



UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA

FACULTAD DE DESARROLLO E INVESTIGACIÓN EDUCATIVO

TÍTULOS A OBTENER:

- **Licenciatura en Psicopedagogía**
- **Profesorado en Psicopedagogía**

Título de
Tesina:

"La integración escolar de personas con trastorno del espectro autista en el marco de la escolaridad común"

- **ALUMNA: Ivanna Maia Militello**
- **DNI: 30.851.352**
- **LEGAJO: 22231**
- **AÑO: 2012**

INDICE

ABSTRAC	5
AGRADECIMIENTOS	7
INTRODUCCIÓN	8
PARTE I: MARCO TEÓRICO	
Capítulo 1: Los trastornos del espectro autista	11
1.1 Origen de los Trastornos del Espectro Autista	11
1.2 Definiciones de los Trastornos del Espectro Autista	16
1.3 Prevalencia	21
1.4 Comorbilidad	22
1.5 Etiología	22
1.6 Cómo y cuándo aparecen los Trastornos del Espectro Autista	25
1.6.1 Señales de alerta	28
1.7 Detección y evaluación	30
1.7.1 Proceso de evaluación neuropsicológica del desarrollo	32
1.7.2 Evaluación psicopedagógica propiamente dicha	37
1.7.3 La evaluación en la escuela	39
1.7.4 Conclusiones diagnósticas	40
1.8 Características de las personas con Trastornos del Espectro Autista	41
1.8.1 Inteligencia	42
1.8.2 Teoría de la mente	42
1.8.3 Lenguaje	43
1.8.4 Memoria	45
1.8.5 Atención	47

1.8.6	Percepción	48
1.8.7	Relaciones interpersonales	48
1.8.8	Funciones Ejecutivas	49
1.8.9	Conductas desafiantes	50
1.9	Tratamiento	52
1.9.1	Pronóstico	54
1.10	Familia	55
	Capítulo 2: La integración escolar	57
2.1	Integración Escolar	57
2.1.1	¿Por qué integrar?	63
2.1.2	¿A quién beneficia la integración escolar?	63
2.1.3	¿A quiénes y cuándo integrar?	65
2.1.4	¿Dónde integrar?	66
2.1.5	¿Quién es responsable de la integración?	67
2.1.6	¿Cómo integrar?	71
2.2	Formas de integración escolar	74
2.3	Adecuaciones curriculares	75
2.4	Necesidades educativas especiales	78
2.5	Inclusión	78
2.6	El Psicopedagogo	80
	Capítulo 3: La integración escolar de sujetos con Trastorno del Espectro Autista	82
3.1	La educación de los sujetos con Trastornos del Espectro Autista	82
3.2	Factores que intervienen en la propuesta educativa	88
3.2.1	Factores centrados en el alumnado con TEA	88
3.2.2	Factores centrados en el contexto escolar	97

3.3 Prioridades educativas por etapas	102
3.3.1 Educación infantil	102
3.3.2 Educación primaria	103
3.3.3 Educación secundaria	106
3.4 El papel del Psicopedagogo	107
PARTE II: MARCO METODOLÓGICO	
Capítulo 4: Esquema del trabajo de campo	110
4.1 Planteo del problema de investigación	110
4.1.1 Tema	110
4.1.2 Objetivos generales	110
4.1.3 Objetivos específicos	110
4.1.4 Preguntas de investigación	111
4.2 Definición del tipo de investigación	111
4.3 Selección del diseño de investigación	113
4.4 Delimitación de la investigación: unidades de análisis	113
4.4.1 Ubicación geográfica de las instituciones analizadas	113
4.4.2 Instituciones educativas investigadas	114
4.4.3 Alumnos y docentes seleccionados	115
4.4.4 Especialistas entrevistados	115
4.5 Técnicas de recolección de los datos	115
Capítulo 5: Análisis de los datos	117
5.1 Análisis de los instrumentos de observación	117
5.1.1 Análisis del instrumento de observación dentro del marco institucional	117

5.1.2	Análisis del instrumento para la observación dentro del consultorio psicopedagógico	123
5.2	Entrevista a profesionales calificados	126
5.2.1	Análisis de las entrevistas a docentes de aula	126
5.2.2	Análisis de las entrevistas a psicopedagogos	132
	CONCLUSIONES FINALES	139
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	146
	ANEXOS	152
I	Modelos de las técnicas utilizadas para la recolección de los datos	153

ABSTRAC

Palabras claves: Trastorno del Espectro Autista, Integración escolar, Intervención psicopedagógica.

Resumen:

La presente tesina aborda el tema de la integración escolar de personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA), en el marco de la escolaridad común.

La investigación se sitúa en las ciudades de Rosario, Santa Fe; Ramallo y Villa Ramallo, Buenos Aires, tomando como universo de análisis a niños que cursan primero y segundo grado, del ciclo básico común de la escuela primaria.

Los objetivos que se persiguen son: observar el modo en que se lleva a cabo la integración escolar de sujetos con Trastorno del Espectro Autista en las instituciones de educación ordinaria, así como también, apreciar el abordaje psicopedagógico que se plantea, para garantizar el cumplimiento de la propuesta educativa. Por otro lado, se indagarán las opiniones de docentes y psicopedagogos acerca de la temática en cuestión.

El marco teórico cuenta con tres capítulos. En el primero, se definen los Trastornos del Espectro Autista, su origen, sus características y su evolución a lo largo del tiempo, así como también, la detección, evaluación y tratamiento de personas que lo posean.

En el segundo capítulo, se describe la integración escolar, las posibles formas de llevarla a cabo, a quiénes beneficia, quiénes son los responsables de su ejecución, qué recursos se implementan, quiénes son los destinatarios y cuáles son sus necesidades educativas especiales. A su vez, se describe la labor del psicopedagogo dentro y fuera de la institución escolar.

El tercer capítulo, se encuentra destinado a exponer las bases teóricas acerca del modo en que se lleva a cabo la integración escolar de sujetos con TEA en nuestro contexto, refiriéndose especialmente a los factores que se deben tener en cuenta para su ejecución, las características de la misma en las distintas etapas del ciclo educativo, así como también, el papel del psicopedagogo como actor fundamental para garantizar el éxito de la propuesta pedagógica, diseñada para las personas con TEA.

El marco metodológico está constituido por el análisis de los instrumentos de observación implementados en la institución educativa y en el consultorio psicopedagógico, así como también, por las entrevistas realizadas a docentes de aula y psicopedagogos involucrados en la ejecución de proyectos de integración escolar, destinadas a personas con el trastorno en cuestión.

AGRADECIMIENTOS

*A mi familia por su amor y su apoyo infinito, por enseñarme
el camino de la vida y acompañarme a transitarlo.*

*A mis amistades por su hermosa compañía
y por tantas alegrías compartidas.*

*A los niños que me acompañan día a día en mi crecimiento
como profesional y como ser humano.*

*A los docentes que me mostraron y me enseñaron
a amar esta maravillosa profesión.*

*A las maestras y Psicopedagogas que colaboraron
e hicieron posible este trabajo.*

*A mi amiga y compañera incondicional, Josefina Menoyo,
por su cariño y su paciencia eterna.*

INTRODUCCION

A partir de la creciente influencia de las posturas que promueven la integración escolar de personas con diversas patologías en la escuela común, surge el interés por investigar si es posible llevar a cabo la integración de sujetos con Trastorno del Espectro Autista, en el ámbito académico ordinario.

En las últimas décadas, las investigaciones empíricas, la práctica clínica y los trabajos teóricos, han brindado informaciones diversas en el campo del autismo. Estos aportes, han permitido pensar y analizar críticamente las intervenciones que se llevan a cabo en el contexto familiar, educativo y terapéutico.

Los objetivos generales que tiene esta tesina son:

1. Identificar las posibilidades de llevar a cabo la integración escolar de personas con Trastornos del Espectro Autista.
2. Observar el abordaje de docentes y psicopedagogos con personas que posean Trastornos del Espectro Autista, dentro y fuera del ámbito educativo.

De ellos se desprenden los siguientes objetivos específicos:

1. Conocer las características psicopatológicas de las personas con Trastornos del Espectro Autista.
2. Caracterizar el proceso de integración escolar de niños con Trastornos del Espectro Autista.
3. Describir la intervención psicopedagógica en el ámbito clínico.
4. Apreciar el rol de docentes y otros actores institucionales, en el proyecto de integración escolar.
5. Entrevistar a docentes y psicopedagogos, para conocer su desempeño en relación a las personas con Trastornos del Espectro Autista.

En esta tesina se aborda un tema actual, poco investigado, que preocupa, ocupa e interesa, tanto a las familias de las personas con TEA, como a los profesionales y docentes que trabajan con esta población.

Se reconocen los siguientes antecedentes de investigación:

Antecedentes internacionales de investigación.

✓ *La atención educativa en el caso del alumnado con trastornos del espectro autista.* Se trata de un trabajo realizado por Isabel de los Reyes Rodríguez Ortiz, F. Javier Moreno Pérez y Antonio Aguilera Jiménez. Ellos son integrantes del Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación, de Facultad de Psicología, de la Universidad de Sevilla. Dicha investigación describe cómo se realiza la escolarización del alumnado con TEA y sus necesidades educativas. Se lleva a cabo en Sevilla capital, con datos a partir de entrevistas a 96 profesores de alumnos con TEA, en Educación Primaria y Secundaria.

Antecedentes nacionales de investigación.

✓ *Prácticas de escolarización y trastornos del espectro autista: herramientas y desafíos para la construcción de escenarios escolares inclusivos. Un estudio desde el marco de la teoría de la actividad histórico-cultural desarrollada por Engeström.* A cargo de Martín Larripa, Lic. y Prof. en Psicología, UBA. Docente de Psicología Educacional Cátedra II y Cristina Erausquin, Lic. en Psicología, UBA. Magíster en Psicología Cognitiva y Aprendizaje, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales y Universidad Autónoma de Madrid. Profesora adjunta Regular de Psicología Educacional Cátedra II. El estudio explora procesos de escolarización y desafíos para la construcción de escenarios educativos, con alumnos diagnosticados con TEA

(Trastornos del Espectro Autista) o con TGD (Trastornos Generalizados del Desarrollo). Se analizan prácticas de escolarización en escuelas de Buenos Aires, que impulsan la participación de sujetos con TEA, en el circuito de escolarización común.

Con el presente trabajo se espera realizar un aporte para futuras investigaciones, favoreciendo de esta manera intervenciones psicopedagógicas, familiares, sociales, educacionales, con la finalidad de beneficiar una adecuada integración escolar de los sujetos con TEA y fomentar el desarrollo de estrategias y recursos de enseñanza, a implementar por parte de los docentes.

PARTE I: MARCO TEÓRICO

Capítulo 1: Los Trastornos del Espectro Autista.

“Si pudieras entrar en mi silencio, entenderías mis miradas.

Si pudieras escuchar mi corazón, dirías cuánto te quiero.

Si pudieras mirar más allá de mi distancia,

sabrías que no quiero estar solo.

No me juzgues por no ser como tú, ni me pidas que llegue a serlo.

Yo tengo Autismo, pero soy mucho más que eso”.

Leonardo Caracol

1.1 Origen de los Trastornos del Espectro Autista.

En 1943, Leo Kanner, un gran psiquiatra de origen austríaco y residente en los Estados Unidos, descubrió por primera vez un fenómeno desconcertante de alteración del desarrollo humano: el autismo.

En ese mismo año, dicho autor, publica un artículo en la revista *Nervous Child* titulado *“Las alteraciones autistas del contacto afectivo”*. Allí relata los casos de once niños a los que tuvo ocasión de tratar, que llamaron su atención por su aislada soledad, su rígida adherencia a rituales, su cerrada oposición a los cambios y las extrañas peculiaridades de su lenguaje. Aquellos niños, son hoy (si viven), personas de edad avanzada que desafortunadamente siguen siendo autistas.

En dicho artículo se recoge una descripción ya clásica en la literatura, realizada por Kanner en el año 1983, del caso de Donald, un niño de cinco años:

"Iba de un lado a otro sonriendo, haciendo movimientos estereotipados con los dedos, cruzándolos en el aire. Movía la cabeza de lado a lado mientras susurraba o salmodiaba el mismo soniquete de tres tonos. Hacía girar con enorme placer cualquier cosa que se prestara a girar. Cuando le metían en una habitación, ignoraba completamente a las personas y al instante se iba por los objetos, sobre todo aquellos que se podían hacer girar [...]. Empujaba muy enfadado la mano que le interponía en su camino o el pie que pisaba uno de sus bloques" (citado en Kaufmann, Liliana 2010: 37; Valdez, Daniel y cols. 2011: 19).

Patricia Muñoz de la Llave, relata que Hans Asperger, médico vienés, realizó un estudio parecido en 1944, con un grupo de niños que poseían características similares a las descritas por Kanner, pero con una diferencia fundamental: podían hablar (www.autismodiario.org).

La definición del Autismo de Asperger o como él la llamaba, de la "psicopatía autista", era mucho más amplia que la de Kanner. Asperger incluía casos que mostraban serias lesiones orgánicas, junto con otros que bordeaban la normalidad. Actualmente, el término "síndrome de Asperger" tiende a reservarse a la minoría de autistas casi normales, que poseen buenas capacidades intelectuales y buen desarrollo del lenguaje, mientras que el "síndrome de Kanner" suele emplearse para referirse a los niños que presentan la constelación de rasgos nucleares, clásicos, que se asemejan asombrosamente a las características que el autor identificó en su primera descripción (Frith, Uta 1991: 31).

Ambos autores eligieron la palabra "*autista*" para caracterizar la naturaleza del trastorno, término que había sido introducido por Bleuler en

1911, para referirse a la esquizofrenia. Las palabras "autista" y "autismo", provienen del término griego *autos*, que significa "si mismo".

Con respecto a la "soledad autista", dice Kanner: "*El trastorno principal, es la incapacidad que tienen estos niños, desde el comienzo de su vida, para relacionarse normalmente con las personas y situaciones*" (Rivière, Ángel y cols. 1997: 24). Uta Frith afirma que, estos sujetos han venido al mundo con una incapacidad innata para formar los lazos normales; de origen biológico, de contacto afectivo con los objetos y personas del mundo exterior (1991: 33). La autora sostiene que la *soledad autista*, no tiene nada que ver con estar solo físicamente, sino con estarlo mentalmente, dado que no pueden ingresar en el mundo interno de las personas (Kaufmann, Liliana 2010:44).

Kanner acuerda con que estas conductas se desencadenan debido a una incapacidad innata, sin embargo, también observa que todos sus pacientes provenían de familias acomodadas, eran hijos de médicos, científicos, escritores, periodistas y artistas. Es decir, padres y madres intelectuales, demasiado ocupados en sus tareas profesionales, con una sintomatología obsesiva (diarios extremadamente detallados de la evolución de su hijo enfermo, recuerdo preciso de anécdotas de muchos años atrás), en su mayoría manifestaban mucho más interés por temas científicos o artísticos, que por las personas; además, mantenían una relación afectiva fría, desapegada con sus hijos, lo que conducía, según el autor, a que la personalidad del menor se trastornara o no se desarrollara normalmente.

Kanner podría haber considerado la posibilidad de un factor genético, como lo hizo, en realidad, Asperger. Pero se sintió atraído por la idea de que los rasgos autistas de los padres, podían afectar negativamente a las prácticas

de crianza y que ésa, por sí sola, podría ser la causa del Autismo (Frith, Uta 1991: 108).

Esta posición, en las primeras décadas del siglo XX, mediada por las teorías de los psicoanalistas influyentes de ese momento, conlleva la idea de que hay un trastorno provocado por la incapacidad de los padres de lograr una relación afectiva, un vínculo de apego adecuado durante la crianza, entre el hijo y ellos. Liliana Kaufmann dice que "(...) se puede advertir que las huellas teóricas que Kanner deja tras sí, parecen revelar que padres e hijo, recíprocamente, se sienten invisibles a los ojos del otro. Y que ese podría ser el motivo de su soledad" (2010: 39-40). Basándose en tales lineamientos, Kanner desarrolló la oscura y equivocada teoría de "las madres nevera".

Las formulaciones han sido variadísimas: desde la de Szurek (1956), del autismo causado por la utilización inconsciente del niño, por parte de los padres, para hacer frente a sus discordias conyugales originadas en impulsos libidinales reprimidos, a la célebre de Bettelheim (1967), del autismo como consecuencia de deseos inconscientes de los padres, basados en la destrucción del niño, en periodos críticos del desarrollo de éste; o bien, desde la hipótesis de los padres fríos, reservados, incapaces de proporcionar el calor intersubjetivo que promueve el desarrollo, a las conjeturas opuestas, de los padres sobreprotectores, pegajosos, indecisos, psíquicamente paralizados (Rivière, Ángel y cols. 1997: 28).

Meltzer y Tustin, hacen referencia a fenómenos defensivos para explicar el aislamiento del niño autista, proponiendo el concepto de *encapsulamiento*. Sostienen que los niños recurren a reacciones de evitación y congelamiento psíquico, escondiendo en su interior unas heridas permanentes, dolorosas y sensibles. Así, se aíslan a sí mismos en una cápsula autística casi

infranqueable, para protegerse contra intercambios inadecuados con la madre y escudarse del intolerable, hostil e intrusivo mundo de los estímulos (Kaufmann, Liliana 2010: 41-42).

Paulatinamente, todas estas ideas se fueron desvaneciendo. Uta Frith expone, que es imposible que un niño se vuelva autista porque su madre no le amó lo suficiente, o porque sienta amenazadas su propia vida o su identidad (1991: 107). Afirma que no hay razón para pensar que los padres de niños autistas amen menos a sus hijos o sean menos tenaces en sus intentos de criarlos y educarlos.

Schopler, Andrews y Strupp. han realizado una profunda crítica de las sugerencias de que existe una relación entre el Autismo y el nivel socio-económico superior, ya que por ejemplo, los padres de clases sociales altas tendrían más conocimientos acerca del Autismo y mayores probabilidades de tener los contactos adecuados para su diagnóstico. Como consecuencia, los niños autistas de esas familias tenderían a estar sobrerrepresentados en las muestras (Frith, Uta 1991: 92).

Aunque no ha podido demostrarse científicamente porqué las primeras posturas o creencias eran falsas, en una segunda etapa entre 1963 y 1983, se comienza a asociar al autismo con trastornos neurobiológicos, del desarrollo de ciertas capacidades infantiles (de la socialización, la comunicación y la imaginación). Hoy en día, aún permanece esta idea en la visión popular del síndrome.

A pesar de los aciertos y errores del pasado, se afirma que, tanto Kanner como Asperger, describieron cuadros clínicos que actualmente se incluyen en los denominados Trastornos del Espectro Autista (TEA). A lo largo de los años transcurridos desde entonces, la comprensión y la clasificación de estos

trastornos ha ido lógicamente variando, en función de los hallazgos científicos realizados.

1.2 Definiciones de los Trastornos del Espectro Autista.

Rivière afirma: *"Es autista aquella persona para la cual las otras personas resultan opacas e impredecibles; aquella persona que vive como ausente -mentalmente ausente- a las personas presentes y que, por todo ello, se siente incompetente para predecir, regular y controlar su conducta por medio de la comunicación"*. Es autista aquella persona a la que algún accidente de la naturaleza (genético, metabólico, infeccioso, etc.) ha prohibido el acceso intersubjetivo al mundo interno de las otras personas. Aquel para el cual los otros -y probablemente el "sí mismo"- son puertas cerradas. Es un fenómeno real y grave, que exige un tratamiento largo, complejo y paciente, en el que no se producen milagros portentosos, sino lentos avances (Rivière, Ángel y cols.1997: 24-26).

Temple Grandin sostiene que: *"(..) el autismo es un trastorno neurológico. El niño nace con ello. Está producido por un desarrollo inmaduro del cerebro, esto ha sido verificado con autopsias en el cerebro, y no es debido a la mala educación impartida por parte de los padres o a agresiones medioambientales"* (www.espectroautista.info).

Javier Garza Fernández afirma que *"El autismo es un síndrome que afecta la comunicación y las relaciones sociales y afectivas del individuo"*. El autor sostiene que el autismo es un síndrome, no es una enfermedad y por lo tanto no existe cura. Se puede mejorar su calidad de vida y enseñarle nuevas habilidades con la intención de hacerlo más independiente, pero, el individuo que lo tenga será autista toda su vida (www.psicopedagogia.com).

A partir de los años sesenta, se acuñó el término *Trastornos Generalizados del Desarrollo* (TGD). Se comenzó a comprenderlos como unos trastornos de ciertas capacidades infantiles (socialización, comunicación e imaginación) y las clasificaciones internacionales, los ubicaron en el eje correspondiente a otros problemas ligados al desarrollo. Lejos de constituir un problema único, se identificaron trastornos diferentes, se reconoció la presencia de cuadros parciales, se apreció la variabilidad de los síntomas con la edad y el grado de afectación, se describió su asociación con otros problemas del desarrollo y se aceptó de manera prácticamente universal, que se debían a problemas relacionados con un mal funcionamiento cerebral (<http://iier.isciii.es/autismo/>).

En los últimos años se reemplaza el término *Trastornos Generalizados del Desarrollo* (TGD), por el de *Trastornos del Espectro Autista* (TEA), a partir de un estudio realizado por Lorna Wing y Judith Gould (1979). La Dra. Alexia Rattazzi, afirma que la denominación de TGD proviene de la traducción del inglés de la expresión Pervasive Developmental Disorder (PDD). En realidad, en la traducción misma ya hay una diferencia significativa entre inglés y castellano, debido a que la palabra "Pervasive" no está fielmente traducida a la palabra "Generalizado". "Pervasive" en inglés significa "profundo" o "severo" (es decir, hace alusión al grado de severidad), mientras la palabra "generalizado" no tiene esta connotación (refiere a algo total, holístico, absoluto). La autora, sostiene que en algún punto es poco representativo usar la palabra "generalizado", ya que da idea de que todas las áreas del desarrollo están afectadas, cuando muchas veces vemos que en los niños "con TGD" no todas las áreas lo están (www.desafiandoalautismo.org).

Rattazzi explica, que los TGD constituyen hoy, un capítulo dentro de del DSM-IV-TR (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, en su cuarta versión revisada). Este capítulo incluye 5 entidades clínicas, a saber: 1) el *trastorno autista*, 2) el *trastorno de Asperger*, 3) el *trastorno desintegrativo infantil*, 4) el *trastorno de Rett* y 5) el *trastorno generalizado del desarrollo no especificado*. Así pues, cuando se habla genéricamente de los TGD, se remite a un grupo de cuadros clínicos que son muy heterogéneos entre sí. Se refiere a una clasificación *categorial*, es decir, compuesta por categorías diferentes. Desde el punto de vista diagnóstico son mutuamente excluyentes o sea que, una persona no puede tener dos de estos diagnósticos al mismo tiempo (www.desafiandoalautismo.org).

Estas cinco categorías están agrupadas porque comparten lo que se llama la "tríada diagnóstica básica" de dificultades, ellas son: 1) dificultades en la interacción social recíproca, 2) dificultades en la comunicación y el lenguaje y 3) un patrón de conducta e intereses restringidos y repetitivos. Las 5 categorías comparten algún grado de dificultad en cada una de estas 3 áreas del desarrollo. Sin embargo, el cuadro clínico de estos trastornos, no es uniforme, ni absolutamente demarcado y su presentación, oscila en un *espectro* de mayor a menor afectación, diferenciándose en características como, la severidad de algunos síntomas, el nivel cognitivo de la persona (inteligencia), la edad a la que adquirió el lenguaje (por ejemplo: en tiempo, o tardíamente), el patrón de inicio del cuadro, la existencia de una alteración genética subyacente, etc. Según cada una de estas características, el profesional irá viendo qué criterios diagnósticos se van cumpliendo y a posteriori, realizará el diagnóstico que más se ajusta a las características presentadas por la persona

evaluada. El concepto de TEA trata de hacer justicia a esta diversidad, reflejando la realidad clínica y social que se afronta (www.espectroautista.info).

Cuando se habla de "*espectro autista*", se hace referencia a tres de los cinco cuadros: el *trastorno autista* (también llamado autismo), el *trastorno de Asperger* y el *TGD no especificado*. En el 2013, saldrá publicada la quinta edición del DSM y se cree, que el capítulo no se llamará más TGD, sino que será reemplazado por las siglas TEA, en representación del término Trastornos del Espectro Autista, anteriormente descrito. Esta clasificación será más de tipo dimensional de un "*continuo*" y no categorial, como la actual. Es decir, no se va a indicar que una persona padece un trastorno autista o un trastorno de Asperger, sino que se va a decir que padece un *trastorno del espectro autista*, y se describirán algunas características específicas en torno al lenguaje, nivel cognitivo, patrón de inicio, cuadros asociados, etc.; ya que pueden observarse variaciones en el grado e intensidad de afectación. Esta modificación en la clasificación probablemente conlleve cambios en los nombres que se utilizan actualmente. El término TEA facilita la comprensión de la realidad social de estos trastornos e impulsa, el establecimiento de apoyos para las personas afectadas y sus familias (www.desafiandoalautismo.org).

En 1997, Ángel Rivière, señala seis factores principales de los que depende la naturaleza y expresión concreta de las alteraciones, que presentan las personas con espectro autista, en las dimensiones que siempre están alteradas:

- 1) la asociación o no del autismo con retraso mental más o menos severo (o, lo que es lo mismo, del nivel intelectual o cognitivo);
- 2) la gravedad del trastorno que presentan;
- 3) la edad -el momento evolutivo- de la persona con autismo;

4) el sexo: el trastorno autista afecta con menos frecuencia, pero con mayor grado de alteración, a mujeres que a hombres;

5) la adecuación y eficiencia de los tratamientos utilizados y de las experiencias de aprendizaje, y

6) el compromiso y apoyo de la familia (Martos Pérez, Juan citado en Valdez, Daniel y cols. 2011: 27).

Los *síntomas específicos* que presentan las personas con autismo o rasgos autistas asociados a otros cuadros, dependen de esos seis factores, algunos de los cuales no son independientes entre sí, pero no pueden reducirse completamente unos a otros. Eso significa que, si bien la adecuación de los procedimientos terapéuticos (internos o externos) y el grado de compromiso de las familias y otras instituciones sociales, son condicionantes importantes del grado y tipo de desarrollo de las personas autistas y de la expresión sintomática, más o menos severa de su cuadro, hay componentes internos, que dependen del nivel intrínseco de disfunción neurobiológica, emocional y cognitiva, que condicionan y modulan enormemente la eficacia de los procedimientos terapéuticos. Esos factores intrínsecos pueden ser influidos por el tratamiento, pero no determinados completamente por las influencias externas o las intervenciones biomédicas. Unas y otras tienen, por consiguiente, límites importantes en sus posibilidades de influencia: los procedimientos de modificación de conducta, educación adaptada, influencia familiar, intervención farmacológica o dietética, consiguen efectos muy diferentes en distintas personas autistas (Rivière, Ángel y cols. 1997: 65-66).

Por lo expuesto, se afirma que la etiqueta "autismo" parece remitir a un conjunto enormemente heterogéneo de individualidades, cuyos niveles

evolutivos, necesidades educativas y terapéuticas y perspectivas vitales, son enormemente diferentes (Rivière, Ángel y cols. 1997: 64).

Juan Martos Pérez sostiene que, *"las alteraciones sintomáticas del espectro autista son las que definen esencialmente las estrategias de tratamiento, más que las etiquetas psiquiátricas, neurobiológicas y psicológicas, con que se definen los cuadros"* (www.espaciologopedico.com).

1.3 Prevalencia.

El Instituto de Investigación de Enfermedades Raras, Instituto de Salud Carlos III (2004), expone que hasta hace algunos años, la prevalencia de los TEA era de uno por cada 170 o 250 niños, entendiendo que estas cifras incluían todo el espectro; abarcando desde los casos más severos hasta los de alto funcionamiento (www.espectroautista.info).

El Centro de Control de Enfermedades de Estados Unidos, estima que la frecuencia en la población actualmente, es de uno cada 110 sujetos para autismo y uno cada 149 para todos los TEA, teniendo en cuenta que a la fecha, las causas son desconocidas, aún y cuando desde hace muchos años, se lo reconoce como un trastorno del desarrollo. Claudia Arberas afirma, que el incremento de este último tiempo, se debe a la inclusión en esta categoría de niños con fenotipo más amplio, sumado a la utilización de técnicas de reconocimiento más certeras y en buena parte, al mayor conocimiento que hoy existe sobre estas patologías.

La relación entre los sexos es disímil, con una predominancia de 4 a 1 para el sexo masculino (citado en Valdez, Daniel y cols. 2011: 176).

Estudios realizados en familiares en primer grado de un niño con TGD, han permitido determinar la recurrencia de este defecto entre los hermanos de

un individuo afectado y oscila entre el 3 y el 8% y un 7% adicional, para las formas moderadas. En el caso que ya existan dos afectados en una hermandad, el riesgo se eleva considerablemente al 20-30% (Arberas, Claudia citado en Valdez, Daniel y cols. 2011: 177).

En familias que poseen un miembro con autismo se identifican a veces, otras formas *menores* del trastorno en los padres o hermanos, sin ser diagnosticados como tales.

1.4 Comorbilidad.

Claudia Arberas sostiene que, se estima que el autismo presenta una comorbilidad de condiciones médicas del orden del 15 al 37%.

El trastorno puede asociarse con numerosas condiciones congénitas de diversas etiologías: *cromosómicas* (por ejemplo, el Síndrome de Turner, el Síndrome de Angelman, el Síndrome de Down, Síndrome de Williams), *mendelianas o monogénicas* (por ejemplo, el Síndrome de X-Frágil, Esclerosis tuberosa, Síndrome de Sotos) y *ambientales* (por ejemplo, el uso de sustancias teratogénicas, contacto con agentes infecciosos en el curso de la gestación).

