



UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA
FACULTAD DE DESARROLLO E INVESTIGACIÓN
EDUCATIVOS

LICENCIATURA EN PSICOPEDAGOGÍA

INTERVENCIÓN PSICOPEDAGÓGICA EN INCLUSIÓN
DE NIÑOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO
AUTISTA

ESTUDIO DE CASO

DIANI ESTEFANÍA

JUNIO, 2016

AGRADECIMIENTOS

A mi Familia por el apoyo incondicional.

A mis amistades que estuvieron siempre.

*A las profesoras de la Carrera que me enseñaron a enamorarme de esta hermosa
profesión.*

*A los profesionales, Psicopedagogas, Psicomotricista, Docentes y familiares del niño que
me ayudaron en la realización de este trabajo.*

RESUMEN

El presente trabajo final, aborda el tema sobre la integración escolar de niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA) en la escuela común. La investigación se realiza en el pueblo Inrville, provincia de Córdoba, con el fin de conocer cómo distintos profesionales trabajan con niños con esta patología.

El marco teórico cuenta con tres capítulos. En el primero se describe el origen del autismo, sus causas y síntomas, los distintos métodos para el abordaje de la problemática, los posibles tratamientos para esta patología y cómo es la convivencia en la familia con un niño especial. El segundo capítulo se describe la integración escolar, quienes son los responsables de llevarla a cabo, quienes son los destinatarios, a quienes beneficia, la intervención del Psicopedagogo en la integración escolar, la inclusión de niños con necesidades educativas especiales a la sociedad y la presencia de un niño con Trastorno del Espectro Autista en la escuela ordinaria y en el tercer capítulo se desarrolla el Rol del Psicopedagogo y sus funciones en diferentes ámbitos.

El marco metodológico está constituido por el análisis de entrevistas realizadas a una docente de aula, a una Psicopedagoga externa, a una Psicomotricista externa, a familiares del caso en particular y por el resultado de observaciones implementadas en la institución educativa a la cual asiste el niño.

En anexos se encuentran las entrevistas con las preguntas y respuestas de los diferentes profesionales y de la familia del niño y por último la conclusión final de todo el trabajo.

Palabras Claves: Trastorno Espectro Autista, Integración escolar, Intervención Psicopedagógica.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS.....	1
RESUMEN.....	2
ÍNDICE.....	3
INTRODUCCIÓN.....	5
JUSTIFICACIÓN.....	5
INTERROGANTES QUE DIERON ORIGEN AL ESTUDIO DE CASO	6
PARTE 1: MARCO TEÓRICO	
CAPÍTULO 1: TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA.....	8
1.1 ANTECEDENTES NACIONAL E INTERNACIONAL.....	8
1.2 ORIGEN DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA).....	9
1.3 ¿QUÉ ES EL AUTISMO?.....	11
1.4 FRECUENCIA DEL AUTISMO.....	12
1.5 CAUSAS EN EL AUTISMO.....	12
1.6 SÍNTOMAS DE LOS TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA.....	13
1.7 TRATAMIENTO PARA LOS SINTOMAS DEL AUTISMO.....	15
1.8 INDICADORES DE POSIBLE TEA	20
1.9 LA FAMILIA DE UN NIÑO CON TEA.....	20
1.10 ALGUNAS CARACTERISTICAS DEL JUEGO EN LOS TEA.....	21
1.11 TEA Y CONDUCTAS PROBLEMÁTICAS.....	22
1.12 DIFERENCIA ENTRE AUTISMO Y PSICOSIS INFANTIL.....	25
CAPÍTULO 2: INCLUSIÓN ESCOLAR.....	26
2.1 INCLUSIÓN, EL DERECHO DE TODOS A UNA EDUCACIÓN DE CALIDAD.....	29
2.2 EL NIÑO CON TEA EN LA ESCUELA ORDINARIA.....	30
CAPÍTULO 3: EL ROL DEL PSICOPEDAGOGO.....	33

3.1 LA FUNCIÓN DEL PSICOPEDAGOGO EN EL PROCESO DE INTEGRACIÓN ESCOLAR DE UN NIÑO CON TEA.....	34
PARTE 2: MARCO METODOLÓGICO.....	35
CONCLUSIÓN FINAL.....	39
ANEXOS.....	41

INTRODUCCIÓN

Este trabajo surge a partir del interés de investigar la integración escolar en niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA) en el ámbito de la escuela común. Este trastorno se define como una alteración que se produce en el neurodesarrollo de competencias sociales, comunicativas y lingüísticas, y de las habilidades para la simbolización y la flexibilidad (Confederación Española de Autismo, 2012).

En los últimos tiempos, diversas investigaciones han brindado información sobre el campo del Autismo en el contexto familiar, educativo y terapéutico, las cuales nos permiten tener una mirada global de cómo abordar con esta población de niños en distintos ámbitos.

Este trabajo se va a centrar en cómo incluir niños con TEA en escuelas comunes, a través de métodos y procedimientos que se van a llevar a cabo para una correcta inclusión de estos niños.

El objetivo general que tiene este trabajo es conocer cómo es la intervención psicopedagógica ante un niño con TEA, en el ámbito familiar y escolar. De éste se desprenden los siguientes objetivos específicos:

- Recabar información sobre las causas del Trastorno del Espectro Autista.
- Caracterizar los síntomas que presenta un niño con Trastorno del Espectro Autista.
- Destacar la importancia del diagnóstico y del tratamiento psicopedagógico.
- Sugerir otras estrategias metodológicas en el orden psicopedagógico.

Este tema actual preocupa tanto a las familias de niños con TEA, como a los docentes y profesionales.

JUSTIFICACIÓN

La elección del tema “La intervención psicopedagógica en inclusión de niños con Trastorno del Espectro Autista”, surge por contar con un caso del trastorno cercano al propio ámbito social, el niño que lo posee asiste a una escuela común.

En un sentido general, desde la Psicopedagogía, la inclusión escolar brinda la posibilidad de que cualquier niño que presenta Necesidades Educativas Especiales

pueda tener acceso a un espacio donde se desenvuelven también los chicos sin dichas necesidades y eso facilita su inclusión social y laboral.

Desde el punto de vista social, la inclusión escolar es un paso para la inclusión social de niños, niñas y jóvenes con discapacidad. Es un servicio que toca cuatro conceptos principales: la inclusión, la calidad, la diversidad y la equidad.

La inclusión está dada en primer lugar por la posibilidad a que niños, niñas y adolescentes con discapacidad puedan incorporarse y compartir el proceso de aprendizaje con otros niños/as sin discapacidad; segundo, no es sólo inserción; debe ser un servicio de calidad, pues no es que va a ocupar simplemente un asiento a la escuela común, sino que realmente tiene que ser una instancia para fortalecer sus potencialidades; tercero, atender a la diversidad es apoyar el principio de que todos somos diferentes, por lo tanto tenemos necesidades educativas diferentes, considerar esto es derrocar el concepto de escuela y grado homogéneos. Es considerar entonces que existe una heterogeneidad de realidades no sólo en las escuelas y esto va más allá de las discapacidades. Por último, el cuarto principio es el de la equidad establecida por el derecho mismo de recibir educación (Unesco, 2006).

Con respecto a la importancia del trabajo interdisciplinario, Alicia Stolkiner (1999) conceptualiza la interdisciplina como un movimiento epistemológico dando cuenta de la importancia de la intersubjetividad para pensar la cuestión de la subjetividad en su producción en relación a otros. La interdisciplina requiere de un trabajo sostenido y constante como afirma Nora Elichiry (1987).

El trabajo de investigación se llevará a cabo en la localidad de Inriville, provincia de Córdoba, en el transcurso de los años 2014-2015, con el objetivo de investigar cómo interviene un Psicopedagogo con un caso que sufre la patología de referencia, tanto en la familia como en la escuela (Centro Educativo Mariano Moreno), en el marco de un trabajo interdisciplinario.

INTERROGANTES QUE DIERON ORIGEN AL ESTUDIO DE CASO

¿Qué etiología genera el Trastorno del Espectro Autista?

¿Cuáles son los síntomas específicos y asociados del niño con Trastorno del Espectro Autista?

¿Qué estrategias metodológicas utilizan los profesionales (Psicopedagogo, Psicomotricista y Docente) que abordan el caso?

¿Qué relevancia cobra el diagnóstico tanto como el tratamiento Psicopedagógico en orden a favorecer la inclusión escolar del niño con el acompañamiento familiar?

¿Qué otras estrategias metodológicas se pueden implementar para diagnosticar y tratar a un niño con Trastorno del Espectro Autista?

PARTE 1: MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO 1: TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

1.1 Antecedentes nacionales e internacionales:

En una investigación realizada en Argentina, Buenos Aires, en el año 2007 en el Hospital de Pediatría Juan P. Garrahan y en el Hospital de niños Ricardo Gutiérrez titulada por Víctor Ruggieri (servicio de neurología, hospital de pediatría Juan P. Garrahan) y Claudia Arberas (sección genética hospital de niños Ricardo Gutiérrez) “Trastornos generalizados del desarrollo- aspectos clínicos y genéticos” se hace una explicación acerca de las áreas que son afectadas a causa de este trastorno, la importancia del reconocimiento temprano y el diagnóstico.

Los autores plantean que los trastornos generalizados del desarrollo (TGD) se expresan con compromiso en la socialización, en el desarrollo del lenguaje (verbal y no verbal) e intereses restringidos con conductas repetitivas. Además destacan que el reconocimiento temprano de estos trastornos del desarrollo y el diagnóstico de una entidad específica asociada permiten un temprano y adecuado abordaje terapéutico, un correcto asesoramiento genético y un control evolutivo específico previendo posibles complicaciones relacionadas a la entidad de base.

Los autores hacen referencia a que los niños con Autismo, tienen compromiso del lenguaje tanto verbal como no verbal y conductas repetitivas o estereotipadas.

- Compromiso del lenguaje no verbal, se evidencia esencialmente, por escaso contacto visual, déficit de la atención compartida, déficit para discriminar expresiones faciales y carencia de gestos expresivos.

- Compromiso en el lenguaje verbal, es aceptado que aproximadamente el 50% de los autistas no lo desarrollan y los restantes pueden tener diversas alteraciones, entre otras, síndrome semántico pragmático, hipo espontaneidad, respuestas con monosílabos, ecolalias, jerga, estereotipias verbales, hablar en tercera persona y déficit receptivo.

