

Universidad Pedagógica Nacional

Unidad Ajusco

ACADEMIA DE PSICOLOGÍA

**“Manual para educadores de escuelas regulares de
alumnos integrados con espectro autista”**

TESINA EN LA MODALIDAD DE DISEÑO DE MATERIAL DIDÁCTICO
PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA EDUCATIVA

PRESENTA:

DAVID HERNÁNDEZ ROMERO

ASESORA:

ELIZABETH RAMÍREZ LÓPEZ

AGOSTO, D.F. 2008

ÍNDICE

Planteamiento del problema.	1
Justificación.	3

CAPÍTULO 1

Las Necesidades Educativas Especiales y la Integración Educativa.

1.1 Aspecto histórico en atención de las <i>NEE</i> .	6
1.2 Conferencia de Salamanca y el compromiso de México con alumnos con Necesidades Educativas Especiales.	12
1.3 Necesidades Educativas Especiales.	15
1.4 Integración Educativa.	19

CAPÍTULO 2

Ensamblando el rompecabezas del autismo.

2.1 Antecedentes históricos del Autismo.	26
2.2 El Espectro Autista.	34
2.2.1 Síndrome de Rett.	35
2.2.2 Trastorno Desintegrativo Infantil.	37
2.2.3 Trastorno generalizado del desarrollo no especificado.	37
2.3 Características del Espectro Autista.	38
2.3.1 Socialización e Imaginación.	39
2.3.2 Comunicación.	44

2.3.3 Conductas repetitivas.	48
2.4 Etiología del Espectro Autista.	50
2.4.1 Teoría psicógena.	51
2.4.2 Teoría neuroquímica	51
2.4.3 La genética y el Autismo.	52
2.4.4 La vacuna triple.	52
2.4.5 Teoría de la mente.	53
2.4.6 Prevalencia del Trastorno del Espectro Autista.	54
2.5 Programas de intervención.	56
2.5.1 Análisis Conductual Aplicado.	56
2.5.2 Terapia basada en la imitación.	58
2.5.3 El programa <i>TEACCH</i> .	58
2.5.4 Programa de entrenamiento de Habilidades Sociales.	60
2.5.5 Servicio de Terapia Ambiental del Hospital Psiquiátrico Infantil DR. Juan N. Navarro.	62

CAPÍTULO 3

Estrategias de manejo para alumnos con espectro autista en el salón de clases.

3.1 Preparación del alumno integrado a una escuela regular.	67
3.2 El alumno dentro del espectro autista en el salón de clases.	70

CAPÍTULO 4

Manual para educadores de escuelas regulares de alumnos integrados con espectro autista

4.1 Enfoque Psicoeducativo del Manual para educadores de escuelas regulares de alumnos integrados con espectro autista	80
4.2 Planteamiento del problema	85
4.2.1 Objetivo general	85
4.2.2 Objetivos específicos	86
4.3 Participantes	86
4.4 Procedimiento	86

Referencias

Gracias

A Dios por darme la dicha de concluir este capítulo de mi vida.

A mi madre quien con ternura y sacrificios me motivo a seguir adelante, gracias por ser un ejemplo de fortaleza.

A Leticia Cruz por haber cuidado cada paso que doy por este camino del conocimiento.

A Rebeca por compartir alegrías, tristezas, y dar siempre una sonrisa y Jeanette por brindar su tiempo para escuchar.

A las terapeutas Isabel, Irais, Jazmín, Gabriela, Imelda, Fátima y Olimpia por dedicarle tiempo y enriquecer con su experiencia este trabajo.

A la Directora de Terapia Ambiental y AUTISMEX Elvira Murga por su confianza.

A una gran maestra, asesora y amiga, Elizabeth Ramírez López por ser un ejemplo de honestidad y dedicación, le agradezco aconsejarme y formarme como Psicólogo Educativo y el haberme escuchado en los momentos de desaliento.

A los profesores Raúl Cuevas, Nancy León, Norma Vidaurri y Haydee Pedraza por sus observaciones para este trabajo.

A Galia quien es mi inspiración por seguir adelante, me mostró y comparte mi pasión por el mundo autista.

A los niños, jóvenes y adultos autistas por enseñarme su vida. Especialmente a "A" gracias por demostrarme lo bella que eres.

RESUMEN

El Autismo es un trastorno del desarrollo y es visto como un espectro por la gama de síntomas que presenta. El concepto de Autismo proviene del griego *autos*, que significa *en sí mismo*. Actualmente el Trastorno del Espectro Autista (*TEA*) se diagnostica en 1 por cada 150 nacimientos siendo más común que el síndrome de Down y el cáncer infantil. Afecta a todo grupo social, sus características son el poco contacto social, la habilidad para comunicarse, y un juego carente de imaginación durante la infancia. La Secretaria de Educación Publica se ha ocupado en atender a esta población con Centros de Atención Múltiple (*CAM*) y Unidades de Servicios de Apoyo a la Educación Regular (*USAER*) con la integración de alumnos con este Trastorno creándose vínculos entre escuelas de educación especial y educación regular. La Secretaria de Salud apoya con el servicio de Terapia Ambiental que brinda el Hospital Psiquiátrico Infantil DR. Juan N. Navarro.

Actualmente se desconoce el número de alumnos con *TEA* integrados sin embargo aunado a este problema los maestros desconocen las características del mismo y estrategias que encaminen a dar una integración educativa con calidad. Por eso ello se hace la investigación documental y se elabora un Manual destinado a cubrir la necesidad de información para el maestro sobre el Espectro Autista, en el mismo se menciona las características del *TEA* la importancia de la integración educativa y programas y servicios que se han creado para su intervención y estrategias que faciliten el trabajo en el aula.

Planteamiento del problema

El sistema educativo mexicano tiene la obligación de prestar servicios educativos de calidad a toda persona que esté inscrita en una institución dependiente al mismo, sin embargo ante la demanda por que las personas con algún tipo de Necesidad Educativa Especial tengan acceso a ese derecho se ha llegado a tomar medidas necesarias como la integración educativa que emana de decretos de la UNESCO, por ejemplo, la Conferencia de Salamanca y que han influido enormemente en esta nueva concepción de oportunidades. En nuestro caso el sistema de educación nacional registró en el periodo del año 2003 al 2005 una estimación de 6 mil escuelas que se encargan de la integración de alumnos con algún tipo de Necesidad Educativa Especial entre las cuales se encuentra el espectro autista. (Avances en educación especial, 2005).

Esta labor se ha logrado gracias al compromiso de padres, directivos y profesores de enfrentar tal reto, pero ante el desconocimiento de los padecimientos como el caso del espectro autista y estrategias por parte de profesores y directivos, no se ha logrado atender oportunamente las necesidades de estos alumnos, truncando así la iniciativa, aunado también a viejas prácticas y convicciones educativas.

Ante esta situación se dificulta el trabajo con los alumnos integrados y se corre el riesgo de no prestar atención educativa acorde a sus necesidades, lo cual impide desarrollar habilidades y conocimientos que puedan ser útiles para la vida de estos sujetos.