En el 40-50% de los casos, coexiste con el retraso mental leve, moderado o profundo (Cociente Intelectual por debajo de 70) y entre el 15 y 30%, con convulsiones (citado en Valdez, Daniel y cols. 2011: 176).

1.5 Etiología.

Como se ha expuesto, las interpretaciones relacionadas con la génesis de los trastornos del espectro autista, han pasado desde la inconsistente culpabilización a los padres, hasta las actualmente aceptadas bases neu-

robiológicas y neuropsicológicas, con anomalías en el sistema nervioso central (Valdez, Daniel y cols. 2011: 147).

Kanner (1943) y Asperger (1944), anticipándose a las suposiciones recientes sobre la etiología más frecuente del autismo, sugerían un origen prenatal y genético para el cuadro. Hoy por hoy, se sabe que tenían razón en ese aspecto y no se discute la hipótesis de que el origen del autismo reside en sucesos internos, de naturaleza biológica, que alteran el desarrollo del niño o lo regulan de forma inadecuada, como consecuencia de causas que pueden ser múltiples y variadas (Rivière, Ángel y cols. 1997: 28).

Se acepta entonces, que la etiología del trastorno no reside en un ambiente externo inadecuado para el desarrollo del niño, sino en sucesos internos que perturban ese desarrollo. Las investigaciones rigurosas no han permitido aún realizar una reconstrucción precisa, detallada, del curso etiopatogénico que produce el autismo en la mayor parte de los casos, pero son concluyentes: ese curso tiene su origen esencial en sucesos biológicos, que se ubican en el interior del niño (Rivière, Ángel y cols. 1997: 29).

Otros estudios, sugieren que la evidencia científica plantea una visión multicausal compleja, por interacción de diversos factores genéticos y ambientales, sin que todavía se conozca exactamente cuáles son y cómo éstos interactúan sobre la susceptibilidad genética. Entre los componentes ambientales, se han sugerido infecciones víricas (rubéola, herpes, citomegalovirus, etc.), complicaciones obstétricas, administración de vacunas (aspecto que se ha absolutamente descartado), intoxicaciones, intolerancia a ciertos alimentos y nutrientes, consumo de determinados productos durante el embarazo, alteraciones gastrointestinales, etc. Hasta la fecha, no existe evidencia documentada de modo científico, que pruebe que los factores

descritos, sean por sí mismos causantes del autismo (www.espectroautista.info). En dichos de Uta Frith, al igual que sucede con cualquier otro trastorno del desarrollo, es necesario sin duda, tomar en consideración tanto los factores orgánicos como los ambientales (1991: 108).

Claudia Arberas expone que, múltiples evidencias científicas y epidemiológicas indican una fuerte contribución de los factores genéticos (vinculados con los cromosomas 5 y 15) en la etiopatogenia de los TEA, sin embargo, aún no se ha podido identificar un único factor genético (citado en Valdez, Daniel y cols. 2011: 175). Por otra parte, resultados de diferentes investigaciones de casos de familias con *incidencia múltiple* (esto es, al menos dos hijos con autismo), han detectado toda una serie de marcadores genéticos en diversos cromosomas (2q, 7q, 13q, 16p, 17q, X, etc.), habiéndose calculado que pueden existir 15 o más genes implicados (www.espectroautista.info).

Recientemente, la revista *Nature* publicó que un estudio actual realizado por científicos estadounidenses, sostiene que tener hijos a una edad avanzada aumenta el riesgo de que los niños desarrollen autismo. Se han identificado 65 genes vinculados con la aparición del trastorno, en sujetos sin antecedentes familiares.

El estudioso Stephan Sanders, explicó que este hallazgo supone un gran avance en la investigación de las causas genéticas de este trastorno neuroconductual, ya que es la primera vez que se encuentra un "camino claro a seguir para comprender sus causas". Afirmó: *"Por primera vez somos capaces de identificar, rápidamente y de forma fiable, genes que contribuyen al autismo sin hacer suposiciones sobre qué tipos son importantes"*.

De los 65 genes identificados que guardan relación con el autismo, los expertos pudieron demostrar que cuatro de ellos, denominados SCN2A, CHD8

KATNAL2 y GRIN2B, mantienen un fuerte vínculo con el trastorno. Según Sanders, este tipo de mutaciones *"son una causa importante del autismo en familias en las que ningún otro miembro sufre un trastorno autista"*. Se calcula que son responsables de hasta el 14% de los casos de este tipo.

En la publicación se expone que, a lo largo del próximo año, los investigadores esperan poder hallar alrededor de otros 25 genes relacionados con el autismo y cuantificar la importancia de cada uno de ellos en su aparición, lo que conducirá a detectar objetivos terapéuticos que permitan desarrollar nuevos tratamientos (www.docsalud.com).

1.6 Cómo y cuándo aparecen los Trastornos del Espectro Autista.

Las investigaciones recientes, han modificado la impresión clínica de Leo Kanner (1943), según la cual el autismo se manifestaría "desde el comienzo de la vida". Aunque alrededor del 25% de los casos presenta algunas anomalías en el primer año, en la mayoría de los sujetos, dicho trastorno se precipita tras un período de aparente normalidad, que se extiende durante el primer año, año y medio de vida aproximadamente. Es alrededor de esa edad, cuando la mayor parte de los padres comienzan a tener sospechas de que algo raro está ocurriendo.

La normalidad acontece, en especial, en la fase del desarrollo a la que se denomina *"período perlocutivo"*, que cubre los primeros nueve meses de vida aproximadamente, acompañada muy frecuentemente de una característica "tranquilidad expresiva", que es vivida por los padres como un rasgo temperamental del sujeto y no como una muestra de alteración de su desarrollo.

El niño procede de un embarazo y parto normal. No presenta mayores dificultades en la alimentación, el desarrollo y adquisición de hitos motores, de la comunicación y de la relación social, se sitúa dentro de los parámetros de la normalidad durante el primer año de vida. El bebé presenta y adquiere pautas intersubjetivas primarias, muestra interés en los juegos circulares de interacción y desarrolla pautas tempranas de anticipación social. Hacia los últimos meses del primer año, se esbozan conductas comunicativas y aparición de las primeras palabras. Durante este período, hasta fines del primer año, tan sólo se destaca como hecho significativo, la ausencia de la conducta de *señalar*.

Desde aquí en adelante, emergen las manifestaciones de alteración en el desarrollo, características de la forma de presentación del trastorno y que evocan una especie de "parate" o incluso regresión.

Según Ángel Rivière, en el período llamado "*ilocutivo*", se evidencia la ausencia (frecuentemente no percibida por los padres como tal), de conductas intencionales de comunicación, tanto para pedir como para declarar, en la época en que éstas suelen aparecer en los niños normales, entre los nueve y los dieciocho meses, con un aumento paulatino de pérdida de intersubjetividad, iniciativa de la relación, respuestas al lenguaje y conductas de interacción. Sin embargo, aun no es apreciable una patología marcada del desarrollo. Finalmente -en general, hacia los 18 meses-, se expresa una clara manifestación de alteración cualitativa del desarrollo, el cataclismo evolutivo: esa impresión inolvidable de que "el niño se va" (Rivière, Ángel y cols. 1997: 25). Esta última etapa, suele coincidir con la llamada "*fase locutiva*", caracterizada por cambios revolucionarios en la maduración mental y comportamental del niño.

En esta fase, resulta ya evidente un patrón de desaferentización, limitación o ausencia de lenguaje, sordera aparente paradójica, no atiende a las llamadas, ignora a las personas, evita las interacciones, existe una creciente ritualización de la actividad, oposición a cambios ambientales y ausencia de competencias intersubjetivas. No ha desarrollado pautas de ficción, juego simbólico y comunicación intencionada. Ha perdido el balbuceo prelingüístico que tuvo en otro momento, pero no lo ha sustituido por palabras. Permanece mudo, como si hubiera cargado con todo el silencio de un mundo indescifrable. Ofrece la impresión de algo opaco, tan característico del autismo (Rivière, Ángel y cols. 1997: 25).

¿Qué puede estar ocurriendo en el niño desde fines del primer año de vida, tanto desde el punto de vista neurobiológico como desde el psicológico, para que se observe ese parón tan característico? En el desarrollo del niño normal, en un plano estrictamente psicológico, cuando el bebé humano ha construido mecanismos de intersubjetividad secundaria en los últimos meses del primer año de vida, cuando se han establecido las relaciones triangulares entre el mundo de los objetos, la madre y el bebé, cuando el bebé es capaz de coordinar esquemas de objetos (esquemas de acción) con esquemas para las personas (esquemas de interacción), en ese momento se están esbozando desarrollos psicológicos cualitativamente importantes en el ser humano y que van a experimentar una eclosión muy significativa hacia los 18 meses. Los desarrollos psicológicos se resumen en los siguientes: (1) el comienzo de la inteligencia representativa y simbólica; (2) el desarrollo de la autoconciencia, de la posibilidad de evaluar la propia experiencia y compartirla con el otro; (3) las primeras estructuras combinatorias del lenguaje, con inicio en la sintaxis y

formas rudimentarias de "conversación"; (4) el desarrollo de la actividad simbólica y el juego de ficción.

Desde el punto de vista neurobiológico, desde fines del primer año de vida, se produce un incremento significativo de las conexiones neuronales entre lóbulos frontales, sistema límbico y zonas temporales. Al parecer, el autismo puede relacionarse con una alteración en los mecanismos neurobiológicos (mecanismos que parecen implicar interrelaciones delicadas entre estructuras límbicas y áreas neocorticales de los lóbulos temporales y frontales), que constituyen el sustrato del desarrollo de las capacidades que posibilitan la adquisición de funciones superiores (Martos Pérez, Juan citado en Valdez, Daniel y cols. 2011: 22-24).

El autismo, es en gran medida la consecuencia de un trastorno importante de procesos críticos del desarrollo, que tienen lugar en el niño normal en el llamado "*periodo preoperatorio*", que se extiende entre el año y medio y los 5 ó 6 años aproximadamente, fase en la que el número de sinapsis cerebrales es máximo. El autismo, es la sombra que deja en el desarrollo una dificultad o imposibilidad para constituir ciertas funciones psicológicas, cuyo momento crítico de adquisición se extiende en el período citado (Rivière, Ángel y cols. 1997: 40).

1.6.1 Señales de alerta.

Al momento actual no hay un marcador biológico específico que permita el diagnóstico de los TEA, por lo que su reconocimiento se basa en la observación clínica de profesionales entrenados y con técnicas estandarizadas para su diagnóstico (Ruggieri, Victor citado en Valdez, Daniel y cols. 2011: 147).

Algunas de las *señales de alerta* y manifestaciones que pueden constituirse en elementos que precipiten una detección temprana del trastorno, son:

- ✓ Ausencia de intercambio de sonidos, sonrisas o gestos faciales.
- ✓ Presenta trastornos del sueño.
- ✓ Sordera aparente paradójica. Falta de respuesta a llamadas e indicaciones. Por el contrario, reacciona a otros estímulos auditivos (por ejemplo, anuncios de televisión).
- ✓ Deja de interesarse en la relación con otros niños. Gradualmente se observan conductas de aislamiento social.
- ✓ No "comparte focos de atención" con la mirada.
- ✓ Deficientes recursos y habilidades de interacción con los demás. Ausencia de interacción con gestos, como señalar, alcanzar, mostrar objetos o saludar con la mano.
- ✓ Desarrollo motor: torpeza, dificultades en la coordinación, movimientos estereotipados, etc.
- ✓ No "juega con" otros niños. No realiza juego de ficción: no representa con objetos o sin ellos situaciones. Posee un juego ruidoso, poco creativo repetitivo, con rituales de ordenar. No respeta reglas.
- ✓ Se resiste a cambios de ropa, alimentación, itinerarios o situaciones.
- ✓ Se altera mucho en situaciones inesperadas o que no anticipa. Las novedades le disgustan. Hace rabietas en situaciones de cambio.
- ✓ Ausencia de balbuceo a los 12 meses. Carece o pierde el lenguaje adquirido, o bien, si lo posee, lo emplea de forma ecológica o poco funcional.
- ✓ Parece que no comprende o que "comprende selectivamente" sólo lo que le interesa.

- ✓ Frecuentemente "pasa por" las personas, como si no estuvieran.
- ✓ Pide cosas, situaciones o acciones, llevando de la mano.
- ✓ Para comunicarse con él hace falta ponerse frente a frente, y producir gestos claros y directivos.
- ✓ Resulta difícil "compartir acciones" con él.
- ✓ Presenta hipersensibilidad sensorial, sobre todo de tipo auditivo.
- ✓ Presenta un bajo o discontinuo contacto ocular.
- ✓ En edad escolar, se encuentran afectadas tres conductas que normalmente se desarrollan a los 14 meses: *los gestos protodeclarativos*, el *seguimiento de la mirada* y el *juego de ficción*.

Es preciso aclarar, que estas manifestaciones varían de acuerdo a la persona, a la edad y la gravedad del cuadro, difiere también el momento y la forma de aparición, pudiendo manifestarse desde trastornos profundos hasta formas leves de afectación.

1.7 Detección y evaluación.

La experiencia ha revelado que, cuanto antes se identifiquen los niños en riesgo de padecer un TEA y se diagnostiquen adecuadamente, mayores son las posibilidades de proveer una intervención temprana, específica y personalizada, modificar la trayectoria del desarrollo del trastorno, favorecer el pronóstico y evolución posterior, determinar el tipo de escolarización más apropiada y también ayudar a los padres, a comprender en qué consisten estas patologías. La intención radica en brindar la mejor oportunidad de vivir una vida plena, sustentada en la integración personal y social de los niños.

A menudo, los sujetos con TEA no son diagnosticados tan pronto como sería deseable. En algunos casos la identificación se realiza una vez iniciada la escolarización (Hortal, Carme y cols. 2011: 30).

Cecilia Montiel Nava sostiene, que la ausencia de un marcador biológico para el diagnóstico y la detección de los TEA, presupone un proceso de evaluación diagnóstica basado en la conducta del individuo, con el objetivo de identificar el conjunto de síntomas y signos, que constituyen ese cuadro clínico. Ya se ha dicho, que en los TEA se incluye un grupo de trastornos que a pesar de compartir tres categorías de síntomas principales, pueden variar de extremo a extremo en cada una de las características (citado en Valdez, Daniel y cols. 2011: 67).

Dos de las fuentes que se manejan más habitualmente para intentar comprender cómo emerge el trastorno autista son: (1) Análisis de la información retrospectiva que proporcionan los padres y (2) Análisis de grabaciones de videos familiares. Ambas aportan información valiosa sobre la génesis del trastorno (Martos Pérez, Juan y cols. 2011: 19).

Francisco Rodríguez Santos expone, que desde hace algunas décadas, el análisis de los trastornos del desarrollo se efectúa desde un enfoque neuropsicológico, que se nutre de los desarrollos científicos de las neurociencias y de la psicología cognitiva. Este planteamiento, supone contemplar tanto el desarrollo normal y su alteración, como un producto de la plasticidad cerebral resultante de la interacción del sustrato neurológico en evolución, con experiencia del niño a través del aprendizaje. Por otro lado, con la aparición del modelo conceptual de la *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de Salud: CIF* (OMS, 2001), se plantea la importancia de estudiar tanto los déficits que son provocados por una

enfermedad, como las consecuencias en las actividades y la participación de la persona, junto con los aspectos contextuales que pueden facilitar o dificultar su desarrollo (citado en Valdez, Daniel y cols. 2011: 48).

Desde el punto de vista de la evaluación neuropsicológica, suelen defenderse dos enfoques, por un lado, procedimientos de análisis basados en pruebas estandarizadas o "*método cuantitativo*"; cuyo objetivo es determinar perfiles de funcionamiento con pruebas estadísticamente validadas y que permitan, una comparación numérica con una población de referencia. Este modelo proporciona informaciones muy valiosas para determinar cuánto de retraso o alteración hay en el desarrollo de un niño, aunque no permite profundizar demasiado en la explicación de los trastornos desde el punto de vista individual, como puede hacerlo el "*enfoque cualitativo*".

De este modo, el acercamiento más apropiado a los trastornos del desarrollo debería considerar: un modelo neuropsicológico de la evolución del niño, los aspectos vinculados al funcionamiento adaptativo, la determinación de déficit, las discapacidades que provocan en la vida del sujeto, la incidencia de los aspectos del contexto que promueven u obstaculizan el desarrollo, entre otros factores. Como sostiene Cecilia Montiel Nava, todo ello contribuye a la planificación terapéutica y educativa (citado en Valdez, Daniel y cols. 2011: 68).

1.7.1 Proceso de evaluación neuropsicológica del desarrollo.

Francisco Rodríguez Santos propone un proceso en tres fases consecutivas en el tiempo, que profundizan paulatinamente una determinación diagnóstica y necesidades de intervención (citado en Valdez, Daniel y cols. 2011: 49).

- *Fase I. Evaluación rutinaria del desarrollo:* es una evaluación pediátrica de rutina que se lleva a cabo a lo largo de la primera infancia y posteriormente, con intervalos hasta la adolescencia. Si se aprecian retrasos o signos de posibles alteraciones, se pasa a la siguiente fase. Si no es así, se cita al niño para la realización del seguimiento rutinario (Rodríguez, Francisco citado en Valdez, Daniel y cols. 2011: 50).

- *Fase II. Evaluación general o de cribado para determinación de alteraciones o retrasos:* se obtiene una evaluación general del funcionamiento del sujeto, mediante la búsqueda de información específica previa de posibles trastornos y la aplicación de tests de “amplio espectro”. Así, los instrumentos de *screening* o *cribado*, sirven para alertar a los profesionales sobre posibles alteraciones y dar paso a pruebas de diagnóstico específicas (Rodríguez, Francisco citado en Valdez, Daniel y cols. 2011: 51). En esta fase se realiza una valoración médica global y se establece la historia del desarrollo del sujeto, en los siguientes aspectos: el funcionamiento cognitivo general, la inteligencia, las características motoras, adaptativas-manipulativas, el lenguaje comprensivo y expresivo (verbal y no verbal), el análisis del procesamiento mental, los dispositivos básicos para el aprendizaje, las habilidades académicas, el comportamiento personal, emocional y social, entre otros.

Para llevar a cabo el análisis de estas características, se cuenta con diferentes pruebas y tests estandarizados de alta confiabilidad, que van a permitir conocer más al sujeto, su estado actual y también, brindan información acerca de su ubicación dentro del grupo de referencia.

Según Cecilia Montiel Nava, las *medidas de cribado no específicas* pueden identificar algunos niños con autismo, así como aquellos con otros desórdenes en el desarrollo. Entre ellas, se pueden mencionar el Cuestionario

de Edades y Etapas (ASQ), y el Inventario de Desarrollo del Niño (CDI) (citado en Valdez, Daniel y cols. 2011: 73).

Las *medidas de cribado específicas para autismo* son: la Lista de Chequeo de Autismo para Niños (CHAT), que puede ser aplicada a la población general, fue diseñada con el objetivo de ser utilizada durante las visitas rutinarias a pediatras, para identificar niños de 18 meses que estén en riesgo de autismo. Consiste en un reporte para padres y un grupo de ítems de interacción, que proporciona señales de alerta (ausencia de gestos protodeclarativos, dificultades en el seguimiento de la mirada y ausencia de juego de ficción), que indicarían la necesidad de una evaluación profunda por parte de algún equipo especializado.

El M-CHAT, utilizable a los 24 meses, es una versión ampliada del CHAT, que los padres pueden rellenar por escrito. Contiene seis elementos claves, con los que determinan si es necesario realizar una evaluación por parte de equipos especializados.

• *Fase III. Evaluación neuropsicológica específica y determinación diagnóstica:* Francisco Rodríguez Santos, considera que en esta fase no es precisa la valoración detallada de todas y cada una de las áreas, sino que la evaluación estará guiada por la sospecha previa de las posibles alteraciones y las hipótesis sobre el trastorno del desarrollo (citado en Valdez, Daniel y cols. 2011: 54). Se realizará una evaluación neuropsicológica general, se analizarán los aspectos psicomotores, cognitivos, comunicativos-lingüísticos, emocionales-motivacionales, médicos, la adaptación e inserción social, y también, se valorará el contexto familiar, escolar y comunitario.

Para ello, se propone la utilización de tests específicos y medidas de cribado para el autismo, como la Escala de Evaluación del Autismo Infantil

(CARS), que indica el grado en el que la conducta del niño se desvía de una norma de edad apropiada; además, distingue el autismo severo del moderado o ligero. Se usa con niños de más de 24 meses de edad.

En cuanto a las entrevistas para padres, se puede mencionar por ejemplo, a la Entrevista para el Diagnóstico de Autismo-Revisada (ADI-R). Es una entrevista semiestructurada para padres, compatible con los criterios diagnósticos del DSM-IV-TR y el CIE-10. Evalúa la interacción social recíproca; las limitaciones comunicativas y de lenguaje; el juego; las conductas ritualizadas o perseverantes y el momento en que aparecieron. Actualmente, el ADI-R es el instrumento "de patrón oro" en todo protocolo adecuado de investigación en TEA. También, se pueden utilizar las Escalas de Funcionamiento Adaptativo de Vineland, para medir el nivel de desarrollo.

El Cuestionario de Comunicación y Socialización (SCQ), evalúa habilidades de comunicación y funcionamiento social. Por otro lado, la Entrevista Diagnóstica para el Trastorno de Comunicación y Socialización (DISCO), es semiestructurada, recoge información sobre el desarrollo en los dos primeros años de vida, habilidades actuales, actividades repetitivas o alteraciones sensoriales, conductas desadaptativas, alteraciones del sueño, calidad de la interacción y perturbaciones psiquiátricas.

Entre las escalas de observación, podemos mencionar a la Escala de Observación Diagnóstica de Autismo (ADOS-G). Es un protocolo de valoración que permite evaluar la comunicación, la interacción social recíproca, el juego, la conducta estereotipada, los intereses restringidos y las conductas anormales. Es un instrumento de "patrón oro", en todo protocolo apropiado de investigación.

El Perfil Psicoeducativo-Tercera Edición (PEP-3), es un instrumento de valoración del desarrollo y diagnóstico para evaluar niños con TEA. Permite determinar las habilidades y las conductas de niños con autismo y dificultades en la comunicación. Su diseño ayuda en la planificación educativa de niños pequeños con discapacidades.

Otro recurso interesante para la evaluación, es el Inventario del Espectro Autista (IDEA), elaborado por Ángel Rivière en 1997, con el objetivo de valorar la severidad y profundidad de los rasgos autistas que presenta una persona, con independencia de cuál sea su diagnóstico diferencial. Pretende evaluar doce dimensiones características de sujetos con espectro autista y/o con trastornos profundos del desarrollo. Agrupa las conductas en cuatro grandes dimensiones: (1) Socialización, (2) Comunicación y lenguaje, (3) Anticipación y flexibilidad, (4) Simbolización. Para aplicar el inventario IDEA es necesario un conocimiento clínico, terapéutico, educativo o familiar suficiente de la persona que presenta un TEA. Este inventario, puede tener tres utilidades principales:

1. Establecer inicialmente, en el proceso diagnóstico, la severidad de los rasgos autistas que presenta la persona (su nivel de espectro autista en las diferentes dimensiones).

2. Ayudar a formular estrategias de tratamiento de las dimensiones, en función de las puntuaciones obtenidas.

3. Someter a prueba los cambios que se producen, a medio y largo plazo, por efecto del tratamiento, valorando así su eficacia y las posibilidades de cambio de las personas con TEA (Hortal y cols. 2011: 60).

Cecilia Montiel Nava sostiene, que la meta final de cualquier sistema de tamizaje o de cribado, debe ser facilitar la referencia para programas de intervención temprana, que a la larga repercutirán en un mejor desarrollo del

niño (citado en Valdez, Daniel y cols. 2011: 81). Se considera, que un diagnóstico debe actualizarse periódicamente y contrastarse con la realidad del sujeto.

1.7.2 Evaluación psicopedagógica propiamente dicha

Según Carme Hortal y otros investigadores, la evaluación psicopedagógica, trata de identificar las necesidades educativas de los pacientes para mejorar la propuesta curricular y el tipo de ayudas que el sujeto necesita, para el progreso y desarrollo de las distintas capacidades. La valoración psicopedagógica ayudará tanto a definir los objetivos concretos de enseñanza y aprendizaje, como a considerar los contextos de aprendizaje y las actitudes educativas respecto al individuo con TEA (2011: 51).

Los ámbitos de valoración deberán tener en cuenta las competencias del alumno, sus recursos personales y materiales, los de su familia y los de su entorno educativo, en la escuela, en el aula y en la vida diaria. Una vez finalizado el proceso, se elaborará un informe psicopedagógico, un documento que presentará la situación evolutiva y educativa del sujeto, en los diversos contextos de desarrollo y concretará sus necesidades educativas, así como el tipo de ayuda que va a necesitar para facilitar y estimular su progreso.

El informe psicopedagógico debe constar de los datos personales del paciente y el motivo de consulta, así como información relativa, entre otras cuestiones, a:

- El desarrollo general (capacidades, condiciones personales de discapacidad y aspectos psicológicos y emocionales).
- El nivel de competencia curricular.
- Los aspectos relativos al proceso de enseñanza y aprendizaje.

- Los aspectos relativos al contexto familiar.
- La identificación de las necesidades educativas especiales (NEE).
- Las conclusiones y orientaciones (Hortal, Carme y cols. 2011: 51).

A partir de la evaluación psicopedagógica y la que realizan otros profesionales especializados, será posible, planificar la acción educativa y terapéutica correspondiente.

Como dice Climent Giné (1997), la evaluación de los sujetos con NEE ha de ser un proceso sistemático, continuo y compartido, de recogida de información y de toma de decisiones. En este proceso se debe partir de un *enfoque multidisciplinar*, que garantice la participación de todos los agentes implicados (los profesores, la familia, los equipos psicopedagógicos, los orientadores, etc.) (Hortal, Carme y cols. 2011: 52).

Es preciso aclarar que los diagnósticos describen una parte del sujeto, pero no al sujeto de manera global, se centran mayormente en el déficit, es decir, informan sobre discapacidades o patologías. Esa información es muy importante, pero no es suficiente, requiere ser complementada con otros datos que sólo se pueden recabar a partir de las distintas situaciones escolares o familiares en las que el niño participa, por eso, los docentes y familiares son observadores privilegiados. Dicho conocimiento es indispensable para decidir qué objetivos educativos, sociales y personales, son imprescindibles para su aprendizaje y su desarrollo global. Así pues, el maestro, requiere las informaciones, valoraciones y los recursos que los equipos especializados le puedan aportar y a su vez éstos, precisan de las aportaciones del maestro, quien será el referente para los alumnos, la familia y el equipo docente, dentro del contexto escolar. Aquí se inicia el trabajo colaborativo y bidireccional entre todos los agentes que influyen o pueden influir en la vida del niño.

1.7.3 La evaluación en la escuela.

Carme Hortal y otros autores aseguran, que con la detección, ya sea en el ámbito familiar, escolar o clínico, se inicia un proceso. El diagnóstico clínico confirmará o no las sospechas y la evaluación, permitirá identificar competencias y necesidades particulares de cada persona. Este diagnóstico se refiere a las características que comparten los individuos y que llevan a su clasificación como pertinentes a una categoría diagnóstica determinada, como se ha visto anteriormente. El objetivo de la evaluación en cambio, es facilitar una intervención adecuada (Hortal, Carme y cols. 2011: 49).

Los autores consideran que el proceso de evaluación del niño con TEA en la escuela, permite que los docentes lo conozcan mejor y a su vez, hace que se conozcan mejor a sí mismos como profesionales de la educación, con su propia estructura y sus criterios de atención a la diversidad, así como sus posibilidades y potencialidades, ante un trabajo en colaboración.

La evaluación en la escuela tiene una función reguladora del proceso de enseñanza y aprendizaje, que lleva a recoger información sobre las dificultades, capacidades, estilos y potencial de aprendizaje, etc., de los niños con TEA, con la finalidad de identificar las necesidades especiales y establecer un programa educativo adecuado (Hortal, Carme y cols. 2011: 49-54).

Debe evaluarse tanto el proceso de aprendizaje del alumno, como también el proceso de enseñanza (actividades, recursos materiales y personales, tiempos y espacios previstos, agrupación de alumnos, criterios de evaluación, actuación del profesor), ya que ambos procesos no son totalmente independientes. Se pretende determinar las adaptaciones necesarias y aplicar los recursos adecuados, para mejorar la calidad del proceso de enseñanza y aprendizaje.

Teniendo en cuenta las dificultades que presentan los alumnos con TEA en las tres áreas nucleares (comunicación, relación y flexibilidad mental), se considera que, será necesario priorizar *la evaluación de las capacidades y las competencias básicas*, imprescindibles para su desarrollo integral. Se entiende por *competencia*, la capacidad de poner en práctica de forma integrada aquéllos conocimientos adquiridos, aptitudes y rasgos de personalidad que permiten resolver situaciones diversas (Hortal, Carme y cols. 2011: 56).

Existen múltiples y variados instrumentos, para la evaluación del proceso de enseñanza y aprendizaje en la escuela. Cuando se trata de evaluar el proceso en los niños con TEA, se deben considerar los diferentes aspectos específicos de su trastorno, así como las capacidades, competencias básicas y apoyos necesarios, no sólo los del marco escolar, sino también en la familia, de manera comunitaria y socio-sanitaria. Para ello, se puede contar con un *registro*, que guiará la recolección de información en las diversas etapas escolares del sujeto, lo cual permitirá establecer un perfil del mismo, con el objetivo de destinar los recursos y ayudas necesarias, para su progreso.

