



**UNIVERSIDAD
INSURGENTES**

PLANTEL XOLA

LICENCIATURA EN PEDAGOGÍA CON
INCORPORACIÓN A LA UNAM CLAVE 3315-23

“Adaptación del programa de Intervención de Desarrollo
de Relaciones para el trabajo con padres de un adulto
con Trastorno del Espectro del Autismo”

T E S I S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PEDAGOGÍA

P R E S E N T A

C. YETLANEZI AMEYALLI TRUJILLO ROSAS

ASESORA: MTRA. MIRIAM CASTAÑEDA LÓPEZ



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.

AGRADECIMIENTOS

Este trabajo lo dedico principalmente a mi familia, quienes por ellos soy lo que soy.

A mis padres por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, y por apoyarme con los recursos necesarios para mis estudios. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia y mi coraje para seguir con mis objetivos.

Dedico de manera especial a mi hermano Yosafat, pues él fue el principal crecimiento para la construcción de mi vida profesional ya que sentó en mí las bases de responsabilidad y deseos de superación.

Agradezco a mis hermanos Christopher y Jovani por ser parte de mi familia, a mis profesores por compartir sus conocimientos y apoyo incondicional en un momento crucial de mi vida y brindarme su amistad.

A mis amigas, amigos por brindarme su amistad en todas las etapas de mi vida.

TEMARIO

INTRODUCCIÓN.....	7
CAPITULO I. CENTRO EDUCATIVO DOMUS.....	17
1.1 Antecedentes.....	17
1.2 Cultura Organizacional.....	18
1.2.1 Misión.....	18
1.2.2 Visión.....	18
1.2.3 Valores Organizacionales.....	18
1.2.4 Modelo de atención.....	19
1.3 Servicios	
Estructurales.....	20
1.3.1 Campus Domus.....	21
1.3.2 Domus a Distancia.....	21
1.3.3 Servicios.....	21
1.3.3.1 Diagnóstico y Evaluación.....	22
1.3.3.2 Atención Temprana y Transición a la Inclusión Educativa.....	22
1.3.3.3 Inclusión Educativa.....	22
1.3.3.4 Transición a la vida Adulta.....	22
1.3.3.5 Atención a Adultos: Desarrollo de Habilidades Adaptativas 2 y 3...23	
1.4 Organigrama.....	23
CAPÍTULO II: PEDAGOGÍA Y EDUCACIÓN ESPECIAL.....	24
2.1 Historia de la Pedagogía.....	25
2.2 Historia de la Educación Especial.....	26
2.2.1 Educación Especial en México.....	31
2.2.2 Momento Actual de la Educación Especial.....	36
2.2.3 Educación Inclusiva.....	39

CAPÍTULO III: TRASTORNOS DEL ESPECTRO DEL AUTISMO.....	41
3.1 Historia del Autismo.....	42
3.2 Etiología del Trastorno del Espectro Autista.....	43
3.3 Incidencia y comorbilidad	46
3.4 Diagnóstico y Evaluación del TEA.....	47
3.5 Programas de intervención para personas con TEA.....	49
3.5.1 Teacch.....	49
3.5.2 ABA.....	50
3.5.3 Apoyo Conductual Positivo (ACP).....	50
3.5.4 Intervención de las Relaciones Interpersonales RDI.....	51
 CAPITULO IV: CONCEPTOS BÁSICOS.....	 53
4.1 Conceptos generales.....	54
4.1.1 Programa.....	54
4.1.2 Adecuación Curricular.....	54
4.1.3 Evaluación.....	55
4.1.4 Intervención Educativa.....	55
4.2 Conceptos del Programa de Intervención de Desarrollo de las Relaciones (RDI).....	56
4.2.1 Inteligencia Dinámica.....	56
4.2.2 Participación Guiada.....	57
4.2.3 Guía.....	58
4.2.4 Aprendiz.....	59

CAPÍTULO V: PROGRAMA DE INTERVENCIÓN DE DESARROLLO DE RELACIONES.....	61
5.1 Antecedentes del RDI.....	62
5.2 Relación de la participación guiada.....	63
5.3 El programa de RDI.....	64
5.4 El programa de Intervención en Desarrollo de Relaciones.....	65
CAPÍTULO VI: PROPUESTA DE ADECUACIÓN AL PROGRAMA DE DESARROLLO DE RELACIONES CON UN ADULTO CON TEA.....	66
6.1 Justificación.....	67
6.2 Objetivos.....	68
6.3 Características del sujeto de estudio.....	69
6.4 Características de los Guías.....	70
6.5 Contexto.....	70
6.6 Propuesta de Trabajo.....	71
CAPÍTULO VII: VALORACIÓN DEL TRABAJO PEDAGÓGICO EN EDUCACIÓN ESPECIAL.....	80
CONCLUSIONES.....	84
BIBLIOGRAFÍA.....	87

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

El presente proyecto de investigación está basado en los principios de la interacción del Programa de Intervención de Desarrollo de Relaciones en un adulto con Trastorno del Espectro Autista (TEA).

El programa principalmente está enfocado a trabajar en niños con Autismo, por lo que existen pocas investigaciones para trabajarlo con un adulto.

Se realizará una adecuación al programa por lo que, el objetivo principal será que los padres en un inicio observarán, analizarán, sistematizarán y generalizarán las actividades que se llevan en la vida diaria para lograr tener mayor interacción con su hijo, dentro de un proceso intuitivo y de manera que ellos sean los guías para lograr un aprendizaje dinámico.

La función principal que tienen los padres es empatar las fortalezas y vulnerabilidades de su hijo con TEA. Los papás gradualmente irán tomando mayor responsabilidad para lograr un progreso de desarrollo y de manera continua, elevando las expectativas al presentar nuevos retos, al mismo tiempo que brindarán apoyo suficiente para que el adulto con TEA se sienta seguro y sin miedo en áreas de mayor incertidumbre. Los padres aprenderán a ayudar a construir memorias de dominio al enfrentar un desafío, generando espontaneidad en el la persona con Autismo.

Es importante mencionar que este programa también incluye a todos los miembros de la familia, por lo que cada miembro es importante para lograr el éxito y proveer la confianza como parte del equipo familiar y mejorar la calidad de vida de las familias. El programa de Desarrollo de Relaciones principalmente está dirigido hacia los padres ya que son los participantes fundamentales en el proceso de aprendizaje, por lo que tendrán que realizar estrategias para ayudarlo a desarrollar habilidades y diferentes métodos para compensar los obstáculos de su hijo.

JUSTIFICACIÓN

JUSTIFICACIÓN

El interés por estudiar la carrera de pedagogía fue para conocer las diferentes formas de educar, en especial a aquellas personas cuyas características de desarrollo requieren de apoyo específico para lograr aprender lo necesario para tener una mejor calidad de vida. De esta manera es como elegí la rama de educación especial.

La Educación Especial “aquella destinada a alumnos con necesidades educativas especiales debidas a superdotación intelectual o bien a discapacidades psíquicas, físicas y/o sensoriales; En sentido amplio, comprende todas aquellas actuaciones encaminadas a compensar dichas necesidades”. (SEP, 2014: 4)

En la actualidad, las necesidades especiales de las personas con discapacidad más relevantes debido a su creciente aumento, están relacionadas con los Trastornos Generalizados del Desarrollo (TGD)¹, dentro de los cuales se encuentra el Trastorno del Espectro del Autismo conocido por sus siglas “TEA”. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), “...en el año 2008 había 1 niño con autismo por cada 88 niños nacidos; Actualmente dicho trastorno se presenta en 1 de cada 65 niños nacidos, es decir en México existen 45 mil niños con TEA”. (INEGI, 2014)

El TEA es definido como una “condición de vida en donde la persona presenta déficits en la comunicación y en la interacción social en diversos contextos; patrones de comportamiento, intereses o actividades restringidas y repetitivas, cuya sintomatología está presente desde la primera infancia (pero pueden no llegar a manifestarse hasta que las demandas sociales exceden sus limitadas capacidades)”. (APM, 2014: 17)

¹Los TGD son alteraciones del desarrollo neuronal que impactan el funcionamiento cerebral, produciendo dificultades importantes para interactuar y para comunicar aspectos del funcionamiento humano que requieren de una colaboración de los diferentes centros cerebrales. (Reza, 2014)

Desde hace 4 años me encuentro laborando en el Centro Educativo Domus A.C., en el cual se atienden a niños, jóvenes y adultos dentro del espectro del autismo y con algunas discapacidades que pueden estar asociadas con dicho trastorno como: discapacidad intelectual, síndrome de Down, deficiencia visual y/o alteraciones psicomotoras, entre otras. En este centro, he pasado por diversas áreas laborales; durante los primeros años trabajé en el grupo de Transición a la Inclusión Educativa (TIE) en donde se aplica y se desarrolla uno de los programas con mayores resultados en la remediación de los déficits de procesamiento de información (propios del TEA) que es el de Intervención de Desarrollo de Relaciones (RDI), de acuerdo con las investigaciones del Ph. D. Steven Gutstein en los Estados Unidos. (Gutstein, 2014)

“El RDI propone una serie de estrategias para mejorar el procesamiento de información a través de la inteligencia dinámica, es decir, las habilidades específicas como las cognitivas, personales, interpersonales y de comunicación para lograr que los padres sean modeladores de aprendices efectivos”. (Gutstein, 2009: 35)

En el RDI trabajan los déficits sociales desde su origen, buscando:

- Evaluar qué es lo más conveniente hacer en cada caso de manera individualizada.
- Remediar las fallas que genera el Autismo.
- Ayudar a los niños a un mejor procesamiento de la información.
- Generar respuestas bajo una toma de decisión propia.

Para lograr estos objetivos, la aplicación del programa RDI “ayuda a los padres a construir un estilo de vida más lento que pueda adaptarse a las realidades de su cultura única y sus circunstancias familiares empatando sus esfuerzos como guías, con las fortalezas y vulnerabilidades únicas de su hijo con TEA (aprendiz)” (Gutstein, 2009: 32)

El RDI ha sido aplicado en su mayoría con niños menores de 10 años debido a la creencia de que existe un “periodo crítico” para un desarrollo neuronal efectivo (entre los 36 y 48 meses), “dicha creencia es refutada por las investigaciones actuales sobre desarrollo neuronal que demuestran que nuestro cerebro cambia a través de nuestra vida y es un órgano dinámico que siempre altera sus vías neuronales y conexiones para llegar a ser más eficiente y resolver nuevos problemas” (Siegel, *apud* Gutstein, 2009: 40) por lo que el programa de RDI no impone ningún límite de edad para la aplicación del mismo y para el logro de la remediación de los déficits propios del TEA, sin embargo dentro de la institución, nunca se ha llevado a cabo en el trabajo con los adultos.

Es por ello que surge la necesidad de realizar una adecuación sobre la efectividad del programa de RDI aplicado en adultos. De acuerdo con las bases del programa se debe evaluar las necesidades de manera individualizada, es por ello que se propone trabajar con una sola persona.

La adaptación que se sugiere es para trabajar con los padres de un adulto con Trastorno del Espectro del Autismo de 30 años, que no posee comunicación verbal, sin escolaridad regular, con un seguimiento de instrucciones y de habilidades básicas en actividades cognitivas, de autocuidado y de vida diaria, quien posee discapacidad intelectual y que se encuentra actualmente en el Centro Educativo Domus, en donde se ha comenzado a trabajar el programa de RDI.

El Objetivo principal de la presente investigación es:

Adaptar el programa de Intervención de Desarrollo de Relaciones para el trabajo con los padres de un adulto específico con Trastorno del Espectro del Autismo de 30 años, que no posee comunicación verbal, sin escolaridad regular, con un seguimiento de instrucciones y de habilidades básicas en actividades cognitivas, de autocuidado y de vida diaria, quien posee discapacidad intelectual y que se encuentra actualmente en el Centro Educativo Domus, con la finalidad de

proporcionarle las bases necesarias para mejorar su aprendizaje y hacer que el individuo tome conciencia del impacto de sus acciones en el otro.

La década de los 90's inicia con diversas acciones para rescatar lo establecido por la ONU en 1957 "toda persona tiene derecho a la educación", por lo cual se lleva a cabo en el año 1990 en Jotiem, Tailandia la Conferencia Mundial Sobre la Educación Para Todos en la cual se establece que toda persona debe contar con las posibilidades educativas para satisfacer sus necesidades de aprendizaje básicas. (Ministerio de la Educación y Ciencia, 1994: 2)

Cuatro años más tarde, en 1994 en España se lleva a cabo la Declaración de Salamanca, conferencia que reunió a más de 92 gobiernos del mundo con el objetivo de revisar lo propuesto en la conferencia de la Educación para Todos, planteando lo siguiente:

"Reafirmando el derecho que todas las personas tienen a la educación, según recoge la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948; y renovando el empeño de la comunidad mundial en la Conferencia Mundial sobre Educación para Todos de 1990 de garantizar ese derecho de todos, independientemente de sus diferencias particulares."

Posteriormente y reiterando los acuerdos establecidos en Jotiem, se realizó la Conferencia Mundial El Foro Mundial sobre la Educación, celebrado en el 2000 en Dakar, Senegal cuyo título fue: Marco de Acción de Dakar- Educación para Todos: "cumplir nuestros compromisos comunes. Dentro de los compromisos mencionados destacan: el extender y mejorar la protección y educación integrales de la primera infancia, velar porque antes del año 2015 todos los niños, y sobre todo los que se encuentran en situaciones difíciles, tengan acceso a una enseñanza primaria gratuita y obligatoria de buena calidad y la terminen; y velar por que las necesidades de aprendizaje de todos se satisfagan mediante un acceso equitativo a

un aprendizaje adecuado y a programas de preparación para la vida activa.” (UNESCO, 2000: 8).

A partir del año 2000 se han presentado diversas conferencias mundiales que han reiterado los compromisos adquiridos en las declaraciones que se han realizado, como en la reunión de “A diez años de Salamanca” realizada en España en el 2004.

Estos compromisos con el pasar de los años, se transformaron para dar pie a la atención educativa a toda persona, contemplando sus diferentes capacidades y estilos de aprendizaje, con lo cual se empieza a hablar sobre la atención a la diversidad que conlleva a que en el año de 2005, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) introduzca el término de “Inclusión Educativa”:

“... se refiere al proceso de identificar y responder a la diversidad de las necesidades de todos los estudiantes a través de la mayor participación en el aprendizaje, las culturas y las comunidades y reduciendo la exclusión en la educación”

De acuerdo a este término, la atención se enfoca principalmente en el ambiente para favorecer las capacidades del alumnado. (Giné, 2002: 30)

Con base en las acciones realizadas a nivel mundial sobre la educación surge la importancia de la atención en las instituciones educativas, sobre todo a aquellas que brindan servicio a los alumnos con necesidades educativas especiales (NEE), de manera especial en aquellas donde se tienen casos específicos como lo es el de personas con Trastornos del Espectro del Autismo (TEA).