- Conductas repetitivas o estereotipadas, pueden ser motoras (Ej. aleteos, saltar, deambular sin un fin determinado, balanceo con el cuerpo, abrir y cerrar puertas, cortar papeles, etc.), sensoriales (Ej. tocar superficies, chupar objetos, etc.), sensitivas (Ej. mirar la luz, mirar correr el agua, escuchar música, observar girar un objeto, etc.).

No obstante, los autores hacen referencia a tener en cuenta que el espectro conductual y cognitivo es muy variable en cada niño, por lo cual el reconocimiento de fortalezas y debilidades será fundamental para el abordaje del mismo.

Por otro lado, según una investigación realizada en Madrid en el año 2003, por Kanner, en la Teoría de la Mente en Trastornos Generalizados del Desarrollo, el autor entiende el autismo infantil como una patología innata que impedía establecer los lazos normales de contacto afectivo con las personas y que se caracterizaba por la soledad autística. Además destacó las peculiaridades en la comunicación, las dificultades de integración social, los movimientos estereotipados y las capacidades intelectuales aisladas que presentan estos niños.

Así también en el año 2011, Giacomo Rizzolatti (Neurólogo italiano, Licenciado en Medicina y Cirugía, especializado en Neurología. Profesor de Fisiología del Departamento de Neurociencias de la Facultad de Medicina y Cirugía, Universidad de Parma), a través de su investigación científica y técnica considera que las neuronas espejos (neuronas que se activan cuando una persona ejecuta una acción y cuando observa esa misma acción al ser ejecutada por otra persona) son las que permiten explicar la imitación y empatía. Un déficit de las mismas puede ser el responsable de varios síntomas del autismo, problemas de lenguaje, motores y sociales.

El buen funcionamiento de estas neuronas espejo permite en el ser humano un marco adecuado de comprensión, empatía emocional, comunicación, imitación y comportamiento social.

1.2 Origen del Trastorno del Espectro Autista:

El término Autismo proviene de la palabra griega *eaftismos*, cuyo significado es “encerrado en uno mismo” y su introducción en el campo de la Psicopatología fue obra del Psiquiatra suizo Eugen Bleuler (1913), que en su obra *Dementia Praecox or the group of Schizophrenias*, utiliza el vocablo autismo para definir uno de los síntomas fundamentales de la Esquizofrenia.

El autismo existía mucho antes de que le diera nombre su primer investigador Leo Kanner, un psiquiatra austríaco que publicó un artículo en 1943, en la revista *Nervous*

Child titulado “*Las alteraciones autistas del contacto afectivo*” tras observar a 11 niños que le parecieron formar un grupo diferenciado y homogéneo. Todos tenían en común cuatro rasgos: preferencia por el aislamiento, insistencia en las actividades conocidas, gustos por las rutinas elaboradas y ciertas habilidades que resultaban paradójicas en personas con tales limitaciones. Por su parte, Hans Asperger, también médico y vienés, realizó un estudio parecido en 1944, pero con un grupo diferente de niños. Esta vez, cuatro infantes atendidos en el Departamento de Pedagogía Terapéutica de la Clínica Pediátrica Universitaria de Viena tenían características similares a las descritas por Kanner, pero con una diferencia fundamental, podían hablar. Este síndrome se describió como ‘de Asperger’.

Antes de estos trabajos se consideraba que los niños que presentaban este cuadro de síntomas sufrían un trastorno emocional o una disminución psíquica. Pero gracias a la descripción científica de Kanner, la primera de la historia, se empezó a reconocer el autismo como identidad.

Las características aportadas continúan vigentes en la actualidad, y han contribuido, junto con el trabajo de Asperger (1981), a fundamentar las bases del autismo moderno. Los estudios demográficos realizados por el equipo de Lorna Wing (1998), revelan que los síntomas del autismo no se agrupan aleatoriamente. Se da por el contrario, una triada específica de rasgos constitutivos que muestran deterioro en la comunicación, imaginación y socialización.

En la capacidad comunicativa convergen fenómenos como el mutismo y el retraso en la adquisición del lenguaje, así como problemas en la comprensión y uso del lenguaje corporal (no verbal); algunos autistas aunque hablen con fluidez tienen una comprensión del lenguaje absolutamente literal. La alteración de la imaginación se evidencia en los niños autistas con sus manifestaciones repetitivas. Manifiestan su minusvalía en la socialización con su ineptitud y sus maneras inapropiadas en un amplio abanico de relaciones sociales. El autista a quien le falta esa capacidad automática para representarse creencias, carece por tanto de una teoría de la mente. No puede comprender que los comportamientos provengan de estados mentales ni entienden que se manipulen creencias y actitudes.

La mente del niño autista no logrará probablemente desarrollar la conciencia de si mismo pero ya se puede empezar a caracterizar los tipos concretos de conducta social y de respuesta emocional de lo que los autistas son capaces. Aprenden a expresar sus necesidades y a prever las conductas de los demás si está regulada por factores externos y observables y no por estados mentales. (Frith, 1991).

1.3 ¿Qué es el Autismo?

Las siguientes definiciones, describen el Autismo con informaciones de años anteriores, por lo tanto está desactualizada. Hoy en día, según las correcciones del Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales (DSM V), se propone una nueva definición que más adelante será desarrollada.

Según (Lynn Kern Koegel, Wendy L. Stone, Ph.D, Theresa Foy DiGeronimo M.Ed, Kathryn Smerling Ph.D y Ellen Notbohm, 2008), autores del *Manual para los 100 días Autism Speaks*; el autismo es un término general usado para describir un grupo de complejos trastornos de desarrollo del cerebro conocido como trastornos generalizados del desarrollo o TGD. Los otros trastornos generales del desarrollo incluyen el trastorno generalizado del desarrollo no especificado, el síndrome de Asperger, el síndrome de Rett y el trastorno degenerativo infantil. Muchos padres y profesionales se refieren a este grupo como trastornos del espectro autista o TEA.

Según informa el New York Times (2013), la definición de autismo, está siendo reevaluada por un grupo de expertos nombrados por la Asociación Americana de Psiquiatría con motivo de la 5ª edición del "Manual diagnóstico y estadístico de desórdenes y trastornos mentales". Esta guía podría definirse como el pilar de referencia para los profesionales para la evaluación de trastornos mentales, así como para su tratamiento y también la guía por la que se rigen las aseguradoras para cubrir a un paciente diagnosticado de algún tipo de autismo, su atención sanitaria.

Como ya se ha mencionado, el autismo no es un trastorno que tenga unos marcadores biológicos determinados, sino que precisa de la observación para determinar cierto tipo de conductas inusuales que no pueden diagnosticarse mediante pruebas genéticas o físicas habituales.

Según las nuevas correcciones realizadas por el equipo de la Asociación Americana de Psiquiatría en la quinta edición del DSM, la nueva definición propuesta establecería un espectro de desorden autista si el paciente presenta los siguientes cuatro parámetros:

1. Limitación en la interacción y comunicación social, en la que la comunicación es difícil o nula (no recíproca). No es posible el contacto visual o la demostración de afecto.
2. Patrones de conducta y vida repetitivos carentes de sentido que dificultan la vida de la persona.
3. Uno de los puntos más conflictivos: los síntomas deben estar presentes desde la infancia.
4. La presencia de todos los signos anteriores debe dificultar la vida cotidiana del afectado.

1.4 Frecuencia del Autismo

Autores del DSM V, estiman que hoy en día 1 de cada 100 niños es diagnosticado con autismo, lo cual lo hace más común que la combinación sumada del cáncer infantil, la diabetes juvenil y el sida pediátrico. Se estima que 1.5 millones de personas en Estados Unidos y decenas de millones en el mundo son afectadas por el autismo. Estadísticas gubernamentales sugieren que la prevalencia del autismo aumenta anualmente entre 10 y 17%. No existe una explicación establecida para este aumento, aunque las mejoras en el diagnóstico y las influencias ambientales a menudo son dos razones que se toman en consideración. Estudios sugieren que los varones tienen más tendencia que las niñas a desarrollarse con autismo, y son diagnosticados con tres a cuatro veces más frecuencia. Actualmente se estima que sólo en Estados Unidos, uno de cada 94 varones es diagnosticado con autismo.

1.5 Qué causa el Autismo

Autores del manual *Autism Speaks*, manual para los primeros 100 días luego de un diagnóstico de autismo, Koegel et al. (2008), explican que con frecuencia las causas del autismo son desconocidas; aunque en muchos casos se sospecha que se debe a

cambios o mutaciones en los genes, no todos los genes involucrados en el desarrollo de esta enfermedad han sido identificados. Las investigaciones científicas han relacionado la aparición del autismo en el niño con las siguientes causas:

- Agentes genéticos como causa del autismo: se ha demostrado que en el trastorno autista existe una cierta carga genética. En estudios clínicos desarrollados con mellizos, se ha observado que cuando se detecta el trastorno en uno de los hermanos, existe un alto porcentaje (en torno a un 90%) de probabilidades de que el otro hermano también lo desarrolle. Si el estudio se ha llevado a cabo en el ámbito familiar, las estadísticas muestran que existe un 5% de probabilidades de aparición en el neonato en el caso de que tenga un hermano con el trastorno, que es una probabilidad bastante superior a la que tendría en el caso de que no existieran antecedentes documentados en su familia. Estos datos indican claramente una carga genética ligada al trastorno autista. Las investigaciones tienen por objeto determinar los genes involucrados en la aparición del trastorno, y ya han establecido la relación directa entre la inhibición del gen de la neurexina NL1 y el desarrollo de autismo, aunque se sabe que hay más genes implicados.
- Agentes neurológicos como causa del autismo: se han constatado alteraciones neurológicas, principalmente en las áreas que coordinan el aprendizaje y la conducta, en aquellos pacientes diagnosticados de Trastornos del Espectro Autista.
- Agentes bioquímicos como causa del autismo: se han podido determinar alteraciones en los niveles de ciertos neurotransmisores, principalmente serotonina y triptófano.
- Agentes infecciosos y ambientales como causa del autismo: determinadas infecciones o exposición a ciertas sustancias durante el embarazo pueden provocar malformaciones y alteraciones del desarrollo neuronal del feto que, en el momento del nacimiento, pueden manifestarse con diversas alteraciones como, por ejemplo, trastornos del espectro autista.

1.6 Síntomas de los Trastornos del espectro autista

Con respecto a los síntomas, los autores Ballesteros, Alonso Peña y otros (2007) elaboraron una guía básica para familias que han recibido un diagnóstico de autismo para su hijo/a: “*Un niño con autismo en la familia*”. Sostienen que los niños con TEA

tienen tres síntomas principales que afectan a su comunicación, habilidades sociales e intereses y conocimientos. Estas características pueden variar extensamente entre los afectados. Con respecto a la comunicación, los niños con TEA no desarrollan el discurso verbal habitual o las habilidades no verbales que otros niños de la misma edad consiguen. También tienen problemas para la comprensión del significado del lenguaje escrito o hablado.