1.7.4 Conclusiones diagnósticas.

Francisco Rodríguez Santos establece que una vez realizada la evaluación integral correspondiente, se dispone de información suficiente para realizar una descripción del funcionamiento del niño, tanto de sus puntos fuertes como débiles y se puede explicar, cómo y cuáles han sido los orígenes de sus deficiencias; qué variables pueden mantener en la actualidad estas u otras deficiencias; qué relación se establece entre las variables biomédicas, psicológicas y sociales; qué impacto tiene sobre su vida, es decir, qué discapacidades está produciendo el trastorno en las actividades de la vida dia-

ria y cuál es el pronóstico, a la vista del funcionamiento actual y de la historia de desarrollo (citado en Valdez, Daniel y cols. 2011: 61-62).

1.8 Características de las personas con Trastornos del Espectro Autista.

Se considera que las personas con TEA, tienen en común algunas características, que varían según el sujeto, la severidad del cuadro y en ocasiones dependen de la estimulación ambiental. Algunas de ellas son: pueden hacer rompecabezas de muchas piezas en poco tiempo, poseen excelente memoria para determinadas cosas, presentan una expresión inteligente (buen potencial cognitivo), tienen dificultades para simbolizar, para pasar de un pensamiento concreto a uno abstracto, para desarrollar juego simbólico, baja tolerancia a los cambios y a la frustración, adhesión a rituales, ausencia de rasgos físicos, hipersensibilidad a los estímulos, mutismo o lenguaje sin intención comunicativa real, poseen una comprensión literal, por ello, no entienden las ironías, evidencian limitaciones en la actividad espontánea, realizan movimientos poco coordinados con el cuerpo, presentan dificultades para establecer y mantener relaciones afectivas y sociales con otras personas y hasta algunos, parecen vivir en un mundo aparte (soledad autista).

Numerosos autores, afirman que en todos los casos de TEA, se encuentran también, los siguientes aspectos: el deseo obsesivo de *preservar la invariancia* y los *islotes de capacidad*. La primera, sugiere varios factores al mismo tiempo: pautas repetitivas, rígidas, limitadas a sus propósitos. La segunda, conocimientos o habilidades superiores a las esperadas para su edad, generalmente relacionadas con la memoria mecánica y con destrezas

espaciales o de construcción, pudiendo ser desarrollados y utilizados, para paliar déficits existentes.

Se aclara que, no todas las personas con TEA presentan las características descritas, ni éstas se manifiestan con el mismo grado de severidad en cada una de ellas, estando determinadas por gran cantidad y diversidad de factores.

1.8.1 Inteligencia.

Muchos estudios, han establecido que hasta un 70% de las personas con autismo presentan además, una discapacidad intelectual (nuevo término para denominar al retraso mental), que puede oscilar en un Cociente Intelectual leve, moderado o profundo (CI por debajo de 70). Sin embargo, las nuevas investigaciones, que incluyen los TEA, sugieren un porcentaje menor que el citado, se habla de 40-50% de los casos.

La capacidad cognitiva en el autismo puede ser armónica o disarmónica, con *picos* aislados de marcada competencia. El grado de posible discapacidad intelectual asociada, tiene gran importancia a la hora de determinar el tipo de apoyos que van a ser necesarios e influye, en el pronóstico de la persona.

1.8.2 Teoría de la mente.

María Núñez asevera que, en un estudio experimental, Baron-Cohen, Leslie y Frith (1985) pusieron a prueba la hipótesis de que la causa de la alteración social nuclear del autismo, era la ausencia de los mecanismos cognitivos básicos que permiten inferir y atribuir estados mentales internos (creencias, sentimientos, deseos, intenciones) a uno mismo y a los demás, para predecir y entender el comportamiento humano. Es decir, la posibilidad de

que el autismo fuera un déficit primario de la *teoría de la mente* (TM) (citado en Valdez, Daniel y cols. 2011: 339).

Baron-Cohen (1993) sostiene, que si a una persona le faltara una teoría de la mente, es decir, si una persona estuviera ciega ante la existencia de los estados mentales, el mundo social le parecería caótico, confuso y por lo tanto, puede ser que incluso le infundiera miedo. En el peor de los casos, esto podría llevarle a apartarse del mundo social completamente o a realizar escasos intentos de interacción con las personas, tratándolas como si no tuvieran "mentes" y por lo tanto, comportándose con ellas de forma similar a como lo hacen con los objetos inanimados (Martos Pérez, Juan citado en Valdez, Daniel y cols. 2011: 31).

La doctora Temple Gardin (2005) en su libro "*Pensar en imágenes, mi vida con el autismo*", transmite a partir de sus propias vivencias la sensación de desorganización mental, narrando: "*Para un autista, la realidad es una masa confusa de acontecimientos, personas, lugares, sonidos e imágenes que interactúan. Parece que nada tiene límites claros, orden ni significado*" (citado en Hortal, Carme y cols. 2011: 21).

En la teoría de la mente puede haber distintos niveles de afectación, desde los más profundos hasta los más básicos. Se puede afirmar que, si bien existen sujetos con TEA, que presentan déficits en la teoría de la mente, éste no está presente de manera universal en todos los cuadros de autismo, por lo tanto, no es específico del trastorno.

1.8.3 Lenguaje.

El perfil de desarrollo del lenguaje oral en los niños con TEA es muy diverso, extendiéndose desde la ausencia total del código oral hasta

manifestaciones sutiles de alteraciones pragmáticas, pasando prácticamente por todas las combinaciones posibles de trastornos, aunque conservan siempre limitaciones en la comprensión como factor común. Uta Frith afirma, que cualquiera sea el nivel de las destrezas sintácticas o semánticas, su competencia pragmática estará siempre más comprometida (1991: 175).

Isabelle Monfort Juárez y Marc Monfort enuncian, que las alteraciones en los aspectos fonológicos (salvado el tema de la prosodia, casi siempre alterada) y sintácticos, suelen ser menores o incluso no se observan en algunos de estos niños, por lo que no se consideran como consecuencias directas del TEA. De hecho, en el DSM-V, el *retraso del lenguaje* deja de considerarse un síntoma definitorio del autismo, sino un factor que afecta la manifestación de los síntomas.

La comunicación no verbal se encuentra alterada, precisamente por la naturaleza más "generalizada" del trastorno: el contacto ocular, la expresión facial, los gestos "naturales" y pantomímicos, la gesticulación expresiva, etc. (Valdez, Daniel y cols. 2011: 200-207).

En muchos casos, existe una desarmonía significativa entre el nivel de "intención" comunicativa y el nivel de competencia lingüística superficial, es decir que, se hace referencia a aquellas personas que no comprenden del todo el lenguaje, ni lo utilizan de forma funcional, sin embargo, son capaces de recibirlo y transmitirlo correctamente; presentan conductas de ecolalia diferida, a partir de modelos verbales bastante largos y elaborados. Se trata de un mensaje "desnudo", un lenguaje repetitivo, poco funcional.

Los autores mencionados anteriormente, comentan que, la variabilidad del lenguaje en estos niños depende de muchos factores, como por ejemplo, de la gravedad del propio trastorno y el factor cognitivo del sujeto.

Una fase de regresión, entre los 18 y los 24 meses, después de un primer inicio del lenguaje, es a menudo, un rasgo típico del desarrollo del mismo en los TEA (Valdez, Daniel y cols. 2011: 202-203). Aproximadamente la mitad de estos niños no desarrollan *espontáneamente* el lenguaje oral, en especial aquellos que suman a su autismo un determinado grado de discapacidad intelectual. Koegel y Koegel (1995) indican, sin embargo, que con una intervención precoz e intensiva, un 70% de esta población inicialmente no verbal, puede llegar a adquirir un cierto manejo del lenguaje oral (citado en Valdez, Daniel y cols. 2011: 199).

Ángel Rivière comenta, que desde hace mucho tiempo, los objetivos de desarrollo del lenguaje expresivo, han sido centrales en todos los programas terapéuticos para niños autistas (Rivière, Ángel y cols. 1997: 90). Por ello, se han diseñado sistemas de comunicación alternativa y aumentativa (SAAC). Se debe aclarar que ninguno de estos sistemas va a impedir o desviar la posible producción oral, al contrario, pueden ser no sólo aumentativos, sino incluso potenciadores del habla, puesto que, se "desbloquea" esta vía como única de comunicación y puede resultar finalmente, más facilitada (Rivière, Ángel y cols. 1997: 548).

1.8.4 Memoria.

Karina Solcoff sostiene, que la *memoria episódica* o *autobiográfica* constituye una capacidad humana superior: la de desplazarse mentalmente hacia atrás en el tiempo y recuperar en el presente, eventos biográficos del pasado. Cuando la memoria episódica emerge en el desarrollo, dota al niño de una de las manifestaciones más altas de la cognición humana: la capacidad para recordar su vida. Este proceso de recuperación, es acompañado de la

llamada *conciencia autoonoética*, que permite a los seres humanos ser conscientes del tiempo subjetivo en el que ocurren los eventos.

Los sujetos con TEA presentan un déficit selectivo en *memoria episódica*, con una comparativa preservación de la *memoria semántica*. Es decir, las personas con TEA muestran dificultades en el recuerdo autoonoético, competencia clave para la evocación biográfica. Este patrón episódico deficitario, en contraste, no se ve reflejado en tareas que requieren otros procesos de memoria, como los de la *memoria semántica*, la *memoria procedimental* o los de la *memoria operativa*, donde los resultados son controvertidos (citado en Valdez, Daniel y cols. 2011: 357-359).

Miguel Ángel García Coto señala que, probablemente la *memoria procedural*, relacionada con la posibilidad de asociar estímulos y respuestas, sea la más desarrollada y por lo tanto esto explique, el por qué de la necesidad de abordajes centrados en la modificación de la conducta. El autor considera, que toda memoria que exija un tratamiento semántico de la información, está claramente alterada: *memoria declarativa*. Lo mismo sucede con la *memoria de trabajo* (citado en Rivière, Ángel y cols. 1997: 277).

Las personas con este trastorno poseen una memoria mecánica y no una memoria significativa, Kanner hablaba de “*una memoria auténticamente prodigiosa que le permite al niño recordar y reproducir patrones complejos ‘sin sentido’, por muy desorganizados que estén, conservando su forma original*” (Frith, Uta 1991: 141).

Por lo dicho, se deduce que los procesos de memoria en las personas con TEA, se caracterizan por un perfil de fortalezas y debilidades, es decir, algunos procesos muestran alteraciones y otros se encuentran preservados.

1.8.5 Atención.

Con respecto a la atención, el Psicólogo español, Sergi Banús, considera que las personas con TEA son, o bien muy dispersas o contrariamente, muy selectivas para áreas de interés concretas (partes de objetos con los que realizan alguna manipulación improductiva y de forma reiterada). Suelen estar atentos a los detalles del entorno, pero sin poder interpretar los significados más abstractos de las cosas (www.psicodiagnosis.es).

En consideración de Miguel Ángel García Coto, las personas con este trastorno, manifiestan serias dificultades en focalizar la atención sobre aspectos contextuales y convencionalmente relevantes, del espacio intra y extra-personal. Tienen posibilidad de mantener la atención de foco, pero dirigida a estímulos no-relevantes a la situación (atención en túnel). Presentan un posible trastorno en la *atención tónica*, evidenciado por la falta de respuesta a estímulos del ambiente, tal vez la alteración sea de contenido: los estímulos ambientales a los cuales reaccionan no son los relevantes para el medio en el que se encuentran, es decir, poseen dificultades en la inhibición de estímulos irrelevantes (citado en Rivière, Ángel y cols. 1997: 276-277).

Como consecuencia de lo expuesto, Juan Martos Pérez, propone partir de "donde está el niño", es decir, de su propio foco de interés, así se fomenta con más facilidad la atención conjunta. Gradualmente debe irse ampliando el interés, aumentando la gama de estímulos hasta introducir aspectos relevantes a los que inicialmente no prestaba atención (citado en Rivière, Ángel y cols. 1997: 195).

1.8.6 Percepción.

Juan Martos Pérez expresa que, se han señalado dificultades en la percepción, cuya incompreensión puede dar lugar a la aparición de inconsistencia en las reacciones ante los estímulos sociales y ambientales, o incluso a la presencia de perturbaciones conductuales (citado en Rivière, Ángel y cols. 1997: 195). Poseen dificultades para integrar, procesar y organizar la información perceptiva, procedente de diversas fuentes sensoriales. Algunos presentan facilidad para la integración viso-espacial y viso-motriz, pero dificultades en el procesamiento temporal y para la contextualización.

1.8.7 Relaciones interpersonales.

El espectro y continuo autista, refleja una diversidad de personas que se caracterizan por una comprensión muy ingenua de las relaciones sociales. Su conducta es consecuencia de sus dificultades de adaptación y la confusión que les genera la exigencia de las relaciones.

Por otro lado, Uta Frith expone que, entre los tres a cinco años se acentúa el aislamiento del niño autista en relación al mundo de los demás. El retraso en la aparición del lenguaje o su ausencia total, obstaculizan aún más los intentos de socialización (1991: 196-197).

Después de los cinco años, suele producirse una mejoría importante de las habilidades sociales, especialmente en los niños más capaces. La socialización de los sujetos con TEA, mejora mucho a lo largo del desarrollo, pero les resulta más difícil que a los otros individuos, aprender a comportarse adecuadamente con los demás. Por ello, al decir de Uta Frith, los padres y profesores tienen que enseñarles, de forma específica y directiva, las cosas que pueden hacerse y las que no, en situaciones sociales (1991: 197-198).

Un factor importante en la interacción humana es, sin dudas, la *mirada*. Los niños con TEA no la utilizan para comunicarse. Temple Grandin, en una entrevista, afirma: *"No registro información al observar caras. Si puedo hablar con alguien por teléfono, a mí me sirve tanto como si lo estuviera viendo en persona; aquí sí que capto los matices"; "Sus ojos no me dicen nada"; "Siento cierto rechazo. Los ojos se mueven mucho. Prefiero concentrarme en el timbre de su voz. Esta es mi guía, la misma que usan los animales. Mi pensamiento se parece mucho al de los animales. Los animales son muy sensibles al tono de voz. El contacto visual significa una amenaza o un reto"* (www.espectroautista.info).

Existe un dicho muy conocido que sostiene que, *"los ojos son el espejo del alma"*. Mediante el contacto ocular se intenta leer lo que piensan y desean los demás. Los niños con TEA, no logran desarrollar esa forma concreta de intercambio social, sin embargo, es preciso aclarar que no siempre, estos sujetos carecen de signos tempranos de sociabilidad.

1.8.8 Funciones Ejecutivas.

Función ejecutiva es un concepto que tradicionalmente engloba un conjunto de habilidades cognitivas, mediadas por los lóbulos frontales. Es la habilidad o capacidad humana para mantener una adecuada estrategia en la solución de problemas complejos, para la consecución de una meta futura. Existe un amplio consenso en considerarla como un constructo multidimensional, ya que cumple con diversas funciones reguladoras. Los componentes de la función ejecutiva, son: *planificación, memoria de trabajo, control de impulsos, inhibición y flexibilidad mental* y la *capacidad, para iniciar una acción y monitorizarla*.

Juan Martos Pérez dice, que las personas con lesiones en los lóbulos frontales muestran frecuentemente déficits en función ejecutiva. Algunas de las características del autismo son similares a las de estas personas. La conducta de las personas con TEA es a menudo rígida e inflexible; muestran ansiedad ante cambios triviales en el entorno e insisten en seguir con sus rutinas, detalle a detalle. Se muestran perseverantes, centrándose en un interés limitado o realizando repetitivamente una conducta estereotipada. Pueden presentar problemas para inhibir respuestas. Algunas personas con TEA poseen un gran "almacén" de información, pero parecen tener problemas para aplicar o usar este conocimiento significativamente. Finalmente, estos sujetos se centran a menudo en los detalles y se muestran incapaces de ver la "globalidad".

Por todo ello, se afirma que las personas con autismo sufren de una disfunción ejecutiva. Una disfunción prefrontal puede ser una condición necesaria, aunque no suficiente, para el desarrollo del autismo; otros déficits cognitivos o disfunción neurológica, tienen que estar también presentes para producir un síndrome completo (citado en Rivière, Ángel y cols. 1997: 195-197).

1.8.9 Conductas desafiantes.

Javier Tamarit Cuadrado expone que, el término de *conducta desafiante* (del inglés *Challenging Behaviour*) es la expresión de la interacción de la persona con su entorno físico, social y cultural, y por lo tanto, la conducta no es un problema de quien la realiza, sino algo que afecta el contexto, algo que desafía a los proveedores de apoyo, a los servicios, a proponer respuestas que favorezcan conductas adecuadas y minimicen la ocurrencia de las inadecuadas (citado en Valdez, Daniel y cols. 2011: 407).

Carme Hortal y otros investigadores indican que, el comportamiento inadecuado no debe considerarse específico del trastorno, sino como una consecuencia derivada de las dificultades de adaptación del niño, de la expresión de sus relaciones con el entorno. Cuando se dice que es una forma de comunicación, no se afirma que él utiliza estas conductas intencionadamente para expresar deseos. En realidad, siente una *necesidad que no sabe exteriorizar* y por eso muestra comportamientos problemáticos, que se deben interpretar para así identificar qué le sucede, qué quiere y qué no (2011: 21-22).

Por ello, además de observar lo que realiza la persona, también se debe evaluar la función o propósito que conlleva esa conducta para ese sujeto, la intención que tiene. Al mismo tiempo, se analiza cómo el entorno responde, es decir, en qué medida el contexto facilita, proporciona oportunidades u obstaculiza la actividad del individuo. Se habla entonces, de un análisis funcional contextualizando ese comportamiento, ya que es muy difícil que se desarrollen conductas desafiantes en soledad contextual; las conductas están absolutamente matizadas por el entorno.

Javier Tamarit Cuadrado asevera que cerca del 90% de las conductas desafiantes de los niños con TEA, se mantienen en buena medida por procesos de refuerzo social.

Se debe tener en cuenta que, en tanto la persona con autismo tenga más capacidad para comprender y actuar en su medio, para comunicarse y relacionarse con él, menos probable será que presente conductas desafiantes (citado en Valdez, Daniel y cols. 2011: 400-402). En función de lo expuesto, los sujetos que se encuentren en contacto con una persona con TEA, que presente

conductas desafiantes, deben ofrecerle una vida mejor a través de apoyos y oportunidades, generadores de comportamientos positivos.

1.9 Tratamiento.

Joaquín Fuentes junto con un grupo de investigadores, afirman que existe un consenso internacional de que la educación y el apoyo social, son los principales medios de tratamiento. Estos aspectos han de ser complementados, en ocasiones, con la medicación y con otras intervenciones terapéuticas, como los programas para problemas específicos de conducta o la terapia cognitivo-conductual, para las alteraciones psicológicas asociadas en personas de más alto nivel de funcionamiento.

La educación ha de ser intensiva, esto es, tratando de conseguir que las personas claves en la formación del niño (padres y educadores) aprovechen todas las oportunidades "naturales" para aplicar un plan individualizado. Esta es la manera de conseguir que los niños aprendan nuevas competencias sociales, adaptativas, comunicativas y de juego y a la vez disminuir, en la medida que sea factible, los síntomas de autismo y otros problemas asociados que pudieran presentar. La enseñanza organizada y estructurada, sea en contextos "naturales" (el hogar o la comunidad) o en contextos específicos de aprendizaje (la escuela o servicios especializados), es la intervención más eficaz y hay datos que apoyan que el recibir este tipo de intervención desde la temprana infancia, se asocia con un mejor pronóstico (www.espectroautista.info).

Todos los diseños educativos y terapéuticos parten de una hipótesis que suponemos científica y los tratamientos, intentan seguir una metodología que también lo es. No obstante, no existe un programa de tratamiento único e igual

para todas las personas con TEA, dada la diversidad entre ellos (gravedad, problemas asociados, edad, condiciones del entorno, etc.). Los TEA son problemas demasiado complejos para una sola disciplina. Se necesitan conocimientos de diversos profesionales para poder abordarlos. Por tanto, la primera tarea de cualquier programa incluye la evaluación holística, interdisciplinaria, para posteriormente determinar e implementar una programación adecuada e integrada a la vida real de la persona, teniendo la posibilidad de modificarla, cuando los resultados no sean los esperables.

Un programa eficaz va construyendo competencias a partir del interés del niño, desarrollando conductas apropiadas (de autovalimiento, conductas socialmente aceptadas, habilidades comunicativas, estrategias de compensación, habilidades de intercambio emocional, etc.), enseñando tareas fraccionadas en pasos sencillos, implicando activamente al niño en actividades altamente estructuradas y reforzando su comportamiento, para que logre así, adaptarse a su medio. Es por ello que, Miguel Ángel García Coto sostiene, que integrarse en el mundo de los demás no es una tarea sencilla, solos no pueden, por eso, todo tratamiento o educación debe tender a la integración al mundo de las personas, los objetos y las acciones (citado en Valdez, Daniel y cols. 2001a: 94).

Se deben crear, tanto estructuras con máximo control de variables estimulares, como de transición para la generalización, aprovechándose las situaciones comunes de la vida diaria en el ambiente "natural" con control de estímulos, respuestas predeterminadas y asegurando el refuerzo a la actividad misma cuando se trabaja en la generalización de lo aprendido (Valdez, Daniel y cols. 2001a: 108).

1.9.1. Pronóstico.

Hoy por hoy, no existe una cura para el autismo y su pronóstico, en general, es poco alentador, especialmente si lo que se pretende es hacer desaparecer el trastorno, los niños con autismo crecen para ser adultos con autismo. Sin embargo, se evidencian varios factores que influyen en el pronóstico, como por ejemplo, la gravedad del cuadro y la estimulación ambiental. Por eso, cuanto antes se inicie un tratamiento y se brinden recursos idóneos, las personas con autismo y la sus familiares, poseerán una mejor calidad de vida.

El plan individualizado de apoyo no debe suspenderse al llegar a la adultez. En función de sus características personales, el adulto con TEA va a requerir un tratamiento y una educación continuada, un entorno que se ajuste a sus necesidades individuales y apoyos sociales, que le posibiliten una vida digna.

Por otro lado, Joaquín Fuentes y otros investigadores acuerdan que, el hecho de no ser capaces de eliminar un trastorno no quiere decir, que no se sepa cómo ayudarlos. Se ha pasado de culpabilizar a los familiares a reconocerlos como el principal apoyo de la persona con autismo; se ha pasado de separar al niño de su familia e internarlo en centros u hospitales psiquiátricos, a integrarlos en las escuelas y brindarles las ayudas para que lleven una vida normalizada con todos los demás. Los avances biológicos se han acompañado de una multitud de nuevas técnicas educativas, que permiten su progreso y desarrollo.

La disponibilidad de redes comunitarias de apoyo para toda la vida, que se adapten personalmente a sus necesidades, les permite ahora disfrutar de una vida de calidad, mientras se esperan avances que nos faculten para

luchar en la prevención y la cura de estos trastornos del desarrollo humano (www.espectroautista.info).

1.10 Familia.

Existe consenso en afirmar que, la participación de la familia es un factor fundamental para el éxito del tratamiento y sobre todo, para el progreso del sujeto con TEA.

Según Carmen Monsalve, es imprescindible que la familia esté informada de la dificultad del niño y su evolución; que se encuentre debidamente asesorada y apoyada a lo largo de cada una de las etapas de la vida de la persona afectada y de las suyas propias, para conseguir el mayor bienestar y desarrollo posible, de todos sus integrantes. La comunicación y la coincidencia en las líneas de actuación entre las diversas personas que intervengan en el tratamiento y la educación de los sujetos con TEA, especialmente en la escuela y en el hogar, se hacen indispensables para que ellos alcancen el máximo de su potencial.

La autora afirma, que los padres bien informados, sienten que entienden a su hijo y que saben cómo conducir y canalizar su particular forma de aprender y desarrollarse, son parte fundamental del programa de intervención educativa que se brinda a los alumnos con TEA (Valdez, Daniel y cols. 2011: 422-437).

Si el profesional está convencido de que el entorno familiar y social no ha desempeñado ningún papel relevante en la génesis de la alteración, es decir, que los padres, no son considerados "culpables" de la psicopatología autista, comienzan a ocupar roles progresivamente más relevantes en el tratamiento de sus hijos. Es a partir de este planteamiento inicial de

coparticipación paterna, cuando se hallan diferencias significativas en relación con el tipo y grado de participación de los progenitores, en los programas terapéuticos y pedagógicos. En este sentido, si bien es cierto que los padres no pueden sustituir su rol por el de terapeutas, es innegable que desempeñan un papel fundamental y decisivo en la evolución de sus hijos y que deben participar de manera activa en su educación, en todas las áreas de intervención, mediante el diseño conjunto con los profesionales de la institución donde acuda el niño, de un *programa para el hogar*.

Según Martos Pérez y otros autores, los padres pueden ser excelentes co-terapeutas y su implicación en los procesos de aprendizaje de sus hijos garantiza, tanto la generalización de las distintas destrezas adquiridas, como el desarrollo de mayores habilidades de autonomía e independencia. Para que el esfuerzo de estas familias sea efectivo y produzca a corto, medio y largo plazo los efectos deseados, es necesario que los padres conozcan los principios básicos de enseñanza y las estrategias educativas específicamente diseñadas, para favorecer los aprendizajes de los niños con TEA (2011: 11).

Capítulo 2: La integración escolar.

*“Enseñarás a volar, pero no volarán tu vuelo.
Enseñarás a soñar, pero no soñarán tu sueño.
Enseñarás a vivir, pero no vivirán tu vida.
Sin embargo en cada vuelo,
en cada sueño,
en cada vida,
perdurará siempre la huella del camino enseñado.”*

Madre Teresa de Calcuta

2.1 Integración Escolar.

A partir de la implementación de la Ley Federal de Educación N° 24.195, los centros educativos comunes debieron asumir el compromiso de recibir a personas con discapacidad en sus aulas.

La *integración escolar* constituye en los últimos años, uno de los fenómenos de mayor trascendencia en el ámbito de la educación. La atención a la diversidad dentro de las instituciones ordinarias, se ha convertido en una condición sine qua non para cumplir las funciones formativas que tienen encomendadas. Es a partir de allí que surge una nueva concepción: *“la escuela abierta a la diversidad”*.

La Profesora Pierina Zega sostiene que, la integración implica reconocer la diversidad, valorar las diferencias humanas, aceptarlas dentro de un contexto social, que ofrece a cada uno de sus miembros las mejores condiciones para el máximo desarrollo de sus capacidades, poniendo a su alcance los mismos beneficios y oportunidades (citado en Borsani, Ma. José y cols. 2009: 25).

Rosa Blanco Guijarro postula, que la integración es la consecuencia del principio de normalización, es decir, el derecho de las personas con discapacidad a participar en todos los ámbitos de la sociedad, recibiendo el apoyo que necesitan en el marco de las estructuras comunes de educación, salud, empleo, ocio y cultura y servicios sociales, reconociéndoles los mismos derechos que al resto de la población. La integración educativa debe formar parte de una estrategia general, cuya meta sea alcanzar una educación de calidad para todos (citado en Zúñiga, Víctor 2011: 71).

En el ámbito educativo, el concepto de *integración escolar*, no se reduce a la simple presencia física de alumnos con necesidades educativas especiales (NEE) en los centros educativos comunes, sino que se refiere al proceso continuo y dinámico, que implica educar juntos a niños y/o jóvenes con y sin discapacidad en el aula ordinaria, proporcionando un marco social y educativo adecuado, mediante la realización de adecuaciones curriculares, que permitan el acceso al currículo regular y de ser necesario, la presencia de un docente integrador que posibilite el pleno desarrollo del sujeto, en función de su individualidad, de sus posibilidades y capacidades, desviando la mirada desde el “no poder” hacia “el poder”. Es decir, este término, hace mención a la puesta en práctica de diversas metodologías, con diferentes niveles de concreción y de resultados, para hacer posible que un niño con NEE pueda ser educado en una escuela común.

Para cumplir este objetivo, la institución debe presentar ciertas características propias que acepten al sujeto con dificultades y poseer estructuras flexibles, que permitan la elaboración de un proyecto educativo que atienda a la diversidad. Se considera que las "buenas voluntades" son un inicio de este proceso que abre puertas e insta a los actores involucrados a "ponerse

en marcha", pero se debe ser consciente de que esto no es suficiente. La integración escolar no es per se, sino que es un camino a construir, un camino complejo abarrotado de interrogantes y dificultades, no es una tarea fácil pero sí posible.

María José Borsani sostiene: *"Entre el querer y el poder concretar la escuela plural se ubica el eslabón de enlace de la capacitación, que habilita a un trabajo serio y fecundo desde el saber"* (2007: 22). Según la autora, se debe contar, con un elevado nivel de formación y capacitación docente y personal especializado, que opere de apoyo para llevar adelante la experiencia. Sin duda, lograr que se den estas condiciones asegura una mejoría de la calidad educativa para todos los alumnos, no solamente para los niños con NEE (Borsani, Ma. José y cols. 2009: 25). No obstante, existe consenso en considerar que "las buenas voluntades" y "el saber" no son suficientes, para poder llevar a cabo una verdadera integración de calidad se deben poner en juego mucho más que la mente y el cuerpo.

