

**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO**

FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS

COLEGIO DE PEDAGOGÍA

*" Integración escolar del niño con autismo a nivel
pre - escolar dentro del aula ordinaria "*

Informe académico de actividad profesional
que para obtener el título de

LICENCIADA EN PEDAGOGÍA

Presenta :

MÓNICA IBARRA MATA

Asesora : Lic. Alejandra López Quintero

2000

2000



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**Agradezco a la profesora : Alejandra López Quintero
por el tiempo dedicado a la asesoría de este trabajo.**

**A Domus y a todos los niños que
forman parte de la institución.**

**A mi esposo : Felipe Vargas por el
apoyo y aliento a concluir este trabajo.**

A mis hermanas : Angel y Paty por su paciencia y cariño.

**Y a mis padres : Amelia y Genaro
por su amor, apoyo incondicional y sobre todo
por el esfuerzo de ofrecernos a sus hijas el mayor legado :
el conocimiento.**

Índice

Introducción	1
Capítulo 1 : Marco Institucional	
1.1 ¿Qué es Domus?	3
1.2 Antecedentes del Centro Educativo Domus.....	3
1.3 Organigrama Institucional.....	6
Capítulo 2 : Autismo	
2.1 Antecedentes históricos	12
2.2 Concepto.....	17
2.3 Etiología.....	19
2.4 Características.....	22
2.5 Clasificación.....	26
2.6 Diagnóstico.....	28
2.7 Tratamiento.....	33
Capítulo 3 : Integración Escolar	
3.1 ¿Qué es integración ?.....	37
3.2 ¿Qué es integración escolar ?.....	37
3.3 Proceso histórico de la discapacidad.....	39
3.4 La normalización y la educación mediante los pares.....	42
3.5 La integración escolar en México.....	46
3.6 Una experiencia de trabajo a nivel preescolar.....	51
3.6.1 La sensibilización.....	60
3.6.2 Proceso para la realización de las adaptaciones curriculares.....	62
3.6.3 El método teacch como herramienta de trabajo.....	65
Capítulo 4 : Valoración crítica	68
Conclusiones.....	78
Bibliografía.....	80
Anexos.....	82

Introducción

“...No importa que no puedas hablar, siempre serás mi mejor amigo...” , “te quiero mucho aunque seas tan saltarín...”

Estas son algunas frases de niños en preescolar que han tenido la oportunidad de tener a un compañero de clase diferente.

Hablar sobre el síndrome del autismo; el cuál se define como un síndrome que afecta el desarrollo social, emocional e intelectual del niño, no es nuevo, pero hablar de integración escolar en conjunción con este síndrome sí lo es. Es un gran reto para los profesionistas que se dedican a la enseñanza y tratamiento de los niños autistas, pero aún más para los que se comprometen a participar en un programa de esta magnitud.

Domus es la primera institución de educación especial en nuestro país que hace integración con niños con autismo y discapacidad intelectual.

El presente informe tiene como propósito dar a conocer la experiencia adquirida como terapeuta, maestra de apoyo y como consultora en el programa de dicha institución y donde se han venido desarrollando actividades como:

Elaboración de objetivos, capacitación a maestros regulares elaboración de material de apoyo, evaluaciones, realización de adaptaciones curriculares, asesoría a maestras de apoyo etc.

El capítulo 1 se refiere a la institución donde se desarrolla el trabajo, el capítulo 2 habla acerca del síndrome del autismo, las características y generalidades, el siguiente capítulo abarca el tema de la integración escolar específicamente sobre la población autista y se comenta una experiencia de trabajo, en el capítulo 4 se dan las conclusiones del trabajo y se hace una valoración crítica sobre la actividad laboral, al final anexos y la bibliografía.

Sin duda la formación recibida durante toda la carrera fue de suma importancia para poder realizar las actividades mencionadas anteriormente. Materias como prácticas escolares, Didáctica general y de la especialidad, Investigación pedagógica, entre otras contribuyeron para tener las herramientas necesarias y poder desempeñar con gran calidad las actividades a las cuales me enfrenté como pedagoga en una institución educativa.

Capítulo 1

Marco institucional

En este primer capítulo presentare a la institución de educación especial en la cual laboro desde 1992 ;se darán a conocer los antecedentes y se presentará el organigrama institucional ; así como la ubicación de mis actividades de mi desempeño profesional.

1.1 ¿Quién es domus ?

En México ,domus es una institución especializada en el tratamiento y la educación de personas autistas y/o con discapacidad intelectual, que ofrece un programa integral de desarrollo, individualizado y grupal, que ayude al usuario en la medida de sus posibilidades a ser una persona autosuficiente.

1.2 Antecedentes institucionales

Los antecedentes del Centro Educativo Domus, A.C, se remontan al año de 1978, en el que se formó un centro de educación especial, para niños autistas y con deficiencia mental, basado en el modelo de tratamiento conocido como la "familia enseñante". La primera casa hogar basada en este modelo, fue establecida en Kansas, gracias al apoyo de investigadores de la Universidad del mismo estado y del instituto Nacional de Salud Mental en Washington, D.C.

Para el año de 1980, ya existían en los Estados Unidos 200 programas de la familia enseñante y en otros países como Alemania, Brasil e Inglaterra también se desarrollaron estos programas.

El programa que se desarrollo en nuestro país, contó con el apoyo y la dirección técnica de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México.

A partir de este momento se constituyó el Centro Educativo Domus A,C el 16 de mayo de 1980, institución no lucrativa que recogió las experiencias de estos modelos y se ha especializado en la atención de personas autistas y con discapacidad intelectual.

Domus participa activamente con la confederación mexicana de asociaciones a favor de las personas con discapacidad intelectual, específicamente en el comité de educación y el comité internacional ; cuenta con el reconocimiento de la A.S.A (autism society of america), es miembro fundador de la Somac sociedad mexicana de autismo A.C. y labora estrechamente con el consejo nacional del discapacitado de U.N.E. para luchar por los derechos de las personas con discapacidades.

Actualmente Domus tiene ubicadas sus instalaciones en la calle de Málaga sur # 44 Insurgentes Mixcoac c.p 03920 y el horario del servicio es de lunes a viernes de 9 :00 a 6 :00 p.m. En promedio atiende alrededor de 50 personas entre niños, adolescentes y adultos.

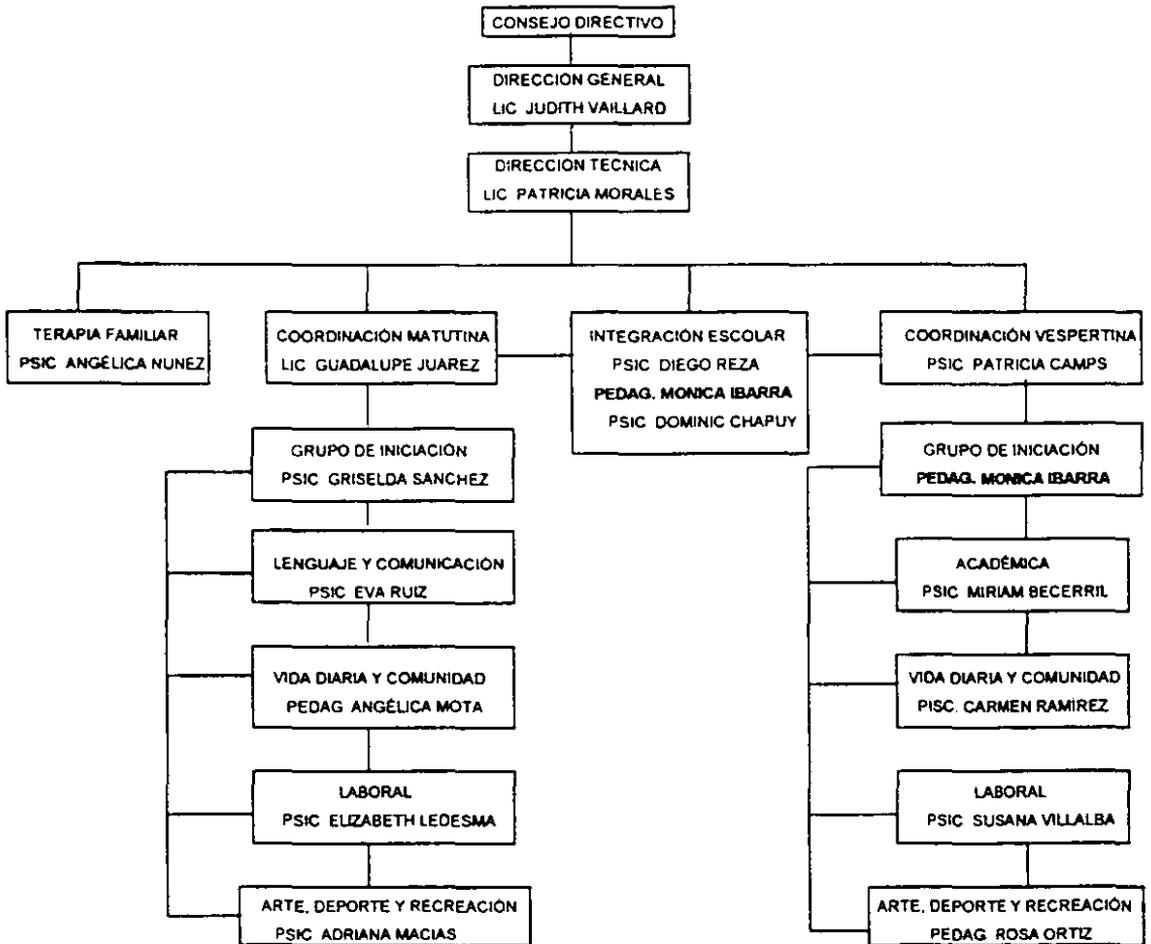
Domus trabaja en proyectos y programas de importancia a nivel internacional, en 1994 inicia el proyecto de integración escolar con dos niños a nivel preescolar y dos escuelas regulares, con la modalidad de una maestra de apoyo, actualmente participan en el programa 10 niños y 6 escuelas regulares.

En 1998 se inicia el programa de integración laboral, creando el "Centro de lavado Domus" en el cual se capacitan jóvenes para el trabajo de una lavandería.

En octubre del mismo año se consigue la integración laboral de dos jóvenes en la cafetería de la Universidad La Salle, dedicados al mantenimiento del aseo de las mesas y del lugar en general.

1.3 Organigrama Técnico

CENTRO EDUCATIVO DOMUS



CICLO ESCOLAR 98 - 99

Descripción del organigrama

Consejo Directivo.

Está formado por padres de familia y miembros de otras asociaciones como CONFEE, el presidente es la C. Judith Martínez de Vaillard ; y las funciones principales son evaluar el plan anual que la dirección presenta para el trabajo de la escuela, aprobar presupuestos para capacitaciones, materiales y cuotas de recuperación, y tomar decisiones importantes en base a las juntas planeadas con la dirección general.

Dirección general.

La Directora general es la licenciada Judith Vaillard, y ha estado al frente de todos los programas y proyectos que han nacido en la institución, pertenece y es miembro activo de la sociedad mexicana de autismo (Somac).

Dirección Técnica.

La Lic. Patricia Morales es la responsable de este departamento, y es precisamente aquí donde recae el mayor peso del trabajo técnico del centro ; y dirige a las coordinadoras de ambos turnos.

Terapia Familiar.

El centro ofrece sin ningún costo adicional el servicio de terapia familiar donde puede recibir atención personalizada y apoyo psicológico toda la familia, mediante citas programadas con la doctora del centro.

Coordinación del turno matutino.

La responsable es la Lic. Guadalupe Juárez Heredia, quien coordina el trabajo de todas las áreas que se trabajan en todos los grupos y supervisa los programas con regularidad, para detectar alguna dificultad, cambiarlos o modificarlos.

Coordinación del turno vespertino.

La responsable es la psicóloga Patricia Camps, y al igual que la otra coordinadora, realiza funciones de supervisión en los grupos y en las áreas de trabajo, observando el avance de cada programa y revisando cuestiones de bibliografía para actualizar las técnicas y programas de la escuela. Con los terapeutas de nuevo ingreso realiza capacitación en el área de modificación de conducta y sobre aspectos teóricos del autismo ; ambas coordinadoras llevan a cabo el programa anual de escuela abierta, donde los padres de familia pueden visitar la escuela y observar los programas en los que trabajan sus hijos, solicitando cambios o sugerencias que quieran que aprendan sus hijos.

Áreas de trabajo

Domus ofrece un programa integral de desarrollo, que ayuda al usuario en la medida de sus posibilidades a ser una persona autosuficiente y se divide en las siguientes áreas.

Vida diaria y comunidad.