La educación cobra importancia cómo la mejor herramienta para esta causa y proporcionar un manual que contenga las características esenciales sobre el espectro autista y estrategias que auxilien a los profesores en el manejo de este tipo de estudiantes fortalece más las acciones encaminadas por el bienestar del alumno.

Justificación

Construí un puente del vacío, que cruzaba a la nada

Y me preguntaba si habría algo en la otra parte.

Construí un puente de la niebla, que cruzaba la penumbra,

Y esperé que hubiese luz en la otra parte.

Construí un puente de la desesperación, que cruzaba al olvido

Y supe que habría esperanza en la otra parte.

Construí un puente del infierno que cruzaba el caos

Y confié en que hubiese fuerza en la otra parte.

Era un puente que construí solo, con mis manos como herramientas,

mi tenacidad como soportes, mi fe como arcos y mi sangre como remaches.

Construí un puente y lo cruce, pero no había nadie para recibirme al otro lado.

Cesarione y Garber Citado por Attwood, 2000 (Paciente diagnosticado con Síndrome de

Asperger)

Reflexionar sobre el poema anterior ofrece una perspectiva vivencial de cómo experimenta un paciente con Síndrome de Asperger la dificultad de relacionarse con otros y lo orilla aislarse sin entender qué hizo mal o en qué fracasó y motivó el rechazo de la otra persona.

Traslademos esta misma situación a una escuela regular dentro de un salón de clases, donde los compañeros de grupo y el mismo profesor ignoran las dificultades de estos alumnos con Necesidades Educativas Especiales para relacionarse, poner atención, seguir instrucciones, llevar a cabo una conversación entre iguales, entender chistes y disfrutar las actividades que un niño de edad escolar disfrutaría, como el juego en el momento del recreo.

Todo este escenario descrito no es ficticio; en nuestras escuelas mexicanas la integración educativa de alumnos con distintas necesidades, en este caso espectro autista, son incorporados a aulas regulares, y en ocasiones se ignora de su existencia pasando desapercibidos por la falta de información dentro de la misma escuela, como sucede con el Síndrome de Asperger que son los más funcionales a nivel cognitivo, pero presentan un déficit social.

Esto aunado al desconocimiento de estrategias para intervenir con el alumno de forma eficaz por parte del profesorado, dificulta esta iniciativa que en principio busca beneficiar y obtener el derecho de recibir una educación óptima a sus necesidades; y se convierte en un reto difícil para el profesor, por que debe cumplir con el programa para lograr los objetivos con sus demás alumnos y hacer adecuaciones en el mismo para ese alumno integrado.

Por otro lado, los compañeros de clase son otro factor importante para que este alumno especial se sienta cómodo y lo acepten tal y como es.

Es fácil mencionar estos problemas, pero resolverlos resulta complejo y de ello se percató el investigador al estar presente en una plática dirigida a profesores con alumnos integrados y diagnosticados con espectro autista dentro de las instalaciones del Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro, impartida por el servicio de terapia ambiental encargada de atender a esta población.

La inquietud de los maestros de aulas regulares era conocer sobre el trastorno y lo más importante cómo se maneja a éstos alumnos dentro del salón de clases abriendo una brecha para afrontar los retos con los mismos, que tan sólo en México se estima que en el 2003, nacieron 210 mil dentro del espectro autista (Negron, 2005) y el porcentaje de atención por una institución especializada y educativa se desconoce.

Es por ello que la presente investigación busca aportar un grano de arena en todo este rompecabezas llamado espectro autista, pero significativo, proporcionando un manual para profesores sobre el trastorno y estrategias de manejo para llevarlas dentro del salón de clases todo esto con un objetivo único, que el alumno se vea beneficiado para desenvolverse mejor en su entorno, o en palabras de Cesarione y Garber que del otro lado del puente realmente un escolar con estas características sí encuentre a alguien que lo pueda entender en su forma de pensar, actuar y aprender.

CAPÍTULO 1

Las Necesidades Educativas Especiales y la Integración Educativa

1.1 Aspecto histórico de la atención a las Necesidades Educativas Especiales

La atención educativa a personas con discapacidad¹ ha estado llena de retos para lograr su participación dentro del grupo social, haciéndolas más competitivas y evitando su discriminación y maltrato por parte de una sociedad poco conciente de sus limitaciones y necesidades en cuestión de educación, bienestar social y atención especializada.

La idea que predominaba en esa época era que no se podía lograr mucho con esas personas y su atención implicaba un desgaste para grupos sociales en cuestión de tiempo y conservación, debido a que se tenían que atender responsabilidades vitales. García, Escalante, Escandón, Fernández, Mustri, y Puga (2000) mencionan a las personas con discapacidad se les consideraba poco útiles para un grupo o tribu ya que para la supervivencia del mismo era necesario cualidades físicas; de lo contrario estas personas carentes de las mismas eran eliminadas intencionalmente o abandonadas a su suerte.

¹ Se maneja discapacidad por el aspecto histórico, y por la evolución del concepto, que posteriormente pasaría a Necesidad Educativa Especial (NEE)

Un ejemplo lo podemos obtener en los Aztecas quienes durante la época prehispánica a las personas con malformaciones las consideraban marcadas por el dios Xolotl y debían ser sacrificadas en su nombre y quienes corrían con mejor suerte se les alojaba en una casa donde se les exhibía para ser vistos por todo el público o eran incorporados al grupo de bufones que estaba al servicio del tlatuani. (Ávila, Frenk, Padrón y Rodríguez, 1997)

Posteriormente durante los siglos XVI y XVII la concepción sobre estos sujetos cambió radicalmente pasando del maltrato al cuidado y protección, este cambio tuvo su ideal en la religión; como se sabe ésta, promulga el derecho a la vida y el amor por los otros. La iglesia es la encargada de brindar atención, alojándolos en hospitales y en casas; estas acciones se basaban en el respeto a la vida humana.

En este lapso no se habla aún de una institución educativa para apoyar a personas con discapacidad, pero son los orígenes, que tomarían forma en nuevas formas de percibir a estos sujetos y crear instituciones encargadas de su educación, esta revolución; se da en países como Inglaterra, Italia, España y Francia y principalmente la atención está dirigida a sordos y ciegos, elaborándose métodos para atenderlos de forma adecuada.

Se pueden destacar dos puntos importantes de lo anterior, el primero es que se reconoce que a estas personas su discapacidad no les impide acceder a la educación, y dos la elaboración de métodos como auxiliares para un mejor

acercamiento al aprendizaje, estos últimos se realizaron pensando en sus necesidades educativas.

Hasta este momento la parte histórica refleja que la atención educativa deja a un lado a otro tipo de discapacidades, y sólo un grupo es favorecido para recibir este servicio, sin embargo uno de los pioneros en brindar una atención individual y educar a un niño con otro tipo de discapacidad es Jean Marc Gaspard Itard a quien se le reconoce su labor por tratar a un paciente que se considera como un caso de Autismo, y su modelo de tratamiento se basó en las necesidades del chico y aprovechando las pocas habilidades que éste poseía para enseñarle nuevas tareas (García, et al. 2000). Este caso forma parte de la pugna por un mejor trato para aquellas personas que se encontraban en desventaja en comparación con su entorno.