La Educación Especial tiene como fin “incluir a los alumnos en el ámbito social, lo cual es de suma importancia debido a que la inclusión es fundamentalmente un derecho basado en la creencia de que cada individuo es valorado y pertenece a un grupo.” En el ámbito escolar, la inclusión se ha manejado como un proceso el cual

tiene el propósito de facilitar el aprendizaje de los alumnos con necesidades educativas especiales con o sin discapacidad, brindándoles los apoyos necesarios para que, con ello, puedan lograr una integración social y una mejor calidad de vida. (SEP, 2010: 20)

De ahí que los sistemas y ámbitos educativos deban actuar bajo los principios de igualdad y equidad, como se menciona en las propuestas antes mencionadas de educación para todos. (Federación Vasca, 2012).

En México, estas acciones son llevadas a cabo a través de la Secretaría de Educación Pública (SEP) quien se encarga de transmitir, a través de las reformas, planes y programas, todas estas nuevas ideologías educativas en donde la integración y la inclusión educativa son primordiales; sin embargo, en cada uno de los estados existen diversas instituciones encargadas de regular su funcionamiento y de realizar los cambios necesarios dependiendo de los diversos contextos.

Pero existen instituciones de tipo privado que han llevado a cabo acciones similares en el tema de inclusión, como lo es la Institución pionera en la atención con personas con autismo, es el Centro Educativo Domus A.C., quien lleva 30 años trabajando y cuya misión consiste en lograr la inclusión total en la sociedad de sus usuarios.

El rediseño del programa de RDI se realizó a través de la investigación de tipo documental, con la finalidad de dar sustento teórico-metodológico de dicha propuesta.

La investigación documental es "...un proceso sistemático de indagación, recolección, organización, análisis e interpretación de información o datos en torno a un determinado tema. Al igual que otros tipos de investigación, éste es conducente a la construcción de conocimientos." (Alfonso, 1995: 13)

La investigación documental utiliza información, resultado de otras investigaciones y reflexiones de teóricos, lo cual representa la base teórica del área objeto de

investigación; “...el conocimiento se construye a partir de su lectura, análisis, reflexión e interpretación de dicha información”. Es por ello que para realizar el rediseño del programa, se llevó a cabo un análisis a profundidad del libro The RDI Book, de los programas que han sido guiados a través de dicha lectura, así como de entrevistas a expertos sobre el tema. (Alfonso, 1995: 13)

CAPÍTULO I

CENTRO EDUCATIVO DOMUS

CAPITULO I: CENTRO EDUCATIVO DOMUS

Para la realización de esta investigación, se seleccionó a los padres de familia de un adulto con Trastorno del Espectro del Autismo, con el cual se está trabajando el programa de Intervención de Desarrollo de Relaciones en el centro educativo al que asiste, para adecuar las actividades de dicho programa para que sus padres puedan llevarlo a cabo dentro del entorno familiar.

A continuación se presenta la información del centro, estructura organizacional, así como la forma de trabajo. Toda la información que se presenta, ha sido recabada a través de la página web del mismo centro. (Domus 2015, recuperado de: <http://institutodomus.org/index.php?contenido>)

1.1 ANTECEDENTES

Domus fue formado por la necesidad de un grupo de padres y madres de familia cuyos hijos habían sido diagnosticados como personas con Trastornos del Desarrollo. Los principales fundadores fueron las familias Alessi, Vaillard y Larrondo, quienes se unieron y el 16 de Mayo de 1980 en la Ciudad de México, lograron constituir legalmente el Centro Educativo DOMUS A.C.

En 1982 no había recursos suficientes para mantener el centro. A punto de realizar el cierre del Centro, Judith Martínez invitó a su hija Judith, recién egresada de la carrera de psicología para que asumiera la dirección del centro. Ella, con el apoyo de Gladis Alessi , otra de las fundadoras, y su mamá deciden no cerrar Domus y empiezan a actuar para sobrevivir.

En 1994 se empezó a desarrollar el Programa de Integración Educativa por primera vez, por lo que los niños con autismo se incorporan al aula regular.

El Programa de Integración Laboral fue el siguiente paso, este arrancó en 1995 e igualmente fue un esfuerzo pionero por parte de DOMUS para incorporar a personas con autismo en ambientes de trabajo regulares.

Los siguientes años fueron de consolidación, ganarse un prestigio y continuar innovando. Vinieron los años de compartir con otras organizaciones y convertirse en la sede de todo lo relativo con el autismo, así se apoyó la formación de la Sociedad Mexicana de Autismo y años después la creación de la Federación Latino Americana de Autismo.

1.2 CULTURA ORGANIZACIONAL

Los principios de Domus están alineados a los instrumentos internacionales de Derechos Humanos y, particularmente en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Estos principios están presentes en su filosofía organizacional, la cual se describe a continuación.

1.2.1 MISIÓN

“Atender y apoyar a las personas con autismo, sus familias y la comunidad a través de un modelo de atención integral, para mejorar su calidad de vida y lograr su inclusión total en la sociedad.”

1.2.2 VISIÓN

“En el 2020, ser el instituto de atención e investigación del TEA referente en América Latina, que marque la pauta y siga abriendo espacios para que las personas con autismo logren el ejercicio pleno de sus derechos.”

1.2.3 VALORES ORGANIZACIONALES

- Compromiso
- Empatía
- Trabajo
- Honestidad

- Respeto
- Tolerancia
- Excelencia

1.2.4 MODELO DE ATENCIÓN

La atención que se brinda en el Centro Educativo Domus es a través de un Modelo Integral, en donde intervienen diferentes especialistas así como la familia y personas que conviven con la persona con autismo. A continuación, se presenta la descripción de dicho modelo.

I. Evaluación Funcional

Se identifica el potencial de aprendizaje, comunicación e interacción que es único en cada persona se elabora un Plan de Atención Personalizado para cada usuario.

II. Modelos de Enseñanza - Aprendizaje Flexibles y Personalizados

Se basa en el nuevo modelo de discapacidad y en las técnicas que se han desarrollado, se utiliza:

- SAAC- Sistemas Alternativos y Aumentativos de Comunicación.
- TEACCH- Tratamiento Educativo para Personas con Autismo y Trastornos de Comunicación Asociados.
- PECS- Sistema de comunicación por intercambio de imágenes.
- Apoyo Conductual Positivo.
- Principios del RDI (Intervención de Desarrollo de Relaciones).
- ABA- Análisis Conductual Aplicado.

III. Abordaje Familiar y Social

Integrar el aprendizaje a toda la familia y a todos los momentos de interacción incorporando sus espacios y ofrecer a las personas con TEA todos los apoyos para que pueda participar en estos ámbitos como:

- Evaluación y diagnóstico.
- Planeación y toma de decisiones.
- Aplicación de Estrategias en casa.

IV. Inclusión Total.

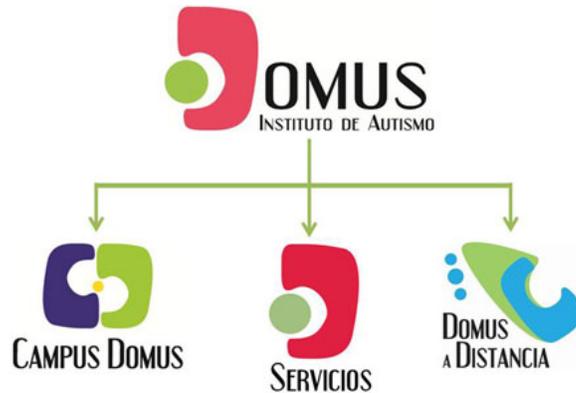
Eliminar las barreras que impiden la participación de las personas con autismo en la sociedad. Se ofrece atención integral desde la edad más temprana y hasta la edad adulta.

V. Salud Integral

Programa de Intervención Nutricional y el Protocolo de Medicina Ambiental, esto para reducir la carga tóxica (eliminando alimentos, químicos en agua, y productos) para generar una nueva cultura de prácticas amigables con el medio ambiente.

1.3 SERVICIOS ESTRUCTURALES

La estructura funcional de Centro Educativo Domus comprende 3 áreas relevantes en los que se brindan servicios, las cuales son:



1.3.1 CAMPUS DOMUS

El objetivo de Campus DOMUS es ofrecer educación especializada a todos los actores relacionados con el trastorno: profesionales afines, padres, familias, comunidades e instituciones de forma presencial o a distancia.

1.3.2 DOMUS A DISTANCIA

Es un servicio de asesoría a distancia, el cual contribuye a eliminar las barreras geográficas para que los padres de un niño, joven o adulto con autismo puedan acceder a este tipo de apoyos, independientemente de dónde vivan, reduciendo los costos al evitar gastos de traslado o residencia a un lugar diferente.

1.3.3 SERVICIOS

Los servicios con los que cuenta Domus directamente en sus instalaciones serán descritos a continuación.

1.3.3.1 DIAGNÓSTICO Y EVALUACIÓN

Brindar atención oportuna a las familias en las que exista la posibilidad de que algún miembro pueda presentar el TEA, a través de la detección, evaluación y diagnóstico.

1.3.3.2 ATENCIÓN TEMPRANA Y TRANSICIÓN A LA INCLUSIÓN EDUCATIVA

Programa que guía a los padres para que puedan desempeñar un rol de “proveedores de oportunidades de aprendizaje y desarrollo cognitivo” para su hijo o hija. El objetivo es brindar un programa integral que le permita al alumno, a corto plazo, incorporarse al ambiente regular. Cuentan con un asesor que trabaja con un programa personalizado.

1.3.3.3 INCLUSIÓN EDUCATIVA

Incorporar a niñas, niños y jóvenes con TEA dentro del sistema educativo escolarizado con la finalidad de que gocen de los mismos derechos y oportunidades que el resto de la comunidad ejerciendo su derecho a la educación.

1.3.3.4 TRANSICIÓN A LA VIDA ADULTA

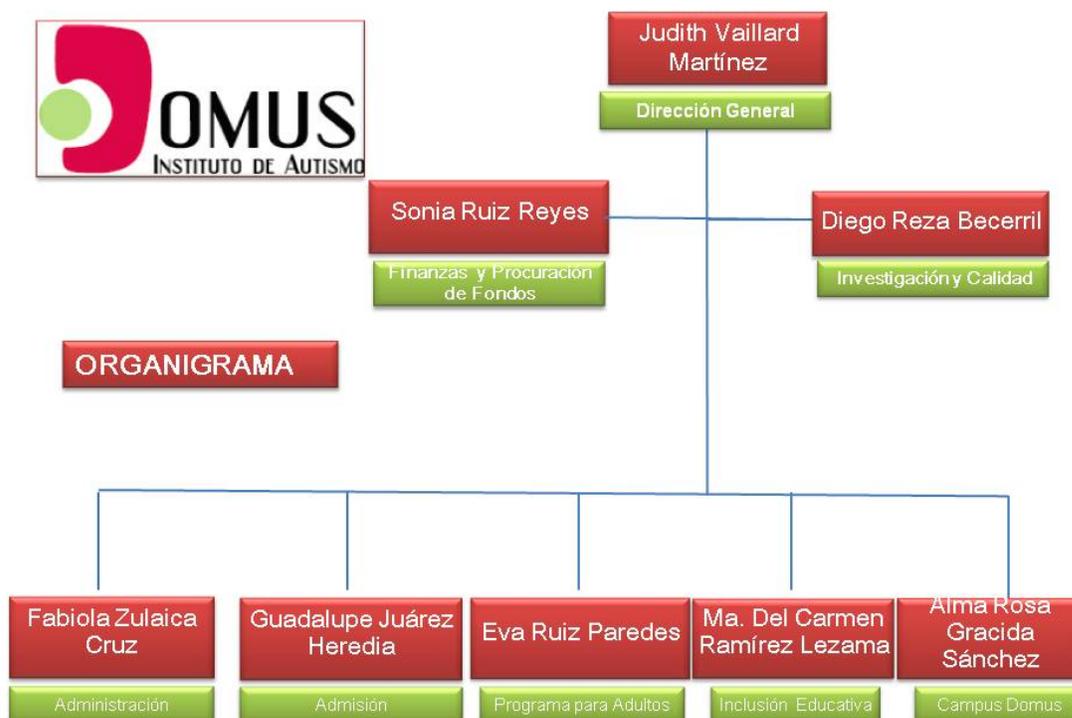
Proporcionar un programa integral personalizado, que permita a los jóvenes aplicar las habilidades adquiridas previamente de forma funcional, para promover su preparación a la vida adulta aplicando los criterios de autodeterminación y calidad de vida. Participando en contextos variados que le permitan el desarrollo de competencias en vida personal, vida en el hogar y comunidad.

1.3.3.5 ATENCIÓN A ADULTOS: DESARROLLO DE HABILIDADES ADAPTATIVAS 2 Y 3

Es un programa que ofrece servicios integrales a los adultos con TEA y sus familias, para lograr su inclusión total con base a los criterios de autodeterminación y calidad de vida, ofreciendo alternativas laborales y el servicio de apoyo para su inserción en las empresas.

1.4 ORGANIGRAMA

El funcionamiento del Centro Educativo Domus, se divide por departamentos, los cuales están representados en el siguiente organigrama:



CAPÍTULO II
PEDAGOGÍA Y EDUCACIÓN
ESPECIAL

CAPÍTULO II: PEDAGOGÍA Y EDUCACIÓN ESPECIAL

2.1 HISTORIA DE LA PEDAGOGÍA

La palabra pedagogía tiene su origen en el griego antiguo paidagogós. Este término estaba compuesto por “Paidós” (niño) y “gogía” (conducir o llevar). (Real Académica de la Lengua, 2015)

La diferencia entre la historia de la educación y la pedagogía, radica en que la primera apareció como acción espontánea y natural, surgiendo después el carácter intencional y sistemático que le da la pedagogía a la educación.

Esta hace su aparición en la escena educativa en el momento de refinar técnicas y métodos para transmitir un conocimiento.

La educación tiene su origen en las comunidades primitivas, después de esta época los métodos de enseñanza más antiguos se encuentran en el Antiguo Oriente (India, China, Persia, Egipto), así como en la Grecia Antigua. La similitud educativa entre estas naciones radica en que “... (La) enseñanza se basaba en la religión y en el mantenimiento de las tradiciones de los pueblos.” (Pedagogía.mx/historia)

Dentro el desarrollo del Mundo Occidental, se encuentra también una ciudad importante la Antigua Roma. En esta época es donde se establece el papel de maestro-alumno, con Marco Fabio Quintiliano y quién fue considerado como el principal pedagogo romano.