En un artículo de la edición digital de la revista *El Cisne* (2012), la Licenciada en Psicología, Vanina Beraldo, expone la idea de que no basta trabajar únicamente con el niño con una maestra integradora sentada junto a él, "traduciéndole" las consignas de los docentes de la sala y realizando sólo las adaptaciones curriculares. Categóricamente de eso no se trata la integración escolar. De ese modo sólo se contribuye a re-ubicar al niño o al adolescente en el lugar "del enfermo", "del paciente" o "del que no puede". Surgen así, interrogantes tales como: ¿dónde está el niño?, ¿qué pasa con su lugar de sujeto, más allá de la discapacidad que porta o el diagnóstico que tiene -y no que es-? ¿Por qué no festeja y participa de los cumpleaños? ¿Por qué no se le permite portarse mal como todos los demás? ¿Qué es "ser

niño/joven” para aquellos que tienen un diagnóstico con algún grado o tipo de discapacidad? Esta mirada social lo excluye, porque cuando el niño “no responde” como se espera que lo haga, cuando no encaja en lo esperable, no es funcional: produce molestia y no se sabe qué hacer... y entonces es el niño/joven, quien no encaja en los patrones que los profesionales esperan. Pero, en tal caso, ¿qué pasaría si es la teoría la que no encaja y no el individuo quien no encaja en la teoría? (www.elcisne.org). Los niños con diagnóstico de discapacidad enjuician el quehacer diario de quienes están en contacto con ellos; demostrando que, como se ha dicho, muchas veces, el saber no alcanza.

Se puede decir que la *integración escolar* es una parte importante de una integración más amplia: la *integración social*. La integración escolar implica brindar la oportunidad a aquellos niños que presentan NEE con o sin discapacidad, de integrarse a la comunidad educativa, sin distinción de sus potencialidades, habilidades, intereses, formas de apropiarse del aprendizaje, sus ritmos de trabajo, etc., aprendiendo de acuerdo a sus capacidades y desarrollándose en un ámbito cálido y armónico, en conjunto con su sociedad y cultura. Para ello, se plantea la necesidad de involucrar a las personas con discapacidad “más allá de la escuela”: cumpleaños, fiestas familiares, clubes; en fin: “expandir” su mundo.

La integración conduce a un nuevo concepto de escuela, basado en la solidaridad, aceptación de las diferencias y respeto, lo cual produce una nueva metodología fundamentada en la diferenciación continua de la enseñanza: cada sujeto tiene un punto de partida distinto en la escolaridad y deberá ser guiado por caminos diferentes y manteniendo su propio ritmo, hacia la adquisición de sus objetivos de aprendizaje. Por esta razón, es necesario que los futuros docentes se formen pensando en la escuela de la diversidad y que

quienes hoy ejercen la docencia, reconozcan esta nueva realidad basada en la heterogeneidad.

Se afirma que la *integración* es, entre otras cosas: proporcionar a cada niño el tipo de educación más apropiada en el entorno menos restrictivo y más normalizado posible, atender a sus NEE, en vez de a las etiquetas clínicas o diagnósticas, buscar alternativas capaces de ayudar a los profesores de educación común para satisfacer las necesidades de sus alumnos, unificar las técnicas y las estrategias de educación especial y ordinaria, de manera que todos los niños puedan tener las mismas oportunidades educativas; es reconocer, admitir y aceptar las diferencias individuales entre los alumnos, desarrollar estrategias pedagógicas diferenciadas y adecuadas, para sumir las diferencias entre los escolares, es introducir procedimientos metodológicos que permitan optimizar las potencialidades de los sujetos con NEE, hasta convertirse en una labor preventiva contra el fracaso escolar.

Según el inspector de Educación Especial, del Distrito de La Matanza, Nestor Carasa, es permitir que este sujeto pueda, desde sus posibilidades, construir sus aprendizajes junto con pares que tienen otras posibilidades, es aceptar las diferencias, reconocer en la heterogeneidad la mejor condición para el intercambio (aprendizaje), es una toma de posición, es un derecho de los individuos que tienen alguna discapacidad (www.educacionenvalores.org).

Según Carasa, si se entiende al *aprendizaje* como una construcción social, se considera que cada individuo desde su lugar, realiza aportes y se enriquece en el intercambio con el otro. Así las diferencias, en vez de ser un obstáculo para la tarea, son un factor fundamental que enriquece el aprendizaje y favorece el acceso a los distintos objetos de conocimiento. Además, en contacto con las diferencias, cada persona construye su identidad, se

constituye como sujeto y aprende a reconocer al otro como alguien distinto de él, ni mejor ni peor, simplemente distinto. En este contexto, el alumno con discapacidad aprende a identificar lo que puede y lo que no puede hacer; aprende con y de las diferencias, personales y de los otros. Así, también, aprenderá a reconocer y buscar su lugar en la sociedad (www.educacionenvalores.org).

María José Borsani y María Cristina Gallicchio (2009) manifiestan que, se utiliza indistintamente el término integración para referirse a dos modalidades posibles, que articulan el momento en que se realiza el diagnóstico psicopedagógico, con la gradación establecida en el sistema educativo. Ellos son:

1) *el proceso que se implementa conjuntamente con la institución de educación común para posibilitar la incorporación de un niño con dificultades de aprendizaje, diagnosticadas antes de su ingreso escolar. Involucra a los sujetos que presentan trastornos del desarrollo, que se han manifestado y detectado en forma precoz, razón por la cual, han sido asistidos por estimuladores tempranos, terapeutas físicos y/o terapeutas del lenguaje.*

2) *el tipo de intervención psicopedagógica que se realiza cuando el niño que ya cursa su escolaridad, evidencia una NEE, sea ésta de carácter transitorio o permanente, que pone en riesgo su continuidad en la institución a la que concurre, sea por repetición, derivación a otra institución o deserción.*

Es importante considerar que, la educación de la persona con NEE se debe plantear con los mismos objetivos que la educación general, es decir, ofrecer el máximo de oportunidades a cada niño para que alcance el mayor desarrollo posible de sus capacidades, tanto intelectuales como sociales.

2.1.1 *¿Por qué integrar?*

María José Borsani y María Cristina Gallicchio acuerdan con las propuestas de integración escolar, ya que están convencidas que la heterogeneidad, la diferencia, es enriquecedora, fuente de intercambios y aprendizajes, siempre y cuando se efectivicen, como lo plantea Vigotsky, dentro de los límites que señala la zona de desarrollo próximo (Z.D.P), donde la diversidad potencia el desarrollo (2009: 26).

2.1.2 *¿A quién beneficia la integración escolar?*

Desde el presente trabajo, se considera que la integración escolar beneficia a todos los actores institucionales:

✓ *Al alumno con NEE*, porque representa aprender de y con otros, construir sus aprendizajes en un espacio social próximo, que le es familiar, al cual pertenece, teniendo las mismas oportunidades que el resto de sus compañeros y pares más cercanos, sus amigos del barrio, sus vecinos y poder aprender e interactuar en el contexto escolar y social que le corresponde. También, contribuye a su mejor desarrollo y a la más completa socialización y educación, en un ambiente lo menos restrictivo y lo más normalizado posible. El intercambio con otros sujetos, con mayores posibilidades, le permite el progreso de las propias. Además, el individuo con NEE aprende que, a pesar de sus dificultades, es aceptado en un espacio común, donde se irá constituyendo como sujeto, reconociéndose y afirmándose, con sus potencialidades y limitaciones.

✓ *A la escuela común*, porque a los que transitan “normalmente” por ella (personal docente, no docente, directivos y alumnos) les brinda la oportunidad de aprender a comprender, aceptar, conocer, compartir y vivir con las

“diferencias”. Comprometerse con el aprendizaje de un alumno con NEE, representa un gran desafío para la institución, requiere de su reorganización interna y fortalecimiento, con el fin de ser más activa, convirtiéndose así, en promotora de iniciativas, aspirando a mejorar la calidad de la educación. Se considera que estos aprendizajes, más allá de ser contenidos curriculares, son la esencia misma de una sociedad abierta, democrática y progresista. La escuela debe buscar los recursos necesarios para poder atender a todos los sujetos, tengan o no NEE.

✓ *A la escuela especial*, porque abre sus puertas y sale a otras instituciones, porque cuestiona y pone en crisis sus parámetros de “normalidad” y se enriquece con otros aportes y también, porque se integra con otros niveles del sistema educativo, rompiendo aquellos cercos que históricamente se fueron construyendo, desde adentro y desde afuera.

✓ *A los docentes*, porque es una oportunidad única para crecer como personas y profesionales, afianzarse en el trabajo en equipo y generar cambios en el establecimiento, que beneficiarán a la comunidad educativa en su totalidad.

✓ *Al resto de sus compañeros*, para ellos también ofrece ventajas, ya que compartir el aula con distintas personas es una experiencia de aprendizaje inigualable que ayuda a conocer y valorar las diferencias individuales, a adquirir actitudes de respeto y solidaridad. Como ya se ha dicho, la heterogeneidad, la diferencia, es enriquecedora, fuente de intercambios de aprendizajes.

✓ *A la comunidad educativa en su conjunto*, que como pequeño todo social, aprende a identificar y conocer a las distintas personas que lo integran, pudiendo así ayudarlas y acogerlas para que se desenvuelvan social, educativa y afectivamente, en un ambiente que las acepte como tales.

2.1.3 ¿A quiénes y cuándo integrar?

Como ya se ha explicitado con anterioridad, la integración social no equivale a integración escolar, al decir de Borsani y Gallicchio, un niño puede adaptarse a un lugar físico, a la dinámica de una institución, permanecer junto a determinado grupo y hasta compartir actividades de tipo social con el mismo, pero esto no necesariamente implica poder aprender sistemáticamente con los otros (2009: 43). La demanda fundamental que se realiza a la escuela es la de *educación*, objetivo que debe priorizar toda integración, es por ello que se estima que sólo se puede integrar a aquellos niños que pueden sostener la propuesta establecida.

Se considera que la totalidad de los niños, están atravesados por la cultura y es en ella en donde deben desenvolverse, pero esto no necesariamente implica que todos los sujetos puedan ser incluidos en escuelas comunes. Algunos, no son capaces de cumplir con un currículo determinado, a pesar de las adaptaciones de contenidos, recursos y metodologías que se realizan y por ende, necesitan abordajes especiales. Estos son los individuos que se benefician con la concurrencia a escuela especial.

Se debe tener en cuenta que, como afirma Marta Schorn: *"Una integración que no contemple las verdaderas posibilidades, capacidades y necesidades de un niño, es también discriminatoria"* (2003: 175).

Se considera que es posible tomar la decisión de llevar a cabo una integración escolar, luego de haber analizado cuidadosamente los resultados obtenidos de una evaluación exhaustiva del sujeto. En resumen, las autoras citadas afirman que, se puede integrar a partir del momento en que se estima que el niño está en condiciones de ser sujeto activo del proceso de aprendizaje sistemático y de alcanzar los objetivos escolares propuestos, intentarlo

prematuramente o a destiempo, puede condenarlo al fracaso (Borsani, Ma. José y cols. 2009: 33).

2.1.4 *¿Dónde integrar?*

Se debe integrar en todos lados, siempre. Sin dudas, la respuesta es sencilla en la teoría y difícil en la práctica. Si se refiere específicamente a la integración escolar, el lugar para llevarla a cabo es obviamente, la *escuela común*.

Según María José Borsani y María Cristina Gallicchio, a todos nos cuesta soportar las diferencias, pero hay instituciones o personas que no las toleran, que no pueden considerar o respetar desigualdades de ningún tipo, ni políticas, ni sociales, ni religiosas, ni humanas, no las piensan como una posibilidad de experiencia nueva y válida, sino como un peligroso cuestionamiento de sus inciertas seguridades. Quizás sea por ello, que evitan toda situación que marque una diversidad, como consecuencia, excluyen y discriminan a los diferentes. Es muy común hoy en día, enfrentarse con este registro al intentar la inclusión escolar de algún niño con NEE en la escuela ordinaria, aduciendo que la escuela y/o las docentes, no están capacitadas para recibir a un sujeto con tales características en sus aulas (2009: 34).

Es por eso que, se estima que una integración es posible, tan sólo en aquella institución escolar que posea las condiciones necesarias para hacerlo: deseo de participar del proyecto y la posibilidad de sostenerlo, de atender a la diversidad, de articular el tiempo institucional o curricular y el de cada niño, junto a docentes interesados y con grupos escolares, que logren enriquecerse y enriquecer al niño ingresante.

Dadas las características particulares de los niños con NEE, la mayoría de las veces se buscan escuelas con currículos acotados, con grados poco numerosos, capaces de contener a los sujetos, comprendiendo sus particularidades y sus tiempos, tan únicos y exclusivos. Encontrar una institución que reúna todas las condiciones necesarias para una integración es casi imposible, por esta razón se hace indispensable analizar las variables que intervienen en una integración escolar (no sólo las pedagógicas, sino también las familiares y personales del sujeto) y establecer entre ellas relaciones, que permitan pensar las prioridades de cada uno de los pacientes, con respecto al ámbito escolar considerado como posible. Algunas de las escuelas que reúnen características favorables suelen encontrarse en la periferia de la ciudad, en zonas carenciadas, donde los aprendizajes formales cobran ritmos particulares, debido a que las necesidades socioculturales de los niños de estos sectores así lo determinan. En estas instituciones se destina mucho tiempo real al trabajo de alfabetización y a la construcción del sistema matemático, del número y el cálculo, condición casi indispensable para posibilitar el aprendizaje formal en niños con NEE (Borsani, Ma. José y cols. 2009: 35).

2.1.5 ¿Quién es responsable de la integración?

El inspector de Educación Especial, del Distrito de La Matanza, Nestor Carasa asevera, que la integración escolar no es una tarea exclusiva de las escuelas especiales, sino que es un proyecto inter-institucional donde todos los docentes, de cada uno de los subsistemas que intervienen, están involucrados. Cada maestro, desde su lugar y según sus posibilidades, realizará aportes al proyecto. Así, será necesario tener una clara distribución de tareas y

responsabilidades, en el marco de un trabajo colectivo, donde lo que cada uno hace, suma para alcanzar los objetivos previstos.

En muchos casos, se observa una “delegación” de la responsabilidad de la atención del alumno integrado, por parte de la escuela común, hacia la escuela especial o al docente de apoyo. Así, el alumno sólo trabaja cuando la maestra integradora está presente, el trabajo de aula y el proyecto pedagógico, es responsabilidad exclusiva de ella. A veces, se evidencia un pedido explícito para que se trabaje con el alumno fuera del salón de clases. Entonces, surgen preguntas como: ¿es eso integración?, ¿para qué sirve trabajar de esa manera?, ¿a quién le sirve? (www.educacionenvalores.org).

Debemos tener en cuenta que, si bien todos los miembros de la comunidad educativa son responsables de la integración de la persona con NEE en el aula común y pueden colaborar para que ésta sea exitosa, se plantea ineludiblemente la intervención de equipos de trabajo que, mediante un abordaje interdisciplinario, garanticen acciones adecuadas a atender aquellas necesidades. Cada uno de los miembros del equipo integrador, debe brindar un aporte desde su perspectiva profesional, para arribar a una mayor comprensión de las características y necesidades particulares en cada caso y así, estipular la ayuda adecuada.

Según la Resolución Ministerial N° 1716/07 del Ministerio de Educación de la provincia de Santa Fe, el equipo integrador debe estar constituido por el Maestro integrador, miembros del Servicio Psicopedagógico y Personal Directivo de la Escuela Especial Núcleo, y Maestros de Sala-Aula y/o especialidades, profesores, tutores y personal Directivo del servicio educativo del otro nivel y/o modalidad interviniente en el proyecto de integración (www.ellitoral.com).

Algunas tareas de organismos y personas involucradas en la integración escolar son:

✓ *Personal directivo*: debe sostener y conducir el accionar educativo de sus instituciones. Es primordial su adhesión al marco teórico que sustenta la atención a la diversidad.

✓ *Los profesores de la educación común*: todos los docentes (de aula y de las especialidades) deben tener una actitud favorable hacia la inclusión y propiciar el trabajo en equipo, para beneficiar la integración escolar de niños con NEE.

✓ *El docente integrador*: participa de una multiplicidad de tareas del equipo integrador y tiene la función particular de llevar adelante los apoyos correspondientes al alumno con NEE, a los directivos y docentes de la escuela común, actuando de nexo entre esta última y la institución especial. Su objetivo es promover la relación del sujeto con su maestro de grado, con sus pares y con la tarea escolar, adaptándola si fuera necesario. Esta intervención debe ir desvaneciéndose gradualmente, a medida que el niño logre una mayor *autonomía*.

✓ *El servicio psicopedagógico*: Tiene a su cargo, tareas generales y otras que le competen específicamente. Se destacan, entre otras, las siguientes:

- El análisis institucional, para proporcionar a la escuela información que le permita un mejor conocimiento de sí misma y de los miembros que la integran.
- La detección de sujetos que presenten NEE, determinando las áreas en las que poseen dificultades y cuáles son sus posibilidades, con la finalidad de seleccionar las estrategias pedagógicas adecuadas.

- Indicar interconsultas o derivaciones a tratamientos específicos complementarios (psicopedagógico, fonoaudiológico, kinesiológico, etc.), realizados por profesionales externos al ámbito escolar. Efectivizar el seguimiento de la situación derivada.
- Coordinar y acompañar al docente, en la articulación entre el profesional externo que asiste al sujeto y el ámbito escolar.
- Recibir las demandas de los docentes, del equipo directivo o de los padres y realizar el asesoramiento oportuno.
- Trabajar con las familias, apoyándolas y guiándolas en la comprensión y aceptación de las posibilidades y limitaciones, del sujeto.
- Conexión con instituciones u organizaciones escolares y no escolares relacionadas con la población atendida.

Es necesario aclarar que, el profesional psicopedagogo que se encuentra formando parte del gabinete de la institución escolar, no puede ejercer clínica dentro de ella, sino que en estos casos, los objetivos generales, serán: análisis, planificación, desarrollo, modificación y mejoramiento de los procesos educativos.

✓ *La familia del alumno/a integrado:* es un pilar esencial en el proceso de integración escolar, ya que el contexto en donde crece y se desenvuelve permitirá o no, un mayor despliegue de las NEE, potenciándolas o moderándolas.

✓ *Profesionales externos:* algunos alumnos necesitan una intervención más específica, llevada a cabo fuera del centro escolar. Los profesionales externos que atienden al niño y a su familia, deben brindar información suficiente a los miembros de la institución educativa, para que la intervención y

el programa pedagógico dentro de ella, se complemente con los proyectos psicoterapéuticos.

Es imprescindible que todos estos actores trabajen de manera interdisciplinaria, para garantizar la integración escolar exitosa del sujeto con NEE.

2.1.6 *¿Cómo integrar?*

No hay ninguna receta ni fórmula establecida, sino que la modalidad de integración depende de cada caso en particular.

Es importante que, los profesionales clarifiquen la demanda que establecen a cada institución donde se lleva a cabo la integración de un niño con dificultades de aprendizaje. Desde esta perspectiva, se solicita educación e instrucción en la escuela, como forma de preservar su identidad e idoneidad. Al poder clarificar la demanda, de alguna manera se reconocen los límites del proyecto establecido, registrando las respuestas que cada institución puede dar, ubicando de este modo la situación dentro de lo factible, de lo posible (Borsani, Ma. José y cols. 2009: 42).

Integrar un niño con dificultades de aprendizaje en un grupo escolar, es sólo un aspecto o un recurso más a tener en cuenta en la vida del mismo y únicamente es posible con ciertos niños, en ciertas escuelas, en determinados momentos de la historia de cada sujeto, por eso, es importante que la integración se singularice.

Al intentar una integración escolar, es esencial, precisar cautelosamente qué niño puede y qué niño no puede ingresarse a determinado grupo o a determinada escuela, quién se enriquecerá y a quién perjudicará esta decisión y quién puede o no, sostener cierta propuesta pedagógica. Debe prevalecer el

concepto de integrar escolarmente como habilitación a nutrirse del aprendizaje compartido, donde el niño sea sujeto activo y constructor de su propio saber.

La integración escolar puede ser momentánea o definitiva, es parte del largo proceso de aprender, el que seguramente necesitará de diferentes ámbitos según sean los caminos por los que transite cada alumno (Borsani Ma. José y cols. 2009: 43).

A pesar de que no existe una única vía a seguir en la educación de los sujetos con dificultades de aprendizaje, no podemos desconocer que en su gran mayoría, necesitan abordajes especializados, metodologías y propuestas didácticas adecuadas. Es por esta razón que, para llevar a cabo un proceso de integración es necesario implementar un *Proyecto de Integración*, como medio o estrategia que posibilite la incorporación de un niño con discapacidad al sistema educativo regular, con el fin de asegurar y normar la prestación de servicios educacionales que beneficien a la diversidad, para facilitar el seguimiento de la experiencia y conocer el progreso alcanzado por el alumno. Cada proyecto de integración, debe tener una dinámica y una ductilidad tal, que permita su redefinición a medida que transcurre el tiempo, ya que los diferentes efectos que van surgiendo, son de alguna manera impredecibles, como lo es cada sujeto y es en este sentido en el que estas cuestiones deben ser consideradas (Borsani Ma. José y cols. 2009: 43).

Un proyecto de integración escolar, incluye un *programa pedagógico individual* (P.P.I) para el sujeto con NEE, que debe realizarse y llevarse a cabo por todos los actores que participan de la inclusión educativa, trabajando de manera interdisciplinaria. Según Friend (1999), el P.P.I aborda todas las áreas en las que el alumno tiene necesidades especiales, incluyendo las modificaciones que deben realizarse en el aula de educación común, los

servicios y el apoyo que se le brindarán allí. Dicho programa, documenta también, que los servicios hayan sido efectivamente recibidos (www.uco.es).

El plan debe identificar las competencias del alumno y concretar la adaptación del currículo en función de éstas, estableciendo los objetivos que se deberán desarrollar durante el curso escolar, la intervención de los especialistas que se requerirá y los criterios, para la evaluación de los aprendizajes. También será necesaria la valoración de los obstáculos con los que se encontrará el alumno para hacer frente al aprendizaje, relacionados con los problemas de comunicación, de interacción social y de aprendizaje en sí mismo (Hortal, Carme y cols. 2011: 82).

Al establecer el proyecto, se aspira a que el mismo sea sostenido mientras sea factible, ya que lo que está en juego aquí, es un sujeto, y si esa propuesta se quiebra, fracasa, quien se ve involucrado en esta adversidad, es el niño. Es por esta razón que se intenta un proyecto consensuado y compartido por todas las partes intervinientes. Se establece entre la institución, los profesionales y los padres, un contrato de trabajo donde queda claro que, la integración que se inicia no se realiza de una vez y para siempre, sino que, periódicamente se concertarán reuniones evaluativas que permitan proponer nuevos objetivos y acciones pedagógicas futuras.

Una vez integrado el niño a la comunidad escolar, el equipo profesional continúa en su función de acompañar, apoyar y asesorar a los docentes, pero es a la escuela a quien le compete las decisiones y los procedimientos institucionales.

Se plantea la necesidad de ser sumamente cautelosos al programar una integración escolar, ya que más de una vez, en aras de la integración, se puede llegar a desintegrar a un niño (Borsani Ma. José y cols. 2009: 45).

2.2 Formas de integración escolar.

Se consideran tres opciones posibles para concretar la integración escolar, basadas en los ámbitos donde el alumno desarrolla el currículo y el nivel de adaptaciones que requiere para realizar las actividades. Las formas de integrar pueden ser progresivas con un mismo alumno. Se puede comenzar con cualquiera de ellas y modificarlas o no, hacia formas más amplias o restrictivas, según lo valore el equipo integrador. Se debe considerar que, el modo de integrar tiene que responder a las dificultades y posibilidades del alumno integrado. Existen los siguientes tipos de integración:

- *Integración completa:* el alumno cumple su escolaridad en la escuela ordinaria, donde desarrolla sus actividades académicas en un grupo, con las necesarias adecuaciones curriculares. A su vez, puede recibir apoyos especializados dentro de la institución común y/o de la escuela especial, en el mismo turno o en el turno contrario. Éstos pueden darse en forma transitoria o permanente a lo largo de su escolarización.

- *Integración compartida:* el alumno lleva a cabo un currículo compartido, parte del cual se desarrolla en el aula especial y otra, en la escuela común. Es provechoso que ambas instituciones obtengan un mutuo enriquecimiento profesional a favor de la atención de los niños con dificultades. Para ello, es indispensable una actitud flexible y abierta hacia el trabajo en equipo interdisciplinario, donde se valoren por igual los aportes de todos los profesionales involucrados y así optimizar el trabajo con alumnos con NEE, favoreciendo su desenvolvimiento en ámbitos cada vez menos restrictivos.

- *Integración parcial o reducida:* el alumno desarrolla la mayor parte del currículo en la escuela especial, pero se propician contactos regulares con alumnos en la escuela común, que pueden ser en algunas áreas específicas,

como educación artística, tecnología o educación física o en algunas actividades como actos escolares, excursiones, paseos, recreos, merienda, talleres de teatro, de baile, por ejemplo. Esta forma de integración puede favorecer a algunos niños, permitiéndoles contactos sociales en ambientes normalizados o también puede ser, una instancia previa para otras formas de integración más amplias.

Como ya se ha expuesto, la integración escolar no será una estrategia válida para todos los alumnos con NEE, sin embargo, esto no significa que se desconozca el principio de normalización o de igualdad de oportunidades, sino que se trata de pensar cuál sería el lugar de aprendizaje más beneficioso para el niño.

2.3 Adecuaciones curriculares.

El diseño curricular organiza y secuencia los contenidos a enseñar, sin embargo, cuando la población del aula es diversa y además, se encuentran integradas personas con discapacidad o NEE, se deben implementar diferentes herramientas, recursos, actividades y estrategias, que garanticen el acceso y el progreso en el currículo, de todos los alumnos.

Por todo ello, no es posible pensar en una planificación única para todo el alumnado, sino que se debe brindar una enseñanza acorde a las necesidades de cada sujeto, basada en un currículum abierto, flexible y amplio.

Se habla entonces de *adaptaciones curriculares*, las cuales fueron definidas por Rosa Blanco Guijarro, como: “*el conjunto de ajustes o modificaciones que se realizan en los diferentes elementos de la acción educativa que desarrolla el equipo docente para el centro -reflejada en el*

Proyecto Educativo y los Proyecto Curriculares del centro-, para responder a alumnos con NEE, en un continuo de respuesta a la diversidad” (1992: 48).

Se expone entonces que, las adaptaciones curriculares son estrategias y recursos educativos específicos, que utilizan docentes y equipos de apoyo, en la elaboración de programaciones pedagógicas de escuelas comunes y/o especiales, para posibilitar el acceso a los contenidos curriculares de los alumnos con NEE.

Para realizar las adecuaciones curriculares, es necesario contar con un diagnóstico previo (de la realidad escolar, de las posibilidades y dificultades del sujeto), que permitirá realizar la planificación, la selección de metodologías, de actividades y estrategias que se utilizarán.

El tipo de adaptación curricular va a depender del tipo de NEE que manifieste el sujeto, del aspecto del currículum que sea modificado, de los tiempos de uso de la adaptación, entre otros factores. Los tipos de adaptaciones son:

1. *Adaptación de acceso:* Blanco Guijarro, las define como *"modificaciones o provisión de recursos espaciales, materiales o de comunicación que van a facilitar que algunos alumnos con NEE, puedan desarrollar el currículum ordinario, en su caso el currículum adaptado"* (1992: 49). Se trata de una serie de medios, recursos o ayudas técnicas de acceso al currículum, con el objetivo de que el alumno pueda seguir la propuesta pedagógica común, facilitando su autonomía, desarrollo y proceso de aprendizaje de determinados contenidos, que de otra forma, representarían serias dificultades para el alumno. Son ejemplo de ellas, las condiciones físico-ambientales, materiales, equipamientos, ayudas técnicas, códigos de comunicación, etc. (<http://es.scribd.com>).

2. *Adaptaciones propiamente dichas*: son las modificaciones o ajustes que se realizan en relación al qué, cómo y cuándo enseñar y evaluar, es decir, en objetivos, contenidos y su secuenciación, metodología, actividades, criterios y procedimientos de evaluación, para atender a las diferencias (Blanco Guijarro, Rosa 1992: 49). En función de los componentes que se modifiquen se puede hablar de *adaptaciones curriculares no significativas* o *significativas*:

- *No significativas*: no afectan la enseñanza prevista para el grupo-clase, ni el desenvolvimiento habitual del docente. Son las modificaciones que se realizan en los elementos no prescriptivos del currículo, que hacen referencia al cómo enseñar y evaluar: diseñar actividades complementarias, aprender un contenido a través de una estrategia metodológica diferente o con un tiempo diverso, evaluar al alumno a través de un procedimiento distinto. No obstante, también hay adaptaciones que afectan a los elementos prescriptivos del currículum que pueden considerarse no significativas, como introducir, matizar, ampliar o eliminar algunos contenidos, que no se consideran esenciales en un área. Este tipo de adaptaciones son frecuentes para la mayoría de los alumnos de un aula y deberían formar parte de la práctica habitual de los docentes, en respuesta a la diversidad.

- *Significativas*: Suponen modificaciones directas al proceso de enseñanza y aprendizaje, pudiendo afectar considerablemente, uno o varios de los componentes prescritos del currículum: objetivos, contenidos, actividades y criterios de evaluación.

Las adaptaciones mencionadas pueden ser realizadas por los docentes de educación común o especial, guiados y supervisados por los profesionales involucrados en el proceso de integración o bien pueden ser ejecutadas por el psicopedagogo que trate al sujeto.

2.4 Necesidades educativas especiales.

En líneas generales, un alumno presenta una necesidad educativa especial (NEE), cuando manifiesta alguna dificultad de aprendizaje a lo largo de su escolarización, que demanda una atención más específica y recursos educativos diversos de los necesarios en relación a sus pares.

