidad.

Se registra la conducta cada vez que ocurre. En este caso se le da al niño la “oportunidad” de que responda, presentando un estímulo ante el cual debe actuar.

El estímulo puede ser una serie de instrucciones o de simple respuesta al modelo. En cada caso, se precisa el tiempo máximo que puede transcurrir entre el estímulo y la respuesta (latencia).

Este tipo de registro en conjunto con el anterior se usan para la valoración del niño donde se establecen las habilidades que actualmente domina y en cuáles necesita reforzarse.

c) Registro de razón fija.

Consiste en dar el reforzador después de un determinado número de respuestas correctas, emitidas por el niño. Este programa de reforzamiento se utiliza por lo general al principio de la etapa de modificación de una conducta, en que se da un premio por cada acierto.

d) Registro razón variable.

Este programa se utiliza con el fin de mantener el nivel de respuesta al reforzamiento, una vez que se ha logrado el nivel adecuado de conducta mediante el programa de razón fija. Cuando la razón variable se aplica, la relación de presentación del reforzador varía alrededor de una media o promedio de respuesta.

e) Registro de intervalo fijo.

También este tipo se aplica en las etapas iniciales de la modificación de conducta. En este tipo de programa, debe transcurrir un determinado período de tiempo antes de la presentación del reforzador.

Este se aplica inmediatamente después de la primera respuesta posterior al término del intervalo establecido. Por ejemplo, cuando se le enseña al niño a mantenerse sentado en la silla.

f) Registro de intervalo variable.

Este programa es semejante al anterior, pero manejando tiempos variables en que la aplicación del reforzador se basa en una media de respuesta. El niño cuya conducta se está modificando, no está consciente de cuándo ocurrirá el reforzamiento.

Es importante hacer notar que cuando se maneja registros variables, estos deben estar balanceados, es decir, se debe asegurar que no exista secuencia lógica pues de lo contrario, el niño buscará adivinar cuando toca el premio y su empeño lo centrará casi exclusivamente a esos ensayos.

Manejo de apoyos

Los apoyos consisten ayudar o llevar al niño a través de los elementos que componen la respuesta que buscamos.

Existen 4 tipos básicos de apoyos:

Apoyo físico.

Es la ayuda brindada al niño por medio de la instigación física de los elementos de la conducta. Por ejemplo, le guiamos la mano al niño para que tome y nos entregue la tarjeta que le estamos pidiendo.

Apoyo visual.

Es la ayuda que se le da al niño mediante señas a la conducta esperada. Éstos pueden ser con la mirada, con movimiento de la cabeza o de la mano, etc. Por ejemplo, apuntamos hacia un objeto.

Apoyo auditivo.

Consiste en brindar la ayuda al niño mediante el énfasis en alguna de las sílabas que componen la instrucción verbal. Por ejemplo, le enseño al niño el dibujo de una casa y al ver que no logro respuesta, le digo “ca....”.

Apoyo verbal.

Esta ayuda se utiliza solo en el área de lenguaje y consiste en separar o alargar la sílaba, palabra u oración. Por ejemplo, para que el niño diga “*mamá*”, se puede dar apoyo verbal Separado: “*mamá*” o también apoyo verbal alargado “*maaaaamá*”.

En todos los casos, los apoyos se utilizan solo cuando se está enseñando una nueva habilidad y se erradican poco a poco (desvanecimiento) hasta quitarlos totalmente. Aún cuando se registran los ensayos, estos no se consideran para efectos de saber si una determinada habilidad ya ha sido dominada.

Elaboración de programas

Los programas, también conocidos como fichas de programación, se realizan por medio de objetivos de las diferentes áreas, de acuerdo a las necesidades específicas de cada niño y de estos objetivos se desglosan todas las fichas de trabajo diario, donde se especifican los niveles en que se encuentra la habilidad.

Los objetivos pueden programarse a corto (3 meses), mediano (6 meses) y largo plazo (9 meses). Éstos se establecen tomando en cuenta:

¿Quién? El niño

¿Qué? Se parará de su silla

¿Cómo? Ante la instrucción verbal del terapeuta

¿Cuándo? Dentro de los 3 “de latencia”

El niño se parará de su silla ante la instrucción verbal del terapeuta, dentro de los 3 segundos. De latencia”

Aún cuando los programas iniciales para diferentes niños pueden ser muy parecidos, siempre se debe considerar las características específicas de cada uno de estos niños.

La planeación de la terapia consta de 9 pasos a seguir sistemáticamente, estos son:

1. Registro anecdótico
2. Definición de la conducta
3. Línea base
4. Evaluación de la conducta
5. Aplicación de la escala de reforzadores
6. Control de las conductas inadecuadas
7. Habilidades preparatorias
8. Valoración
9. Programación por áreas

Registro anecdótico

El registro anecdótico o de sucesos se lleva a cabo mediante la observación directa del niño, anotando, en términos de conducta observable, todo lo que ocurre durante el tiempo establecido para la sesión.

Este registro se emplea como primer paso para observar las conductas inadecuadas. Su duración depende del problema en particular y la situación en que se encuentra el niño.