“Durante la Contrarreforma Juan Amos, Comenius (1592-1670), fue el primero en plantear el término didáctica, en su libro “Didáctica Magna”. Al final de la Contrarreforma comenzó la pedagogía tradicional, se da en Francia en los siglos XVII y XVIII, se caracteriza por la consolidación de la presencia de los jesuitas en la Institución escolar, fundada por San Ignacio de Loyola”. (Pedagogía.mx/historia)

“Durante el siglo de la Ilustración (XVII) florecieron grandes escritores y científicos que ejercieron poderosa influencia sobre la pedagogía. Galileo Galilei, Rene Descartes, Isaac Newton y Juan Jacobo Rousseau”. (Pedagogía.mx/historia)

En la segunda mitad del siglo XIX nace la Pedagogía moderna. “La colaboración amistosa entre maestro y alumno; la escuela al aire libre; la necesidad de dejar libre el desarrollo de las facultades espontáneas del alumno bajo el atento pero no manifiesto control del maestro, son ideales que propuso la pedagogía moderna”. (Pedagogía.mx/historia)

Al término de esta comienza la pedagogía contemporánea y da paso a la creación de la Escuela Nueva o Activa y que persigue, en sus concepciones teóricas y proyecciones prácticas “...garantizar el logro de una mayor participación con un grado más elevado de compromiso de todo ciudadano con el sistema económico-social imperante.” (Abbagnano, 1992:54)

2.2 HISTORIA DE LA EDUCACIÓN ESPECIAL

En siglos pasados, las personas con diferencias físicas y/o mentales eran consideradas más en función de sus limitaciones que en función de sus posibilidades educativas; siendo percibidas como peligrosas, demoniacas e incluso como un castigo para sus familiares; lo que lleva a su rechazo, olvido, abandono y asesinato.

Durante la Edad Media se crean asilos para enfermos y discapacitados gracias a la difusión del cristianismo. Sin embargo hubo un sector de la cultura medieval que siguió siendo considerados desde un punto de vista negativo, como fue el caso de ciertas enfermedades mentales y epilépticas, consideradas en muchos casos impuros, pecaminosos, diabólicos y despreciables. Una última contribución de esta época la realizó Eduardo II en Inglaterra, quien habló de cuidar las propiedades y de la integridad personal de las personas con discapacidad llamados “idiotas” y de los “lunáticos”, Para Vergara estos términos eran utilizados para definir: “... la

idiotez o idiocia como la falta permanente de capacidad mental debido a un trastorno congénito (*idiota a nativitate*), en tanto que el lunático era potencialmente susceptible de recuperar sus facultades”. (Vergara, 2002: 7)

“En el Renacimiento, siglos XV y XVI, a las personas consideradas “anormales” surgen las primeras instituciones de asistencia donde principalmente se les daba protección y alimento. Se crean las primeras escuelas para la atención de invidentes y sordos, caso específico: el Instituto Nacional de Sordomudos de París, fundada por el abad L’Épée, la escuela de sordomudos en Alemania fundado por Heinicke y el Instituto de Jóvenes Ciegos creado por Valentín Haüy en París”. (Vergara, 2002: 10)

En el siglo XVIII con Revolución Industrial, las personas con discapacidad fueron segregadas y se promovió su hospitalización. A finales del siglo, dentro del campo del retraso mental, un hecho importante fue la publicación de la obra del psiquiatra Phillipe Pinel, quien se interesó por mejorar las condiciones de los institutos mentales.

“Durante el siglo XIX se apreciaron diferentes cambios en la política, sociedad y cultura dando lugar a un cambio educativo trascendental: el surgimiento de la educación especial, y teóricos como Rousseau, Pestalozzi y Froebel proclaman a las personas con alguna discapacidad, factibles de ser educados, con lo cual se convierten en los precursores de lo que es la educación institucionalizada”. (Pedagogía.mx/historia)

El siguiente siglo tuvo grandes adelantos en el campo de la atención a las personas con discapacidad. En esta época, los avances medico pedagógicos de Jean Itard inspiraron a Edward Seguin, quien realizar una clasificación según el grado de afección en el retraso: idiocia (gravemente afectado), imbecilidad (levemente retrasado), debilidad mental (retardo en el desarrollo) y simple retraso (desarrollo intelectual lento). Fue Seguin el auténtico reformador de las instituciones para retrasados mentales a las que dedicó toda su vida, puesto que siempre confió en

que “los idiotas eran educables”. Se va concluyendo así que “... en el siglo XIX existían ya importantes escuelas para la educación de niños con deficiencia sensorial y deficiencia mental.” (Vergara, 2002: 13)

Posteriormente esta ideología llega a Estados Unidos por medio de Samuel Gridley Howe quien se preocupa por la educación de invidentes y crea lo que sería en el futuro el Instituto Perkins. En Italia los trabajos, de Itard y Seguin llegan a ser conocidos por María Montessori, quien después de trabajar con personas deficientes mentales, plantea que tienen un problema no médico sino pedagógico, creando así la Escuela Magistral Ortofrénica.

A partir de los años 30's se comienza a trabajar sobre la detección temprana y la prevención de las discapacidades, aparece la pedagogía terapéutica cuyo objetivo era curar, tratar y corregir a estas personas. Para los años 40's el psiquiatra Leo Kanner inicia estudios en donde relaciona las características físicas con los trastornos mentales. Su estudio más importante fue el realizado con un grupo de once sujetos que presentaban un tipo de comportamiento similar al esquizofrénico, incluso estaban catalogados como tales, pero sus diferencias dieron pie a la entidad diagnóstica que él denominó “Autismo infantil precoz” y del cual se hablará más adelante.

Durante los años 50's, surgen por primera vez una prueba psicométrica especializada en la evaluación de la inteligencia creada por Theodore Simón y Alfred Binet, lo que influyó en la elaboración de los currículos escolares y su estandarización, con lo cual se consolida la idea de que algunos alumnos no están capacitados para asistir a la escuela para niños “normales”, situación que lleva a la creación de las escuelas de educación especial, permitiendo ofrecer atención a las personas con discapacidad (consideradas como diferentes a la población normal), pero a su vez también colocó a estas personas con discapacidad en una situación de segregación con respecto a la educación que recibía la población en general.

Se puede decir que a finales de los años 50's en algunos países ideológicamente más avanzados, ya existía cierta consciencia sobre la necesidad de que las personas con discapacidad, recibieran su educación en las escuelas para personas "normales" ; sin embargo, es hasta los años 60's cuando grupos de padres y profesores de alumnos con alguna discapacidad, cuestionan la segregación que existía en las escuelas de educación especial debido a que, si bien recibían educación, esta no era suficiente ni adecuada para poder, en un futuro, integrarse a los contextos social y laboral.

En la década de los 70's, la Organización Naciones Unidas (ONU) acuñaron el concepto internacional de derechos humanos de las personas con discapacidad y la igualdad de oportunidades para ellas. En 1971, la Asamblea General adoptó la "Declaración de los Derechos del Retrasado Mental" y en 1975, la Asamblea General adoptó la "Declaración de los Derechos de los Impedidos", que proclama la igualdad de derechos civiles y políticos de dichas personas.

En el año de 1978 Mary Warnock, basada en los principios propuestos por Beng Nirje y Bank Mikelsen, presenta en la Comisión Británica de Investigación sobre Educación Especial, la filosofía de "La normalización" que defiende el derecho de las personas con discapacidad a llevar una vida normal como el resto de la población tanto en el ámbito escolar como laboral, y social, impulsando a la concepción integradora de la educación especial.

En 1987, la ONU expone en su Declaración Universal de los Derechos Humanos que debe existir "... la igualdad de oportunidades de las personas, sin importar el tipo de problema ni el país de origen." (García-Cedillo, 2009:31). Esto trae como consecuencia que en 1990 en Jotiem, Tailandia durante la Conferencia Mundial Sobre la Educación Para Todos, se establezca que toda persona debe contar con las posibilidades educativas para satisfacer sus necesidades de aprendizaje básicas.

Cuatro años más tarde, en 1994 en España se lleva a cabo la Declaración de Salamanca, conferencia que reunió a más de 92 gobiernos del mundo con el objetivo de revisar lo propuesto en la conferencia de la Educación para Todos, planteando lo siguiente: "Reafirmando el derecho que todas las personas tienen a la educación, según recoge la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948; y renovando el empeño de la comunidad mundial en la Conferencia Mundial sobre Educación para Todos de 1990 de garantizar ese derecho de todos, independientemente de sus diferencias particulares." (SEP, 2010:174)

Retomando las declaraciones de las Naciones Unidas, se establecieron normas uniformes sobre la igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, en las que se insta a los Estados a garantizar que la educación de las personas con discapacidad forme parte integrante del sistema educativo, con lo cual se favorece el enfoque de la educación integradora, y capacitando a las escuelas para atender a todos los niños, sobre todo a los que tienen necesidades educativas especiales.

En el 2000 en Dakar, Senegal en el Foro Mundial sobre la Educación, se estableció el compromiso de "...extender y mejorar la protección y educación integrales de la primera infancia, velar por que antes del año 2015 todos los niños, y sobre todo los que se encuentran en situaciones difíciles, tengan acceso a una enseñanza primaria gratuita y obligatoria de buena calidad y la terminen; y velar por que las necesidades de aprendizaje de todos se satisfagan mediante un acceso equitativo a un aprendizaje adecuado y a programas de preparación para la vida activa." (UNESCO, 2000: 8)

A partir del año 2000 se han presentado diversas conferencias mundiales que han reiterado los compromisos adquiridos en las declaraciones que se han realizado, como en la reunión de "A diez años de Salamanca" realizada en España en el 2004. Estos compromisos con el pasar de los años, se transforman para dar pie a la atención educativa a toda persona, contemplando sus diferentes capacidades y estilos de aprendizaje, con lo cual se empieza a hablar sobre la atención a la diversidad que conlleva a que en el año de 2005, la Organización de las Naciones

Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) introduzca el término de “Inclusión Educativa”: “... se refiere al proceso de identificar y responder a la diversidad de las necesidades de todos los estudiantes a través de la mayor participación en el aprendizaje, las culturas y las comunidades y reduciendo la exclusión en la educación” (Gine, 2002: 46)

De acuerdo a este término, la atención se enfoca principalmente en el ambiente para favorecer las capacidades del alumnado en general, es decir, una educación para todos.

2.2.1 EDUCACIÓN ESPECIAL EN MÉXICO

En México, el primer acercamiento que se tiene de forma concreta sobre la atención educativa de las personas con discapacidad (llamadas atípicas o anormales), fue en el año 1866 cuando el alcalde de la capital del país Ignacio Trigueros, en conjunción con el francés Eduard Huet, crean la primera escuela para la atención de los niños con dificultades visuales, la Escuela Municipal de Sordomudos.

Posteriormente, e influenciados por las nuevas tendencias políticas que se vivían en el país, como la derrota de Maximiliano de Habsburgo, se presentan grandes cambios en la educación como los que se dan durante la presidencia de Benito Juárez, quien establece la escolaridad primaria como gratuita y obligatoria para todos, y para la atención con personas atípicas, se fomenta la creación de las escuelas para sordomudos y para ciegos. Durante el gobierno del presidente Porfirio Díaz, influenciado por la filosofía francesa, se promueve la mejora a nivel nacional de las escuelas para sordomudos así como la creación de nuevas escuelas en diversos estados; sin embargo, ya se comenzaba a hablar de la educación para la infancia anormal y las características que tenían, así como si eran “educables” o no lo era.

Alrededor los años 20’s se empieza a hablar sobre la Higiene Escolar, la cual lleva a México a participar en diferentes acciones que derivan en la creación de diversas

instituciones como la división de la Higiene Escolar dentro de la recién creada Secretaría de Educación Pública (SEP), también se crea el Departamento de Psicopedagogía e Higiene Escolar (posteriormente llamado Instituto Nacional de Pedagogía) con la finalidad de realizar investigaciones de tipo cualitativo y cuantitativo sobre el desarrollo mental de los niños mexicanos, apoyado en la adaptación realizada por el doctor Rafael Santamaría de la escala de Binet-Simon; también surge el Instituto Médico Pedagógico (IPM) a cargo de doctor Roberto Solís Quiroga, para la atención de niños con retardo físico y mental. En los años 30's se crean la Clínica de Conducta, para la mejora del comportamiento antisocial, y la Clínica de Ortolalia, para la atención de los problemas del lenguaje en la población escolar.

Para los años 40's es inaugurada la escuela Normal de Especialización, con carreras para maestros especialistas en deficiencia mental y en educación de ciegos, sordomudos, y la carrera para educación de lesionados del aparato neuromotor en los 50's. En esta última década, la educación especial tiene un importante giro en el país, puesto que es creado por la SEP, la Coordinación de Educación Especial, quien comienza a definir la Educación Especial (EE) de la siguiente manera:

“La educación especial está entonces incluida en la pedagogía diferencia y se puede definir como el conjunto de acciones específicas dirigidas a desarrollar las potencialidades residuales del sujeto que, por alguna alteración física, psíquica o social, presenta problemas en su aprendizaje”. (SEP, 2010: 44)

Durante los años 60's se crean cuatro escuelas primarias de perfeccionamiento para niños deficientes mentales en la ciudad de México y, aunque en estas escuelas los niños reciben educación, el currículo continúa siendo diferente del de las escuelas regulares.

En los años 70's la atención a la discapacidad comienza a cambiar su enfoque del clínico al psicopedagógico y con éste enfoque es creada la Dirección General de Educación Especial (DGEE) con la finalidad de organizar, dirigir, desarrollar, administrar, y vigilar el sistema federal de educación especial y la formación de los profesores especialistas; Con ello aparecen los Centros de Rehabilitación y Educación Especial en varios estados de la república y México participa en eventos internacionales sobre la atención a personas con discapacidad. Se plantea el proyecto de Grupos Integrados, dentro del marco del Programa "Primaria para Todos los Niños", en donde se trabaja apoyando a los alumnos con problemas de aprendizaje (lectura, escritura, matemáticas, etc.), con la finalidad de reintegrarlos y reducir en índice de reprobación.

A mediados de la década de los 70, también se crean grupos integradores experimentales que brindaban atención primaria a niños con problemas de audición, los cuales concluyeron con éxito y se empezó a integrar a alumnos a primaria y secundarias técnicas; además surgen los Centros de Rehabilitación y Educación Especial para la atención de niños sordos, ciegos y con deficiencia mental. Todo esto fue impulsado en México como consecuencia de su participación en la conferencia de la ONU sobre los "Derechos de los Impedidos" en 1975 y años más tarde, en 1978, con el Informe Warnock se cambian el término de "atípico" e impedido" por el de "discapacitado" así como la adopción del término "Necesidades Educativas Especiales" (NEE) lo cual significó el inicio del camino hacia la integración de las personas con "deficiencias". (SEP, 2010: 80,81)

A partir de los años 80's en México se consolidan los servicios de educación especial, considerándose la opción de la Integración Educativa promovida por la UNESCO, declarando en 1981 en "Año de los Impedidos", impulsando a los países pertenecientes a esta organización a la atención de los discapacitados en todos los ámbitos, sobre todo en lo educativo, incluyendo los conceptos de "normalización" e "integración", en México se retoman en el documento llamado "Bases para una política de educación especial". (SEP, 2010: 45)

Como se puede apreciar a lo largo de la historia, la educación va acorde con la política presente en cada país; por ello la revisión que se plantea sobre la EE en México se presentará a continuación, dividido de acuerdo a los presidentes a partir de los años 80's, debido a que en cada sexenio se plantean cambios que influyen en la educación.

