



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO

FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS

INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN NIÑOS CON AUTISMO

INFORME ACADÉMICO POR ACTIVIDAD PROFESIONAL

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PEDAGOGÍA

P R E S E N T A:

JAZMÍN ALEJANDRA LOA SEGURA

Asesora: Dra. Laura del Carmen Mayagoitia Penagos

Ciudad Universitaria, D.F.

2012



SUA'ED



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.

A mis hijos

Desde que naciste soy mejor amante
Como si hubieras destapado mis conductos
Me han crecido los senos, el vientre y las caderas
Mi cuerpo expandido encontró su motivo

Tú circulaste por mí, hiciste un camino divino
Abriste un túnel, destapaste mi destino

Tú me has dado el soplo de la creación
Eres energía, luz del sol
Tú me has deletreado la palabra amor

Andrea Echeverri

AGRADECIMIENTOS

Gracias a mis hijos por ser la más grande motivación en mi vida. Valeria, gracias por tu paciencia, compañía y amor, Mauricio gracias por llegar y colmarme de felicidad.

A Luis por escucharme cada noche leer y releer este trabajo, por creer en mí y por ser durante tanto tiempo mi compañero.

A mis padres. A ti mamá porque sin tu apoyo esto hubiera sido difícil de alcanzar. A mi padre por ser el mejor ejemplo de lucha y fortaleza. ´

A mis hermanos por ser parte fundamental en mi vida. Ana, gracias por tu tiempo y amor compartidos con mi hija cuando tuve que ir a clases. Mario, gracias por todo el apoyo y por confiar siempre en mí.

A toda mi familia, especialmente a mis tías que siempre están para recordarme lo que significa la solidaridad.

A todos y cada uno de los profesores de esta Universidad que me enseñaron lo que soy personal y profesionalmente. En especial, gracias a la Dra. Mayagoitia por enseñarme dos cosas que me han marcado para siempre: confiar en mí e identificar lo verdaderamente importante de la vida; “la vida misma”.

A Isabel Labbe por toda la atención prestada para la realización de este trabajo, gracias por tan hermosa labor. A mis alumnos de Coconéh que me enseñaron tanto, como ser más tolerante y mirar el mundo de una manera distinta.

A mis amigos por tener siempre un espacio cuando lo he necesitado, pero en especial, gracias Lola, por ser siempre mi mejor amiga.

...A mis ángeles por cuidarme todo el tiempo.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO 1. EL AUTISMO	3
1.1 Estudio del autismo	7
1.2 Caracterización del autismo	7
1.2.1 Nivel biológico	8
1.2.2 Nivel del comportamiento	11
1.2.3 Nivel cognitivo	17
CAPÍTULO 2. INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN NIÑOS CON AUTISMO	19
2.1 Valoración y programa individualizado	22
2.2 Metáfora del iceberg	24
2.3 Programas de intervención educativa	27
2.3.1 Estructuración espacial y temporal	30
2.3.2 Intervención educativa en el área social	35
2.3.3 Intervención educativa en el área comunicativa	38
2.3.4 Intervención educativa en el área conductual	44
CAPÍTULO 3. EXPERIENCIA LABORAL	46
3.1. Coconéh Autismo	46
3.2. Mi experiencia profesional	50
3.2.1. Programa integral	51
3.2.2. Planeación, registros y evaluación	54
3.2.3. Técnicas y materiales	64
CONCLUSIONES	83
BIBLIOGRAFÍA Y FUENTES CONSULTADAS	85

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo tiene por objetivo principal informar sobre las funciones que desempeñé dentro del centro educativo “Coconéh”, dedicado a la intervención educativa del niño autista, orientar a padres de niños con autismo y a profesionales involucrados en el tratamiento del trastorno en la manera en que se actúa frente a la problemática autista y por último, ser un medio de información y sensibilización para la población en general respecto al trastorno y el punto de partida de nuevas investigaciones referentes al tema.

El autismo representa para muchos investigadores un enigma, por dos motivos: las causas aún son desconocidas y además por su múltiple sintomatología que causa dificultad para hacer generalizaciones respecto a la intervención, pero gracias a las investigaciones que se han venido haciendo, la forma de intervenir en el autismo ha cambiado y ha ofrecido alternativas eficaces para apoyar al niño y a su familia.

En este trabajo se describe la actividad profesional que realicé dentro del centro educativo “Coconéh” cuya tarea se centra en aportar alternativas al niño que le permitan apaciguar la angustia que siente en un mundo que le cuesta tanto trabajo entender. Aunque no es una propuesta de escolarización, no se opone a los términos de inclusión educativa que son tan valiosos en la actualidad, ofrece una manera de intervenir que ha resultado eficaz y en el que uno de sus objetivos es precisamente preparar al niño para que logre enfrentarse al mundo de la mejor manera posible, logre integrarse y que sea incluido en el ámbito educativo y social.

En el primer capítulo se describen los estudios que se han hecho sobre autismo con la intención de identificar la postura actual que determina el tipo de intervención, además se caracteriza al autismo desde tres perspectivas con la finalidad de ofrecer una visión más integral y diferenciarlo de otros trastornos y

para entender por qué los diferentes programas educativos descritos en el capítulo 2 se centran en las áreas del desarrollo de la comunicación, la socialización, la conducta y la estructura temporal y espacial.

En el capítulo tres se describen las características de Coconéh así como las actividades que realicé mientras estuve trabajando en la institución, se presentan ejemplos de las actividades, técnicas y del material didáctico con la finalidad de ir más allá de la mera descripción y aportar un ejemplo de la labor del profesional de la pedagogía en la intervención educativa de niños con autismo.

CAPÍTULO 1. EL AUTISMO

El autismo se ha definido como un trastorno del desarrollo¹ que se caracteriza por la alteración en la interacción social, en la comunicación y en los patrones de comportamiento, intereses y actividades².

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI, 2005), en nuestro país, el 2.3% de la población (2,300,000 mexicanos) sufren de alguna discapacidad severa permanente³, sin embargo, respecto al autismo, no encontramos un dato específico arrojado por dicho instituto, pero la Clínica Mexicana de Autismo (Clima) calcula que existe un niño autista por cada 150 nacimientos⁴. El autismo se presenta en los varones cuatro a cinco veces más que en las mujeres, pero mayor porcentaje de mujeres con autismo presentan retraso mental más grave. (Happé, 1994: 47)

1.1 Estudio del autismo

A partir del siglo XVII algunos estudiosos tuvieron interés en explicar conductas de personas que mostraban aislamiento en sus relaciones sociales. Como ejemplo encontramos el caso de Vycor, conocido como “el niño salvaje de Aveyron” quien fue encontrado en los bosques de Francia “el niño parecía tener 12 años, no hablaba ni respondía a preguntas. Ni siquiera parecía responder a ruidos que se producían cerca de él. No llevaba ropa y su cuerpo estaba cubierto por cicatrices. Tanto su apariencia como su conducta en conjunto parecían totalmente asociales” (Frith, 1995: 20). Jean Marc Gaspar Itard aceptó el reto de educar a Vycor, primero describió la conducta del niño:

¹ En la clasificación ofrecida por el DSM-IV, se encuentran dentro de esta categoría el Síndrome de Asperger, Síndrome de Rett, Trastorno Desintegrativo de la niñez, y los Trastornos Profundos del desarrollo no especificados. Por fines prácticos, en este trabajo, usaremos el término de autismo para referirnos a los trastornos profundos del desarrollo.

² <http://148.228.156.172/DSMIV/DSMIV/CREDITOS.PDF>

³ www.inegi.gob.mx

⁴ <http://www.jornada.unam.mx/2007/07/06/index.php?section=sociedad&article=044n1soc>

“Se balanceaba sin descanso, sin mostrar ningún afecto a aquellos que le servían, era indiferente a todo, sin prestar atención a nada, sin aceptar ningún cambio, recordando con precisión el lugar respectivo de los objetos, que amueblaban su habitación. Sin reacción al ruido de la pistola, volvía la cabeza al crujido de una nuez” (Ferrari, 2000:18).

Después de 5 años de trabajo, Itard informó que Vyctor logró desarrollar un lenguaje funcional basado en signos, pero que su educación había quedado incompleta ya que Vyctor nunca saldría del estado en que se encontraba. Casos como el descrito representan el antecedente de los estudios propios del autismo.

En el siglo pasado, se empezaron a designar nombres a algunos síndromes psicóticos que se confunden con el autismo: “De Sanctis en 1906 definió el concepto de *demencia precocísima*, Heller en 1930 definió el concepto de *demencia infantil*, Beender en 1947 el de *esquizofrenia infantil*”. (Powers, 1999:21)

El término “autismo⁵” fue empleado por primera vez en 1919 por Bleuler quien lo describió como el alejamiento activo del individuo del mundo exterior y lo observó principalmente en los adultos esquizofrénicos. Fue hasta 1943 que se usó para referirse a un trastorno en particular.

Ángel Riviere señaló tres periodos en el panorama histórico del estudio del autismo (Valdez, 2005: 12-16):

El primer periodo del estudio del autismo abarca de 1943 a 1963 y se caracteriza con los elementos siguientes: La disciplina que diagnosticaba el autismo fue la

⁵ Etimológicamente proviene de la palabra griega eafismos, cuyo significado es “encerrado en uno mismo”, http://www.peques.com.mx/que_es_el_autismo_y_cuales_sus_clasificaciones.htm

psicología que lo abordaba como un trastorno afectivo cuya causa era psicogénica afirmando que los padres eran incapaces de provocar el desarrollo normal del niño, las terapias eran dinámicas encaminadas a establecer una relación afectiva entre los padres e hijos más cercana y el tipo de investigación al respecto era clínico-especulativa. Bettelheim, por ejemplo, sostuvo que los niños con autismo habían sido maltratados por sus madres y esa era la causa de su condición.

Con referencia a este primer periodo encontramos que:

"El autismo es un trastorno emocional, producido por factores emocionales o afectivos inadecuados en la relación del niño con las figuras de crianza. Esos factores dan lugar a que la personalidad del niño no pueda constituirse o se trastorne. De este modo, madres y/o padres incapaces de proporcionar el afecto necesario para la crianza producen una alteración grave del desarrollo de niños que hubieran sido potencialmente normales y que seguramente poseen una inteligencia mucho mejor de lo que parece, pero que no pueden expresar por su perturbación emocional y de relación. El empleo de una terapia dinámica de establecimiento de lazos emocionales sanos es la mejor manera de ayudar a los niños autistas". (Valdez, 2005)

En 1943 Leo Kanner, describió rasgos comunes observados en 11 niños que presentaban conductas entre las cuales destacaban soledad extrema, el deseo obsesivo de mantenerse sin cambios, dificultad para establecer relaciones sociales, alteraciones en la comunicación y lenguaje, intereses restringidos y actividades estereotipadas.

Asperger en 1944 reportó su trabajo de investigación al observar a cuatro niños con características similares a las descritas por Kanner y apuntó que el trastorno fundamental que observó se caracteriza porque los niños presentaban limitaciones en sus relaciones sociales, anormalidad en su lenguaje, pensamientos y acciones obsesivas y poca influencia del exterior (Lledó, 2006: 57). A diferencia de Kanner, Asperger observó que aún cuando los niños presentaban un retraso en su lenguaje alcanzaron un mejor dominio en esta área, que presentaban torpeza

motriz y capacidades de aprendizaje más eficaces que los observados por Kanner, pero además propuso un acercamiento educativo en el tratamiento del trastorno.

Destaca de los estudios de Kanner y Asperger la distinción del autismo de otras alteraciones y por tanto, la caracterización más precisa del trastorno. Es decir, el diagnóstico de autismo es relativamente nuevo, aunque el trastorno en sí mismo, probablemente, haya existido siempre.

Durante el segundo periodo (1963-1983) de estudio del autismo se fue abandonando la hipótesis de los padres culpables, a medida que se demostraba la falta de justificación empírica y se asoció al autismo con trastornos neurobiológicos, lo que dio origen a la formulación de modelos explicativos que se basaban en la hipótesis de que existe alguna clase de alteración cognitiva (más que afectiva) que explica las dificultades de relación, lenguaje, comunicación y flexibilidad mental.

En este periodo para el tratamiento del autismo se recurrió a la educación, desarrollándose procedimientos de modificación de conducta para ejercitar habilidades en las personas con autismo y se crearon centros educativos específicos promovidos sobre todo por asociaciones de padres y familiares.

En el tercer periodo (1983-), el autismo se aborda actualmente desde la perspectiva evolutiva, como un trastorno del desarrollo. De tal forma que el autismo supone una desviación cualitativa importante del desarrollo normal, y se debe comprender ese desarrollo para entender en profundidad sus características, por lo que el autismo es un tema central de investigación no solamente desde el enfoque de la psicopatología sino también de la psicología evolutiva.

Además, en este periodo, se ha avanzado al explicar el trastorno desde la psicología y la neurobiología, sustituyéndose los modelos relativamente inespecíficos de los años sesenta y setenta, por teorías mejor sustentadas.

Las técnicas de intervención educativa para el autismo también han evolucionado, la educación de las personas con autismo es más pragmática y natural, más integradora e inclusiva y menos artificiosa que en los años anteriores que se centraba en una relación estímulo-respuesta sin poner mucha atención en el entorno, ahora está más centrada en la comunicación como núcleo central del desarrollo y más respetuosa con los recursos y capacidades de las personas con autismo, los modelos de intervención se centran en aspectos cognitivos y afectivos en los que el apoyo de la familia es muy importante y es un gran campo de desempeño laboral para el pedagogo.

Han surgido nuevos temas de interés a medida que se han acumulado conocimientos y experiencias sobre el trastorno, manifestándose la necesidad, teórica y práctica, de abordarlo desde la perspectiva del ciclo vital completo y no sólo como una alteración infantil.

1.2. Caracterización del autismo

*No te preocupes por no sonreír. Mi boca casi nunca sonríe.
Pero eso no significa que no esté sonriendo en mi cerebro⁶.*

El establecimiento de diferentes niveles de explicación ha permitido el trabajo multidisciplinario tanto en el diagnóstico como en el tratamiento del autismo ya que permite una comprensión más integral. Los niveles de explicación que han resultado útiles son: biológico, cognitivo y del comportamiento relacionándose entre sí al considerar al autismo como un trastorno con causas biológicas, que

⁶ Película: Mary y Max

presenta manifestaciones conductuales diferentes que están definidas por una alteración cognitiva en particular (Happé, 1994:16-17)

1.2.1 Nivel biológico

Trabajos de investigación para conocer la naturaleza biológica del autismo relacionan su origen con un daño cerebral. Aunque se sabe relativamente poco sobre el área o el circuito cerebral implicado en este trastorno hay algunos indicadores presentes en los autistas que dan sustento a esta postura (Happé, 1994: 52-55):

- Alta incidencia de epilepsia en niños con autismo
- Presencia de retraso mental (en $\frac{3}{4}$ partes de las personas con autismo)
- Proporción de incidencia por sexo (dos veces superior en niños)
- Sobreprima familiar (50 veces más frecuente entre los hermanos de personas con autismo)

En los últimos cinco años científicos han identificado una serie de modificaciones genéticas y mutaciones asociadas y que un pequeño número de ellos son suficientes para causar autismo, pero la mayoría de los casos de autismo, parecen ser causados por una combinación de genes de riesgo de autismo y factores ambientales que influyen en el desarrollo temprano del cerebro. Algunas de estas investigaciones arrojan las siguientes características biológicas⁷:

- a) Genéticas: Los resultados de algunos estudios pusieron en evidencia una asociación importante entre el autismo y trastornos genéticos como el síndrome X-fragil y la esclerosis tuberosa. Además, se han observado prevalencias significativamente mayores en los hermanos de niños con autismo que en la población en general. Para obtener información más certera en el año 2004 se puso en marcha el Proyecto Genoma del

⁷ <http://www.autismspeaks.org/science>

Autismo⁸ siendo el más grande del mundo sobre la asociación de los genes asociados para el autismo que en su primera fase analizó muestras de ADN a casi 1200 familias y se esperan resultados de sus fases posteriores que ayudarán a comprender la composición genética del autismo

- b) Neurotransmisores: Los trastornos perceptivos del autismo condujeron al estudio de la serotonina, las conductas estereotipadas al de la dopamina y la sensibilidad disminuida al dolor orientaron los estudios de los opiáceos. De estas investigaciones, las más consistentes parecen ser las referidas a los sistemas serotoninérgicos ya que arrojan datos que indican niveles elevados de serotonina en un 25% aproximadamente, de la población autista.

- c) Factores ambientales: El aumento de la prevalencia del autismo ha generado interés en la posible participación de las toxinas en nuestro medio, por ejemplo la exposición prenatal a la talidomina, a los productos químicos, y al ácido valpróico se han relacionado con mayor riesgo de autismo. Es importante decir que el estudio de los factores ambientales de riesgo no solo incluye la exposición a productos químicos sino también la influencia otros factores como la edad avanzada de los padres en el tiempo de la concepción, enfermedades maternas durante el embarazo y ciertas dificultades durante el parto (especialmente las relacionadas con los períodos de privación de oxígeno al cerebro del bebé). Como se mencionó anteriormente, estos factores por sí solos no causan autismo sino que, en combinación con los factores genéticos, parecen incrementar el riesgo.

⁸ La investigación fue realizada por AGP de 120 científicos de más de 50 instituciones que representan a 19 países.