En esta área se trabajan programas de autocuidado y supervivencia, el objetivo es que el niño o joven sea capaz de realizar actividades relacionadas con el aseo y el arreglo personal, como son el lavado de manos y dientes, control de esfínteres, tendido de cama, desplazamiento por la calle, rasurado para el caso de los varones y uso de toalla sanitaria para las mujeres, alimentación, etc ; favoreciendo su aspecto físico e higiene personal.

Lenguaje y comunicación.

En esta área el equipo de trabajo se encarga de promover para todo el personal las formas de trabajo con cada grupo, como programa de señas, comunicación aumentativa y comunicación facilitada (1).

Cada grupo lleva programas individualizados y enfocados a las necesidades de cada alumno.

1 Folleto de la Sociedad Mecorana de Autismo, octubre 1993.

Laboral.

Esta área es trabajada por mayor tiempo por los adolescentes y adultos del centro, el objetivo es desarrollar en el usuario las habilidades necesarias para realizar en forma exitosa y semi-independiente actividades y hábitos laborales.

Hay programas como "maquila" esto es que algunas empresas solicitan el armado o ensamblado de materiales como pinzas de ropa, brazaletes de hospital, cajas de cenillos etc. Y mediante fases o pasos los chicos lo trabajan y es remunerado a través de un pago en efectivo.

Algunos jóvenes se capacitan en el trabajo de lavandería, doblando, sacando y metiendo toallas y manejando la máquina de lavado ; actualmente se tiene un contrato con la empresa Sport City a la cuál se le entregan pedidos de toallas.

Arte, deporte y recreación.

En esta área se combinan actividades relacionadas con la motricidad gruesa y fina, trabajos manuales y actividades lúdicas como cantos y juegos. Se trata de favorecer la participación de los chicos en actividades grupales que le ayuden a la adaptación y a la socialización del medio ambiente en el que se desenvuelve.

Académica.

En esta área el objetivo es desarrollar procesos internos que se manifestarán en actividades de identificación, conceptos de tamaño, cantidad e igualdad ; en algunos casos se podrán desarrollar habilidades necesarias para adquirir la lectoescritura ;lo cuál favorecerá el aprendizaje.

Grupo de Iniciación.

Es el grupo de los más pequeños y está integrado por 10 niños de entre 4 y 7 años de edad; la responsable del turno matutino es la psicóloga Griselda Sánchez y colaboran con ella 2 terapeutas y una asistente; por la tarde soy yo la responsable del grupo y también me acompañan 2 terapeutas y una asistente.

En este grupo se trabajan todas las áreas excepto laboral y las prioridades a trabajar son : en *autocuidado*, el control de esfínteres, lavado de manos, lavado de dientes y alimentación. En *estimulación temprana* a través de las modalidades auditiva, visual, táctil y de movimiento, el objetivo es estimular los procesos de maduración y de aprendizaje para favorecer su crecimiento y desarrollo. En el área de *repertorios básicos* se trabajan programas como :atención, imitación, seguimiento de instrucciones y permanecer sentado ; esto es para adquirir conductas que le permitan participar en situaciones de aprendizaje. En el área motora gruesa se pretende dotar al niño de habilidades que le permitan mayor control en sus movimientos, como un adecuado equilibrio y un mejor desplazamiento y en motricidad fina se trata de ejercitar su coordinación visomotriz favoreciendo su independencia no solo en aspectos de autocuidado.

El objetivo principal del grupo de iniciación es preparar al niño para su pronta integración a un ambiente regular.

Capítulo 2

AUTISMO

2.1 Antecedentes históricos

Las personas con discapacidad han existido desde siempre. A través de la historia la concepción que se ha tenido de una persona con discapacidad ha cambiado y evolucionado según la sociedad y la cultura de la misma.

Hablar sobre el término <discapacidad> no es fácil y mucho menos cuando se trata de una discapacidad tan severa como lo es el **autismo infantil**.

Desde la antigüedad, se conocen informes de personas que han mostrado un extraño aislamiento en las relaciones sociales, "posiblemente se basen en ellos las leyendas irlandesas de "los niños de las hadas" en las que se creía que las hadas se llevaban a un bebé humano dejando a un hijo suyo." (2)

"El término autismo fue empleado por primera vez en la literatura por Eugenio Bleuler en 1906 para describir las características de un grupo de personas que habían sido diagnosticadas de demencia precoz y en las cuales se mostraba un alejamiento del mundo exterior." (3)

"En 1943, Leo Kanner descubrió varios rasgos de este síndrome en un estudio de 11 niños que mostraban un aislamiento extraño a edad temprana." (4)

2 CORZO, R. Sobre la etiología del autismo en Primer Congreso Nacional de Autismo pag. 13

3 FRITH, Uta. Autismo p.

4 PALUZNY, M. Autismo, Guía práctica para padres y profesionales. p. 16

De manera retrospectiva, otros investigadores informaron que ya habían descubierto casos similares de niños que parecían autistas, pero no fue sino hasta el estudio de Kanner que el autismo se constituyó en una entidad diagnóstica identificada.

Es probable que siempre existieran niños autistas, aunque a partir de los 40's se les haya empezado a etiquetar.

A la par que Kanner, pero independientemente uno del otro, en 1944 Hans Asperger hace públicos sus escritos e investigaciones, que como las de Kanner coinciden en detalladas descripciones de casos, con esto ambos presentaban los primeros esfuerzos teóricos por explicar la alteración.

En sus estudios, estos autores reportaron, la descripción de conductas semejantes, entre las cuales destacaban: la soledad autista o un trastorno que produce dificultades considerables y muy típicas de integración social, un deseo obsesivo por mantenerse sin cambios y los islotes de capacidad.

A partir de estos estudios, se constituyó el término autismo para definir a los niños que presentan una o más de las características mencionadas.

Más adelante y gracias a estudios e investigaciones de personas interesadas en el tema, se fue aumentando la lista de características y conductas que definían a los niños autistas. Sin embargo durante los primeros veinte años no se llevó a cabo ninguna investigación cognitiva sobre autismo; esto se debió en parte a que Kanner, en su primer artículo en el que describía el autismo, supuso que éste era un trastorno puramente emocional, lo cuál entusiasmo a los escritores psicoanalistas interesados en la relación madre-hijo.

"Esas explicaciones tendían a atribuir causas psicogénicas al Autismo, responsabilizando a las familias, y daban una interpretación <afectivista> del cuadro: el autismo sería, sobre todo, una enfermedad de la emoción y el afecto."⁽⁵⁾

La idea de que la causa del autismo era de origen emocional detuvo el avance de más estudios e investigaciones por casi 20 años.

Durante los años 60's predominaron tres tipos diferentes de estudios: unos se enfocaban en la diferenciación entre autismo y otras psicosis infantiles; otros estudiaban características de los padres de los niños autistas y los comparaban con padres de niños no autistas, la ausencia de diferencias significativas en estos estudios excluye las teorías psicogénicas del autismo; la tercera línea de investigación se centró en identificar el núcleo de los déficits cognitivos y perceptivos con el objetivo de probar que el autismo es un trastorno innato con una base fisiológicas.

Así mismo se señalaron dos síntomas principales para determinar si el sujeto tenía autismo o no: " la soledad extrema o dificultad para desarrollar conductas de interacción personal y la insistencia de estos niños en mantener rígidamente invariables los estímulos ambientales, hasta el punto de que algunas modificaciones en el entorno que les es familiar, se sigue de protestas y desadaptación."⁽⁶⁾

5 FRITH, Uta. Autismo p 15

6 POLAINO-LORENTE, A. Introducción al estudio científico del autismo p. 2

En la década de los 70's los estudios se enfocaron en nuevos datos, rasgos y comportamientos que van encaminando a las investigaciones a la existencia de trastornos biológicos de diversos tipos. "La primera vez que surgió una causa biológica para el autismo fue en 1964, cuando Bernamd Rimland, psicólogo y padre de un niño autista, publico su libro <Autismo Infantil: El síndrome y sus implicaciones para una teoría neural de la conducta> con lo que se inicia una serie de investigaciones en el área neurobiológica." (7)

Así mismo se estudian las posibles relaciones entre autismo y epilepsia.

Los procedimientos psicodinámicos de tratamiento fueron sustituidos por técnicas neurofisiológicas y de modificación de conducta.

Con estas técnicas, comienza a demostrarse la incoherencia de las actitudes de quienes sostenían que no podía hacerse nada por la rehabilitación de los niños autistas. "Shapiro y Loovas en 1978, incluyen dentro de las técnicas de modificación de la conducta a los padres y al ámbito familiar en general." (8)

Por último el principal logro de investigación en la década de los 80's fue el identificar y caracterizar la gran dificultad de comprensión social que muestran las personas autistas de todas las edades y niveles de funcionamiento.

7 CORZO R Sobre la etiología del autismo en Primer Congreso Nacional de Autismo pag 13

8 PALUZNY, M Ibidem p 108

A partir de este momento las expectativas de tratamiento para los niños autistas se vuelven cada vez más grandes. Actualmente las investigaciones sobre las causas, diagnóstico y tratamiento son cada vez más y día con día se descubren situaciones nuevas que son de mucha ayuda para la educación y calidad de vida de las personas autistas.

De 1943 a 1993 se cumplieron 50 años de estudios e investigación, durante este tiempo, " ...se observan etapas, en las que se ha modificado tanto el concepto del síndrome como los procedimientos empleados para su estudio, las instituciones dedicadas a su tratamiento y las explicaciones sobre su etiología y su naturaleza psicológica." ⁽⁹⁾

2.2 Concepto

A lo largo de la historia del autismo se han realizado un sin fin de investigaciones, lo que ha provocado cierta confusión en la terminología, se le ha conocido como síndrome de Kanner, retraso mental asociado con autismo, psicosis infantil y autismo infantil precoz. "También se han utilizado otros términos, cada uno destinado a aclarar un aspecto del diagnóstico o de la etiología..."⁽¹⁰⁾

Para llegar a una definición atinada de lo que implica el término autismo se han hecho una serie de investigaciones de tipo neurofisiológicas, psicoanalíticas, metabólicas, psicofarmacológicas, bioquímicas y psiquiátricas entre muchas otras.

Autismo es un síndrome de la niñez que se caracteriza por la falta de relaciones sociales, carencia de habilidades para la comunicación, rituales compulsivos persistentes, resistencia al cambio, movimientos estereotipados y problemas de lenguaje.

Una persona con estas características se encuentra en una extrema soledad, juega de manera repetitiva ya sea con algún objeto o con su propio cuerpo, no tienen lenguaje verbal, y si es que se presenta sufre severos problemas de comunicación.

En la mayor parte de la bibliografía marcan el inicio del síndrome en la primera infancia, pero según investigaciones neurológicas hay datos que confirman que se nace con el autismo, pero los síntomas aparecen o se hacen evidentes durante los tres primeros años de vida.

10 PALUZNY, M *Ibidem*. p. 15

En lo que se refiere a la incidencia del síndrome, la estadística más citada menciona que ocurre en 4.5 de 10,000 nacimientos y por cada 4 varones hay una mujer.

El autismo se puede presentar en forma muy severa donde se observen conductas severas de autoagresión y comportamientos repetitivos y agresivos que se dan de manera constante y persistente.

2.3 Etiología

Actualmente las causas que originan la presencia del trastorno autismo todavía son desconocidas. Sin embargo subrayaremos dos aspectos para iniciar: 1) el convencimiento de que el trastorno se encuentra en el cerebro de los niños y no en sus padres, y 2) que debe existir una heterogeneidad etiológica que, en su día, permitirá establecer y diferenciar subgrupos característicos del mismo síndrome.

Bases virales

El autismo ha sido vinculado con diversas condiciones que producen desajustes en el sistema nervioso central (SNC). Sabemos que durante el embarazo algunas infecciones virales pueden causar daño en el desarrollo del feto como la rubéola o infecciones intrauterinas y postnatales por diversos agentes infecciosos como la citomegalovirus, herpes simple, toxoplasmosis gondii, sífilis etc... "Es bien conocido que una invasión vírica del sistema nervioso central puede producir una psicopatología grave que, en algunos casos, puede identificarse como autismo infantil..." (11)

En relación a esta teoría de las infecciones virales, ha surgido la hipótesis de que a estos niños también se les altera su sistema inmunológico, debido a un defecto genético de los linfocitos T, que podrían hacer al feto más susceptible a cualquier infección viral.