A continuación se presentan los cambios de las últimas cuatro décadas referentes a la educación:

PRESIDENTES	SEXENIO	APORTACIÓN EDUCATIVA
José López Portillo	1976-1982	-Nombra a Margarita Gómez Palacios como directora de la DGEE. -Plan global de desarrollo ofreciendo educación primaria a todos los niños.
Miguel de la Madrid	1982-1988	-Propone el término "personas con requerimientos de educación especial". -Mejoras en los planteles especializados de la SEP. -Se crean condiciones necesarias para la integración en la educación regular.
Carlos Salinas de Gortari	1988-1994	-Nombra a Salvador Valdés Cárdenas director de la DGEE. -Se crean los Centros de Atención Múltiple (CAM), Unidades de Servicios de Apoyo a la Educación Regular (USAER), Centros de Atención Psicopedagógica de Educación Preescolar (CAPEP) y las Unidades de Orientación al Público (UOP). -La Ley General de Educación 1993 promueve la integración de niños con discapacidad en todos los niveles

		<p>educativos.</p> <p>-Reforma al artículo Constitucional 3º y la promulgación de la Ley General de Educación, que en el artículo 41º habla de la integración de alumnos con discapacidad en los planteles de educación regular.</p>
Ernesto Zedillo Ponce de León	1994-2000	<p>-Se retoman los principios de la Declaración de Salamanca en 1994.</p> <p>-Programa de Desarrollo Educativo 1995-2000, menciona la integración escolar como parte de un Programa Integral para lograr la inclusión social.</p> <p>-Proporcionar educación básica de calidad para todos sin exclusión.</p>
Vicente Fox Quesada	2000-2006	<p>-Reforma Educativa en México para mejorar la calidad de la educación y fortalecer la equidad en el sistema educativo.</p> <p>-Se implementan las Tecnologías de la Información y la Comunicación (Tics).</p> <p>-Programa Nacional de Fortalecimiento a la Educación Especial y de la Integración Educativa.</p> <p>-En 2005 se promulga La Ley General de las Personas con Discapacidad.</p>
Felipe Calderón Hinojosa	2006-2012	<p>-Programa Sectorial de la Educación (PROSEDU) con el objetivo de elevar la calidad de la educación.</p> <p>-Reforma Integral de la Educación Básica (RIEB) cuyos propósitos se centran en el desarrollo de las potencialidades así como la articulación y continuidad entre los niveles</p>

		educativos
--	--	------------

Tabla basada en la información recuperada de la página de la Secretaría de Educación Pública (2010).

2.2.2 MOMENTO ACTUAL DE LA EDUCACIÓN ESPECIAL

En la actualidad la Educación Especial tiene su principal fundamento acorde al propósito plasmado en la Reforma Integral de Educación Básica (RIEB), cuyo objetivo es “atender a la diversidad teniendo en cuenta el principio de igualdad y equidad para lograr el óptimo desarrollo de niños, niñas y jóvenes que se encuentran escolarizados en el sistema educativo y propiciar su plena participación” para lograr una Escuela Inclusiva que brinde Educación para Todos. (SEP, 2010:121)

Un acto político de trascendencia para la Educación Especial desde la década de los noventa lo constituye la promulgación de la *Ley General de Educación* (LGE), específicamente lo relativo a su Artículo 41 y la relevancia que ha adquirido éste a través de sus reformas de los años 2000, 2009 y 2011, con la intención de actualizarlo bajo el espíritu de la innovación, mejora, transformación y cambio de las iniciativas internacionales impulsadas en las últimas dos décadas (en las que México ha participado proactivamente y se ha adherido) y con la preocupación por la determinación de los diversos apoyos y ajustes razonables que el sujeto de atención de Educación Especial precisa para satisfacer sus necesidades básicas de aprendizaje, lo cual revitaliza la tarea de orientar las políticas y las prácticas educativas hacia un horizonte de equidad y calidad.

Bajo estas premisas, el Artículo 41 de la LGE considera imprescindible detonar la orientación a los padres o tutores, así como también a los maestros y personal de Educación Básica regular, para asumir los postulados de una escuela de calidad, abierta a la diversidad: de una escuela para todos. Así mismo, se asume a la Educación Inclusiva como una responsabilidad de las modalidades y niveles

educativos, para que las escuelas y las aulas se constituyan en contextos sensibles y respetuosos de la diversidad y avocados a eliminar todo tipo de barreras que limitan u obstaculizan la participación de todo el alumnado en las oportunidades de aprendizaje que ofrece el trayecto formativo de la Educación Básica.

El artículo 12 de dicha Ley establece que “La Secretaría de Educación Pública promoverá el derecho a la educación de las personas con discapacidad, prohibiendo cualquier discriminación en planteles, centros educativos, guarderías o el proveniente del personal docente o administrativo del Sistema Educativo Nacional.” (SEP, 2010:45)

En el artículo 15 de la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad se afirma que “...la educación especial tendrá por objeto la formación de la vida independiente y la atención de aquellos sujetos cuyas condiciones comprenden entre otras, dificultades severas de aprendizaje y de comportamiento, emocionales, discapacidad múltiple o severa y capacidades y aptitudes sobresalientes, que les permitan tener un desempeño académico equitativo, evitando así la desatención, deserción, rezago o discriminación.” (SEP, 2010:47)

Para lograr esto, la SEP ha implementado un Modelo de Atención para los Servicios de Educación Especial (MASEE), el cual constituye el referente teórico y operativo de la Dirección de Educación Especial. Sin embargo, se obliga a reconsiderar las acciones y actuaciones hasta hoy desarrolladas para fortalecer la atención educativa, de tal forma que se garantice efectivamente el derecho de alumnas y alumnos a una educación con calidad y equidad, considerando de suma importancia la atención educativa de los sujetos con discapacidad o con capacidades y aptitudes sobresalientes y de aquellos alumnos y alumnas que, en los contextos educativos –escolar, áulico y socio-familiar- enfrentan alguna NEE; Representa experiencia y aprendizaje que hacen posible proyectar un camino diferente, orientado hacia el fortalecimiento de la Escuela para Todos en el marco de la Atención a la Diversidad.

Uno de los cambios más trascendentales en el MASEE fue el cambio de la terminología. El concepto de Necesidades Educativas Especiales ya no se emplea por considerarse un enfoque con ciertas limitaciones y carencias para resolver las dificultades educativas, con la posibilidad de ser una barrera para el desarrollo de prácticas inclusivas en las escuelas. Para poder dar una respuesta educativa efectiva a la diversidad de los alumnos y alumnas se propusieron los conceptos de Barreras para el Aprendizaje y la Participación (antes NEE) y el de Inclusión Educativa.

El concepto Barreras para el Aprendizaje y la Participación se adopta para hacer referencia a “Las dificultades que experimenta cualquier alumno o alumna. Se considera que dichas barreras surgen de la interacción entre los estudiantes y los contextos: las personas, las políticas, las instituciones, las culturas y las circunstancias sociales y económicas que afectan sus vida”. (SEP, 2010: 87)

Con ello se hace referencia a la discapacidad, de acuerdo con el Modelo Social de la Discapacidad, como un concepto que evoluciona y es el resultado de la interacción entre la “deficiencia” de una persona y los obstáculos impuestos por la sociedad, los cuales impiden su participación en la misma. Cuantos más obstáculos hay –físicos, actitudinales, discriminatorios y para el aprendizaje y la participación– más “discapacitada” hacemos a una persona.

Por otro lado, surge el término de Inclusión, el cual hace referencia a “educar en y para la diversidad” (Yadarola, 2006: 1). Donde la escuela debe reestructurarse y reorganizarse para poder atender a todos y cada uno de los alumnos; cuyos docentes planifican y desarrollan el currículum en base a la diversidad de alumnos del aula; es la educación que cuenta con los apoyos especializados para poder desarrollar estas prácticas, sin reemplazar la figura del docente.

Es, por tanto, mirar una nueva forma de educación general trasformada, pues “...todos los miembros son considerados personas valiosas, con sus diferencias y semejanzas, con posibilidades de enriquecerse en el intercambio con el otro, en

grupos heterogéneos, donde todos se benefician en este aprendizaje compartido. Implica un cambio radical respecto al enfoque de la integración, donde se le exige al alumno que se adapte a una enseñanza colectiva y masificada”. (Yadarola, 2006: 2).

2.2.3 EDUCACIÓN INCLUSIVA

La Educación Inclusiva se centra en las modificaciones que desde la sociedad, la escuela, el docente, etc. deben realizarse para educar a todos. Redefine finalidades y valores educativos hacia la formación plena y armoniosa de los alumnos, y la construcción de una sociedad más justa, solidaria y equitativa, basada en el respeto mutuo, la tolerancia y la no discriminación.

Un enfoque inclusivo pretende valorar la diversidad como un elemento enriquecedor del proceso de enseñanza-aprendizaje y, en consecuencia, favorecedor del desarrollo humano. Inclusión implica una actitud y un compromiso con un proceso de mejora permanente; conlleva el esfuerzo de análisis y reflexión de culturas, políticas y prácticas educativas, la identificación de barreras y objetivos de mejora.

Avanzar en inclusión es avanzar en actitudes de respeto, tolerancia y solidaridad; es educar en valores, aunque los valores no sólo se enseñan, se viven; es aprender a convivir conviviendo. Para hacer realidad estos objetivos, para que no se queden sólo en buenos deseos, es precisa la información, sensibilización y mentalización de todos los agentes de la Comunidad Educativa, incluido el alumnado; es importante que se pueda conocer y comprender esta diversidad.

Por este motivo, es importante que los docentes asuman la responsabilidad de formar en la diferencia. “Las diferencias encierran grandes oportunidades de aprendizaje. Las diferencias constituyen un recurso gratuito, abundante y renovable...” (Robert Barth *apud* López: 2015: 2).

De esta manera, se podrá reconocer la diversidad como una oportunidad para enriquecer las interacciones y los aprendizajes. Es necesario “socializar la diferencia” a partir de información y de ejemplos adecuados para la interacción.

CAPÍTULO III
TRASTORNO DEL ESPECTRO DEL
AUTISMO

CAPÍTULO III: TRASTORNO DEL ESPECTRO DEL AUTISMO

3.1 HISTORIA DEL AUTISMO

Es importante mencionar los antecedentes históricos del Autismo, para tener una mejor comprensión del cómo ha evolucionado su etiología y forma de atención a través de los años hasta llegar a la actualidad. A continuación, se presenta una tabla donde se resume de manera breve.

AÑO	AUTOR	ETIOLOGÍA	ATENCIÓN
1911	Eugenie Bleuler	Menciona el término de autismo por primera vez como una característica de la esquizofrenia infantil.	
1943	Leo Kanner	Se le reconoce por haber realizado la 1a descripción, considerada oficial, del Síndrome de Autismo	Diferenció de la esquizofrenia y hubo un enfoque psicodinámico
1944	Hans Asperger	Enmarco características esenciales de diferentes niños que se distinguían de otros por sus dificultades extremas para interactuar, a pesar de su adecuada capacidad cognitiva y verbal	Enfoque educativo, no se lleva a cabo debido a la Segunda Guerra Mundial
1960 1980		Se considera como un Trastorno Neurobiológico	Se comienza a hablar de educación e

			integración escolar social.
1980 2000	Lorna Wing	Retoma los estudios de Asperger, nombre el síndrome, habla por primera vez del “espectro” del autismo. Pasa a formar parte de los Trastornos Generalizados del Desarrollo dentro del DSM III	Se concibe al autismo desde una perspectiva evolutiva, se define como un trastorno profundo del desarrollo; esto significa que el trastorno afecta a diferentes áreas del desarrollo y la conducta.
2000		Se modifican las leyes educativas	Enfoque de Integración Educativa
2013		Se han encontrado diferencias importantes en la manera en cómo procesan la información, comparando el procesamiento de una persona típica.	Inclusión Educativa y social.

3.2 ETIOLOGÍA DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

Para poder comprender las características del TEA primero es necesario saber lo que significa.

La palabra “Trastorno” hace referencia a que existen algunas áreas del aprendizaje y desarrollo afectado, pero no en su totalidad. Sin embargo el aprendizaje puede ocurrir.

Se le llama “Espectro” puesto que al grado de alteración no es el mismo de un niño a otro, debido a que no todos los niños con Autismo presentan las mismas características.

De acuerdo con el Manual Diagnóstico y Estadístico de la Asociación Americana de Psiquiatría (DSM) en su quinta edición, el TEA es una condición de vida.

El Trastorno del Espectro Autista es una condición de vida cuyos criterios a diagnosticar son los siguientes:

1.- Dificultades clínicamente significativas y persistentes en la comunicación social, que se manifiesta de la siguiente manera:

- a. Marcada dificultad en la comunicación no verbal y verbal usada en la interacción.
- b. Ausencia de reciprocidad social.
- c. Dificultades para desarrollar y mantener relaciones con iguales, apropiadas para el nivel de desarrollo.

2.- Patrones repetitivos y restringidos de conducta, actividades e intereses, que se manifiestan en, por al menos dos de los siguientes síntomas:

- a. Conductas estereotipadas motoras o verbales, o de comportamientos sensoriales inusuales.
- b. Adherencia excesiva a rutinas y patrones de comportamiento ritualistas.
- c. Intereses restringidos.
- d. Híper o hiporeactividad a los estímulos sensoriales.

3.- Los síntomas deben estar presentes en la infancia temprana (aunque pueden no manifestarse por completo hasta que las demandas del entorno excedan sus limitadas capacidades). (APM, 2014: 28).

Presentan algunas características en las cuales existen dificultades en la comunicación e interacción social, entre las cuales se encuentran: falta de reciprocidad social (como mantener un comportamiento social adecuado) y emocional (no existe empatía y/o comprensión de los sentimientos de otra persona) y dificultades en la comprensión del lenguaje no verbal (por ejemplo la lectura de expresiones faciales).

Las personas con TEA presentan comportamiento, intereses y/o actividades restringidas y repetitivas por ejemplo: manipulación de objetos de manera excesiva, movimientos estereotipados (balanceo, aleteo, verse constantemente la mano, caminar con las puntas de los pies, entre otros), o repetición verbal de algunas palabras sin intenciones de comunicar.