Nuestro país por su lado también hizo lo suyo en atender educativamente a la población con discapacidad, con la creación de la escuela para sordos en 1867 y ciegos en 1870 durante el gobierno de Benito Juárez.(Secretaría de Educación Pública [SEP] y Dirección General de Educación Especial [DEE] N.1, 1994).

Como se observa, la creación de instituciones educativas para alumnos con discapacidad se extendió por distintos países, pero en sí no existía un sistema educativo de educación especial que se encargara de coordinar las actividades de estas escuelas. Ante tal situación por la demanda del servicio

educativo obliga a establecer sistemas encargados de administrarlo. Con la creación de un sistema educativo especial se refleja la necesidad de vigilar las actividades y sobre todo que realmente se atienda a este tipo de población específicamente. Aiscow, (1994) menciona que el establecimiento de un sistema de educación especial tiene origen a principio de 1960 en países desarrollados, y durante este periodo se hace énfasis en brindar atención a niños con distintas discapacidades; por ejemplo, durante 1970 en Estados Unidos se establece la ley pública 94-142 de educación para todos los niños con discapacidad, con el requisito de que las escuelas de los estados deberían brindar educación para cada niño en edad escolar sin tomar en cuenta la naturaleza de su discapacidad. Esto último se tomaría como antecedente de integración y la enorme influencia que recaería en otras naciones que buscan dar servicios educativos a personas con discapacidad.

En México en relación con la educación especial se funda en 1918 la Escuela de Orientación para Varones y Niñas, en 1932 la Escuela de Educación de Niños Anormales, y 1970 nace la Dirección General de Educación Especial (*DEE*) con el objetivo de coordinar los servicios educativos de educación especial a nivel nacional y junto con ello se crean los sistemas de Unidad de Servicios de Apoyo a la Educación Regular (*USAER*) y Centros de Atención Múltiple (*CAM*) estos centros tienen la función de brindar atención a alumnos con las siguientes discapacidades: deficiencia mental, dificultades de aprendizaje, trastornos de audición y lenguaje, deficientes visuales, niños con capacidades y aptitudes sobresalientes y Autismo. (SEP/DEE N. 1, 1994).

En lo que concierne a modelos de atención a personas con discapacidad también han tenido su trayectoria evolucionando individualmente cada uno y posteriormente conjuntándose para brindar una atención desde un enfoque multidisciplinario. Estos modelos son el asistencial, médico terapéutico y educativo y cada uno se conserva hasta la fecha (SEP/DEE N.1, 1994).

El modelo asistencial considera que el sujeto es una persona que requerirá atención personalizada para toda su vida, debido a que su discapacidad lo limita para ser autosuficiente en la vida diaria. El modelo médico terapéutico por su lado considera al sujeto atípico y su tratamiento va dirigido a corregir conductas, el tipo de terapia es de carácter clínico y en base al diagnóstico se define el tratamiento por medio de sesiones, la duración del tratamiento dependerá de los avances del paciente; este tipo de atención se da principalmente en clínicas y el modelo educativo toma al sujeto como un ser integral y lo clasifica con Necesidades Educativas Especiales (*NEE*), rechazando los términos minusválido, discapacitado y atípico por considerarlos discriminatorios.

A su vez el modelo se complementa con la integración educativa, donde el alumno asiste a una escuela y aulas regulares. Por medio de ella se busca lograr el desarrollo, autonomía y posteriormente la incorporación del individuo a una vida laboral.

Es importante destacar que la atención educativa a alumnos con *NEE* en principio se brindó por sistemas educativos distintos ya que este tipo de alumnos sólo acudía a escuelas de educación especial y alumnos regulares acudían a escuelas ordinales. Este tipo de sistemas paralelos se mantuvo en México cerca de 127 años, resultando inadecuado para dar cobertura a los alumnos con *NEE*. (SEP/DEE N.1, 1994). Lo poco eficaz de este sistema paralelo no sólo radica en la baja atención a la demanda, si no también a que el alumno con *NEE* se le segrega a un ambiente restringido debido a que convive con alumnos de su misma condición y no tiene la oportunidad de una convivencia rica en aspectos sociales, acercándolo más a una realidad en la que se enfrenta y sólo se le prepara en ambientes artificiales.

Las medidas tomadas por nuestro sistema educativo en cuestión de atención a alumnos con *NEE* y de integración se retoman principalmente y tienen su génesis por la participación en conferencias internacionales como en La Declaración Mundial sobre Educación para Todos celebrada en Jomtièn Tailandia en 1990 cuyo objetivo fue analizar las medidas necesarias para favorecer la integración y en Venezuela en 1992 surgiendo de ella recomendaciones para propiciar las políticas educativas dirigidas a la educación especial. (SEP/DEE N. 6, 1994).

Sin embargo una conferencia que impactó en la forma de percibir la educación con alumnos de *NEE* y profundizar en base a experiencia sobre integración es la que se realizó en Salamanca España, puntualizando las medidas

que deben tomar los gobiernos y sus respectivos sistemas educativos para la integración de estos alumnos.

1.2 Conferencia de Salamanca y el compromiso de México con alumnos con Necesidades Educativas Especiales

La Conferencia Mundial Sobre Necesidades Educativas Especiales: acceso y calidad en 1994, en Salamanca España, tiene como objetivo dar solución a la demanda educativa a personas con alguna *NEE*; en este foro se escucharon propuestas sobre atención e integración educativa y experiencias sobre la materia abriendo una línea en nuestro país a la integración y la adquisición de experiencia sobre la misma.

Durante la realización de la mencionada conferencia, 92 gobiernos se comprometieron, incluido el de México, que estuvo representado por la Dirección General de Educación Especial (*DEE*) a atender la creciente demanda de servicios educativos para alumnos con *NEE* reafirmando así el artículo de los derechos humanos el cual dice, “que todas las personas tienen derecho a la educación” (UNESCO, 1994). De este modo se abrió la oportunidad de incorporar a niños, jóvenes y adultos con alguna *NEE* a un sistema educativo regular.

La declaración de Salamanca manifiesta que para alcanzar este objetivo hay que basarse sobre cuatro ejes principales que a continuación se resumen. (UNESCO, 1994).

1. El compromiso adquirido por los países para facilitar la educación a personas con *NEE*.
2. Sin importar el sexo, a las personas con *NEE* se les debe brindar una educación de acuerdo a sus necesidades y la escuela, debe ser un ejemplo para evitar las discriminación por parte de la sociedad.
3. Que los gobiernos manifiesten su interés en esta labor y que cooperen con otros países y se enriquezcan con experiencia en integración educativa.
4. Que organismos internacionales, (UNESCO, ONU) y no gubernamentales se muestren cooperativos, defiendan esta iniciativa, y fomenten la investigación en este campo para favorecer a la población que se está integrando.

Lo importante reside en dejar de rechazar a una población de un sistema educativo, por que se estaría quitando una significativa oportunidad de desarrollar habilidades, destrezas o conocimiento a un ser que se cataloga como distinto.