Para este paso, la maestra previamente deberá haber platicado con los padres del niño y conocer las posibles conductas a observar. Se le debe dejar al niño libre de hacer lo que desee, además de ofrecerle objetos que fomenten la auto estimulación.

Aquí lo que se desea es conocer las conductas del niño y la posible gravedad de ellas.

Definición de las conductas

Una vez que se hizo el registro anecdótico, las conductas observadas deben de ser descritas minuciosamente considerando todos los elementos que la compongan. Es muy importante este paso, ya que al tiempo se podrá valorar al niño y el terapeuta corre el riesgo de confundirse pensando que “x” conducta nunca se erradicó. Por ejemplo: cuando el niño presentó aleteo de manos en la primera valoración, el movimiento era hacia el frente y ahora es hacia los lados con los brazos extendidos.

La mejor forma de definir una conducta es actuarla y describir todos sus movimientos y ángulos para que posteriormente alguien la lea y en base a esa

descripción, repita la misma conducta. Si esta persona imita la conducta correctamente, entonces la definición fue hecha correctamente.

Por ejemplo:

Conducta: Movimiento de manos (aleteo)

Línea base o pre-evaluación

Una vez que definidas las conductas del niño, se mide la frecuencia de aparición de cada una de éstas a través de la *línea base*. Consiste en observar al niño durante una hora por tres días consecutivos, sin interferir con él, sin reforzadores ni estímulos de apoyo. Cada vez que el niño presente una conducta, se registra para que al final de la sesión, se tenga las ocurrencias por hora de éstas.

Con este método, se conocerá la verdadera incidencia de cada conducta inadecuada en forma estadística y nos permitirá conocer la gravedad de las mismas. Si repasamos el primer párrafo de “Condiciones de aplicación de las técnicas para decremento de conductas”, notará que se hace referencia a un niño que se golpea a sí mismo 500 veces por hora. La medición a través de la línea base permite hacer una afirmación de ese tipo.

Evaluación de las conductas

La evaluación de la conducta es el análisis de la misma complementado con los resultados obtenidos en la línea base y su objetivo es establecer de qué manera se intervendrán dichas conductas inadecuadas, qué técnicas se utilizarán y en qué forma.

Cuando se evalúe la conducta, debemos dar prioridad a las conductas inadecuadas que cumplan alguno de los siguientes por orden de importancia:

- a) Conductas agresivas o auto agresivas, por las cuales el niño pone en riesgo su salud o la de los demás. En este mismo nivel se consideran aquellas conductas que por sus posibles consecuencias, también representen un riesgo, como sería el jugar con cuchillos o navajas.
- b) Conductas que interfieran con la terapia, como es el aleteo de manos, sonidos con la boca, etc. ya que no podrá darse reforzador al niño cuando acierte, pues se corre el riesgo de confundirlo.
- c) Conductas que desencadenen algunas de las anteriores. En ocasiones, existen conductas no graves, pero a partir de ellas, el niño se irrita o se pone rebelde. Un ejemplo de estas conductas es la auto estimulación.
- d) Conductas inadecuadas no aceptadas socialmente para un mejor desenvolvimiento del niño en su entorno.

Escala de reforzadores

Antes de proporcionar un reforzador al niño, debemos realizar un muestreo con los alimentos que los padres reporten que el niño prefiere. No se tiene un número límite establecido y se pueden verificar todos aquellos alimentos preferidos por el niño. El análisis de cada alimento se realiza dando al niño una instrucción y proporcionando cada alimento cuando el niño responda correctamente. Mediante la observación y el registro de cada una de las instrucciones, el terapeuta podrá darse cuenta cual es el alimento que mejor funciona como reforzador comestible.

Es importante recalcar que algunos reforzadores pierden fuerza con el tiempo y por lo mismo, podrá ser necesario hacer pruebas en el futuro. Los reforzadores seleccionados deberán ser consistentes hasta el más mínimo detalle, incluyendo marca y presentación entre otros (aunque todos son refrescos de cola, la Pepsi y la Coca-Cola no saben igual, incluso cambia el sabor entre las presentaciones de lata, medio litro y de dos litros).

Es importante considerar que al seleccionar los posibles reforzadores, estos deben de ser de fácil manipulación, se deben poder dar en pequeñas cantidades y el niño no podrá conseguirlo en ninguna otra parte que no sea la terapia. *Por ejemplo: el chicle no se debe usar, ya que es difícil cortarlo en pedacitos, además de que produce mucha salivación y el niño tarda en consumirlo.*

Control de conductas inadecuadas

Las conductas inadecuadas deben ser trabajadas en primera instancia, bajo seguimiento de instrucción y brindando apoyos al inicio del trabajo, cuando sea necesario.

Se ha observado que las conductas más inmediatas a poner bajo control instruccional son: movimiento de manos, movimiento de pies y ruidos de boca, ya que éstas desencadenan la mayoría de las conductas inadecuadas. Todas las conductas inadecuadas son trabajadas bajo seguimiento de instrucción para poner al niño en un nivel instruccional (que siga y obedezca instrucciones que se le den).

El control de las conductas inadecuadas debe llevarse 24 horas al día en todo lugar que el niño se encuentre, por lo que los padres deberán conocer la forma de aplicación.