Existe también una excesiva fijación a las rutinas y a una gran resistencia a los cambios en el entorno, en las personas y/o en las actividades.

Sus intereses tienden a ser restrictivos, fijos y de intensidad desmesurada (por ejemplo, obsesión por un solo color que ocupa para colorear, vestirse, etc.). Este interés ocasiona que sus actividades se vean afectadas o no sean concluidas.

Otras de las características, es que pueden presentar hiperreactividad a los estímulos sensoriales, es decir, su umbral de sensibilidad es muy bajo, por ejemplo: falta de reacción a estímulos sonoros, falta de sensibilidad en alguna parte del cuerpo, no hay distinción con olores y sabores, etc. Por otro lado, también pueden presentar hiperreactividad sensorial, por ejemplo: náuseas al oler determinados aromas, necesidades de tener los brazos cubiertos, cubrirse las orejas al oír algún ruido específico, entre otros.

Algunas características pueden aparecer a los 6 meses de nacimiento aproximadamente, sin embargo son más evidentes al año o año y medio de edad, es decir, en la infancia temprana. En algunos casos, las características se hacen

evidentes hasta que las demandas sociales exceden las capacidades de los niños con TEA, por ejemplo: al visitar algún museo no comprenden las reglas sociales de ese lugar como no gritar, no tocar objetos, etc.

Todas estas características han sido objeto de diversas investigaciones tratando de encontrar el origen de dicho trastorno. En la actualidad los estudios demuestran que las causas del TEA son multifactoriales, sobre todo de tipo genético y ambiental.

Ahora bien las características que presenta el adulto para el que se propone el programa son las siguientes (APM, 2014: 29):

- Dificultades clínicamente significativas y persistentes en la comunicación social: no presenta comunicación verbal, no consigue crear ni mantener relaciones con otras personas, ausencia de reciprocidad social.
- Patrones repetitivos y restrictivos de conducta: juega con su mano frente a su cara, gira objetos, jala el cabello de otras personas y cuando se encuentra molesto o enfermo tira muebles. Además posee intereses restringidos como: estar en su recámara y caminar, sentarse y jugar con prendas de vestir (se las coloca, se las quita, las estira y las dobla).
- De niño presentaba hiperreactividad a sonidos fuertes, gritando al escucharlos y llorando. En la actualidad, ya no se presenta.

El sujeto presenta un cuadro de Discapacidad Intelectual (ID) de tipo profundo presentando limitaciones en el funcionamiento intelectual así como en la conducta adaptativa, por lo cual presenta comorbilidad del TEA con la de ID. En el siguiente apartado se abordarán las diferentes discapacidades con las que se puede relacionar el TEA.

3.3 INCIDENCIA Y COMORBILIDAD

De acuerdo con las recientes encuestas realizadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la incidencia de las personas con TEA es de 1 de cada 66 niños nacidos, con una prevalencia de 1 mujer por cada 4 varones con autismo. Estas

cifras han aumentado considerablemente en los últimos 15 años, puesto que en el año 2000 se reporta a una persona con TEA de cada 150.

En general, cuando se habla de autismo sin otra especificación, se hace referencia al autismo idiopático o primario, sin síndromes asociados. Sin embargo, cuando la persona afectada de TEA posee además alguna otra patología asociada, se hace referencia a un “autismo sincrónico”. Cuando una enfermedad o síndrome se presenta asociado al autismo no significa necesariamente que exista una relación etiológica entre ambos problemas, por lo que se puede considerar un caso de autismo secundario si se puede determinar un nexo causal entre ambos trastornos.

Los niños con TEA pueden presentar asociadas diversas patologías entre las cuales destacan: enfermedades del metabolismo, alergias, infecciones, epilepsias, discapacidad intelectual, problemas motores, alteraciones oculares y auditivas, hiperactividad, insomnio, síndrome de Down y enfermedades digestivas.

También se ha observado la asociación de otros trastornos de salud mental como el trastorno obsesivo compulsivo, la ansiedad, la depresión y otros trastornos del estado de ánimo. (Paula-Pérez, 2009:34).

3.4 DIAGNÓSTICO Y EVALUACIÓN DEL TEA

En todos los casos del TEA el diagnóstico se realiza a través de la observación directa de las alteraciones de comportamiento ya que no existe ningún marcador biológico específico para el autismo.

El primer paso de intervención es reconocer que algo está pasando, o que algo no está siguiendo el curso esperado del desarrollo típico de un niño en la primera infancia, lo cuál podría ser un signo de que no existe en el niño un problema de desarrollo como: alteraciones de lenguaje, retraso psicomotor y/o de autismo.

Para realizar un diagnóstico, lo principal es la detección; para ellos existen procedimientos los cuales incluyen principalmente entrevistas con los padres y familiares cercanos, análisis de videos de los primeros años de vida, observación directa de la persona de manera anecdótica o con instrumentos de observación validados los cuales se centrarán en los procesos de comunicación e interacción. En algunos casos es pertinente revisar la historia médica de la persona.

Entre los instrumentos de observación validados, están los siguientes:

- DSM V: Manual de Diagnóstico Estadístico de los Trastornos Mentales.
- IDEA: Inventario Del Espectro Autista, es un inventario para evaluar a los niños autistas ideado por Ángel Riviere. Describe doce dimensiones del desarrollo que consideraba alteradas en los TEA como son las áreas de: relaciones sociales, lenguaje y comunicación, flexibilidad y comportamiento, de ficción e imaginación.
- CHAT: Checklist for Autism in Toddlers. Es una escala diseñada por Baron-Cohen y su grupo de investigación para discriminar entre niños con TEA y niños con neurodesarrollo normal.
- CARS: Childhood Autism Rating Scale
- ADI-R: Autismo Diagnostic Interview Revised
- ADOS: Autism Diagnostic Observacion Schedule

Algunos de estos consisten en formato de observación o escrutinio y otros en entrevistas, bajo los cuáles va recopilando información sobre conductas y respuestas, para al final obtener un puntaje y de acuerdo a éste, determinar un diagnóstico. Cabe mencionar que estas observaciones deben hacerse en entornos naturales y de interacción social de la persona.

Cuando los resultados comprueban que existe un atraso en el desarrollo, alteraciones en el área social, así como las alteraciones antes mencionadas en el

DSM V, se puede concluir que la persona se encuentra dentro del Espectro del Autismo.

Además del diagnóstico, se debe realizar una Evaluación Funcional, en la cual se describirá las capacidades, habilidades, intereses, competencias, información conductual, información sensorial de la persona con la finalidad de crear programas individualizados, entorno al funcionamiento de cada persona. Esto no supone crear expectativas altas o bajas, sino ayudarle a desarrollarse tanto como le sea posible para lograr una adecuada inclusión educativa y/o social.

3.5 PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN PARA PERSONAS CON TEA

Existen diferentes técnicas, métodos y metodologías para trabajar con las personas con TEA. A continuación se describirán las que son más utilizadas en la actualidad:

3.5.1 TEACCH

Tratamiento Educativo para Niños con Autismo y Trastornos de Comunicación Asociados, o TEACCH por sus siglas, es una metodología que surge cuando el autismo es considerado como un Trastorno del Desarrollo, el cual pone énfasis en las fortalezas de las personas con autismo. Se apoya la enseñanza estructurada, la cual se basa en la Organización y Estructuración, ideal para trabajar con las personas con TEA debido a la precaria capacidad de planeación que poseen.

Su objetivo es lograr la independencia y adaptación al ambiente, permitiendo a la persona aumentar sus habilidades en todas las áreas del desarrollo. Para lograr esto, los métodos más efectivos son Organizar el entorno físico, desarrollar horarios y sistemas de trabajo, hacer claras y explícitas las demandas así como el uso de materiales visuales.

3.5.2 ABA

El Análisis de Comportamiento Aplicado o ABA por sus siglas en inglés (Applied Behavior Analysis) es una teoría de intervención que usa métodos derivados de principios científicamente establecidos acerca de una conducta. Utiliza las bases de la teoría del aprendizaje para mejorar habilidades humanas socialmente significativas. Su enfoque y objetivo principal es el aumento de la consecución de conductas adaptativas y reducción de los comportamientos inapropiados, logrando una mejor integración del niño con su ambiente.

De acuerdo con el planteamiento de la terapia ABA, los comportamientos indeseados son en la mayoría de los casos adquiridos; se repiten porque el niño ha aprendido que con su ejecución no tiene lo que desea. Para abordar las conductas inapropiadas, se plantea inicialmente realizar un análisis intensivo de los posibles desencadenantes del mismo, que pueden ser origen fisiológico, (hambre, dolor) o relacionados con el ambiente externo. Se opta entonces por identificarlos tempranamente y evitarlos. Esta estrategia puede ser suficiente en muchos casos; sino se evidencia un desencadenante claro o si a pesar de las correcciones la conducta persiste, se recomienda utilizar otro tipo de estrategia como ignorar el comportamiento o aplicar consecuencias indeseables; además se enseña a alcanzar los mismos objetivos a través de conductas más apropiadas.

3.5.3 APOYO CONDUCTUAL POSITIVO (ACP)

El Apoyo Conductual Positivo (ACP) es un enfoque para "...hacer frente a los problemas de conducta que implica remediar condiciones ambientales y/o déficits en habilidades". (Carr, 1995: 5).

El ACP centra la atención en crear y apoyar contextos que incrementan la calidad de vida, haciendo que las conductas problemáticas para aquellas personas que las presentan sean menos eficaces.

Se distinguen por ser flexibles (presentan una enseñanza incidental) y representan en actividades que se focalizan en la iniciación social, en la espontaneidad, en las rutinas y actividades de la vida diaria.

Se basa en la derivación eficaz de hipótesis funcionales sobre el comportamiento problemático, es decir, se observa la conducta y se establece una hipótesis sobre el por qué se ha presentado.

Para realizar estas hipótesis se debe hacer una evaluación funcional, en la cual es necesario observar la conducta problemática, el ambiente en el que ocurre, qué antecede a dicho comportamiento, y qué es lo que se obtuvo en ese comportamiento.

Después de la evaluación, se realizan los ajustes ambientales y/o curriculares necesarios para evitar que se presente la conducta disruptiva. Además se ayuda a remediar los déficits de comportamiento proporcionando alternativas socialmente adecuadas de conducta.

3.5.4 INTERVENCIÓN DE LAS RELACIONES INTERPERSONALES (RDI)

Intervención de Relaciones Interpersonales (Relational Developmental Intervention – RDI) es un programa de desarrollo diseñado para empoderar y guiar a los padres de cualquier niño con TEA. Los padres son enseñados ‘a jugar un rol importante en mejorar las habilidades emocionales críticas, sociales y metacognitivas a través de interacciones cuidadosamente graduadas y guiadas en las actividades diarias’ (Gutstein, 2009: 174)

De acuerdo con el programa de RDI “...los padres, a través del currículo RDI y el proceso de consulta, tiene potencial para esforzarse en un impacto poderoso en sus niños con experiencia en TEA compartiendo las comunicaciones, la interacción social y el funcionamiento flexible”. (Gutstein, 2009: 174).

Este programa será abordado por los siguientes capítulos así como sus variaciones para el trabajo con los adultos del TEA.

CAPÍTULO IV

CONCEPTOS BÁSICOS

CAPÍTULO IV: CONCEPTOS BÁSICOS

En el siguiente capítulo se describirán algunos conceptos básicos que ayudarán a comprender el objetivo general de la propuesta de trabajo así como la adecuación que se plantea para el programa de Intervención de Relaciones Interpersonales.

4.1 CONCEPTOS GENERALES

4.1.1 Programa

Un programa educativo es un documento que permite organizar y detallar un proceso pedagógico. El programa brinda orientación al docente respecto a los contenidos que debe impartir, la forma en que tiene que desarrollar su actividad de enseñanza y los objetivos a conseguir. (*Definición de*. Recuperado el 20 de abril de 2015 de: <http://definicion.de/programa-educativo/#ixzz3XtHpZ1ms>)

“El RDI es un programa que se basa en la participación guiada, en donde los padres asumen el rol de guías y, a diferencia de otros programas, no se trabaja en terapias especializadas ni en aulas, sino que se aprovechan las oportunidades de la vida en donde el aprendiz puede acceder al conocimiento usando al adulto como medio para llegar al aprendizaje”. (Gutstein, 2009: 25)

4.1.2 Adecuación Curricular

Es una estrategia de planificación y actuación docente para atender las diferencias individuales de los alumnos. Hace referencia a las modificaciones necesarias en los diversos elementos del currículo básico para adecuarlos a las diferentes situaciones, grupos, y personas.

En el presente trabajo se llevará a cabo una adecuación curricular del programa de RDI puesto que realizarán modificaciones específicas de acuerdo a las necesidades individuales del sujeto de estudio.

4.1.3 Evaluación

Es un proceso sistemático, diseñado intencional y técnicamente, de recogida de información, que ha de ser valorada mediante la aplicación de criterios y referencias como base para la posterior toma de decisiones de mejora, tanto del personal como del propio programa.

En el RDI, la evaluación determina la calidad de una respuesta por ejecución, basándose en su relación a alguna meta predeterminada u objetivo. El término es usado tanto en el contexto de evaluar el significado y valor de eventos externos como el evaluar acciones personales tomadas en relación a alguna meta o punto de referencia. Sin embargo, este programa tiene como finalidad evaluar el proceso (y las relaciones sociales que se dan en él) más que el resultado final de la acción.

El resultado de la evaluación será observar que en cada momento de la actividad haya un aprendizaje significativo, es decir que el sujeto de estudio brinde al padre las respuestas sobre lo que tiene que continuar haciendo, se evitará la verbalización durante actividad. Al finalizar con la actividad analizar si se está logrando el objetivo deseado. Si no se realiza proponer diferentes estrategias que puedan llamar la atención del sujeto para lograr la interacción.

4.1.4 Intervención Educativa

“Acción ejercida sobre otro que permite iniciar, alterar, mejorar o promover un proceso con intención de mejorarlo. Se trata de una corriente pedagógica actual que defiende la necesidad de permitir al sujeto el mejor rendimiento de sus capacidades, teniendo en cuenta su individualidad. Para ello, recoge las técnicas de las corrientes no directivas de la psicología, junto con otro tipo de técnicas de modificación de conducta y propugna la sistematización y control de la intervención que indica sobre el sujeto o el grupo.” (Diccionario de pedagogía y psicología: 2002)

Por lo tanto esta adecuación estará dirigida hacia los padres y a un adulto con Autismo, esta intervención se llevará en un cierto periodo evaluando el progreso de la intervención.