Un alumno tiene NEE, cuando presenta desfases o dificultades mayores que el resto de los estudiantes, para acceder a los aprendizajes que se determinan en el currículum, que le corresponde por su edad y nivel de escolaridad, necesitando, para compensar dichas dificultades, una serie de ayudas (pedagógicas y/o de servicios) específicas, diversos recursos educativos, adaptaciones de acceso y/o adaptaciones curriculares significativas en una o varias áreas del currículum, para lograr los fines académicos planteados.

El concepto de NEE implica una dificultad de aprendizaje de carácter *permanente* o *transitorio*, cualquiera sea su causa. Las NEE de algunos alumnos que no presentan ningún tipo de discapacidad, pueden provenir de una historia personal, escolar o experiencial, que no les ha posibilitado un adecuado desarrollo y/o socialización y por ende, requieren ayudas pedagógicas especiales, temporales o permanentes.

2.5 Inclusión.

Es importante diferenciar el término *inclusión* del de *integración* ya que generalmente se utilizan como sinónimos cuando en realidad no lo son, siendo el primero, un concepto más amplio que el segundo.

Según Blanco Guijarro y Duk, (2000) *“la educación inclusiva implica que todos los niños y niñas de una determinada comunidad aprendan juntos*

independientemente de sus condiciones personales, sociales o culturales, incluso aquellos que presentan discapacidad” (www.inclusioneducativa.org).

Rosa Blanco Guijarro sostiene que, mientras que en la *integración*, el énfasis está en la adaptación de la enseñanza regular en función de las necesidades específicas de los niños integrados, en la *inclusión*, el centro de atención es la transformación de la organización y respuesta educativa de la escuela, para que atienda a todos los niños y tengan éxito en su aprendizaje (<http://educacion.tamaulipas.gob.mx/>). En suma, en la *inclusión*, no es el niño quien se adapta a la escuela, sino ésta, su enseñanza y la comunidad educativa en general, a todos los sujetos que asistan a la institución.

Desde la inclusión, se argumenta que es fundamental respetar la existencia de una única escuela que englobe a todos de alumnos; tanto a los que tienen necesidades específicas e individuales y los que no las poseen, ya que pertenecen a un mismo grupo social, lo cual supone la necesidad de compartir espacios, tiempos y componentes curriculares y a la vez, se plantea la necesidad de respetar tiempos y componentes curriculares, absolutamente individualizados.

La “*escuela inclusiva*” es la llamada “*escuela para todos*”, fundamentada en la igualdad, la participación y la no discriminación, en el marco de una sociedad verdaderamente democrática. El desarrollo de escuelas inclusivas es un proceso de cambio importante que lleva tiempo y ha de realizarse gradualmente.

El proceso de incluir, además de requerir un cambio de la política educativa y del funcionamiento de las escuelas, es una cuestión personal. El fin de la inclusión es, que todo ciudadano pueda recibir una educación acorde a

sus características, reclamando políticas de igualdad y equidad, que hagan posible que la educación llegue a todos.

2.6. El Psicopedagogo.

El psicopedagogo posee un papel fundamental en el proceso de integración escolar, ya sea dentro o fuera de la institución educativa. Puede ocupar diversos roles, tales como:

✓ *Psicopedagogo institucional:* forma parte del gabinete psicopedagógico de la institución a la que acude el niño con NEE, brindando información, instrumentos, recursos y orientando en el quehacer diario a familiares, directivos y docentes que poseen a su cargo al sujeto integrado, para lograr un mejor aprendizaje individual y/o grupal (ver punto 2.1.5 del presente capítulo).

✓ *Psicopedagogo clínico:* es el profesional externo, que lleva a cabo el diagnóstico y tratamiento clínico del sujeto integrado, fortaleciendo las bases para los aprendizajes y trabajando mancomunadamente con la institución. El psicopedagogo brinda, desde su lugar, asesoramiento con respecto a la caracterización del proceso de aprendizaje, sus perturbaciones y/o anomalías, para favorecer las condiciones óptimas del mismo, en todas sus etapas evolutivas.

✓ *Integrador:* es la persona que realiza el Proyecto Pedagógico Individual (junto con otros actores), con las correspondientes adecuaciones curriculares y lo acompaña en el aula, brindando los recursos, herramientas y estrategias necesarias, tanto al niño como al docente común, con la finalidad de que el sujeto logre un desarrollo pleno.

El psicopedagogo es una de las figuras claves en el proceso de la atención a los alumnos con NEE, dado que está formado en el proceso de

aprendizaje sano y patológico y en las teorías del desarrollo humano. Tal como afirma Marina Müller, *“La psicopedagogía se ocupa de las características del aprendizaje humano: cómo se aprende, cómo ese aprendizaje varía evolutivamente y está condicionado por diferentes factores; cómo y por qué se producen las alteraciones del aprendizaje, cómo reconocerlas y tratarlas, qué hacer para prevenirlas y para promover procesos de aprendizaje que tengan sentido para los participantes”* (www.psicopedagogiaalalcancedetodos.blogspot.com.ar).

El psicopedagogo cuenta con un conjunto de conocimientos, herramientas, técnicas, estrategias y metodologías pedagógicas, que destina a analizar y señalar los factores orgánicos, afectivos, intelectuales, pedagógicos o socio-culturales, que favorecen, interfieren o perjudican, un buen aprendizaje en los ámbitos individual, grupal, institucional y comunitario, proponiendo proyectos de cambios favorables.

El psicopedagogo pretende, asegurar un proceso educativo integral junto con la institución, que sea flexible y dinámico para las personas con NEE. La provisión de recursos e intervenciones psicopedagógicas adecuadas, posibilitan desarrollar al máximo los potenciales de aprendizaje de los alumnos integrados.

Capítulo 3: La integración escolar de personas con Trastorno del Espectro Autista.

*Todos necesitamos una sociedad más solidaria,
una sociedad que avance hacia el objetivo de garantizar
plena ciudadanía a las personas afectadas con autismo, favoreciendo y
aprendiendo sus cualidades,
aceptando su diversidad, impulsando su bienestar
y su contribución positiva al mundo que todos compartimos.*

Asociación internacional Autismo-Europa

3.1 La educación de las personas con TEA.

Los expertos en TEA coinciden en que se trata de un trastorno profundo del desarrollo, caracterizado por *alteraciones* de intensidad variable, en el *comportamiento*, en la *comunicación social*, en las *relaciones afectivas* y en el *desarrollo cognitivo*, que se dan de forma simultánea y se cree que están causadas por cambios en algunas funciones del cerebro, que aún no se conocen suficientemente.

Se sabe que, aunque los sujetos con TEA puedan cambiar su conducta, desarrollar sus potencialidades y compensar sus dificultades en un grado considerable, el trastorno no desaparece. Sin embargo, predecir el futuro de un individuo autista es una tarea tan incierta como en el caso de un niño común. Por ello, Carme Hortal y otros autores están convencidos de que, como en cualquier discapacidad se debe favorecer la escolarización en un *medio normalizado*, garantizando que sus diferencias y necesidades sean detectadas y atendidas (Hortal, Carme y cols. 2011: 17-18).

El concepto de *espectro autista* es de gran utilidad en el mundo de la educación, puesto que ayuda a entender que, a pesar de que todas las personas con TEA compartan alteraciones en las *habilidades sociales*, la *comunicación* y la *imaginación*, las posibilidades, dificultades y necesidades de los alumnos con este trastorno varían considerablemente (desde los que tienen NEE muy significativas, hasta aquéllos que con pequeñas adecuaciones podrán desarrollar una escolarización normal), teniendo en cuenta que, aprender en un entorno escolar inclusivo, mejora la calidad de vida de todos los sujetos que sean capaces de sostener una propuesta de integración

Se debe ver a los alumnos con TEA, primero como niños que, por sus necesidades, presentan un trastorno, pero en ningún caso considerarlos como "trastornos autistas". En palabras de Garanto y Paula (2003): "*(...) la persona es primero, y ante todo, persona, y su trastorno no es lo que la define, sino una característica, a veces esencial de su persona, pero no lo que la etiqueta*".

Por otra parte, no se debe perder de vista que, el objetivo general de la educación para todos los niños, es desarrollar al máximo sus posibilidades y competencias para que aprendan a desenvolverse en el medio, favorecer el equilibrio personal, fomentar el bienestar emocional y acercarlos al mundo de los significados compartidos (Hortal, Carme y cols. 2011: 65).

Ángel Rivière, afirma que, los procesos de adquisición y desarrollo de ciertas capacidades esenciales, se ven muy perturbados en los individuos con TEA. Esas competencias son las que permiten: (1) compartir comunicativamente la experiencia, (2) desarrollar sistemas simbólicos en general y (3) en concreto el lenguaje, que es el sistema simbólico por excelencia de interacción humana, (4) crear ficciones, incorporando al juego características complejas que desarrollan y permiten comprender pautas

sociales y aspectos funcionales de los objetos y las situaciones, (5) desarrollar un sistema complejo de conceptos e inferencias adecuado, para comprender a las personas y predecir su conducta ("teoría de la mente") y (6) comprender la experiencia y organizarla de forma narrativa. Por tal motivo, no basta con "establecer una buena relación con el niño con TEA" para que éste desarrolle estos aspectos. Más que ninguna otra alteración o retraso del desarrollo, el autismo exige una enseñanza explícita de capacidades, habilidades e instrumentos de relación, que los niños normales adquieren por aprendizaje implícito (Rivière, Ángel y cols. 1997: 36-44). No cuentan con aquellos recursos que permiten a los otros niños "aprender de forma natural" a compartir el mundo humano, a través de sus interacciones espontáneas.

Juan Martos Pérez expresa, que la utilización de un ambiente estructurado pero cálido y afectivo al mismo tiempo, en el que se respeten los deseos, mediante la construcción de mejores competencias comunicativas es, sin duda, una de las mejores vías para promocionar su educación (Rivière, Ángel y cols. 1997: 195).

Rivière enuncia que, es importante que ese mundo sea lo menos restrictivo posible. Las investigaciones de los últimos años sobre los efectos de la integración en el desarrollo de los niños autistas, presentan datos esperanzadores: los niños integrados establecen relaciones que les brindan oportunidades de adquirir habilidades sociales y comunicativas, están constantemente expuestos a modelos de iguales que les proporcionan vías para aprender, generalizan con más facilidad sus adquisiciones educativas y aumentan sus probabilidades de un mejor ajuste social a largo plazo. En los casos de autismo, como en otros trastornos o retrasos del desarrollo, sólo debe recurrirse a soluciones de segregación escolar, cuando sea muy evidente que

las ventajas de los contextos específicos, son superiores a las de la integración. Esto sólo sucede en casos muy graves, de niveles intelectuales muy bajos y que presentan, deficiencias importantes de atención, alteraciones de conducta difícilmente controlables o pautas hiperactivas muy difíciles de regular, en los contextos más "naturales" de aprendizaje (2001: 91).

Por otra parte, la participación activa de las familias es fundamental en la educación. Se ha observado que los niños autistas mejoran su conducta, comunicación y socialización, cuando reciben un tratamiento educativo apropiado, basado en un consenso de los conceptos actuales del trastorno, por parte de todos los actores que están en contacto con el sujeto (Hortal, Carme y cols. 2011: 18).

Javier Tamarit Cuadrado enuncia, que los modelos de intervención se deben centrar especialmente en la búsqueda de resultados personales valorados, orientados a una vida de calidad y deben contar, con la participación activa de la propia persona y de sus familiares (www.desafiandoalautismo.org).

Se cree que sólo con tiempo y trabajando en equipo, se irá planteando una intervención, a partir del conocimiento del aprendizaje de cada niño, comprendiéndolo desde su individualidad, como un ser único, peculiar y personal, con sus posibilidades, intereses, aficiones, actitudes y dificultades. De esta manera, se lo alentará a descubrir sus cualidades, brindándole confianza en su capacidad de aprender, de mejorar, con la ayuda, el acompañamiento y las adecuaciones curriculares necesarias, con la finalidad de que supere las exigencias escolares y sociales. Sólo así se avanzará en el respeto por la diferencia y en la educación desde la diversidad, para lo cual es necesario identificarla, conocerla y respetarla, para poder vivirla mejor.

Cuando la escuela recibe a un alumno con TEA o con cualquier otra NEE, se ponen en marcha una serie de actuaciones que están encaminadas a ofrecer una respuesta educativa lo más ajustada a sus posibilidades de desarrollo y aprendizaje. El autismo demanda al sistema educativo dos cosas importantes: *diversidad y personalización*. Los sistemas homogéneos y los modelos poco individualizados del proceso enseñanza y aprendizaje, son incapaces de atender a las necesidades de aquellos niños cuya evolución se aparta del "modelo estándar de desarrollo humano". Por otra parte, dada la enorme heterogeneidad de los cuadros de TEA, debe ser la valoración específica y concreta de cada caso, la que indique las soluciones educativas adecuadas.

Se debe realizar una evaluación holística del alumno, pudiendo ser llevada a cabo por los Equipos de profesionales de la Escuela Especial núcleo de la zona o por Equipos de apoyo a la integración escolar, con la finalidad de establecer una propuesta educativa que plantee la modalidad de escolarización y las diferentes medidas educativas acorde a sus NEE. Este plan requiere un seguimiento, evaluación y modificación siempre que se estime necesario.

Pilar Aguirre Barco y otros autores indican, que la mera identificación de una persona con TEA, no presupone las mismas necesidades ni la misma respuesta educativa. Desde el Informe Warnock (1987) las NEE del alumnado, se determinan en función de los recursos y prestaciones que el sistema educativo, debe poner a su disposición para satisfacerlas. En general, sea cual sea la modalidad elegida, el alumno con TEA debe contar con la presencia, durante toda la escolarización, de los recursos humanos y/o técnicos necesarios para satisfacer sus necesidades. Especialmente significativa, resulta esta necesidad de apoyos en la modalidad de integración, en la que la

clave de una escolarización exitosa, está más en la adecuada cobertura de recursos personales que de los materiales. Por ello, es preciso sopesar las ventajas e inconvenientes y valorar no sólo las características del alumno, sino también, tener presente los factores y condiciones del entorno escolar y familiar (www.juntadeandalucia.es).

Como consecuencia de lo antedicho y dada la diversidad del alumnado con TEA, se hace necesario tener acceso a un extenso abanico de posibilidades en lo que respecta a su escolarización (Hortal, Carme y cols. 2011: 115). Maribel Morueco afirma que la acción educativa puede desarrollarse en las escuelas comunes bajo la modalidad de integración, en escuelas especiales o en centros específicos, especializados en niños con espectro autista (citado en Valdez, Daniel y cols. 2001b: 70). Para orientar en la decisión de dónde se escolariza un alumno, se deben tener en cuenta, las variables singulares relacionadas con él, así como también, valorar los apoyos que pueda requerir y a su vez, las condiciones del centro que va a integrarlo.

Por esta razón, los objetivos educativos y las expectativas deben ser lógicas y coherentes; no se pueden pretender determinados cambios en un niño autista, pero tampoco debemos caer en el desánimo porque aparentemente no progresa, ya que generalmente los avances que realiza en la escuela, son a largo plazo (Hortal, Carme y cols. 2011: 118).

La clave de todas estas actuaciones es la organización eficaz de los recursos humanos, pedagógicos y materiales, siendo cada niño y su desarrollo el objetivo de la actividad educativa (Morueco, Maribel citada en Valdez, Daniel y cols. 2001b: 73). Estos tres tipos de recursos fluctuarán en intensidad, en especialización y en permanencia, en función de la modalidad educativa que se proponga a cada alumno.

La mejora del alumnado con TEA está supeditada a la capacidad del centro escolar para adaptarse a sus necesidades y para coordinar a todos los agentes que intervienen en su educación. Cualquier institución que tenga una actitud favorable hacia las personas con discapacidad y articule las medidas necesarias para responder a sus requerimientos, será adecuada para la mayoría de los alumnos. A este tipo de centro se le deberá facilitar el conocimiento sobre las características de estos estudiantes, de sus necesidades, dificultades, potencialidades (Hortal, Carme y cols. 2011: 117).

En suma, hablar de Autismo es hablar de "educación a la carta" para cada niño, para cada alumno. En palabras del profesor Rivière, mejorando la historia personal de cada uno de ellos (Morueco, Maribel citado en Valdez, Daniel y cols. 2001b: 79).

3.2 Factores que intervienen en la propuesta educativa.

Para poder brindar una propuesta educativa adecuada a los individuos con TEA, se hace necesario tener presente una serie de factores centrados en el alumnado y factores centrados en el contexto escolar.

3.2.1 Factores centrados en el alumnado con TEA.

Con la finalidad de poder decidir qué tipo de escolarización y apoyos son los más adecuados para un alumno con TEA, es preciso valorar el peso de varios aspectos del sujeto. Se lleva a cabo un análisis acerca de su funcionamiento intelectual, del nivel de aprendizaje, del nivel comunicativo y desarrollo social, de las alteraciones de conducta, del grado de flexibilidad cognitiva y comportamental, entre otras cuestiones.

Además, se considera fundamental entender cómo el niño piensa y se siente y cómo esto, se traduce en un comportamiento desconcertante. En la

medida en que seamos capaces de comprender la causa de las dificultades de estos niños, tratando de ver el mundo como lo ven ellos, podremos ayudarlos a adaptarse a las exigencias del entorno.

Rivière presenta un trabajo llamado “*¿Qué nos pediría un autista?*”, que puede resultar de gran utilidad para comprender los pensamientos y sentimientos de los alumnos con TEA y así poder orientar, a todas las personas que intervienen en su educación. El autor expone:

- Ayúdame a comprender. Organiza mi mundo y facilítame que anticipe lo que va a suceder. Dame orden, estructura y no caos.

- No te angusties conmigo, porque me angustio. Respeta mi ritmo. Siempre podrás relacionarte conmigo si entiendes cuáles son mis necesidades y mi modo especial de entender la realidad. No te deprimas, lo normal es que avance y me desarrolle cada vez más.

- No me hables demasiado, ni demasiado deprisa. Las palabras son "aire" que no pesa para ti, pero pueden ser una carga muy pesada para mí. Muchas veces no son la mejor manera de relacionarte conmigo.

- Como otros niños, como otros adultos, necesito compartir el placer y me gusta hacer las cosas bien, aunque no siempre lo consiga. Hazme saber, de algún modo, cuando he hecho las cosas bien y ayúdame a hacerlas sin fallos. Cuando tengo demasiados fallos me sucede igual que a ti, me irrito y termino por negarme a hacer las cosas.

- Necesito más orden del que tú necesitas, más predictibilidad en el medio que la que tú requieres. Tenemos que negociar mis rituales para convivir.

- Me resulta difícil comprender el sentido de muchas de las cosas que me piden que haga. Ayúdame a entenderlo. Trata de pedirme cosas que puedan

tener un sentido concreto y descifrado para mí. No permitas que me aburra o permanezca inactivo.

- No me invadas excesivamente. A veces, las personas sois demasiado imprevisibles, demasiado ruidosas, demasiado estimulantes. Respeta las distancias que necesito, pero sin dejarme solo.

- Lo que hago no es contra ti. Cuando tengo una rabieta o me golpeo, si destruyo algo o me muevo en exceso, cuando me es difícil atender o hacer lo que me pides, no estoy tratando de hacerte daño. Ya que tengo un problema de intenciones, ¡no me atribuyas malas intenciones!

- Mi desarrollo no es absurdo, aunque no sea fácil de entender. Tiene su propia lógica y muchas de las conductas que llamáis "alteradas" son formas de enfrentar el mundo desde mi especial forma de ser y percibir. Haz un esfuerzo por comprenderme.

- Las otras personas sois demasiado complicadas. Mi mundo no es complejo y cerrado, sino simple. Aunque te parezca extraño lo que te digo, mi mundo es tan abierto, tan sin tapujos ni mentiras, tan ingenuamente expuesto a los demás, que resulta difícil penetrar en él. No vivo en una "fortaleza vacía", sino en una llanura tan abierta que puede parecer inaccesible. Tengo mucha menos complicación que las personas que se consideran normales.

- No me pidas siempre las mismas cosas ni me exijas las mismas rutinas. No tienes que hacerte tú autista para ayudarme. El autista soy yo, no tú.

- No sólo soy autista. También soy un niño, un adolescente, o un adulto. Comparto muchas cosas con los niños, adolescentes o adultos, a los que llamáis "normales". Me gusta jugar y divertirme, quiero a mis padres y a las personas cercanas, me siento satisfecho cuando hago las cosas bien. Es más lo que compartimos que lo que nos separa.

- Merece la pena vivir conmigo. Puedo darte tantas satisfacciones como otras personas, aunque no sean las mismas. Puede llegar un momento en tu vida en que yo, que soy autista, sea tu mayor y mejor compañía.

- No me agredas químicamente. Si te han dicho que tengo que tomar una medicación, procura que sea revisada periódicamente por el especialista.

- Ni mis padres ni yo tenemos la culpa de lo que me pasa. Tampoco la tienen los profesionales que me ayudan. No sirve de nada que os culpéis unos a otros. A veces, mis reacciones y conductas pueden ser difíciles de entender o afrontar, pero no es culpa de nadie. La idea de "culpa" no produce más que sufrimiento en relación con mi problema.

- No me pidas constantemente que haga cosas que están por encima de lo que soy capaz de hacer, pero pídemme lo que puedo hacer. Ayúdame para que sea más autónomo, para comprender mejor, pero no me ayudes de más.

- No tienes que cambiar completamente tu vida por el hecho de vivir con una persona autista. A mí no me sirve de nada que tú estés mal, que te encierres y te deprimas. Necesito estabilidad y bienestar emocional a mi alrededor, para estar mejor.

- Ayúdame con naturalidad, sin convertirlo en una obsesión. Para poder ayudarme, tienes que tener tus momentos en que reposas o te dedicas a tus propias actividades. Acércate a mí, no te vayas, pero no te sientas como sometido a un peso insoportable. En mi vida, he tenido momentos malos, pero puedo estar cada vez mejor.

- Acéptame como soy. No condicione tu aceptación a que deje de ser autista. Sé optimista sin hacerte "novelas" o "castillos en el aire". Mi situación normalmente mejora, aunque por ahora no tenga curación.

- Me cuesta comunicarme, pero no suelo engañar. No comprendo las sutilezas sociales, pero tampoco participo de las dobles intenciones o los sentimientos peligrosos, tan frecuentes en la vida social. Mi vida puede ser satisfactoria si es simple, ordenada y tranquila, si no se me pide constantemente y sólo aquello que más me cuesta. Ser autista es un modo de ser, aunque no sea el normal. Mi vida como autista puede ser tan feliz y satisfactoria como la tuya "normal". En esas vidas, podemos llegar a encontrarnos y compartir muchas experiencias (Martos Pérez, Juan citado en Rivière, Ángel y cols. 1997: 200-202).

Lucila Vidal, agrega: *"Si mezclo la información que me dan mis ojos y mis oídos, la hago pasar por mi cerebro, entonces puedo entender cómo comportarme donde quiera que vaya. Cuando veo recuerdo, cuando escucho olvido, cuando hago entiendo"* (www.desafiandoalautismo.org).

Por otra parte, se considera que, el proceso de aprendizaje del niño, se beneficia si éste es capaz de establecer una buena relación vincular con el resto de los miembros de la comunidad educativa. En el caso de las personas con TEA, los adultos deben tener presente las dificultades que ellos evidencian para relacionarse y comunicarse. Es indispensable que el docente encuentre espacios para entablar una relación cordial, para que pueda escuchar, comprender y respetar la situación del alumno, creando un vínculo que le dará seguridad y confianza y lo ayudará, también, a relacionarse de una mejor manera con los demás. Las personas que se encuentran alrededor de los niños con TEA, deben acercarse a ellos e interesarse por su mundo. Según Carme Hortal y otros autores: *"No podemos pretender que ellos entren en el nuestro, dado que esta dificultad forma parte de su discapacidad social"* (2011: 69).

Para poder establecer un buen vínculo, es necesario tener en cuenta un aspecto fundamental: la *comunicación*. Tal como se expuso anteriormente, las dificultades de comunicación de los alumnos con TEA se centran, principalmente, en el componente pragmático. Dado que el lenguaje es el instrumento que facilita la relación y es una de las herramientas con las que cuenta el niño para actuar sobre la realidad y adquirir conocimientos, toda intervención educativa deberá considerarlo.

En la escuela se hace necesario trabajar tanto aspectos relacionados con la comunicación y el lenguaje de los niños con TEA, como realizar acciones dirigidas a adaptar el lenguaje que ofrece el entorno. Esta perspectiva la ofrece la *comunicación aumentativa* (Hortal, Carme y cols. 2011: 69-70). Ésta comprende, no sólo el conjunto de ayudas técnicas para facilitar la comunicación con los alumnos con TEA, es decir, los *sistemas aumentativos y/o alternativos de comunicación* (SAAC), sino también los recursos de acción, soportes, estrategias y pautas de interacción que ofrece el adulto. Estos sistemas tienen como finalidad, permitir al niño el acceso a las diferentes funciones afectadas, resaltando sus posibilidades, así como las condiciones externas necesarias para que éste adquiriera un nivel funcional óptimo en los diferentes ámbitos del desarrollo. Un ejemplo, diseñado específicamente para proporcionar instrumentos de comunicación a niños autistas, es el método TEACCH de enseñanza de la comunicación espontánea.

La mayoría de estos sistemas de comunicación, se basan en la utilización de los *apoyos visuales*, ya que la información de modalidad visual es muy rápida, con un golpe de vista se comprende o se aprehende una gran cantidad de información. Las representaciones analógicas de la realidad cobran especial valor en el caso de las personas con TEA, por la facilidad de

procesamiento frente a otras modalidades y tipos de representación y por el interés que los individuos autistas, muestran hacia este tipo de material.

Martos Pérez y otros autores exponen entonces, que las personas con TEA son aprendices visuales. En consecuencia, la información presentada por ruta visual y de manera secuencial es más fácil de comprender que aquella presentada de manera auditiva y temporal, con independencia de la edad o de la competencia verbal del sujeto. Esto se entiende con sencillez si tenemos en cuenta que todas las personas diagnosticadas con este trastorno tienen algunos rasgos comunes, como las dificultades para:

- Anticipar acontecimientos y actividades cotidianas.
- Atender a aquello que les muestra otro niño u otro adulto (dificultades para la atención conjunta).
- Abstractar conceptos generales.
- Manejar el código lingüístico.

Estos rasgos, añadidos a una notable capacidad visoespacial (que es la que les permite resolver con rapidez tareas perceptivas o aprender itinerarios de memoria), son los que justifican por qué los apoyos visuales resultan tan adecuados cuando se trabaja con personas con TEA. Sin embargo, es importante saber ajustar la dificultad de los apoyos a la capacidad de abstracción del niño, de tal modo que sean comprensibles para él y no pierdan su valiosa finalidad (Martos Pérez, Juan y cols. 2011: 27-30). Éstos sólo cobrarán sentido para el niño cuando los utilice consistentemente (si es necesario, puede usarlos toda su vida).

Un apoyo visual es una clarificación, es la forma con la que se puede traducir o transformar la información verbal en visual. No obstante, emplear

soportes visuales, no significa eliminar el lenguaje, sino que se trata de un código complementario para mejorar la comprensión.

Existen diferentes tipos, que pueden combinarse cuando se estime necesario. Ellos son:

- *La distribución ambiental:* es la forma en que están distribuidos los contextos en los que el niño se desenvuelve y los distintos elementos de los mismos.

- *Los objetos reales:* consisten en informar visualmente una actividad, enseñando para ello la totalidad o una fracción de la misma.

- *Las fotografías:* son imágenes de una actividad, juguete o tarea.

- *Los pictogramas en color o en blanco y negro:* se pueden trazar a mano, aunque también existen algunos programas que se compran o descargan por internet, con una enorme variedad de ilustraciones. Su utilización posee varios fines: anticipar los sucesos que van a ocurrir, guiar la generalización de tareas; indicar los acontecimientos socialmente relevantes, y lograr mayor flexibilidad mental.

- *La palabra escrita:* se puede presentar en distintos tipos de letras.

Todos estos soportes poseen la inestimable ventaja de estar presentes durante períodos muy prolongados de tiempo, a diferencia de lo que sucede con la información suministrada por un canal auditivo, que rápidamente se desvanece y sólo está presente durante un breve período de tiempo (Martos Pérez, Juan y cols. 2011: 29). En cambio, es posible ofrecer una guía clara de las actividades que se van a realizar, por ejemplo durante una jornada escolar, mostrando pictogramas, fotos, o incluso objetos en miniatura que representan las tareas y dejándolos expuestos a la vista de los niños, durante todo el día.

Esto posibilita, que la persona con TEA pueda recurrir a sus apoyos visuales cuando lo estime necesario.

María Rosa Ventoso e Isabel Osorio consideran, que este planteamiento resulta de gran utilidad dentro del marco educativo, especialmente con niños pequeños o con aquellos que carecen de lenguaje. Sin embargo, resulta difícil trasladar todo este material a contextos distintos como la calle, o, incluso, a hogares diferentes al habitual (citado en Rivière, Ángel y cols. 1997: 569).

Una posible solución a estas necesidades, es la utilización de "*agendas personales*" realizadas con dibujos en viñetas. La idea consiste en representar en una hoja dibujos esquemáticos, de cada una de las actividades y acontecimientos que ocurran en el día o en un período del mismo. Así, la vida de la persona autista cobra cierto sentido. Este sistema permite habituar al niño a interpretar las distintas viñetas con contenidos muy variados, de tal forma que cuando los planes cambian dentro de la rutina del centro, como ocurre en fechas especiales, no supone un problema ni para el profesor que confecciona la agenda en el momento, ni para el niño con TEA, que interpreta con facilidad los nuevos pictogramas y los asocia sin dificultades con las actividades que se van realizando.