11CANAL BEDIA y otros. Completación El autismo. 50 años después de Kanner p 86

Base bioquímica

Los neurotransmisores han sido la base de las investigaciones bioquímicas del síndrome del autismo; una mala proporción de estas sustancias puede ocasionar trastornos en la conducta; los niveles elevados de serotonina, sustancia presente en el organismo de manera natural, pueden suprimir las respuestas inmunológicas de los linfocitos. "Otros estudios han encontrado diversas alteraciones en el sistema inmune, entre ellas que, alrededor del 40% de los autistas, tienen reducida significativamente la actividad de las células NK (naturales asesinas) que forman parte del mecanismo básico de defensa contra células malignas y células infectadas por virus..."⁽¹²⁾

Base genética

Existe la posibilidad que se encuentre alguna anomalía cromosómica en el síndrome del autismo, aunque ciertamente las investigaciones no se han consolidado; lo que sí es poco factible que el autismo sea resultado de una simple herencia genética.

El gran reto actual de la investigación genética del autismo es poder determinar qué proporción de casos están causados por genes patógenos, si es que existe alguno, y, en el caso de estar presentes, determinar dónde se localizan en el mapa genético, que cifras patológicas transmiten y si se puede deducir su presencia con estudios clínicos.

¹² CANAL BEDIA y otros, *Idem*, p. 87

A la vista de los conocimientos actuales, podemos finalizar este apartado afirmando que las investigaciones neurobiológicas han encontrado diversas anomalías en el autismo infantil, aún no se ha conseguido determinar una causalidad etiológica única y que, posiblemente, no se encuentre si tenemos en cuenta los múltiples y distintos factores que pueden producir alteraciones en el sistema nervioso central.

2.4 Características

Cada niño autista es un individuo, y en muchos aspectos es diferente de otros niños con igual diagnóstico. En parte esto se debe a que este estado puede hallarse en grados que van de muy leve a muy severo, pero también a que cada niño tiene su propia personalidad, que de alguna manera logra mostrarse a pesar de sus desventajas.

El autismo infantil se caracteriza fundamentalmente por:

1. Respuestas perceptivas anormales a estímulos sensoriales:

- Se observa que los niños autistas exploran el mundo por medio de sus sentidos, muchos de ellos huelen a personas y objetos.
- En donde se observan más anomalías es en la respuesta a los estímulos auditivos.
- Con frecuencia se piensa que un niño autista es sordo porque tiende a ignorar los sonidos muy fuertes o bien se tapan las orejas para aislarse de los ruidos normales.
- Presentan una sensibilidad disminuida al dolor.

2. Trastornos en la comunicación y el lenguaje:

- Por lo general desde muy pequeños, los niños autistas, muestran problemas importantes en la comprensión de los gestos y del habla.
- Mutismo: Algunos niños autistas nunca llegan a hablar.
- Los que llegan a presentar lenguaje, muestran grandes anomalías en el mismo tales como: ecolalia retardada o inmediata, es decir la repetición de una palabra o una frase hasta una conversación completa, o los anuncios comerciales de la televisión ; inversión de

los pronombres personales por ejemplo : si un niño tiene sed y alguien pregunta "¿quieres un vaso con agua ?" el niño contestará "tu quieres agua" si quiere subirse y brincar a un "tumbling" le indica al adulto "¿quieres subir ?" "¿quieres brincar ?" en lugar de decir "quiero subir" ; por lo general no usan el pronombre yo. El problema no sólo es lograr lenguaje expresivo, sino también comprenderlo.

- Algunos niños autistas tienen buena memoria ,es decir, tienen la habilidad de retener lo que escuchan y recordar lo pasado, pueden repetir conversaciones enteras palabra por palabra, sin embargo, estos mismos niños tienen graves dificultades para comunicar sus deseos.
- La comunicación verbal es uno de los problemas principales a medida que los niños autistas crecen, tanto para desarrollarla como para comprenderla.
- Problemas en la comprensión de los gestos: durante el primer año el único lenguaje es el llanto indiscriminado, posteriormente consiguen lo que necesitan tomando a alguien y colocándole la mano sobre el objeto que desean, posteriormente comienzan a señalar ocupando toda la mano; generalmente realizan progresos más rápidos en la comprensión (aunque no en el uso) del lenguaje visual que del hablado.

3. Limitado repertorio de actividades:

Los niños autistas por lo general tienen un desarrollo motor normal y pueden mostrar buenas habilidades de *coordinación fina* :

- La manipulación de objetos redondos y girarlos produce casi siempre una especial fascinación autoestimulativa.
- Arman rompecabezas.
- Presentan formas extrañas de relacionarse con ciertos objetos como hilitos, mechones de pelo, cinturones y bandas etc.

Las habilidades de *coordinación gruesa* :

- Son comunes los movimientos estereotipados como los movimientos de "aletear" de las manos, caminar de puntitas, girar sin llegar a marearse y mecerse continuamente.
- Algunos niños desarrollan un especial afecto hacia un objeto o juguete, pero no lo usan adecuadamente.
- Poca tolerancia a los cambios sean en la rutina de actividades o en la insistencia de mantener los objetos acomodados de cierta manera e incluso hasta en la alimentación. Un ejemplo de poca tolerancia al cambio de lugares es la de Manolo, el berrinche con autoagresión comenzaba cuando se le indicaba o llevaba a otro lugar para sus programas individuales, cuando no se le movía de un solo lugar permanecía tranquilo. El caso de Ivan que su estómago solo toleraba tapioca y plátanos ; escupiendo o mordiéndose si le daban a probar otro tipo de alimentos.

4. Deterioro cualitativo en la interacción social:

- No muestran movimientos anticipatorios cuando se les va a cargar o se resisten a ser cargados o tocados.
- La conducta exploratoria y de curiosidad que se observa en los bebés normales, se halla ausente.
- Evitan el contacto visual o bien cuando fijan la mirada lo hacen por periodos cortos de tiempo.
- A menudo tratan a las personas como si fueran herramientas para alcanzar algún objeto que les interese.

5. Habilidades especiales:

- Algunos presentan habilidades especiales como pintar ó dibujar, a otros les gusta la música y los sonidos rítmicos. Por lo general pueden aprender a manejar los números más fácilmente que las palabras.
- Otros tienen la destreza de armar y desarmar aparatos mecánicos y eléctricos, hacer rompecabezas de piezas recortadas incluso con el dibujo hacia abajo.
- Ninguna de estas habilidades dependen del lenguaje por lo que estos niños pueden desarrollarlas sin ningún problema.
- Algunos tienen la capacidad de almacenar datos en su memoria durante largos periodos, y reproducirlos en forma exacta como llegaron.

“...en la mayoría de los casos, aunque las destrezas especiales sobresalgan, en contraste con el bajo nivel logrado en otras áreas, no se alcanza el rendimiento esperado en un niño normal.” (13)

2.5 Clasificación

Durante mucho tiempo se pensó que el autismo estaba acompañado de retraso mental debido a la indiferencia que mostraban a todos los estímulos externos; pero actualmente se ha demostrado que no todos presentan retraso mental. El autismo se presenta solo o junto con otros desórdenes que afectan las funciones cerebrales.

Debido a la complejidad del síndrome, resulta difícil aplicar pruebas y baterías ya establecidas, pero a pesar de eso, se ha encontrado que:

“El 60% de los niños autistas presenta un CI menor de 50; un 20% entre 50 y 70 y solo un 20% tiene un CI de 70 o superior” ⁽¹⁴⁾

La clasificación del autismo no es fácil sin embargo se han establecido tres niveles: ⁽¹⁵⁾

Severo:

Es el nivel más bajo del funcionamiento humano. En este nivel se encuentran aquellos individuos que han abandonado toda acción y no reaccionan a su medio, se apartan de todos los aspectos de la realidad interior y exterior; puede causar formas extremas de autoagresión y comportamientos repetitivos muy inadecuados y agresivos.

Por lo general estos niños no tienen lenguaje y no intentan comunicarse de ninguna manera.

14 J. SIMONS. El niño oculto, pag. 4

Moderado:

En este nivel se encuentran los individuos que todavía actúan, hasta cierto punto, aunque no poseen ninguna interacción con su medio; en este grupo vemos casos de niños que sí presentan lenguaje verbal, no obstante todavía tienen arrebatos de cólera y destrucción. Los cambios de rutina resultan muy irritantes al igual que para los otros grupos.

Leve:

En su forma más atenuada, el autismo se asemeja a ciertos trastornos del aprendizaje; la mayoría de los casos que encontramos en este nivel presentan lenguaje, que a diferencia del anterior, pueden utilizarlo para conseguir lo deseado o para comunicar algún sentimiento, sin embargo no lo utiliza para establecer una comunicación abierta.

2.6 Diagnóstico

Actualmente los criterios para el diagnóstico del trastorno autista siguen enfocados en una vertiente puramente observacional. El manual de diagnóstico y estadística de desórdenes mentales (DSM IV) indica un criterio de diagnóstico por medio de la observación de un grupo de conductas permitiendo ubicar al sujeto dentro de la categoría del autismo.

A. Deterioro cualitativo en la interacción social recíproca.

- Déficit severo para darse cuenta de la existencia o sentimientos de otras personas.
- La imitación o los juegos de imitación son deficientes o están ausentes.
- Juego social ausente o deteriorado.
- Incapacidad marcada para hacer amistad entre otros niños de su misma edad.

B. Deterioro cualitativo en la comunicación verbal y no verbal y en la actividad imaginativa.

- Déficit en la comunicación verbal y no verbal, en la expresión facial, gestos, mímica o lenguaje hablado, contacto visual.
- La comprensión del lenguaje está afectada, así como la producción del habla, incluyendo volumen, tono, velocidad, ritmo y entonación.
- Ausencia de actividades imaginativas; no saben jugar imaginando ser algo o alguien.

C. Repertorio restringido de actividades e intereses.

- Movimientos corporales estereotipados.
- Gran molestia por cambios en el ambiente.
- Rutinas elaboradas, rituales e intereses limitados son características únicas de los niños autistas.

D. Inicio en la infancia o en la niñez.

- La edad en que comienza a manifestarse la sintomatología autista es de vital importancia para el diagnóstico.
- El descubrimiento de que el niño se desarrolla anormalmente se hace muy despacio, y pueden pasar dos años antes de que los padres se den cuenta de síntomas tan sutiles como los que caracterizan al autismo, y aún más si se trata del primer hijo.

Algunos padres comentan :

"...de bebé era extraordinariamente tranquilo, apenas lloraba y casi no reclamaba atención: se le veía satisfecho con unos pocos juguetes, siempre los mismos una y otra vez", en cambio otros comentan : " ...presentaba problemas de alimentación como dificultad para succionar, un sueño intranquilo y un continuo balanceo..."

- Un buen número de casos se detectan ó comienzan a preocuparse los padres alrededor del año, Gillberg (1990) comenta que el 90% de las madres sabían que algo andaba mal antes del primer año ; las primeras inquietudes son por la falta de lenguaje ó balbuceos, mientras que otros aparentemente han tenido un desarrollo normal hasta una edad que ronda los dos años. "Según algunos autores, los casos de autismo con retraso mental se detectan antes, quizás más por el retraso que por el mismo autismo." ⁽¹⁶⁾
- Son precisamente las alteraciones sociales del autismo las más difíciles de evaluar en estas fases tan tempranas del desarrollo puesto que van apareciendo de manera insidiosa, tras un rostro sano, sonrosado y un desarrollo en muchos casos adecuado a nivel perceptivo, motor e incluso intelectual.

Actualmente los investigadores se han preocupado más por la detección temprana y así una pronta intervención ; en 1992 Cohen, Allen, Gillberg, Frith y otros sugieren la aplicación de un cuestionario específico en las revisiones pediátricas rutinarias a los 18 meses. Las conductas que se evalúan están relacionadas con aquellas que aparecen alteradas en el desarrollo de un niño con autismo : interés y juego social, empatía, juego simbólico y atención conjunta es decir mirar lo que se le señale.

16 CANAL BEDIA y otros. Ídem, p: 228

Algunos ejemplos son :

- ¿ Sonríe en respuesta a la sonrisa del adulto ?
- ¿ Cambia de expresión facial cuando cambia la del adulto ?
- Normalmente, ¿ mira a los ojos cuando se le habla ?
- ¿ Se interesa por otros niños ?
- ¿ Reacciona apropiadamente a sonidos diversos ?
- ¿ Se ha sospechado alguna vez sordera y/o parece que oye unos ruidos y otros no ?

El número total de preguntas es de 18, y los niños que obtengan una puntuación mayor que 8-10 deberían ser canalizados a un centro especializado para proceder a una evaluación más completa. De esta forma se descartaría el posible diagnóstico o se intervendría oportunamente.