- d) Estructura cerebral⁹: investigadores han estudiado de cerca la expresión génica en la corteza frontal,(parte del cerebro que controla el pensamiento de alto nivel) y en la corteza temporal(que controla la integración sensorial). Y han informado que en los cerebros que no se ven afectados por autismo hallaron gran diferencia en la expresión génica entre las dos regiones como era de esperar por sus diferentes funciones. Por el contrario, estas diferencias en la expresión del lóbulo frontal, frente al temporal no se observan en las personas con autismo. Los resultados sugieren una difuminación de las diferencias clave durante el desarrollo cerebral prenatal.
- e) Factores bioquímicos¹⁰: En enero de 2011, investigadores de la Universidad de California en Davis, aportaron pruebas de que muchos niños con autismo tienen signos de inflamación en curso y encontraron que los niveles de marcadores inflamatorios llamados citoquinas son mayores en los niños con autismo que en los que no lo presentan Estudios anteriores también han encontrado evidencia de que las anomalías del sistema inmune son más comunes en los niños con autismo que en los niños con desarrollo típico

Investigaciones como las mencionadas, contribuyen a aceptar la idea de que diversas causas biológicas de naturaleza diferente como anomalías estructurales del cerebro, alteraciones histológicas cerebrales, trastornos genéticos y bioquímicos, procesos infecciosos, etc. pueden desencadenar autismo que afectan al mismo componente específico del cerebro, que como se ha indicado, es aún desconocido (Ruiz,2009: 22)

⁹ Voineagu I, Wang X, Johnston P, et al 2011 Mayo 25,.. 474 (7351) :380-4.

¹⁰ Ashwood P, P Krakowiak, Hertz-Picciotto I, et a 2011;. 25. (1) :40-5.

1.2.2. Nivel del comportamiento

El comportamiento de las personas con autismo es lo que podemos observar y con lo que nos enfrentamos directamente por lo que, caracterizarlo es útil para diagnosticar, evaluar e intervenir en el trastorno.

La forma en que un trastorno se diagnostica determina la clase de ayuda que recibirá la persona que lo presenta. Si a una persona con autismo se le tratara igual que otra que no lo tiene, pero que coincide en algunos comportamientos, resultaría desastroso para ellos, debido a que la causa de sus dificultades es distinta, y el punto de partida para un enfoque psicoeducativo debería ser el conocimiento del autismo (Peeters, 2008: 12).

Todo trastorno presenta comportamientos nucleares, que al ser ubicados permiten el diagnóstico eficaz y también comportamientos frecuentes que no determinan el diagnóstico como son: balancearse, andar de puntas, sacudir las manos o chasquear los dedos, conductas autoestimulatorias y autoagresivas, motricidad fina altamente desarrollada, facilidad para armar rompecabezas, memoria visual altamente desarrollada, etc. que como veremos más adelante, son tomados en cuenta para una intervención eficaz.

A partir de estudios epidemiológicos, especialistas han identificado los comportamientos que permiten la caracterización del autismo, por ejemplo:

- a) Wing en 1971 estableció lo que hoy se conoce como “triada de alteraciones” que llegó a convertirse en la base para el diagnóstico del autismo, identificó alteraciones cualitativas en el área social, de la comunicación e imaginación (Wing, 1982: 23-47).
- b) La *American Psychiatric Association* a través de la edición de su *Diagnostic and Statistic Manual o Mental Disorders* (DSM-IV) que actualmente es el instrumento más usado por la clínica, coincide con la aportación de Wing

identificando como características alteraciones cualitativas en el área de la interacción social, comunicación y patrones de comportamiento e intereses.

11

- c) En México, el psicólogo Eduardo Díaz Tenopala¹², identificó también las conductas nucleares para diagnosticarlo y clasificó las alteraciones en cinco categorías: socialización, comunicación, uso de objetos, procesos de pensamiento¹³ e integración sensorial¹⁴.

Las aportaciones mencionadas, son intentos de poner objetividad y facilitar que los profesionales hablen un mismo lenguaje y se resumen a continuación con la finalidad de establecer de manera clara sus coinciden

¹¹ Cabe mencionar, que aún cuando Wing usó la categoría “imaginación”, en la descripción de la misma observamos coincidencia con la usada en el DSM-IV denominada “patrones de comportamiento e intereses” y lo mismo sucede con la aportación de Eduardo Díaz respecto a la categoría “uso de objetos” .

¹² Presidente del Consejo Directivo del Enlace Autismo A.C., fue subdirector del área de diagnóstico del Programa Autismo Teletón, es asesor de la Federación Latinoamericana de Autismo A.C. También es colaborador en distintas asociaciones y centros de atención para personas autistas en la República Mexicana y es creador del Filtro Mexicano para la Detección del Trastorno Autista (1995), un instrumento que ayuda a la detección este trastorno. <http://www.bbmundo.com/especialistas/detalle/6856>

¹³ Que encaja en “área de comunicación” descrita en las otras dos aportaciones

¹⁴ Que, por su descripción, englobamos en el área “imaginación” y “uso de objetos” de las otras dos aportaciones

Tabla 1. Caracterización del autismo. Nivel del comportamiento

TRIADA DE ALTERACIONES(LORNA WING)	DSM-IV	EDUARDO DÍAZ
<p>COMPRESIÓN DE LAS INTERACCIONES SOCIALES</p> <p>Los niños con autismo muestran dificultad para compartir y dirigir la atención, así como para imitar. Establece cuatro tipos de alteraciones al respecto, que puede presentar a través del tiempo una misma persona con autismo:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. El aislado.- No presentan ninguna intención por relacionarse con los demás, prefieren estar aislados b. El pasivo.- No están completamente aislados de los demás, aceptan las aproximaciones sociales y no se alejan, pero no inician la interacción social. c. El activo pero extraño.- Realizan aproximaciones activas a otras personas, pero lo hace de una forma, unidireccional, para pedir algo o para continuar una y otra vez con las cosas que les interesan. d. El hiperformal pedante.- Se observa hasta el final de la adolescencia y en la vida adulta. Se desarrolla en los más capaces y con buen nivel de lenguaje. Son excesivamente formales y educados en su conducta, se ciñen rígidamente a las normas de interacción social sin embargo no son capaces de entenderlas y tienen dificultades para adaptarse a los cambios repentinos 	<p>Un total de 6 (o más) ítems de 1, 2 y 3, con por lo menos dos de 1, y uno de 2 y de 3</p> <p>1. ALTERACIÓN CUALITATIVA DE LA INTERACCIÓN SOCIAL, manifestada al menos por dos de las siguientes características:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Importante alteración del uso de múltiples comportamientos no verbales, como son contacto ocular, expresión facial, posturas corporales y gestos reguladores de la interacción social b. Incapacidad para desarrollar relaciones con compañeros adecuadas al nivel de desarrollo c. Ausencia de la tendencia espontánea para compartir con otras personas distintos, intereses y objetivos (p. ej., no mostrar, traer o señalar objetos de interés) d. Falta de reciprocidad social o emocional 	<p>I. SOCIALIZACIÓN</p> <p>La persona puede mantenerse aislada, u observar lo que hacen los demás sin interactuar con ellos, o realizar solo actividades motoras con los niños. Busca relacionarse con los demás sin embargo no sabe cómo hacerlo.</p>
<p>COMUNICACIÓN VERBAL Y NO VERBAL</p> <p>Dificultad de usar el lenguaje como competencia pragmática (Happé, 1994:37), es decir, el uso de palabras o gestos en relación con el contexto.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Algunas personas con autismo permanecen sin hablar durante toda su vida, en general, el nivel de lenguaje está estrechamente relacionado con el nivel de inteligencia. • De algunos que desarrollan lenguaje, éste es meramente ecológico (Repiten las cosas como si no tuvieran significado alguno, 	<p>2. ALTERACIÓN CUALITATIVA DE LA COMUNICACIÓN manifestada al menos por dos de las siguientes características:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Retraso o ausencia total del desarrollo del lenguaje oral (no acompañado de intentos para compensarlo mediante modos alternativos de comunicación, tales como gestos o mímica) b. En sujetos con un habla adecuada, alteración importante de la capacidad para iniciar o mantener una conversación con otros c. Utilización estereotipada y repetitiva del lenguaje o lenguaje idiosincrásico 	<p>II. COMUNICACIÓN</p> <p>Retraso en la adquisición del lenguaje (inicio a los 3 años de edad aproximadamente). Toma la mano del adulto y lo lleva a lo que él quiere, sin mirarle ni hablarle, sin embargo llega a señalar. Repite lo que escucha, sobre todo los diálogos de películas que son de su interés. Se le dificulta hablar en primera persona. Utiliza frases que escucha en la televisión y las utiliza en contexto. Utiliza palabras muy formales para su edad. Utiliza el lenguaje como medio de comunicación.</p> <p>IV. EN LOS PROCESOS DE PENSAMIENTO</p>

<p>pueden repetir las últimas palabras de una frase al igual que frases enteras o incluso conversaciones completas. La ecolalia puede ser inmediata o no), de lo que se desprende la inversión pronominal (El uso del “tú”, “él” o su propio nombre en lugar de usar “yo”).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Muestran dificultad para comprender el lenguaje de otras personas y lo entendiéndolo generalmente de manera “literal”. • No utilizan gestos como sustitutivo de la comunicación verbal. • Dificultad para comprender las expresiones faciales 	<p>d. Ausencia de juego realista espontáneo, variado, o de juego imitativo social propio del nivel de desarrollo</p>	<p>Se le dificulta entender las bromas y los dobles sentidos. Su comprensión del lenguaje se da de manera literal. Le llaman la atención temas específicos como los trenes, los dinosaurios, las banderas, etc.</p>
<p>IMAGINACIÓN Y JUEGO Los niños con trastorno autista no desarrollan los juegos imitativos sociales y las actividades imaginativas del mismo modo que los demás niños. Manejan los juguetes y otros objetos simplemente por las sensaciones físicas¹⁵.</p>	<p>3. PATRONES DE COMPORTAMIENTO, INTERESES Y ACTIVIDADES RESTRINGIDOS, REPETITIVOS Y ESTEREOTIPADOS, manifestados por lo menos mediante una de las siguientes características:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Preocupación absorbente por uno o más patrones estereotipados y restrictivos de interés que resulta anormal, sea en su intensidad, sea en su objetivo b. Adhesión aparentemente inflexible a rutinas o rituales específicos, no funcionales c. Manierismos motores estereotipados y repetitivos (p. ej., sacudir o girar las manos o dedos, o movimientos complejos de todo el cuerpo) d. Preocupación persistente por partes de objetos <p>B. Retraso o funcionamiento anormal en por lo menos una de las siguientes áreas, que aparece antes de los 3 años de edad: (1) interacción social, (2) lenguaje utilizado en la comunicación social o (3) juego simbólico o imaginativo.</p> <ul style="list-style-type: none"> A. El trastorno no se explica mejor por la presencia de un trastorno de Rett o de un trastorno desintegrativo infantil. 	<p>III. USO DE LOS OBJETOS</p> <p>Le llaman la atención partes de los juguetes (las ruedas de los carros). Hace hileras con los objetos. Puede utilizar los juguetes adecuadamente.</p> <p>V. INTEGRACIÓN SENSORIAL</p> <p>Le molestan los ruidos llegándose a tapar los oídos. No tolera el contacto de ciertas texturas (etiquetas de playeras, zapatos). No come de todo o es muy repetitivo en su alimentación. Corre de un lado a otro, sube y baja escaleras. Mueve las manos como aleteando. Resiste el dolor más que otros niños. No duerme, duerme poco o se le dificulta conciliar el sueño.</p>

¹⁵ “Me gustaba abrir y cerrar las puertas de algunos de mis coches de juguete y, en concreto, me gustaba ver las ruedas cuando los hacía girar. Solía ponerlos uno detrás de otro, en una larga fila, como si fuera un enorme atasco de tráfico, aunque esa no era la intención: también solía poner los bloques de Lego formando largas filas. Tenía cientos de soldados de plástico. Los ponía en una gran jaula de cristal y me gustaba hacer girar rápidamente la jarra y ver los diferentes colores y dibujos que se formaban.”(Peeters,2008: 134).

A partir de lo anterior (Tabla 1) podemos identificar que el trastorno autista se caracteriza por manifestar alteraciones cualitativas en las siguientes áreas del desarrollo:

- a) Social
- b) Comunicación
- c) Patrones de comportamiento, intereses y actividades
- d) Integración sensorial

Se ha logrado diferenciar al autismo de otros trastornos con los que, por coincidir en algunas conductas se pudiera confundir ya que cuanto más se parecen dos o más alteraciones entre sí, más importante es realizar el diagnóstico correcto (Peeters:2008,13). (Ver Tabla 2)

Tabla 2. Diferencias entre autismo y otros trastornos (García, 2008:21):

AUTISMO	ESQUIZOFRENIA	RETRASO MENTAL	DISFASIA	PRIVACIÓN AMBIENTAL
Incidencia: 4/5 x 10.000	Incidencia: 8/10 x 10.000	En torno al 2/100	Entre 3/6 dependiendo del tipo y del grado de afectación considerado	Incidencia variable
Aparición temprana: primera infancia	Aparición tardía: adolescencia	Aparición temprana: primera infancia	Aparición temprana: primera infancia	Aparición temprana: primera infancia
Predisposición familiar: infrecuente	Predisposición familiar: Muy frecuente	Predisposición sociofamiliar Frecuente	Predisposición familiar: frecuente	Sin predisposición familiar biológica
Fenomenología: ausencia o rara presencia de delirios y alucinaciones	Fenomenología: frecuentes delirios y alucinaciones	Fenomenología: ausencia o rara presencia de delirios y alucinaciones	Fenomenología: ausencia de delirios y alucinaciones	Fenomenología: ausencia de delirios y alucinaciones
Evolución: persistencia de autismo	Evolución: cíclica con períodos de normalidad	Evolución: persistencia de retraso mental	Mejor pronóstico que las Anteriores	Mejor pronóstico que las anteriores si se compensan las causas que lo originaron
Crisis epilépticas: frecuentes en ¼ población	Crisis epilépticas: Infrecuentes	Accesos epilépticos en primera infancia	Crisis epilépticas: infrecuentes	Sin crisis epilépticas
Ratio sexual: cuatro varones sobre una niña	Sin diferencias sexuales	Ratio sexual: ligero predominio masculino sexual	Ligero predominio masculino	Sin diferencias sexuales
Retraso mental con disarmonías	Sin retraso mental	Retraso mental generalizado	Sin retraso mental	Retraso mental recuperable
Discriminación señales socioemocionales: muy dañado	Discriminación señales socioemocionales: muy dañado en periodos de crisis	Discriminación señales socioemocionales: no dañado	Discriminación señales socioemocionales puede estar limitada	Discriminación señales socioemocionales puede estar dañado
Persistencia de la discapacidad comunicativa	Variable en función de los períodos críticos	Variable en función del grado de discapacidad	Mejora sustancial de la comunicación con sistemas alternativos	Mejora sustancial de la compensación educativa y socioemocional

1.2.3. Nivel cognitivo

Este nivel de explicación se refiere al funcionamiento de la mente, a los pensamientos y a los sentimientos de las personas con autismo. Consiste en el planteamiento de teorías cognitivas que pretenden servir de puente entre la biología y el comportamiento (Happe, 1994:16) ya que, identificaron un déficit cognitivo definitorio para explicar las alteraciones de comportamiento observadas en las personas con autismo. Ejemplos de algunas teorías que se han formulado desde el nivel cognitivo se describen a continuación:

La “teoría de la mente” planteada por Uta Fith, Alan Leslie y Baron Cohen en 1985 explica que la tríada de alteraciones en el comportamiento de las personas con autismo, es el resultado de la dificultad de formar representaciones que van más allá de lo literal, de lo inmediato, las personas con autismo carecen de la capacidad para intuir sobre los pensamientos de los demás y por eso tienen tantos problemas en ciertas habilidades comunicativas, sociales e imaginativas y no pueden comprender e interpretar los estados de ánimo internos de los otros, como sentimientos, ideas, pensamientos e intenciones (De Clercq, 1999: 59)

“Imagínese que está usted solo en una tierra extranjera. Según está bajando del autobús, los paisanos se amontonan en torno suyo gesticulando y gritando. Sus palabras suenan como gritos de animales. Sus gestos no tienen ningún significado para usted. El mundo de una persona autista puede ser más o menos así”. (Happe, 1994:81)

Ángel Riviere al respecto indicó que “El autista es aquella persona quien las otras personas resultan opacas e impredecibles, aquella persona que vive como ausente-mentalmente ausente- a las otras personas presentes, y que por tanto ellos se sienten incompetentes para regular y controlar su conducta por medio de la comunicación”. (Escobar, 2006: 57)

Otras teorías se han centrado en las alteraciones sociales como característica clave del autismo que produce alteraciones en comunicación, socialización e imaginación. Por ejemplo, Rogers y Pennington proponen que los niños con autismo pueden tener problemas para imitar y compartir emociones que afectan a la capacidad para organizar la información social y con el tiempo, estas dificultades perturban la capacidad del niño para compartir el afecto con otras personas.

Otro ejemplo es la teoría planteada por Frith, llamada “teoría de la coherencia central” que plantea que la manera en que las personas con autismo procesan la información es distinta ya que su estilo cognitivo es diferente. Las personas con autismo piensan a partir de detalles, procesan la información de forma hiperselectiva, de manera no integrada, no generalizada. La percepción es dominante al significado y los detalles son entonces el significado mismo; las personas con autismo deben traducir todo lo que perciben hasta que alcanzan su función. Es por tal motivo que son tan sensibles a los detalles (Happé, 1994: 177).

“Le pregunté a un niño común: ¿Cómo sabes que esto es un pájaro?, el niño me mira, con los ojos de cómo es posible que preguntes tal tontería, y responde: Porque vuela.