La utilización de las agendas, posee un objetivo a largo plazo: que estos sujetos, sean capaces de planificar sus propias actividades, realizar sus propias agendas en función de sus preferencias y necesidades, logrando una mayor independencia, comunicación, competencia social, capacidad de anticipación, disminución de problemas de conducta; mediante métodos cada vez más normalizados y "naturales". En una primera fase, lo harán a través de dibujos, luego lo acompañarán con palabra y, finalmente utilizarán sólo la expresión escrita.

3.2.2 Factores centrados en el contexto escolar.

El aula es el espacio donde se desarrollará el proceso de enseñanza y aprendizaje, una relación de comunicación, de interacción con los adultos y los compañeros. Allí, se trabajará la socialización y los valores, para promover la integración de las potencialidades y necesidades de cada alumno del grupo.

Para aprovechar al máximo estas posibilidades se deberá adaptar la organización a las características de su alumnado, incluyendo a los niños que presentan TEA. Formar parte del grupo es algo complejo para estos últimos, y requerirán acercamientos progresivos. Se deben crear situaciones en las que aprendan a convivir con los demás estableciendo un clima afectivo, sin que se sientan invadidos (Hortal, Carme y cols. 2011: 71).

Estos alumnos son muy dependientes del clima del entorno en que se encuentran, muy sensibles a los cambios y a factores ambientales estresantes, que se reflejan en su estado de ánimo y en sus posibilidades o dificultades de control del pensamiento y la conducta. Presentan dificultades ante las transiciones de una actividad a otra, los cambios de rutina y en general, problemas para comprender el mundo que les rodea. Por ello, se procura crear un entorno que los comprenda, promueva la relación, respete su ritmo y su fragilidad, así como proponer actividades muy organizadas y estructuradas que faciliten al máximo su comprensión (Hortal, Carme y cols. 2011: 72). Se trata de organizar un mundo con un alto grado de predictibilidad, ambientes estructurados, basados en el establecimiento de hábitos, en la eliminación de estímulos sensoriales excesivos y también, el uso de las instrucciones verbales acompañadas de imágenes, en la comunicación. Es preferible que estas personas sean educadas en instituciones "pequeñas", que no supongan exigencias complejas de interacción social.

Es conveniente que los profesores y profesionales que estén en contacto con el sujeto, se formen específicamente en el tratamiento y atención de los TEA. Se hace necesario proporcionar a los docentes y compañeros de estos alumnos, estrategias y claves para entenderlos y ayudarlos.

A continuación se presentarán diversas propuestas; con respecto a las *orientaciones metodológicas* y a las *sugerencias para estructurar el aula*, se plantea:

- Establecer *rutinas diarias* muy claras, con un calendario por escrito reforzado con imágenes. Las rutinas organizan al niño, quien logra automatizarlas.

- Habilitar *zonas del aula* que permitan el trabajo en grupos reducidos. Si el niño se resiste a trabajar en pequeñas agrupaciones, puede comenzar a hacerlo con un docente, luego con un par y finalmente, en un grupo mayor.

- Introducir *elementos visuales* para adaptar el contexto, teniendo en cuenta los puntos fuertes de estos alumnos y facilitar su comprensión.

- Flexibilizar el *tiempo de las actividades*. Considerar la posibilidad de llevar al niño fuera del aula, a un área reservada por períodos cortos, para poder enseñarle nuevos conceptos en un ambiente libre de distracciones.

- Utilizar elementos de *estructura y comprensión del tiempo* (calendario, horario, agendas) que faciliten la anticipación y permitan trabajar la introducción de cambios y la posibilidad de hacer elecciones. La utilización de viñetas posibilita ver las secuencias completas, consultar y, sobre todo, anticipar y recordar lo que ha pasado. Les ayuda en la organización mental (pasado, presente, futuro).

- Diseñar actividades funcionales, partiendo de sus intereses para que el alumno se motive ante futuros aprendizajes.

- Partir siempre de las habilidades preservadas en el alumnado, para trabajar aquellas que se encuentran más alteradas.

- Utilizar técnicas de aprendizaje sin error, a través de procesos de moldeamiento, ofreciendo las ayudas necesarias para la realización de las tareas, que se irán retirando progresivamente.

- Diseñar un *punto de ayuda en el aula*, ya que en algunos momentos del día, el alumno con TEA no va a poder seguir el ritmo de sus compañeros. Por ejemplo, que disponga de una caja con sus objetos tranquilizadores y un panel de comunicación al que pueda acceder en caso de no poder expresarse verbalmente.

- Reservar espacios en el horario semanal en los que el niño pueda *decidir libremente* qué actividad desea realizar o bien pueda estar en soledad, teniendo en cuenta que las demandas sociales pueden ser exigentes y frustrantes para él.

- Ser explícito al dar consignas verbales y acompañarlas con instrucciones escritas y/o imágenes. Fragmentar las narraciones y simplificar conceptos abstractos.

- Evitar hacer cosas para o por el niño, que él puede hacer o aprender a hacer, ya que el objetivo es desarrollar su independencia.

- Aprovechar los programas informáticos educativos disponibles. Éstos presentan información en un formato previsible, lógico y secuencial, perfectamente adaptado al estilo de aprendizaje del niño con TEA.

- No asumir automáticamente que el niño no está escuchando si no responde a una consigna. Preferentemente hay que llamarlo por su nombre, para llamar su atención, antes de darle instrucciones.

- Es importante no suponer que ha entendido porque sabe repetir literalmente, ni asumir que va a leer intenciones a partir de un comportamiento.

- Sentar al niño en el lugar más adecuado en el aula, donde haya menos probabilidades de que sea perturbado por el movimiento y la proximidad de los demás, ya que presenta dificultades de atención.

Todo aquello que el alumno pueda hacer igual que sus compañeros, a su ritmo, no debe modificarse (Hortal, Carme y cols. 2011: 73).

Por otra parte, tal como sostienen Carme Hortal y sus colegas, en el aula es donde el alumno con TEA se encuentra con sus iguales, que son el principal recurso para facilitar la *socialización*. Pero hay que considerar que este alumno no siempre puede mantener un vínculo con otro; a menudo la relación le angustia, por eso, los profesionales deben encontrar *espacios de relación adecuados*, respetando al niño, minimizando su malestar y ayudándolo a avanzar. Progresivamente se debe fomentar la participación y limitar el tiempo de aislamiento (2011: 75).

Los compañeros tienen que conocer cómo es el sujeto con TEA. Hay que proporcionarles claves para que puedan interactuar con él, para que comprendan mejor sus potencialidades, tratándolo con naturalidad. Se debe crear un *ambiente* en el que se establezcan interacciones positivas, para que el niño aprenda a estar a gusto con los demás, y a la vez, los demás estén a gusto con él.

Como afirma Szatmari: "*Aquello que separa a los niños con autismo del resto de los individuos es la calidad de su interacción social, no si interactúan o no*" (citado en Valdéz, Daniel 2009: 168).

Se proponen las siguientes *sugerencias para facilitar la socialización*:

- Incorporar actividades para desarrollar *competencias sociales*. Fomentar tareas colectivas, incluyendo diversas formas de agrupamiento que faciliten la interacción, aumentando progresivamente el tiempo de permanencia en el grupo.

- Proponer *pautas de relación* a los compañeros. El profesor puede seleccionar a un compañero, para que éste acompañe al alumno con TEA (durante los recreos, tiempos libres y con sus tareas), y colabore en la enseñanza de habilidades sociales.

- Aprovechar sus puntos fuertes, creando situaciones de aprendizaje cooperativo que generen aceptación.

Se debe considerar que, a lo largo de la jornada escolar se dan períodos que al no tener la estructura del aula y ser momentos de máxima socialización, pueden ser complicados y estresantes para estos alumnos: entradas, salidas, recreos, comedor, etc. Por eso, requerirán soportes, o bien una persona de apoyo, que los ayude a desarrollar estrategias de participación. Las *sugerencias* que se exponen para organizar *situaciones no estructuradas*, son:

- Anticipar la situación y explicarle al alumno con TEA qué sucederá, quién estará, qué va a hacer y cuánto tiempo va a durar.

- Permitirle llevar un juego, un libro o alguno de sus objetos preferidos.

- Organizar el recreo: debe haber momentos de intercambio (juego) y tiempo de descanso para que haga lo que desee.

- Informar al personal del comedor, transporte o patio sobre las dificultades del niño (Hortal, Carme y cols. 2011: 78).

3.3 Prioridades educativas por etapas.

3.3.1 Educación infantil.

Durante la educación infantil se establecen las bases del desarrollo del niño. En ocasiones, es en este momento cuando se manifiestan las primeras dificultades importantes en los niños con TEA, asociadas al inicio de la socialización y a las exigencias que ésta comporta. Además, son niños que acaban de incorporarse al sistema educativo, los profesionales no los conocen y muchas veces la familia no llega a la escuela con un diagnóstico definitivo. Si bien algunos de ellos pueden desenvolverse de un modo que parece adecuado en el ámbito familiar, los problemas aparecen cuando entran en el escolar. Las *conductas problemáticas* (tener rabietas, escaparse, gritar, autolesionarse...) suelen ser la principal dificultad en esta etapa. La respuesta a estas dificultades requiere en la mayoría de los casos apoyo dentro del aula (docente integrador), para ayudar al niño a que se incorpore a las rutinas, a aceptar los cambios e iniciar la interacción con los compañeros.

La educación infantil se propone ayudar a los niños a despertar su *interés* por las *personas* y por los *objetos*, así como a mejorar la adaptación para que accedan a la relación, la comunicación y el desarrollo. En esta etapa se prioriza la educación de los *hábitos* y la adquisición de *rutinas*. Estos alumnos necesitan un alto grado de dedicación e intervención específica dentro del aula, sobre todo para dar respuesta a sus necesidades comunicativas (Hortal, Carme y cols. 2011: 82-83). Las *orientaciones educativas* y las *estrategias metodológicas* que se plantean en educación infantil, para estimular la *relación*, la *comunicación* y el *lenguaje*, la *flexibilidad mental* y el *comportamiento*, son:

- Indagar sobre los objetos y niños con los que le gusta jugar. Compartir sus intereses y enseñar el uso funcional de los objetos mediante actividades lúdicas.

- Compartir acciones con los demás para propiciar la atención conjunta.

- Fomentar el contacto y la mirada. Propiciar el acercamiento físico.

- Realizar actividades que los ayuden a desarrollar intercambios comunicativos con los demás. Facilitarles sistemas aumentativos de comunicación.

- Utilizar códigos variados de comunicación, no sólo el oral (gestos, expresiones faciales...).

- Fomentar el uso de palabras con sentido, en lugar de hacer que repita palabras de forma mecánica. Valorar los intentos comunicativos.

- Proporcionar un contexto estructurado. Establecer normas a partir de las rutinas. Anticipar las actividades y situaciones a través de las agendas visuales.

Con respecto a las *actividades*, Carme Hortal y otros autores, afirman que en educación infantil, se destaca la importancia del *juego*. El juego es un elemento educativo indispensable para el crecimiento infantil, ya que contribuye al desarrollo tanto de la comunicación como de la reciprocidad social entre el niño y otras personas. También serán un buen recurso las canciones, los cuentos con títeres, los juegos de simulación e imitación, los de alternancia con uno o dos niños, etc. De esta forma, se trabaja el contacto corporal y ocular, así como el placer en el intercambio social (2011: 84).

3.3.2 Educación primaria.

En la etapa de educación primaria, los niños con TEA, generalmente se han adaptado a la dinámica de la escuela y ya los conocen. Sin embargo, a

medida que avanzan los contenidos escolares se hacen más significativas las diferencias del aprendizaje entre los niños y se requieren estrategias más concretas para acceder a estos alumnos, y así, despertar su interés por todo tipo de áreas. Para el alumno con TEA que presenta un buen nivel intelectual, son muy importantes los objetivos académicos, dado que su aprendizaje puede compensar alguna de sus limitaciones sociales. Se debe conocer el *estilo de aprendizaje* de estos niños, para luego adaptar los contenidos curriculares si es necesario (Hortal, Carme y cols. 2011: 85).

Algunas *características del aprendizaje* de los alumnos con TEA en este período son:

- Los mayores conflictos se relacionan con los aprendizajes que exigen un alto grado de competencia comunicativa, por la dificultad que presentan en la comprensión del lenguaje verbal y no verbal.

- Muestran falta de interés por el entorno. No tienen en cuenta el contexto, así, la ordenación y significación de los estímulos les resulta indiferente. No tienen curiosidad para acceder a nuevas experiencias. Se resisten a los cambios, prefieren las conductas repetitivas en lugar de buscar otras nuevas.

- Pueden presentar una memoria mecánica privilegiada, no pudiendo hacerla significativa (incapacidad de utilizar datos para resolver problemas).

- Presentan una alteración de la capacidad de representación. Pueden adquirir mecanismos, reconocer códigos que no construyen sistemas de significación (leen, pero no comprenden, efectúan cálculos pero no resuelven situaciones matemáticas). Manifiestan dificultades para comprender e interpretar.

- En cuanto a estrategias y procedimientos, en general sus acciones pierden de vista el fin y un medio se convierte en un fin en sí mismo. La

actividad mecánica los tranquiliza, lo que lleva muchas veces a la adquisición de mecanismos sin significación que fomentan la tendencia a la estereotipia.

Las *estrategias educativas* que se proponen en esta etapa de la educación primaria, son:

- Escenificar situaciones de la vida real en las que sea necesario ponerse en el lugar de los demás, para solucionar un conflicto.

- Utilizar esquemas con los que se pueda guiar durante una conversación.

- Hablar despacio, con frases claras y concisas. Secuenciar las instrucciones largas, reforzándolas con imágenes si es necesario (apoyos visuales).

- Sustituir las ecolalias, por palabras socialmente más adecuadas.

- Otorgar por escrito las normas de disciplina a cumplir, de forma concreta, redactadas en positivo. Explicar al alumno las conductas adecuadas para las situaciones cotidianas y asegurarse de que lo ha entendido. Usar técnicas de motivación para promover conductas adaptativas y pro-sociales.

- Analizar junto a él las situaciones conflictivas, siguiendo las secuencias de los hechos y valorando sus consecuencias.

- Permitirle momentos de soledad, para disminuir la ansiedad de la exigencia del entorno.

Con respecto a los *recursos* que se pueden implementar en esta etapa, las nuevas tecnologías de la información y la comunicación (TIC) son un excelente instrumento didáctico para estos alumnos. La computadora, por ejemplo, proporciona un entorno de aprendizaje seguro, donde los estímulos permanecen estables y los hechos son predictibles. Es una herramienta de

trabajo, de juego, de aprendizaje y comunicación, de acercamiento a la realidad (Hortal, Carme y cols. 2011: 88).

3.3.3 Educación secundaria.

Cuando el alumno llega a la educación secundaria, a sus propias dificultades se añade la complejidad de la organización de las escuelas.

Por otro lado, en la adolescencia se prioriza especialmente la parte afectiva, para contener la fragilidad emocional de estos alumnos. El papel de los adultos que están en contacto con el sujeto, es fundamental para acompañarlos y trabajar las *habilidades sociales* y el *autocontrol*.

Las *estrategias educativas* que se proponen en la *etapa de educación secundaria*, son:

- Promover la identificación y verbalización de sus emociones y sentimientos.
- Fomentar la participación en juegos de mesa con otros compañeros para practicar habilidades sociales. Formar grupos de alumnos con intereses comunes.
- Tener en cuenta las características de la adolescencia en relación con la necesidad de intimidad, autonomía y desarrollo de amistades o relaciones afectivo-sexuales y su forma de expresarlas.
- Proporcionar un repertorio de respuestas para usar en distintas situaciones.
- Animar al alumno a participar en las conversaciones.
- Usar las fijaciones del alumno para ampliar su repertorio de intereses.
- Preparar al alumno con anticipación frente a cambios de horario, profesores o actividades especiales.

Interaccionar con los demás y responder a las demandas de la vida cotidiana supone un gran esfuerzo para estos adolescentes. La tutoría de grupo puede ser un recurso muy adecuado para ayudarlos.

Por otra parte, en esta etapa se debe intentar disminuir el estrés relacionado con la gran variedad de contenidos curriculares, mediante las medidas previstas por la institución para atender la diversidad: diferentes modalidades organizativas, programas de diversificación curricular, atención en grupos reducidos, etc. En algunos casos, será necesario reducir los deberes o proporcionarles un tiempo de atención individualizada. Además, se debe priorizar la planificación y la orientación de continuidad educacional en áreas de interés y habilidades o según los casos, la introducción al mundo laboral por medio de programas de ayuda (Hortal, Carme y cols. 2011: 92).

3.4 El papel del Psicopedagogo.

Con respecto al papel del *psicopedagogo* en el *proceso de identificación y valoración* de las *NEE* de los *alumnos con TEA*, a lo largo del proceso educativo, Ángel Rivière expone en su libro "*Autismo. Orientaciones para la intervención educativa*", las siguientes tareas de valoración psicopedagógica:

1. Recoger información de la familia y de informes anteriores.
2. Establecer con el niño una relación adecuada para la valoración.
3. Valorar las áreas de cognición, lenguaje, motricidad, capacidad social, etc.
4. Realizar observaciones no estructuradas o semiestructuradas en contextos "naturales" de relación.
5. Establecer contacto directo con otros profesionales que atienden al niño.

6. Definir valores psicométricos y la "lógica cualitativa" del desarrollo del niño.
7. Realizar un análisis funcional de las alteraciones de conducta y conductas positivas.
8. Definir un conjunto de necesidades de aprendizaje.
9. Elaborar un informe preciso, con valoraciones funcionales, análisis de contextos y propuestas educativas.
10. Mantener relaciones con los padres y profesores, en una labor de seguimiento y apoyo (Rivière, Ángel 2001: 78).

El autor considera, que el papel del psicopedagogo en el proceso de valoración de las NEE de los alumnos con TEA, es ser el mediador esencial entre el niño y su familia, por una parte, y el sistema educativo, por otra. Es quien tiene que convertir las impresiones cotidianas o clínicas más o menos imprecisas en valoraciones funcionales rigurosas, que permitan una inserción adecuada del niño y una actividad educativa eficiente. Todo ello exige una actitud muy comprometida con el caso; y la capacidad de definir la "lógica cualitativa" que subyace a los síntomas autistas y que explica un modo especial de ser y de desarrollarse.

Las actividades de sensibilización del claustro de profesores, la relación estrecha con las familias, la formación y sensibilización de los propios compañeros de los niños autistas, exigen un seguimiento dedicado y prolongado, por parte de la persona encargada de la orientación psicopedagógica de los niños con trastornos del espectro autista (Rivière, Ángel 2001: 77-92).

Una parte de las tareas que realiza el psicopedagogo en el proceso de valoración de niños, implica una relación continuada con otros profesionales

que valoran y atienden al sujeto, tales como psicólogos, neurólogos, psiquiatras o pediatras, etc. El diagnóstico del autismo no corresponde solo al psicopedagogo, sino que es "multiaxial" (incluye aspectos neurobiológicos, psicológicos, educativos, sociales, etc.) y multidisciplinario. Pero el psicopedagogo es quien debe relacionar el conjunto de datos obtenidos con las posibilidades y necesidades educativas del niño y estas últimas, con ofertas educativas concretas. De este modo, el informe psicopedagógico debe convertirse en el "input final" y claramente asimilable por los profesores, que permite convertir el conocimiento en desarrollo, el conocimiento del niño autista y de sus contextos, en educación y desarrollo del propio niño. La consigna de *"convertir el conocimiento en desarrollo"* resume mejor que cualquier otra, el objetivo básico de la actividad psicopedagógica aplicada, tanto en autismo como en otros problemas del desarrollo (Rivière, Ángel 2001: 77-78).

PARTE II: MARCO METODOLÓGICO

Capítulo 4: Esquema del trabajo de campo.

4.1. *Planteo del problema de investigación.*

4.1.1. *Tema.*

El tema de la presente tesina es la integración escolar de personas con Trastorno del Espectro Autista en el marco de la escolaridad ordinaria. A partir de ello, se formula la siguiente pregunta de investigación: *¿Es posible llevar a cabo la integración escolar de personas con Trastorno del Espectro Autista en la escuela común?*

4.1.2. *Objetivos generales.*

1. Identificar las posibilidades de llevar a cabo la integración escolar de personas con Trastornos del Espectro Autista.
2. Observar el abordaje de docentes y psicopedagogos con personas que posean Trastornos del Espectro Autista, dentro y fuera del ámbito educativo.

4.1.3. *Objetivos específicos.*

1. Conocer las características psicopatológicas de las personas con Trastornos del Espectro Autista.
2. Caracterizar el proceso de integración escolar de niños con Trastornos del Espectro Autista.
3. Describir la intervención psicopedagógica en el ámbito clínico.
4. Aprender el rol de docentes y otros actores institucionales, en el proyecto de integración escolar.

5. Entrevistar a docentes y psicopedagogos, para conocer su desempeño en relación a las personas con Trastornos del Espectro Autista.

4.1.4. Preguntas de investigación.

1. ¿Qué es el Trastorno del Espectro Autista?
2. ¿Cuáles son las características del cuadro clínico?
3. ¿Qué es la integración escolar?
4. ¿Cómo se lleva a cabo la integración escolar de personas con Trastorno del Espectro Autista?
5. ¿Cómo es el abordaje psicopedagógico para favorecer la integración escolar de niños con esta patología?
6. ¿Es importante la intervención del psicopedagogo en la integración escolar de un niño con Trastorno del Espectro Autista?
7. ¿Cuál es el rol del docente que posee a su cargo un sujeto con Trastorno del Espectro Autista?
8. ¿Cómo actúa el resto de los integrantes de la comunidad educativa para propiciar la integración escolar de las personas con este trastorno?
9. ¿Qué tipo de apoyos y estrategias metodológicas implementan docentes y psicopedagogos para favorecer la educación de las personas con Trastorno del Espectro Autista?

4.2 Definición del tipo de investigación.

Según lo propuesto por Justo Arnal y otros autores, la investigación será abordada desde el paradigma interpretativo, también denominado paradigma cualitativo, fenomenológico, naturalista, humanista o etnográfico. El cual engloba un conjunto de corrientes humanístico-interpretativas, cuyo interés se

centra en el estudio de los significados de las acciones humanas y de la vida social. Se pretende buscar la objetividad en el ámbito de los significados, utilizando como criterio de evidencia el acuerdo intersubjetivo en el contexto educativo. El objetivo que se persigue es conocer y analizar la integración escolar de las personas con TEA, en la escuela ordinaria.

Desde esta perspectiva, la investigación se centrará en la descripción y comprensión de lo que es único y particular del sujeto, más que en lo generalizable; aceptar que la realidad es dinámica, múltiple y holística, enfatizar la comprensión e interpretación de la realidad educativa, desde los significados de las personas implicadas en este contexto y estudiar sus creencias, intenciones, motivaciones y otras características del proceso, en este caso, de los niños con TEA, en la institución común.

▪ Según el carácter de la medida, es una investigación de carácter *cualitativo*, ya que se orienta al estudio de los significados de las acciones humanas y de la vida social. Su interés se centra en el descubrimiento y la interpretación del conocimiento del fenómeno y el tratamiento de los datos es básicamente cualitativo, con eje en el “cómo” se lleva a cabo actualmente la integración educativa de niños con TEA.

▪ De acuerdo con el marco en que tiene lugar, se trata de una investigación *de campo o sobre el terreno*, ya que se realiza en una situación sociocultural "natural" (aula escolar), que permite la generalización de los resultados a situaciones afines.

4.3 Selección del diseño de investigación.

Se trata de un diseño de investigación experimental, destinado a observar los fenómenos tal como se dan en su contexto “natural” (social) para luego analizarlos y a estudiar las variables, en un momento dado del fenómeno.

- Las variables que se desean conocer acerca de los niños con TEA integrados en la escuela común básica son, tanto las características generales de la patología, como las posibilidades y dificultades de adaptarse a las exigencias normativas de la educación regular.

- De los psicopedagogos expertos en la temática, se pretende recabar información acerca del trabajo específico de los mismos, que posibilita la integración de los niños con TEA en el marco de la educación común.

- Las variables a investigar respecto de los docentes, que poseen a cargo niños diagnosticados con TEA, refiere a obtener datos acerca de cómo es la realización del trabajo educativo en el aula, cuáles son los recursos, metodologías, estrategias y adaptaciones curriculares, que se utilizan para lograr una integración eficaz.

4.4 Delimitación de la investigación: unidad de análisis.

- ✓ *Personas diagnosticadas con TEA integrados en escuela común.*

4.4.1 Ubicación geográfica de las instituciones analizadas.

Las instituciones analizadas se encuentran en Rosario, en Ramallo y Villa Ramallo. La primera, está ubicada en el centro-este de Argentina, en la provincia de Santa Fe y es la tercera ciudad más poblada del país, cuenta con 1.036.286 habitantes. Ramallo es una ciudad argentina, cabecera del partido homónimo, ubicada al noroeste de la provincia de Buenos Aires, posee 11.428

habitantes. Finalmente, Villa Ramallo, situada a cuatro kilómetros de la localidad de Ramallo, tiene 10.052 habitantes.

4.4.2 Instituciones educativas investigadas.

- *Escuela Edmondo De Amicis*: Este complejo educativo bicultural, se inicia en el año 1986 con la apertura de dos secciones de 5 años del Nivel Inicial, atendiendo a las necesidades de la comunidad ítalo-argentina de la zona. En 1987 se inicia la Escuela Primaria y la Escuela Secundaria, comienza a funcionar en 1999. Los alumnos que asisten, y pertenecen, a un nivel socioeconómico medio-alto.

- *Instituto Ramallo*: Es una institución educativa mixta, de gestión privada. Ofrece educación aconfesional, es arancelado. Se encuentra en la ciudad de Ramallo, provincia de Buenos Aires. Sus alumnos, en su mayoría provienen de la localidad y de lugares vecinos, pertenecen a un nivel socioeconómico medio-alto.

- *Escuela EGB nro. 6 General Manuel Belgrano*: Es una institución educativa mixta, pertenece a la educación pública estatal. Está ubicada en Villa Ramallo, provincia de Buenos Aires. A ella asisten alumnos de dicha localidad y alrededores, pertenecientes a un nivel socioeconómico bajo, medio y alto.

- *Escuela Santo Domingo Savio nro. 3062*: Es una escuela mixta, privada, que transmite el carisma religioso a sus alumnos. Cuenta con primaria y secundaria. Ubicada en la ciudad de Rosario, Santa fe. Su población pertenece a un sector socioeconómico medio-bajo.

4.4.3 *Alumnos y docentes seleccionados.*

Alumnos que cursan primer y segundo grado del ciclo básico común, de las instituciones anteriormente descritas y docentes de aula, a cargo de dichos cursos.

4.4.4 *Especialistas entrevistados.*

Se entrevistó a psicopedagogos que trabajan con personas que poseen Trastorno del Espectro Autista, de las ciudades de Rosario y Ramallo.

4.5 *Técnicas de recolección de los datos.*

- *Entrevista a docentes de aula:* conjunto de preguntas abiertas referidas a la integración escolar de sujetos con TEA, cómo se lleva a cabo el proceso de enseñanza y aprendizaje, cuáles son las características del niño y cómo es su adaptación al medio escolar, de qué modo trabaja el docente para favorecer la permanencia del individuo en el marco de la escolaridad común básica.

- *Entrevista a psicopedagogos:* conjunto de preguntas abiertas destinadas a indagar sobre la formación, postura y el trabajo del profesional psicopedagogo. También, se desea conocer acerca de las particularidades del cuadro clínico y el proceso de aprendizaje del niño integrado.

- *Instrumento para la observación dentro del marco institucional:* Conjunto de preguntas cerradas, destinadas a conocer el desenvolvimiento de diversos actores institucionales que favorecen o no la integración escolar del sujeto con TEA. Sobre el niño indagamos acerca de su proceso de aprendizaje y su adaptación al medio escolar; sobre el docente de aula, el maestro integrador, el equipo directivo y el gabinete psicopedagógico, deseamos saber cómo es el trabajo en relación con el sujeto con NEE.

▪ *Instrumento para la observación dentro del consultorio psicopedagógico:*

Conjunto de preguntas abiertas y cerradas, destinadas a conocer las características del niño en tratamiento, así como también, el trabajo específico y las actitudes del profesional, durante la sesión psicopedagógica.

Capítulo 5: Análisis de los datos.

Se han observado a cuatro niños de sexo masculino, que poseen entre seis y ocho años de edad, tanto en el ámbito educativo, como en el consultorio psicopedagógico. Dos de ellos se encuentran cursando el primer grado y los dos restantes, el segundo grado de la escolaridad común básica.

5.1 Análisis de los instrumentos de observación.

5.1.1 Análisis del instrumento de observación dentro del marco institucional.

A partir del análisis del instrumento realizado para observar el proceso de integración escolar de las personas con Trastornos del Espectro Autista, se determina que es posible llevarla a cabo, siempre y cuando, por un lado, el niño presente las características personales para sostener una propuesta de inclusión escolar y social y por el otro, en la medida en que el contexto y los actores involucrados favorezcan el aprendizaje y promuevan la permanencia del niño en el marco educativo común, a partir de los apoyos, recursos y estrategias necesarias para su progreso. Si no se cumplen estas condiciones mínimas, la integración del sujeto en la escolaridad ordinaria, no es viable.

En los casos específicos observados en esta investigación, se evidencia una integración escolar y social exitosa, sólo en dos de ellos, ya que a pesar de las dificultades personales y las alteraciones propias del trastorno, O. y J., son capaces de aprender los contenidos académicos y compartir espacios con pares y adultos.