4.2 CONCEPTOS DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN DE DESARROLLO DE RELACIONES

Este programa de Intervención de Desarrollo de Relaciones (RDI) fue creado para ayudar a remediar los déficits centrales que definen al Trastornos del Espectro Autista. Para conocer el procedimiento, es necesario conocer los conceptos que conforman este programa, los cuales se abordarán a continuación.

4.2.1 INTELIGENCIA DINÁMICA

De acuerdo con Gutstein, existen dos tipos de procesamiento mental, los cuales ha llamado: inteligencia estática e inteligencia dinámica. La primera hace alusión a "... una representación de lo que hemos acumulado, es decir, lo que sabemos". Hace referencia al coeficiente intelectual (CI) que cada persona posee. (Gutstein, 2009: 50).

El término de "Inteligencia dinámica" hace referencia "...al razonamiento del sentido común, pensamiento flexible, metacognición, funcionamiento ejecutivo e inteligencia emocional"; está relacionado con el hacer de acuerdo a nuestro conocimiento previo. Es cuando las habilidades cognitivas ayudan al cerebro a resolver una problemática de diferentes maneras. (Gutstein, 2009: 51).

La inteligencia dinámica nos permite adaptarnos a un mundo continuamente cambiante y cada vez más complejo, además brinda las herramientas para resolver exitosamente problemas complicados, dar prioridad a múltiples demandas, entablar relaciones significativas y lograr metas a corto plazo.

Las personas con TEA pueden o no tener déficits en la inteligencia estática, sin embargo, todos tienen discapacidades severas en lo que concierne a la inteligencia dinámica, debido a las características propias del Trastorno como la falta de anticipación, interacción, comunicación no verbal, etc. Es decir, aquellas que se desarrollan a partir de las relaciones sociales.

4.2.2 PARTICIPACIÓN GUIADA

Desde que nacemos contamos con la habilidad de analizar y adaptarnos a contextos cada más complejo. Esto se debe a que desde los primeros meses de vida, participamos en procesos de aprendizaje comenzando con los papás y luego con otras personas. Ha este proceso se le conoce como participación guiada.

Este proceso surgió en el año de 1991 a partir de las investigaciones de la Dra. Bárbara Rogoff, quien a su vez retoma los estudios de Vygotsky. Rogoff hace énfasis en que el propósito principal del aprendizaje no es la acumulación de información, sino el crecimiento de procesos mentales más sofisticados y complejos; con ello concluyó que tanto niños como adultos, desarrollan un tipo especial de relación de aprendizaje colaborativo, a lo cual ella llamó ***participación guiada***.

Este proceso se realiza día tras día, de manera natural. Los niños participan junto con sus familias y miembros de la comunidad en actividades auténticas fungiendo el papel de aprendices, buscando activamente apropiarse del significado y la pericia de los guías adultos, quienes ayudan al aprendiz a encontrar retos de una manera segura.

Rogoff enuncia 4 puntos esenciales de la participación guiada:

- El proceso de participación guiada se efectúa de manera implícita dentro de la vida cultural y familiar.
- No hay edad límite para ser aprendiz.

- Los principios de participación guiada son universales, por lo que se pueden adaptar a cualquier contexto.
- Ninguna cultura parece ser superior en su versión adaptativa de la participación guiada.

4.2.3 GUÍA

En el proceso de participación guiada que abordamos anteriormente, la figura en quien recae la acción principal de aprendizaje colaborativo se le conoce como **Guía**.

El Guía es aquel que transfiere los modos en que ha aprendido a pensar, percibir y sentir sin mucho esfuerzo consciente; él sabe que debe ir más lentamente y volverse consciente de las cosas de manera intuitiva para facilitar la adquisición de conocimientos de su aprendiz. Esta relación es fácilmente observable entre padres e hijos en diferentes culturas.

En la Relación de Participación Guiada (RPG) los guías tienen una misión específica. Ellos brindan oportunidades esenciales para que el aprendiz desarrolle los tipos de procesos mentales necesarios para obtener éxito futuro. Los guías emplean métodos específicos para transferir cuidadosamente los procesos mentales a la mente del aprendiz, de manera que estas herramientas mentales puedan ser empleadas en una gran variedad de contextos y como respuesta a un rango extenso de problemas.

Los adultos que toman el rol de guía deben mantener un balance saludable entre las demandas del ahora y las bases necesarias para el éxito futuro; los guías deben mantener una perspectiva a largo plazo y mantenerse enfocados en su misión principal, que es el desarrollo mental del aprendiz.

4.2.4 APRENDIZ

Guiar el desarrollo mental de un niño pequeño es un proceso continuo, una tarea de regulación, la cual es dirigida por los padres quienes tienen que formar a sus hijos como buenos aprendices.

Un aprendiz puede ser definido como: “el mantenimiento del estado óptimo de la disponibilidad del niño para el nuevo aprendizaje”. Un aprendiz requiere de evaluación constante, adaptación constante y readaptación. Los padres deben monitorear cuidadosamente y evaluar el estado emocional del niño, así como el grado de capacidad para realizar una tarea o problema en cualquier momento a tiempo. (Gutstein, 2011: 139)

Ningún infante nace como aprendiz, sin embargo existen una serie de prerrequisitos que los preparan para llegar a serlo, tales como: un impulso innato por mayor complejidad a mayor edad así como necesidad de mayor profundidad en el significado del mundo; necesidad de colaboración para impactar y cumplir metas; por último, la competencia como enfoque generalizado de estudiar para manejar incertidumbre en la presencia de guías en quien confía.

En los casos de niños con TEA, la problemática principal no está en el Guía, sino que surge de una falla del infante que les impide contribuir de manera suficiente a su propia formación mental. El aprendiz no brinda al guía suficiente retroalimentación activa y confiable para que ellos puedan tener éxito en su rol primario de desarrollo mental; por ello, la relación llega a un punto de quiebre, en donde el guía deja de intentar generar aprendizaje y, generalmente, se limita en su interacción. Es por eso que en el RDI se comienza por restablecer dicha relación, entre padres e hijo, como Guías y aprendiz.

Para fines del ajuste curricular, el aprendiz es un adulto de 30 años el cuál es diagnosticado con autismo, no presenta lenguaje oral y se comunica dirigiendo al adulto con la mano, presenta interés por jugar con objetos que se puedan girar,

mantiene rutinas establecidas dentro de su entorno familiar y actualmente asiste a una institución de Autismo.

CAPÍTULO V

**PROGRAMA DE INTERVENCIÓN DE
DESARROLLO DE RELACIONES**

CAPÍTULO V: PROGRAMA DE INTERVENCIÓN DE DESARROLLO DE RELACIONES

5. 1 ANTECEDENTES DEL RDI

El programa de Intervención de Relaciones Interpersonales RDI por sus siglas en inglés (Relational Developmental Intervention), fue creado por el Doctor Steven Gutstein a finales de los años 90's.

Gutstein incursiona en el trabajo de personas con TEA a partir de observación de varios niños con autismo, y de las familias de éstos, quienes estaban acostumbrados a realizar actividades repetitivas, a entrenar algunas habilidades y cuyas relaciones sociales eran superficiales; la relación de guía de los padres no se estaba llevando a cabo puesto que la función de ellos era únicamente llevarlos a sus terapias con profesionistas lo cual, a su vez, implicaba una inversión económica considerable. Así mismo, en esos tiempos, los especialistas aseguraban que las capacidades mentales de las personas con autismo eran limitadas, sin embargo no existía prueba de ello, sólo se asumía como una verdad.

Es por ello que Gutstein se enfoca en comprender la interacción social como la principal fuente de aprendizaje; él menciona que: "... es en la interacción diaria que los padres guían a los niños a conocer más sobre el mundo, a expandir su mente. Y así la mente del niño se desarrolla de forma integral y flexible por la interacción con los demás miembros de la familia. Los niños nacen con muchas capacidades en su cerebro pero las vías con las que se conectan no están desarrolladas aun, se desarrollan a través de dicha interacción". (Gutstein, 2009: 33).

Los padres de los niños con autismo, debido a la condición de éstos, no pueden establecer estas relaciones que son necesarias para el cerebro. Las estrategias que poseen los padres de manera intuitiva y natural para interactuar con sus hijos, no

reciben la retroalimentación necesaria, por lo que Gusten pensó en crear un programa sistemático sobre cómo establecer estas relaciones sociales.

Gutstein se enfoca en trabajar la habilidad de tomar decisiones en un mundo con muchas alternativas y dónde se requiere discriminar la información. Se enseñan a los padres una forma diferente de pensar para lograr que puedan enseñar a los chicos de una forma más metódica, lenta, cuidadosa, y bajando las expectativas, para poder seguir desarrollando estas habilidades durante las actividades de la vida diaria. Y es así como surge el programa de RDI.

5. 2 RELACIÓN DE PARTICIPACIÓN GUIADA

Todos los niños nacen con un impulso importante para aprender de miembros más expertos en su cultura. Desde las primeras expresiones hasta los conceptos más elaborados, son producto de la interacción con otras personas, de lo que pueden obtener de ellos y de las experiencias vividas, a esta relación se le llama

Participación Guiada.

En niños con TEA, existen vulnerabilidades neurológicas y otras de tipo biomédico, desde el nacimiento del niño, que en varias combinaciones interrumpen la relación de participación guiada desde una edad temprana. Para restablecer esta relación el programa de RDI propone que se realice una ***Remediación.***

La remediación es un proceso sistemático para corregir déficits en las relaciones y, con ello, alcanzar una mejor calidad de vida. La remediación brinda a las personas con TEA una segunda oportunidad para desarrollar las áreas limitadas por dicho trastorno que, de otro modo, conducirían a una falla y, en consecuencia, marginación de por vida.

Cuando remediamos, se enfocan las áreas más débiles. En un nivel neuronal y dentro de los TEA, la remediación significa: “Desarrollar de una manera deliberada, la capacidad cerebral para una colaboración e integración neuronal.”

La meta de la remediación es fortalecer o potencializar una calidad de vida para las personas con TEA. (Gutstein, 2009: 223).

5.3 EL PROGRAMA DE RDI

Para lograr un aprendizaje efectivo, se construye sobre el entendimiento y experiencia previos del aprendiz, por ellos es fundamental conocer las habilidades y déficits de la persona con la que se va a intervenir con la finalidad de saber de dónde partir y así poder establecer objetivos acorde a sus características.

El programa de RDI está dirigido para enseñar habilidades que permiten competir en el mundo real, es decir, en un mundo confuso e impredecible, en dónde el éxito depende de aprender a operar de forma “suficientemente buena” encontrando los recursos suficientes para poder interactuar dependiendo del contexto.

Otro aprendizaje importante de este programa es enseñar a la persona a que las expectativas y predicciones deben ser moderadas por el conocimiento de que lo inesperado puede ocurrir en cualquier tiempo, por ello desde el inicio, se introducen lecciones sobre el cambio en medio de la continuidad, incertidumbre en medio de la predictibilidad, así como múltiples perspectivas y soluciones.

Otro punto fundamental del programa de RDI es que esta creado para que sean los padres los que jueguen los roles principales en el proceso de aprendizaje de sus hijos, haciéndolos competentes para crear bases y restaurar la Participación Guiada. Una vez que los padres han logrado este objetivo, se puede ampliar el número de guías, para incluir a otros familiares y personal de apoyo.

5.4 EL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN DESARROLLO DE RELACIONES

En el programa de RDI, para comenzar con la reestructuración de la Participación Guiada entre padres e hijos, se inicia con ciclos de regulación en actividades de interacción, cuya finalidad es lograr que la persona con TEA adquiera experiencias positivas y motivantes y que, a su vez, los padres adquieran la seguridad y herramientas necesarias para volver a ser guías de sus hijos.

Por lo que antes de iniciar con el programa es necesario empoderar a los padres y lograr mantener la confianza en sus hijos y sí mismos, ayudarlos a creer que son capaces de lograr muchas metas y mantener esa interacción, logrando un aprendizaje diferente. Se pueden iniciar con actividades que no generen en un inicio mucho tiempo para los padres y que sea una actividad que realicen con mucha frecuencia y realizando pocos ensayos, para que en cada uno haya retroalimentaciones sociales y roles de juego.

CAPÍTULO VI
PROPUESTA DE ADECUACIÓN AL
PROGRAMA DE DESARROLLO DE
RELACIONES CON UN ADULTO
CON TEA

CAPÍTULO VI: PROPUESTA DE ADECUACIÓN AL PROGRAMA DE DESARROLLO DE RELACIONES CON UN ADULTO CON TEA

6.1 Justificación

La atención a las personas con autismo a partir de los años 80 tenía un enfoque de tipo educativo. Sin embargo, la forma de trabajo era instrumental, basada en los principios de condicionamiento y enfocada en la atención de la persona en centros especializados, excluyendo a los padres de la atención proporcionada a sus hijos y sin darle importancia al contexto natural de cada persona.

Esto da como resultado adultos atípicos que no posean una vida independiente, requiriendo apoyo para la realización de la mayoría de sus actividades, y que presenten dificultades en la interacción, lo cual impacta en la calidad de vida tanto del adulto como de su familia.

Los padres de un adulto con TEA por lo general viven apegados a un estilo de vida centrado en las necesidades de su hijo, estableciendo rutinas de la vida cotidiana que tienden a ser inflexibles y, con ello limitando la socialización de forma natural. La mayoría de las veces, los padres evitan la interacción con sus hijos por el temor de que no puedan o sepan dirigirlo de manera adecuada y la frustración que esto conlleva.

El programa de Intervención Desarrollo de Relaciones (RDI) está planeado para el trabajo con los padres de personas con autismo. Los principios de este programa, basados en la Relación de Participación Guiada (RPG), se mantienen sin cambios independientemente de la edad del sujeto; sin embargo la mayoría de las investigaciones que existen hacen referencia al trabajo de padres hacia niños, dejando vacíos respecto a los procesos de aprendizaje y de RPG en los adultos.

El programa de RDI inició en Estados Unidos a partir del año 2009, logrando resultados importantes en la reestructuración de la RPG y en el empoderamiento de los padres. Sin embargo, este programa es reciente y los padres que actualmente tienen hijos adultos con TEA desconocen los beneficios del mismo; además, los padres que han intentado llevar a cabo el trabajo con RDI pueden sentir un alto nivel de frustración al no lograr la respuesta esperada, teniendo como resultado el abandono del programa.

Es importante mencionar que las expectativas de las familias de un niño con TEA son diferentes a las que tiene una familia con un adulto, puesto que con los niños existe un mayor interés por lograr un aprendizaje significativo; en cambio en los padres de los adultos, ese interés ha disminuido, debido al cansancio y rendición que caracteriza a las familias que viven con una persona con TEA.

Ante la necesidad de tomar en cuenta las características de una familia de un adulto con TEA, se plantea la forma de cómo iniciar con el RDI de manera que los padres puedan sentirse mejor preparados y motivados para no desertar. Por tal razón, el presente trabajo plantea una adecuación a dicho programa, la cual consiste en apoyar a los padres en este proceso de aceptación de su rol de guía de un adulto.