Otra de las escalas de valoración de niños con autismo es C.A.R.S (The Childhood Autism Rating Scale) y es utilizada desde 1988 en la Universidad de Carolina del Norte; y comprende la observación de las siguientes conductas :

- | | |
|-------------------------------|--|
| 1. Relación con las personas. | 9. Respuesta y uso del tacto, gusto y olfato. |
| 2. Imitación. | 10. Temor o nerviosismo. |
| 3. Respuesta emocional. | 11. Comunicación verbal. |
| 4. Utilización de su cuerpo. | 12. Comunicación no verbal. |
| 5. Uso de objetos. | 13. Nivel de actividad. |
| 6. Adaptarse a los cambios. | 14. Nivel y consistencia del funcionamiento intelectual. |
| 7. Respuesta visual. | 15. Observaciones generales. |
| 8. Respuesta auditiva. | |

Cada conducta se divide en 4 rangos de medición : normal, ligero, moderado y severo, con un valor de 1 a 4 puntos respectivamente y la puntuación va desde 15 ó menos hasta 60, presentando un grado de autismo severo quien más puntuación reciba.

Por último mencionaré un sistema computarizado "...el cual utiliza las técnicas de Inteligencia Artificial (IA) con las cuales se diseñó y construyó DAI un sistema basado en conocimientos dirigido al diagnóstico del autismo." (17) Este sistema fue creado, valorado y utilizado en la Universidad Autónoma de Madrid.

El sistema comprende una docena de posibles diagnósticos, y dedica la máxima atención al autismo. "En este sentido, examina los datos de un sujeto como posible caso de su dominio de competencia, <devolviéndolos> con resultado negativo en caso de no hallar fundamento para algunas de las categorías diagnósticas que considera." (18)

El funcionamiento de DAI comienza por pedir los datos del sujeto: nombre, edad cronológica, nivel de desarrollo, lenguaje receptivo y expresivo etc. Después genera hipótesis y a partir de aquí se dedica a la comprobación o refutación de tales hipótesis. Los datos proporcionados al sistema pueden almacenarse en algún archivo para conservarse y en un momento dado utilizarlos para reevaluación de casos.

17 CANAL BEDIA y otros Ídem, p. 106

18 Ídem p. 106

2.7 Tratamiento

El educador que se enfrenta a la tarea de enseñar a niños autistas, sean casos individuales o grupales, a menudo encontrará difícil saber por dónde empezar. Se han utilizado diversos métodos para tratar a los niños autistas ;entre las estrategias terapéuticas se incluyen :

1. *Terapias relacionadas con aspectos del medio ambiente.*

"Entre los principales exponentes se encuentra Bettelheim quien considera como la causa el ambiente, éste enfoque pone más énfasis en la relación con el terapeuta que en la estimulación del niño en las áreas deterioradas." ⁽¹⁹⁾ Se considera al autismo como un alejamiento de un mundo rechazante.

2. *Terapias relacionadas con aspectos bioquímicos :*

Rimland es el principal investigador sobre la *teoría de las vitaminas* y sus estudios indican un valor potencial y notorios cambios en la conducta de estos niños, algunas de estas sustancias son : el complejo B, el ácido fólico y el ascórbico entre otros.

Terapia de fármacos para síntomas específicos : este tipo de terapias se considera normalmente auxiliar de otro tipo de terapias.

" En el niño autista, estas drogas son ineficaces o, aún cuando controlen la hiperactividad y la agresividad, se puede producir un incremento en la conducta de aislamiento."⁽²⁰⁾ Las drogas se usan para aliviar síntomas específicos, principalmente para las conductas agresivas o que el mismo chico se autoagrede severamente, y para la sedación nocturna.

19 PALUZNY, M. *ibidem* Pag. 92

20 *Idem* Pag. 98

3. *Terapias alternativas* :

Comunicación facilitada, es decir, comunicarse a través de deletrear las palabras en un tablero o teclado, para personas sin lenguaje expresivo o bien con este limitado cuya inteligencia está oculta por un déficit en la comunicación ; con el tablero, máquina o computadora no solo comunican sus necesidades básicas sino también su pensamiento y sus emociones ; se ha encontrado un nivel de conocimientos sorprendente en algunos casos, así como un nivel adecuado en las reglas gramaticales. Otra de las terapias alternativas es la de Integración sensorial : "...la cual da y controla el acceso de estímulos a través del manejo de material, dirigido a estimular los sentidos para buscar pautas más adaptadas de reacción al ambiente disminuyendo su necesidad de autoestimularse..."⁽²¹⁾ Integración auditiva : el método fue desarrollado por el Dr. Berard "... los problemas de procesamiento auditivo pueden ocurrir si se oyen algunas frecuencias mejor que otras. Pueden presentarse hipersensibilidad a ciertos sonidos e hiposensibilidad a otros lo que resulta gran variedad de problemas de comunicación, como : retardo o disminución en la comprensión del lenguaje, dificultades en la articulación, uso de tono y volumen poco adecuados, irritabilidad general y bajo nivel de atención. El objetivo de la terapia de Integración auditiva Berard es facilitar el procesamiento auditivo a través de balancear la audición en ambos oídos"⁽²²⁾

21 MARCIN, C. Alternativas de tratamiento en Primer Congreso Nacional de Autismo pag : 29

22 Folleto informativo del Centro de Atención Integral CAI. Torcuato Tasso 335 - 402 Polanco

4. *Terapias relacionadas con la modificación de la conducta.*

La tendencia actual es emplear la modificación de la conducta, dado que el desarrollo **estructurado** de las habilidades es lo que mejor funciona con estos niños. Con ambientes estructurados se favorece que el niño establezca la percepción de relaciones entre los estímulos que se le presentan y la respuesta adecuada, consiguiéndose asociaciones simples entre las cosas, los lugares, los momentos del día y la conducta que corresponde a ellos.

Por ejemplo :

Si el niño puede comprender fotografías en secuencia, resulta muy útil decirle al comienzo del día : "primero vamos a desayunar" - y le mostramos una foto del desayuno - " luego vamos a vestimos, después vamos al colegio, luego vamos a almorzar, después vamos a dormir la siesta, después vamos a la plaza", y le vamos mostrando una fotografía detrás de otra. Al terminar, las cubrimos, y dejamos a la vista solamente la foto que corresponde a ese momento.

Es sorprendente cuanto se puede lograr dándoles a estos niños ese tipo de secuencia predicha, estructurada.

Como representantes de los modelos de modificación conductual se encuentran principalmente las aportaciones del Dr. Lovaas y el Dr. Schopler, con una acción terapéutica dirigida a programas que implican área de conductas básicas, imitación, percepción, coordinación motora gruesa y fina, habilidades verbales y cognitivas.

La modificación de la conducta es el enfoque terapéutico principal empleado con los niños autistas; el tratamiento no tiene por objeto descubrir la razón por la que el niño autista no habla o no juega, sino enseñarle como llevar a cabo estas funciones.

Hoy en día entre más rápido se intervenga en el tratamiento del niño, mayores resultados se obtendrán, sobre todo si se le incluye en un programa de integración escolar, es decir, la asistencia del niño a una escuela regular, con planeación y objetivos bien identificados, los beneficios que se obtienen de la misma son incomparables y no solo para los niños integrados sino para sus compañeros de clase, padres de familia, maestros y comunidad en general.

“...cada vez se hace más evidente la necesidad de potenciar un currículo funcional en las escuelas, donde el objetivo prioritario sea capacitar a los alumnos para desenvolverse en su vida diaria y en el mundo real, y de esta manera favorecer la integración socio - laboral de estas personas.”⁽²³⁾

23 CANAL BEDIA y otros. *Ídem*, p. 324

INTEGRACION ESCOLAR

3.1 ¿Qué es integración ?

La palabra viene del latín que significa combinar o formar parte de un todo, el introducirse como un miembro más de una comunidad. El concepto de integración se refiere a "la estrategia que se utiliza durante la edad del desarrollo para lograr la "normalización". La integración tiene una connotación más específicamente educacional, ya que se refiere al medio en que tendrá lugar la formación sistemática de las personas con necesidades especiales."⁽²⁴⁾

El término "integración" se encuentra en algunas fuentes como "inclusión" sobre todo en versiones españolas o de traducción canadiense.

3.2 ¿Qué es integración escolar?

El término va más allá de una definición, se trata de una manera de vivir, de un cambio de actitud, para los que nos educamos en un sistema escolar que segregaba a los niños con discapacidad de sus pares no discapacitados y que la escuela regular y la escuela especial no pueden trabajar juntas.

Se pretende un significativo replanteamiento escolar y cultural de la sociedad mexicana, a partir de un nuevo concepto con el que será necesario irse familiarizando en los años venideros : la Integración escolar.

Es importante subrayar que la integración no es el fin último, ni el objetivo principal, es solamente un medio por el cual buscamos la normalización.

"Inclusión significa :

- **Educar a niños con discapacidades en las escuelas a las que concurrirían si no tuviesen discapacidades.**
- **Ofrecer servicios y apoyos que los padres y los niños con discapacidades necesitan para poder estar en ambientes normales.**
- **Alentar amistades entre niños con discapacidades y sus pares o compañeros de clase sin discapacidades.**
- **Que los maestros y administradores tomen con seriedad estos asuntos.**
- **Enseñar a todos los niños a comprender y aceptar las diferencias."**⁽²⁵⁾

24 BASES PARA UNA POLÍTICA DE EDUCACIÓN ESPECIAL. S.E.P. Pag :21

25 UNESCO, DECLARACION DE SALAMANCA EN : "EN MARCHA" (PUBLICACION DE INCLUSION INTERNACIONAL)

N° 8 p: 15

3.3 Proceso Histórico de la Discapacidad

A lo largo de la historia, se han desarrollado diferentes concepciones y actitudes hacia las diferencias individuales de todo tipo, entre ellas las discapacidades físicas, sensoriales e intelectuales ; actitudes de rechazo, sobreprotección y segregación hasta aceptación como personas participativas en diferentes contextos.

Durante muchos años, padres de familia, personas con discapacidad y profesionales de todo el mundo, han estado trabajando para lograr que no solo la integración escolar sea un sueño lejano, sino que poco a poco se convierta en una realidad ; esto no ha sido una tarea fácil.

A través de la historia la concepción que se ha tenido de una persona con discapacidad va, desde considerarlos como seres superiores en la antigüedad hasta considerarlos como algo decadente, como en Esparta que los arrojaban por el monte tájatos en nombre de la perfección de la raza. En escritos de la época romana hay referencia a los *locos* como seres para la diversión de ricos senadores.

"En muchas sociedades, el padre tenía capacidad para decidir si no quería al hijo diferente y éste era abandonado a las fieras". (26)

Para la Edad Media la visión del mundo, estuvo influida por los valores cristianos ; las diferencias físicas, sensoriales o intelectuales podían ser toleradas, dados los valores cristianos de caridad y piedad.

Los "discapacitados" eran atendidos por la caridad religiosa , y se encontraban en conventos y hospitales donde se alojaban y se les cuidaba ; sin embargo seguían manifestándose miedos hacia las personas diferentes, incluso se les llegó a someter a exorcismos y algunas fueron a la hoguera.

La era de las instituciones se consolida para 1800, donde se construyen a las afueras de las ciudades lugares para proteger y cuidar a las personas "diferentes", pero tampoco contactaban con el exterior.

Para principios del siglo XX comienzan a aparecer las escuelas de educación especial, un gran logro para dar la atención que requerían las personas que no entraban dentro de la norma.

Sin embargo también propició prácticas de segregación y etiquetación totalmente contrarias a su rehabilitación, pues era bien conocido que, cuando un niño entraba al sub- sistema de educación especial, difícilmente se reintegraba al sistema regular.

Se les considera, como seres humanos educables, que viven con sus familias, y reciben atención adecuada en escuelas especiales, con maestros y programas especiales, pero en un mundo protegido que igualmente los aparta del resto de la comunidad.

"La era de las escuelas especiales, que empezó aproximadamente con el siglo, está en su plenitud en algunos países, todavía en fase de crecimiento en otros, casi sin iniciarse en algunos y en claro declive en otros..."(27)

27 TOLEDO GONZALEZ MIGUEL. *Idem* pag. p. 24

En un principio, se pensaba que los niños con necesidades especiales debían estar concentrados y separados de los lugares de educación regular ya que se les consideraba incapaces de aprender contenidos académicos de la misma manera y al mismo ritmo que los niños que asistían a escuelas regulares, sin brindarles la oportunidad de intentarlo.

Los primeros movimientos integracionistas demostraron que el rendimiento escolar de niños con discapacidad intelectual, su adaptación social y autoestima son más elevados cuando están ubicados en aulas ordinarias que cuando permanecen en colegios de educación especial .