Los primeros indicios de dificultades en la comunicación pueden detectarse si con un año de edad no puede hablar (decir o hacer algunas palabras sin significado y sonidos) o señalar, no responde a su nombre, no ha aprendido ninguna palabra con 18 meses de edad. Además encontrarán dificultades para leer el lenguaje corporal y las expresiones del rostro. Los niños con autismo severo no pueden hablar en absoluto, pero se les puede ayudar a comunicarse de otros modos, como por ejemplo a través de signos o utilizando dibujos.

En las habilidades sociales, los niños con TEA tienen dificultades para relacionarse con otras personas, hacer amistades o entrar en contacto con otros niños. Puede resultarles dificultoso o ser incapaces de enfrentarse a nuevas situaciones. Puede que no busquen gestos de afecto y oponerse a ser abrazado o besado, no entienden los pensamientos y las emociones de otras personas, encuentran difícil aceptar reglas sociales simples lo cuál puede causar problemas en la escuela.

En relación al comportamiento e intereses, estos niños pueden mostrar muy poco interés en juegos que implican fingimiento o imaginación. En cambio pueden estar más interesados en comportamientos, actividades o intereses de tipo repetitivo y pueden presentar conductas con rituales muy marcados.

Otros síntomas pueden mostrar conductas como aferrarse a las mismas rutinas continuas, y pueden enfadarse mucho si se les molesta. También pueden presentar otras patologías como son trastorno por déficit de atención con hiperactividad, dispraxia (dificultad para organizar y coordinar pensamientos y movimientos) o epilepsia (un trastorno neurológico que cursa en forma de ataques).

1.7 Tratamiento para los síntomas centrales del Autismo

Los autores Cadaveira y Waisburg (2014), expresan que un tratamiento adecuado para el autismo debe incluir el diagnóstico específico para así poder diseñar un tratamiento apropiado para cualquier condición asociada a los trastornos del espectro autista.

Hoy en día con los avances de la ciencia, la psicología y la medicina en general hicieron que se permitan contar con más y mejores herramientas de evaluación para el diagnóstico de autismo.

Recibir el diagnóstico de forma temprana les brinda a la familia la oportunidad de comenzar a actuar de manera precoz, lo cual le otorga a cada niño una mejor oportunidad de fortalecerse frente a las demandas del medio.

Cuanto más pronto se haga el diagnóstico más temprano será el tratamiento y cuánto más rápido se comiencen los tratamientos mejor será el pronóstico. El abordaje terapéutico temprano es sumamente importante para aquellos niños con alguna alteración en su desarrollo típico o con riesgo de padecerlo.

Cuando se trata de autismo, después de establecer el diagnóstico, hay que conocer profundamente al niño con sus fortalezas y necesidades para poder sugerir o indicar el tratamiento más acorde al perfil individual de cada uno.

Llegar al diagnóstico de autismo no es fácil, tampoco lo es encontrar el tratamiento más adecuado, se precisan muchos años de esfuerzo y compromiso, pero si tanto los padres como los profesionales se unen con el objetivo de mantenerse informados , percibiendo cada cambio, reforzando lo positivo , para así ir rediseñando las estrategias de intervención y darse apoyo mutuamente, se puede confirmar que es una de las experiencias más gratificantes del mundo, sobre todo cuando el amor de los padres hacia sus hijos se siente y se percibe más allá de todo, superando cualquier obstáculo en el camino.

Los beneficios de la detección temprana y atención temprana son: permite planificar el apoyo y la intervención, reduce el estrés y la angustia familiar, mejora las habilidades sociales y comunicativas, reduce los problemas de conducta y ansiedad, aumenta el rendimiento intelectual y mejora el pronóstico.

En la mayoría de las personas con trastorno del espectro autista, la sintomatología autista presenta una buena evolución con el diagnóstico temprano y un tratamiento precoz adecuado.

Los programas de tratamiento temprano se basan por un lado en la detección precoz de los TEA y por otro en la precocidad de la intervención, con el objetivo de que las alteraciones del desarrollo observadas no deriven a futuro en una dificultad mayor.

Es importante destacar que los niños con autismo tienen potencial para mejorar y seguir creciendo y así acercarse lo más posible a un desarrollo pleno.

El autismo es tratable, pero es importante encontrar a los profesionales adecuados, el diagnóstico y las intervenciones tempranas, como así también una educación apropiada para las necesidades educativas especiales de los niños que presentan alguna condición del espectro autista, tan pronto como sea posible.

El enfoque cognitivo-conductual investiga cómo aprendemos, es decir los principios que explican el aprendizaje, tanto de comportamientos deseables como perjudiciales. El qué aprendemos es algo que depende de la constitución genética y fundamentalmente de las experiencias de vidas particulares e intransferibles de cada persona. Dicho tratamiento, busca mediante el uso de programas especializados, disminuir los síntomas característicos, así como también lograr la adquisición de conductas y habilidades que carecen estos niños. Se trata de un modelo de abordaje educativo-terapéutico que toma como base el condicionamiento operante propuesto por Skinner, tomando como técnica principal el reforzamiento de las conductas deseadas y la extinción de las conductas patológicas o indeseadas.

Otros de los tratamientos que se recomiendan en el *Manual para los 100 días* (2008), *Autism Speaks*, son los siguientes mencionados:

El nombre de dicho tratamiento A.B.A, hace referencia al *Applied Behavior Analysis*, lo que quiere decir Análisis Conductual Aplicado. Este método es utilizado por varios profesionales entre ellos Psicopedagogos, Psicólogos, Fonoaudiólogos, musicoterapeutas, psiquiatras, y terapeutas ocupacionales, ya que requiere de una formación específica. El objetivo principal de ese método es que el paciente logre desaprender conductas inapropiadas y pueda adquirir determinadas habilidades sociales, cognitivas y conductuales, enfocando a una mejor calidad de vida de quienes

reciben el tratamiento y en forma indirecta para sus padres y familia. Se trata de un programa de tratamiento personalizado. La programación del tratamiento puede darse de dos maneras: en algunos casos concurren al tratamiento niños derivados por profesionales, previamente diagnosticados. En este caso se realiza una evaluación del niño, donde se busca establecer si el niño puede ser incluido en la categoría de TEA. Una vez obtenido el diagnóstico y la evolución del niño de programa el tratamiento de acuerdo a las necesidades de cada uno de ellos en particular. Esta evolución se basa en determinar cuales son las carencias y dificultades de cada niño que se incluye en el tratamiento, sirviendo como base para poder programar las actividades.

Dentro de la técnica ABA se encuentran tratamientos como el entrenamiento en respuestas centrales (*PRT*), se usa para enseñar lenguaje, reducir conductas perjudiciales o autoestimulantes, y aumentar habilidades sociales, académicas y de comunicación al enfocarse en conductas importantes o centrales que afectan a una amplia gama de conductas. Las conductas centrales primarias son la motivación y que el niño inicie la comunicación con los demás.

La meta de *PRT* es producir cambios positivos en las conductas centrales, lo que llevaría a un mejoramiento de las habilidades de comunicación, destrezas de juego, conductas sociales y la capacidad del niño de poder autocontrolar su propia conducta. Durante la intervención se usan estrategias motivacionales con la mayor frecuencia posible. Éstas incluyen la variación de tareas, el repaso de tareas dominadas para asegurar que el niño retenga las habilidades aprendidas, la recompensa de intentos, y el uso de refuerzos directos y naturales. El niño juega un papel crucial en determinar las actividades y objetos a usar en el intercambio *PRT*. Por ejemplo, un buen intento de comunicación funcional se recompensa con un refuerzo relacionado al esfuerzo del niño por comunicarse (por ejemplo, si un niño intenta pedir un juguete, el niño recibe el juguete).

Otro método es la intervención para el desarrollo de las relaciones (*RDI*) es un sistema de modificación de conducta a través del refuerzo positivo. *RDI* fue desarrollada por el Dr. Steven Gutstein como un tratamiento basado en los padres, utilizando la inteligencia dinámica (*dynamic intelligence*).

La meta de *RDI* es mejorar la calidad de vida del individuo en el largo plazo al ayudarlo a mejorar sus habilidades sociales, su adaptabilidad y su autoconocimiento.

Los seis objetivos de *RDI* son referenciación emocional, la capacidad de usar un sistema de retroinformación emocional para aprender de las experiencias subjetivas de otros, la coordinación social, la capacidad de observar y continuamente regular la conducta propia para poder participar en relaciones espontáneas que conllevan colaboración e intercambio de emociones, el lenguaje declarativo, usar el lenguaje y la comunicación no verbal para expresar curiosidad, invitar a otros a interactuar, compartir percepciones y sentimientos, y coordinar sus acciones con otros, el pensamiento flexible, la capacidad de adaptarse, cambiar de estrategia y alterar planes rápidamente

dependiendo de las circunstancias cambiantes, el procesamiento relacional de información, la capacidad de obtener significado a partir de un contexto mayor; resolver problemas que no tienen solución “correcta” o “incorrecta”. La previsión y retrospección, la capacidad de reflexionar sobre experiencias pasadas y anticipar posibles escenarios futuros de manera productiva.

Otro recurso es el método *TEACCH* (Tratamiento y educación de niños con autismo y problemas de comunicación relacionados) es un programa de educación especial desarrollado por Eric Schopler, PhD. y sus colegas en la universidad de Carolina del norte a principios de los años 70.

El enfoque de la intervención *TEACCH* se llama “enseñanza estructurada”, la enseñanza estructurada se basa en lo que *TEACCH* llama la “cultura del autismo” y la cultura del autismo se refiere a las fortalezas y dificultades relativas que comparten las personas con autismo que a su vez son relevantes a la manera en que aprenden.

La enseñanza estructurada está diseñada para sacar provecho a las fortalezas relativas y a la preferencia por procesar la información visualmente, mientras se toma en consideración las dificultades conocidas. Los niños con autismo son evaluados para identificar habilidades emergentes y de ahí el trabajo se concentra en fortalecerlas.

En la enseñanza estructurada, se desarrolla un plan individualizado para cada estudiante en vez de usar un plan de estudios estándar. El plan crea un ambiente altamente estructurado para ayudar al individuo a organizar actividades, el entorno físico y social se estructura utilizando apoyos visuales para que el niño pueda predecir

y entender las actividades diarias con más facilidad, y por lo tanto responder apropiadamente. Los apoyos visuales también se usan para explicar mejor las áreas individuales.