CAPITULO TRES – LA VALIDACIÓN

Introducción

El niño con autismo presenta dificultades en los procesos cognitivos como la atención y la comprensión del objeto. En cuanto a la atención, el niño responde sólo a una parte restringida del entorno (hiperselectividad involuntaria de estímulos. No prestan atención a las características de los estímulos que quedan fuera del área seleccionada (la atención en túnel), es por lo que los estímulos importantes (tráfico) pasan desapercibidos, mientras lo triviales (objetos que se desplazan en la visión periférica) le fascinan.

Es una enfermedad difícilmente abordable, ya que el individuo se encuentra aislado y sólo. Su integración familiar, escolar y social es casi imposible, aunque siempre esto va depender del grado de autismo. Con respecto a la adaptación escolar es bastante difícil para el profesor llevar a cabo la educación de éstos niños, ya que muchos parecen estar incapacitados en numerosa áreas, es difícil saber qué es lo que sabe el niño y lo que no sabe, porque frecuentemente muestran cambios en sus habilidades, en sus conocimientos y en su contacto con el entorno, por tanto se realizan programas curriculares individualizados. Se marcan unos objetivos, una metodología a seguir para alcanzar esos objetivos y los procedimientos a seguir para hacerlos efectivos.

Tipo de investigación

Esta investigación es de tipo cualitativo dado que no se va a realizar medición de las variables, sino que se va a analizar un fenómeno para dar respuesta y posibles estrategias para la solución del problema.

Población

La población señalada para esta investigación son los docentes de la ciudad de Medellín

Muestra

La muestra son los profesores del preescolar Pequeños Creadores y la Fundación Integral de la ciudad de Medellín

Recolección de la información

Método

El método de recolección de la información utilizada en esta investigación es el de la entrevista. las entrevistas se realizaran el día del año 2009.

Análisis de pertinencia y claridad

El análisis de pertinencia y claridad será realizado por un experto para analizar y calificar estas preguntas. Al realizar el análisis estas personas dirán si las preguntas son claras o si son pertinentes.

Aplicación de instrumentos

La entrevista será realizada con previa solicitud para las personas que se han elegido para una mayor exactitud en la información. Estas entrevistas serán grabadas o firmadas de acuerdo al recurso que quieras elegir

Análisis de validez

Una vez aplicada las entrevistas la información será validada de acuerdo a los objetivos el marco teórico

Presupuesto

Ingresos	Egresos
Aportes investigativos	Impresiones 100.000
	Fotocopias y papelería 16.000
	Transportes 7.000
	Refrigerios 10.000
Total	132.000

Cronograma

Para la realización del siguiente proyecto se tiene en cuenta el siguiente cronograma

Actividad /Tiempo	Marzo	Abril	Mayo	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre
Capítulo uno							
Capítulo dos							
Capítulo tres							
Capítulo cuatro							
Capítulo cinco							
Entrega de todo el Documento							
Sustentación							

Prueba piloto

La aplicación de la prueba piloto se realizó con 8 profesores de la población objeto de estudio, los profesores del colegio y la fundación fueron seleccionados aleatoriamente

CAPÍTULO CUATRO - ANÁLISIS DE RESULTADO

Después de haber entrevistado a los diferentes profesores y psicólogos donde comparamos sus repuestas con la investigación llegamos a la siguiente conclusión

1 ¿Para usted qué es el autismo?

El autismo es trastorno del desarrollo en que se ve afectado la capacidad de relacionarse

El autismo es trastorno del desarrollo en que se ve afectado la capacidad de relacionarse con los demás que deteriora su comunicación e interacción social causando un comportamiento restringido y repetitivo. Puede clasificarse de diversas formas, como un desorden en el desarrollo neurológico o un desorden en el aparato psíquico. Ocurre aproximadamente en 15 de cada 10,000 nacimientos y es cuatro veces más común en niños que en niñas. Se encuentra en todo tipo de razas, etnias y clases sociales en todo el mundo. El Autismo aparece aislado o en conjunción con otros trastornos que afectan a la función cerebral, tales como infecciones virales, perturbaciones metabólicas y epilepsia

El autismo impacta al desarrollo normal del cerebro en áreas relacionadas con la interacción social y las habilidades comunicativas. Los niños y adultos con autismo típicamente tienen deficiencias en la comunicación verbal y no verbal, en las interacciones sociales y en las actividades de ocio y juego. Este trastorno les dificulta comunicarse con otros y convertirse en miembros independientes de la comunidad.

Pueden exhibir movimientos repetitivos del cuerpo (sacudimiento de la mano o balanceo del cuerpo), respuestas inusuales a la gente o apego a objetos y resistencia a cualquier cambio de rutinas. En algunos casos, muestran agresividad y/o un comportamiento con tendencias a hacerse daño a sí mismos

2. ¿Cuándo inicia el autismo?

El autismo comienza en la primeras etapas de la vida se detecta por que cuando el niño crece presenta características no acordes con su edad.