"Hay muchos otros niños, que sin presentar alguna discapacidad (física, sensorial o intelectual, tienen severos problemas para aprender, mientras que muchos niños "discapacitados, con ciertos apoyos, aprenden también o mejor que los demás." (28)

La educación integrada tiene como propuesta fomentar un **cambio de actitud** en la comunidad educativa a través de la convivencia en la escuela regular de niños con necesidades educativas especiales con niños sin estas necesidades.

A través de esta estrategia se busca ver a todos los niños con discapacidad como seres humanos con los mismos derechos que nosotros a la vida en comunidad ; la sociedad es quién debe aprender a convivir con estas personas y uno de los primeros núcleos sociales que existen en nuestras vidas es :la escuela.

28 GARCÍA CEDILLO ISMAEL y otros. Integración educativa en el aula. SEP p: 2

3.4 La Normalización y la educación mediante los pares.

Después de las instituciones, de la escuela especial y de la sobreprotección viene entonces la era de la normalización ; no quiere decir que un niño con discapacidad se convierta en un niño normal, entendiendo normal por promedio ; este concepto se refiere a procurar que todas las personas con discapacidad lleven una vida lo más próximo a lo normal.

Por razones muy diversas, históricamente y aún en la actualidad, las personas con discapacidad han sido rechazadas y tratadas de manera diferente hasta en su propia familia, marginados de la escuela sin recibir la oportunidad de una educación elemental ni la formación para la vida y el trabajo.

“La normalización no es fácil, ya que depende también de los valores dominantes en cada sociedad... Se debe comenzar por el respeto que merece cada niño y cada persona, desarrollando sus posibilidades pero sin exigencias ideales, brindárseles el máximo de posibilidades para su realización y para el reconocimiento de sus éxitos por pequeños que sean.” (29)

29 Bases para una política... p:19- 20

La normalización parte del convencimiento absoluto de que toda persona, no importando su edad ni el grado de discapacidad, es capaz de aprender y enriquecerse en su desarrollo humano.

En un programa de normalización es muy importante la eliminación de etiquetas ; cuando se hable de los usuarios del programa se evitará usar etiquetas, procurando anteponer la palabra *persona* ; diremos que es " una persona con parálisis cerebral" o "una persona autista".

El objetivo es disminuir los aspectos diferenciales y realzar las similitudes ; normalización significa un ritmo normal del día, un ritmo normal de la semana, experiencias normales de acuerdo con cada ciclo de vida ; por ejemplo un niño con necesidades especiales en vez de asistir a una escuela especial debería asistir a la escuela de su vecindario y convivir con niños de sus edad además se estaría fomentando la relación "niño a niño".

La experiencia que he tenido durante más de tres años de trabajo y de contacto con niños regulares me ha recordado lo maravilloso de ser niño, no hay prejuicios, ni preguntas mal intencionadas por el contrario brindan su amistad incondicionalmente, y abren su corazón diciendo :

"no importa si no puedes hablar siempre serás mi amigo" "Te quiero mucho, aunque seas tan saltarín". (30)

A veces los niños no saben como reaccionar frente a la discapacidad y a menudo será suficiente que un maestro u otro adulto presente adecuadamente a los niños especiales.

En una de las escuelas donde aceptaron el programa de integración, nos dieron un lugar en el grupo "contenido" es decir, un grupo de niños de hasta 3 grados diferentes donde reciben atención más personalizada, y que estos niños están de alguna manera detectados como con problemas de conducta, de atención o ligeros problemas de aprendizaje ; estos niños, al ser retirados de su grupo y etiquetados en el grupo "contenido" presentaban baja autoestima por encontrarse separados de sus compañeros de clase normal, durante las clases del ciclo escolar convivieron, crecieron, estudiaron y jugaron junto a nuestro niño integrado, al finalizar el año todos los niños del grupo terminaron olvidándose de sus problemas elevando sus calificaciones y en general su rendimiento escolar.

Por tanto en un programa de integración escolar no solo tienen ventajas los niños que se integran, sino también sus compañeros de clase y en general toda la comunidad escolar.

La experiencia nos indica que la capacidad de las escuelas para dar respuesta a los alumnos como seres individuales se ve facilitada por un ambiente de colaboración y un clima en general positivo.

Algunos de los aspectos importantes de las relaciones y actitudes tienen que ver con la **“relación niño a niño”**.

“Las escuelas que utilizan el poder de los pares pueden emplear una variedad de enfoques, tales como el aprendizaje cooperativo en grupos o diversas formas de tutoría de los pares...los niños capacitados como tutores pueden a veces ser más efectivos que los adultos...”⁽³¹⁾

En todo el mundo se están utilizando diferentes enfoques basados en la ayuda de los pares, estos enfoque comparten el intento de asegurar que los niños tengan oportunidad, de comprender a las personas que por distintas razones, son diferentes de ellos.

3.5 La Integración Escolar en México.

Para dar este primer gran paso a nivel nacional es necesario saber de manera general y a nivel internacional los antecedentes legales y los fundamentos filosóficos en que se basa esta nueva visión.

Año	Declaraciones internacionales	Observaciones
1948	La Declaración universal de los derechos humanos.	Se establece el derecho de todas las personas a la educación.
1959	La Declaración de los derechos del niño de la ONU	Se establece que el deficiente físico, mental o social debe recibir tratamiento y educación de acuerdo a su situación.
1987	La Declaración universal de los derechos humanos, de la ONU.	Igualdad de oportunidades sin importar el problema o el país de donde provenga.
1990	La Declaración Mundial sobre educación para todos.	Toda persona debe contar con las posibilidades educativas para satisfacer sus necesidades de aprendizaje básico.
1994	La Declaración de Salamanca.	Compartir la enseñanza a todos los niños, jóvenes y adultos con necesidades educativas especiales dentro del sistema común de educación.

A nivel internacional, ya en la década de los sesenta se reportaban experiencias de integración exitosas en algunos países como E .U., Italia, Francia, Inglaterra y Canadá contando así mismo con un marco legislativo para orientar la práctica de la integración.

En su artículo 41 esta ley comprende a los individuos con discapacidades transitorias o definitivas, así como aquellos con aptitudes sobresalientes ; esto no es novedad ; sin embargo en el siguiente párrafo se menciona el objetivo principal del artículo :

..."Tratándose de menores de edad con discapacidades, ésta educación propiciará su integración a los planteles de educación básica regular."⁽³²⁾

Para la SEP, las escuelas públicas o privadas que promuevan la integración en forma adecuada se denominarán Centros de Excelencia.

En algunos colegios y con fecha anterior a la Ley General de Educación ya trabajaban con la integración escolar, ya se tenían buenas experiencias y el creciente interés por emprender nuevos proyectos en este sentido. Lo anterior explica que con la ley no nace la integración, sino que la ley confirma un proceso que se viene dando en algunos Estados y algunas escuelas del país.

Es el caso del Centro Educativo Domus como la primera institución que inicia un proyecto de integración escolar con niños autistas y/o con discapacidad intelectual dentro del salón de clase.

32 Ley General de Educación Art. 41. México 1993

En el caso de nuestro país, desde mediados de la década de los setenta y los ochenta existían experiencias de integración de alumnos con discapacidad sensorial (ciegos y sordos) promovidos por algunas escuelas especiales.

Año	Movimiento	Observaciones
A mediados de los 70's	Se implementan los grupos integrados	Para apoyar a los niños con problemas de aprendizaje, de tal manera que permanecieran en la escuela regular.
A principios de los 80's	La Dirección General de Educación Especial	Retoma entre los principios rectores de su política : la individualización en la enseñanza, la normalización y la integración.
A principios de los 90's	La Dirección General de Educación Especial	Plantea un proyecto de integración educativa.
1991	Centros de Orientación para la Integración Educativa (COIE)	Se promueven a nivel nacional con las funciones de informar, sensibilizar y difundir aspectos relacionados con la integración.
1993	La nueva Ley General de educación	Incorpora a las personas con discapacidades y sus requerimientos de enseñanza dentro del sistema educativo.

La nueva Ley General de Educación, publicada en el Diario Oficial en julio de 1993, es la primera que, a nivel nacional, incorpora a las personas con discapacidades y sus requerimientos de enseñanza dentro del sistema educativo.

En 1994 arrancan con el programa de integración escolar titulado : El niño con autismo y/o discapacidad intelectual dentro del aula regular con un maestro de apoyo.

En este modelo de integración, el niño asiste con sus compañeros de clase en el mismo horario y a las mismas actividades dentro de la escuela regular.

La persona responsable del niño integrado es la maestra regular del grupo, sin embargo, contará en todo momento con la asistencia de una maestra especializada que estará dentro del salón de clase brindando todos los apoyos que necesita el niño integrado para que participe en todas las actividades y ayude a la maestra en lo que sea necesario.

El objetivo es ir desvaneciendo la presencia de la maestra de apoyo y lograr así el modelo de integración más alto, sin apoyos dentro del salón.

Por las tardes el niño integrado asiste a la escuela especial a recibir la atención especializada que sigue requiriendo en sus áreas menos fuertes.

En un inicio los objetivos del programa se enfocan a la socialización y al nivel de adaptación del chico a la escuela y de ésta al niño, en cuanto se ven logrados éstos objetivos se empiezan a elaborar objetivos en el área académica, tomando en cuenta las habilidades del niño en relación al currículum del resto de sus compañeros.

Es decir, si es necesario, se lleva a cabo una adaptación curricular para que el niño integrado realice las mismas actividades junto con el resto de su grupo asumiendo de parte de la maestra que es un alumno más dentro de su grupo, solamente que se adaptarán algunas actividades para que estén a su nivel.

No hay que perder de vista que el objetivo principal no es que el niño aprenda a leer y escribir, sino que convivan todos juntos y aprendan a respetarse en sus diferencias ; por esta razón en integración se rompe con el paradigma del alumno que pasa de año a través de un examen, el niño integrado pasa de año simplemente por pertenecer a su grupo.

El embarazo llegó a término, y fue por vía eutócica, duró 6 horas aproximadamente y no presentó ninguna dificultad. El Apgar que reportó el doctor fue de 9.7. Andy pesó al nacer 2.800 kg. y midió 49 cm.

Las condiciones del desarrollo fueron buenas, se sentó y gateó a una edad adecuada y caminó al año tres meses. Al año dos meses emitió sus primeras palabras, pero al pasar el tiempo dejó de emitir las.

Andy fue diagnosticado por primera vez con inmadurez cerebral e hiperactividad por su neurólogo.

La madre de Andy, sin saber del síndrome tan severo que hacía presa a su hijo, lo inscribe al jardín de niños a la edad de 2 años, pensaba que estaba muy consentido y que por eso no hablaba, pero que esperaba que al estimularlo en un colegio todo se iba a solucionar.

Poco a poco se fue haciendo evidente que algo andaba mal con Andy, a veces parecía no escuchar, no seguía indicaciones y la maestra se la pasaba todo el tiempo detrás de él, pues hacía mucho destrozo.

El colegio comprometido y preocupado por Andy, buscó asesoría y así contactó con Domus y fue canalizado para que se le hiciera una evaluación y saber cuál era la mejor manera de apoyarlo, sin sacarlo del colegio.

En marzo de 1995 ingresa a domus, en donde su diagnóstico de inmadurez se completa con el de conductas autistas ; mediante listas de chequeo del centro y de perfiles para el diagnóstico del síndrome. De esta manera Andy entra al programa de integración de domus para poder concluir con su ciclo escolar por las mañanas y por las tardes a la escuela especial, al grupo de iniciación en donde yo estaba a cargo y donde recibiría apoyos individuales de acuerdo a los datos y necesidades que su evaluación nos fuera indicando.

Los avances en algunas áreas no se hicieron esperar en poco tiempo adquirió el control de esfínteres, con horarios establecidos, sus habilidades en motricidad fina aumentaron al igual que en motricidad gruesa como el realizar ejercicios en el suelo como gateo o arrastre. Sin embargo para su control conductual se tuvieron que redoblar esfuerzos, sobre todo por mantener los mismos criterios en ambos colegios, el niño demostraba inconformidad al trabajar mediante berrinches muy prolongados donde se le tenía que dar tiempo fuera total pues alteraba a sus demás compañeros.

Fue en este tiempo en donde tuve la oportunidad de conocer más a fondo sobre el manejo conductual de Andy, estando muy en contacto con su maestra de apoyo y trabajando conjuntamente.

La trayectoria de Andy en preescolar no ha sido nada fácil, su baja tolerancia a la frustración y a permanecer en el salón de clase no lo han ayudado a concentrarse para trabajar en lo académico, sobre todo por el mal manejo de material : morder crayolas, comer resistol, aventar material que tuviera en su mesa de trabajo y en algunas ocasiones hasta agredir físicamente a sus compañeros de clase.