Así, adoptando nuestro sistema educativo el compromiso con los planteamientos emitidos en la declaración de Salamanca, nuestro país se dio a la tarea de reestructurar los servicios educativos, e implementar planes que fueran encaminados a atender a esta población, y en abril de 1997 durante la Conferencia Nacional de Atención Educativa a menores con Necesidades Educativas Especiales Equidad para la Diversidad (SEP/DEE, N.7 1997) se proponen estrategias para llevar a cabo este trabajo, conservando los ideales de Salamanca y evitar así la exclusión de estos alumnos, considerando que la

educación básica es para todos los niños sin importar su condición física o social y ratificando que las *NEE* no son sinónimo de discapacidad, esto último haciendo referencia a que muchos de ellos únicamente necesitan desarrollar habilidades para enfrentarse a una sociedad que los segrega.

En relación con los servicios educativos que son impartidos por escuelas regulares y de educación especial, es importante crear un lazo entre ambas para que actúen no de forma independiente, sino en conjunto enriqueciendo su experiencia a partir del ingreso de alumnos con *NEE* y que se involucre la participación de los padres ya que se ha visto que la integración obtiene mejores resultados cuando éstos se interesan en la educación de su hijo (SEP/DEE N.7, 1997).

De acuerdo con lo anterior, el profesor debe estar sensibilizado desde su formación académica, se fortalecen así los programas académicos de escuelas normales y de educación especial. De la misma manera el actualizarse constantemente en esta rama de la educación y trabajar desde una perspectiva de integración apoyarse en otras instituciones de educación, tomar en cuenta las opiniones de los padres y utilizar material didáctico adecuado que contribuirá a la integración educativa de alumnos con *NEE*.

A partir de estos lineamientos México y el sistema educativo nacional adquiere dos nuevos conceptos dentro del lenguaje educativo que son *NEE* e integración, cada uno de ellos es distinto pero van de la mano.

1.3 Necesidades Educativas Especiales

Antes de adentrarnos a la expresión revisemos brevemente como se fue desarrollando la terminología hacia el concepto de Necesidad Educativa Especial para referirse a este tipo de personas, debido a que con anterioridad era usada la palabra “discapacitado” esto indica que presenta un tipo de deficiencia física, sensorial o intelectual, en comparación con la población; sin embargo, el término o etiqueta trata de resaltar el problema que la persona tiene, y se le indica de forma implícita que se encuentra en desventaja en relación con los demás y no son lo suficientemente útil para la sociedad e independiente para una vida diaria, esto llevó a que las personas que padecen el déficit y profesionales que se dedican a atenderlos buscaran un término sutil llegando a designar por “discapacidad” y se definiera por la Organización Mundial para la Salud (citado por García, et al. 2000) como “una restricción o ausencia de capacidades necesarias para realizar alguna actividad”. pp-47. Este concepto es menos ofensivo refiriéndose a las personas con discapacidad, debido que una persona puede tener un tipo de dificultad para hacer una tarea específica que se encuentre estrechamente ligada con su discapacidad, pero puede ejecutar otras y ser independiente en sus actividades diarias. Por ello en ambos conceptos existe una diferencia y sobre todo se buscó desaparecer la expresión negativa al referirse a personas con discapacidad.

Por su parte, el ambiente educativo adopta el término Necesidades Educativas Especiales derivado del informe Warnock en 1978, y del *Comittee of Enquiry into Educattion of Handicaped Children and young people* (García, 1993)

La misma Mary Warnock, que:

“Una *NEE* puede tomar formas muy distintas, puede haber necesidad de dotación de medidas especiales para acceder al currículo, a través por ejemplo de equipos especiales o estrategias especiales de enseñanza o necesidad de modificar el currículo o puede haber necesidad de una atención particular a la estructura social y clima emocional en el que se desarrolla la educación” (Warnock, 1987)p.p.45.

El concepto de *NEE* “no busca referirse de manera más bonita y menos fuerte a una persona con discapacidad”(García, et al. 2000 pp. 49) si no de ser conscientes que estas personas presentan necesidades en el momento de ingresar a la educación, y el acceso al currículo.

Las *NEE* no involucra a personas solamente con discapacidad sino todo lo contrario, abarca aquellos alumnos que no presentan *NEE* visible. Esto significa que un alumno con *NEE* es el que presenta una discapacidad permanente o transitoria (SEP/DEE N. 2, 1994)

Donde permanente se refiere a alumnos con polio, invidentes, Síndrome de Down, retraso mental o Autismo y transitoria es que presenta algún problema

de aprendizaje derivado de aspectos sociales, económicos o salud, por ejemplo una mala alimentación que repercute en su rendimiento escolar.

Por ello se indica que las *NEE* pueden estar asociadas con tres grandes factores.

- a) Ambiente social y familiar en el que se desenvuelve el alumno
- b) Ambiente escolar en que se educa al alumno
- c) Condiciones individuales del alumno, como discapacidad, problemas emocionales, o condiciones médicas (epilepsia, asma).

Otra aportación referente a los alumnos con *NEE* es que “el alumno presenta un ritmo distinto para aprender en comparación con sus compañeros y los recursos disponibles en la escuela son insuficientes para apoyarlo en la adquisición de los contenidos establecidos en los planes y programas de estudio”.

(García, et al. 2000) p.p.50

Se considera que un alumno presenta *NEE* cuando “en relación a sus compañeros enfrenta dificultades para desarrollar aprendizaje de los contenidos en el currículo”. (SEP/DEE N. 4,1994 pp.5)

En ambos casos resalta el déficit de desempeño en comparación del grupo, por parte de un alumno con *NEE*, pero es importante destacar que un alumno con *NEE* se le ayuda con las adecuaciones de los contenidos y de las

medidas tomadas por los profesores para favorecer el aprendizaje. Y es por eso que la *DEE* propone las siguientes sugerencias a considerarse basándose en las necesidades del alumno:

- Profesionales: maestro y especialista
- Materiales: mobiliario específico, material didáctico.
- Arquitectónico: adecuación del espacio escolar.
- Curriculares: adecuación de las formas de enseñar del profesor, de los contenidos y de la evaluación.

Como se revisó, el concepto de *NEE* abarca un campo de acción muy amplio para brindar apoyo necesario para que cada alumno acceda a los servicios educativos y no se limite su potencial y pueda desarrollar sus habilidades. Por ello el definir un concepto desde discapacitado, discapacidad y *NEE* no implica la forma de pensar y actuar sobre este tipo de alumnos. En palabras de Verdugo citado, por García, et al. (2000) “el cambio de actitud no corresponde al uso del término, si no es necesario modificar los valores subyacentes a esas expresiones”. pp. 46

Es importante recalcar que el aceptar un alumno con *NEE* y tener la idea que no se puede hacer algo por él, cae en el error que esta presente en nuestras aulas. De esto se percató el que suscribe en la plática dirigida a profesores con alumnos integrados con Autismo debido a que una profesora narraba: “Mi alumno

está integrado y diagnosticado con este trastorno yo adecuo el currículo para su aprendizaje y la forma de evaluarlo, pero el director me pide evaluarlo como al resto del salón con exámenes”.

Por ello otro reto de la integración educativa es vencer la convicción de maestros o directivos y que el trabajo con estos alumnos, formas de evaluación dependen de las capacidades del alumno, donde la escuela se debe adaptar a las necesidades de él y no el alumno adaptarse a las exigencias de la escuela, dando pie a otro concepto que es el de integración.