Le hago la misma pregunta a Thomas: ¿Cómo sabes que esto es un pájaro? Thomas (muy seriamente, y debo hacer énfasis en esto porque mucha gente que no conoce el autismo piensa que él tiene sentido del humor), responde: Primero, lo miro y veo si es una persona o un animal. Una vez que sé que es un animal, veo si tiene cuatro patas o dos. Si tiene dos, es un pájaro” (De Clercq, 1999: 21)

CAPÍTULO 2. INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN NIÑOS CON AUTISMO

Como ya explicamos, el autismo es un trastorno del desarrollo y por tanto, está presente en un individuo a lo largo de toda su vida, entonces no aplica el tratamiento entendido como “el conjunto de los medios higiénicos, farmacológicos, quirúrgicos o físicos, que tienen como finalidad primaria la curación o el alivio de enfermedades, una vez diagnosticadas.”¹⁶ El tratamiento para el autista abarca intervenciones bioquímicas, neurosensoriales, psicodinámicas, conductuales y farmacológicas. Los pedagogos consideramos que la intervención educativa para el niño autista tiene por objetivo propiciar su desarrollo a pesar de sus limitaciones, es decir prepararlo para la vida adulta, de forma que se integre a la sociedad tanto como sea posible (Peeters, 2008: 6)

Algunos investigadores y profesionales dedicados al estudio del autismo comparten la idea de que las formas más eficaces de intervención son de carácter educativo ya que se han observado mejores resultados a corto y largo plazo en su desarrollo y conducta (Valdez 2005: 23). Por ejemplo, el grupo de estudio de los Trastornos de Espectro Autista del Instituto Carlos III¹⁷, después de un riguroso análisis de la eficacia de las intervenciones más recurrentes, presentó las conclusiones de su estudio, en la tabla que se presenta a continuación (Tabla 3) :

¹⁶ <http://www.definicionabc.com/salud/tratamiento.php>

¹⁷ Fuentes-Biggi, 2006

Tabla 3. Valoración de intervenciones en autismo

<p>a) Sin evidencia y no recomendados</p> <ul style="list-style-type: none"> • Doman-Delacato • Lentes de Irlen • Comunicación facilitada • Terapia psicodinámica • Secretina • Terapia antimicótica • Tratamiento con quelantes • Inmunoterapia • Terapia sacrocraneal • Terapias asistidas con animales 	<p>b) Evidencia débil y sólo recomendados en estudios experimentales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Integración auditiva • Psicoterapias expresivas • Integración sensorial • Vitaminas y suplementos dietéticos • Dietas sin gluten/caseína
<p>c) Evidencia débil, aunque recomendados</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promoción de competencias sociales • Sistemas alternativos/aumentativos de comunicación • Sistema TEACCH • Terapia cognitivo-conductual • Inhibidor de la recaptación de serotonina (ISRS) en adultos • Estimulantes en TEA + TDAH 	<p>d) Evidencia de eficacia y recomendados</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intervenciones conductuales • Risperidona

Como podemos observar, no son recomendadas algunas intervenciones (a,b) ya que no tienen evidencia de eficacia y que los métodos de intervención recomendados son de tipo educativo (c, d) dirigidos al área social, comunicativa y conductual que describiremos más adelante. La educación dirigida hacia programas para el desarrollo de la comunicación, la competencia social y el apoyo comunitario son los principales medios de intervención y se complementan, en ocasiones, con el apoyo de medicamentos prescritos por los médicos que tratan al niño¹⁸. (García, 2007: 85).

La intervención educativa a cargo de profesionales de la pedagogía “se vincula principalmente a la planificación de procesos educativos, entendiendo planificación como un acto en el que se incluye el análisis de necesidades, el establecimiento de objetivos, metas, el diseño y la evaluación. Su fin es contribuir al mejoramiento del hecho educativo. El pedagogo actúa desde diversos campos como la orientación y la intervención psicopedagógica, que se refiere a la aplicación conocimientos, metodologías y principios teóricos que posibilitan la ejecución de acciones preventivas, correctivas o de apoyo, desde múltiples modelos y áreas, dirigidos a diversos contextos” (Henao: 2006:1), en este caso al autista.

¹⁸ Los medicamentos suministrados tienen por objeto disminuir irritabilidad, crisis del comportamiento, ansiedad, hiperactividad o problemas de sueño.

Para Riviére (1997), los psicólogos y pedagogos, deben ser mediadores esenciales entre el niño autista, su familia, y el sistema educativo. Son los encargados de evaluar las impresiones cotidianas o clínicas más o menos imprecisas de manera funcional, que permita la integración social adecuada del niño a través de actividades educativas eficientes. Estas actividades requieren de los especialistas y la familia actitudes comprometidas, y capacidad de definir la lógica de los síntomas autistas, explicando el modo especial de ser y de desarrollarse del autista.

Juan Martos y otros investigadores (Valdez, 2005: 24) indicaron que la intervención educativa para el autista debería estar encaminada hacia:

- Promover el bienestar emocional de la persona con autismo
- Aumentar la libertad, espontaneidad y flexibilidad de acción así como su funcionalidad y eficacia
- Promover la autonomía personal y las competencias de autocuidado
- Desarrollar las competencias instrumentales de acción mediada y significativa del mundo y las capacidades simbólicas
- Desarrollar destrezas cognitivas y de atención
- Aumentar la capacidad de la persona con autismo de asimilar y comprender la interacciones humanas y dar sentido a las acciones y a las relaciones con otras personas
- Desarrollar destrezas de aprendizaje
- Disminuir aquellas conductas que producen sufrimiento en el propio sujeto y en los que le rodean tales como las autoagresiones, agresiones a otros y pautas autodestructivas
- Desarrollar competencias comunicativas

- Aumentar capacidades que permiten interpretar significativamente el mundo, disminuyendo el fondo de “ruido” cognitivo¹⁹ que aísla a la persona con autismo y la hace sufrir

2.1 Valoración y programa individualizado

La intervención educativa en el autismo es el resultado de un trabajo multidisciplinario. Algunos especialistas en el tema, (Lorna Wing, Ángel Riviere, Juan Martos, Daniel Valdez) han propuesto que el trabajo de médicos, psicólogos y pedagogos en conjunto son formas de intervención eficaz. Una vez hecho el diagnóstico, el siguiente paso es valorar al niño con autismo y su caso en particular, para identificar sus necesidades educativas, elaborar un programa de intervención y proceder entonces a su puesta en marcha.

La psicopedagogía contribuye a la valorar al niño con autismo a través de las siguientes actividades (Garcia, 2007: 73):

- Recoger información de la familia y de informes anteriores
- Establecer con el niño una relación adecuada para la valoración
- Valorar de forma estructurada las áreas de cognición lenguaje, motricidad, capacidad social, etc
- Realizar observaciones naturalistas no estructuradas o semiestructuradas en contextos naturales de relación
- Establecer contacto directo con otros profesionales que atienden o han atendido al niño
- Definir valores psicométricos y la “lógica cualitativa” del desarrollo del niño
- Realizar un análisis funcional de las alteraciones de conducta y conductas positivas
- Definir un conjunto de necesidades de aprendizaje

¹⁹Actividad cognitiva irrelevante

- Elaborar un informe preciso, con valoraciones funcionales, análisis de contextos y propuestas educativas
- Mantener relaciones con los padres y profesores, en una labor de seguimiento y apoyo
- Dictaminar y asesorar acerca de los marcos de escolarización más adecuados teniendo en cuenta las características individuales de cada uno de los alumnos
- Colaborar activamente en la elaboración y el seguimiento de las adaptaciones curriculares de los alumnos con autismo y en la determinación y la coordinación de los profesionales que intervendrán con los alumnos

Debido a que el cuadro clínico del autismo varía entre los individuos, o incluso en un mismo individuo de acuerdo con su capacidad intelectual o su edad es esencial la planeación de un programa a largo plazo, detallado, bien estructurado que tome en cuenta las características y necesidades de cada uno de los niños autistas, tales como su situación actual, intereses y sus destrezas que es donde inicia la modalidad de intervención educativa, estableciendo objetivos específicos para cada individuo. (Wing, 1982: 78)

“...Lo más difícil de entender para aquellos que se inician en el problema sea el hecho de que no solamente existen diferencias en el grado de gravedad de la deficiencia, sino que muchos de los rasgos que componen el trastorno del autismo se presentan en cada niño en proporciones muy distintas, lo que hace que muy a menudo sea difícil darse cuenta de que tienen algo en común” (Wing, 1982: 75)

“..., en sentido estricto sabemos que cada persona es única y singular y dicha singularidad no se deja atrapar por características tan generales. De ahí que insistamos en señalar que no hay autismo o autistas que encajen de manera inequívoca en las categorías mencionadas sino personas con autismo tan distintas unas de otras, tan peculiares, tan personales” (Valdez, 2005: 10)

Para identificar las necesidades educativas de cada niño, psicólogos y pedagogos dirigen su atención hacia la evaluación de capacidades cognitivas, competencias de comunicación, relaciones interpersonales y estilo de aprendizaje predominante para establecer el perfil de habilidades y capacidades (García, 2007: 60-72).

En términos generales, los programas de intervención educativa deben cumplir ciertas condiciones y reunir una serie de características (García, 2007:86-87): ser individualizados, estar bien estructurados, tender a la generalización, ser intensivos, iniciar a edad temprana, centrarse en potenciar habilidades, estar basado en el aprendizaje considerando el error como una forma de experiencia²⁰, involucrar a la familia y a la comunidad en el proceso educativo y fomentar la inclusión social y educativa del niño.

2.2 Metáfora del iceberg

Lawrence Batak y Geoffrey Pickering en 1982 indicaron que las personas que trabajan con niños con autismo se enfrentan con dificultades para establecer un punto de partida, ya que además de las alteraciones propias del trastorno, los autistas, presentan conductas desafiantes que obstaculizan la labor educativa.

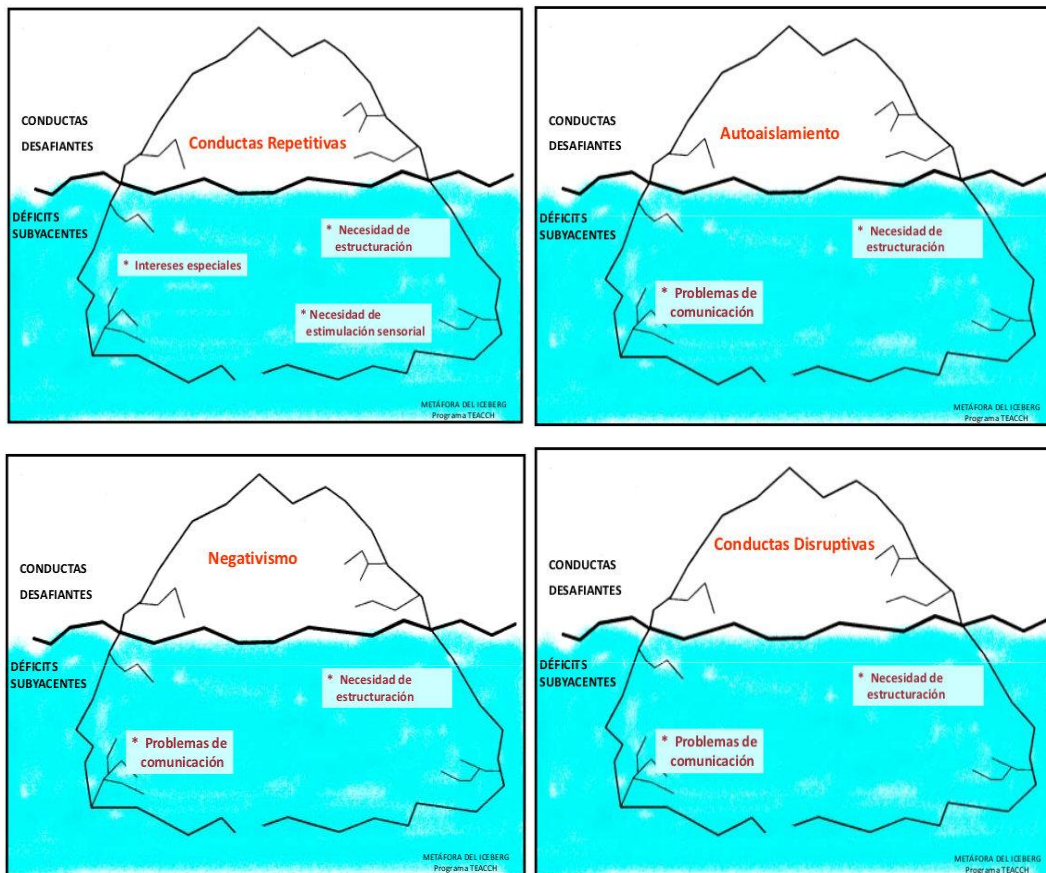
Javier Tamarit (1998) señala que para alcanzar la intervención eficaz en el autismo es necesario comprenderlo y tener en cuenta el concepto de conducta desafiante (García, 2008: 108-110) que se define de la siguiente manera: “es una conducta culturalmente anormal de tal intensidad, frecuencia y duración en la que es probable que la seguridad física de la persona o de los demás corra peligro, o que es probable que limite el uso de los recursos normales que ofrece la comunidad, o incluso se le niegue el acceso a esos recursos”. Una conducta desafiante no debe centrar nuestra atención en la culpa de quien lo manifiesta, sino en el contexto en el que se produce y en los recursos disponibles para favorecer que, ante una

²⁰ En el que en base a las ayudas otorgadas, el niño finaliza con éxito las tareas que se le presentan. A continuación, y poco a poco, hay que lograr el desvanecimiento progresivo de las ayudas hasta los niveles mayores posibles, lo que supone logros en el proceso de autonomía

situación similar futura, el comportamiento se torne ajustado y eficiente; debe hacernos reflexionar acerca de cómo se tiene que disponer el contexto de acción y qué habilidades debemos enseñar a la persona para que exhiba conductas pertinentes ante una situación determinada. Los niños autistas necesitan encontrar alternativas eficientes en el contexto interpersonal, por lo que la intervención educativa debe basarse en la enseñanza de habilidades sociales y comunicativas que faciliten obtener pistas para la predicción de las conductas de sus interlocutores y así poder ajustar las suyas a lo que el otro espera de ella misma.

El TEACCH (*Teaching spontaneous communication to autistic and developmental handicapped children*), creado en la Universidad de Carolina del Norte en 1989, y que pasó a ser una división de la Universidad con apoyo estatal propone la metáfora del iceberg para entender al autismo que consiste en comprender que la conducta observable en el trastorno, es sólo una pequeña parte de todo, por tanto, si se trabaja en los déficits subyacentes, se observará un cambio en el comportamiento. La figura 1 ejemplifica algunas de las conductas desafiantes del autismo y los déficits subyacentes que las provocan (Capítulo 1)

Figura 1. Metáfora del iceberg



Al respecto, Tamarit (1995) afirma que es inadecuado establecer una relación causal directa entre autismo y presencia de graves trastornos conductuales y propone que es más eficaz considerar que dichas conductas no son fruto necesario del trastorno sino que además de la vulnerabilidad, están estrechamente relacionadas con el entorno en el que se producen. La presencia de esas conductas reta al contexto, al entorno, a diseñar soluciones, a proponer alternativas y modificaciones en ese mismo entorno, y no sólo, a proponer acciones dirigidas a la persona que las realiza. Cada conducta desafiante debe ser analizada, desde dos aspectos diferentes: uno de ellos será la forma de la conducta (p.ej. morderse la mano) y el otro será la función que esa forma desempeña o intenta (p.ej., evitar seguir haciendo una tarea). La mayoría de las funciones que desempeñan las conductas desafiantes son de carácter

básicamente comunicativo. Es decir, la mayoría de las veces, las conductas desafiantes se realizan con una intencionalidad o propósito claramente comunicativo. Por tanto, una cosa será que una forma sea inadecuada y otra muy diferente suponer, automáticamente, que la función que desempeña también lo sea. En este sentido, cuando se interviene no se trata de eliminar la forma sino de preservar la función enseñando formas adaptadas para el desempeño de esa misma función²¹.

2.3 Programas de intervención educativa

Como mencionamos anteriormente, existen diversos programas de intervención educativa que han resultado eficaces para las personas con autismo que incluyen: la estructuración del espacio físico y temporal, la intervención en el área social, en la comunicación y en el comportamiento. A continuación se describen algunos que seleccionamos por considerarlos representativos de la modalidad de intervención educativa.