Los programas TEACCH generalmente se imparten en un ambiente de salón de clases. Los padres colaboran con profesionales como coterapeutas de sus hijos para que las técnicas puedan continuarse en casa.

El objetivo del tratamiento es a partir de las fortalezas del niño con TEA para poder desarrollar las habilidades que no tiene. También incluye cuando se requiera, disminuir o eliminar los comportamientos que le hagan daño o interfieran con su aprendizaje.

En la guía básica para familias que han recibido un diagnóstico de autismo para su hijo/a, se destaca que el tratamiento durará el tiempo que sea necesario para desarrollar las habilidades de comunicación e interacción con sus pares y para la vida en sociedad. También, se requiere de una evaluación continua para identificar los logros, de modo que se puedan hacer los ajustes necesarios para cumplir con los objetivos o para establecer otros nuevos. El tratamiento se lleva a cabo tanto en el centro especializado como en la casa, porque este último es el ambiente natural en el cual el niño crecerá, se desarrollará como persona y podrá practicar lo que está aprendiendo.

Los padres pueden y deben participar en el tratamiento de distintas formas ya sea acompañándolo en el proceso, felicitándole sus logros, proporcionarle oportunidades para que practique en la casa lo que está aprendiendo, ser observadores de los cambios y comentarlos con los profesionales, tomar decisiones y establecer acuerdos con los profesionales que atienden al niño/a.

La participación de los padres es una gran responsabilidad y estar seguros de que los mejores aprendizajes son los que se dan en las situaciones de la vida diaria. Cada situación cotidiana es una oportunidad para que el niño/a aprenda y practique las habilidades que son importantes para la vida. No se trata de convertir el día a día en una sesión continua de tratamiento. Se debe aprovechar los momentos pero también disfrutar del niño/a en familia.

1.8 Indicadores de posibles TEA

En lo que respecta a los indicadores, Riviere (2000), afirma que se deben tener en cuenta sordera aparentemente paradójica, no comparte focos de atención con la mirada, tiende a no mirar a los ojos, no mira a los demás para comprender situaciones que le interesan o extrañan, no miran lo que hacen las personas, no suele iniciar o responder a la atención conjunta, presenta juego repetitivo o rituales de ordenar, se resiste a cambios de ropa, alimentación, itinerarios o situaciones, se altera mucho en situaciones inesperadas o que no anticipa, las novedades le disgustan, mira obsesivamente, una y otra vez, las mismas películas, dibujitos o videos, presenta berrinches en situaciones de cambio, carece de lenguaje o si lo tiene lo emplea de forma ecológica o poco funcional, resulta difícil compartir acciones, no señala con el dedo para compartir experiencias, no señala con el dedo para pedir, parece como si las personas no estuvieran, parece que no comprende o comprende selectivamente, pide llevando de la mano, no suele iniciar las interacciones, para comunicarse hay que ponerse adelante y producir gestos claros y directivos, tiende a ignorar completamente a los niños de su edad, no juega con otros niños, no da la impresión de complicidad interna, aunque tenga afectos por otros y no simboliza.

1.9 La familia de un niño con TEA

Un pilar muy importante es la familia, en la cual et al. (2007) hacen referencia que todos los miembros de la familia son una fuente de apoyo y pueden participar en el proceso de educación del niño. Habrá cambios y la mayoría de éstos serán a causa de la necesidad de incluir sesiones de tratamiento en las actividades de la familia lo que implicará una nueva organización del tiempo.

Un niño con TEA, es sobre todo un niño con las necesidades y exigencias propias de su edad. La crianza sigue el curso natural que tiene cualquier otro niño con necesidades y deseos que varían dependiendo de su edad, será un niño, luego un adolescente, luego un adulto y más tarde una persona mayor igual que cualquier persona. Es imprescindible incluir sesiones de tratamiento con profesionales y actividades en casa que le servirán en su aprendizaje y educación.

Tener un hijo con TEA impacta en la familia, existirán cambios en la organización y disponibilidad de tiempo. Se debe ser hábil para no desatender la relación de pareja y las necesidades de los demás hijos.

Para los hermanos es una experiencia que los enriquecerá positivamente como personas. Si se presentan situaciones de conflictos o celos, tratar de comprender que los otros hijos necesitan su propio espacio.

La vida de la familia no puede girar en torno al hijo con TEA, es importante contar con el apoyo de abuelos y amigos, en el cuidado y en la crianza.

A medida que el niño/a crece puede que se vayan observando las diferencias en el comportamiento. Cada persona con TEA tiene estilos personales de aprendizaje, de interacción y percepción y se deben respetar. Lo importante es comprender que la conducta problemática tiene lugar por alguna razón de que hay algo en el ambiente que provoca o favorece esa conducta.

Cuantas más habilidades tenga un niño/a con TEA, más control podrá tener de su entorno, así como más relaciones significativas, más oportunidades de participación social y menos conductas problemáticas.

Estas personas tienen la capacidad de aprender y guiarse por la información visual organizada que recibe el ambiente. Esta posibilidad será de utilidad para ayudarles a comprender aquello que los demás esperan de su conducta, qué comportamientos son aceptados y cuáles no.

1.10 Algunas características del juego en los TEA

Siguiendo la Guía básica para familias que han recibido un diagnóstico de autismo para su hijo/a, et al. (2007) uno de los aspectos más importantes del desarrollo es el juego. Por medio del juego nos relacionamos con el entorno, aprendemos, socializamos y desarrollamos la creatividad y la imaginación.

Jugar con un niño con autismo es una experiencia particular, incluso para sus padres.

Las dificultades en la comunicación e interacción social, en comprender estados mentales, en el control ejecutivo y la planificación de secuencias de acción con objetos, así como la

presencia de intereses restringidos y los trastornos en las competencias de ficción, imaginación, ilusión y simbolismo traen aparejadas cuestiones como:

- Manipulación simple de objetos, generalmente con fines autoestimulatorios (girar objetos, alinearlos, etc.).
- Falta de implicación emocional durante el juego.
- Gran placer en los juegos físicos (cosquillas, rodar por el suelo, hamacarse), con la excepción de aquellos niños que evitan o rechazan el contacto físico por sus características sensoriales.
- Preferencia por juguetes que implican habilidades visoespaciales (rompecabezas).
- Juegos que suelen ser repetitivos, obsesivos y pocos creativos.
- Ausencia o limitaciones en el juego funcional (estereotipado, limitados en contenido, poco flexibles y espontáneos).
- Ausencia o limitaciones de juego simbólico.
- Dificultades para respetar turnos o reglas.
- Problemas para entender el concepto de ganar o perder y demostrarlo adecuadamente.
- Disminuida o inexistente capacidad para iniciar juegos sociales.
- Dificultades para seguir los pasos de un juego secuenciado.

1.11 TEA y las conductas problemáticas

Matías Cadaverira y Claudio Waisburg (2014), consideran que para entender las alteraciones de conductas en personas con alguna condición del espectro autista, habrá que empezar a pensarlas como conductas desafiantes, ya que presentan un desafío para todo el contexto donde dicho comportamiento se manifiesta. Sin embargo, al pensar estas alteraciones como conductas desafiantes, no se está focalizando el problema en la persona con autismo, sino en todos los contextos donde se despliega dicho comportamiento.

La conducta es la expresión de la interacción entre persona y contexto. Por lo tanto el hecho de que una determinada conducta sea considerada problemática va a depender de una compleja interrelación entre lo que la persona hace, el lugar en que lo hace y cómo se interpreta y qué significado se le da a aquello que hace.

Las conductas problemáticas pueden entorpecer y perjudicar la dinámica familiar, escolar y/o social de la persona que la manifiesta como la de los demás, como así también hace sufrir al niño, adolescente o adulto con autismo y su entorno.

Por lo tanto que la conducta sea considerada problemática va a depender siempre de varios factores, como la intensidad, frecuencia y consecuencias para la persona que la manifiesta y para los demás, entorno donde se presenta y normas sociales que rigen dicho entorno, edad, capacidad intelectual, capacidad para proporcionar una explicación que nos satisfaga en relación con lo que está haciendo y su causa.

Los autores plantean que los problemas de conductas, son en realidad conductas que nosotros juzgamos como desajustadas, inapropiadas, problemáticas, pero para las personas que la realizan siguen los mismos principios de aprendizaje que la conducta llamada “adaptada” o “ajustada socialmente”.

Las conductas problemáticas generalmente tienen una función para el individuo que las desempeña, por lo tanto exigen un sobreesfuerzo del sistema de apoyos para atender adecuadamente las necesidades de la persona con TEA.

Algunas funciones o propósitos habituales para las conductas problemáticas suelen ser por búsqueda de atención, evitación de tareas y/o demandas, obtención de algo deseado, búsqueda de estímulos sensoriales, evitación de estímulos sensoriales, evitación o conclusión de la interacción social, conducta de autoadicción o compulsión, entre otras.

Por lo tanto, los autores hacen hincapié en que cualquiera sea la estrategia que vaya a utilizarse, hay que saber tener paciencia, ya que lleva tiempo apreciar alguna mejoría cuando se interviene en la conducta. Hay que ser persistente y coherentes con cada ejemplo que se le brinda al niño, por eso todas las personas implicadas deben actuar de la misma forma. Es normal que al principio la reacción del niño sea aún más problemática, porque querrá que las cosas continúen como estaban. Hay que saber elegir un plan realista, acorde con las posibilidades de mantenerlo a lo largo del tiempo con toda la familia o los profesionales intervinientes.

Es necesario tener en cuenta las actividades preferidas y los intereses de la persona para utilizarlos como recompensas o refuerzos. Habrá que poder darle un valor comunicativo-

relacional a la conducta atribuyéndole un sentido, una funcionalidad sin cargas emocionales por nuestra parte.

Algunas recomendaciones que los autores consideran importantes son que si un niño tiene algún comportamiento problemático, se debe reaccionar con calma, dejar pasar un tiempo para averiguar la función de esa conducta, saber corrernos, si es que esa conducta puede lastimar, y entender que no somos culpables de que dicha conducta se despliegue.

Festejar, celebrar o reforzar la buena conducta de un niño es tan importante como evitar recompensar la conducta problemática.

No hay niños difíciles, siempre y cuando sean provistos de los apoyos adecuados. Hay que saber que las personas que presentan alguna condición del espectro autista pueden y deben aprovechar las oportunidades de participación en entornos ordinarios y si algún tipo de comportamiento problemático lo impide, habrá que trabajar e intervenir con el objetivo de seguir favoreciéndolos para que puedan disfrutar de una vida social plena e integrada, en la que se les garanticen todos sus derechos.