Para el ciclo escolar 97-98 Andy (con 5 años 8 meses) inicia su tercer año con el programa de integración de domus, conmigo como su maestra de apoyo, en el grado de kinder 2.

Al inicio del ciclo el niño presenta las siguientes habilidades :

Habilidades	Observaciones
Lenguaje y comunicación	Aunque no presenta lenguaje verbal, Andy se manifiesta por medio de sus berrinches y jalones a las personas hacia los lugares o cosas que el quiere.
Autocuidado	Tiene control de esfínteres e incluso empieza a manifestar avisos bajando su ropa, pero no lo logra estando solo. Para el lavado de manos tiene la mayoría de los pasos pero solo los realiza bajo supervisión.
Motricidad fina	Se observa el mismo nivel de habilidades que las del resto de sus compañeros, rasga, utiliza pinza fina, raya libremente etc.
Motricidad gruesa	Presenta algunas habilidades al igual que sus compañeros y algunas otras que ellos no tienen como : mantener el equilibrio al trepar, caminar en una orilla, esquivar etc.
Pre - requisitos de aprendizaje : Atención disposición y permanecer sentado.	Aún no permanece sentado por más de 10 minutos consecutivos y por lo tanto su atención y concentración en alguna actividad se ve afectada.

No obstante del apoyo conductual por la tarde, en el colegio especial, fue difícil controlar la conducta del niño, sobre todo porque interfería con la dinámica cotidiana de la clase, como profesionista y como maestra de apoyo cada día era enfrentar un nuevo reto, incluso hubo periodos en los que se decidía, con todo el equipo de integración, que Andy asistiera por tiempo completo a la escuela especial, por unos días.

Esta decisión no fue fácil , pero en base al registro diario que como maestra de apoyo tomaba (anexo 1), en donde la prioridad con Andy eran las cuestiones de conducta y no las de enseñanza aprendizaje, mediante las supervisiones de la consultora y observaciones de la directora del colegio regular, que no podía permitir que frecuentemente el colegio se volteara de cabeza por las conductas inadecuadas del niño, se acordaba que Andy se fuera al colegio especial, y después regresara al colegio regular.

CONDUCTAS INADECUADAS QUE PRESENTÓ ANDY, QUE ALTERARON LA ADQUISICIÓN Y COMPRESIÓN DE UN NUEVO APRENDIZAJE.

Las conductas se dividen en :

Conductas de agresión y autoagresión	Conductas de interacción en el área de juego	Conductas en el salón de clases
<ul style="list-style-type: none"> • Golpear con la mano a compañeros o maestras en la mejilla ante una negativa. • Lastimarse una herida en el cuerpo a tal grado de no permitir la cicatrización. • Arrebatar el lunch a sus compañeros, sobre todo si éste le agradaba como chocolates ó frituras. 	<ul style="list-style-type: none"> • Bajarse la ropa para ser sacado de ese escenario. • Llorar y hacer caso omiso a las instrucciones dadas. • Morder el cuello de la camisa de uniforme hasta dejarlo destrozado. • No aceptar el cambio de actividad o de escenario mediante el berrinche. 	<ul style="list-style-type: none"> • Morder el material : crayolas o plastilina. • El berrinche : llorar por más de 5 minutos, querer salir del salón tirándose al suelo y/o tomando sus pertenencias o las mías para indicarme que se quería ir. • Aventar o tirar los botes de crayolas de sus compañeros.

El primer mes fue de adaptación a sus nuevas maestras y a sus compañeros ; a principios de diciembre Andy tuvo que guardar reposo en casa por varicela ; cuando regresamos a clases nuevamente presentó algunas conductas inadecuadas, como bajarse el pantalón en el salón o masticar crayolas, pero no hubo necesidad de tomar medidas estrictas, como las de regresar a la escuela especial.

Tanto las maestras como sus compañeros de clase aprendieron a convivir con él y a manejar sus conductas inadecuadas y a reforzarlo o premiarlo cuando se portaba bien durante todo el día.

La disposición del colegio siempre fue buena para recibir comentarios y sugerencias para el trato y manejo con Andy, no obstante de la buena intención de las maestras siempre se tuvo que dar retroalimentación y trabajar con ellas para que dieran indicaciones y ayudaran al niño personalmente; sin descuidar al grupo ; solamente que también le dieran el tiempo como se lo daban a cualquier otro integrante de la clase.

De acuerdo al problema conductual del niño, mi trabajo se enfocó en disminuir y mejorar su baja tolerancia que se manifestaba en poca atención y concentración para realizar tareas sentado y en hacer caso omiso a las indicaciones que la maestra le daba.

Elaboré un programa que comprendió un apoyo constante durante todo el ciclo escolar 97-98 ; considerando cada semana sus avances y también sus limitaciones, lo que me permitió ir modificándolo sobre la marcha ; éste programa estuvo apoyado en todo momento con sugerencias y observaciones de los maestros de la escuela especial y de la escuela regular. La comunicación se hizo a través de reportes por escrito, así como con pláticas y juntas para ayudar de manera integral al menor ; el apoyo que en casa se dio fue de aceptación y sobre todo de gran interés de la madre por ayudar a su hijo ; aunque hubo momentos en los que la madre no apoyó con las tareas y actividades que se le encomendaban lo cuál retrasó un poco los resultados de adaptación y de aprovechamiento del niño.

Alternativas pedagógicas para las conductas inadecuadas

Eje de interés en autoayuda	Eje de interés social	Eje de interés en uso y manejo de material	Eje de interés en uso y manejo de reforzadores
<ul style="list-style-type: none"> • Para disminuir angustia y aumentar tolerancia se sugieren ayudas visuales ; ésta propuesta está desarrollada con el método Teacch. Pag.64 • Estimular respuestas y conductas adecuadas para incrementarlas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Para los cambios de actividad, por ejemplo : indicándole verbalmente y visualmente (foto) alguna actividad no planeada ; y para cambio de escenario : indicándole de la misma manera que hoy habrá ensayo en el salón de cantos. • Disminuir el horario de estancia en el colegio ; si en clase de ingles iniciaban los berrinches, podía entonces arreglarse el horario de entrada y disminuir así el tiempo en esa materia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Para evitar que masticara crayolas se utilizaron unas endurecidas que le duraban un poco más que las ordinarias. • Generalmente el material se le repartía al final y así tenía menos tiempo para manipularlo inadecuadamente. 	<ul style="list-style-type: none"> • El reforzador primario o comestibles : papas y hojuelas con chocolate, que eran dadas en la mayoría de las veces por la maestra del grupo al termino de alguna actividad o participación. • Y reforzador tangible : se le indicaba que si quería parase por un cuento entonces tenía que trabajar primero, o si quería escuchar música tenía que permanecer sentado sin pararse.

En el siguiente cuadro presento un ejemplo del trabajo que realicé para mejorar la conducta inadecuada :

Algunas conductas inadecuadas	Procedimiento	Apoyo en casa	Observaciones a mediados del ciclo escolar	Observaciones finales del ciclo escolar
Baja tolerancia a permanecer en el salón y con llanto por más de 5 minutos.	Ejercicio contingente, cada vez que se presentara se le sacaría del salón pero para hacer 30 abdominales.	No presentó esta conducta.	Se incrementó notablemente, aunque, después de decremento presentándose solo 2 veces por mes.	No se volvió a presentar ; y se trabajó también en prevención a la conducta con reforzamiento positivo.
Para la misma conducta arriba mencionada	Se determina trabajar antes de iniciar el berrinche con : Reforzadores tangibles como cuentos y peluches		Los berrinches disminuyen de 5 a 1 vez al día.	Su conducta se ve favorecida e incluso sin ser necesarios los peluches y cuentos, solo se mantuvo la música como reforzador secundario.
Bajarse la ropa dentro del salón.	Extinción, se ignoraba la conducta pero se le instigaba a seguir trabajando.	mismo procedimiento	Provocó algunos accidentes de pipí, pues también era su forma de avisar .	No volvió a bajar ni a mojarse su ropa.

Resultado pedagógico :

Después de las primeras semanas del segundo trimestre, al aplicar las estrategias y procedimientos la conducta de Andy empezaba a ceder, facilitándole su estancia en el colegio regular y poder pensar en objetivos académicos e incluso en dejarlo solo durante algunos minutos en el salón con su maestra regular y con la ayuda de algunos compañeros tutores que le indicaban sentarse o ir con la maestra ; en el apartado del método Teacch se explica con detalle como se realizaron y qué tipo de ayudas visuales se utilizaron.

Esquema general del seguimiento del programa de ésta
experiencia de trabajo :

Primero.	<p><i>CAPACITACIÓN A PROFESORES :</i> Por la consultora y la maestra de apoyo.</p> <ul style="list-style-type: none">A. Sobre técnicas de modificación de conducta, procedimientos de reforzamiento, extinción, instrucciones claras y precisas.B. Sensibilización :tanto para maestros como para alumnos.C. Presentación del perfil de habilidades.
Segundo.	<p><i>ADAPTACIONES CURRICULARES</i></p> <ul style="list-style-type: none">A. Conociendo de antemano el perfil de habilidades, se planean sesiones de trabajo en equipo, es decir maestra de apoyo y maestra regular, para adaptaciones en las actividades y/o cambio de objetivos.B. Elaboración del material :de acuerdo al plan de trabajo se elaboran materiales como agrandar dibujos o quitar estímulos para concentrar la atención del niño en algo específico.
Durante el inicio y el transcurso del ciclo escolar se observan los principales problemas en el área de la conducta por lo que se trabaja en :	
Tercero.	<p><i>CONTROL DE LA CONDUCTA.</i></p> <ul style="list-style-type: none">A. Identificar mediante el reporte diario los principales problemas de conducta.B. Identificar situaciones, es decir, escenario donde se presentan y hora.C. Descartar opciones como mejorar horarios de sueño y alimentación, es decir, que el berrinche no sea por tener apetito.D. Planteamiento de las posibles soluciones.
Cuarto.	<p><i>EVALUACIÓN PERIÓDICA.</i></p> <ul style="list-style-type: none">A. Para observar los cambios o para modificar los procedimientos.

3.6.1 La sensibilización

Por sensibilizar vamos a entender la preparación previa para recibir a un niño, en nuestro caso con autismo, al ambiente regular.

Al inicio del ciclo escolar se programan con el colegio y con la maestra regular las sesiones de sensibilización.

A los maestros : se realiza por medio de pláticas o conferencias donde se les explica sobre aspectos generales de integración escolar, documentos oficiales y políticas a nivel nacional, posteriormente se habla en particular sobre el autismo, qué es, características y sobre todo cómo es que aprende una persona con ésta discapacidad; para finalizar se dan aspectos más específicos sobre el niño (a) que se integrará al colegio, se presenta el perfil de habilidades (anexo 1) donde se subrayan los habilidades o puntos fuertes del niño y cómo puede trabajar mejor.

A los padres de familia : si el colegio lo solicita, se programa al igual que al los maestros, con pláticas sobre la Integración escolar y autismo.

A los niños : a nivel preescolar y hasta primero de primaria las dinámicas que generalmente se utilizan para sensibilización son de cuentos con representación de animalitos.

En este caso el cuento trata de una familia de conejos en donde uno de ellos tiene las orejitas distintas a los demás y le cuesta trabajo realizar algunas actividades que los demás realizan, pero no por eso lo dejan de querer y de ayudar.

La sensibilización para cada grupo o escuela es diferente pues se van introduciendo dentro del cuento algunas características del niño a integrarse por ejemplo :

...el conejito no podía hablar pero sí podía comunicarse y los demás sabían cuando quería comer, dormir o tomar agua...

...cuando el conejito se portaba bien y no hacía berrinches los demás lo felicitaban y le regalaban dulces...

Después del cuento se platica con los niños sobre las diferencias que tenían los conejitos y que en las personas también las hay, así como hay niños diferentes físicamente : unos altos, otros bajos, unos con ojos claros y otros gorditos, se trata de **no etiquetar** al niño por la discapacidad sino que forma parte de las características de su persona es decir : Andy es un niño con ojos verdes, cabello castaño, guapo y con una discapacidad intelectual .

Para sensibilizar a niños más grandes : generalmente se comienza preguntando por lo que nos cuesta trabajo hacer por ej. ¿quién puede resolver problemas de aritmética, rápidamente? o ¿arreglar una bicicleta ? ¿quién es bueno para la ortografía o para los ejercicios de coordinación gruesa ?, o para hacer la tarea más rápido, es decir, hacertes ver que no todos somos buenos para todo, y así también podemos subrayar las cualidades o habilidades de nuestro niño integrado.