²¹ http://www.aetapi.org/congresos/murcia_95/alteraciones_01.pdf

Tabla 4. Programas más usados en la intervención educativa en el autismo

PROGRAMA	ESTRUCTURACIÓN ESPACIAL Y TEMPORAL	SOCIALIZACIÓN	COMUNICACIÓN	COMPORTAMIENTO
<p>PEANA Proyecto de Estructuración Ambiental en el Aula de Niños/as con Autismo (Coordinado por Javier Tamarit)</p>	<p>Se utilizan carteles en cada una de las estancias del colegio con símbolos y fotos en las que aparecen las personas encargadas y participantes de esos lugares . Para separar las tres plantas del centro, utilizan franjas de colores diferentes, en cada aula se etiquetan mesas, sillas y percheros con colores diferentes. Utilizan agendas, horarios y relojes para anticipar actividades</p>	<p>Tiene por objetivo principal que el niño logre su máxima independencia personal y social mediante: La potenciación del respeto por la organización del aula, del colegio y del material, realización de tareas de colaboración con los iguales, creación de normas de comportamiento social, percepción de contingencias ante determinadas claves y situaciones, desarrollo de conductas instrumentales más espontáneas, creación de rutinas sociales (claves de saludos, despedidas, etc.),desarrollo de estrategias de resolución de problemas , favorecer competencias de predicción y planificación de la acción futura, creación de habilidades para reconocer el estado emocional de los demás y saber reaccionar ante ellos, favorecer la buena relación entre iguales ayudando al compañero cuando lo requiera, potenciar la relación con el adulto</p>	<p>Sus objetivos son: comprensión y realización de consignas simples y complejas, identificación de personas, lugares y objetos, potenciación de emisiones espontáneas verbales o signadas y la potenciación del uso espontáneo de habilidades comunicativas</p>	<p>Al establecer un sistema comunicativo y de socialización se logra un mayor control de conductas desafiantes</p>
<p>Historias Sociales</p>	<p>Se explica mediante el apoyo de imágenes la secuencia de</p>	<p>Su objetivo central es proporcionar a los niños la</p>	<p>Cuando se presentan las historias se ejercitan las</p>	<p>Son situaciones que están causando algún tipo de dificultad,</p>

(Carol Gray)	la interacción social que es el tema de la historia con el fin de anticipar cada uno de los "pasos" de la actividad y evitar confusión	comprensión y participación de interacciones sociales mediante: el aprendizaje de reglas de interacción y de expectativas Interpersonales, la formación de relaciones interpersonales, el desarrollo del juego y la comprensión de emociones.	habilidades conversacionales y la conversación recíproca y la utilización e interpretación de conductas no verbales. Utilizan material escrito y pictogramas. La finalidad es aportar información relevante	como explicar la conducta de otros, o prepararse para una situación nueva o evento no familiar. Se identifican conductas deseadas y no deseadas
TEACCH <i>(Teaching spontaneous communication to autistic and developmental handicapped children)</i>	La estructuración del espacio afecta la capacidad del niño de desenvolverse. Sugiere establecer áreas en el aula para las diferentes actividades, asegurarse de que los materiales sean accesibles y adaptados al nivel de cada niño.	Uno de sus objetivos es desarrollar habilidades en las que los niños interactúen con una o más personas. Propone actividades con canciones e imágenes o juegos de mesa.	Ofrece un método para evaluar y enseñar habilidades comunicativas a los alumnos autistas. Su principal objetivo es que mejoren sus habilidades de comunicación en situaciones cotidianas. Enseña habilidades en las funciones comunicativas (pedir, conseguir la atención del otro, rechazar, comentar, dar información, etc) mediante un sistema de comunicación que utiliza imágenes, palabras u objetos.	Se basa en la metáfora del iceberg y defiende la idea de que si se interviene de manera eficaz en los déficits subyacentes del autismo (tales como comunicación y socialización) disminuyen las conductas desafiantes características del trastorno
PECS <i>(Picture Exchange Communication System)</i>	Aunque no lo especifica, con la puesta en marcha del programa, se establece un orden temporal al lograr estructurar la comunicación	El intercambio de imágenes trae consigo la interacción social con fines comunicativos. Se alcanza espontaneidad en las relaciones interpersonales	Se enseñan habilidades de comunicación no verbal y verbal para que el niño se comunique de manera más espontánea	Se ha observado la disminución de conductas desafiantes

fig.5

Como podemos observar en la Tabla 4, cada uno de los programas de intervención hace énfasis en un área desarrollo, (por ejemplo en la socialización) y al mismo tiempo abarca las áreas de comunicación, comportamiento y estructuración del espacio y del tiempo. Los programas de intervención descritos son valiosos por ser útiles y aplicables en la problemática del niño autista.

2.3.1. Estructuración temporal y espacial

La estructuración temporal se refiere al uso de claves concretas y simples, por ejemplo el uso imágenes o agendas que anticipen sus actividades, disminuyendo así la dificultad que tienen los niños autistas para aprender mediante la imitación de conductas, interaccionar de forma natural con otras personas, reducir la incertidumbre y ansiedad. El entorno estructurado puede ser controlado por el niño facilitándole abstraer reglas útiles para desenvolverse. (García, 2008: 87-90)

Respecto a la estructuración del espacio, algunos especialistas proponen establecer áreas en el aula para las diferentes actividades (trabajo, juego, comida) para que los niños autistas tengan un entorno predecible. (Peeters, 2008:36)

“Como la vida es una masa tan confusa de sonidos y visiones, para una persona con autismo resulta de gran ayuda poner orden en su vida. Es importante que la necesidad de coherencia anteriormente mencionada se mantenga a lo largo de todas y cada uno de los días. Para mí, es esencial tener horas y lugares fijados para todo” (Peeters, 2008: 31)

Por ejemplo, el PEANA (Proyecto de Estructuración Ambiental en el Aula de Niños/as con Autismo), coordinado por Javier Tamarit, en Madrid, en el año de 1990, utiliza claves para estructurar el espacio y tiempo. Este proyecto, es producto de ensayar por varios años sistemas de información por retroalimentación (feedback) y de información anticipada (feedforward) de claves reguladoras del entorno eficaces para el nivel de desarrollo adaptables para usarse en el hogar, con el fin de generalizarlos(García, 2008: 88)

Para la estructuración espacial en el PEANA se utilizan carteles en cada una de las estancias del colegio (aulas, despachos, logopedia, aseo, comedor, sala de vídeo, etc.) con símbolos y fotos en las que aparecen las personas encargadas y participantes de esos lugares (por ejemplo, cada aula tiene un símbolo y la fotografía de los integrantes, colocada en la puerta por fuera) para anticipar la presencia de las personas. Para separar las tres plantas del centro, utilizan franjas de colores diferentes (azul, rojo y amarillo). En cada aula se etiquetan mesas, sillas y percheros con colores diferentes.

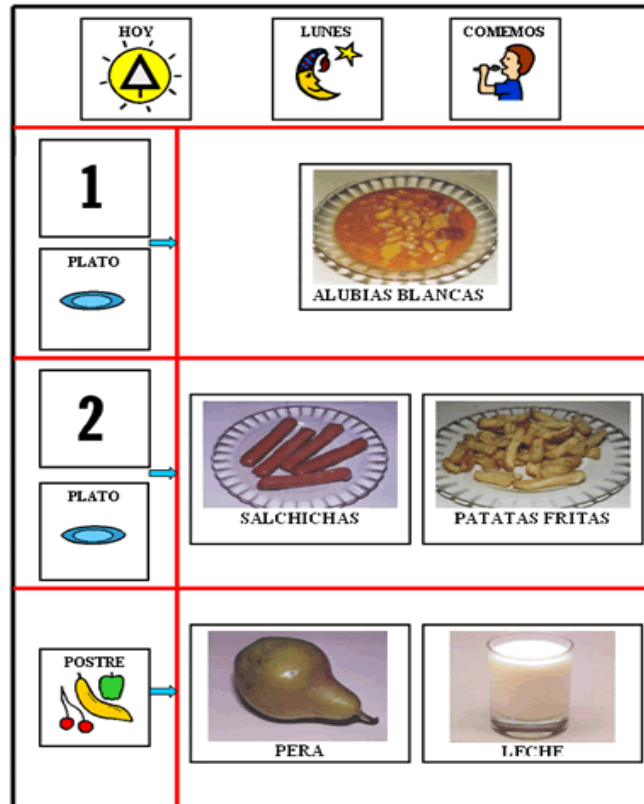
Para la señalización temporal el programa propone carteles, tarjetas de colores y símbolos diferentes que se cambian según la tarea que va a realizar el niño, por ejemplo, para las clases se diseñaron paneles donde se coloca la lista de clase con fotos de los alumnos, la fecha con símbolos, el clima con pictogramas, el menú del día y las actividades especiales con fotos. También diseñaron relojes adaptados para cada niño con pictogramas o fotos, que le indican el tiempo actual, el inmediatamente anterior y el inmediatamente posterior. Se utilizan también "baberos" de plástico transparente con tres compartimentos en donde se introduce la foto del lugar al que van a dirigirse; la foto o pictograma de lo que tiene que pedir y la foto de la persona a la que se tienen que dirigir. Aunque el proyecto es flexible, hace algunas recomendaciones:

- Que las imágenes sean sencillas y esquemáticas, pero que se ajusten a la realidad y sean fácilmente descifrables, sin muchos elementos, pero que contengan aquellos representativos de la actividad.
- Describir el mayor número de detalles que sea posible
- Escribir debajo o encima del dibujo lo representado dando tiempo para detenerse en la viñeta y ofrecer la posibilidad de que comiencen a descifrar el lenguaje escrito, o al menos que asocien un determinado rótulo con una actividad.

- Emplear determinadas señales específicas para ampliar la información gráfica como ver, subir, bajar, etc.

Un ejemplo de señalización temporal se presenta en la Figura 2. :

Figura 2. Apoyo visual en comedor (PEANA)



Otro ejemplo es la estrategia de “historias sociales” que se basa en el hecho de que como las personas con autismo se desarrollan de manera eficaz a través de una enseñanza mediada por acciones significativas, motivadoras y funcionales que implican la manipulación de la realidad física y no tanto la manipulación simbólica, es necesario organizar la secuencia de las actividades que realizarán de manera cotidiana a manera de instructivo que describe un concepto, una situación o una habilidad social. Más adelante mostraremos un ejemplo.

Otro programa que propone la estructuración espacial y temporal es el TEACCH que utiliza como estrategia educativa la “enseñanza estructurada” que abarca la estructuración física del entorno, el uso de agendas, sistemas de trabajo, y el desarrollo de materiales visualmente claros y organizados. Los alumnos autistas que utilizan estas estrategias, son percibidos más tranquilos, seguros de sí mismos y demuestran capacidad para trabajar de manera productiva e independiente por periodos más largos. Propone que para lograr una intervención educativa eficaz, se debe tener en cuenta:

- Procurar ambientes muy estructurados, predecibles y fijos para facilitar las posibilidades de anticipación de los niños autistas. Evitar la sobreestimulación (sobre todo verbal) y controlar la frecuencia de la presentación de estímulos.

Figura 3. Estructuración del espacio



Rincón rojo: cantos y juegos.
Rincón verde: actividades de mesa
Rincón amarillo: actividades con la computadora

- No poner énfasis en los errores, adaptar los objetivos al nivel evolutivo del niño, asegurar la adquisición previa de los objetivos de conducta que se pretenden enseñar, descomponer al máximo los objetivos educativos, controlar la presentación de estímulos neutralizando los irrelevantes, evitar factores de distracción en la situación educativa, usar códigos sencillos y mantener motivados a los niños mediante el empleo de reforzadores suficientemente poderosos.
- Usar la técnica de “encadenamiento hacia atrás” que consiste en descomponer la secuencia de un aprendizaje en objetivos y conductas delimitados, proporcionar total ayuda para lograr la acción completa, e ir desvaneciendo las ayudas desde el final hacia adelante, de modo que el niño la realizará con cada vez con menor apoyo.

Figura 4. Secuencia para ir a dormir



- Utilizar la enseñanza incidental, es decir, cuando el niño inicia una actividad, entonces el adulto debe estar alerta de estas iniciativas y adaptarse a las nuevas circunstancias, reforzando de forma natural las respuestas que se consideran adecuadas

2.3.2 Intervención educativa en el área social

Se han diseñado programas cuyo objetivo principal es facilitar al niño autista la comprensión y ejecución de sus relaciones sociales y promover su adaptación. Como revisamos anteriormente, las personas con autismo tienen dificultad de comprender contenidos de orden abstracto por lo que trabajar con elementos concretos facilita la comprensión (Peeters, 2008:33).

El PEANA tiene por objetivo principal que el niño autista logre su máxima independencia personal y social a través de:

- Potenciación del respeto por la organización del aula, del colegio y del material
- Control de conductas disruptivas
- Conocimiento y utilización de claves ambientales
- Creación de habilidades que le ayuden a lograr su autonomía personal en un marco social
- Realización de tareas de colaboración
- Creación de normas de comportamiento social
- Percepción de contingencias ante determinadas claves y situaciones
- Desarrollo de conductas instrumentales más espontáneas
- Creación de rutinas sociales (claves de saludos, despedidas, etc.)
- Desarrollo de estrategias de resolución de problemas
- Favorecer competencias de predicción y planificación de la acción futura
- Creación de habilidades para reconocer el estado emocional de los demás y saber reaccionar ante ellos

- Favorecer la buena relación entre iguales ayudando al compañero cuando lo requiera.
- Potenciar la relación con el adulto
- Creación de estrategias de relación social

Como revisamos anteriormente (Capítulo 1), la alteración social de las personas con autismo incluye dificultades para establecer contacto visual, interpretar y comunicarse mediante gestos, incapacidad para desarrollar relaciones con iguales, ausencia de conductas espontáneas encaminadas a compartir placeres, intereses o logros con otras personas y falta de reciprocidad social o emocional. Al respecto, encontramos que el entrenamiento en habilidades sociales es otro ejemplo de intervención educativa utiliza técnicas como: intervenciones mediadas entre pares en contextos naturales (Peeters,2008:36), entrenamiento en el reconocimiento y comprensión de emociones a través de las expresiones faciales, promoción de situaciones que obliguen a realizar contactos recíprocos y el uso de historias sociales que mencionamos anteriormente (García, 2008: 82).

A través de la narración de historias sociales adaptadas a la capacidad, nivel de comprensión y necesidad de cada niño, se pretende apoyar a los autistas en el desarrollo de habilidades sociales y normas de comportamiento como las normas de cortesía, las reglas de juego, las habilidades de interacción y de comunicación. Estévez Macarro de la Asociación de padres de niños autistas de Badajoz, ha utilizado esta estrategia y ha observado que es eficaz para resolver las dificultades de los alumnos para entender las claves que rigen distintos contextos de interacción y de situación. También ha logrado ayudarles a pensar sobre sí mismos y sobre los diferentes aspectos implicados, así como en las consecuencias de sus acciones a corto y largo plazo. Un ejemplo de la historia social se describe a continuación (Figura 5.):

Figura 5. Historia Social “¿Qué es un médico?”

Un médico es una persona que sabe mucho sobre salud. Un médico puede ayudar a alguien que está enfermo. Los médicos trabajan muy duro para mantener a la gente sana.

¿Qué es una revisión?

A veces podría visitar al médico para una revisión. El médico podría pedirme que suba a una camilla, permanezca erguido o abra mi boca. El médico también podría mirarme los oídos. Podría preguntarme cosas o hacer otras cosas. De esta manera se asegura de que estoy sano. A veces, el médico puede pedirme otras pruebas. Las pruebas ayudan a que el médico me conozca. Está bien hacerse pruebas médicas como parte de un chequeo.



¿Quién puede ayudarme cuando estoy enfermo?

A veces podría tener la nariz atascada, podría estornudar, toser mucho o dolerme la garganta. Yo podría estar enfermo. Mi madre y mi padre pueden ayudarme. A veces, cuando estoy enfermo, el médico puede ayudarme. Él le dirá a mis padres cómo ayudarme a sentirme mejor. Mi madre y mi padre podrían darme medicinas. El médico sabe cómo hacerme sentir bien de nuevo.



¿Dónde trabajan los médicos?

Los médicos trabajan en sus oficinas en los hospitales. Hay una razón para esto. Es más fácil para los médicos. En las oficinas de los médicos en los hospitales hay palitos para la lengua, estetoscopios, mesas con papeles, cuadros con dibujos de corazones y oídos, máquinas, y muchas otras cosas que los médicos necesitan para que la gente esté sana. Si un médico tiene que llevar todas esas cosas encima se cansaría muy pronto. Los niños ayudan a sus médicos visitándolos en sus oficinas del hospital.



Por su parte, el programa TEACCH aborda el área social mediante actividades adaptadas para el nivel de cada niño adecuadas a su nivel de participación utilizando lo que denomina “grupo en capas” que consiste en realizar actividades en las que se espera que los niños permanezcan en un grupo según su nivel de desarrollo para evitar falta de interés y malestar. Por ejemplo propone comenzar con actividades lo más concretas posibles, tales como canciones con claves visuales y objetos relacionados que los niños puedan manipular o sostener (los niños que solo pueden participar exitosamente en esta actividad, son llevados a su mesa de trabajo a realizar otra actividad individual), el siguiente nivel de actividades puede incluir el calendario, el clima, etc. (y los niños que muestran disminución de interés son dirigidos a realizar otra tarea fuera del grupo), la última capa estará enfocada a niños que se muestran más interesados en la interacción tales como una conversación en la que no se usan claves tan concretas como en las capas anteriores.

El PECS , desde la primera fase logra establecer una interacción entre el niño y el adulto buscando mayor espontaneidad a medida que se avanza en el desarrollo del programa que se describirá en el siguiente apartado.

2.3.3 Intervención educativa en el área comunicativa

Como revisamos anteriormente, la alteración de la comunicación en las personas con autismo va mucho más allá de una mayor o menor competencia estructural en el sentido lingüístico oral. Se centra en favorecer las competencias comunicativas, es decir la comunicación expresiva, funcional y generalizable, usando como vehículo para la comunicación el soporte que sea más adecuado para cada niño: la palabra, el signo, las imágenes, etc. (García, 2008:97)

La intervención ofrece un sistema de comunicación que permite a los niños autistas expresar sus necesidades y sentimientos, participar de forma activa en

interacciones sociales, aprender recursos que les permitan regular su conducta, tener un sistema simbólico propio pero con disposición de ser compartido por el resto de las personas. Aproximadamente el 50% de las personas con autismo no llegan a desarrollar un lenguaje oral funcional (García, 2008: 98), por lo que los Sistemas Alternativos y Comunicativos de Comunicación (SAAC) han resultado estrategias útiles. Se definen de la siguiente forma (Cabello, 2010: 1):

“Instrumentos de intervención educativa que permiten a comunicación en personas con problemas a este nivel mediante signos no vocales, pictogramas, signos manuales, etcétera. Constituyen una de las herramientas de intervención más importantes en el ámbito pedagógico, y a través de los mismos es posible implementar y desarrollar los aspectos comunicativos en múltiples trastornos en los que resulta complicado, cuando no imposible, utilizar la comunicación oral natural”

Existen varios tipos de SAAC según las características del trastorno en particular y del individuo. Para el autista, uno de los más utilizados es el TEACCH. El énfasis de este sistema está puesto en la comunicación, la socialización y en fomentar independencia y preparación para la vida adulta²². El TEACCH sugiere que para que la intervención sea funcional, los autistas deben ser vistos como pertenecientes a una cultura diferente (sin negar que es un trastorno de causa neurobiológica). Es decir, las personas de otros países y culturas, pueden tener problemas de comunicación, comprensión y comportamiento por lo que se propone que los profesionales que trabajan con personas autistas deben desempeñarse como intérpretes transculturales:

“alguien que entendiendo las dos culturas sea capaz de traducir las expectativas y procedimientos del mundo de los neurotípicos a las personas con autismo. Tratamos de incrementar las habilidades y comprensión de la persona con autismo, mientras que también adaptamos los ambientes a sus necesidades, al igual que al viajar a un país extranjero, aunque intentemos entender el idioma o la moneda, estaremos encantados de encontrar algún cartel en castellano o una guía de ayuda para comprar un boleto de tren”

Con relación a la comunicación de niños autistas que poseen lenguaje oral el programa TEACCH les ofrece un método para enseñarles habilidades que mejoren sus habilidades de comunicación en situaciones cotidianas. Es decir, que

²² www.teacch.com

los alumnos aprendan a interpretar mensajes dentro de contextos naturales y a expresar sus intenciones comunicativas utilizando diversos códigos (palabras, signos, manuales, pictogramas), con diferentes estructuras formales y en distintos contextos. (Riviere, 1997: 34)

Este programa aborda cinco dimensiones en los actos comunicativos que sirven para programar los objetivos de desarrollo comunicativo en cada una de ellas y como claves importantes en el procedimiento de enseñanza: a) la función, b) el contexto, c) las categorías semánticas, d) la estructura y e) la modalidad. Como ejemplo, las funciones pueden ser: pedir, rehusar, comentar, dar información o buscarla, expresar sentimientos o participar en rutinas sociales, pueden incluir diversas categorías semánticas como "objeto", "acción", "agente", "experimentador", "atributo", "localización", etc.. Por ejemplo cuando el niño dice "Pedro ha roto el vaso grande", realiza la función de "comentar" y se sirve de categorías de agente (Pedro), acción (ha roto), objeto (el vaso) y atributo (grande).