Ambos son niños activos, dinámicos, participativos durante las clases, más aún, cuando las actividades son de su interés y les agradan. A veces realizan comentarios que nada tienen que ver con la conversación o la situación que está ocurriendo, pero poseen docentes que saben tomar sus

palabras y siempre rescatar algo positivo, de esta manera logran captar la atención y motivar a los alumnos.

Tanto O., como J., requieren de adaptaciones curriculares, poseen mejores resultados en sus aprendizajes cuando se les brinda una consigna por vez y éstas son cortas, simples y claras. Los apoyos visuales que complementan la explicación verbal, mejoran la comprensión de los niños.

Ambos se están iniciando en el proceso de alfabetización, conocen el nombre y el sonido de todas las letras, leen de forma silabeante y vacilante, palabras cortas y con sílabas directas; escriben al dictado cuando el adulto u otro compañero, silabea las palabras y exagera los fonemas que las componen. Son capaces de copiar del pizarrón siguiendo el modelo.

En ocasiones, puede ser oportuno abreviar las actividades, debido a que pueden fatigarse o distraerse con facilidad. Sin embargo, los docentes intentan que, siempre que sea posible, lleven a cabo las mismas propuestas que para el resto del grupo, por más que les demanden mayor tiempo en su ejecución.

Poseen dificultades para sostener la atención por períodos prolongados de tiempo, requiriendo así, el apoyo del docente integrador para poder concluir las tareas satisfactoriamente.

J. asiste a todas las áreas curriculares, O. no concurre a Inglés y a Italiano, lo hace en calidad de oyente. En un principio, ambos eran acompañados permanentemente por el docente integrador, actualmente acuden solos a las materias especiales (música, plástica, educación física, tecnología).

Ninguno de ellos presenta problemas de conducta, por lo cual, participan de salidas didácticas fuera de la institución, en donde se divierten y disfrutan mucho.

Estos alumnos socializan con sus pares, quienes los aceptan, los asisten en sus necesidades, los ayudan en sus aprendizajes y juegan con ellos. En los recreos, ambos prefieren los juegos que impliquen corridas por el patio, como por ejemplo, "la Popa"; a veces también, disfrutan de deambular sin ningún objetivo en particular.

En relación a las docentes de educación común a cargo de los cursos, se puede afirmar que, ambas fomentan la integración social y escolar de las personas con TEA, favoreciendo la participación y el progreso en sus aprendizajes, a partir de la implementación de metodologías, recursos y estrategias, que permiten visualizar verdaderos procesos de inclusión.

Los niños cuentan con el apoyo de un docente integrador dentro del aula. En uno de los casos, éste asiste dos veces por semana, durante toda la jornada, en el otro, acude diariamente. El maestro integrador es el encargado de llevar a cabo las adecuaciones curriculares que el niño requiera para efectuar sus aprendizajes y de orientar a los docentes comunes en su desempeño con este alumno.

Si bien, J. y O. son individuos independientes, tanto dentro como fuera del aula, requieren de la ayuda del docente integrador para realizar la mayoría de las actividades propuestas, aunque en algunos casos, sólo necesiten una mínima indicación. Se aclara que las maestras integradoras, no permanecen constantemente al lado del niño con TEA, lo cual fomenta su autonomía e impide estigmatizar aún más al diferente. Ellas deambulan por la sala, o se ubican en la parte posterior del aula y cuando es necesario asisten al niño.

Por otra parte, desde el punto de vista de la presente investigación, se considera que, los niños V. y D., no se encuentran verdaderamente integrados social ni escolarmente.

Ninguno de estos alumnos está alfabetizado, pero son capaces de copiar del pizarrón palabras simples y reconocer algunas de ellas globalmente, más aún, si se las asocia con imágenes. Ambos poseen profundas dificultades atencionales. Comprenden consignas cortas, sencillas, y acompañadas siempre de apoyos visuales o material concreto; a veces requieren de la repetición reiterada de la instrucción, para poder entenderla.

Ambos niños requieren adaptaciones curriculares significativas para llevar a cabo las propuestas del docente de aula; sin embargo, en la mayoría de las ocasiones, realizan tareas muy diferentes a las del grupo clase.

Son muy dependientes del maestro integrador, quien se encuentra permanentemente a su lado, guiándolos en la realización de las tareas y en el comportamiento en general dentro y fuera del aula. En especial D., busca siempre la mirada aprobatoria del docente de apoyo, para efectuar cada paso de una actividad.

Casi nunca participan en clases, a pesar de no ser niños retraídos. En ocasiones D., se relaciona por breves períodos de tiempo con otros niños, pero otras veces, al igual que V., prefiere aislarse. Juegan o corren solos durante los recreos y hasta a veces, son capaces de rechazar el contacto con los compañeros, quienes desean ayudarlos y compartir momentos juntos. V. se divierte siempre con revistas de personajes de Disney World, que lleva de su casa o con todo lo referente a cocodrilos. Este niño, posee momentos de esparcimiento dentro del aula, ya que puede llevar a cabo un mínimo de actividades, luego se fatiga.

D. asiste a todas las áreas curriculares y a las salidas didácticas fuera de la escuela, en compañía de la maestra de apoyo. A V., no le agrada concurrir a Música y a Educación Física, motivo por el cual, permanece en el salón,

jugando con la caja de objetos que tiene destinada para estos momentos. Se destaca la enorme inflexibilidad de V. en muchos aspectos, se está trabajando intensamente sobre ello. Por otra parte, las situaciones no estructuradas lo desorganizan mucho, por lo cual, a V. lo llevan y lo retiran del salón, antes del horario de entrada y salida.

Con respecto a los docentes de aula, se presentan trabajos muy diferentes en ambos casos. Mientras que la maestra de D. no fomenta de ninguna manera la participación, ni la integración social del niño, ni tampoco implementa estrategias o recursos que favorezcan su aprendizaje; la docente de V., lo involucra permanentemente en las actividades, a pesar de que el niño en muchas ocasiones no desee participar. También implementa metodologías diversas para favorecer el aprendizaje de V. y cuando éste no es capaz de realizar las mismas actividades que la docente plantea para el grupo, es ella misma, en numerosas oportunidades, quien diseña la tarea apropiada para el niño.

Ambos poseen docentes integradoras que los acompañan todos los días, durante toda la jornada, realizan las adaptaciones necesarias y guían al docente común en su quehacer diario. Sin embargo, la docente de D., hace caso omiso a estas sugerencias y no integra al niño, en las actividades de clase.

Se agrega a lo expuesto, que D. realizó permanencia en sala de 5 años. Este año, por cuestiones burocráticas de la escuela especial núcleo y la negativa de la familia, el niño persiste en el aula ordinaria, a pesar de los insistentes pedidos de la docente de apoyo, para que se reduzca su horario escolar y se lleve a cabo una integración escolar compartida, pretendiendo mejorar la calidad de vida del sujeto, ya que la enorme presión del marco

educativo común, ha producido en él un gran stress, manifestado por la exacerbación de las estereotipias, los episodios epilépticos y de ausencias.

Los profesionales que asisten a V., han propuesto para el presente año, la permanencia en sala de 5, pero no fue posible, ya que los padres del niño se negaron rotundamente.

Por otro lado, en tres de las instituciones analizadas, los equipos directivos, visan el trabajo de los docentes y se encuentran comprometidos con la integración de los niños con TEA. En esas mismas escuelas, se observa un excelente trabajo interdisciplinario entre directivos, maestros comunes, docentes integradores y profesionales externos que atienden al niño.

Sólo una de ellas cuenta con un gabinete psicopedagógico, pero éste no trabaja de manera mancomunada con otros miembros de la comunidad educativa.

5.1.2 Análisis del instrumento para la observación dentro del consultorio psicopedagógico.

A partir del análisis de los instrumentos realizados para la observación dentro del consultorio psicopedagógico, se determina que en todos los casos, los niños disfrutaban de la sesión, estableciendo con el profesional una relación cordial y afable.

En todas las sesiones, se observa cómo el profesional atiende las necesidades del paciente, dialoga con él sobre la escuela y su vida cotidiana, antes de comenzar a trabajar, fomenta la participación del niño, en la realización de las tareas propuestas, logrando en la mayoría de las ocasiones una intervención activa.

En el caso de V. y D. no se retoman temas escolares que están trabajando en la escuela, ya que, mediante el trabajo en el consultorio se pretenden afianzar las bases para los aprendizajes, desarrollando las funciones neuropsicológicas implicadas en ellos. En cambio, con J. y O. sí se tienen en cuenta los contenidos de la escuela, como punto de partida, para el desarrollo del tratamiento.

Ninguno de los profesionales observados realiza las adaptaciones curriculares de los niños integrados, sin embargo, todos proponen estrategias metodológicas y recursos que favorecen el proceso de aprendizaje de los pacientes, así como también, supervisan y guían el trabajo del docente integrador.

Los psicopedagogos se encuentran en contacto permanente con la docente común y la maestra de apoyo; así como también, con la familia y otros profesionales que atienden al niño.

La sesión posee una duración de 45 minutos, lo cual en ocasiones puede ser un tiempo largo de trabajo para los pacientes con TEA, razón por la cual se brindan espacios de recreación en el consultorio. En estos momentos los individuos pueden jugar solos o con el profesional, dependiendo de la actividad lúdica seleccionada. Tanto V. como D., eligen siempre los mismos juegos o juguetes, en cambio, esto no ocurre con O. y J.

Ninguno de los niños comparte la sesión con otros pares, sin embargo, en los casos en los que el tratamiento psicopedagógico se lleva a cabo en un centro, a veces, se plantea un área común de descanso, en donde los sujetos que se encuentran realizando diversas terapias, se juntan y participan de juegos y talleres de esparcimiento.

Son niños que requieren el apoyo constante del profesional para trabajar, ya que su atención es lábil y se distraen fácilmente. Ellos prefieren las actividades recreativas, manuales, didácticas, dinámicas, con imágenes, por eso, el profesional si bien trabaja cuestiones específicas del tratamiento, lo hace a través de tareas que sean de su interés, los motiven y capten su atención. Se trabaja con sistemas alternativos y aumentativos de comunicación, que acompañan los estímulos verbales, con agendas para organizar al paciente, con material concreto y recursos informáticos diversos. El ambiente que se observa, es cálido y estructurado.

Las dificultades más marcadas en estos niños, como ya se ha dicho, se manifiestan en la atención, también, en la visopercepción, en el lenguaje expresivo y comprensivo, en la lectoescritura, no comprenden el doble sentido, las bromas e ironías, muestran alteraciones en la decodificación de gestos y emociones, para ponerse en el lugar del otro, algunos presentan retraso mental, inflexibilidad, baja tolerancia a la frustración y berrinches. Las

potencialidades que se destacan en todos los pacientes observados, son del tipo afectivas, ya que son muy cariñosos.

En estos casos, los niños han evidenciado progresos personales, escolares y en su vida social en general, gracias al tratamiento psicopedagógico.

5.2 Entrevista a profesionales calificados

5.2.1 *Análisis de las entrevistas a docentes de aula*

Fueron entrevistadas cuatro docentes de nivel Primario, dos de ellas están a cargo del primer grado y las otras dos, del segundo grado de las escuelas seleccionadas para el trabajo de campo. Ellas son: **M. R.**, **S. M.**, **C. G.** y **P. T.**

A partir del análisis de los datos recabados en las entrevistas realizadas a las docentes, es posible apreciar el trabajo que cada una de ellas lleva a cabo dentro del aula.

Todas afirman que han recibido muy bien al niño con TEA en el salón, como a cualquier otro niño. S. expresa, que todos los años representan un desafío para ella, y que recibir a un alumno con NEE, no le provocó mayor ansiedad de la comúnmente siente cada año lectivo. Por otro lado, M. sostiene que, lo ha recibido como a un niño más, con sus particularidades, ya que todos tenemos características diversas.

La mayoría de las docentes, expresan que el trabajo con los niños que presentan TEA, es sumamente placentero y gratificante, ya que gracias a la integración, se observan logros que las motivan a seguir adelante. Reconocen ir descubriendo al alumno y redescubriéndose a sí mismas, en un trabajo que paulatinamente se va haciendo más sencillo y agradable. C. afirma que el trabajo es llevadero, ya que su alumno es tranquilo y cuenta con el apoyo de una docente integradora que le adapta todas las actividades que ella otorga para el grupo. Por otra parte, P. dice: "*Yo trato de hacerlo participar en las actividades, como al resto de sus compañeros, aunque sea en lo más mínimo. A veces, resulta difícil, todo depende de la predisposición que él tenga.*"

Desearía poder trabajar más tiempo con el niño, pero el grupo es muy numeroso y bullicioso". S. asevera: "Es intransferible explicar con palabras la satisfacción que provoca esta situación de logros mutuos que diariamente experimentamos. Este trabajo me ha hecho crecer en mi labor pedagógica, me motiva a ver y rever mis secuencias de trabajo. Me ha fortalecido en muchísimos aspectos".

Con respecto a las dificultades de aprendizaje que presentan los niños observados, los docentes expresan que sus alumnos poseen una atención muy breve, se fatigan fácilmente, más aún si anticipan que la actividad será extensa, por eso es que se brindan tareas cortas, con consignas precisas, que generalmente deben ser reiteradas varias veces, modificando las palabras y acompañándolas de apoyos visuales. En dos de los casos, cuando los niños se fatigan o no pueden realizar la actividad que se está desarrollando, se les propone otro espacio como el patio, la biblioteca, el gimnasio o bien, una caja con objetos tranquilizadores, que sean de su agrado.

Por otro lado, afirman que los niños poseen dificultades tanto en el lenguaje expresivo y comprensivo, y en el establecimiento de lazo con sus compañeros, en algunas oportunidades. Se visualizan conductas inapropiadas, inflexibilidad en determinadas situaciones. Tienen dificultades en la adquisición del código lecto-escrito y la construcción del sistema matemático.

Dos de los niños son capaces de llevar a cabo los contenidos propuestos en el currículo común, que les corresponden por su edad y nivel de escolaridad, con las adecuaciones curriculares necesarias (éstas son, en su mayoría, de acceso al currículo). Las maestras sostienen que, en algunas circunstancias son muy activos en el trabajo en clases, lo cual es aprovechado por ellas, para enriquecer su vocabulario, conversar, situarlo en tiempo y

espacio, trabajar la lecto-escritura, los aprendizajes matemáticos, la atención, etc. En contraposición, los otros dos niños no son capaces de adquirir los aprendizajes propuestos para el resto del grupo, recibiendo adaptaciones significativas que distan considerablemente de los contenidos esperables para su edad cronológica.

Con respecto a las estrategias y recursos educativos que favorecen el proceso de aprendizaje del niño integrado, las maestras coinciden en considerar que los logros son mayores cuando se implementan soportes visuales y audiovisuales, juegos, material concreto, cuando se realizan actividades que llaman su atención, que les interesan, les agradan, con personas, personajes, objetos o situaciones conocidas para ellos. En todos los casos, los alumnos requieren del establecimiento de rutinas, que los ayuden a organizarse.

Las docentes expresan, que en algunas ocasiones, los niños han compartido años anteriores con sus compañeros, razón por la cual, se han ido adaptando al grupo paulatinamente, evidenciándose progresos significativos en este aspecto, transcurriendo en algunos casos, desde una total desconexión y desinterés por los demás, rechazándolos hasta con golpes o empujones (sin intención de lastimarlos, simplemente era la manera de decir que no querían establecer contactos); hasta lograr hoy en día una integración social plena, con sus compañeros y docentes, si bien en ocasiones requieren de momentos de soledad. Dos de los niños aún resisten el establecimiento de lazos, estando "en su mundo" la mayor parte del tiempo, por lo cual, se trabaja este aspecto fortaleciendo el vínculo con uno de sus compañeros y gradualmente, lograr mayor nivel de integración.

Una de las docentes manifiesta que, dentro de su aula, "los valores" son contenidos que atraviesan todo su trabajo, razón por la cual ha llevado a cabo juegos y actividades relacionadas con la identificación y nombre de cada compañero, para favorecer el conocimiento y reconocimiento de cada uno de ellos, fortaleciendo los vínculos y el respeto mutuo. Mientras que P. afirma: *"Con la docente integradora tratamos de integrarlo permanentemente a juegos, actividades. Últimamente, ha logrado compartir algunos momentos con sus compañeros (en el recreo o en el aula), pero es él quien les pone límites a sus pares, les dice hasta cuándo jugar o compartir algo"*.

En todas las escuelas se evidencia que la actitud de los compañeros frente al niño con TEA es de respeto, solidaridad, colaboración, asistiéndolo en sus necesidades, alentándolo en los logros y aprendizajes, lo cual impacta directamente en su desarrollo emocional. En algunas ocasiones, solo en uno de los casos, como consecuencia de ciertas conductas inapropiadas del niño, los pares muestran una actitud de asombro e incompreensión, lo cual provoca que se alejen de él y es el adulto quien interviene para favorecer el acercamiento, sin embargo, cuando estas conductas no se observan, el grupo lo busca para jugar y compartir con él, momentos y meriendas.

Por otro lado, todos los niños cuentan con el apoyo de una docente integradora dentro del aula, que los acompaña en su proceso de aprendizaje y realiza las adecuaciones curriculares que sean necesarias. Además, las maestras expresan que los niños asisten a tratamiento psicopedagógico, fuera del ámbito escolar y la Psicopedagoga es quien supervisa y guía el trabajo con el niño.

Tres maestras sostienen que existe un verdadero trabajo en equipo entre ellas, la docente de apoyo y la Psicopedagoga; con el objetivo de

favorecer el desarrollo cognitivo, afectivo y social del niño. También, se involucran al proceso, el resto de los profesionales tratantes. La docente restante afirma que, ella realiza un trabajo en paralelo con la maestra integradora, quien se encuentra en contacto con el equipo de tratamiento del niño.

Las maestras expresan, que tres de las escuelas no cuentan con Gabinete Psicopedagógico, en el otro caso, éste está formado por un psicólogo, una docente integradora y un asistente social.

Todas las docentes afirman que trabajan desde el paradigma constructivista, dos de ellas sostienen que, en su largo recorrido han sabido aprovechar prácticas y teorías de diversos modelos pedagógicos. P. expresa: *"Trato de trabajar un poquito de todo. No todos los alumnos aprenden igual, ni al mismo tiempo, ni con la misma enseñanza. Es por ello que implemento tanto lo nuevo que propone el diseño curricular, como lo tradicional que realicé siempre y me ha dado buenos resultados"*.

La totalidad de las docentes manifiestan estar de acuerdo con la integración escolar de las personas con necesidades educativas especiales en el marco de la escolaridad común, sin embargo, las expresiones de ellas son diferentes, ya que S. afirma: *"Yo estoy de acuerdo con cualquier tipo de integración, sin hacer distinciones. Creo definitivamente que las diferencias siempre suman. Incluir siempre es positivo desde cualquier punto de vista. Como docentes tenemos una gran responsabilidad de acompañar en la educación de los niños y para mí, buscar el desarrollo moral para que todos sean capaces de ayudar, es fundamental en la vida"*.

C. expresa: *"Estoy de acuerdo, siempre y cuando el niño pueda seguir los contenidos que se plantean, y además contar con la presencia de una docente integradora que los adapte y me ayude a trabajar con él".*

M. dice: *"Si, estoy de acuerdo con la integración, siempre que sea posible, es decir, que sea beneficioso para el niño y sus pares. Es bueno incorporar a niños con capacidades diferentes en las aulas, ya que en definitiva todos somos diferentes y podemos aprender tanto nosotros de ellos, como ellos de nosotros".*

P. expone: *"Sí, estoy de acuerdo con la integración en las escuelas comunes, porque los niños comparten con otros pares y esto ayuda mucho a la formación del niño con necesidades educativas especiales y a su integración social. Al principio aparecen muchos miedos y uno se cuestiona un montón de cosas, tal vez, porque no fue preparada para recibir a estos niños y desconoce mucho, pero después gracias a Dios, todo fluye y todos nos vamos acomodando a las diferencias."*

Para finalizar este análisis, se desea citar a S., que expresa: *"Hoy hablamos de necesidades educativas especiales, de integración, inclusión, diversidad, como si fueran palabras desconectadas y en realidad van de la mano. Sumar al diseño curricular adecuaciones curriculares necesarias, con el objetivo de brindarle a nuestros alumnos la mayor cantidad de oportunidades para acceder al aprendizaje, es una parte de nuestro quehacer diario dentro del aula, ya que no sólo un niño con capacidades diferentes necesita adaptaciones. No sabemos hasta donde se podrá escribir la historia de sus logros y aprendizajes, lo que sí es claro y rotundo es que tenemos que hacer todo lo posible e imposible por cada alumno, atendiendo a sus necesidades educativas".*

5.2.2 *Análisis de las entrevistas a Psicopedagogos*

Se entrevistaron a dos Psicopedagogas calificadas en la temática.

✓ **P. C.:** Prof. y Lic. en Psicopedagogía.

✓ **P. C.:** Prof. y Lic. en Psicopedagogía. Profesora especializada en discapacitados mentales. Docente de la Licenciatura en Psicopedagogía de la Universidad Abierta Interamericana, Sede San Nicolás.

A partir del análisis de las entrevistas realizadas, se puede evidenciar que ambas profesionales llevan a cabo su trabajo clínico en consultorio con estos pacientes, basándose en los lineamientos del modelo cognitivo-conductual, considerando que, a partir de motivar al niño desde sus habilidades y logros, desafiando sus conductas inadaptadas y de evitación en las situaciones que transcurren en el aquí y ahora, se puede lograr una mejor concientización del paciente en relación a sus destrezas cognitivas, o bien de la vida diaria. Según las profesionales, en la escuela se observa que es muy beneficioso el uso de las herramientas propuestas mediante estos fundamentos, ya que sirven para organizar mental y conductualmente al paciente. Se trata siempre de enfatizar los aspectos positivos del niño y de extinguir sus conductas inapropiadas, con la finalidad de que logre la adaptación familiar, escolar y social.

Los cuatro niños observados presentan el diagnóstico de "Trastorno Generalizado del Desarrollo", según los criterios actuales establecidos por el DSM IV. Dos de los niños han sido evaluados y diagnosticados por las Psicopedagogas, junto con el aval de un reconocido Neurólogo de la ciudad de Rosario y el equipo de profesionales que los atienden. Otro de los niños ha sido diagnosticado por un equipo interdisciplinario, de un centro de la ciudad de San

Nicolás; y el restante, por el equipo interdisciplinario la Fundación para la Lucha contra las Enfermedades Neurológicas de la Infancia (FLENI).

Se puede apreciar que, en uno de los casos la derivación ha sido realizada por la escuela a la que asiste; dos de los niños, han llegado a consulta por la inquietud de los padres, ante determinados comportamientos que han llamado su atención; y el niño restante, ha sido derivado por otro profesional, que lo atendía previamente.

El trabajo de la docente de aula y del docente integrador es supervisado y guiado por las Psicopedagogas, en favor de aunar criterios apropiados, que favorezcan el desarrollo de los aprendizajes, por parte del niño.

Ambas profesionales mantienen un contacto fluido y permanente con la docente común, con el maestro integrador y con los directivos de la institución a través de reuniones, mails, llamados telefónicos, con la finalidad de plantear un verdadero trabajo en equipo. Por otra parte, también se comunican asiduamente con los padres de los pacientes, mediante reuniones formales pautadas previamente o bien, de manera informal en el momento de entrada y salida de los niños al consultorio.

A su vez, las dos Psicopedagogas trabajan de manera interdisciplinaria con otros terapeutas y profesionales que atienden al paciente, como por ejemplo, psiquiatras, psicólogos, neurólogos, terapeutas ocupacionales, kinesiólogos, fonoaudiólogos, docentes especiales, etc.

Ellas, están convencidas de que el trabajo en equipo es el único medio posible para garantizar el éxito del tratamiento de un sujeto con TGD o TEA. Por otra parte, también consideran que es fundamental contar con la participación activa de la familia, ya que ésta puede favorecer u obstaculizar el tratamiento del sujeto con NEE. Ambas brindan información sobre la patología

en general y sobre el desarrollo del niño en particular, proponiendo herramientas, metodologías, que puedan ser implementadas en la casa, cotidianamente, para fortalecer el tratamiento del niño. En uno de los centros se proponen reuniones con todos los papas de niños con TEA u otra patología, donde se trabajan cuestiones en conjunto, posibilitando el planteo de inquietudes, intercambio de ideas, anécdotas, siendo un espacio más de colaboración.

Ambas psicopedagogas refieren una gran cantidad y variedad de características que se observan en sus pacientes como consecuencia del trastorno, tales como: la inflexibilidad al cambio, las dificultades en la función ejecutiva, (les cuesta planificar, anticipar y organizarse en función de la situación), incompetencia para relacionarse con los demás en algunos casos, debido a su dificultad para decodificar los gestos y ponerse en el lugar del otro (Teoría de la mente), no pudiendo descifrar las señales no verbales o paralingüísticas. Son muy inocentes, no comprenden el doble sentido, las bromas y el sentido común de las actividades como fiestas patrias o costumbres grupales.

El pensamiento es parcializado, P. afirma, sobre uno de sus pacientes: *"Si tuviera que ponerlo en escena, diría que son bloques rígidos y separados"*. El interés es restringido y les cuesta abstraer y generalizar.

En ocasiones, algunos de los niños no establecen contacto visual, sus mirada están como vacías, pareciera que "viajan" a otra parte.

El juego muy pocas veces se manifiesta simbólicamente y en reiteradas ocasiones tiene dificultades para comprender las reglas de una actividad lúdica compartida. Dos de los niños presentan juego estereotipado, solitario y rígido.

La memoria es mecánica. La atención es lábil, pudiendo ser sostenida sólo por breves períodos de tiempo. Todos los niños poseen dificultades del lenguaje tanto a nivel comprensivo y expresivo, en mayor o menor medida, pudiendo manifestarse desde alteraciones leves hasta llegar a observar un uso poco funcional o sin fines comunicativos, del mismo. Algunos pacientes tienden a repetir frases o escenas de dibujos animados de manera literal, totalmente descontextualizado de la situación que está aconteciendo. Tres de ellos poseen un habla con prosodia característica, semejante al léxico de los dibujos animados que observan en la televisión.

Dos de los niños presentan conductas inapropiadas, como consecuencia de su inflexibilidad, por ejemplo, en uno de los casos se manifiestan berrinches si la docente escribe en el pizarrón la fecha, con un número que él "no quiere ver ese día", pues entonces, se enoja, grita, se tira al suelo, llora, hasta que logra que la maestra borre el número de la pizarra.

En consecuencia de lo que se ha expuesto en el marco teórico del presente trabajo, dichas particulares se presentan de diferentes maneras, en diversos niveles o grados de profundidad, debido a que el trastorno se manifiesta de modo particular en cada uno de los sujetos, estando influenciado por la severidad del cuadro, la edad del niño, la estimulación ambiental, entre otros factores.

Así, una de las profesionales afirma: *"(...) me gustaría aclarar que más allá de características comunes de los niños que presentan esta patología, cada paciente requiere de estrategias o de abordajes diferentes, sosteniendo que la individualidad hace, a mi entender, el éxito del tratamiento"*.

Todos los niños presentan necesidades educativas especiales, derivadas de las características antes mencionadas.

Ninguna de las Psicopedagogas entrevistadas, realiza las adaptaciones curriculares de los niños integrados, sino que éstas están a cargo de la docente integradora que acompaña al niño en el aula. Sin embargo, las profesionales efectúan sugerencias o propuestas sobre actividades, metodologías, estrategias, que pueden implementarse con los niños. En dos de los casos se llevan a cabo adaptaciones no significativas, y en los otros dos, son significativas, siendo en algunas ocasiones actividades totalmente diferentes a las propuestas para el grupo clase.

Con respecto al abordaje psicopedagógico, se plantean diversas tareas, a partir de temáticas que llamen su atención o sean de su interés, como disparadoras, para motivarlos a trabajar cuestiones específicas del trastorno, que presentan los pacientes. Ambas intentan siempre, de buscar actividades placenteras para los niños, obviamente, sin que se desvirtúen los objetivos concretos del tratamiento. En todos los casos, en función de su edad, sus posibilidades y sus dificultades, se trabajan, entre otras cuestiones, las funciones neuropsicológicas implicadas en el aprendizaje, la memoria, la atención, la grafomotricidad, la visopercepción, así como nociones espaciales, temporales, esquema corporal, lenguaje comprensivo y expresivo, lectoescritura, habilidades sociales, comunicación (con la utilización de sistemas alternativos y aumentativos), normas y pautas de trabajo, etc. El tratamiento se beneficia, si se implementan algunas estrategias tales como, brindar una consigna por vez, que sea clara, corta, hablarles de frente, mirándolos a los ojos para que puedan gradualmente aumentar el tiempo de contacto visual. Acompañar el lenguaje oral con imágenes o material concreto, si es necesario. Se trabaja con agendas, estipulando lo que el niño realizará durante la sesión, para descender su ansiedad y que sea capaz de anticipar las

situaciones y organizarse mentalmente, en ocasiones pueden elegir con qué actividad comenzar y también, poseer momentos de descanso y juego dentro de la terapia. Se trabaja el comportamiento de los niños a través de representaciones, cuentos, historias sociales, videos, etc. Se utilizan estrategias de motivación o refuerzo, como stickers, caricias, cosquillas, juegos de su agrado, caritas, como modo de incentivar sus aspectos o comportamientos positivos.