1.4 Integración Educativa

La integración educativa es la aceptación de un alumno con *NEE*, ésta no se debe ver como un acto de caridad por el contrario como un esfuerzo para generar condiciones que permitan que los alumnos aprendan de acuerdo a sus necesidades.

Es por eso que “la integración se refiere esencialmente a la escolarización” (Hegarty, Hodgson y Clunies, 1988, pp. 20)

Bless, citado por García et. al. (2000) indica “que es un proceso que implica educar alumnos con o sin necesidades educativas especiales en el aula regular”. pp. 50.

Partiendo de lo antes mencionado, el sentido de la integración es que el alumno tenga la oportunidad de acceder al aprendizaje y brindarle el apoyo necesario por parte de maestros, directivos y alumnos de una institución regular, favoreciendo la adquisición de conocimientos que le permitan hacer frente a su entorno donde está inmerso. La integración educativa se fundamenta en cinco palabras *“la educación es para todos”*.

La educación para todos se apoya en el respeto a la diferencia, que es aceptar que cada ser humano es diferente del otro y que éste debe recibir las mismas oportunidades y beneficios del sistema social. Abarcando así la igualdad de oportunidades, donde una persona con *NEE* al igual que el resto de los ciudadanos tiene derechos entre ellos a recibir una educación adecuada. Esto habla de que un alumno con *NEE* no es sinónimo de no superación, el integrar, es reconocer que el alumno cuenta con habilidades para recibir educación y es beneficio para su vida diaria.

En la escuela está la semilla de la no discriminación y respeto a las diferencias, ya que ésta debe reconocer las diferencias y dar la oportunidad a todos los alumnos. La Declaración Mundial sobre Educación para Todos en 1990, indican que una escuela para todos es aquella que:

- Se asegura que todos los alumnos aprendan sin importar sus características.

- Se preocupa por el progreso individual de los alumnos, con un currículo flexible que responda a sus necesidades.
- Cuenta con los apoyos necesarios como especialistas y material.
- Favorece la formación y actualización de los docentes.

La *DEE* puntualiza que la integración educativa se da por niveles, dependiendo de las necesidades del alumno, esto es importante ya que gracias a este orden se fortalece más la coordinación y el trabajo entre las escuelas regulares y especiales bajo las siguientes medidas (SEP/DEE n.2, 1994).

- Integrarlo en el aula con apoyo didáctico especial y con apoyo psicopedagógico.
- Integrarlo en el aula con apoyo didáctico especial y con reforzamiento curricular de especialistas en aulas especiales, saliendo del aula regular de manera intermitente
- Integrarlo al plantel asistiendo a aulas especiales para su educación especial y compartiendo actividades comunes y recreos
- Integrarlo al plantel por determinados ciclos escolares con las siguientes opciones: educación regular y después educación especial, educación especial y después educación regular y ciclos intercalados entre educación regular y educación especial.

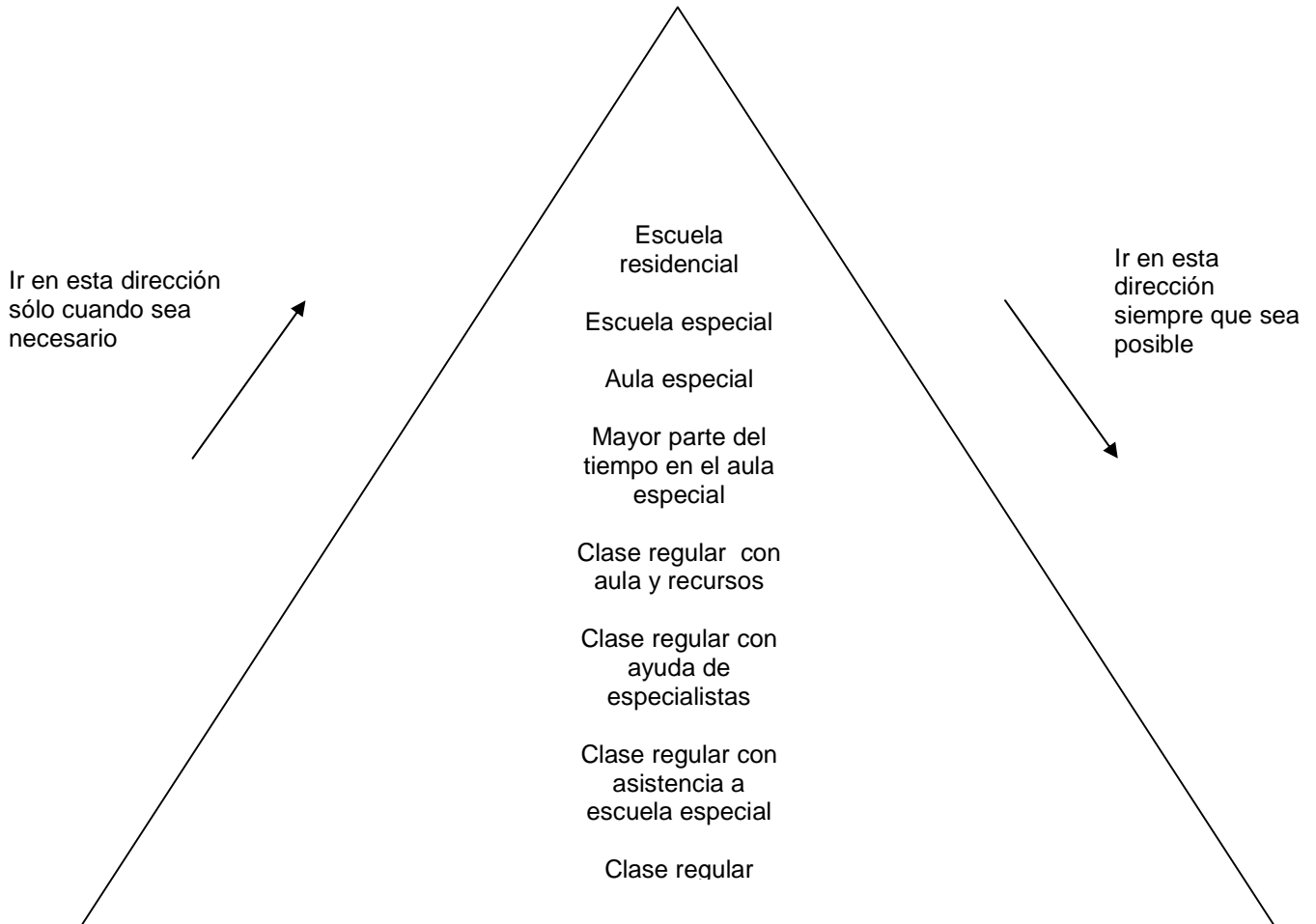
En cuestión de los puntos mencionados, la integración busca de esta forma adecuar los tiempos tanto para maestro y alumno, que éste último mantenga el apoyo que se le brinda en la escuela y que la integración no sólo consiste en que el alumno acuda a una escuela, sino tiene la posibilidad de mantenerse en ambas y el beneficio lo reciben también los profesores de aulas regulares debido al enriquecimiento sobre el trabajo de sus colegas, y compartir la experiencia adquirida.