Una premisa importante del TEACCH es que cuando se establece un nuevo objetivo comunicativo, no debe modificarse más de una dimensión, por ejemplo, si se quiere enseñar una nueva categoría semántica, como la de "atributo", no debe mortificarse el código, ni las funciones, ni las estructuras, ni los contextos previamente dominados por el niño. Para lograr una intervención eficaz en el área comunicativa se debe:

- Responder al niño consistentemente ante sus conductas comunicativas verbales o gestuales (miradas, coger al adulto de la mano, acercarse a un objeto y mirarlo) aunque éstas no sean intencionales, se deben hacer funcionales y darles sentido.
- Favorecer la ocurrencia de la función comunicativa de petición: colocar los objetos que le gustan fuera de su alcance y esperar a que realice algún acercamiento o tipo de petición, preguntarle, acercarle el objeto y cuando extendiera el brazo, dárselo y reforzar el intento.

- Utilizar apoyos visuales: dibujos, fotografías, pictogramas, tarjetas, televisión, video, ordenador.
- Evitar hacer preguntas indefinidas, evitar modismos, dobles significados, sarcasmos, bromas. Ser concretos en todas las interacciones.

El PECS (*Picture Exchange Communication System*) creado en 1985 por Andrew Bondy y Lori Frost en Estados Unidos en respuesta a las dificultades que experimentaron por muchos años, al probar una variedad de programas de entrenamiento de comunicación con niños con autismo. Pasaron meses tratando de desarrollar habilidades motoras y/o de imitación vocal, observaron que los alumnos seguían sin tener un medio apropiado o confiable para dar a conocer sus deseos y necesidades básicas por lo que expresaban a menudo estas necesidades en una variedad de conductas consideradas inapropiadas, al cambiar al lenguaje por señas, se encontraron con el obstáculo de que los niños que logran imitar conductas y cuando intentaron enseñar sistemas de señalar con figuras, observaron que los niños tenían dificultades con el movimiento de manos; de forma tal que los mensajes eran difíciles de entender y que los niños no iniciaban los intercambios comunicativos.

El PECS proporciona a los niños muy pequeños un medio de comunicación dentro de un contexto social, se les enseña a aproximarse y entregar la imagen del objeto deseado al adulto iniciando un acto comunicativo dentro de un contexto social. Esta conducta es lograda mediante la utilización de estrategias de enseñanza específicas, diseñadas para limitar y controlar la cantidad de ayuda que se emplea. El PECS está dividido en 6 fases, de las cuales en las dos primeras, se identifican los intereses y reforzadores que pueden motivar a los niños a comunicarse²³:

²³ <http://www.pecs.com>

Fase 1: El intercambio físico. Su objetivo final es que el niño al ver una imagen de "mayor preferencia", recogerá la tarjeta, extenderá la mano hacia el entrenador, y soltará en la mano del entrenador

Fase 2. Aumento de la espontaneidad. Su objetivo final es el alumno va a su tablero de comunicación, despegar la figura, va hacia el adulto y suelta la figura en la mano de éste

Fase 3. Discriminación de la imagen. Su objetivo final es que el alumno solicite cosas dirigiéndose al tablero de comunicación, seleccionando la imagen apropiada de un grupo de ellas, se acerque al interlocutor y entregue la imagen.

Fase 4 .Estructura de la frase. El alumno solicita cosas que están presentes y otros que no están empleando una frase con palabras múltiples al dirigirse al libro, escogiendo un símbolo/figura de "Yo quiero", poniéndolo sobre una tarjeta porta frase, escogiendo la imagen de lo que es deseado, poniéndolo sobre la tarjeta porta frase, retirando la tarjeta porta frase del tablero de comunicación, aproximándose a la persona que interviene en la comunicación, y entregándole la tarjeta. Para el final de esta fase el alumno tiene generalmente de 20 a 50 imágenes en el tablero de comunicación y se está comunicando con una amplia variedad de personas

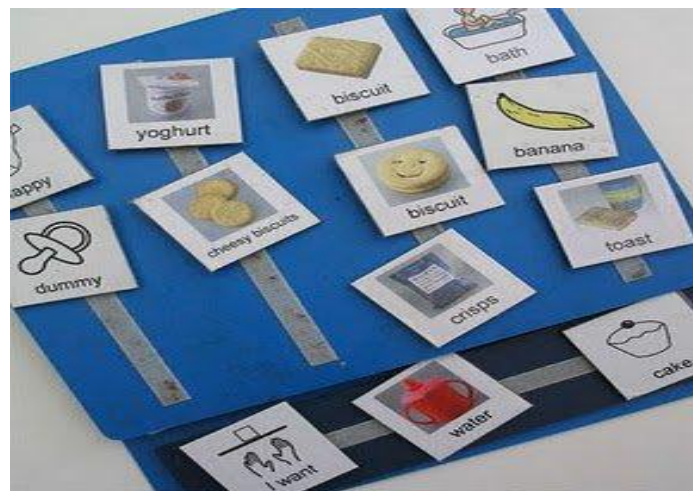
Fase 5. Respondiendo a ¿Qué deseas? .El alumno puede pedir en forma espontánea una variedad de cosas y contestar la pregunta: "¿Qué deseas?"

Fase 6. Respuestas y comentarios. El alumno contesta apropiadamente a la pregunta "¿Qué deseas?", "¿Qué ves?", "¿Qué tienes?" así como a preguntas similares cuando se hacen al azar.

El PECS no implica materiales complejos, un entrenamiento altamente técnico y tampoco un equipo costoso. Es útil en el aula, la casa y en los ambientes de la

comunidad. Niños que habían aprendido otros sistemas de comunicación cambiaron rápidamente al PECS y aumentaron sus habilidades de comunicación. A través del PECS, los niños con autismo pueden darse cuenta de la importancia de que otras personas los ayuden así como aprender a contar con personas que responden a sus mensajes. El aprendizaje del PECS ha tenido efecto en la disminución de conductas desafiantes en la escuela y en casa (Bondy & Peterson, 1990).

Figura 6. Tablero de comunicación



El PEANA, programa que mencionamos anteriormente plantea los siguientes objetivos en el área de comunicación:

- Comprensión y realización de consignas simples y complejas
- Identificación de personas, lugares y objetos
- Potenciación de emisiones espontáneas verbales o signadas
- Potenciación del uso espontáneo de habilidades comunicativas

El PEANA y las Historias Sociales buscan alcanzar una comunicación cada vez más espontánea entre el niño y su interlocutor a través de la estructuración de un lenguaje estructurado con apoyos visuales.

2.3.4 Intervención educativa en el área conductual

La conducta de las personas con autismo se caracteriza por mostrar resistencia al cambio, comportamientos ritualistas, respuesta inusual a estímulos sensoriales, estereotipias, agresiones y autoagresiones, etc. .

En los años 60 se utilizaron en la intervención educativa en el área conductual técnicas tradicionales como el uso de consecuencias, coste de respuesta, tiempo fuera y castigos para eliminar no deseadas así como reforzadores positivos para mantener conductas adecuadas en los niños con autismo. En la actualidad este enfoque es criticado porque se centra en la corrección concreta de los síntomas conductuales más que en un abordaje comprensivo de estas manifestaciones (García, 2008:107). El ejemplo más conocido son los métodos propuestos por Ivar Lovaas (1977/1981) para enseñar "conductas verbales" a los niños autistas que consisten en dar reforzadores cuando el niño emite el sonido esperado y se basaban en la experiencia de conductas de aprendizaje observadas en laboratorios de aprendizaje animal, su aplicación en niños autistas, algunas veces presentaban algunos problemas importantes: no se basaban en un marco evolutivo preciso y establecían condiciones muy artificiales de aprendizaje, que acentuaban las dificultades de generalización que suelen tener los niños autistas (Riviere, 1997: 57)

En contraposición al enfoque conductista encontramos la aportación de Javier Tamarit y la metáfora del iceberg que describimos anteriormente y la del programa TEACCH que propone un proceso de planificación para la intervención conductual:

Paso1. Aplicar el modelo del iceberg para obtener las perspectivas del alumno

Paso 2. Poner significado a través de una estructura y apoyos visuales

Paso 3. Establecer rutinas proactivas

Paso 4. Preparar un programa individualizado que incluya: habilidades de comunicación expresiva independiente, que esté basado en los puntos fuertes e intereses del niño, que amplíe intereses sociales y de ocio

Paso 5. Elementos adicionales de una buena planificación para tratar conductas: lugar seguro, ejercicio, técnicas de relajación, tener en cuenta aspectos sensoriales, usar un enfoque de grupo para ampliar la perspectiva, definiendo situaciones de conductas cuidadosamente, mirando la historia de las conductas y registrarlo.

CAPITULO 3 EXPERIENCIA LABORAL

3.1 Centro educativo Coconéh

Desde el año 2000, la educación especial en México, pasó de la postura de integración educativa a la de inclusión. La educación inclusiva es un proceso que implica identificar y eliminar barreras, impulsar la participación y su centro es el aprendizaje²⁴. Es un lenguaje que expresa una nueva visión de la educación basada en la diversidad y en la transformación de los sistemas educativos, particularmente de las escuelas para que al acoger a todos los estudiantes, sean más plurales y accesibles además se preocupan por aquellos niños en riesgo de ser excluidos o de abandonar la escuela durante la educación básica.

Bajo estas premisas algunos niños con autismo, se han inscrito en escuelas regulares trabajando en conjunto con las Unidades de Servicio a la Atención Regular (USAER) o en los Centros de Atención Múltiple (CAM) dependiendo del tipo de autismo que presentan. Algunos de estos centros trabajan con la estrategia “Práctica entre varios” que se fundamenta en el psicoanálisis freudiano y lacaniano tratando de aplicarlo en un contexto social tal como la escuela pública²⁵.

Aun cuando existe esta forma de trabajo en las escuelas de educación básica y en los CAM, este informe de labores por actividad profesional no los incluye debido a que el enfoque utilizado en Coconéh, es distinto y más que ser una forma de escolarización, su trabajo se centra en la intervención de tipo psicopedagógica que apoya al hecho educativo, teniendo presente la inclusión educativa y social del niño autista entre sus objetivos fundamentales.

²⁴ Modelo de Atención a los Servicios de educación Especial (2011)

²⁵ <http://educacionespecial.sepdf.gob.mx/documentos/marco-convivencia-escolar.pdf>

Coconéh²⁶ es una de las instituciones que existen en México dedicadas a la intervención educativa de niños con autismo²⁷. En entrevista, Isabel Labbe, directora administrativa y fundadora del centro nos ofreció información acerca de la fundación del mismo²⁸.

El centro educativo Coconéh (del náhuatl, que significa “sus niños”) fue establecido como una escuela de educación inicial (guardería, estimulación temprana, talleres vespertinos, etc.) ubicado en Av. Estado de México No. 433 Col. Barrio de Santiaguito, Metepec Edo de México en el año 2004. El sobrino de Isabel, Alex, es diagnosticado autista y tras la noticia, la familia del niño se preocupó por la dificultad a la que se enfrentaban otras familias de niños con autismo y puso en marcha el proyecto de una fundación destinada a atender a los niños con autismo, así nació la fundación “Inclúyeme” cuyos objetivos eran:

- Apoyar en el proceso de diagnóstico
- Recabar recursos económicos
- Informar y sensibilizar a la población respecto al autismo

El centro educativo Coconéh y la fundación Inclúyeme, funcionaban de manera independiente hasta que Isabel observó a un alumno de Coconéh con una problemática similar a la de su sobrino, encontró algunas coincidencias en las conductas de los dos niños y recomendó a la madre del segundo niño que acudiera con especialistas para lograr un diagnóstico preciso. Efectivamente, la madre del niño informó que tras la valoración de especialistas, su hijo fue diagnosticado con autismo, quien siendo madre soltera y muy joven no sabía cómo actuar en relación a la nueva problemática e Isabel le recomienda no sacar al niño del Coconéh, ahí surgió la idea de vincular los dos proyectos. Isabel

²⁶ Actualmente, Coconéh es el nombre de la marca, ya que oficialmente el proyecto ha sido llamado “Centro Educativo para personas con autismo”

²⁷ En el directorio que ofrece la fundación Inclúyeme aparecen 77 instituciones que se dedican al tratamiento del autismo <http://www.incluyeme.com>

²⁸ Entrevista realizada en las instalaciones de Coconéh el 23 de enero de 2012

propuso a Sandra Martínez²⁹ la terapeuta de su sobrino ir dos o tres veces a la semana a Coconéh a dar terapia al niño recientemente diagnosticado y orientar al personal educativo.

Con el tiempo, se fueron difundiendo las ventajas de la institución y varios niños con autismo fueron inscritos. Isabel solicita asesoría profesional al psicólogo de su sobrino, Eduardo Díaz Tenopala³⁰, y le recomienda cómo actuar ya que quiere llevar a cabo una labor profesional. Eduardo sugiere que haga una visita al centro Castello en Monterrey que está a cargo de Edna Martínez, este centro tiene 15 años interviniendo con niños autistas y es el único incorporado a la SEP. Isabel, su esposo y su hermano acudieron a Monterrey y adquieren los derechos para utilizar el programa Castello, supervisado continuamente por este centro³¹. Coconéh siguió ofreciendo servicios educativos para niños sin autismo, pero como la demanda de niños autistas era mayor, se tomó la decisión de convertirlo en un centro educativo exclusivo para ellos. En el año 2008 Sandra Martínez adquirió una casa ubicada en la colonia la Herradura, Edo. de México y junto con Isabel abrieron el segundo plantel de Coconéh.

En 2010, las fundaciones Inclúyeme, Mírame aquí estoy y Teletón unieron sus proyectos y pusieron en marcha el Programa Autismo Teletón (PAT) cuyos objetivos son:

- Apoyar en el diagnóstico
- Sensibilizar a la población respecto al autismo
- Canalizar a los niños con autismo a instituciones especializadas así como apoyarlos económicamente para acceder a dichos servicios

²⁹ Actualmente, Sandra Martínez es la directora educativa de Coconéh

³⁰ Ver referencia No. 7

³¹ Actualmente, Coconéh trabaja independiente de Castello

- Capacitar al personal de los CAM (Centro de Atención Múltiple) en la intervención educativa de personas con autismo

El PAT comenzó a buscar instituciones privadas especializadas en autismo para canalizar a los niños, evalúan el programa escuela y les proponen que establezcan una cuota preferencial a los niños que envían. El PAT paga el resto de la cuota y supervisa el trabajo realizado con cada uno de los niños. Coconéh es una de las instituciones que apoya el PAT y en la evaluación realizada hasta la fecha, ostenta el primer lugar.

En el año 2011, Coconéh cambió su sede de la Herradura a un lugar más amplio ubicado en Av. de la Herradura No. 1, Col. Lomas de la Herradura a unas cuerdas de la sede anterior, este inmueble se adapta a las necesidades de los niños, además, Eduardo Díaz comienza a participar de manera formal en el proyecto.

Coconéh es un centro educativo para alumnos que representan un reto para educación tradicional, debido a sus dificultades en las áreas de lenguaje, comunicación, conducta y desarrollo cognitivo.

La labor psicopedagógica de este centro está orientada en brindar un programa educativo integral hecho a la medida³². Su misión :

“Ofrecer un programa educativo integral de calidad, para niños que presentan un diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA), brindando servicios educativos y terapéuticos, con el fin de establecer e incrementar procesos cognitivos y así lograr una mayor autonomía e independencia”.

Los servicios que ofrece son:

³² <http://www.coconeh.com/>

- a) Programa Educativo Integral: individualizado y comunitario
- b) Programa en Casa: para los niños que reciben apoyo en su casa y cuyo objetivo es alcanzar la generalización de conductas aprendidas en el centro.
- c) Programa de Inclusión Escolar: diseñado para los niños que asisten a escuelas regulares, que consiste en ir guiando y apoyando tanto a los padres de familia, como a la escuela en donde se desea hacer la integración escolar.

Respecto a las instituciones se dirige a:

- Hacer adaptaciones curriculares
- Apoyo continuo a las maestras y profesores
- Preparación y capacitación de un monitor
- Visitas a las escuelas, para dar seguimiento
- Entrevistas con los psicólogos, maestros, personal que trabaja con el niño y padres de familia

3.2 Mi experiencia profesional

En el año 2009 concluí mis estudios de la Lic. en Pedagogía en la UNAM y comencé a trabajar en Coconéh, como auxiliar en el “Programa integral”.