Cuando nace un niño, los padres y familiares van siguiendo paso a paso cada etapa de crecimiento del niño, pero en algunos casos los padres observan que a partir del primer año de vida de su hijo, este no evoluciona correctamente y no es tan sano como se creía. Hay un trastorno en su conducta, su hijo vive en su propio mundo al que no se puede llegar porque no habla, grita sin causa alguna, se balancea todo el día, miran durante horas fijamente un objeto, caminan en punta de pie o siendo bebés caen de los brazos maternos como bolsas de arena. . Ante estas observaciones los padres concurren al pediatra; quien luego de varios exámenes, diagnóstica el Síndrome autista

El niño autista a partir de los 18 meses aproximadamente pierde progresivamente esas capacidades y comienza a aislarse y a realizar actividades repetitivas que no tienen una connotación social conocida. No las hace para comunicarse, para interactuar o como un juego conocido...las realiza a forma auto estimuladora de forma repetitiva, impulsiva como adquiriendo un carácter obsesivo por las mismas.

3. ¿Cuáles son los niveles de autismo?

Los niveles del autismo oscilan desde lo moderado o severo según sea el caso.

El autismo presenta un espectro de manifestaciones diversas donde encontramos desde niños totalmente aislados, sin relación con las personas, con una tendencia a la repetición de actividades motoras y con una falta completa del Desarrollo del lenguaje y Comunicación alternativa, hasta niños con un lenguaje muy desarrollado, casi sin alteraciones aparentes y con niveles cognitivos que le permite su permanencia siempre con algún apoyo en la Escuela de nivel Regular y en algunos casos, con habilidades a nivel de inteligencia que pueden superar la media normal en un área específica del desarrollo.

A partir del trabajo que realiza el Dr. Ángel Riviere, catedrático de la Universidad autónoma de Madrid, conocido como el I.D.E.A., Inventario del espectro autista, y basado en las Investigación de Lorna Wing y colaboradores, que detallaron las dimensiones alteradas en el Espectro Autista es que se comienza a hacer una distinción entre los distintos grados que se presentan dentro del Autismo. Esta distinción no se refiere a aspectos específicamente diagnósticos, ni persigue fines de etiquetamiento sino que permite una evaluación adecuada para determinar en qué punto del lenguaje, social, cognitivo, académico y otras áreas específicas el niño quedo detenido en su Desarrollo. Una descripción general de esas gradaciones es la siguiente.

Trastorno Autista (TA - 1er. grado)

Refiere al grado más profundo del trastorno, conocido como el Trastorno de Leo Kanner, quien describió el trastorno por primera vez, en 1941, dándole el Nombre de Autismo Infantil Precoz.

Autismo Regresivo (AR - 2° GRADO)

Se denomina Regresivo por la pérdida de capacidades adquiridas, refiere a una de las formas más características en que hoy se presenta el Trastorno Autista

Se manifiesta un tipo particular del Espectro Autista donde hay un desarrollo, en algunos casos, aparentemente normal y en otros un desarrollo normal hasta aproximadamente los 18 meses en algunos casos el desarrollo puede ser normal hasta el año, 15 meses y luego aparece una pérdida de las capacidades que el niño había adquirido, a saber:

Autismo de alto funcionamiento (AAF - 3er. grado)

Este es un tipo particular de manifestación del Trastorno del Espectro Autista donde sus primeras manifestaciones suelen ser confundidas con Déficit de Atención o trastornos de otro tipo, ya que no se presentan las manifestaciones agudas del trastorno desde el inicio. Hay lenguaje desarrollado y procesos cognitivos integrados que le pueden permitir en algunos casos, una permanencia en la Escuela Regular sin que se haya descubierto o sin que se hayan manifestado todas las características en el comportamiento.

Se percibe una dificultad para relacionarse con sus iguales y una serie de comportamientos e intereses rutinarios que progresivamente se van transformando hacia características que la mayoría suele sostener como del tipo obsesivas

Síndrome de Asperger (SA - 4to. GRADO)

Las personas que padecen del SA pasan desapercibidas entre la gente. Solo en su entorno se nota que son “raros”, se aíslan, hablan siempre de sus intereses, son fríos y a veces dicen cosas muy duras sin parecer que les afecte en nada.

4. ¿Cree usted que se puede prevenir el autismo?

No, hasta la fecha no se conocen medidas preventivas para reducir la incidencia o gravedad del autismo. Hay muchos factores que intervienen en el autismo se pueden corregir y otros no además el autismo es una condición con la que se nace.

5. ¿Los niños con autismo deben estar en una institución especial para su enseñanza?

Si. Deben estar en aula con sus pares por que deben aprender las habilidades sociales para vivir en sociedad

La importancia de integrar los servicios educativos para niños con necesidades educativas especiales no está en duda. En los últimos 10 años, se ha acumulado evidencia con respecto a servicios integrados distribuidos para niños con problemas de aprendizaje.

Dios quiere que todos los hombres se salven y lleguen al conocimiento de la verdad”, consecuentemente, la comunidad educativa de inspiración cristiana, tiene que ser testigo y profeta de la inclusión.

Al asumir la educación inclusiva, la vivencia de la esperanza y la conciencia del llamado universal a la salvación comprometen no solo de forma individual, sino a la comunidad total.