Según la autora Lorna Wing (1996), en su libro “*el autismo en niños y adultos*” una guía para la familia, sostiene que en los niños con trastorno del espectro autista es frecuente la conducta inadecuada y difícil. Las causas incluyen la confusión y el miedo a situaciones desconocidas, la interferencia con rutinas repetitivas, la incapacidad de comprender las convenciones sociales, intentos inadecuados de controlar los acontecimientos, la hipersensibilidad a los estímulos sensoriales de los sonidos fuertes, las luces brillantes, la ocupación en sus actividades preferidas, sin ninguna capacidad para medir las consecuencias.

En el hogar los niños pueden ser inquietos, ruidosos, agresivos, cuando se les contraría y dados a escaparse si se presenta la ocasión. Pueden dormir muy poco, sus exigencias y sus rutinas pueden, ocasionalmente, ser prioritarias sobre todas las otras necesidades de la familia, debido a la intensidad de las rabietas si se contraría al niño de algún modo. Con frecuencia la conducta en público es tan difícil como en casa.

1.12 Diferencia entre Autismo y Psicosis infantil

Rimland (1964) logró describir las diferencias que distinguen la esquizofrenia infantil del autismo.

Psicosis se refiere a los trastornos graves de la personalidad que llevan asociadas alteraciones de la conciencia y de la personalidad. Entre los trastornos mentales graves la esquizofrenia es un trastorno psicótico caracterizado por una alteración del funcionamiento mental.

Características diferenciales:

En el autismo infantil se observa presente desde el nacimiento, no hay interacción social, preservación de constancia, no hay alucinaciones ni delirios, se observa alto nivel de destreza motora, perturbaciones en el lenguaje, baja incidencia de psicosis familiar.

En cuanto a la esquizofrenia presentan un desarrollo temprano normal, dependencia de un adulto, variabilidad, alucinaciones y delirios, destreza motora pobre, movimientos extraños, desarrollo del lenguaje normal, alta incidencia de psicosis familiar.

CAPÍTULO 2: INCLUSIÓN ESCOLAR

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

En el ámbito educativo la integración escolar, se refiere al proceso continuo y dinámico que implica educar juntos a niños y/o jóvenes con y sin discapacidad en el aula ordinaria, mediante la realización de adecuaciones curriculares y un docente integrador que posibilite el pleno desarrollo del sujeto. Se puede decir que la integración escolar es una parte importante de la integración social.

La inclusión escolar beneficia al alumno con necesidades educativas especiales (NEE) ya que le permite aprender con otros en un espacio social. Además, la persona con NEE, que a pesar de sus dificultades, es aceptado en un espacio común donde se irá constituyendo como sujeto, reconociéndose con sus potencialidades y limitaciones. A su vez, le permite a la escuela común en la cual transitan por ella directivos, docentes, alumnos la oportunidad de comprender, aceptar, conocer y vivir con las diferencias, es una oportunidad para crecer como personas y profesionales, y trabajar en equipo. A sus compañeros les permite valorar y conocer las diferencias individuales y adquirir actitudes de respeto y solidaridad, ya que la heterogeneidad, la diferencia, es enriquecedora en cuanto a los intercambios de aprendizajes.

Los autores Matías Cadaveira y Claudio Waisburg (2014), hablan del término integración escolar como la posibilidad concreta de que alumnos con necesidades educativas especiales puedan acceder al currículo de una escuela común. La integración le permite a cada chico con discapacidad participar de una experiencia de aprendizaje, de socialización, de intercambio, y que cada uno pueda, desde sus posibilidades, construir sus aprendizajes junto con otros alumnos que tienen otras posibilidades.

En definitiva es la posibilidad que se le brinda a la escuela común de jerarquizar la flexibilidad de la enseñanza permitiendo a todos los niños estudiar, aprender y trabajar juntos, según su grado de desarrollo y ritmo de aprendizaje.

La integración escolar no solo tolerar, sino también aceptar las diferencias. Es un derecho que tienen las personas que tienen alguna discapacidad transitoria o permanente.

Puntualmente para los niños y adolescentes con TEA, la integración escolar es la creación de espacios que favorecen y posibilitan conductas de socialización, comunicación e intercambio en ambientes educativos ecológicos, naturales, con otros niños, de esta manera se promueve un conjunto de hábitos, conductas y habilidades sociales para el niño que presenta alguna condición del espectro autista.

Integrar a un niño con autismo a las aulas comunes implica evaluar en nivel de fortalezas y necesidades individuales de cada alumno, implica participar, hacer colaborar, enseñar y aprender. Si la persona con autismo no logra conseguir por si sola estos objetivos educativos habrá que ayudarla hasta que lo consiga. Allí desempeña un rol fundamental la presencia del maestro integrador, acompañante terapéutico o profesional no docente que asista y ayude al niño con TEA para que se integre, ofreciéndose de puente para favorecer interacciones del alumno con todos los niños y los actores institucionales.

Los docentes ya no están solos y junto con los profesionales no docentes o maestros integradores, deben aprender a formar y consolidar parejas pedagógicas dentro de las aulas con el objetivo de promover una verdadera integración e inclusión escolar.

Para llevar a cabo un proceso de integración escolar, es necesario implementar un proyecto de integración que posibilite la incorporación de un niño con capacidades diferentes al sistema educativo regular. A su vez, este proyecto, incluye un programa pedagógico individual para el sujeto con necesidades educativas especiales, que debe realizarse por los actores que participan en la integración, trabajando de manera interdisciplinaria.

Otra de las herramientas que se utilizan son las adaptaciones curriculares, las cuales son estrategias y recursos educativos que utilizan docentes y equipos de apoyo, para posibilitar el acceso a los contenidos curriculares de los alumnos con necesidades educativas especiales. Para realizar estas adaptaciones es necesario contar con un diagnóstico de las posibilidades y dificultades del sujeto para la realización de la planificación, selección de metodologías y estrategias que se utilizarán.

Una vez integrado el niño a la comunidad escolar, el equipo profesional, debe acompañar, apoyar y asesorar a los docentes. El Psicopedagogo tiene un papel fundamental en el proceso de integración escolar, ya sea dentro o fuera de la institución educativa.

Entre las tareas que puede realizar un Psicopedagogo en la escuela, se destaca la realización de un análisis institucional para brindarle información que le permita un mejor conocimiento sobre sí misma y de los miembros que la integran, detectar sujetos que presenten NEE, determinando las áreas en las que presentan dificultades y cuáles son sus potencialidades, acompañar al docente en la articulación entre el profesional externo que asiste al sujeto y el ámbito escolar, también puede desempeñarse como docente integrador, realizar un asesoramiento adecuado dependiendo de las demandas de los docentes o de los padres, trabajar con la familia, apoyándolas y ayudándolas en la comprensión y aceptación de las posibilidades y limitaciones del sujeto, es un pilar fundamental en el proceso de integración escolar ya que es el lugar donde la persona crece. A demás los profesionales externos que atienden al niño y a su familia deben brindar información suficientes a los miembros de la institución educativa para facilitar el seguimiento y conocer el progreso alcanzado por el alumno.

Es importante destacar que el profesional Psicopedagogo no puede hacer clínica dentro de la institución educativa.

Por otra parte, se considera que el proceso de aprendizaje del niño se beneficia si éste es capaz de establecer una buena relación con los miembros de la institución educativa, con los niños con TEA, los adultos deben tener presente las dificultades que ellos presentan para comunicarse y relacionarse. Es importante que el docente encuentre espacios para entablar una relación, para que pueda comprender la situación del alumno, creando un vínculo que lo ayudara a relacionarse de una mejor manera con los demás.

Estos alumnos son muy dependientes y sensibles a los cambios, ya que se reflejan en su estado de ánimo. Además se debe tener en cuenta que presentan dificultades ante la transición de una actividad a otra , cambios de rutinas, por lo tanto es indispensable proponer actividades organizadas que faciliten su comprensión , habilitar algún lugar del aula que permita el trabajo en grupos reducidos, utilizando apoyos visuales, flexibilizar el tiempo de actividades, y diseñar actividades partiendo de sus intereses para que el alumno

se motive, sus compañeros deben conocer cómo es el sujeto con TEA, hay que proporcionarle sugerencias para que puedan interactuar con él, en los tiempo libres el docente puede asignar a un compañero para que acompañe al alumno con TEA.

Lorna Wing (1996), sostiene que todo tipo de escuelas, especiales u ordinarias, estatales, voluntarias o privadas, han aceptado niños con trastorno del espectro autista. Normalmente hay división de opiniones en cuanto a la educación de niños con alguna discapacidad. Algunos están a favor de la integración en escuelas ordinarias para todos los niños, sea cual sea la naturaleza de su discapacidad, para asegurar una igualdad de oportunidades y evitar el estigma de la segregación. Sin dudas, muchos, quizás la mayoría de los niños con discapacidades se benefician de una escolarización normal con niños de su edad. Sin embargo, el deseo de integrar en las escuelas ordinarias a todos los niños con dificultades de aprendizaje específicos o generales se basa más en la teoría que en el conocimiento y comprensión de las necesidades de cada niño concreto.

En cuanto a los niños con trastorno del espectro autista, la situación es complicada, debido a las amplias variaciones en sus niveles de capacidad y en sus patrones de conducta. Debido a la naturaleza de sus deficiencias, no aprenden imitando a sus compañeros. Aprenden las habilidades sociales de forma mecánica si se las enseñan adultos que tengan experiencias e las técnicas adecuadas.

2.1 Inclusión, el derecho de todos a una educación de calidad

La educación hace posible el desarrollo de las personas y de las sociedades y el ejercicio de otros derechos. El derecho a la educación es el derecho a aprender a lo largo de la vida lo cual significa que ésta sea de calidad. El ejercicio del derecho a la educación está fundado en los principios de gratuidad y obligatoriedad, igualdad de oportunidades y en el derecho a la no discriminación. No es una nueva forma de denominar a la educación especial ni a la integración de niños con necesidades educativas especiales. Aspira a lograr una educación de calidad para todos con especial énfasis en aquellos que están excluidos o en riesgo de estarlo. (Inclusión y calidad educativa, 2015).

Según CSIE (2006), todos los niños y jóvenes con y sin dificultad o discapacidad deben aprender juntos en las diversas instituciones educativas con un área de soporte apropiada.

Inclusión significa posibilitar a todos los estudiantes a participar de lleno en la vida y el trabajo dentro de las comunidades, sin importar sus necesidades.