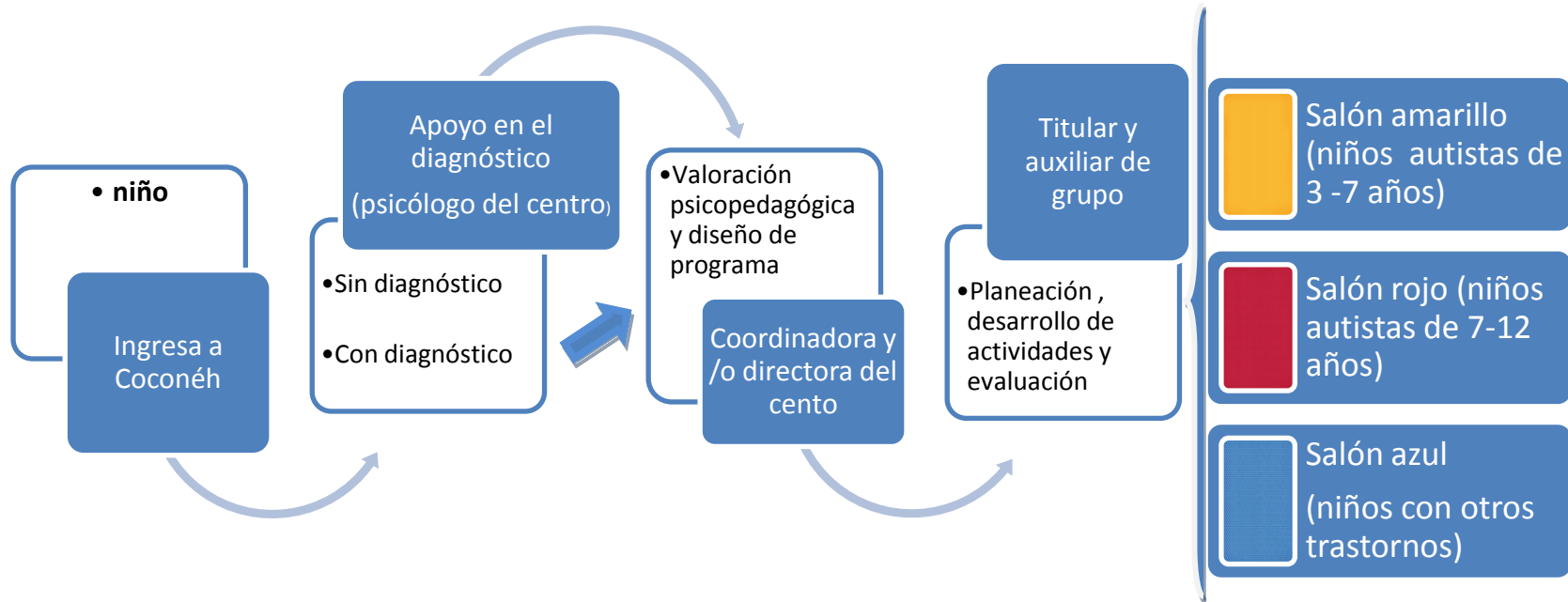
El primer grupo en el que trabajé (salón azul) estaba conformado por cinco alumnos: dos niños autistas, dos niñas con retraso mental y uno con parálisis cerebral. Dos semanas después de mi ingreso, hubo modificaciones en la plantilla del centro, ante la renuncia de una maestra titular y fui asignada al grupo de niños autistas más pequeños (salón amarillo). Estuve trabajando desde septiembre de 2009 a septiembre de 2011.

El salón amarillo estaba conformado por niños entre 3-6 años, que en su mayoría acababan de ser diagnosticados, por lo que la intervención en cada una de las áreas del programa integral está, en este grupo, dirigida ejercitar habilidades básicas.

3.2.1 Programa Integral

Este programa se lleva a cabo dentro de las instalaciones del centro que funciona en un horario de 8:30 a 14:00 horas. Coconéh está conformado por un grupo interdisciplinario que para poner en marcha el programa integral, está organizado de la siguiente manera (Figura 7):

Figura 7. Proceso diagnóstico-intervención educativa




Cuando un niño ingresa a Coconéh, se realiza o confirma el diagnóstico de autismo. Esta tarea la desempeña el psicólogo Eduardo Díaz. Después el niño es valorado por la psicóloga Sandra Martínez o por la coordinadora del centro, Fabiola Lemus, quienes identifican las necesidades, capacidades y limitaciones del niño y diseñan el programa específico. Aunque, en este primer acercamiento, el titular del grupo al que es canalizado el niño no interviene, como veremos más adelante, tras la puesta en marcha del programa y las evaluaciones de la titular del grupo, el programa puede ser modificado.

En el año 2009, los alumnos de Coconéh se encontraban organizados en tres grupos según la coincidencia o semejanza en sus necesidades y capacidades (salón azul, rojo y amarillo) y cada grupo estaba a cargo de un titular y un auxiliar.

Como mencionamos en el capítulo 2 para intervenir educativamente de manera eficaz con niños autistas, es indispensable diseñar un programa individualizado, específico centrado en las necesidades y capacidades de cada uno basado en lo que denominan “programa integral” que abarca varias áreas de desarrollo³³:

Tabla 4. Áreas y objetivos del Programa Integral

 PROGRAMA INTEGRAL	
ÁREAS Y SUB-ÁREAS	OBJETIVO
Repertorio básico Contacto visual Atención Imitación Seguimiento de instrucciones	Que el niño logre establecer contacto visual con el adulto, obedecer órdenes sencillas e imitar acciones motoras
Habilidades senso perceptivas Tacto Oído Gusto Olfato	Que el niño desarrolle cada uno de sus sentidos con la finalidad de lograr una conexión con el mundo que le rodea realizando actividades que ayuden a lograr una mejor armonía entre ellos
Coordinación motriz gruesa	Que el niño desarrolle habilidades que le permitan mayor control, flexibilidad, equilibrio y coordinación de su cuerpo
Coordinación motriz fina Uso de “pinza” Trazos	Que el alumno tenga mayor control en el movimiento de sus dedos, manos muñecas manipulando diversas formas y tamaños
Cognición Emparejamiento Clasificación Discriminación Números Lectura Global	Estimular procesos de maduración y aprendizaje en el niño
Autocuidado	Que el niño incremente su autonomía para realizar de una manera eficaz e independiente actividades de la vida diaria
Socialización Conocimiento del medio	Que el niño enfrente su entorno social mediante el apoyo con herramientas
Comunicación	Que el niño adquiera habilidades alternativas para comunicarse (gestos, señas, movimientos, tarjetas) y lograr la interacción funcional con otras personas

³³ Tras la valoración de cada niño, se les asigna un nivel : 0, 1, 2 y 3, donde el 0 responde a habilidades más básicas y conforme se avanza, dichas habilidades se van complejizando, pero siempre se trabajan las áreas de desarrollo descritas

Es importante hacer énfasis en que el programa es flexible, responde a las necesidades educativas en el momento de la valoración y conforme alcanzan o no los objetivos, se modifica nuevamente. El programa integral propuesto por Coconéh abarca las áreas de la comunicación, socialización y comportamiento y en su puesta en marcha, se hace énfasis en la importancia de la estructuración del ambiente (espacio físico y temporal). Esto concuerda con los planteamientos educativos expuestos en el capítulo 2.

3.2.2 Planeación, registros y evaluación

Una de las tareas a mi cargo consistió en planear mensualmente actividades que cumplieran con los objetivos establecidos en el programa integral que se entregaba con anticipación, para que la coordinadora y la directora dieran su visto bueno.

El formato de planeación está previamente diseñado y contiene espacios para indicar los datos del niño, el mes en el que se llevarán a cabo las actividades, área y subárea de trabajo, actividades específicas, material que se va a utilizar y observaciones antes, durante o después de la realización de las actividades. Una vez que es revisada la planeación, se hacen las correcciones y se llevan a cabo las actividades.

Aún cuando la planeación es individualizada, todos los niños del grupo comparten actividades, tales como bienvenida, desayuno, actividades gimnásticas, recreativas, etc. que se adaptan a sus necesidades y capacidades. Además, por trabajar en un grupo de niños con características similares, una misma planeación puede servir para más de un niño del grupo, siempre y cuando compartan objetivos especificados en sus programas.

Cada actividad que se describe en la planeación frecuentemente abarca más de una área pero se indica aquella de la que se derivan las otras. Por ejemplo, en la bienvenida que consiste en cantos, cuentos, pasar lista, etc. se trabajan áreas como repertorio básico y comunicación, pero en la planeación se menciona la socialización por ser el área en la que se pone mayor énfasis.

No todos los objetivos del programa integral se alcanzan en un periodo corto de tiempo ya que por las dificultades que presentan los niños autistas es necesario un trabajo constante que consiste principalmente en el entrenamiento de habilidades, por lo que las actividades frecuentemente se repiten a lo largo del mes. Sin embargo, una vez alcanzado el objetivo, se cambia el contexto aún cuando se siga reforzando la misma habilidad para lograr su generalización.

Junto con la planeación mensual, se entrega un horario en el que se indica la rutina en que se realizarán las actividades. El objetivo de realizar la planeación lo más detallada posible responde, a la necesidad del titular del grupo de llevar un control y seguimiento, pero si el titular o auxiliar no pudieran estar frente al grupo, pudiera otra persona puede hacerse cargo sin alterar la rutina de los niños, que como se explicó en los capítulos anteriores es fundamental. A continuación presento un ejemplo de las planeaciones mensuales realizadas:

Figura 8. Ejemplo de planeación mensual de actividades



Programa Integral

Planeación Mensual

Nombre del Niño	Ricardo / Francisco
Mes	Marzo
Maestra / Guía	Jazmín Alejandra Loa Segura
Plan A	
Repertorio básico / Autocuidado	
Plan B	
Cognición/ Motricidad fina	
Plan C	
Motricidad gruesa / Socialización	
Plan D	
Comunicación / Habilidades senso perceptivas	

Programa Integral

Planeación

Nombre del Niño	Ricardo/ Francisco	
Mes	Marzo	
Maestra /Guía	Jazmín Alejandra Loa Segura	


Materia	Actividad	Observaciones
PLAN A Repertorio Básico / Autocuidado	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se estimulará al niño verbalmente o a través de un objeto para que mantenga el contacto visual antes de cada instrucción ✓ Se le leerá un cuento todos los días que estimule su atención. Los temas estarán relacionados con el control de esfínteres. ✓ Con Ricardo se reforzará que levante su mano cuando escuche su nombre al tomar asistencia, con Francisco se estimulará esta actividad utilizando un pandero que iremos eliminando poco a poco ✓ Se trabajará el juego de las sillas dos días a la semana ✓ Con Ricardo se la instrucción “toca ojos” sin ayuda, mientras que con Francisco se trabajará “toca cabeza” y “toca boca” ✓ Se les motivará para que cuelguen su chamarra en un gancho 	
PLAN B Cognición / Motricidad Fina	<ul style="list-style-type: none"> ✓ A Ricardo se reforzará la relación entre número que ya discrimina (1 al 7) y cantidad de objetos ✓ Se reforzará para que Francisco discrimine los número del 1 al 5 tarjetas. ✓ Se trabajará emparejamiento de figuras geométricas (círculo, cuadrado y triángulo) para pasar después su discriminación ✓ Se estimulará al niño para que: pinte un dibujo respetando límites, primero con 	

	la ayuda de bolitas de papel pegadas alrededor de la figura, haga figuras con masita y recorte un cuadrado	
PLAN C Motricidad Gruesa / Socialización	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se realizará un circuito en el gimnasio en el que caminarán por la viga sosteniendo un objeto en las manos, saltarán 5 veces consecutivas, darán maromas, rodarán, recibirán y aventarán una pelota. Esperando el turno de cada uno para realizar dicho circuito ✓ Pasarán entre las sillas en zig-zag ✓ Se tomarán de las manos y jugarán una ronda sencilla, en el jardín 	
PLAN D Comunicación / Habilidades Sensoperceptivas	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se cambiará el horario visual³⁴ y se utilizarán fotos y se les mostrará la imagen de la actividad que se realizará y lograr una comunicación más funcional ✓ A Francisco, que tiene lenguaje oral, se le enseñarán más palabras y se reforzará el uso adecuado de las mismas poniendo mayor énfasis en la discriminación del pronombre tuyo y mío ✓ Cada viernes prepararán una receta sencilla de comida para que aprendan una serie de pasos y participarán en la “tiendita”³⁵ ✓ Todos los días Francisco manipulará diferentes texturas y las emparejará con sus iguales utilizándose tarjetas con lija, algodón, semilla, mica, etc. 	

³⁴ Imágenes colocadas en una tabla que indica la hora y secuencia de las actividades


³⁵ Es una actividad en la que se venden algunos alimentos, un grupo vende y los otros compran

Figura 9. Ejemplo de horario de clases.

Horario de clases					
	Grupo	SALON AMARILLO			
	Mes	MARZO			
	Maestra	JAZMIN ALEJANDRA			
	Ciclo Escolar	LOA 2009-2010			
HORARIO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
08:30 - 09:15 am	Bienvenida	Bienvenida	Bienvenida	Bienvenida	Bienvenida
9:15 - 10:00 am	Cognición	Cognición	Cognición	Cognición	Cognición
10:00 - 10:30 am	Motricidad fina	Habilidades senso-perceptivas	Motricidad fina	Habilidades senso-perceptivas	Manualidad
10:30 - 11:00 am	Seguimiento de instrucciones	Seguimiento de instrucciones	Seguimiento de instrucciones	Seguimiento de instrucciones	Seguimiento de instrucciones (receta)
11:00 - 11:30 am	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo
11:30 - 12:00 am	Gimnasio	Gimnasio	Gimnasio	Gimnasio	Gimnasio
12:00 - 12:45 pm	Jardín	Jardín	Jardín	Jardín	Jardín
12:45 - 1:30 pm	Salón de vida práctica	Cognición	Salón de vida práctica	Cognición	Tiendita
1:30 - 2:00 pm	Autocuidado y despedida	Autocuidado y despedida	Autocuidado y despedida	Autocuidado y despedida	Autocuidado y despedida

Además de las observaciones que se registran en la planeación mensual, se desglosan algunas actividades por área en el “Registro diario” (Ver figura 9) y este se entrega a la coordinadora al final del mes. La finalidad de estos registros es llevar un reporte de las actividades diarias.

Figura 10. Formato de registro diario



Programa Integral _____ N - 0 _____

Nombre: _____

Nombre Guía(s): _____

REGISTRO DIARIO

Mes: _____

REPERTORIO BÁSICO

Contacto Visual

Mantenga la respuesta de contacto visual de 10 a 15 segundos antes de la instrucción. mírame o mira aquí. (señalando el área de los ojos)

--	--

Atención

Levante la mano cuando escuche su nombre al tomar asistencia

--	--

Imitación

Realice los movimientos y acciones de igual forma al adulto que lo dirige (sin ayuda física)

Pararse

Sentarse

Tocar la mesa

Tocar la cabeza

Mueve las manos

--	--

Seguimiento de Instrucciones

Dame

Levántalo

Dame un beso

Mueve manos

Toca cabeza

--	--

HABILIDADES SENSORPERCEPTIVAS

Manipule diversas texturas

Relacione cada textura que se le presenta con su igual

Realice actividades en una hoja de papel con texturas diferentes para que experimente sensaciones distintas

Siga con el dedo caminos, líneas y puntos

Levante su mano al escuchar su nombre

Experimente sensaciones diferentes en su boca

Identifique olores diferentes

--	--

COORDINACIÓN MOTRIZ GRUESA

Camine hacia delante hasta que se le indique verbalmente "ALTO"

Camine hacia delante, hasta llegar a una marca señalada con una hoja de color o un pedazo de cinta

Camine sobre una viga cargando algo en las manos

Empuje un carrito hasta un lugar previamente señalado

Mientras camine pase por obstáculos como: hojas de colores o colchonetas en el piso

Realice el circuito de sillas

Siga un camino en zigzag marcado con objetos

Salte con ambos pies hasta un punto señalado

Lance una pelota con las dos manos

--	--

COORDINACIÓN MOTRIZ FINA

Haga rayas con un crayón

Pase objetos pequeños con una cuchara de un recipiente a otro

Construya una torre de 5 – 7 bloques

Tome objetos utilizando pinzas


Saque pijas y las coloque en un recipiente asignado

--	--

Para mantener comunicación con los padres, al finalizar el día, se les entrega una libreta en la que la maestra describe las actividades que realizan sus hijos. Se anota la tarea o aquellas actividades que se necesitan reforzar en casa. Se describe el comportamiento del niño y si fuera el caso, se informa de cualquier incidente. En esta libreta los padres escriben comentarios o dudas respecto al trabajo de sus hijos y la firman todos los días.

El formato de de “Conductas inadecuadas”(Ver figura 12), se refiere a aquellas conductas que se consideran desafiantes (capítulo 2) como son: autoagresiones, agresiones a otras personas, llanto, gritos, quitarse la ropa, salir intempestivamente del salón, etc. En el formato se describe la conducta, se anota la fecha, hora y la actividad que se realizaba antes y el momento en que la conducta cesó. El registro de estas conductas permite al profesor encontrar relaciones entre la conducta – ambiente porque aún cuando las conductas de este tipo son consecuencia del déficit característico de los niños autistas por lo que se pretende encontrar el estímulo que la provocó para adaptar el ambiente o forma de trabajo e ir eliminándolas.

Figura 12. Formato de registro de conductas inadecuadas

Programa Integral


Registro de Conductas Inadecuadas

Nombre del niño(a) _____

Fecha	Hora	Lugar (actividad)	Antecedente	Conducta	Consecuencia	Duración

El formato “Control de esfínteres” (Ver figura 13.) corresponde al área de autocuidado y consiste en registrar la hora en que el niño orinó y evacuó y si fue en el baño. La finalidad es que la titular y auxiliar logren conocer el horario en que evacúa el niño para poder establecer una comunicación con el niño a través del uso de imágenes y poco a poco lograr que realicen esta actividad sin apoyo de otras personas.