También es importante que el sistema educativo se vincule estrechamente con los servicios médicos e instituciones especializadas porque es en la escuela donde los niños pasan la mayor parte del tiempo y son los profesores quienes detectan la problemática del alumno.

Para explicar lo anterior sobre la integración por niveles se retoma el sistema de cascada de Reynolds, citado por García et al., 2000 sobre entornos educativos extraescolares, en este sistema se plantea el trabajo conjunto que se debe seguir entre escuelas y hospitales, siempre y cuando sea necesario; pone especial énfasis en la educación como la herramienta principal para que el alumno pueda acceder a los distintos ambientes de su entorno.

En ésta se observa, de igual manera una integración basada en la severidad de la problemática del alumno y de incorporarse a la educación regular sin dejar de asistir a sus servicios hospitalarios y de educación especial.

Centros especiales de diagnóstico y tratamiento
Hospitales
Enseñanza domiciliaria



La integración educativa es dinámica como se observa, dentro de ella convergen maestros, padres de familia, especialistas y los propios alumnos, que son todos ellos elementos importantes dentro de una escuela de educación regular, para favorecer la misma integración de un alumno con *NEE*, y se hacen

consientes de que a pesar de las diferencias entre unos y otros, esto no es impedimento para alcanzar las metas fijadas.

Para terminar con este capítulo y dejar claro la importancia de la integración y el papel de personas con *NEE* se retoma una reflexión de Mayor F. durante su participación en la conferencia de Salamanca diciendo de forma sabia que a las personas con *NEE* “se les ha visto con un problema y pensamos que los limita en su actuar, pero si aprendemos a mirar bien veremos que son personas con un gran potencial y éste ha sido inexplorado” pp.22 (UNESCO, 1994).

Debemos entonces percatarnos que dentro de cada alumno con *NEE* hay algo especial, y quienes convivimos con ellos debemos ayudarlos a explotar ese potencial.

La integración educativa se puede ilustrar con un caso de un adulto diagnosticado con Autismo, Temple Grandin, citado por Attwood, (2000) quien durante su infancia creció en una granja, y se fascinó por los corrales de ganado, el apoyo de otra persona la motivó a estudiar y canalizó su fijación a algo productivo. Ella misma lo explica a continuación con sus propias palabras.

“El señor Carlock usó mi fijación por los corrales de ganado para motivarme a estudiar ciencias y aprender como usar fórmulas científicas. Me dijo que para aprender de verdad acerca de mis intereses tenía que aprender métodos científicos en la escuela. Hoy en

día viajo por todo el mundo diseñando corrales. Ahora soy una experta en mi campo y he escrito más de cien artículos sobre el manejo de ganado”. pp.11

De esta forma hay que percatarse que dentro de una marcada obsesión de un autista podemos explotar un potencial, canalizándolo a la educación; ésta lo desarrollará para que sea una forma de sostener la vida que como recordamos es lo que busca el modelo de integración educativa y la preparación de los docentes en este campo como lo menciona Guajardo, aportando una opinión en relación a educación y el Autismo “reacuérdesse que el Autismo esta erróneamente asimilado a la esquizofrenia infantil y no se dude que el avance de la psicología y psiquiatría infantil se continúe identificando nuevas discapacidades” pp.11 (SEP/DEE N. 5, 1994)

Esto enfatiza que los profesionales de la educación deben de estar preparados en conocimientos de distintos trastornos y conocerlos es la plataforma sólida sobre la importancia prestada para responder a esos retos dentro del salón de clases y no olvidar que la escuela tiene la tarea de promover el aprendizaje y crear las condiciones del mismo para cada uno de los alumnos y relacionar ese mismo aprendizaje con las necesidades del alumno.

CAPÍTULO 2

Ensamblando el rompecabezas del Autismo

2.1 Antecedentes históricos del Autismo.

Para comprender el Autismo es necesario remitirnos a su fascinante historia, que nos muestra que este trastorno ha estado presente tiempo atrás, lleno de enigmas por saber cómo se origina.

El término Autismo proviene del griego *autos*, que significa “en sí mismo” y el primero en utilizarlo fue Bleuer en 1911 con el fin de describir a sus pacientes que se encontraban en estado esquizofrénico debido a que éstos se les percibía en un período fuera de la realidad y se encapsulaban o retraían en un mundo ajeno, un mundo distinto al de los demás. (Ferrari, 2000).

Este mismo autor se refiere a la conducta autista de la siguiente manera “Los autistas se reflejan así mismos en su actitud exterior, estos no sólo se interesan por nada sino que además permanecen inmóviles, vuelven la cara y no miran” (Minkowski, 2000, pp.135)

Pero los relatos del Autismo nos llevan a una época más lejana en cuestión de tiempo ya que en una villa francesa en el año de 1799 campesinos de Aveyron encontraron en el bosque un chico de una edad aparente de 11 años, él se encontraba desnudo y se desplazaba en 4 patas y sólo respondía a estímulos

de su ambiente por ejemplo el crujido de una rama, el sonido de hojas o el crujir de una nuez, al ser capturado por los mismos aldeanos se percataron que no poseía lenguaje y contacto afectivo con las personas que le rodeaban, debido a que mostraba conductas agresivas; le llamaron el niño salvaje de Aveyon y posteriormente con los cuidados del médico Jean Itard recibiría el nombre de Víctor.

Wing (1982) señala que el trabajo de Itard por educar a Víctor lo motivó a diseñar métodos sacando provecho de la memoria que poseía y el carácter obsesivo con ciertos objetos, el niño salvaje no desarrolló lenguaje y siempre dependió de otras personas.

El caso de Aveyon es maravilloso, porque nos ofrece una representación de un estado autístico, y gracias a las conductas descritas por Itard y posteriormente coinciden por la registradas por Leo Kanner, se piensa que Víctor era autista ya que su comportamiento se mostraba con las siguientes características.

- El balanceo de atrás hacia adelante.
- El carente afecto hacia las demás personas, Víctor no socializaba.
- La falta de tolerancia a los cambios del medio en el cual estaba inmerso, Víctor no toleraba algún cambio de un mueble u objeto ya que le producía enojo.

- La obsesión por objetos, y el poder manipularlos con gran agilidad.
- Una buena memoria que coincide con su fascinación de que los muebles estuvieran en su lugar como él recordaba.

La historia del niño salvaje es el comienzo de un largo camino por entender el Autismo ya que gracias a este artículo se ubica en un tiempo el primer caso de un infante cuya característica principal es el poco contacto afectivo hacia las demás personas que le rodean.

Por su parte Happè, (1998) dice que “el Autismo es como cuando se está esperando el autobús, no aparece ni uno en horas y después llegan dos al mismo tiempo” pp. 28. Lo mencionado anteriormente insinúa a que Leo Kanner en 1943 y Hans Asperger en 1944 describen el trastorno autista; cada uno le da un nombre similar, el primer autor lo llama Autismo infantil precoz y el segundo psicopatía autística, y cabe destacar que estos dos médicos ignoraban el trabajo de cada uno. (Frith, 2004 Happe, 1998 y Wing,1998).