Según la UNESCO (2006), la educación integradora se ocupa de aportar respuestas pertinentes a toda la gama de necesidades educativas en contextos pedagógicos escolares y extraescolares. Lejos de ser un tema marginal sobre cómo se puede integrar a algunos alumnos en la corriente educativa principal, es un método en el que se reflexiona sobre cómo transformar los sistemas educativos a fin de que respondan a la diversidad de los alumnos.

En consideración a estas definiciones es fundamental conocer la diferencia entre integración e inclusión ya que son conceptos que se utilizan como sinónimos pero no lo son.

2.2 El niño con TEA en la escuela ordinaria

Cadaveira y Waisburg (2014), sostienen que la etapa escolar forma parte de la vida de cualquier persona, el niño/a con TEA también vivirá este momento y tendrá la oportunidad de compartir sus experiencias y parte de su vida con otros niños.

Todas las personas con este trastorno necesitan la escolarización. Las necesidades y capacidades serán diferentes por lo que requieren una adaptación ajustada a sus necesidades de aprendizaje. Necesitan apoyos adicionales durante su escolarización y algunas instituciones no cuentan con recursos.

La integración (término que utilizan los autores) de un niño/a con TEA en un colegio de educación ordinaria es una posibilidad, sin embargo es importante tener en cuenta para eso deben existir objetivos claros y beneficios del proceso de integración escolar. Lo más común es que el niño cubra la etapa de educación infantil (de 3 a 6 años) en un colegio normal. Después, generalmente, los equipos de orientación educativa hacen una evaluación de la competencia curricular y las necesidades del niño y con estos datos se redacta un dictamen, con una propuesta de escolarización donde determinan la modalidad que consideran más adecuada y los apoyos que el niño necesitará para la siguiente etapa escolar. Esto no quiere decir que el niño porque asista a una escuela común podrá normalizar el comportamiento y que tampoco por estar con otros niños va a imitar los

comportamientos que no hace espontáneamente y que disminuirá su condición TEA. La prioridad es que el niño/a se vea beneficiado por una alternativa educativa que se ajuste a sus propias necesidades y capacidades.

Siguiendo la guía de padres de niños con TEA, (Autismo Diario, 2007), las capacidades, habilidades y fortalezas del niño son la clave para determinar si podrá participar en un colegio ordinario. Algunos de los aspectos que se deben tener en cuenta para la escolarización en un centro ordinario son la capacidad intelectual, ya que un niño/a con gran retraso madurativo puede necesitar muchos apoyos y no beneficiarse de la educación regular porque no recibiría los apoyos necesarios para aprender. Las habilidades básicas de expresión y comprensión del lenguaje que le permitan comunicar sus deseos y participar en las actividades y en cuanto al comportamiento que no interfiera con su propio bienestar o el de quienes lo rodean. Si el niño tiene rabietas frecuentes e incontrolables u otra conducta problemática será muy difícil que logre integrarse a una clase ordinaria. Otros de los aspectos es que el niño/a presente destrezas para participar en actividades grupales y seguir instrucciones.

En la etapa de educación infantil, que es cuando, si no hay dificultades muy graves, todos los niños acceden a la modalidad de educación ordinaria, desde el principio se trabaja sobre todos los aspectos mencionados.

La mayoría de los niños/as con este trastorno necesitan apoyos constantes para aprender y se ven beneficiados de métodos de enseñanza en donde reciben atención personalizada y ajustada a sus necesidades. Es importante que los docentes de la escuela hagan las adaptaciones necesarias del entorno y de los procedimientos de enseñanza para asegurar el éxito de la integración del niño en el colegio.

Es interesante tener en cuenta y evaluar qué tipo de colegio podría ser mejor para el niño con TEA. Es recomendable que en el aula asistan pocos alumnos por clase, que los espacios sean posiblemente pequeños, que no haya exceso de actividades para que el niño pueda anticipar con claridad qué hace en cada momento del día, que el equipo de profesores y directivos tengan interés y disposición para hacer los ajustes necesarios que favorezcan la integración y además la disponibilidad de recursos pedagógicos complementarios como un Psicopedagogo o integrador dentro del aula.

Las dificultades de aprendizaje y los trastornos autistas se dan juntos con frecuencia, pero no siempre. En los trastornos autistas siempre son deficientes aspectos concretos de las habilidades necesarias para adaptarse a la vida social. Sin embargo otras capacidades pueden o no estar afectadas, al menos en cuanto a lo que refiere a obtener puntuaciones en pruebas psicológicas o de inteligencia. Se pueden encontrar trastornos autistas con cualquier nivel de capacidad, desde discapacitados profundos hasta los que tienen resultados medios o superiores (Wing, 1996).

CAPÍTULO 3: EL ROL DEL PSICOPEDAGOGO

El psicopedagogo es un profesional de la educación científicamente preparado para seleccionar, graduar y estructurar estrategias de intervención en la atención de sujetos que presentes dificultades en el proceso de enseñanza aprendizaje, pudiendo obedecer éstas a un desarrollo inadecuado de los procesos psicológicos de base no asociado a discapacidad, como también a factores en las áreas socio-afectivas que dificultarían el aprendizaje. Estudios en este sentido sostienen que el Rol del psicopedagogo está definido como un profesional que estudia, diagnóstica e interviene en el aprendizaje, su potencialidad y sus alteraciones dentro de los contextos educativos formales y no formales. (Actuar Psicopedagógico, 2006).

El psicopedagogo es un profesional que se ocupa del ser humano, en situación de aprendizaje. Puede desarrollar sus actividades en el ámbito de la salud y de la educación, con el objeto de obtener mejores logros del individuo y de la comunidad en la que se desenvuelve. Al decir que se ocupa del sujeto en situación de aprendizaje no sólo nos estamos refiriendo al proceso sistemático desarrollado por diferentes instituciones como particulares exigencias. Es común pensar que el psicopedagogo “atiende a los niños con NEE en la escuela”. Sin embargo, su tarea es mucho más amplia. También se ocupará del sujeto en procesos de aprendizaje asistemático ya que, en realidad, aprendemos desde que nacemos hasta que morimos, y no solamente mientras asistimos a una institución educativa. Podrá ofrecer alternativas de atención en todas las etapas del desarrollo, desde la estimulación temprana hasta abordajes terapéuticos en la tercera edad. (Actuar Psicopedagógico, 2006).

La Psicopedagogía tal y como hoy la conocemos, estudia y trabaja con el proceso de aprendizaje y sus dificultades. Pero, ¿qué es el aprendizaje? Es un proceso de cambio y modificación permanente de la conducta, en un tiempo y en un espacio, en forma gradual, y dado por el interjuego entre el sujeto y el medio. Esto implica al sujeto con su vida familiar y su proceso educacional. Es por eso que esta disciplina recibe aportes de diversas ciencias: De la Psicología en sus diversas ramas: Evolutiva, Social, Clínica, Sociología, Antropología, Lingüística, y de la Pedagogía. Actualmente el marco de intervención de la orientación del psicopedagogo está compuesto, según Bisquerra y cols., por modelos, áreas

y contextos. Laura Miret. Ana Fuster. Eva Peris. Daniel García. Patricia Saldaña.(2002). *El perfil del Psicopedagogo*. (Tesis de jornadas de investigación, Universidad Jaume).

3.1 La función del Psicopedagogo en el proceso de integración escolar de un niño con TEA

El Psicopedagogo en proceso de integración escolar pretende asegurar un proceso educativo integral junto con la institución que sea flexible y dinámico con las personas con necesidades educativas especiales. Las intervenciones psicopedagógicas adecuadas posibilitan desarrollar al máximo los potenciales de aprendizaje de los alumnos integrados.

Para integrar un niño con TEA se debe realizar una evaluación holística del alumno pudiéndose llevarse a cabo por los profesionales de la escuela especial núcleo y decidir qué tipo de escolarización y apoyos son los más adecuados, se debe llevar a cabo un análisis acerca de su funcionamiento intelectual, nivel de aprendizaje, nivel comunicativo y desarrollo social, las conductas y comportamientos entre otras cuestiones.

El Psicopedagogo frente a un niño con TEA, o con cualquier otra necesidad educativa especial, debe recoger información de la familia y de informes anteriores, establecer una buena relación con el niño, reconocer sus potencialidades y dificultades, realizar observaciones en los contextos en los cuales se mueve, establecer contacto con los demás profesionales que trabajan con el niño, elaborar un informe preciso y mantener relación con los padres y profesores para el seguimiento y apoyo del niño.

PARTE 2: MARCO METODOLÓGICO

CASO AUGUSTO:

Augusto es un niño de 10 años de edad. Su familia está compuesta por su padre (Bioquímico), madre (Farmacéutica) y dos hermanos mayores a él. Sus padres se enteraron del diagnóstico a los 2 años de edad del niño, ya que veían algo extraño en él, básicamente no se relacionaba con ellos, no respondía a su nombre, no los miraba a los ojos, no hablaba. Desde su nacimiento que Augusto tiene niñera, ya que es con ella con quien pasa la mayor parte del día. Así fue que comenzaron a investigar de qué se trataba ya que no tenían conocimiento en profundidad de lo que era el Trastorno del Espectro Autista y rápidamente empezaron a tener contacto con un equipo interdisciplinario de la ciudad de Córdoba para realizarle los estudios necesarios. Adjuntado al trastorno se le despertaron otras complicaciones como trastorno del sueño y convulsiones, por lo que tiene que tomar medicación de por vida. Hoy en día concurre a la Escuela Mariano Moreno, que es una escuela común del pueblo, cursando quinto grado, asistiendo una hora por día. El niño está incluido desde primer grado y acompañado con su maestra integradora. En la escuela se realizan actividades de recortar y pegar imágenes en la hoja, ya sea día, fecha, el nombre, estación del año, etc. Tanto las docentes como la maestra integradora en la escuela, otros terapeutas y en su hogar utilizan pictogramas para poder comunicarse y organizar al niño.

La modalidad que se eligió para este trabajo fue Estudio de Caso, Hernández Sampieri y Mendoza (2008), conciben al mismo como una investigación sobre un individuo, grupo, organización, comunidad o sociedad, que es visto y analizado como una entidad.

Por su parte Blatter (2008), conceptúa al estudio de caso como una aproximación investigativa en la cual una o unas cuantas instancias de un fenómeno son estudiadas en profundidad.

Con respecto a la salida al campo, el primer paso fue la elaboración de los instrumentos necesarios para llevar a cabo la recopilación de información que era fundamental para

este trabajo final; se confeccionaron cuatro entrevistas con diferentes preguntas abiertas y cerradas a profesionales y familiares que acompañan al niño.