Figura 13. Formato de control de esfínteres



coconeh
autismo

Programa Integral _____

REGISTRO
Control de Esfínteres

Nombre: _____ Edad: _____

Fecha de Inicio: _____

Hora	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
7:00							
8:00							
9:00							
10:00							
11:00							
12:00							
1:00							
2:00							
3:00							
4:00							
5:00							
6:00							
7:00							
8:00							

S = seco M = mojado B = pipi en el baño

Además de hacer planeación de actividades y de registrar las conductas y actividades, la titular tiene entre sus funciones evaluar al niño con base en los objetivos que se propusieron en el programa integral. La evaluación comprende:

- 1) Aplicar un “examen bimestral” en el que se evalúan las actividades realizadas
Tabla 10. Técnicas y material utilizado en las actividades correspondientes al área de autocuidado
- 2) Realizar un reporte bimestral de los resultados del examen detallando por área los logros de las habilidades alcanzadas, indicando los avances y las dificultades del niño
- 3) Planear y realizar una clase pública semestral, a la que asisten los padres del niño
- 4) Entregar a los padres la boleta de evaluación en la que se desglosan las actividades que realizaron sus hijos durante el semestre. Los criterios de evaluación son: NA (necesita ayuda), B (bien) y MB (muy bien).

A partir de la evaluación, se hacen modificaciones al programa integral y se establecen nuevas estrategias de trabajo.

3.2.3 Técnicas y materiales

No existe la técnica única en el trabajo con niños autistas, como hemos señalado, cada niño presenta una forma particular de ser y comportarse, sin embargo, algunos programas de intervención educativa, como los mencionados en el capítulo 2 así como especialistas entre los que destaca Ángel Riviere, determinaron que algunas técnicas resultan útiles en la intervención educativa de niños autistas, pero hacen hincapié en que su eficacia depende de una intervención flexible y contextualizada, en contraste con una muy estructurada que resulta carente de significado en la vida cotidiana.

Durante mi experiencia laboral elegí y utilicé algunas de estas técnicas adaptándolas a las necesidades educativas particulares de cada niño. En general, puedo decir que fue útil llevar a cabo las siguientes acciones:

- Usar reforzadores³⁶ positivos de manera inmediata a la aparición de la conducta demostrada por el niño como respuesta de una actividad para que establezca la relación entre el estímulo y la respuesta.
- Estructurar el espacio y el tiempo a través de imágenes y otros códigos como colores. Esto debe estar presente a lo largo del día para establecer una rutina, sin embargo es muy importante anticipar al niño la información de cambios frecuentes en las rutinas³⁷.
- Dar instrucciones orales lo más cortas posibles para evitar la sobreestimulación que desencadene confusión en el niño.
- Todas las actividades deben tener muy bien establecido el inicio y fin de la misma usando imágenes, diseñando material que facilite la acción del niño a través de íconos u órdenes verbales.
- Todas las actividades deben tener como finalidad la generalización por lo que se recomienda realizarlas en diferentes contextos³⁸
- Comenzar a trabajar desde la conducción del cuerpo del niño debido a su dificultad para imitar y seguir instrucciones, pero respetando siempre su propio ritmo.

El uso de técnicas adecuadas y el diseño de material individualizado tienen la misma importancia.

El material que se utiliza como apoyo para lograr los objetivos de cada programa, se deben adaptar a las necesidades específicas de cada niño, pero en general deben cubrir las siguientes condiciones:

- Ser más concretos que abstracto (utilizar objetos, después imágenes, después conceptos)

³⁶ Se recomienda utilizar como reforzadores objetos más que el de reconocimientos sociales o comida

³⁷ Esto se recomienda para que el niño asimile cambios que están presentes en la vida cotidiana

³⁸ Por ejemplo, enseñar habilidades recreativas en el jardín, cognitivas en el salón, de alimentación en el comedor, etc.

- Procurar que sean fácilmente manipulables por el niño
- Mostrar el inicio y fin (el uso de botes para colocar el material al final de la actividad es útil)
- Usar de objetos que permitan la delimitación de la actividad evitando distracciones (cajas de zapatos, recipientes de plástico, elementos gráficos)
- Diseñar material duradero (plastificado, de madera, cartón grueso, etc) y con la posibilidad de irlo adaptando a las necesidades de los niños, esto debido a las estereotipias motoras de los niños así como la familiarización paulatina con las actividades.
- Diseñar materiales variados para facilitar la generalización de las habilidades

A continuación se describe algunas de las técnicas y materiales utilizados en las actividades de los niños que tuve a mi cargo.

Tabla 5. Técnicas y material utilizado en las actividades correspondientes al área de repertorio básico

REPERTORIO BÁSICO		
SUBÁREA	TÉCNICA	MATERIAL
Contacto visual	Utilicé objetos que interesaban al niño y lo acercaba a la altura de mis ojos para que el pequeño lo mirara y daba la instrucción verbal "mírame". El contacto visual en un principio se logró por pocos segundos y con el paso del tiempo éste se fue incrementando al mismo tiempo que el uso del objeto se iba eliminando y solamente hice uso de la instrucción verbal.	Objetos llamativos que elegí previo a la observación del comportamiento del niño
Atención	Para lograr la atención en cada una de las actividades realizadas en el día respeté siempre el ritmo de cada niño buscando que permaneciera el mayor tiempo posible	Objetos que estimulan la atención del niño como panderos, burbujas de jabón, imágenes, etc.
Seguimiento de instrucciones	En un principio, con la mayoría de los niños me apoyé en la conducción física del niño que poco a poco sustituía por la instrucción oral corta por ejemplo "siéntate" "ten", "dame", etc.	Espejos, reforzadores

Tabla 6. Técnicas y material utilizado en las actividades correspondientes al área de habilidades sensorio-perceptiva

HABILIDADES SENSORIO-PERCEPTIVAS		
SUBÁREA	TÉCNICA	MATERIAL
Tacto, oído, gusto, olfato	La estimulación de los sentidos la hacía de manera paulatina, cuidando la situación particular de cada niño (si mostraban hipersensibilidad o hiposensibilidad en alguno en particular) Los puse en contacto con diferentes texturas, sonidos, sabores y olores yendo de menos a más para irlos integrando.	Tarjetas con diversas texturas, instrumentos musicales, CD's, audiocuentos, diferentes alimentos que no han probado, esencias, etc.

Tabla 7. Técnicas y material utilizado en las actividades correspondientes al área coordinación motriz gruesa

COORDINACIÓN MOTRIZ GRUESA		
SUBÁREA	TÉCNICA	MATERIAL
	Estructuré circuitos en los que el niño debía rodar, saltar, subir y bajar escaleras, etc. En algunos casos recurrí a la conducción del cuerpo del niño, y con otros mostré la actividad deseada para que ellos la imitaran	Colchonetas, pelotas, escaleras, túneles, etc.

Tabla 8. Técnicas y material utilizado en las actividades correspondientes al área de coordinación motriz fina

COORDINACIÓN MOTRIZ FINA		
SUBÁREA	TÉCNICA	MATERIAL
TRAZOS	Con algunos niños fue necesario la conducción de la mano. Con todos utilicé una guía sobre la que los niños debían trazar, primero líneas sencillas horizontales y verticales, después figuras sencillas como círculos y cuadrados. Colorear una figura sencilla con bordes gruesos que poco a poco iban disminuyendo de grosor.	Hojas con líneas y figuras impresas, crayolas, pintura, lija, etc.
PINZA	Estimulé a los niños para que pasaran objetos de un lugar e ir disminuyendo el tamaño de los mismos para alcanzar una mejor coordinación.	Recipientes con distintas aberturas, pinzas para pan, pinzas para ropa, pijas, agujetas, etc.

Tabla 9. Técnicas y material utilizado en las actividades correspondientes al área de cognición

COGNICIÓN		
SUBÁREA	TÉCNICA	MATERIAL
EMPAREJAMIENTO	En un principio se trabajó con objetos concretos y comunes como frutas, trastos, ropa y se les da una instrucción sencilla, por ejemplo “pon con manzana” . En este nivel presentaba los estímulos a la altura de los ojos del pequeño, más adelante se trabajó sobre una mesa. Después se utilicé las imágenes de los objetos previamente trabajados Finalmente estimulé a los niños para que emparejaran conceptos más concretos como colores, figuras geométricas, etc	Objetos, tarjetas con imágenes ,colores o figuras.
DISCRIMINACIÓN	Con los mismos conceptos trabajados en el emparejamiento, se pedía a los niños que identificaran lo que se le pedía con una sencilla instrucción, por ejemplo “dame manzana”	Objetos, tarjetas con imágenes, figuras, etc.
CLASIFICACIÓN	Presenté diferentes objetos o imágenes que el niño debía acomodar según su categoría (frutas, ropa, colores, etc.)	Recipientes, tarjetas, objetos, cajas, etc
NÚMEROS	Para la identificación de los números y su cantidad utilicé el emparejamiento y más tarde la discriminación de los mismos	Tarjetas, fichas, charolas, etc.
LECTURA GLOBAL	Se trabajó mediante el emparejamiento de la palabra con la imagen correspondiente para pasar después a la discriminación de la palabra sin el apoyo de la imagen. Como los niños que tuve a mi cargo eran preescolares, se estimuló en un principio la familiarización con las letras etiquetando objetos y materiales (sillas, mesas, pertenencias, etc.)	Tarjetas con palabras, imágenes

Tabla 10. Técnicas y material utilizado en las actividades correspondientes al área de autocuidado

AUTOCUIDADO		
SUBÁREA	TÉCNICA	MATERIAL
LAVADO DE MANOS, CEPILLADO DE DIENTES, CONTROL DE ESFINTERES, COMER POR SI SOLO, ETC.	Como en otras áreas, me apoyé en conducción del cuerpo del niño o la imitación dependiendo del caso particular, pero sobre todo en la utilización de imágenes que indicaban paso a paso el desarrollo de la actividad.	Imágenes

Tabla 11. Técnicas y material utilizado en las actividades correspondientes al área de socialización

SOCIALIZACIÓN		
SUBÁREA	TÉCNICA	MATERIAL
	Realicé actividades en grupo, aunque en la edad en la que trabajé es difícil que se alcance una interacción entre ellos, la finalidad es que aprendieran a trabajar dentro de un grupo. Anticipaba la llegada de nuevos integrantes, alumnos así como de nuevas actividades.	Juegos sencillos como loterías, rondas, historias sociales de actividades cotidianas dentro o fuera del colegio

Tabla 12. Técnicas y material utilizado en las actividades correspondientes al área de comunicación

COMUNICACIÓN		
SUBÁREA	TÉCNICA	MATERIAL
	Estructuré el espacio, tiempo y la rutina mediante imágenes y otros códigos como letreros, colores, etc. Estimulé también el intercambio de imágenes y con los niños que presentan lenguaje oral enseñé a pedir cosas, normas de trato social, expresar necesidades, etc. de manera paulatina	Apoyos visuales (horarios, agendas, tableros de comunicación, lista de asistencia, calendario, etc)

Figura 14. Módulo de clasificación de fichas por color

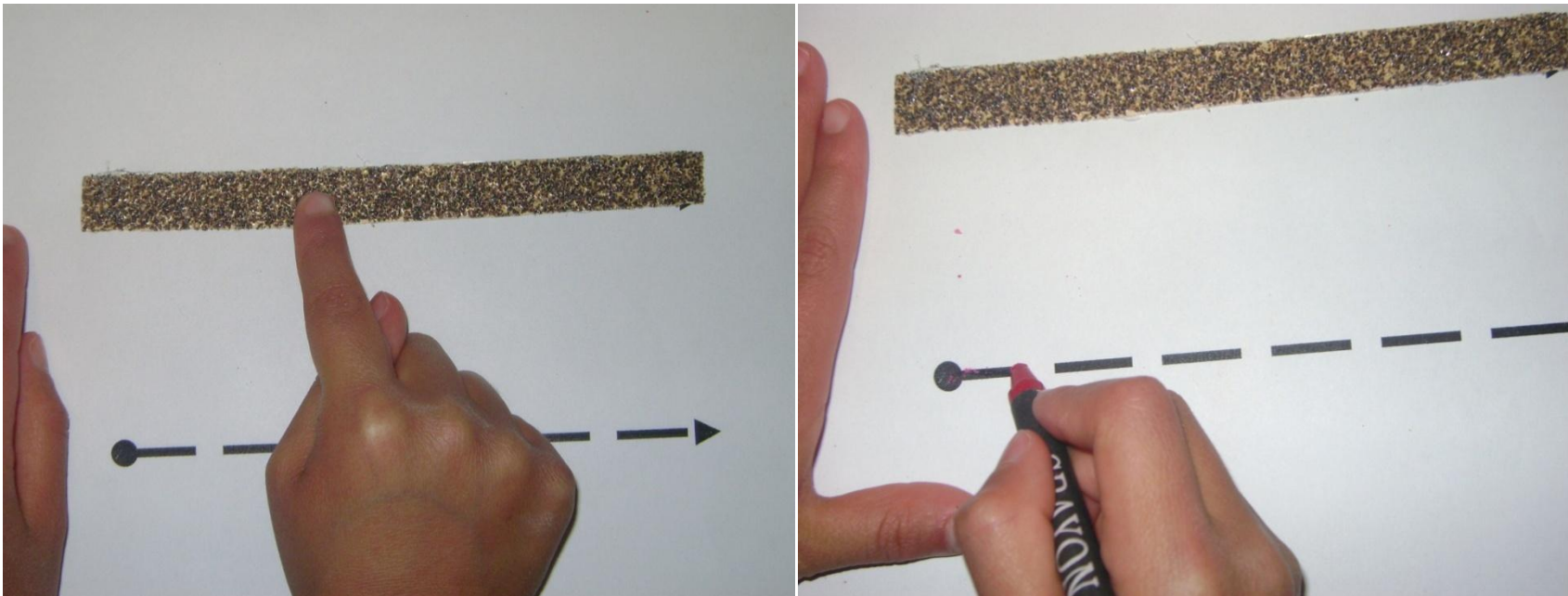


Figura 16. Bandejas “Vamos a pescar”



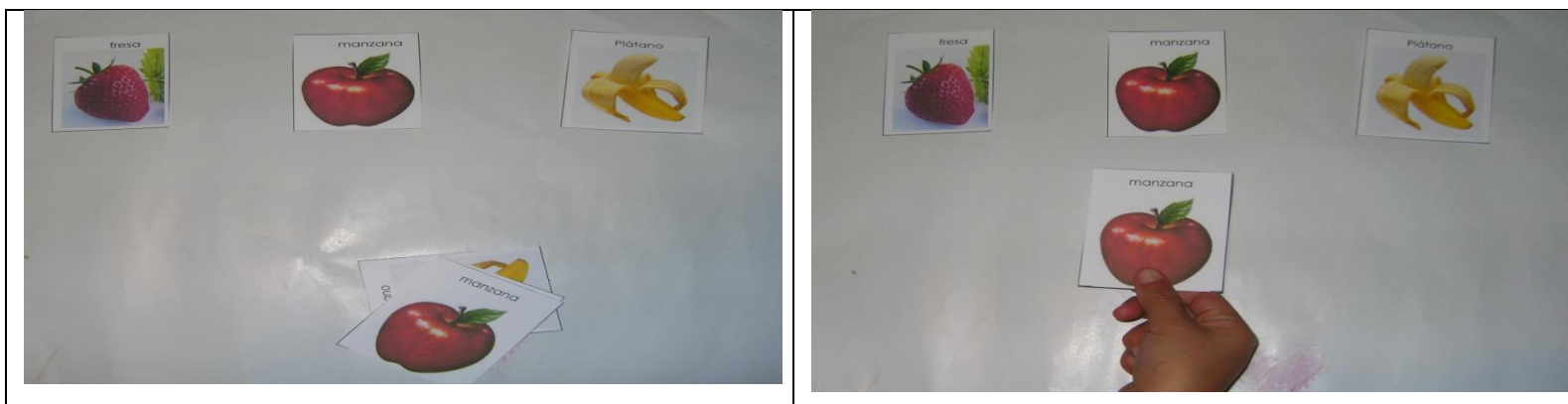
Se ejercita la motricidad fina y el seguimiento de instrucciones. El niño pasa objetos de un recipiente a otro con el uso de pinzas. Al final se le pide al niño que coloque el material en la “bandeja de terminado” para establecer el cierre de la actividad

Figura 17. Siente y traza



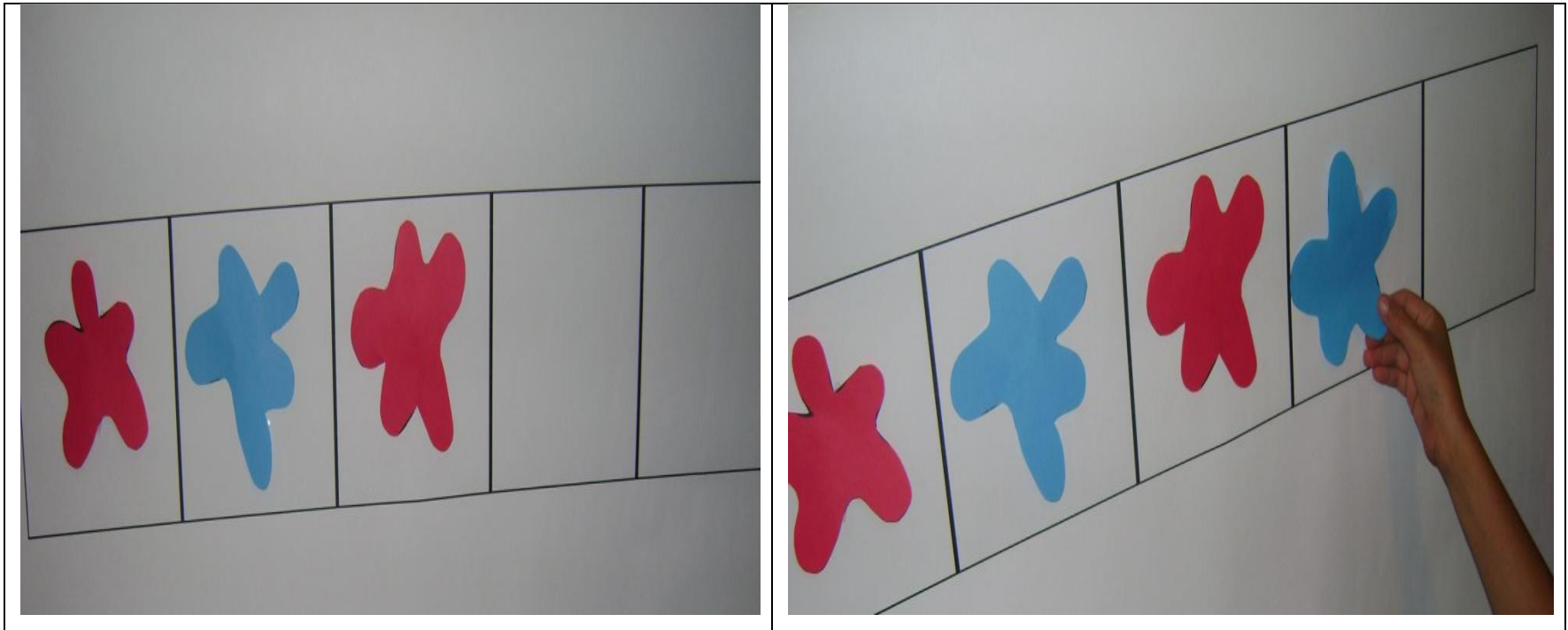
Para estimular que el niño trace una línea recta de izquierda a derecha, se utilizó una línea de lija sobre la cual el niño pasa su dedo índice en la dirección indicada, para después hacerlo con un crayón.