En todos los casos se han evidenciado progresos gracias al tratamiento psicopedagógico en conjunto con otras terapias. En algunos niños, éstos han sido considerables y en poco tiempo, en otros, han sido menos significativos y en períodos más largos. Sin embargo, ambas destacan que si bien se evidencian avances y retrocesos durante el proceso, a su tiempo, los niños siempre progresan. Por esta razón, el pronóstico en todos los casos es favorable, siempre y cuando continúen con el tratamiento.

Finalmente, se expone que, ambas Psicopedagogas están de acuerdo con la integración escolar de personas con necesidades educativas especiales, en el marco de la escolaridad común, en tanto exista un verdadero compromiso y trabajo en equipo, entre los profesionales que atienden al niño, los miembros de la escuela a la que concurre y por supuesto, la familia del paciente. Ellas argumentan esta postura, afirmando que la integración escolar, no solo favorece al sujeto con dificultades, sino a toda la comunidad educativa en su conjunto. "La aceptación de las diferencias y el respeto por el otro, se ponen en práctica cotidianamente frente a una integración escolar, por lo cual termina siendo enriquecedora para todos los que intervienen en la institución escolar", sostiene una de ellas. Además de la integración escolar, plantean la necesidad

de una inclusión social, en una comunidad que los acepte como personas de derechos y no los discrimine.

CONCLUSIONES FINALES

A partir de lo postulado en el marco teórico y de lo investigado en el trabajo de campo, se han podido vislumbrar las modificaciones que ha sufrido la concepción del autismo como patología, hasta llegar a formar parte de lo que hoy se conoce con el nombre de *Trastornos del Espectro Autista*. Gracias a los avances tecnológicos y a las investigaciones científicas, se ha pasado de considerar al autismo, como consecuencia de relaciones afectivas inadecuadas del niño con sus padres durante la infancia, a considerar a los TEA como trastornos neurobiológicos, de base genética. Sin embargo, aún no se han detectado con certeza las alteraciones genéticas responsables de los mismos y como consecuencia de ello, no se los puede prevenir ni curar.

Se afirma que las personas que poseen TEA, presentan dificultades principales en áreas, tales como: la socialización, la comunicación y la cognición, pudiendo variar de extremo a extremo su grado de afectación. La idea de *espectro* hace referencia a un *continuo*, ya que las personas que tienen este trastorno, pueden manifestar un conjunto considerablemente heterogéneo de individualidades y por lo tanto, las necesidades educativas, terapéuticas y las perspectivas vitales, son enormemente diferentes. Mediante el concepto de TEA se trata de hacer justicia a esta diversidad de cuadros, reflejando la realidad clínica y social que afronta el sujeto y además, impulsa al establecimiento de apoyos adecuados para él mismo y su familia.

Se considera que los TEA, son demasiado complejos para una sola disciplina, no existe un programa de tratamiento único e igual para todas las personas con estos trastornos, es por ello que, se requieren conocimientos de diversos profesionales para poder abordarlos. De esta manera, la primera tarea

de cualquier programa, incluye la evaluación holística, interdisciplinaria, para posteriormente determinar e implementar una programación adecuada e integrada a la vida real de la persona, teniendo la posibilidad de modificarla, cuando los resultados no sean los esperables.

Se plantea para las personas con TEA, la *integración* plena en todos los ámbitos donde el sujeto se desarrolla. La integración es la consecuencia del principio de normalización, es decir, el derecho de las personas con discapacidad a participar en todos los ámbitos de la sociedad, reconociendo la diversidad, valorando las diferencias humanas, recibiendo el apoyo que necesitan en el marco de las estructuras comunes de educación, salud, empleo, ocio y cultura y servicios sociales, que ofrecen a cada uno de sus miembros las mejores condiciones para el máximo desarrollo de sus capacidades, poniendo a su alcance los mismos beneficios, oportunidades y derechos que al resto de la población. La integración educativa debe formar parte de una estrategia general, cuya meta sea alcanzar una educación de calidad para todos.

A partir de lo explicitado en el marco teórico, la *integración escolar*, consiste en educar juntas a personas con o sin NEE en las aulas ordinarias, planteándose para todos los alumnos los mismos objetivos de educación, es decir, ofrecer el máximo de oportunidades a cada niño, para que puedan desarrollar sus potencialidades y competencias, tanto intelectuales como emocionales y sociales, adaptándose al medio de la mejor manera posible.

Se considera que la razón básica de la integración es, que todos los alumnos poseen derecho a educarse en un entorno lo menos restrictivo y lo más normalizado posible, que atienda a sus NEE, en vez de a las etiquetas clínicas o diagnósticas. Así, Juan Martos Pérez afirma que, "*las alteraciones*

sintomáticas del espectro autista son las que definen esencialmente las estrategias de tratamiento, más que las etiquetas psiquiátricas, neurobiológicas y psicológicas con que se definen los cuadros" (www.espaciologopédico.com).

En palabras de Garanto y Paula (2003): *(...) la persona es primero, y ante todo, persona, y su trastorno no es lo que la define, sino una característica, a veces esencial de su persona, pero no lo que la etiqueta" .*

El respeto a la diversidad es la clave, tener los mismos derechos no significa que seamos iguales, sino el reconocimiento de las diferencias entre las personas, tener los mismos derechos no significa tampoco recibir las mismas respuestas, sino la que cada uno necesita. La intención radica en brindar la mejor oportunidad de vivir una vida plena, sustentada en la integración personal y social de los niños con TEA. Sin embargo, esta tarea no es exclusiva de la institución escolar, sino que es un arduo trabajo de todas las personas que se encuentran a su alrededor, ya que, para que estos sujetos puedan ser integrados al sistema educativo común, primero deben ser incluidos a la sociedad, para que puedan crecer en un ambiente lo más normalizado posible y así, vivir una vida positiva que valga la pena vivir.

A partir de lo expuesto, se expresa que, para poder llevar a cabo una integración escolar de calidad, no solamente es preciso considerar las particularidades de la persona con TEA como sujeto activo de aprendizaje, sino que también es necesario tener en cuenta las características de la institución, donde la integración se hará efectiva.

El progreso del alumno con TEA, está supeditado a la capacidad del centro escolar para adaptarse a sus necesidades y coordinar a todos los agentes y factores que intervienen en su educación. Para ello, se debe proporcionar un marco social y educativo adecuado, mediante la realización de

adecuaciones curriculares, la implementación de diversas estrategias, recursos y metodologías, con diferentes niveles de concreción y de resultados, para hacer posible que un niño con NEE y específicamente con TEA, pueda acceder al currículo regular. Además, de ser necesario, se debe contar con la presencia de un docente integrador que posibilite el pleno desarrollo del sujeto, en función de su individualidad, de sus potencialidades y capacidades, desviando la mirada desde el “no poder” hacia “el poder”.

Cualquier escuela que tenga una actitud favorable hacia las personas con discapacidad, que procure las medidas necesarias y flexibles para responder a sus requerimientos, basadas en la elaboración de un proyecto educativo que atienda a la diversidad, que articule el tiempo institucional o curricular y el de cada niño, junto con la presencia de docentes interesados y grupos escolares que logren enriquecerse y enriquecer al niño ingresante, será adecuada para la mayoría de los alumnos, tengan o no una discapacidad.

Por otro lado, se afirma que la integración escolar, no solo beneficia al alumno con TEA, sino también a todos los miembros de la comunidad educativa, ya que compartir el aula con distintas personas es una experiencia de aprendizaje inigualable que ayuda a conocer y valorar las diferencias individuales, a adquirir actitudes de respeto y solidaridad. La heterogeneidad, la diversidad, es enriquecedora, fuente de intercambios y de aprendizajes.

El psicopedagogo y resto de los profesionales que atienden a la persona con TEA, deberán facilitarle a los docentes, directivos, compañeros y familiares, el conocimiento sobre las características, necesidades, dificultades y potencialidades del sujeto; a su vez, todos estos actores proporcionarán a los terapeutas, información importante sobre el mismo. De esta manera, el éxito de

la integración escolar también dependerá del trabajo interdisciplinario de todos los agentes que influyen o pueden influir, en la vida del niño.

La integración escolar es un camino complejo a construir, abarrotado de interrogantes y dificultades, no es una tarea fácil pero sí posible. Carmen Monsalve afirma, que la comunicación y la coincidencia en las líneas de actuación entre las diversas personas que intervengan en el tratamiento y la educación de los sujetos con TEA, especialmente en la escuela y en el hogar, se hacen indispensables para que ellos alcancen el máximo de su potencial (citado en Valdez, Daniel y cols. 2011: 422).

En función de lo antedicho y a partir del análisis de las observaciones y las entrevistas realizadas a docentes y psicopedagogas, que trabajan en la integración escolar de niños con TEA, se puede apreciar que, en todos los casos están a favor de la integración de sujetos con NEE en el marco de la escolaridad común. Sin embargo, para que ello sea posible, consideran que debe existir un verdadero compromiso y trabajo en equipo, entre los profesionales que atienden al niño, los miembros de la escuela a la que concurre y por supuesto, la familia, brindando los medios necesarios, que garanticen una verdadera inclusión escolar y social del sujeto.

Como consecuencia de lo expuesto, desde el presente trabajo se considera que, hablar de TEA es hablar de "educación a la carta" y por ello, la integración escolar de personas con este trastorno es posible, como ya se ha dicho, siempre y cuando se establezcan las condiciones necesarias para que ésta sea exitosa, tanto en lo que respecta a las características personales del alumno y su familia, como a las de la institución donde será integrado. Así, solo se puede llevar a cabo un proyecto de integración escolar con aquellas personas que son capaces de sostenerlo y de alcanzar los objetivos escolares

propuestos, gracias a sus características cognitivas, afectivas y sociales, mejorando sin dudas, su calidad de vida. La integración escolar es un derecho de las personas que puedan llevarla a cabo, así como también, es un derecho de los sujetos que por sus posibilidades, no puedan ser integrados, de recibir la atención y educación específica y no condenarlos al fracaso, a la frustración. Marta Schorn afirma: *"Una integración que no contemple las verdaderas posibilidades, capacidades y necesidades de un niño es también discriminatoria"* (2003: 175).

En el abordaje de personas con TEA, el psicopedagogo adquiere un rol fundamental e indiscutido, pudiendo detectar, evaluar, diagnosticar y llevar a cabo el tratamiento clínico del sujeto fuera de la escuela o bien dentro de ella, ayudándolo en su proceso de aprendizaje, como psicopedagogo institucional o como integrador, realizando además, las adecuaciones curriculares, acompañándolo en el aula y brindándole las herramientas para su progreso. En todos los casos, el profesional guía y orienta a los docentes, directivos y familiares, con la finalidad de garantizar una integración escolar y social plena.

El psicopedagogo cuenta con un conjunto de conocimientos, herramientas, técnicas, estrategias y metodologías, que destina a analizar y señalar los factores orgánicos, afectivos, intelectuales, pedagógicos o socio-culturales que favorecen, interfieren o perjudican, un buen aprendizaje en los ámbitos individual, grupal, institucional y comunitario, proponiendo proyectos de cambios favorables y posibilitando el desarrollo máximo de los potenciales de aprendizaje.

Se afirma que sólo con tiempo y trabajando en equipo, se planteará una intervención a partir del conocimiento del aprendizaje de cada niño con TEA, comprendiéndolo desde su individualidad, como un ser único y peculiar, con

sus posibilidades, intereses, actitudes y dificultades. De esta manera, se lo alentará a descubrir sus cualidades, brindándole confianza en su capacidad de aprender, junto con la ayuda, el acompañamiento y las adecuaciones curriculares necesarias, con la finalidad de que supere las exigencias escolares y sociales. Sólo así se avanzará hacia una educación que respete la diversidad, para lo cual es necesario identificarla, conocerla y aceptarla.

Se considera que aún se debe luchar por una educación mejor, en donde se planteen políticas educativas que incluyan a *todos* los ciudadanos, por una verdadera educación de calidad, ya que, en palabras de Jorge Visca (1997): *“El aprendizaje abre al camino de la vida, del mundo, de las posibilidades, hasta de ser feliz”*.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Formato papel

- ✓ ARNAL, Justo; DEL RINCÓN, Delio y LATORRE, Antonio (1992). Investigación educativa: fundamentos y metodologías. Barcelona. Editorial Labor.
- ✓ BLANCO GUIJARRO, Rosa (1992). Alumnos con Necesidades Educativas Especiales y Adaptaciones Curriculares. España. M.E.C.; Centro Nacional de Recursos para la Educación Especial.
- ✓ BORSANI, María José (2007). Integración educativa, diversidad y discapacidad en la escuela plural. Buenos Aires. Editorial Novedades Educativas.
- ✓ BORSANI, María José y GALLICCHIO, María Cristina (2009) Integración o exclusión. La escuela común y los niños con necesidades educativas especiales. Buenos Aires. Editorial Novedades Educativas.
- ✓ BORSANI, María José; CORONEL, Martín Tadeo y LANFRANCO, María Pía (2004). Integración Educativa 2004. Santa Fe. Ministerio de Educación de la Provincia de Santa Fe.
- ✓ FRITH, Uta (1991). Autismo. Hacia una explicación del enigma. Madrid. Alianza Editorial.
- ✓ HORTAL, Carme; BRAVO, Alicia; MITJÀ, Sara y SOLER, Josep M. (2011). Alumnado con trastorno del espectro autista. Barcelona. Editorial Graó.
- ✓ KAUFMANN, Liliana (2010). Soledades. Las raíces intersubjetivas del autismo. Buenos Aires. Editorial Paidós.
- ✓ MARTOS PÉREZ, Juan; LLORENTE COMÍ, María; GONZÁLEZ NAVARRO, Ana; AYUDA PASCUAL, Raquel y FREIRE Sandra (2011). Los niños pequeños

con autismo. Soluciones prácticas para problemas cotidianos. Madrid. Editorial Ciencias de la educación preescolar y especial.

✓ OLIVAR PARRA, José-Sixto y DE LA IGLESIA GUTIERREZ, Myram (2008). Intervención psicoeducativa en Autismo de alto funcionamiento y Síndrome de Asperger. Madrid. Editorial CEPE.

✓ RIVIÈRE, Ángel (2001). Autismo. Orientaciones para la intervención educativa. Madrid. Editorial Trotta.

✓ RIVIÈRE, Ángel y MARTOS PÉREZ, Juan (1997). EL tratamiento del autismo. Nuevas perspectivas. Madrid. Edita: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Instituto de Migraciones y Servicios Sociales.

✓ SCHORN, Marta (2003). La capacidad en la discapacidad: sordera, discapacidad intelectual, sexualidad y autismo. Buenos Aires. Lugar editorial.

✓ VALDEZ, Daniel (2009). Ayudas para aprender. Trastornos del desarrollo y prácticas inclusivas. Buenos Aires. Editorial Paidós.

✓ VALDEZ, Daniel y RUGGIERI Víctor (2011). Autismo. Del diagnóstico al tratamiento. Buenos Aires. Editorial Paidós.

✓ VALDEZ, Daniel; RIVIÈRE, Ángel; MARTOS PÉREZ, Juan; GARCÍA COTO, Miguel; SCHOLZ, Pablo; WIECK, María; RUGGIERI, Víctor y ARBERAS, Claudia (2001a). Autismo: enfoques actuales para padres y profesionales de la salud y la educación. Tomo 1. Buenos Aires. Editorial Fundec.

✓ VALDEZ, Daniel; RIVIÈRE, Ángel; SOTILLO, María; MORUECO Maribel; VENTOSO, Rosa; SOLOCOFF, Karina y COHEN Ezequiel (2001b). Autismo: enfoques actuales para padres y profesionales de la salud y la educación. Tomo 2. Buenos Aires. Editorial Fundec.

✓ VISCA, Jorge (1997). El diagnóstico operatorio en la práctica psicopedagógica. Buenos Aires. Editorial Visca & Visca Editores.

✓ ZÚÑIGA, Víctor (2011). La escuela incluyente y justa. Antología comentada al servicio de los maestros de México. Monterrey, Nuevo León. Fondo editorial.

Formato digital

✓ AGUIRRE BARCO, Pilar; ÁLVAREZ PÉREZ, Rosa; ANGULO DOMÍNGUEZ, María del Carmen y PRIETO DÍAZ, Inmaculada. Manual de atención al alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo derivadas de Trastornos Generales del Desarrollo. Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/educacion/portal/com/bin/Contenidos/PSE/orientacionyatenciondiversidad/educacionespecial/ManualdeatencionalalumnadoNEAE/1278664983946_05.pdf

✓ BANÚS, Sergi. T.G.D. Características. Disponible en, Psicodiagnosis.es: <http://www.psicodiagnosis.es/areaclinica/trastornossocialesintelectuales/tgdcaracteristicas/index.php>)

✓ BERALDO, Vanina (2012). La integración escolar en nuestras escuelas: ¿Es posible? Disponible en, El cisne, edición digital: <http://www.elcisne.org/ampliada.php?id=747>

✓ BLANCO GUIJARRO, Rosa. Hacia una escuela para todos y con todos. Disponible en: http://educacion.tamaulipas.gob.mx/formacion/cursos_2011/BM12/Hacia_una_escuela.pdf

✓ BLANCO GUIJARRO, Rosa. La atención a la diversidad en el aula y las adaptaciones del currículo. Disponible en: <http://es.scribd.com/checaquijano5618/d/17325428-diversidad-Blanco-Guijarro>

- ✓ BLANCO, Luis Guillermo (2012). Integración escolar: el decreto 2.703/2010. Disponible en, El litoral.com: <http://www.ellitoral.com/index.php/diarios/2012/05/02/opinion/OPIN-02.html>
- ✓ BLUME, Harvey. Entrevista con Temple Grandin. Disponible en, EspectroAutista.Info: <http://espectroautista.info/textos/temple-grandin/entrevista>
- ✓ CARASA, Nestor (2006). Integración escolar. Disponible en: <http://www.educacionenvalores.org/spip.php?article1022>
- ✓ DE LOS REYES RODRÍGUEZ ORTIZ, Isabel; MORENO PÉREZ, F. Javier y AGUILERA JIMÉNEZ, Antonio. La atención educativa en el caso del alumnado con trastornos del espectro autista. Disponible en: http://www.revistaeducacion.mec.es/re344/re344_18.pdf
- ✓ FERNÁNDEZ, Agustín (2003). Educación inclusiva: “Enseñar y aprender entre la diversidad”. Disponible en: <http://www.inclusioneducativa.org/content/documents/Generalidades.pdf>
- ✓ FUNDACIÓN CENTRO DE ESTUDIOS INFECTOLÓGICOS (2012). Hallazgo publicado en “Nature”. Identifican 65 genes vinculados al autismo. Disponible en, Docsalud.com: <http://www.docsalud.com/articulo/3361/identifican-65-genes-vinculados-al-autismo>
- ✓ GARZA FERNÁNDEZ, Javier. Introducción al autismo. Disponible en, Psicopedagogía.com: <http://www.psicopedagogia.com/introduccion-al-autismo>.
- ✓ GERNETTI, Vanina (2011). ¿Qué es la Psicopedagogía?. Disponible en: <http://psicopedagogiaalalcancedetodos.blogspot.com.ar/>
- ✓ INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN DE ENFERMEDADES RARAS. INSTITUTO DE SALUD CARLOS III. MINISTERIO DE SANIDAD Y

CONSUMO. Trastornos del Espectro Autista. Disponible en:
http://iier.isciii.es/autismo/pdf/aut_def.pdf

✓ INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN DE ENFERMEDADES RARAS. INSTITUTO DE SALUD CARLOS III (2004). Trastornos del Espectro Autista. Una publicación que responde a las preguntas más frecuentes planteadas en el autismo. Disponible en, EspectroAutista.Info:
<http://espectroautista.info/textos/divulgaci%C3%B3n/preguntas-frecuentes-autismo>; o en: http://iier.isciii.es/autismo/pdf/aut_16ra.pdf

✓ LARRIPA, Martín Y ERAUSQUIN, Cristina. Prácticas de escolarización y trastornos del espectro autista: herramientas y desafíos para la construcción de escenarios escolares inclusivos. Un estudio desde el marco de la teoría de la actividad histórico-cultural desarrollada por Engeström. Disponible en:
http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-16862010000100016

✓ LEY 9970 (1986). Normas para el Ejercicio de la Profesión del psicopedagogo. Disponible en:
http://www.colegiopsprosario.com.ar/ley9970_completa.html

✓ MUÑOZ DE LA LLAVE, Patricia (2011). Leo Kanner, el padre del autismo y de las “madres nevera”. Disponible en, Autismo Diario:
<http://autismodiario.org/2011/04/19/leo-kanner-el-padre-del-autismo-y-de-las-madres-nevera/>

✓ NATURE, INTERNATIONAL WEEKLY JOURNAL OF SCIENCE (2011). Disponible en: <http://www.nature.com/news/2011/111102/full/479021a.html>

✓ PALOMINOS FLORES, Doris Ivonne (2003). Consideraciones Actuales en Relación al Autismo. Disponible en, Espaciologopédico.com:

http://www.espaciologopedico.com/articulos/articulos2.php?palabra=trastorno%20del%20espectro%20autista&Id_articulo=398

✓ RATTAZZI, Alexia. ¿De qué hablamos cuando hablamos de autismo? Disponible en, Desafiando al autismo: <http://desafiandoalautismo.org/%C2%BFde-que-hablamos-cuando-hablamos-de-autismo/>

✓ SÁEZ RODRÍGUEZ, Gema y MONROY ANTÓN, Antonio J. (2008). Discapacidad y Educación Física: La sordera. Disponible en: <http://www.uco.es/IVCongresoInternacionalEducacionFisica/congreso/Documentos/001-182-514-007-001.html>

✓ TAMARIT CUADRADO, Javier (2011). Autismo: Modelos educativos para una vida de calidad. Disponible en, Desafiando al autismo: <http://desafiandoalautismo.org/autismo-modelos-educativos-para-una-vida-de-calidad/>

✓ VIDAL, Lucila (2011). Principios comunes de un tratamiento. Disponible en, Desafiando al autismo: <http://desafiandoalautismo.org/principios-comunes-de-un-tratamiento/>

ANEXOS

I. Modelos de las técnicas utilizadas para la recolección de los datos.

A) Instrumento para la observación dentro del marco institucional.

Eje	Pregunta	Respuesta		Observación
		Si	No	
Niño	1) ¿El niño se relaciona socialmente con los otros niños?			
	2) ¿El niño participa activamente en clase?			
	3) ¿El niño requiere de adaptaciones curriculares?			
	4) ¿El niño lee?			
	5) ¿El niño escribe?			
	6) ¿El niño comprende las consignas?			
	7) ¿El niño asiste a todas las áreas o cátedras escolares?			
	8) ¿El niño participa de las salidas didácticas fuera de la institución?			
	9) ¿En los recreos el niño juega solo?			
	10) ¿En los recreos el niño juega con los compañeros?			
	11) ¿El niño elige siempre el mismo juguete o compañero para transcurrir el tiempo libre?			
	12) ¿Es un niño activo?			
	13) ¿Es un niño retraído, aislado?			

	14) ¿Es un niño dependiente del docente?			
	15) ¿Es un niño que se distrae fácilmente?			
	16) ¿Es un niño que requiere del apoyo constante del profesional para trabajar?			
	17) ¿Los compañeros aceptan y ayudan al niño en su proceso de aprendizaje?			
Docentes de aula	18) ¿La docente fomenta la participación del niño?			
	19) ¿Las actividades son las mismas para este niño, que para el resto del grupo?			
	20) ¿El docente propone estrategias metodológicas y recursos que favorecen el proceso de aprendizaje del niño?			
	21) ¿El docente favorece de alguna manera la integración social con el resto de los compañeros?			
Docente integrador	22) ¿El niño cuenta con un docente integrador dentro del aula?			
	23) ¿El docente integrador es quien realiza las adecuaciones curriculares?			
	24) ¿El docente integrador orienta al docente común en su desenvolvimiento con el niño?			
	25) ¿El docente integrador			

	permanece continuamente al lado del niño?			
Equipo directivo	26) ¿El equipo directivo visa el trabajo de los docentes en el aula?			
Gabinete	27) ¿Existe un gabinete psicopedagógico dentro de la escuela que supervisa el trabajo de los docentes y trabaja interdisciplinariamente con ellos?			

B) Instrumento para la observación dentro del consultorio psicopedagógico.

Pregunta	Respuesta		Observación
	Si	No	
1) ¿El niño participa activamente durante la sesión?			
2) ¿El psicopedagogo fomenta la participación del niño?			
3) ¿El niño disfruta la sesión?			
4) ¿El psicopedagogo conversa con el niño sobre la escuela y su vida cotidiana, antes de iniciar la sesión?			
5) ¿El psicopedagogo es quien realiza las adaptaciones curriculares?			
6) ¿El psicopedagogo se comunica con el docente mediante un cuaderno u otra vía?			
7) ¿El niño comparte la sesión con otros niños?			
8) ¿La relación entre el niño y el psicopedagogo es cordial y afable?			
9) ¿El psicopedagogo durante la sesión retoma temas que el niño se encuentra desarrollando en la escuela?			
10) ¿El psicopedagogo atiende a las necesidades y requerimientos del niño?			

11) ¿El niño lee?			
12) ¿El niño escribe?			
13) ¿El niño comprende las consignas?			
14) ¿El psicopedagogo dialoga con la madre/padre o quien lo lleve al consultorio al niño, antes y/o después de la sesión?			
15) ¿El psicopedagogo propone estrategias metodológicas y recursos que favorecen el proceso de aprendizaje del niño?			
16) ¿Durante la sesión, se brindan espacios de recreación?			
17) ¿En los momentos de recreación el niño juega solo?			
18) ¿En los momentos de recreación el niño juega con el profesional?			
19) ¿El niño elige siempre el mismo juguete o juego para transcurrir el tiempo libre?			
20) ¿Es un niño activo?			
21) ¿Es un niño retraído, aislado?			
22) ¿Es un niño dependiente del profesional?			
23) ¿Es un niño que se distrae fácilmente?			
24) ¿Es un niño que requiere del apoyo constante del profesional para trabajar?			

<p>25) ¿Se puede afirmar que el niño evidencia progresos gracias al trabajo psicopedagógico?</p>			
<p>26) ¿Cuánto tiempo dura la sesión?</p>			
<p>27) ¿Qué tipo de actividades prefiere el niño?</p>			
<p>28) ¿Qué recursos o estrategias favorecen el aprendizaje del niño?</p>			
<p>29) ¿Qué dispositivos o temas se trabajan durante la sesión?</p>			
<p>30) ¿Cuáles son las principales dificultades que presenta el niño?</p>			
<p>31) ¿Cuáles son las potencialidades afectivas, sociales, intelectuales, que más se destacan o resaltan en el niño?</p>			

C) Entrevista dirigida al docente.

- 1) ¿Cómo ha recibido en su aula al niño con Trastorno del Espectro Autista?
- 2) ¿Cómo le resulta el trabajo cotidiano con este niño?
- 3) ¿El niño posee algún tipo de dificultad de aprendizaje o necesidad educativa especial? ¿Cuál?
- 4) ¿El niño se integra socialmente al curso? ¿Qué realiza usted para propiciar dicha integración?
- 5) ¿Qué características considera usted que posee el proceso de aprendizaje de este niño?
- 6) ¿Cuál es la actitud del resto de los niños frente al niño con TEA?
- 7) ¿Cuenta con el apoyo de un docente integrador dentro o fuera del aula?
- 8) ¿Cuenta con la supervisión o sostén de un psicopedagogo? ¿Dentro o fuera de la institución escolar?
- 9) ¿Trabaja interdisciplinariamente con otros profesionales? ¿Con cuáles?
- 10) ¿La escuela cuenta con un gabinete psicopedagógico? ¿Por quiénes está formado?
- 11) ¿El niño requiere adaptaciones curriculares? ¿Quién las realiza? ¿Éstas son significativas o no? ¿De qué tipo son?
- 12) ¿Qué estrategias y recursos educativos favorecen el proceso de aprendizaje del niño integrado? ¿Por qué?
- 13) ¿Bajo qué postura o marco teórico trabaja usted?
- 14) ¿Usted está de acuerdo con la integración escolar de niños con necesidades educativas especiales y precisamente de niños con TEA? ¿Por qué?

D) Entrevista dirigido al Psicopedagogo.

- 1) ¿Quién ha realizado el diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista?
- 2) ¿Cuáles considera usted que son las características específicas de este trastorno?
- 3) ¿Cómo ha llegado a la consulta psicopedagógica?
- 4) ¿Cómo plantea el abordaje psicopedagógico con este niño que posee TEA?
- 5) ¿Bajo qué postura o marco teórico trabaja usted?
- 6) ¿Trabaja interdisciplinariamente con otros profesionales? ¿Con cuáles?
- 7) ¿Mantiene contacto permanente con la institución escolar? ¿Mediante qué vías?
- 8) ¿El niño cuenta con una docente integradora dentro del aula? ¿Usted supervisa su trabajo?
- 9) ¿El niño posee algún tipo de dificultad de aprendizaje o necesidad educativa especial? ¿Cuál?
- 10) ¿Es usted quién realiza las adaptaciones curriculares para el niño? ¿De qué modo? ¿Qué tipo de adaptaciones requiere?
- 11) ¿Qué tipo de estrategias y recursos cree usted que favorecen el proceso de aprendizaje de este niño?
- 12) ¿Qué tipo de información, indicaciones o consejos se les brinda a los padres para favorecer no sólo el proceso de aprendizaje sino también el desarrollo social del niño?
- 13) ¿Cuáles han sido los progresos durante el tratamiento?
- 14) Según su opinión, ¿cuál es el pronóstico de este niño?
- 15) ¿Usted está de acuerdo con la integración escolar de niños con necesidades educativas especiales y precisamente de niños con TEA en la escuela común? ¿Por qué?