Una vez terminados los instrumentos, se estableció el contacto con las personas a las cuales iba a entrevistar, acordamos horarios y días para el encuentro y así fue posible realizar las entrevistas.

Los profesionales brindaron mucha información y contaron experiencias que pasaron junto a este niño.

Con respecto al análisis de las entrevistas, se puede decir que tanto la Psicopedagoga como la Psicomotricista, la docente y la familia están de acuerdo con la inclusión escolar del niño ya que sostienen que incluir es un proceso importante y necesario para que niños con necesidades educativas especiales puedan acceder a la escuela común y ser uno más en el aula.

Con el objetivo de profundizar el análisis del caso se estableció contacto con el niño. En 2016 se comenzó los días martes, jueves y viernes, una hora por día, se concurrió a su casa junto con su Psicomotricista a observar cuales eran sus actividades rutinarias y de qué manera y materiales la profesional utilizaba para trabajar con el niño.

Los días martes y jueves por lo general se llegaba a la casa del niño a las 15:00 hs, se lo saludaba y se le anticipaba que actividad tocaba en ese momento, al comienzo se hacían actividades de escritorio donde el niño debía pegar una figurita en una hoja, del día que era, cómo estaba el tiempo y su nombre, una vez terminada, la siguiente actividad era ir a la pileta, donde llevábamos material para trabajar en el agua como botellas, palitos de arena para el agua, flotadores y pelotas. En esta actividad fue posible observar como el niño a veces acataba las órdenes y consignas y cuando no, entonces para que el niño realice la actividad había que negociar con él para que una vez que el niño la realizaba se le entregaba algún objeto que él quería.

Los días viernes, se llegaba a la casa del niño también a las 15:00 hs, se realizaba el saludo y se anticipaba la actividad a realizar. La mayoría de estos días se realizaban

actividades al aire libre, como salir a caminar por la plaza, ir a los juegos, jugar en la arena y con materiales que la profesional llevaba.

Otra de las actividades que se realizaban era andar en bicicleta por el pueblo, donde el niño al no saber pedalear, el padre le colocó atrás de una bici grande otra mitad de bici más pequeña para que él pueda estar más estimulado y pueda mover las piernas, porque no sabe pedalear.

En el mes de marzo, el niño comenzó la escuela, a la que asiste una hora por día, luego que sale de la escuela, se lo iba a buscar y se lo llevaba al centro comunitario que es una fundación del pueblo donde asisten muchos niños, para que siga en contacto con más personas, para que pueda realizar diferentes actividades recreativas y que la idea era que pueda disfrutar de esos momentos.

Las recomendaciones que se pueden brindar desde una mirada Psicopedagógica para implementar en el ámbito educativo son:

- El niño puede que responda mejor en un ambiente de clase que esté ordenada y tranquila.
- Es importante que el docente tenga un enfoque positivo y de apoyo hacia el niño con TEA, los demás niños se darán cuenta de esto y también podrán adoptar una actitud de bienvenida.
- Las instrucciones escritas, o una combinación de texto e imágenes deben ser utilizados para apoyar a las instrucciones verbales siempre que sea posible.
- Asegurarse de que el niño entienda la rutina diaria con un calendario por escrito reforzado con imágenes.
- Considerar la posibilidad de llevar al niño fuera del aula, a un área reservada por períodos cortos a enseñar los nuevos conceptos en un ambiente libre de distracciones.
- El niño no puede concentrarse en lo que se considera que es el foco obvio de atención, sino que se debe ser más explícito, con frases cortas.
- Sentar al niño en el lugar más adecuado en el aula, donde haya menos probabilidades de que el niño sea perturbado por el movimiento y la proximidad de los demás.

Se considera importante destacar la relevancia del contacto con la familia ya que abrieron sus puertas y brindaron mucha información y material necesario para conocer al niño con mayor profundidad.

CONCLUSIÓN FINAL

Como conclusión final, teniendo en cuenta el marco teórico y el abordaje metodológico, se puede decir que el Trastorno Espectro Autista se refiere a un espectro de condiciones del neurodesarrollo. Dicho espectro se caracteriza por alteraciones cualitativas en la interacción social y en la comunicación, y por la presencia de patrones de conductas repetitivas y estereotipadas y de intereses restringidos. Esto no quiere decir que una persona con estas características no pueda acceder a una escuela común sino que hoy en día lo que se trata y lo que se busca tanto de parte de los profesionales de la salud como de la familia es que los niños con necesidades educativas especiales en el caso que sea posible, poder lograr incluirlos en un aula común junto con los demás niños de su edad.

En este caso en particular el niño está en proceso de integración desde primer grado, por lo que este año comienza quinto grado, lo cual se puede decir que es muy importante su presencia en el aula porque la escuela es una de las instituciones esenciales en la vida de una persona la cual se dedica al proceso de enseñanza aprendizaje entre alumnos y docentes y le permite al niño con necesidades educativas especiales ser parte, ser uno más y no un niño diferente. La escuela es además el lugar donde se hacen amigos, donde se aprende de manera compartida junto con los demás, donde se juega, donde una persona crece.

Como decía Paulo Freire (1967), la escuela no es edificio, salas, cuadros, programas, horarios, conceptos. Escuela es, sobre todo gente. Gente que trabaja, que estudia, que se alegra, se conoce, se estima. El/la directora es gente, el/la coordinador/a es gente, el profesor, la profesora es gente, el alumno, la alumna es gente, y la escuela será cada vez mejor en la medida en que cada uno/a se comporte como colega, como amigo, como hermano. Nada de islas cercada de gente por todos lados. Nada de convivir con las personas y descubrir que no se tiene a nadie como amigo. Nada de ser como block o ladrillo que forma la pared. Importante en la escuela no es sólo estudiar, no es sólo trabajar, es también crear lazos de amistad, es crear ambientes de camaradería, es convivir, es sentirse “atada a ella”. Ahora como es lógico, en una escuela así va a ser fácil estudiar, trabajar, crecer, hacer amigos, educarse, ser feliz. Es así como podemos comenzar a mejorar el mundo.

Todos los profesionales que fueron entrevistados están a favor de la integración escolar y están informados sobre de qué se trata el Trastorno Espectro Autista. Cada uno con sus aportes ayudan a que el niño pueda avanzar tanto en la escuela como en la vida cotidiana, teniendo en cuenta sus habilidades y capacidades.

Como futura Psicopedagoga puedo decir que cada persona es única e irreplicable, por lo tanto un niño con necesidades educativas especiales, como en este caso el niño con Trastorno Espectro Autista y cada caso en particular es un ser único, una persona. Sólo se trata de comprender sin juzgar ni etiquetar.

Estar informados y actualizados inevitablemente te hace mejorar día a día, lo pude comprobar con esta hermosa experiencia que tuve todos estos meses haciendo observaciones y acompañando al niño junto a los profesionales a dar lo mejor y a poner el cuerpo para colaborar y ayudar tanto al niño como a la familia y también a que la sociedad sea más comprensiva y esté mejor dispuesta a la inclusión de personas con una discapacidad tanto visible como no visible.

Como futura profesional de la Psicopedagogía, si tendría que trabajar con una persona con TEA, lo primero que haría sería obtener la mayor información posible ya sea de la persona con el trastorno como de la familia, trabajar con un equipo interdisciplinario, y así poder diseñar un tratamiento adecuado para que la persona pueda crecer día a día y aprender lo indispensable para una mejor calidad de vida.

Se considera relevante el trabajo en equipo, el trabajo interdisciplinario, cada profesional con sus miradas y conocimientos dan lo mejor y la familia siempre presente para que el niño pueda aprender, avanzar, crecer. Se cree que en estos casos lo que se necesita es vocación más que paciencia y espera, no es una tarea fácil, pero vale la pena, son casos que a lo largo de todos estos años, ha aumentado la población de personas diagnosticadas con TEA, pero que hoy en día también hay muchos lugares como asociaciones, centros terapéuticos donde también pueden asistir, además avances científicos donde se trata de encontrar cual es la causa de este trastorno y cada vez más profesionales especializados en el tema.

ANEXOS

ENTREVISTA DIRIGIDA A PSICOPEDAGOGO EXTERNO

Propósito:

Indagar sobre la importancia que los profesionales (Psicopedagogo, Psicomotricista y Docente) le dan a la integración escolar y cómo lo abordan.

Preguntas:

¿Qué es la integración escolar para usted? ¿Qué importancia le asigna?

La integración escolar es un proceso en el cual se incorpora dentro de la modalidad de educación común a un niño con necesidades educativas especiales. Se realizan acuerdos y entrevistas entre los tres pilares importantes de la educación: familia, escuela y docente integrador. Esta última es la encargada del acompañamiento del niño dentro o fuera del aula, de acuerdo a lo establecido previamente. Es sumamente importante ya que por medio de la integración escolar muchos niños pueden acceder al sistema de educación común.

¿A quién le sirve la integración escolar?

La integración beneficia exclusivamente al niño (siempre teniendo en cuenta que se descartó la modalidad especial para ese niño) ya que se tienen en cuenta sus posibilidades y capacidades. Hay alguien que lo mira de acuerdo a lo que puede lograr y eso contribuye a su psiquismo.

¿Cuáles son las estrategias de trabajo que utiliza en general frente a una integración?

Estrategias de trabajo: las estrategias implementadas dependen del caso. Cada niño tiene una modalidad diferente de aprender y de eso depende las estrategias.

¿Realiza adaptaciones curriculares?

Si, realizo adaptaciones curriculares.

¿Cómo trabaja con un niño con TEA particularmente en integración?

Yo creo que cada niño es particular y el TEA varía de uno a otro. Pero como algo generalizado creo que se apunta a lograr la interacción social, la inclusión con sus pares, etc. Es decir que el objetivo principal es la comunicación y el lenguaje, luego el aprendizaje.

¿Trabaja con la familia del niño integrado?

Si, haciendo reuniones y comunicando los avances o los obstáculos del proceso de integración y a su vez haciendo hincapié en lo que ellos piensan o sienten del proceso.

¿Formas parte de algún equipo interdisciplinario para sostener la integración?

Sí, siempre es necesario de un equipo para que haya más de una mirada.

¿Qué recomendaciones le daría a un docente que debe enfrentarse por primera vez a un alumno en integración?

A un docente le diría que no piense a su alumno desde el déficit, que lo piense como un niño más. Es un niño que va a requerir de otras intervenciones de su parte pero que no por ello tiene que ser tratado como diferente. Lo diferente será dependiendo del caso, las adaptaciones a implementar, las estrategias y la metodología de enseñanza para con él.