Figura 18. Emparejamiento “Del objeto a las imágenes”



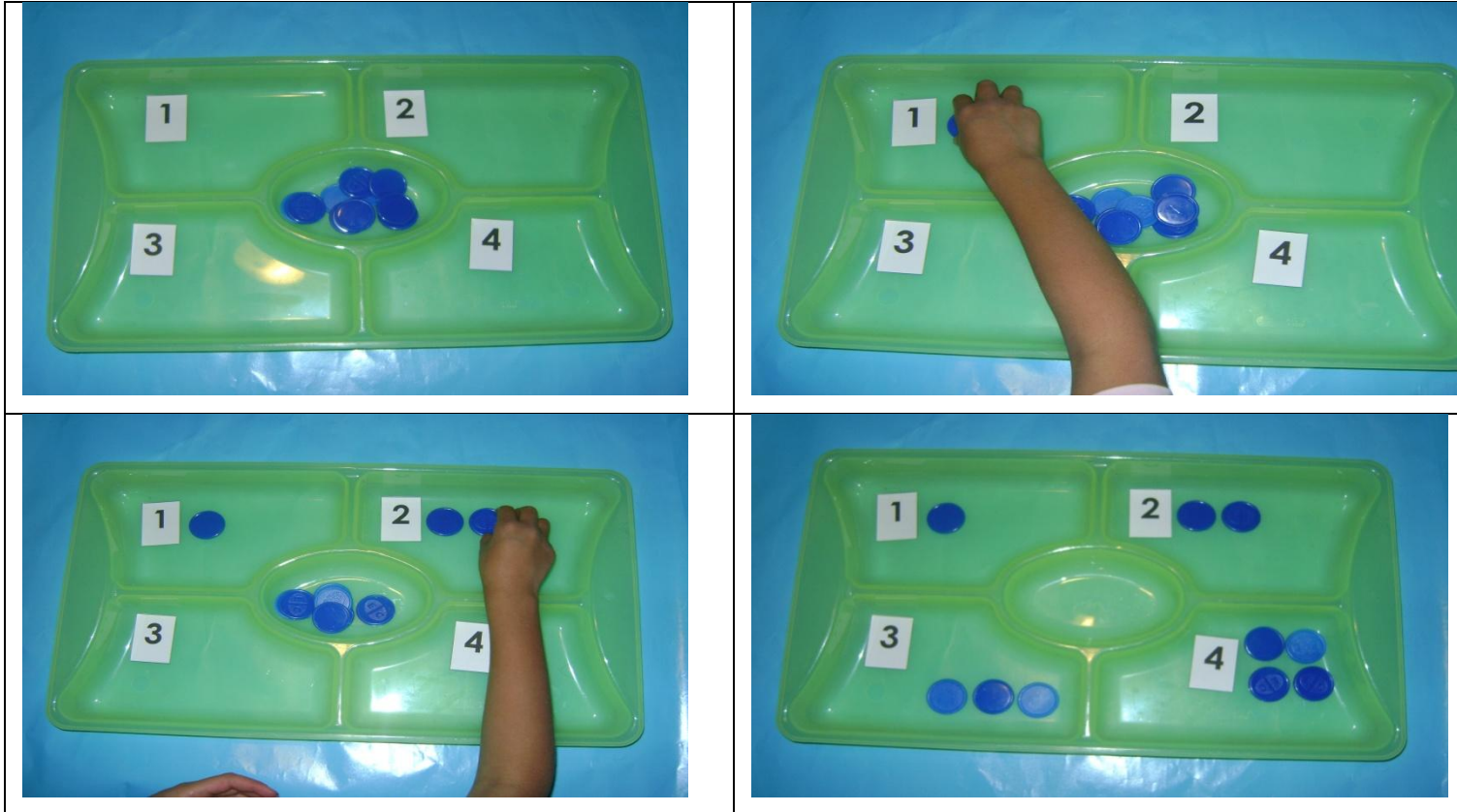
Actividades realizadas en una de las subáreas de cognición: emparejamiento de objetos y de imágenes.

Figura 19. Tablero- “Secuencia de manchas”



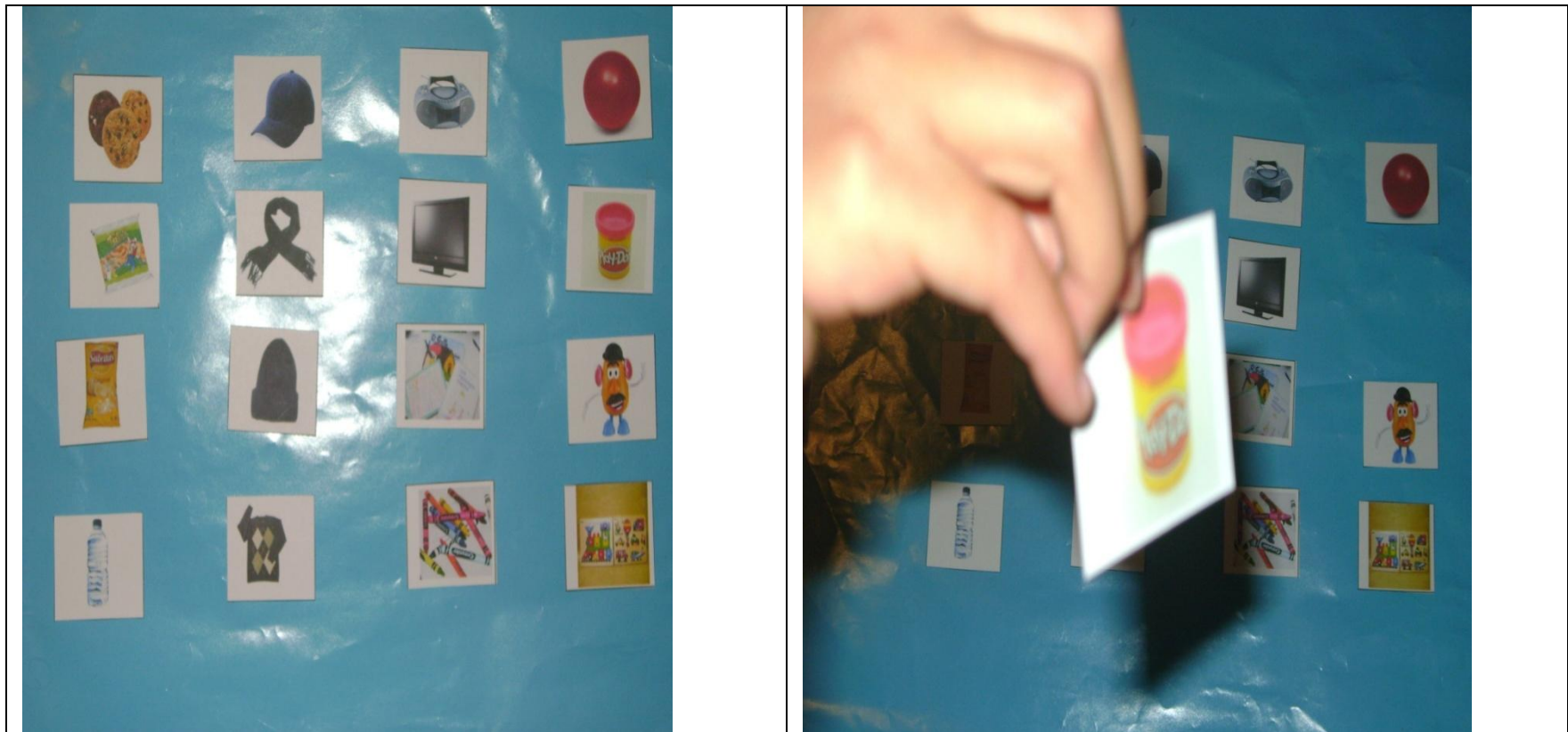
Se estimula el área de cognición. Consiste en que el niño siga una secuencia de dos colores, para otros niños que han consolidado esta habilidad, se aumentan los elementos de la secuencia

Figura 20. Vasija “Número-cantidad de fichas”



Este material se utiliza para estimular que los niños identifiquen número-cantidad. Previamente, se han trabajado los números con actividades como emparejamiento y discriminación.

Figura 21. Tablero de comunicación “Yo quiero...”



Una herramienta utilizada para estimular la comunicación es un tablero con imágenes de objeto y actividades que comúnmente utilizan los niños. El tablero se coloca en la pared del salón y los niños acercan una tarjeta para pedir cosas.

Figura 22. Horarios visuales con fotografías



El uso de fotografías apoya a que los niños conozcan las actividades que se realizarán en el día. En cada cambio de actividad, se muestra la fotografía para anticiparla y evitar confusiones.



Figura 23. Secuencia “Me lavo los dientes”



Las secuencias de actividades que el niño realiza con frecuencia, como es el cepillado de dientes es útil para alcanzar la consolidación de la actividad.

Figura 24. Apoyos visuales de estructuración del espacio y tiempo

Agosto						
Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

Lista de asistencia		
Ricardo		
Francisco		
Luis		
Pepe		

En el calendario todos los días se indica la fecha, y en la lista, se colocan las fotografías de los niños que asistieron o no a clases

Figura 25. Instalaciones Coconéh



Como hemos indicado, para lograr que los niños generalicen las habilidades aprendidas en el centro, es importante que los espacios sean lo más naturales posibles. En las imágenes se muestran el comedor, áreas verdes y gimnasio del centro.

CONCLUSIONES

Trabajar con niños con autismo requiere del acercamiento a la problemática para entender las características del trastorno aportadas por diversas áreas del conocimiento como la psicología o la medicina. Se requiere analizar la caracterización del trastorno no sólo desde el ámbito teórico sino también desde la observación del comportamiento de las personas con autismo para establecer objetivos concretos. Finalmente es fundamental planear y llevar a cabo actividades que respondan a las necesidades particulares de cada niño, ir de la teoría a la práctica pasando por el análisis, tarea que un profesional de la pedagogía puede desempeñar.

El desarrollo del trabajo de intervención educativa con niños autistas, requiere por parte de los especialistas establecer un compromiso con cada uno de los niños, respetando su individualidad y apoyarlos para alcanzar una mejor calidad de vida. Esta experiencia laboral, puedo decir que esta actividad fue fundamental en mi formación como pedagoga ya que me enfrenté en un principio a un problema que hasta cierto punto era desconocido para mí, porque ignoraba muchas de las características del autismo, sin embargo, la formación recibida permitió poder hilar la teoría con la práctica y lograr planear actividades así como llevarlas a cabo para conseguir un objetivo determinado.

En este trabajo el respeto a la individualidad, y la imposibilidad de hablar de técnicas universales en la intervención educativa con niños con autismo, exige del profesional una posición de intervención flexible que permita participar de forma efectiva en cada caso particular.

Considero que el punto de partida de la intervención educativa con niños autistas es comprender la dinámica subyacente al trastorno, tal como lo plantea la metáfora del iceberg que expuse en el presente trabajo.

En la práctica, los especialistas que ponen en marcha un programa educativo previamente establecido nos enfrentamos con situaciones que podrían convertirse en obstáculos, si no tenemos una alta tolerancia a la frustración, debido a que no siempre se alcanzan los objetivos de enseñanza deseados en un corto de tiempo. Sin embargo, considero que el esfuerzo realizado tanto por el especialista, el equipo de trabajo y el niño es directamente proporcional a la satisfacción que vivimos cuando el niño alcanza los objetivos.

Por otro lado, el trabajo multidisciplinario permite al pedagogo intervenir de manera integral, junto con el apoyo de la familia y la comunidad, la autonomía y la felicidad de una persona con autismo son más fáciles de alcanzar.

Debido a la peculiaridad del trastorno, la intervención educativa requiere de una estructura particular. Actualmente, en nuestro país existen cada vez más centros educativos especializados en la intervención educativa de niños con autismo, en su mayoría de carácter privado, que deberían compartir en diversos foros sus experiencias en este campo ya que es fundamental la capacitación y el trabajo coordinado de los involucrados en la atención de niños autistas para que también los centros educativos de carácter público los atiendan de manera más profesional .y poder unir su esfuerzo al proyecto nacional de inclusión educativa.

Finalmente, considero que hace falta informar y sensibilizar a la población mexicana respecto al autismo para lograr no sólo una cultura incluyente sino también para poner en marcha programas de intervención que abarquen a la mayor cantidad de niños que tal vez, ni siquiera han sido diagnosticados.

BIBLIOGRAFÍA

De Clercq, Hilde (2006), *Mamá: ¿eso es un ser humano o un animal?*, Sobre hipersensibilidad y autismo, Estocolmo: Intermedia Books & Bokforlag, 125pp.

Ferrari, Pierre(2000), *El autismo infantil*. Madrid: Biblioteca Nueva,128pp.

Frith, Uta. (2004). *Autismo: hacia una explicación del enigma* (2ª Ed). Madrid: Alianza Editorial. 274pp.

García, Andrés (2008). *Espectro Autista: definición, evaluación e intervención educativa*. Mérida, España: Recursos didácticos. 152 pp.

Happé, Francesca. (1994). *Introducción al Autismo*. Madrid: Alianza Editorial. 220pp.

Lledó, Asunción; Fernández, Marco; Grau Salvador. (2006). *La detección y atención educativa en los trastornos generalizados del desarrollo: Autismo y Síndrome de Asperger* España: Club Editorial Universitario (93 pp)

Peeters, Theo. (2008). *Autismo: De la comprensión teórica a la intervención educativa* Valencia, España: Gerardo Herrera, Universidad de Valencia.

Powers, Michael. (1999). *Niños autistas : guía para padres, terapeutas y educadores*. México: Trillas. 322pp.

Riviere, Angel (1997) *Desarrollo normal y Autismo .Definición, etiología, educación, familia, papel psicopedagógico en el autismo.* (Universidad Autónoma de Madrid)Curso de Desarrollo Normal y Autismo, celebrado los días 24, 25, 26 y 27 de septiembre de 1997 en el Casino Taoro, Puerto de la Cruz, Santa Cruz de Tenerife (España).

Valdez, Daniel (2005). *Evaluar e intervenir en autismo*. Madrid: A. Machado Libros. 194 pp.

Wing, Lorna. (1982) *Autismo infantil : Aspectos médicos y educativos*. España: Santillana, Aula XXI. 472 pp.

Fuentes electrónicas

<http://148.228.156.172/DSMIV/DSMIV/CREDITOS.PDF>

www.inegi.gob.mx

<http://www.jornada.unam.mx/2007/07/06/index.php?section=sociedad&article=044n1soc>

http://www.peques.com.mx/que_es_el_autismo_y_cuales_sus_clasificaciones.htm

<http://www.felaac.org/guia.html>

<http://www.enlaceautismo.com/#!filtro-para-la-deteccion>

<http://www.definicionabc.com/salud/tratamiento.php>

<http://aspercan-asociacion-asperger-canarias.blogspot.com/2010/05/historias-sociales-carol-gray-y-abbie.html>

<http://ardilladigital.com/DOCUMENTOS/TECNOLOGIA%20EDUCATIVA/SAAC/SSACs%20EN%20GENERAL/Los%20SAAC%20-%20Tema%20aEducacion%20-%20art.pdf>

http://www.um.es/c/document_library/get_file?uuid=b161d3c8-faf9-4f87-8b7b-ee5c5eda6e12&groupId=13951

<http://www.telefonica.net/web2/pacarrion/documentos/metodo%20teach-autismo.pdf>

<http://bloglogopedialafora.blogspot.com/2011/04/metodo-teacch-los-rincones.html>

<http://www.pecs.com>

http://www.asociacionalanda.org/pdf/articulos/conductas_desafiantes.pdf

<http://www.psicodiagnosis.es/areaclinica/trastornossocialesintelectuales/tgdtratamientoeintervencion/quenospediriaunaautistaangelriviere.php>

<http://www.autisme.com/autisme/documentacio/documents/Causas%20del%20autismo.pdf>

<http://www.autismspeaks.org/science>