La educación debe ser inclusiva, los niños y las niñas con necesidades especiales no deben ser excluidos del sistema formal.

El propósito de este proyecto es brindar estrategias de inclusión para los docentes sobre la manera de incluir a estos niños con necesidades especiales en aula

6. ¿Es usted una docente preparada para enseñar a niños con autismo y a la vez niños sin autismo?

Las maestras dicen estar algo preparadas pero no lo suficiente a pesar de que en el colegio dan algunas orientaciones.

Cuando los padres y docentes desconocen las características de aprendizaje y socialización y comunicación de estos estudiantes y carecen de herramientas para acompañarlos de manera efectiva en su proceso educativo, esta población se ve abocada al fracaso escolar y la exclusión escolar y social lo cual afecta significativamente su calidad de vida y la de sus familias.

Por ello es necesaria la formación de padres, docentes y profesionales en el conocimiento de las características de aprendizaje y socialización de estos estudiantes pues solo de esta manera se puede determinar los apoyos que requieren tanto su entorno familiar como escolar para garantizar su permanencia y promoción en la escuela.

7. ¿Ha tenido la oportunidad de tener en su aula de clase a niños con autismo?

Son maestras que han trabajado con casos de niños autistas y han tenido la oportunidad de trabajar casos leves como asperger y casos graves como autismo de alto funcionamiento.

8. ¿Cuál es la rutina diaria que implementaría en el niño autista para la elaboración de actividades de aprendizaje?

Utilizamos herramientas visuales para que el niño pueda anticipar las diferentes rutinas en el preescolar

Son las que posibilitan al alumno el acceso a un currículo adaptado y se refieren principalmente a los elementos personales (cuidar los criterios de agrupamiento de alumnos en el aula, participación de un equipo multidisciplinar, y realizar una enseñanza lo más individualizada posible), materiales (adaptados a la edad cronológica, variedad, uso de objetos reales y de ciertas ayudas específicas en cada caso y materiales adaptados), espaciales (cuidado de las condiciones físicas del centro y del aula, adecuada estructuración del espacio y la ubicación del alumno en espacios donde se compensen al máximo sus dificultades), comunicativas (adaptar nuestro input lingüístico para facilitarles la comprensión).

En cuanto a las adaptaciones de tipo comunicativo hay que partir del uso en la práctica del sistema de comunicación que utilice el alumno (signos, verbal, fotografías...) y entre las consignas generales a tener siempre presentes están las de ajustar la complejidad de nuestro lenguaje al nivel del niño (el cómo y el de qué hablar), evitar hablar excesivamente, procurar la atención del niño antes de comunicarle algo, utilizar estructuras sencillas segmentando emisiones y entonando correctamente, utilizar gestos u otras ayudas como soporte al habla, reforzar sus iniciativas comunicativas, utilizar el lenguaje para ayudar a que el alumno anticipe y utilizar el lenguaje para revisar sucesos conocidos y cercanos. Independientemente del nivel cognitivo y del diagnóstico de los alumnos, éstos tienen dificultades de aprendizaje que afectan a su acceso al currículo y que requieren ciertas estrategias

metodológicas, enfoques específicos de aprendizajes que promuevan o compensen sus islotos de capacidad en los que actúan por encima o por debajo de su nivel general de funcionamiento.

Entre las dificultades que debemos compensar están los problemas de percepción que se traducen en una falta de consistencia en las reacciones a la estimulación y tener en cuenta que procesan mejor los estímulos visuales, controlar los estímulos irrelevantes y ofrecerles únicamente la información necesaria.

Los problemas de atención se reducen controlando los estímulos irrelevantes, partiendo de lo que interesa al alumno, fomentando la atención compartida, utilizando ayudas visuales, dar descansos frecuentes, ajustando la duración de las tareas.

La motivación se aumenta identificando individualmente refuerzos motivadores, para ello es importante utilizar con los padres un cuestionario sobre las preferencias de nuestros alumnos, intercalar actividades favoritas entre las menos deseadas y tener presente la posible escasa motivación social.

9. ¿Cómo se presenta el típico niño con autismo?

Las habilidades sociales no son acordes con su edad y tiene incapacidad para establecer relaciones con iguales de su propia edad y presenta un deterioro significativo en la comunicación

El autismo presenta un espectro de manifestaciones diversas donde encontramos desde niños totalmente aislados, sin relación con las personas, con una tendencia a la repetición de actividades motoras y con una falta completa del Desarrollo del lenguaje y Comunicación alternativa, hasta niños con un lenguaje muy desarrollado, casi sin alteraciones aparentes y con niveles cognitivos que le permite

su permanencia siempre con algún apoyo en la Escuela de nivel Regular y en algunos casos, con habilidades a nivel de inteligencia que pueden superar la media normal en un área específica del desarrollo.

10. ¿Cómo es la relación de niños autistas frente a sus maestros y compañeros?