6.2 Objetivos

Realizar una adecuación al programa de Intervención de Desarrollo de Relaciones (RDI) para el trabajo con los padres de un adulto de 30 años con Trastorno del Espectro del Autismo (TEA), con la finalidad de empoderarlos y lograr establecer un rol como guías restableciendo los procesos de Relación de Participación Guiada (RPG) y, con ello, alcanzar un aprendizaje significativo en su hijo, basado en experiencias gratificantes en actividades de la vida cotidiana.

6.3 Características del Sujeto de estudio

Ernesto a la edad de los 6 años fue diagnosticado con Trastorno del Espectro Autista en el Centro Educativo Domus. Ernesto tenía muy poco contacto visual, no respondiendo a su nombre y principalmente no había interacción con sus pares o personas a su alrededor. En actividades de la vida diaria había muy escasa motora fina, no realizaba actividades que implicaban el uso de la psicomotricidad, ya sea tomar algún objeto y presionarlo, desvestirse, comer solo. Con respecto en motora gruesa solía caminar de puntitas, no gateaba, ni rodaba en ambos lados, no presentaba comunicación para solicitar algo. Los ruidos fuertes solían molestarle mucho.

La atención que recibió Ernesto desde los 6 años de edad fueron en las áreas de: repertorios básicos, alimentación, motricidad, actividades de vida diaria, las cuales se llevaron por medio de la metodología de Modificación de Conducta ABA, el cual ha sido mencionado anteriormente. Los aprendizajes que obtuvo con este programa fueron aceptables en actividades funcionales como bañarse, vestido y desvestido, comer solo, uso de vaso y cubiertos, control de esfínteres, mejoró su tono muscular, equilibrio, entre otros; sin embargo, las habilidades de tipo social fueron aisladas y su aprendizaje fue rutinario, basado en instrucciones y que poco fomentaba la interacción y la flexibilidad de pensamiento.

Actualmente Ernesto tiene 30 años y para poder lograr un aprendizaje es necesario dar las pausas correspondientes al término de la instrucción que le den los padres ya sea verbal o visual, como por ejemplo, durante las compras en el supermercado se le mostrará la imagen del objeto que deberá tomar, discriminando el producto correcto.

Es de suma importancia dar unos minutos para que analice la figura y tome la correcta. Al tomar el producto correcto darle una retroalimentación por medio de expresiones gestuales (sonreír) y lograr una interacción entre los padres.

Para saber si se obtuvo un aprendizaje significativo se volverá a realizar el mismo ejercicio ya sea con la misma imagen del producto o con otro diferente. Sí la respuesta es favorable retroalimentarlo verbalmente, en el caso de que no se obtuviera la respuesta correcta, evitar expresiones de negación y volver a realizarlo o utilizar otro producto que sea motivante para él.

6.4. Características de los Guías

Enrique y Laura son los padres de Ernesto, su papá tiene una edad de 68 años y su mamá 61 años. Ambos son pensionados y actualmente se dedican a las labores del hogar.

Los padres de Ernesto son muy dedicados y responsables con él. Laura por un lado es la que se encarga de la preparación de alimentos, medicamentos y de estar al pendiente sobre información en el centro al que asiste Ernesto.

Enrique apoya en actividades de la vida cotidiana como en el vestido-desvestido, alimentación control de esfínteres, y aseo personal.

Estas actividades se llevan comúnmente toda la semana pero también pueden realizar roles entre los padres para no realizar lo mismo siempre.

6.5. Contexto

La familia está conformada por 4 hijos, tres varones y una mujer; por lo que Ernesto es el segundo hijo. Actualmente él asiste a Domus, Instituto Autismo donde permanece en un horario de 9 am - 6 pm y de lunes a viernes.

Por lo general sus padres son los encargados en el cuidado y actividades de la vida diaria con Ernesto, sus hermanos participan en actividades más relacionadas en el juego.

Los sábados realiza actividades de ocio y recreación, asistido por una terapeuta particular. Asiste a lugares como museos, parques, cine, plazas comerciales, etc.

Esto con la finalidad de integrarlo en los espacios públicos y propiciar la interacción con otras personas.

6.6. Propuesta de Trabajo

Para el trabajo con el programa de RDI, es necesario brindarles a los padres las bases y los recursos para obtener respuestas en sus hijos y así aumentar la seguridad en sí mismos, ya que ellos son la base principal del aprendizaje y son con quienes pasan la mayor parte del tiempo. Sin embargo, la mayoría de los padres de adultos con TEA, no tienen la motivación para intentar trabajar programas nuevos y, los que sí lo hacen, tienden a abandonar los programas cuando los resultados no son los esperados.

La finalidad de esta adecuación es disminuir el desgaste emocional y las actitudes de rendición que presentan los padres de adultos con TEA y así lograr que el proceso de empoderamiento sea más productivo y eso evite que se abandone el programa.

La adecuación que se pretende realizar consiste en una serie de pláticas de tipo psicoeducativo, las cuales se presentarán antes de iniciar con el programa de RDI, y tienen el objetivo principal de trabajar con los aspectos generales del autismo y sobre aspectos emocionales de los padres hacia sus hijos.

Las pláticas se han dividido en los siguientes temas:

SESIÓN	TEMA	HORAS
1	¿Qué es el autismo? Explicar de manera breve y concreta, la nueva concepción del autismo, etiología y los enfoques sociales para su atención.	3 horas
2	Adulto con autismo	2 horas 30 minutos

	<p>Identificar las habilidades, intereses, gustos y capacidades del adulto.</p> <p>La manera de tratar a la persona con TEA de acuerdo a lo correspondiente a su edad, conociendo sus capacidades y limitaciones.</p>	
3	<p>Flexibilidad de pensamiento en padres</p> <p>Identificar rutinas establecidos por los padres.</p> <p>Fortalezas y debilidades de dichas rutinas y cómo afectan en la dinámica familiar.</p> <p>Adquirir nuevas experiencias en el entorno familiar.</p>	3 horas
4	<p>Orientación familiar: temores y frustración</p> <p>Identificar temores de cada miembro de la familia.</p> <p>Reconocer los momentos de frustración.</p> <p>Fortalecer el rol del padre enfocado a la calidad de vida.</p> <p>Restaurar la motivación: Principios del empoderamiento.</p>	3 horas 30 minutos
5	<p>Planeando la interacción</p> <p>Plática general sobre las bases de la interacción entre un padre y su hijo adulto con TEA.</p> <p>¿Cómo planear y enmarcar la actividad?</p> <p>Establecer los roles de guía y aprendiz.</p>	2 horas

Taller: Introducción a la Intervención de Desarrollo de Relaciones
 Tema: CONCEPCIÓN ACTUAL DEL AUTISMO
 Facilitadora: Yetlanezi A. Trujillo Rosas

Sesión: 1

OBJETIVO	ACTIVIDADES DE ENSEÑANZA APRENDIZAJE	MATERIAL	METODOLOGIA	TIEMPO
<p>- Reconocer de manera breve y concreta, la nueva concepción del autismo, etiología y los enfoques sociales para su atención.</p>	<p>-Actividad introductoria sobre el concepto que poseen los padres sobre el autismo.</p> <p>-Exposición explicativa sobre la concepción del autismo y su forma de atención.</p> <p>-Sesión de preguntas</p> <p>-Exposición de los padres sobre sus opiniones respecto al enfoque actual del autismo en comparación con la idea inicial que expusieron .</p> <p>Cierre de la actividad</p>	<p>-Pizarrón</p> <p>-Plumones</p> <p>-Diapositivas</p> <p>-Cañón</p>	<p>Lluvia de ideas en la actividad introductoria.</p> <p>Exposición orales sobre el tema principal.</p> <p>Preguntas de los padres</p> <p>Lluvia de ideas de manera comparativa con la inicial.</p> <p>Conclusiones de expositor.</p>	<p>15 minutos</p> <p>1 hora 30 minutos</p> <p>15 minutos</p> <p>30 minutos</p> <p>30 minutos</p> <p>TOTAL 3 horas</p>

Taller: Introducción a la Intervención de Desarrollo de Relaciones
 Tema: EL ADULTO CON AUTISMO
 Facilitadora: Yetlanezi A. Trujillo Rosas

Sesión: 2

OBJETIVO	ACTIVIDADES DE ENSEÑANZA APRENDIZAJE	MATERIAL	METODOLOGIA	TIEMPO
- Identificar las habilidades, intereses, gustos y capacidades del adulto.	-Exposición sobre las características de un adulto con autismo. -Actividad sobre los intereses del adulto. -Identificación de las habilidades del adulto con TEA a partir de sus intereses. Cierre del tema	-Hojas -Revistas -Pegamento -Tijeras -Plumones -Diapositivas -Cañón	-Exposición de la ponente sobre las características de un adulto con autismo. -Se le proporcionarán unas revistas a cada padre y tratarán de realizar un collage sobre los intereses y gustos de su hijo y lo presentarán. -Tomando el collage, la ponente ayudará a cada padre a identificar que habilidades posee su hijo. -La ponente resaltará la importancia de identificar habilidades y gustos en el adultos con TEA.	30 minutos 1 hora 30 minutos 30 minutos TOTAL 2 horas 30 minutos

Taller: Introducción a la Intervención de Desarrollo de Relaciones
 Tema: FLEXIBILIDAD DE PENSAMIENTO EN PADRES
 Facilitadora: Yetlanezi A. Trujillo Rosas

Sesión: 3

OBJETIVO	ACTIVIDADES DE ENSEÑANZA APRENDIZAJE	MATERIAL	METODOLOGÍA	TIEMPO
- Identificar rutinas establecidos por los padres.	-Observar y exponer las rutinas que se llevan en casa y los horarios.	-Hojas -Plumones	-Elaborarán un horario con las rutinas llevadas durante la semana. Un integrante de cada equipo cometerá brevemente sus observaciones.	1 hora
- Fortalezas y debilidades de dichas rutinas y cómo afectan en la dinámica familiar.	-Describir fortalezas y debilidades analizando pros y contras.	-Juguetes (pelota, aros, carrito, globo)	-Se le proporcionarán hojas, en las cuáles tendrán que dividir en dos las fortalezas y debilidades tanto de los padres como de los hijos. Se harán dos equipos para comentar sus sugerencias.	1 hora
- Utilizar nuevas experiencias en el entorno familiar.	-Identificación de actividades y horarios para lograr mayor interacción social.		-Al azar se les dará diferentes tipos de juguetes, lo cuáles pasarán a exponer y propondrán alguna actividad para trabajar con su hijo.	1 hora
	Cierre del tema			TOTAL 3 horas

Taller: Introducción a la Intervención de Desarrollo de Relaciones
 Tema: ORIENTACIÓN FAMILIAR: TEMORES Y FRUSTRACIÓN
 Facilitadora: Yetlanezi A. Trujillo Rosas

Sesión: 4

OBJETIVO	ACTIVIDADES DE ENSEÑANZA APRENDIZAJE	MATERIAL	METODOLOGIA	TIEMPO
- Identificar temores de cada miembro de la familia. -Reconocer los momentos de frustración. -Fortalecer el rol del padre enfocado a la calidad de vida. -Reconocer la motivación como principio del empoderamiento.	-Analizar y formar equipos anotando los temores más comunes entre diferentes familias. -Explicación del por qué, es importante reconocer los momentos de frustración. -Observar y comentar 3 videos relacionados con la interacción social con bebés y niños de diferentes edades. -Realizar un mapa conceptual identificando cuáles serían sus roles como guías. Cierre del tema	-Papel bond -Plumones -Cañón -Diapositivas -Videos -Hojas -Lápiz	-Se formaran tres equipos y utilizando el papel bond anotarán cuáles son los temores que se presentan. -Exposición de la ponente sobre los momentos en los que más se presenta el fracaso. - Se mostrarán 3 videos y comentarán lo observado y como lo podrían trabajar con su hijo con autismo. - Finalmente se les pedirá a los padres desarrollar un mapa conceptual con las bases principales de un guía.	1 hora 30 minutos 1 hora 1 hora TOTAL 3 horas 30 minutos

Taller: Introducción a la Intervención de Desarrollo de Relaciones
 Tema: PLANEANDO LA INTERACCIÓN
 Facilitadora: Yetlanezi A. Trujillo Rosas

Sesión: 5

OBJETIVO	ACTIVIDADES DE ENSEÑANZA APRENDIZAJE	MATERIAL	METODOLOGIA	TIEMPO
- Identificar general sobre las bases de la interacción entre un padre y su hijo adulto con TEA.	-Exposición sobre las bases para lograr la interacción.	-Pizarrón -Plumones -Cañón -Videos	-La ponente resaltaré la importancia de identificar los momentos y las causas al lograr interacción con su hijo.	1 hora
-Planear y enmarcar la actividad de los ciclos de regulación.	-Explicación de 2 videos trabajando RDI con un adulto con Autismo. Observar lugar, espacio, material, lenguaje utilizado, pausas, contacto visual, tiempos de espera, juegos de roles. Cierre del tema		- Analizar y comentar los momentos en los que se observó un enmarcamiento de la actividad.	1 hora TOTAL 2 horas

Al inicio del programa de RDI, se comienza con actividades de regulación sin darle ningún tipo de información previa los padres, es por ello que, en la mayoría de los casos, los padres se frustran al primer intento.

Con las pláticas propuestas antes de comenzar con el RDI, los padres estarán más seguros de que lo que han hecho es adecuado y sólo requieren de práctica y orientación para poder establecer una relación social enriquecedora.

La última plática propuesta para los padres es la que servirá como punto de enlace entre esta adecuación y el inicio al programa de RDI, debido a que se iniciará con una actividad de *Ciclos de Regulación*.

A continuación, se presenta un ejemplo de un Ciclo de Regulación en un adulto. La actividad está enfocada en los intereses del adulto con TEA, y se realizan las adecuaciones pertinentes para poder lograr la interacción social entre el guía y el aprendiz.