Leo Kanner por su parte describe en el año de 1943 conductas de 11 infantes que resaltaban su poca reciprocidad social, quedando plasmado en su artículo *Autistic disturbance of affective contact* estableciendo los criterios para su diagnóstico en base a conductas, que las mismas se describen a continuación. (Frith, 2004 y Kanner, 1972)

- Ausencia del establecimiento de relaciones con personas, los pacientes descritos por Kanner se caracterizaban por no tener un contacto social con las demás personas en su entorno, indica que esta incapacidad era innata.
- Excelente memoria mecánica para recordar información que no era útil, por ejemplo un listado de palabras o el índice de un libro.
- Ecolalia, esto es repetir palabras que hayan escuchado inmediatamente o aplicar las mismas en distintas situaciones es decir ecolalia retardada.
- Inversión pronominal no ajusta los pronombres al cambio de situación, por ejemplo el niño al que la madre dice “ahora tú tomarás la leche que yo te daré expresa su deseo de beber leche con las mismas palabras pero llamándose tú a él mismo y yo a quien se dirige”. (Kanner, 1972, pp. 738)
- Obsesión por conservar el espacio sin cambio alguno por ejemplo el cambio de muebles y objetos.
- Capacidad cognitiva elevada que concuerda con una expresión facial de inteligencia. Esto se relaciona con el uso de su memoria, Kanner destaca que estos niños a pesar de presentar dificultad de relacionarse con los demás, era impresionante que aprendieran información por sí solos.

Posteriormente el mismo autor propone dos características para su diagnóstico que es la falta de relación con otros y su obsesión por no tolerar los cambios debido a que todas las conductas descritas variaban en distintos pacientes.

Un año después, en 1944, Hans Asperger reporta en su artículo escrito en alemán *Die autistischen psychopathen im kindesalter* conductas de un cierto grupo de niños los cuales se mostraban torpes para interactuar socialmente, pero es hasta que en 1991 que su escrito es traducido al inglés y se le reconoce como parte del Autismo llamándolo como su descubridor, Síndrome de Asperger. (Frith, 2004). Transcurrieron cerca de 50 años para conocer este trastorno y que sus conductas se mostraran a la luz.

A continuación se menciona las características de dicho Síndrome recabadas por Borreguero, (2004) y Freire, et al. (s. f.).

- Los chicos eran socialmente extraños, ingenuos y emocionalmente desconectados de los otros, parecían vivir en otro mundo. Un rasgo del Síndrome de Asperger es que no presentan expresiones faciales.
- Tenían una buena gramática y vocabulario extenso. Su discurso era fluido, literal y pedante, usado en monólogos y no en intercambios conversacionales. Esto se refiere a que este tipo de niños se llegan a obsesionar con cierto tema, por ejemplo dinosaurios, carros o marcas de cerraduras y es frecuente que en sus conversaciones abarquen los mismo,

esta es una gran dificultad ya que en ocasiones logran hartar a las personas que están a su alrededor. También son extremadamente educados se dirigen, hacia otros como adultos con palabras no usuales en niños y esto los hace objeto de burlas.

- Tenían intereses circunscritos a temas específicos, incluyendo colecciones de objetos o hechos relacionados con tales intereses. Concuerta con lo anteriormente mencionado.
- Tenían una pobre comunicación no verbal y una entonación verbal monótona y peculiar, es común en este tipo de niños ya que no logran entender la comunicación no verbal, por ejemplo en una conversación interrumpen ante la mirada de enojo de los presentes, es muy probable que esto vuelva a ocurrir por que ignoran ese tipo de comunicación no verbal que es una mirada de enojo.
- La mayoría poseía inteligencia promedio o superior pero presentaban dificultades para realizar tareas convencionales. Sin embargo eran capaces de producir ideas originales y poseían habilidades relacionadas con sus intereses. Se sabe de niños o adultos logran ser muy hábiles en cuanto al manejo y ensamble de computadoras y todo lo aprenden por ser tan constantes en su tema y no por acudir a una escuela.

- La coordinación motriz generalmente pobre, se observa una postura extraña, en ocasiones se encorvan y su andar es poco común.
- Poseían una falta de sentido común o dificultad para entender el lenguaje de forma literal. Quiere decir que si a un paciente con Síndrome de Asperger se le indica “haz tu cama” haciendo referencia a que la tienda, probablemente él piense que deberá construir una cama. El escuchar bromas y observar que se ríen los demás para ellos no tiene significado.

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales Texto Revisado cuarta edición (DSM-IV-TR) clasifica al autismo bajo la categoría de los Trastornos Generalizados del Desarrollo (TGD) junto a él se encuentra, el Síndrome de Asperger, Autismo Atípico, Trastorno desintegrativo y el Síndrome de Rett y más adelante se abordarán cada uno de ellos, pero esta categoría comparte que TGD presentan conductas similares a las del Autismo debido a que el lenguaje, la socialización y la imaginación y el juego se ven alterados .

A continuación se mencionan los criterios para el diagnóstico de Autismo según la DSMIV-TR.

Un total de 6 o más ítems de los ejes 1, 2 y 3 compuestos por lo menos de dos del eje 1 y uno del eje 2 y del 3, deben estar presentes para dar el diagnóstico:

(1) Alteración cualitativa de la interacción social, manifestada al menos por dos de las siguientes características:

- Importante alteración del uso de múltiples comportamientos no verbales, como contacto ocular, expresión facial, posturas corporales y gestos reguladores de la interacción social.
- Incapacidad para desarrollar relaciones con compañeros adecuadas al nivel de desarrollo
- Ausencia de la tendencia espontánea para compartir con otras personas disfrutes, intereses y objetivos (por ejemplo no mostrar o señalar objetos de interés)
- Falta de reciprocidad social o emocional

(2) Alteración cualitativa de la comunicación manifestada al menos por dos de las siguientes características

- Retraso o ausencia total del desarrollo del lenguaje oral
- En sujetos con habla adecuada, alteración importante de la capacidad para iniciar o mantener una conversación con otros
- Utilización estereotipada y repetitiva del lenguaje (ecolalia)
- Ausencia del juego espontáneo, juego imitativo social

(3) Patrones de comportamiento, intereses y actividades restringidas y estereotipadas manifestadas por las siguientes conductas.

- Adhesión a rutinas específicas no funcionales.
- Manerismos motores estereotipados y repetitivos
- Preocupación persistente por partes de objetos

Retraso o funcionamiento anormal en por lo menos una de las siguientes áreas que aparece antes de los 3 años de edad

- Interacción social
- Lenguaje utilizado en la comunicación social
- Juego simbólico o imaginativo

Hay que mencionar que los criterios descritos posteriormente no se ajustaban llegando a la conclusión que es un espectro o Trastorno del Espectro Autista (*TEA*). El concepto de “espectro” lo introdujo Lorna Wing, ella observó que el Autismo se presenta en distintos grados y funcionalidad del sujeto. (Wing, 1998 y National Institute of Child Health and Human Development [NICHD], 2002).

En esa misma línea sobre el espectro autista, la Universidad de Salamanca España realizó el curso detección y diagnóstico de trastornos del espectro autista en Julio de 2005 y reconoce el trastorno bajo esta definición.