Son indiferentes tienen poca comunicación, poco contacto visual. Los niños con autismo suelen no responder a sus nombres y a menudo evitan mirar a otras personas. Estos niños a menudo tienen dificultad interpretando el tono de la voz y las expresiones faciales y no responden a las emociones de otras personas u observan las caras de otras personas en busca de señales para el comportamiento apropiado esta categoría es la más difícil porque no se relacionan con los demás, no se dan cuenta de las diferentes situaciones sociales ni de los sentimientos de los otros, prefieren estar solos. Se relacionan mejor con los objetos que con las personas. El síntoma más típico del autismo es la falta de reciprocidad en la relación social. Las claves de la empatía están ausentes o son rudimentarias.

El autista observa el mundo físico, a veces con una profundidad e intensidad no habitual. La realidad audible y visible es el mundo que él entiende y que quizás le resulta coherente. Esta realidad puede ser para el autista placentera o ingrata, pero no puede compartir las sensaciones que experimenta con sus semejantes. Por ello, en ocasiones resultan crípticos su alegría o su enfado. El juego interactivo, es suplantado por una actividad dirigida por su peculiar percepción del entorno, evitan las caricias y el contacto corporal; aunque a veces, por el contrario, lo buscan y desean ardientemente, como si esta fuera su forma de comunicación con las personas que siente como seres extraños. No es raro que las personas sean

contempladas como objetos, y como tales tratadas. El autista utiliza el adulto como un medio mecánico que le satisfaga sus deseos. La disociación del mundo social que experimenta el autista, es frecuentemente referida por padres y educadores con frases como: "vive en su mundo". En el colegio, e incluso antes, en el jardín maternal, el autista se evade de la interacción social que establecen los niños entre sí. Su conducta es distinta. No comparte los intereses de la mayoría, sus acciones no parecen tener objetivo, o este es constantemente cambiante.

11 ¿Cómo trabajas con los compartimientos desafiantes de los niños autistas?

Hay que tener en cuenta las características que deberían tener de acuerdo a su edad para establecer rutinas, tener ayuda profesional y trabajar con ellos en los procesos de socialización, la educación debe contemplar todas las áreas y todas las esferas de desarrollo de la persona, sobre todo aquellas que más debemos compensar porque constituyen los aspectos más complejos dentro del autismo como pueden ser la comunicación y la socialización. Por otra parte, la educación debe extenderse a todos los ambientes en los que se desenvuelve la persona con autismo. La intervención no comienza y termina en el colegio, nuestras enseñanzas deben abarcar todos los contextos de la vida de la persona.

La atención educativa debe ser también continuada, abarcando todas las etapas del ciclo vital del individuo, y específica en cuanto a los programas que se aplican y porque requiere un equipo compuesto por distintos profesionales que abarquen distintas disciplinas. Por último nuestra intervención debe ser flexible y que atienda a la individualidad de la persona evitando etiquetar y tratar a todos por igual y que le permita desarrollar su propia forma de ser.

CAPITULO CINCO - CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En este capítulo se dan las conclusiones y recomendaciones concernientes a la investigación sobre estrategias para la inclusión de niños autistas.

Las conclusiones y recomendaciones a las que han llegado las investigadoras están basadas en el análisis de los datos arrojados por el instrumento utilizado en la investigación

Conclusiones

Los resultados arrojados en este trabajo de investigación permiten a las investigadoras llegar a la siguiente conclusión:

En diferentes instituciones existen docentes que tienen poco conocimiento de cómo enseñar y tratar a un niño autista debido a que no tienen capacitación para desarrollar en el niño un proceso de aprendizaje adecuado

Cuando los padres y docentes desconocen las características de aprendizaje y socialización de estos estudiantes y carecen de herramientas para acompañarlos de manera efectiva en su proceso educativo, entonces esta población se ve abocada al fracaso escolar y la exclusión escolar y social lo cual afecta significativamente su calidad de vida y la de sus familias.

Es a través de la educación que el hombre adquiere su desarrollo personal y social posibilitando su participación como miembro activo de la sociedad. Para ello es

preciso desarrollar competencias que le permitan operar sobre la realidad utilizando adecuadamente todos los recursos a su disposición (humanos, materiales, etc.)

Por ello es necesaria la formación, docentes y profesionales en el conocimiento de las características de aprendizaje y socialización de estos estudiantes pues solo de esta manera se puede determinar los apoyos que requieren tanto su entorno familiar como escolar para garantizar su permanencia y promoción en la escuela

Los niños autistas tienen dificultades para interactuar socialmente, padecen de problemas de comunicación verbal y no verbal y muestran comportamientos reiterativos o intereses limitados u obsesivos. Estos comportamientos pueden variar en cuanto a su impacto, es decir, desde un trastorno leve hasta uno que puede llegar a ser discapacitante.

Es imprescindible que los centros que se encargan de la educación de estos niños tengan en cuenta todas sus necesidades de tipo físico, social, afectivo y cognitivo, creando situaciones que propicien una educación integral.

Las maestras y los centros educativos que están a cargo de estos niños deben organizar la vida diaria siguiendo los principios de seguridad, estabilidad, estimulación y flexibilidad, creando ambientes seguros, agradables y motivadores. Por ello es necesaria la formación, docentes y profesionales en el conocimiento de las características de aprendizaje y socialización de estos estudiantes pues solo de esta manera se puede determinar los apoyos que requieren tanto su entorno familiar como escolar para garantizar su permanencia y promoción en la escuela.