ACTIVIDAD	TIEMPO	OBJETIVO	EJECUCIÓN
<p>ÁREA: OCIO</p> <p>Girar una cubeta. Esta actividad es una de las que más le agradan a Ernesto.</p>	De 10 a 20 minutos.	Que el adulto con TEA sea capaz de establecer contacto (visual, gestual o sonoro) con el guía (padre) y con ello establecer una relación social.	<ul style="list-style-type: none"> - Se preparará el escenario con anticipación: un área libre de estímulos visuales y 1 cubeta. - Se le mostrará la cubeta a Ernesto con la intención de que la tome y se siente en el piso a girarla. - Cuando él esté girando la cubeta, el guía deberá sentarse frente a él. - El guía retirará la cubeta, contará hasta 3 y se la devolverá para que Ernesto la

			<p>gire nuevamente. Esto se repetirá entre 3 y 4 veces.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuando se tenga la certeza de que Ernesto ha comprendido el juego, el guía contará hasta 2 y hará una pausa, esperando que el aprendiz establezca contacto con el guía (mirarlo a los ojos, mover la mano, hacer un sonido). - Cuando se establezca dicho contacto, el guía deberá motivar a Ernesto (por ejemplo diciendo: Ahhh ¿Quieres la cubeta?) y entregar la cubeta para que él pueda seguir jugando. - Se repetirá esta actividad y, en el momento de mayor motivación se deberá concluir para cerrar con una experiencia positiva que genere un aprendizaje significativo (en el área social).
--	--	--	---

El programa tiene muchas áreas de intervención, sin embargo la prioritaria es el área social, es por ello que se inicia con ciclos de regulación para que, una vez restablecida la confianza (tanto en guías como en aprendiz), se adquieran experiencias positivas que propicien un escenario adecuado para las demás actividades de la vida cotidiana.

CAPÍTULO VII
VALORACIÓN DEL TRABAJO
PEDAGÓGICO EN EDUCACIÓN
ESPECIAL

CAPÍTULO VII: VALORACIÓN DEL TRABAJO PEDAGÓGICO EN EDUCACIÓN ESPECIAL

La Licenciatura en pedagogía tiene como objetivo analizar el contexto social y político en el que se encuentra la educación, para la solución de los problemas de la misma. Es por ello que durante la carrera estuve interesada por el área de Educación Especial, la cual analiza los problemas de aprendizaje en los escolares, así como los métodos y técnicas para la detección y atención que esto requiere.

En los dos semestres que tuve esta asignatura pude analizar que es muy diferente el aspecto teórico a llevarlo a la práctica. Considero que se me dieron las bases teóricas necesarias tanto para saber sobre el concepto de discapacidad, algunas leyes sobre sus derechos en México y otros países, así como algunos tipos de discapacidad y las instituciones que brindan servicios para su rehabilitación. Es por ello que decidí realizar mis prácticas profesionales en el Centro Educativo Domus.

Cuando comencé el primer día fue con mucho temor ya que no tenía la información sobre lo que era el Autismo y como es que debía de apoyar a los terapeutas o de cómo trabajar con los niños. Al inicio solo estuve observando cómo era el trabajo con los niños y apoyaba en cosas sencillas a las terapeutas, gradualmente me fueron incluyendo más en las actividades y trabajo con los niños.

Posteriormente cuando me indican que tenía que realizar mi servicio social, nuevamente lo realicé en Domus, fue una experiencia y aprendizaje diferente a comparación de las prácticas, ya que durante mi servicio estuve apoyando a adultos con autismo. El primer día también fue con temor ya que no sabía cómo trabajar con ellos, debido a que las actividades son diferentes. Poco a poco se me fueron asignando programas en específico para trabajar con los chicos. Durante esta etapa ya se me asignaban programas a trabajar.

Mientras estuve realizando mi Servicio Social se me consideraba para tomar cursos de Inducción relacionadas al tema de Autismo, así como las diferentes fases de comunicación que se utilizan con los chicos.

Cuando terminó la carrera de Pedagogía estaba muy interesada por trabajar en Domus; Al término mi Servicio Social, inmediatamente me llaman para contratarme ya que les gustaba mucho mi forma de trabajar, mi compromiso y responsabilidad con los chicos.

Este fue mi primer trabajo, por lo que me asignaron a estar en el grupo con los pequeños y en específico con una pequeña de 5 años, la cual presentaba muchos retos.

Comencé a trabajar en el 2011, el primer día que inicié, me surgieron muchas emociones, muchas dudas, ya que tenía miedo de que mi trabajo no fuera gustarles tanto a mis superiores o a los padres.

Con el paso del tiempo seguí con la pequeña por un tiempo de 3 años y fue muy satisfactorio para mí, porque la niña logró tener muchos aprendizajes como por ejemplo algunas actividades de vida diaria (vestido-desvestido, comer de manera independiente, control de esfínteres, evitar tirarse al piso para evitar las actividades) y por otro lado me consideraron para continuar siendo terapeuta y a su vez titular del área de Transición a la Inclusión Educativa. Estuve de titular dos años, y agradezco el apoyo en todo momento por mi equipo de trabajo y por mis superiores. Durante las tardes, un día a la semana me quedaba de guardia trabajando con los adultos en las actividades de ocio y recreación.

En el año 2014, decidí cambiar de grupo y me asignaron estar en Transición a la Vida Adulta. Al entrar me sentí con más seguridad ya que mi experiencia había aumentado y tenía mucho interés por conocer la forma de trabajar con los adolescentes.

Después de cuatro años de estar en el Centro Educativo Domus, decido buscar otra oportunidad laboral, agradeciéndole a la Institución por todo el aprendizaje adquirido y por las oportunidades que tuve para trabajar con diferentes edades en personas con Autismo, y del cual puedo comprender que es muy diferente el hablar de Integración e Inclusión, ya que falta mucha cultura a nuestra sociedad.

Actualmente me encuentro laborando en el Centro de Autismo Teletón, aquí solo se trabaja con niños y estoy como terapeuta, a cargo de cuatro niños en la clínica de Transición a la Inclusión Educativa. Al llegar a laborar el primer día entre con más temor, debido a que fue una experiencia nueva, y es empezar de cero, pues al saber que tendría

más niños me generaba el estar más actualizada e informada constantemente sobre el Autismo.

Trabajo las mismas actividades que en Domus, como son Vida diaria, Motora gruesa y fina, Comunicación y lenguaje, Interacción Social, Académicas y apoyo conductual. Lo que puedo comentar es que es importante siempre tener en cuenta cuales son las adecuaciones curriculares que se tienen que hacer para cada niño de acuerdo a sus habilidades, y estar observando cuáles son los apoyos que se necesitan para lograr un aprendizaje ayudándolos a realizarlas independientemente.

Considero que es importante que a los docentes de la educación regular, se les dé una capacitación obligatoria ya que con base a la experiencia y lo que he observado en este tiempo, existen algunas adecuaciones, sin embargo no son las necesarias, ya sea porque el docente les tenga miedo a los niños y adultos o por el temor de que los puedan agredir o no saben cómo trabajar con ellos.

Por ello como pedagoga puedo concluir esta reflexión mencionando que actualmente las personas con discapacidad siguen siendo discriminadas e insultadas por sus limitaciones y al hablar de integración solo nos podemos referir a unirlos en un mismo grupo sin importar sus características y sin fijarse en las diferencias, por lo que no es solo integrar sino incluir a las personas con discapacidad dentro de la sociedad promoviendo que las personas contribuyan con sus talentos y a la vez se vean beneficiadas.

Es por eso que la pedagogía busca que todo el sistema educativo se adapte a cada alumno en lugar de pretender que sea el alumno el que se adapte al sistema. Esta orientación promueve una escuela que acepte la diversidad como una circunstancia normal y que evite la discriminación por distinto tipo de necesidades, tratando de sacar provecho de las diferencias.

Es importante mencionar que, en concordancia con la propuesta de adecuación al programa de Desarrollo de Relaciones con un adulto con TEA planteado en el presente trabajo, al construir una participación guiada en el adulto con autismo se promueve una integración e inclusión en diferentes contextos, ya que prepara el desarrollo de habilidades sociales.

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

El RDI enseña a los padres como aprender a crear oportunidades para el aprendiz a través de experiencias y a desarrollar un pensamiento dinámico.

- Crear o restablecer la confianza entre guía y aprendiz.
- Transferir gradualmente la responsabilidad de pensamiento.
- Preparar al aprendiz para tener un rol más activo.

Sin embargo, una de las complicaciones principales del trabajo del RDI con adultos es que los padres no se interesan en el programa o desertan al no lograr una respuesta esperada. Aunado a esto, existen muy pocas investigaciones que tomen en cuenta la realidad del trabajo con adultos con TEA y esto ha limitado el campo de intervención a padres de niños y adolescentes.

Es por esta razón que esta tesina plantea los puntos principales que se deben abordar con los padres antes de comenzar con el RDI, pues es necesario educar a los padres de adultos con TEA para poder llevar a cabo los cambios necesarios en su pensamiento y su rutina, para que con ello comiencen a trabajar el programa de RDI sin la frustración y el temor de no hacerlo de manera adecuada.

Esto se llevará a cabo a través de:

- 1.- Comunicar para compartir y para entender, tanto entre los miembros de la familia como con el adulto con TEA.
- 2.- Compartir la forma de pensar y resolver problemas clarificando el Por qué y compartiendo las intenciones comunicativas para que el adulto con TEA vuelva a sentirse capaz, motivado y seguro, para que además esto pueda servir de retroalimentación para el guía.

Es necesario llevar a cabo esta adecuación reafirmando que no existen limitaciones para que un adulto con TEA pueda seguir aprendiendo del entorno y personas que lo rodean, siempre y cuando el padre esté dispuesto a reeducar su

pensamiento, restableciendo la relación de participación guiada para mejorar la vida tanto del guía como del aprendiz.

Finalmente se puede concluir que una de las funciones del pedagogo es diseñar o adaptar estrategias curriculares adecuadas para las personas con diferentes discapacidades y edades, identificando cuáles son sus habilidades, retos y capacidades, para lograr un aprendizaje generando éxito en las actividades, para que puedan seguir aprendiendo, evitando ser etiquetadas las personas diagnosticadas.

Es importante que el pedagogo analice primeramente las situaciones, identificar los problemas y dar soluciones, orientando sobre el material didáctico proponiendo los recursos personales más adecuados a las necesidades observadas y así elaborar materiales específicos para el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Por ello, sería necesario que después de realizar esta propuesta se dé continuidad al programa, pidiendo a los padres que se video graben para que identifiquen si se está llevando una participación guiada, así como analizar el antes y después de las actividades y observar en qué se puede mejorar para lograr el aprendizaje.

Por otro lado, también se podría considerar trabajar el programa con otros padres de adultos con autismo para poder comparar las ideas y las diferentes formas de interacción que tienen con sus hijos para poder evaluar la funcionalidad del programa y si así lo requiere reestructurarlo con los comentarios o sugerencias que proporcionen los padres.

BIBLIOGRAFÍA

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Asociación Psiquiátrica Mexicana (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM V*, Washington, EUA: Editorial Panamericana.

Alfonzo, I. (1994). *Técnicas de investigación bibliográfica*. Caracas: Contexto Ediciones.

Arnaiz, Pilar (1999). *Educación en y para la diversidad*, España: Universidad de Murcia.

Cruz, Crisanta (2003): *Estrategias lúdicas en los procesos de aprendizaje del niño con síndrome de Asperger*, Maestría, Universidad Pedagógica Nacional, México.

García-Cedillo (2009) *La educación inclusiva en el aula regular: principios, finalidades y estrategias*. México: Secretaría de Educación Pública.

Giné, Climet (2002) *Inclusión y Sistema Educativo*. España, Barcelona: Universidad Ramón Llull.

Gutstein, S. (2009) *The RDI book. Forjando nuevas vías para el Autismo, Trastorno de Asperger's, y trastorno Generalizado del Desarrollo con el programa: Intervención del Desarrollo en Relaciones*. Houston, Texas.

Ministerio de la Educación y Ciencia (1994) *La Declaración de Salamanca: Marco de Acción*. España: UNESCO.

Morant, Amparo (2001). *Trastornos Generalizados del Desarrollo: Una perspectiva neuropedriática*, España: Instituto Valenciano de Neurología Pediátrica.

Paula-Pérez, I. (2009) *Síndrome de Asperger y autismo de alto funcionamiento: comorbilidad con trastornos de ansiedad y del estado de ánimo*. España: Revista Neural.

Secretaría de Educación Pública (2010) *Memorias y Actualidad en la educación Especial en México: Una visión histórica de sus modelos de atención*. México: SEP.

UNESCO (2000) *Marcos de acción de Dakar. Educación para todos: Cumplir nuestros compromisos comunes*. Francia: UNESCO.

Vergara, J., *Historia de la Educación Especial*. Madrid, UNED, 2002, pp.105.

PUBLICACIONES EN INTERNET

Álvarez, Arturo (2010). *El estudio de caso: una estrategia ideal para realizar investigación de procesos de integración educativa* [Consultado en página web el 19 de Marzo de 2013 en : http://educa.upn.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=257:el-estudio-de-caso-una-estrategia-ideal-para-realizar-investigación-de-procesos-de-integración-educativa&catid=211:num-03&Itemid=115]

Domus Instituto de Autismo (2015) *Historia*, Recuperado el 26 de noviembre de 2014 de: <http://institutodomus.org/index.php?contenido>

Gutstein, Steven (2014) *Autism Speak*. Recuperado el 21 de Octubre de 2014 de: <http://www.autismspeaks.org/what-autism/treatment/relationship-development-intervention-rdi>

Instituto Nacional de Geografía y Estadística (2014) *Clasificación del tipo de Discapacidad*. Recuperado el: 21 de octubre de 2014 de: http://buscador.inegi.org.mx/search?tx=autismo&q=autismo&site=sitioINEGI_collection&client=INEGI_Default&proxystylesheet=INEGI_Default&getfields=*&entsp=a_inegi_politica&Proxyreload=1&lr=lang_es%257Clang_en&lr=lang_es%257Clang_en&filter=1

López, M. (2015) *La escuela inclusiva: construyendo comunidades de convivencia y aprendizaje*. Recuperado el 12 de mayo de 2015 de: <https://hortasso2.files.wordpress.com/2010/07/la-escuela-inclusiva.pdf>

Pedagogía.mx (2015) *Orígenes de la Pedagogía*: Recuperado el 13 de julio de 2015 de: <http://pedagogia.mx/historia/>

Real Académica de la Lengua (2015) *Diccionario de la Lengua Española: Pedagogía*. Recuperado el 10 de enero de 2015 de: <http://www.rae.es/recursos/diccionarios/drae>

Secretaría de Educación Pública (2014) *Programa de Fortalecimiento Nacional*. Recuperado el 15 de Octubre de 2014, de: <http://www.educacionespecial.sep.gob.mx/pdf/publicaciones/ProgNal.pdf>

Yadarola, M. (2006). *Una mirada desde y hacia la Educación Inclusiva*. *Boletín Electrónico de Integred*. Recuperado el 23 de junio de 2015 de: http://www.integred.org.ar/links_internos/06/notas/04/index.asp

Yacuzzi, Enrique (2000). *El estudio de caso como metodología de investigación: Teoría, mecanismos causales, validación*, [Consultado en página web el 14 de febrero de 2014 de http://www.automark.com.mx/MYRNA_estudiode caso.pdf]

Curso en línea, *ABC del Autismo*, Diego Reza, 2012.

(Domus 2015, recuperado de: <http://institutodomus.org/index.php?contenido>)