3.6.2 Proceso para la realización de las adaptaciones curriculares

Cuando el niño se va a iniciar por primera vez en el programa de integración escolar se realiza su perfil de habilidades, (anexo 2) esto es un documento donde se observan las habilidades que maneja en áreas como : desarrollo motriz, cognición y motricidad fina o de integración ojo - mano, en qué puede tener dificultad, y cómo trabaja mejor.

Cuando el niño ya está en el programa, el perfil se vuelve a elaborar a la mitad del ciclo y de esta manera nos damos cuenta si sus habilidades se mantienen o han aumentado.

Tomando en cuenta el perfil de habilidades se hace una revisión sobre el material y libros que se trabajarán el próximo ciclo escolar, de esta manera se sabrá el modelo de currículum en el cual estaremos trabajando ; los modelos de curriculum pueden ser como se presentan a continuación :

1. *"Curriculum general*
2. *Curriculum general con alguna modificación*
3. *Curriculum general con modificación significativa*
4. *Curriculum especial con adiciones*
5. *Curriculum especial"* (33)

1. Curriculum general : Cuando no hay ningún problema para poder trabajar al mismo nivel académico de los demás.
2. General con alguna modificación : Puede haber omisión de temas o de algunas materias y sustituirlas por actividades complementarias.
3. General con modificación significativa : Se toman en cuenta las necesidades y capacidades de cada alumno, posiblemente con ausencias de las lecciones generales.
4. Especial con adiciones : El desarrollo del curriculum está constituido por las necesidades especiales de del alumno y algunas veces por las del curriculum general.
5. Curriculum especial :La mayor parte del tiempo se encuentran con un profesor diferente al de su clase regular.

Ahora bien, presentaré la manera en como se realizaron las adaptaciones y el modelo del curriculum del caso mencionado anteriormente :

Para la mayoría de las áreas el modelo con el que se trabajó fue *curriculum especial con adiciones*. Para los contenidos de **español** se realizó la adaptación de la mitad del libro, el contenido académico no cambió mucho pero la forma de presentarlo sí, pues se quitaron estímulos y distracciones para poder centrar la atención del niño en lo que se le pedía y así poder elevar las probabilidades de una respuesta correcta.

En el área de **matemáticas** el perfil de habilidades de Andy nos indicaba que no podía ir junto con el curriculum del grupo por lo que revisé junto con la escuela regular material que nos sirviera para que el

niño trabajara matemáticas pero a otro nivel, así se trabajó con el libro **Teddy matemático** con ejercicios más sencillos de trazo y asociación de cantidad con el número.

Para el siguiente semestre, se realizó una evaluación para saber si Andy tenía más habilidades para poder trabajar con sus libros al igual que los demás o se seguían haciendo las adaptaciones pertinentes.

Los datos arrojaron información para decidir que aún eran necesarias las adaptaciones curriculares, por lo que se trabajaba en una libreta con el mismo color de forro del grupo, pero con ejercicios al nivel académico de Andy, sin embargo después de algunas semanas de ocuparla, Andy se percató que no era la misma libreta que su compañero de banca trabajaba, por lo que ya no la aceptaba y buscaba su libreta anterior ; así se decide trabajar sobre el mismo libro pero con objetivos diferentes a los de su clase.

Para la clase de **Inglés**, dados los objetivos del programa de integración, y sin subestimar al niño, se trabajó con el mismo libro pero las indicaciones se le daban en español ; sin embargo nos dimos cuenta de que aunque no podía hablar ni contestar verbalmente, Andy estaba siguiendo instrucciones sencillas como : stand up, go for yours colors, make a line.

Por lo que para el siguiente ciclo escolar se fijarían objetivos sobre vocabulario sencillo en inglés. En las demás actividades del grupo como : recreo, cantos y juegos, música, honores a la bandera, ceremonias y motricidad gruesa, Andy participaba al igual y al mismo ritmo que sus compañeros de clase.

3.6.3 El método TEACCH como herramienta de trabajo

TEACCH son las siglas de Tratamiento y educación de niños autistas y con desórdenes afines (Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handycapped Children).

El método habla sobre "la cultura del autismo", no es que se refiera a una cultura realmente, pero el "...autismo también afecta la manera en que los individuos comen, visten, trabajan, disfrutan su tiempo libre, entienden el mundo, se comunican, etc."⁽³⁴⁾

Las características del método son :

- El método tienden hacia la educación estructurada.
- La presentación visual de la información.
- La enseñanza del concepto terminado.
- Enseñanza de rutinas con flexibilidad.

Es importante mencionar que Andy, en ese momento, entrenaba el uso de un comunicador con el cuál se selecciona de 4 opciones lo que en ese momento desea. Las opciones de dibujo se le van cambiando o pegando conforme transcurre el día, por ejemplo : comer, dormir, tomar agua, chocolates etc...ya seleccionadas se graba en cada una la indicación verbal : "quiero comer", "quiero ir al baño" etc...

34 MESIBOV GARY B Hacia la cultura del Autismo, pag 8 México 1994.

Andy empezó a asociar lo que pedía con lo que le daban, y lo hacia funcionalmente, pedía agua cuando tenía sed, e iba al baño cuando quería hacer pipí.

Pero lo más importante, si Andy podía asociar el dibujo o la imagen de su comunicador con la acción, tenía posibilidades de entender una rutina de trabajo con indicaciones visuales, el objetivo era disminuir su ansiedad y periodos de berrinche, al presentarle sus actividades de manera visual y que él mismo viera que hasta no terminar no podía salirse del salón y obtener entonces su premio.

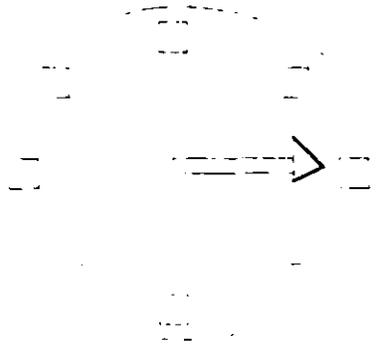
La rutina se le estructuró por día, por ejemplo :

Lunes

Honores a la bandera	—
Cantos y juegos	—
Actividad de trazo	—
Lunch	—
Recreo	—
Ingles	—
Salida	—

La manera en que le presenté su horario del día fue con los dibujos de su comunicador y otros tantos que elaboré como permanecer sentado, honores a la bandera, formación, trabajo en libreta, etc.

Los dibujos se pegaron en un cartón tipo reloj, el cuál indicaba con una manecilla que actividad tocaba en ese momento, cada dibujo podía pegarse y despegarse para que tuviera flexibilidad en las mismas actividades.



El objetivo era presentarle al niño las indicaciones y actividades de manera visual para así disminuirle el nivel de angustia y ansiedad y por el cuál se dificultaba el trabajo diario.

Después de que terminaba una actividad él mismo la despegaba y guardaba en un recipiente que estaba junto a su horario ; todo esto sirvió para que aceptara flexibilidad en la rutina de la escuela y disminuyeran las conductas inadecuadas que presentaba por baja tolerancia a permanecer en el salón de clase.

Capítulo 4

VALORACIÓN CRÍTICA

La práctica y experiencia profesional como pedagoga en que me he venido desarrollando ha sido en el campo de la educación especial.

Sin duda la formación recibida durante toda la carrera fue de suma importancia para poder realizar actividades como evaluaciones, entrevistas y observaciones tanto para niños, padres de familia, docentes y terapeutas; sin embargo durante la práctica fue necesario detenerme a revisar cuestiones teóricas para poder solucionar problemas e implementar alternativas más enfocadas a las características de la población de personas autistas.

El inicio de mi experiencia profesional comienza con las prácticas escolares en esta institución, antes de concluir las se me propuso quedarme a trabajar, lo cual habla de que la formación que llevaba era la adecuada para poder desarrollar las actividades encomendadas por la institución.

Emociones como miedo y alegría empezaba a experimentar durante los primeros días de las prácticas escolares, en un grupo de adolescentes, cuando escuchas ¡Cuidado con este chico porque cuando está alterado se va hacia la cabellera !... Por supuesto que uno aprende sobre todo de la observación, del ver como actúan las demás personas y como intervienen en cualquier situación tanto de aprendizaje como de riesgo físico.

Después de casi los dos meses mi contratación es para el grupo de los más pequeños de los 3 a los 7 años, en este grupo comencé como cualquier terapeuta que inicia, desde conocer a los chicos y la forma de trabajo pues el procedimiento cambia cuando son adolescentes o apenas inician su tratamiento ; por primera vez sería la responsable de un programa grupal, *pre- requisitos de aprendizaje*, donde me encargaría de llevar a cabo el programa, del registro diario y del control del grupo por ese espacio de tiempo, sin embargo no fue fácil pues no había ni siquiera formato para el registro, así que mi trabajo consistió desde la propuesta y realización de un formato para el registro del programa grupal.

Más adelante el grupo se queda sin responsable y a los dos meses me asignan como responsable del grupo de iniciación del turno vespertino, quedando a cargo de 6 niños una terapeuta y una asistente. Las funciones han variado un poco de acuerdo al número de niños y de personal, pero en general podrían condensarse de la siguiente manera :

1. Pasar lista de asistencia: los responsables de grupo o área nos turnamos para pasar a cada salón y checar la asistencia de alumnos y personal y se decide si se manda apoyo de un grupo a otro para que se trabaje la rutina del día.
2. Recepción del grupo: esto es recibir los recados relevantes del grupo y/o de cada chico, como trabajaron, si hubo accidentes físicos, e información sobre su control se esfínteres.

3. **Aplicación de los programas individuales y grupales:** se prepara el material con anticipación, se lleva al chico al escenario, se aplica la rutina de trabajo tomando datos de cada una de las sesiones y se regresa al chico a su salón, para posteriormente guardar el material y ese mismo día sacar el porcentaje correspondiente.

4. **Control de las conductas inadecuadas:** Ante cualquier conducta inadecuada se procede a la toma de datos para saber que procedimiento nos ayudaría a controlar la conducta, aplicándolo y registrando diariamente sabremos si continuamos o intervenimos de otra manera.

5. **Evaluaciones anuales:** Con el fin de mantener actuales los programas de cada alumno, cada año se realiza una evaluación, donde se contemplan observar habilidades de autocuidado, supervivencia, vida diaria y comunidad, lenguaje y comunicación, habilidades sociales y académicas, para obtener datos recientes y poder trabajar de acuerdo con las necesidades del chico ; durante estas evaluaciones y como responsable de grupo tuve la oportunidad de proponer e implementar muchos programas para incrementar el nivel de habilidades de mi grupo ; considerando que todos los niños están contemplados para el programa de integración escolar.

6. **Funcionamiento del grupo:** Observar el funcionamiento del grupo y del personal, transmitiendo a la supervisora cualquier anomalía que se detecte.

7. Supervisión de programas: mensualmente o cuando la terapeuta lo solicite se realiza la supervisión tanto a programas individuales como a grupales, con el fin de detectar errores en la aplicación de los programas y/o en el manejo conductual.
8. Elaboración del horario del grupo: Para la realización del mismo se toman en cuenta los programas de la evaluación, las alternativas, los programas grupales, los tiempos de cada uno, y según el niño también se establecen tiempos para su control de esfínteres.
9. Reporte del día: Al terminar la rutina de trabajo se reporta a la coordinadora en turno la dinámica general del grupo.
10. Datos y porcentajes: De cada programa de cada niño se toman datos y se sacan porcentajes, de tal manera que se observen por mes, donde al trimestre se analizarán los datos.
11. Reporte trimestral: Se elabora un reporte para cada alumno donde se subraya el avance, el estancamiento o mantenimiento de los programas individuales y grupales de cada área, este reporte se entrega a los padres.
12. Juntas y capacitaciones: Con los responsables de área y/o con las coordinadoras y directora técnica.

A lo largo de mi trayectoria dentro de la escuela especial, después de año y medio como responsable de grupo, se me invita a participar en el proyecto de integración escolar, mi formación como pedagoga facilita la tarea pues se manejarían cuestiones mucho más enfocadas a la educación regular ; se trata entonces de hacer un binomio entre educación especial y regular, para realizar un plan de trabajo donde participarían otros profesionistas.

Durante tres ciclos escolares (95-96, 96-97 y 97-98) estuve asignada como maestra de apoyo a nivel preescolar, por supuesto que volví a experimentar miedo y angustia, pues ahora mis actividades serían en un escenario diferente con gente nueva y con muchas miradas a mi alrededor ; sin embargo la experiencia en manejo conductual y el conocer plenamente las habilidades del niño del cuál sería la maestra de apoyo, me daban tranquilidad y entusiasmo pues estaríamos, juntos, abriendo camino y demostrando a la comunidad escolar que no estaban equivocados al darnos la oportunidad de iniciar a otro alumno más al camino de la integración escolar. Mis actividades básicamente se enfocaban en:

- Apoyar al niño en cualquier situación y actividad dentro o fuera del salón de clase.
- Control conductual: Debido a las necesidades de cada chico, y con la última experiencia que tuve fue necesario trabajar más sobre la conducta que sobre lo académico.