ENTREVISTA DIRIGIDA A PSICOMOTRICISTA EXTERNO

Propósito:

Indagar sobre la importancia que los profesionales (Psicopedagogo, Psicomotricista y Docente) le dan a la integración escolar y cómo lo abordan.

Preguntas:

¿Qué es la psicomotricidad y cómo se relaciona con el Trastorno Espectro Autista?

La psicomotricidad es una disciplina científica que estudia la relación entre lo físico y lo psíquico, pensando al cuerpo del sujeto y sus manifestaciones como su modo particular de hacer y ser. El estudio de la estructuración psicomotriz pone en evidencia que la construcción del cuerpo es en tanto la constitución del sujeto. Se relaciona con TEA ya que con esta discapacidad los niños necesitan de un tratamiento que integre todas las áreas del desarrollo psicomotriz.

¿Es fundamental la Psicomotricidad en niños con TEA?

El tratamiento en Psicomotricidad es fundamental para los niños con TEA ya que se entiende el desarrollo infantil como unidad de movimiento, experiencia, pensamiento, sentimiento y acción. Cuando el niño juega relaciona movimiento, sentimiento y pensamiento entre sí. El juego es uno de los ejes para el tratamiento ya que es la vía por el cual el niño comunica y se relaciona. A partir del juego se potencia y se estimula el desarrollo de las áreas más afectadas en los niños (comunicación, miradas, gestos, contacto, lenguaje, juego, etc.).

¿Qué es la integración escolar para usted? ¿Qué importancia le asigna?

Integrar es formar parte de un todo. Considero que la integración escolar es importante ya que un niño con necesidades educativas especiales puede incluirse en un grupo heterogéneo de su misma edad de una escolaridad común. Estar, ocupar y pertenecer a un grupo donde pueda formar parte e identificarse.

¿Cómo trabaja con un niño con TEA particularmente en integración?

Creo que con cada niño las estrategias son diferentes pero generalmente trabajo mediante agendas anticipatorias de las actividades diarias para facilitar visualmente las actividades dentro del aula. Utilizo mucho los pictogramas, ya que de esta manera los niños bajan su nivel de ansiedad y facilitan la comunicación cuando no hay lenguaje.

¿Trabaja con la familia del niño?

Si, cuando se comienza con un proceso de integración la familia es uno de los pilares más importantes dentro del proceso. Se realizan reuniones con el equipo de trabajo dentro y fuera de la escuela.

¿Formas parte de algún equipo interdisciplinario para sostener la integración?

Si, toda integración debería tener un equipo atrás (Psicólogo, Psicomotricista, Fonoaudiólogo, Psicopedagogo, que integren el grupo de profesionales que el niño necesite).

¿Acompaña al niño a la escuela? ¿Qué actividades realiza?

Si diariamente con reducción horaria. Las actividades varían según el día, asiste a las materias principales (matemáticas, lengua, ciencias) y a las especiales. Se realizan adaptaciones curriculares significativas. Los contenidos se adaptan a favor de las capacidades y potencialidades del niño.

ENTREVISTA DIRIGIDA A LA DOCENTE

Propósito:

Indagar sobre la importancia que los profesionales (Psicopedagogo, Psicomotricista y Docente) le dan a la integración escolar y cómo lo abordan.

¿Qué es la integración escolar para usted? ¿Qué importancia le asigna?

Para mí la integración escolar es un proceso mediante el cual una persona con necesidades educativas especiales participa de la experiencia de aprendizaje en el ámbito de la escuela común con las estrategias didácticas y apoyo que necesita.

La considero muy importante ya que permite la posibilidad que la persona con necesidades educativas especiales pueda desarrollar habilidades que le permitan interactuar con los demás, poniéndose en manifiesto la importancia de la adquisición de aquellas destrezas para lograr la autonomía personal.

¿Quién se hace cargo de la integración escolar?

Para lograr la integración escolar deben intervenir los padres, un equipo de apoyo para evaluar el caso y la escuela común. Una vez alcanzado este nivel, todos deben firmar un acta acuerdo que permita el acceso del niño a determinada institución. Una vez aprobada el acta se comienza un trabajo interdisciplinario para ver las adecuaciones curriculares que el niño necesita, que se realiza junto a la maestra de grado y la maestra de apoyo.

¿Qué pasa en la escuela común cuando se encuentra un alumno integrado?

Pueden pasar muchas cosas, aparecen sentimientos de miedo a lo desconocido, angustia, otras veces lástima, inseguridad, puede despertar muchas cosas, pero también permite abrir un nuevo espacio de aprendizaje.

¿Realiza adaptaciones curriculares?

Las adaptaciones curriculares son estrategias educativas para facilitar el proceso de enseñanza-aprendizaje en alumnos con NEE, y son realizadas por el conjunto de profesionales que intervienen en el proceso educativo.

¿Cómo trabaja con un niño con TEA en el aula?

Básicamente en nuestro caso, el niño asiste a la escuela una hora en las materias principales y en jornadas especiales, se trabaja todo el tiempo con pictogramas, que son imágenes visuales, y siempre acompañado con su maestra de apoyo. Se debe tener en cuenta la ubicación de su banco, cómo están distribuidos los espacios, muebles y materiales dentro del aula, se tiene en cuenta también la cantidad de alumnos, ya que si son muchos el niño se puede alterar.

ENTREVISTA DIRIGIDA A FAMILIARES

Propósito:

Indagar a familiares sobre cómo se lleva a cabo la convivencia con un niño especial.

¿Cuál es su vínculo con el niño?

Soy su hermana.

¿Cuántos años tiene el niño?

Augusto tiene 10 años.

¿Cuál es su diagnóstico?

Su diagnóstico es Autismo.

¿Sabe de qué se trata este trastorno?

No sabía hasta que con mi familia comenzamos a notar los síntomas que tenía mi hermanito de más chiquito y lo empezaron a tratar hasta que le diagnosticaron Autismo, ahí fuimos investigando de que se trataba, a través de internet y de libros que fuimos comprando, porque si bien había escuchado la palabra, no sabía en profundidad de lo que se trataba.

¿Qué fue lo que más les costó como familia, el saber que era un niño especial?

Lo primero que sentí fue miedo a lo desconocido, por no saber que iba a pasar con él, creo que nos costó entender el porqué de lo que estaba sucediendo, vivimos en un pueblo en el que muchos medios ya sea personales o materiales no hay, pero hoy en día se lo está llevando a lugares por la zona donde puede ser tratado. Una vez que comenzamos a entender lo que estaba pasando, no dudamos en poner lo mejor de nosotros para ayudarlo en todo y aprender a vivir con el de la mejor manera, porque somos nosotros los que debemos adaptarnos a él. Y gracias a toda la unión familiar puedo decir que tiene una calidad de vida muy buena.

¿Cómo es un día en la vida del niño?

Augusto tiene toda una rutina armada, todos los días realiza los hábitos necesarios, después de comer va a la escuela, y cuando vuelve, depende del día realiza diferentes actividades ya sea con su niñera como con alguna profesional o con nosotros. Le gusta estar en casa mirando películas, saltar en la cama elástica o jugar con botellas y bidones de plástico, también se pone muy contento cuando lo llevan a dar vueltas ya sea en bici o en auto e ir a la plaza.

¿Usted se incluye en sus juegos o en alguna otra actividad?

Sí, siempre que estoy en mi casa trato de estar con él, el mayor tiempo posible para jugar y seguir manteniendo el vínculo que tenemos, ya que al estar estudiando en la ciudad, vuelvo algunos fin de semana, entonces cuando estoy con él aprovecho el tiempo al máximo ya sea en sus juegos o alguna otra actividad.

¿El niño va a la escuela? ¿Quién lo acompaña? ¿Está integrado?

Sí, va a la Escuela Mariano Moreno, que es una escuela común del pueblo, en la cual él está integrado hace de primer grado y está acompañado con su maestra integradora.

¿Trabajan con algún equipo interdisciplinario?

Sí, desde el primer día que nos enteramos de lo que estaba pasando, se comenzó a trabajar con un equipo de la ciudad de Córdoba y además con los profesionales de la zona y nosotros en conjunto.

Bibliografía:

- BORSANI, M.J y GALLICCHIO, M.C (2000). *Integración o exclusión. La escuela común y los niños con necesidades educativas especiales*. Buenos Aires, Edic. Novedades educativas.
- CADAVEIRA, M. y WAISBURG, C. (2014). *Autismo: Guía para padres y profesionales*. Ciudad autónoma de Buenos Aires: Paidós.
- FIRST, M.B. (2001). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM IV TR*, págs. 79 y 80. Editorial Masson.
- FRITH, U (1991). *El autismo. Hacia una explicación del enigma*. Madrid: Alianza.
- GARCÍA SÁNCHEZ, J.N. (2005). *Intervención psicopedagógica en los trastornos del desarrollo*. España. Editorial Pirámide.
- HANSEN, R. HYMAN, S. KASARI, C. KLIN, A. KOEGEL, L. (2008). *Autism Speaks: Manual para los primeros 100 días*.
- QUEVEDO, N.B. (2008). *Juegos y tecnologías educativas en la intervención psicopedagógica del Trastorno Generalizado del Desarrollo, Revista Aprendizaje Hoy*. Buenos Aires: edición nº 71, XXVIII, 63-73.
- SABINO C. A (1998). *Cómo hacer una tesis y elaborar todo tipo de escritos*. Buenos Aires. Lumen Humanitas.

- UMBERTO E. (1994). *Cómo se hace una tesis. Técnicas y procedimientos de estudio, investigación y escritura*. España. Gedisa.
- ZABALA TRÍAS, S. (2012). *Manual del modelo de documentación de la Asociación de Psicología Americana (APA)* en su sexta edición. Buenos Aires.
- Aproximaciones conceptuales y apreciaciones actuales sobre la Psicopedagogía. (2006). Recuperado el 21 de noviembre de 2015, de <http://www.actuarpsicopedagogico.blogspot.com.ar/2006/09/aproximaciones-conceptuales->
- El Autismo. (2008). Recuperado el 14 de junio 2015, de <http://www.psicopedagogia.com/queesautismo>
- Investigación científica y técnica de las neuronas espejos. (2011). Recuperado el 5 de agosto de 2015, de <http://www.scielo.org.ar>
- Terapia cognitivo conductual. (2009). Recuperado el 14 de junio de 2015, de http://www.clinicapsinco.com.uy/articulos/terapia_cognitivo_conductual
- Trastornos generalizados del desarrollo. Aspectos clínicos y genéticos. (2007). Recuperado el 5 de agosto de 2015, de <http://www.scielo.org.ar>