Recomendaciones

La educación de las personas con autismo debe basarse en un principio de globalidad que abarca dos vertientes. Por una parte la educación debe contemplar todas las áreas y todas las esferas de desarrollo de la persona, sobre todo aquellas que más debemos compensar porque constituyen los aspectos más complejos dentro del autismo como pueden ser la comunicación y la socialización.

Recomendaciones importantes para el trabajo con niños y niñas autistas:

- a) Recibir el diagnóstico desde temprana edad.
- b) Trabajar intensivamente en los primeros años en el aprendizaje de las conductas de humanización.
- c) Permanecer desde los primeros años en ambientes integrados, esto es, compartiendo con niños sin alteraciones del desarrollo.
- d) Padres y profesionales convencidos de que pueden sacar adelante al niño o niña y que son recursivos para enseñarle la educación debe extenderse a todos los ambientes en los que se desenvuelve la persona con autismo. La intervención no comienza y termina en el colegio, nuestras enseñanzas deben abarcar todos los contextos de la vida de la persona.
- e) La atención educativa debe ser también continuada, abarcando todas las etapas del ciclo vital del individuo, y específica en cuanto a los programas que se aplican y porque requiere un equipo compuesto por distintos profesionales que abarquen distintas disciplinas.
- f) Debe primar siempre el de favorecer la integración del niño o niña, para lo cual se deben emplear todos los apoyos, recursos y servicios posibles.

Conclusiones

En este capítulo las investigadoras han presentado las conclusiones que han encontrado en su proceso de investigación. Además de algunas recomendaciones que creen pertinentes para la educación de niños con autismo.

Referencias

Doyle Barbará & Doyle Land. (2000). *Los trastornos del espectro autista de la a-z*,
Madrid- España.

Gómez J.C. (1997). *Estudio de psicología.*

Gutiérrez Miriam. (2004). *El autismo en la infancia.*

Josep Tomas. (1997). *Estudio de psicología.*

McEachin John. (2000). *Esperanza para el autismo. Editores.*

Wicks Rita. (1997). *Psicopatología del niño y el adolescente. Pentice Hall.*

Recuperado el día 16 de julio de 2009 de www.autismo.org.es/AE/autismo/

Recuperado el día [Htp://www.binasss.sa.cr/poblacion/autismo.htm](http://www.binasss.sa.cr/poblacion/autismo.htm)

Recuperado www.guiainfantil.com/salud/cuidadosespeciales/autista.htm

Fundacionintegrar.blogspot.com/2009/.../estudios-hallan-que-la-fructosa.html

www.discapacidad.gov.co/educacion/Orientaciones/autismo.pdf

Recuperado el 7 de marzo de 2009 de [es.shwoong.com/18773041-](http://es.shwoong.com/18773041-elautismolaeducacion)

[elautismolaeducacion](http://es.shwoong.com/18773041-elautismolaeducacion)

Recuperado el 20 de febrero de 2.008 de <http://www.autismo.com/print>.

Recuperado el 12 de 2.005 de <http://es.wikipedia.org>

Recuperado de 2.009 [fundacion integrar.blogspot.com/2.009/.../estudios-hallan-que-la-fructosa.html](http://fundacionintegrar.blogspot.com/2.009/.../estudios-hallan-que-la-fructosa.html)

Recuperado www.guiainfantil.com/salud/cuidadosespeciales/autista.htm

Recuperado <http://www.discapacidad.gov.co/educacion/orientaciones/autismo.pdf>

Anexos

Guía de la entrevista

Entrevista a docentes y psicólogos de la fundación integral

1. ¿Para usted qué es el Autismo?
2. ¿Cuándo inicia el autismo?
3. ¿Cuáles son los niveles de Autismo?
4. ¿Cree usted que puede prevenir el Autismo?
5. ¿Los niños con Autismo deben estar en una Institución especial para su enseñanza?
6. ¿Es usted una docente preparada para enseñar a niños con autismo y a la vez a niños sin autismo?
7. ¿Ha tenido la oportunidad de tener en su aula de clase a niños con Autismo?
8. ¿Cuál es la rutina diaria que implementaría en el niño autista para la elaboración de actividades de aprendizaje?
9. ¿Cómo se presenta el típico niño con autismo?
10. ¿Cómo es la relación de niños autista frente a sus maestros y compañeros?
11. ¿Cómo trabajas con los comportamientos desafiantes de los niños autistas?

Entrevistas.

PROFESORA: NATALIA ARANGO (fundación Integrar).

1. Trastorno del desarrollo de origen neurobiológico diferencias en las habilidades que se esperan en los niños.
2. Se nace siendo autista y se muere siendo autista, el autista un niño que no se relaciona con mas niños se no participa en los juegos hay papas que son muy pilosos los llevan rápido a una evaluación generalmente los llevan de tres a cuatro años .es la etapa donde empiezan a adquirir vocabulario y los papas se preguntan por qué no hablan o hablan tan poquito o porque no responden o cuando les preguntan algo responden lo mismo y no les gusta jugar
3. Son cuatro niveles el primer nivel es el más bajito tienen las características más atenuadas son los que no tienen un lenguaje los que tienen más dificultad en el comportamiento del nivel uno y dos niveles tres y cuatro son los niños que tienen más vocabulario el corto es el de alto funcionamiento y los de cuarto grado pasan desapercibido parecen niños normales solo se diferencian en el tono de la voz los amiguitos le dicen que habla como un mexicano se relaciona con los amigos muy poco no entiende las sutilezas de la parte social por ejemplo bromas las señales de zonas sociales del ambiente para empezar una conversación y finalizarla.