- **Curriculum:** Debido al nivel académico de los chico con los que trabajé, siempre ha sido necesario revisar el curriculum ordinario y trabajar junto con la maestra regular para la adaptación en los objetivos y en las actividades. Esto no fue fácil, pues al ver a una maestra de apoyo, la maestra regular se olvidaba del alumno integrado y de preparare material para que también participara en clase, lejos de sentir una carga, la maestra regular tiene en la maestra de apoyo precisamente un apoyo para lo que ella necesite y realice con éxito la experiencia de integrar a un niño.
- **Sensibilización:** debido al trabajo cotidiano la maestra de apoyo es un modelo a seguir para toda la comunidad además de utilizar una terminología adecuada sobre la discapacidad.
- **Reporte trimestral:** Este reporte incluye aspectos tales como atención, seguimiento de instrucciones, interacción maestra - alumno, compañeros - alumno y comunidad alumno, adaptaciones curriculares, conducta, problemas a los que me he enfrentado, control de la conducta y disposición.
- **Comunicación:** Tanto con los padres de familia, la escuela regular y la escuela especial, reportando de inmediato con la consultora cualquier problema que se detecte.

Después de la experiencia como maestra de apoyo y sin dejar las funciones como responsable del grupo por la tarde, viene el nombramiento como **Consultora** del programa de integración, que junto con otros dos consultores trabajaríamos durante el ciclo 98-99 con 10 niños integrados en 6 escuelas regulares ; ésta vez la experiencia sería diferente, no solo me enfrentaría al personal de una escuela sino al de 6 escuelas y además a 10 maestras de apoyo a quién dirigir y apoyar en cada situación, al inicio fue duro sobre todo con las observaciones de clase pues a nadie le gusta ser observado y mucho menos sentirse "espiado" por una persona ajena al colegio, sin embargo la actitud de la mayoría de los profesores fue abierta y positiva demostrando su profesionalismo al trabajar con interés en equipo. El perfil de consultora se fue marcando realizando las siguientes actividades:

- **Búsqueda de escuelas:** Por recomendación de las escuelas que ya realizan integración; tocando puertas de las escuelas de la zona; por referencia de los padres de familia y por último usando el directorio telefónico.
- **Visitas programadas a los colegios:** una vez a la semana se visita al colegio regular, observando el desempeño tanto de la maestra de apoyo como de la maestra regular, sus intervenciones con el alumno y la relación con sus compañeros. Este es uno de los puntos donde mi actuación debe darse con tacto y cautela, pues por un mal entendido se podrían cerrar puertas para otros niños en vías de integración.

- **Detección de problemas y toma de datos:** mediante las observaciones de cada semana o con el reporte de la maestra de apoyo, se espera detectar cualquier problema e intervenir a tiempo para tenerlo bajo control.
- **Capacitación:** Generalmente antes de iniciar el ciclo escolar la maestra de apoyo se capacita en el programa de domus, en donde aprende cuestiones básicas de trabajo y sobre todo de control conductual, durante su estancia en domus se le asignan tiempos para capacitación teórica es decir, lectura sobre Integración y discapacidad intelectual; al iniciar el curso y conforme transcurre el ciclo o se detecte la falta de herramientas de las maestras de apoyo, se programa sesión para capacitación.
- **Candidatos al programa de Integración:** Generalmente se buscan dentro del grupo de iniciación, entre más pequeños se inicie el proceso (4 ó 5 años) se pronostican mejores resultados ; además el hecho de ser la responsable de este grupo estaba mucho más pendiente de que niños se tenían que ir contemplando para el programa y así tenerlos preparados. Otra vía de búsqueda son los niños que ingresan a domus para evaluación, pues muchas veces quieren ingresar al centro porque los padres desean que participe en el programa de integración.
- **Ingreso al colegio regular.** Una vez que se tiene el colegio idóneo se platica con el director para la aceptación del programa, y en cuanto abren sus puertas, se inicia el proceso avisando a los padres de

familia y convocándolos a junta (domus, colegio regular, padres) después viene la sensibilización.

- Sensibilización a los padres y profesionales del colegio regular: Con los padres de familia si el colegio lo solicita, y con los profesionales mediante una plática sobre el síndrome y sobre la discapacidad.
- Sensibilización a los niños regulares: A nivel preescolar y hasta primero de primaria, antes del ingreso del chico, se realiza mediante un cuento en donde se les explica con imágenes porqué un conejito tiene las orejitas agachadas, pero aunque es diferente también es un conejito igual a los demás. Es importante señalar que la maestra de apoyo tiene que estar preparada, pues día con día debe sensibilizar a la comunidad escolar.
- Seguimiento con los niños integrados: Por un lado están los niños que después del colegio regular regresan al colegio especial, recibiendo apoyo en actividades o tareas del colegio regular de manera individual y grupal; y por otro los niños que asisten al colegio especial por una o dos veces por semana para recibir atención individualizada sobre todo con sugerencias de los padres.

El trabajo fue difícil y arduo, sin embargo las satisfacciones fueron más grandes, los logros y el cumplimiento de los objetivos no se hicieron esperar ; el equipo de trabajo en cada escuela constaba de varios profesionistas, como pedagoga y como parte del equipo de

consultoría y asesoría en integración, se realizaron sesiones de capacitación para los profesores de las escuelas regulares.

Para concluir con este informe de actividad laboral, que me es grato compartir con los interesados en esta área, deseo subrayar la gran responsabilidad que tenemos como pedagogos al tener en nuestras manos o en nuestras posibilidades el reto de un tratamiento o la educación para personas con cualquier discapacidad o en este caso con autismo, para poder contribuir a que tengan una mejor calidad de vida.

Conclusiones

No cabe duda que el programa de integración escolar de Domus para niños autistas tiene innumerables beneficios :

Para los mismos niños : porque les da la oportunidad de vivir una experiencia que no podrían disfrutar en otros tiempos, incrementar su independencia tanto en la escuela como en el hogar, aumentar la tolerancia al contacto físico y a la presencia de personas extrañas, permitir mayores cambios en su rutina, disminuir conductas autoestimulativas y aumentar su nivel de adaptación al medio regular.

A sus compañeros, que crecen aceptando la diferencia con naturalidad y el día de mañana ellos serán la nueva generación, posibles gerentes o dueños de empresas que quizá les den trabajo a personas con discapacidad sin ningún prejuicio, porque desde su niñez hicieron posible el cambio.

A los maestros : Que por obligación o por su propia voluntad deciden que el curriculum puede ser flexible en vez de rígido, y se dan cuenta que lo importante no es la enseñanza sino el aprendizaje.

A los padres y a la familia en general : El impacto que tiene un programa de integración es muy fuerte, y si no están bien conscientes y orientados es probable que decidan que su hijo ya no asista a la escuela especial ; privándolos entonces de programas de suma importancia para el desarrollo de su hijo y poder seguir con el apoyo para que pueda funcionar en un ambiente regular.

No solo la escuela especial es la encargada del avance del programa de cada niño, la participación de los padres es de suma importancia para el programa de integración, asistencia a juntas, festivales, reuniones de padres de familia etc. Los padres juegan un papel tan valioso como el de la escuela regular y la especial.

El conflicto de los hermanos disminuye al darse cuenta de que su hermano con discapacidad es aceptado por muchos niños y compañeros de clase, entonces ¿porqué no por ellos ?.

A la comunidad escolar : Porque los efectos van más allá de las paredes del salón de clases, a todos los estudiantes y profesores, y a cada una de sus familias. Una escuela adecuada para los niños con necesidades especiales, es una escuela mejor para todos.

Sin duda alguna se ha comprobado que del papel de la maestra de apoyo, dentro de la escuela regular con el alumno que presenta necesidades educativas especiales, dependerá en gran medida una adecuada integración y así el logro de sus objetivos. La flexibilidad del curriculum, permite realizar las adaptaciones pertinentes y así la participación real del niño con discapacidad.

El programa general de domus junto con su programa de integración escolar, con todas las acciones e implicaciones que trae consigo, indican que el nivel de adaptación para personas con autismo a la sociedad actual, se incrementa mejorando así su calidad de vida.

Después de estas ricas experiencias en integración escolar, se llega a la conclusión de que el camino es muy largo y apenas estamos empezando, hay que picar piedra y unir esfuerzos, hablando de cualquier discapacidad.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

Bibliografía

1. ARARÚ. Alicia Molina. Revista cuatrimestral. No. 1 febrero - abril 1993 México D,F.
2. AUTISMO. Primer Congreso Nacional de Autismo. 1991
3. BETTELHEIM, BRUNO. La fortaleza vacía. Barcelona. Laila, 3° ed. 1981.
4. BASES PARA UNA POLÍTICA DE EDUCACIÓN ESPECIAL. SEP
5. CANAL BEDIA RICARDO, CRESPO CUADRADO, MANUELA Y OTROS. Compilación : El Autismo 50 años después de Kanner (1943) España, Amarú. 339 P.
6. CESAR, URRUTIA Tr. Guarderías de calidad para todos. (una guía de integración) Instituto Roeher. Canadá 1995
7. CUADERNOS DE INTEGRACIÓN EDUCATIVA. No 2, 3, 4, 5. SEP 1992
8. CHEIRIF COVALIN, DIANA. Autismo infantil. México. Paidós. 1989.
9. EN MARCHA. Publicación de Inclusión Internacional. No : 1 al 6 Walter, Eigner. Francia.
10. ESCOTTO-MORETT, JORGE. "El autismo infantil. Consideraciones actuales sobre el diagnóstico y tratamiento". En : Gaceta Médica de México Vol. 127 No. 6 Nov - Dic 1991 p 501-505
11. FEJERMAN, NATALIO y otros. Autismo infantil y otros trastornos del desarrollo. Argentina. Paidós. 1994 249 p.
12. FORTES RAMÍREZ, ANTONIO. Teoría y práctica de la integración escolar : los límites de un éxito. Aljibe 1994 145 p.
13. FRITH, UTA. Autismo. Tr : Angel Rivière. España Alianza Universidad 1991 274 p.

14. GARCÍA CEDILLO, ISMAEL y otros. Integración educativa en el aula. SEP
15. PALUZNY, MARÍA. Autismo. Guía práctica para padres y profesionales. México Trillas 1987 213 p.
16. POLAINO LORENTE, AQUILINO. Introducción al método científico del autismo infantil. España, Alhambra, 1982.
17. SABALLANI, ROBERTO. Introducción a la pedagogía especial. Barcelona. Herder. 1979.
18. S.HEGARTY. y otros. Aprender Juntos. La integración escolar. Tr : Guillermo Solana. Madrid, Morata, 227 p.
19. SIMONS, JEANNE y otros. El niño oculto. Introducción al método Linwood. México, Universidad Intercontinental, 1993, 333 p.
20. TOLEDO GONZÁLEZ, MIGUEL. La escuela ordinaria ante el niño con necesidades especiales. Madrid, Santillana, 1981 285 p.
21. WING, LORNA Autismo Infantil. Aspectos médicos y educativos. España, Santillana Aula XX1 1982. 472 p.

ANEXOS

**CENTRO EDUCATIVO DOMUS
INTEGRACIÓN ESCOLAR
REGISTRO DE DESEMPEÑO**

Nombre del niño : _____
 Maestra de apoyo : _____
 Fecha : _____

Hora	Materia /actividad	Participación del niño	Quien proporciona ayuda	Objetivo de la ayuda	Acciones con la maestra regular

Formato 1. Para el registro diario de desempeño. Centro Educativo Domus.

**CENTRO EDUCATIVO DOMUS
PROGRAMA DE INTEGRACIÓN ESCOLAR
PERFIL DE FUNCIONAMIENTO**

Nombre del alumno : _____ Grado : _____
Colegio : _____ Fecha : _____

Habilidades que maneja	Puede tener dificultad	Como trabaja mejor
<ul style="list-style-type: none"> • Identifica las vocales • Realiza trazos libres con crayolas • Reconoce los colores primarios • Recorta libremente y siguiendo una línea punteada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Si después de la instrucción general no sabe que hacer • Si las actividades rebasan su nivel de habilidades 	<ul style="list-style-type: none"> • Con instrucciones claras y precisas. • Con pocos estímulos en la actividad • Con reforzamiento social.

Formato 2 Para elaborar el perfil de funcionamiento del niño a integrar, con ejemplos