4. Lo determinan varias cosas genéticamente o si es hereditario por la herencia se niño estará predispuesto a nacer con autismo
5. Ello deben estar en lugar más normalizado teniendo los modelos y los pasos por que ellos mirando el modelo aprenden más fácil los niños autistas o con otra discapacidad pueden acceder a estar en una área regular con bastante apoyo la profesora debe brindar esos apoyos hay niños que además de autismo tienen discapacidad intelectual cuando estos se juntan más complicado es estar en la educación incluida
6. Actividades de apoyo a la inclusión, principio con la familia todos en el área social, reglas para hacer juegos de mesa, comunicativa aprende a responder y hacer preguntas. Intelectual tiene dificultades en la parte de la motricidad fina para trabajar en las actividades.
7. Sí tengo niños autistas de alto funcionamiento que al verlos parecen niños normales.
8. En la parte de rituales o apego a objetos les gusta un juguete, hilar cosas por color y tamaño Inflexibilidad sí uno cambia la actividad ellos se pueden poner mal, la parte de la planeación ellos no la tienen muy bien desarrollada.
9. Es buena la empatía con la profesora y los compañeros lo sobreprotegen y depende de la actitud de la profesora apoyos visuales por imágenes.
10. El apoyo conductual se analiza la conducta de los niños tiene un porque, se hacen unos registros, anotamos porque apareció, que paso y sobre eso se hace un análisis. La profesora reporta que le está pegando a los niños, la profesora hace que revisen el registro el niño reacciona de esa manera para

que el compañero que quiere interactuar con la amiguita y como no sabe se le enseña a decir que quiere jugar llamarlo por el nombre.

11. Se hace un análisis de comportamiento por lo que está haciendo y que lo que tiene que aprender.

Psicóloga Sandra Peña, directora del preescolar pequeños creadores.

1. Es un trastorno del desarrollo en el que fundamentalmente se ve alterada la capacidad de relacionarse con los demás el nivel de las habilidades sociales no es el esperado según su desarrollo cognitivo y su edad.
2. Desde los primeros años de vida, se detecta porque cuando el niño va creciendo, aun presenta un egocentrismo muy marcado.
3. Los niveles que se presentan oscilan desde leve o moderado o severo.
4. Hay muchos factores que intervienen en la etiología del autismo, algunos de ellos pueden ser intervenidos (como loes la crianza) otros (como la herencia).
5. No necesariamente depende del grado de autismo aunque estas instituciones pueden ayudar más porque precisamente están especializadas y formada en el tema.
6. Aunque no soy docente, en la institución donde trabajo se dan las herramientas y el apoyo necesario para la educación de los niños, cuando hay casos especiales es necesario investigar sobre el tema y si es el caso realizar un trabajo interdisciplinario.
7. Tenemos un niño que presenta las características en la se infiere el autismo o un trastorno relacionado; aun no ha sido diagnosticado estamos en espera de este que solo puede realizarlo un especialista.
8. Depende mucho del nivel de autismo. Sin embargo si es leve se realizaría la misma rutina de sus compañeros.
9. Las habilidades sociales para su edad no son los esperados, hay poco contacto visual, incapacidad para establecer relaciones con los iguales de su

propia edad. Deterioro significativo en la comunicación verbal y gestual, patrones de comportamiento estereotipados.

10. Es indiferente frente a ellos, tiene poca comunicación, poco contacto físico, uocular el comportamiento de un niño autista es por lo general muy parecido en todos los ambientes en los que se mueve, de tal manera que con sus compañeros y maestros demuestra los mismos comportamientos que lo catalogan como tal.

11. Es muy importante detectar los intereses del niño (animales, música, elementos visuales, artísticos etc.) y motivarlos con estos, también es importante tener un orden establecido y rutinas que le brinden seguridad. En la medida de lo posible explicarle cada cosa que se hace.

Nunca irrumpir en su espacio vital para que no se sienta agredido, ser muy paciente e ir poco a poco ganándose su confianza el irá marcando la pauta.

Professora Niní. Pré-escolar sol naciente.

1. Autismo es una discapacidad que tiene por características de un niño asocial.
2. 3 años.
3. Hay varios que manejan.
4. No es una condición con el leve severo que nacen los niños.
5. No porque no les ayuda o no progresan deben estar
6. Me falta y tengo que aprender la terapeuta es parte fundamental con la maestra en el trabajo y la familia.
7. Sí.
8. Visuales para mostrar las distintas rutinas.
9. Tiene dificultades severas en la comunicación y socialización.
10. Depende, hay algunos que no les gusta el contacto físico.
11. Hay personas con las que se dan, hay algunos que les gusta que los toque y otros no.