“Espectro de condiciones que comparte una misma triada de síntomas socialización, comunicación e imaginación. El manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales texto revisado (DSM-IV-TR) recoge esta diversidad en cinco tipos de trastornos en este espectro: el trastorno autista, el trastorno de Asperger, el Síndrome de Rett, el trastorno desintegrativo infantil y el trastorno generalizado del desarrollo no especificado” pp. 2

Wing, (1998) destaca que cuando se sospecha que un infante puede tener el *TEA*, viene una tarea más difícil que es establecer a qué categoría de las antes mencionadas pertenece.

2.2 El Espectro Autista.

El espectro autista abarca cinco categorías durante el siguiente apartado se hablará del Síndrome de Rett, trastorno desintegrativo infantil y trastorno generalizado del desarrollo no especificado, debido a que con anterioridad se habló sobre características principales que predominan en Autismo y Asperger.

2. 2.1 Síndrome de Rett.

El Síndrome de Rett (SR) fue descrito por primera vez en el año 1966 por Andreas Rett, afecta sobre todo a mujeres, aunque también se da en pocos varones (Tejeda, 2006). En el 2002 se reportaron 2329 casos de Síndrome de Rett por la *Internacional Rett Síndrome Association* en el mundo con la siguiente distribución, Estados Unidos 1887, Canada 101, México 9 casos y en otros países 312. (Van-Acker, Loncola y Van-Acker, 2005).

En general este Síndrome se caracteriza por deterioro psicomotor progresivo, que evoluciona en estadios y que aparece en niñas de aspecto normal en sus primeros meses de vida. El estancamiento y la regresión comienzan entre los 6 y los 18 meses de edad. Así, el crecimiento craneal se estanca y evoluciona hacia una microcefalia adquirida; la comunicación empieza a fallar con la desaparición del lenguaje oral, y entonces aparece el síntoma más típico, que es la pérdida del empleo útil de la mano.

La epilepsia aparece en la mitad de los casos, y se instaura un retraso mental grave que, al ser progresivo como todos los otros síntomas, el trastorno no se llega a diagnosticar hasta los tres o cinco años de edad, en los que se cumplen la mayoría de los criterios para su diagnóstico. Más adelante se llega a un estado de estancamiento en el que los progresos de aprendizaje son muy lentos.

La evolución del *SR* se maneja en cuatro estadios que a continuación se mencionan con sus principales rasgos.

Estadio I: De 6-18 meses desinterés por las actividades de juego, hipotonía.

Estadio II: De 1-3 años interacción social en declive. Pérdida del uso de la mano para tomar objetos, aparece estereotipia del lavado de manos.

El habla previamente adquirida desaparece, existen movimientos ambulatorios, la marcha al caminar es atáxica Galimberti, (2007) explica que hay pérdida del equilibrio la marcha se realiza con las piernas estiradas no hay flexión de rodillas) y puede que se de hiperventilación.

Los padres reportan que en este lapso de tiempo sus hijas se comportan irritables, y lo manifiestan por medio de gritos y berrinches.

Estadio III: De 2-10 años la interacción social mejora, se empieza a tener un contacto ocular, y se da un retraso mental de severo a profundo.

Estadio IV: Más de 10 años el deterioro continúa y se manifiesta por rigidez de los músculos, es posible que se requiera el uso de una silla de ruedas y la columna está afectada por escoliosis (curvatura).

La mayoría de las niñas identificadas como *SR* están por debajo de los 18 años de edad. Se sabe poco sobre el pronóstico a largo término del *SR* y de las expectativas de vida y las causas de la muerte a menudo están relacionadas con problemas respiratorios.

2.2.2 Trastorno Desintegrativo Infantil.

Cerca de cien años atrás, un educador austriaco de nombre Theodore Heller reportó que seis niños habían presentado retraso severo en el desarrollo entre una edad de tres y cuatro años, seguido de un periodo normal de desarrollo, él describe que después de la regresión la recuperación era limitada. Heller denomina a esta condición *dementia infantiles* y subsecuentemente recibió otros términos como Síndrome de Heller, psicosis desintegrativa y recientemente trastorno desintegrativo infantil. (Volmark, Koenig y State, 2005)

Actualmente sólo se cuenta con 100 casos reportados en la literatura mundial y sorprendentemente la información sobre este estado es más limitada en comparación a la disponible sobre Autismo.

2.2.3 Trastorno generalizado del desarrollo no especificado

Una de las clasificaciones sobre el *TEA* más confusas y que causan cierto desconcierto sobre qué es Autismo es la que se denomina Autismo atípico, este cuadro se distingue por que se comparten severos déficit de aprendizaje e interacción y comunicación, pero se ausentan uno de los síntomas anteriormente dichos, es decir no cumple con los criterios de un Autismo, por que la triada que se habló con anterioridad no está presente en su totalidad. (Lord, 2005)

Como se revisó, el *TEA* se alcanzan a diferenciar por características mínimas pero cada uno de ellos se reporta la poca interacción social con otros.

2.3 Características del Espectro Autista

El *TEA*, se diagnostica principalmente en los primeros tres años de la vida, Martos (2006) pero se han encontrado conductas en recién nacidos como síntomas primarios del espectro. No es intención abordar en este apartado a profundidad estas áreas debido a que se tratarán más adelante. Para ello tomamos como referencia al manual de apoyo para la Detección del Trastorno Autista (Autismo, Burgos, y Educación de La Sanidad de Burgos, s. f.), y el Folleto del *National Institute of Child Health and Human Development NICHHD* (2002) ya que ambos coinciden en los siguientes indicadores como focos rojos para poder realizar un diagnóstico oportuno de Autismo. Cada una de las conductas que se describen corresponde a un infante menor de 2 años.

1. No balbucea a los 12 meses de nacido.
2. No hace gestos (no señala objetos para pedirlos ni se despide con la mano) a los 12 meses de nacido.
3. No pronuncia ni una sola palabra o intención de comunicar alguna necesidad a los 16 meses de nacido (papá, mamá).
4. No dice frases de dos palabras (quiero teta, quiero agua ,) a los 24 meses.
5. Sufre cualquier pérdida del lenguaje o social a cualquier edad (por ejemplo no aparece la sonrisa, no demanda alimento).

Cada una de estas características pertenece a una clasificación de la llamada triada de Wing. Esta autora menciona que para hacer un diagnóstico de espectro autista debe presentarse una alteración en la socialización, comunicación e imaginación.

Cada elemento de la triada es importante para un desarrollo óptimo de todo ser humano, y cuando éstos se ven afectados empieza un camino largo por educar estas personas ya que se les dificulta desenvolverse en un mundo distinto al que están habituados.

Es intención revisar cada una de estas conductas por separado y entender su importancia en el desarrollo del sujeto.

2.3.1 Socialización e Imaginación

Si recordamos al niño salvaje de Aveyron y la descripción de Kanner sobre sujetos con Autismo, encontramos que la interacción con los otros es poca, sin embargo este déficit no sólo se demuestra con aislarse del mundo que lo rodea sino como una ineptitud social por no saber o entender como relacionarse con los demás.

El déficit social en los sujetos con *TEA* tiene sus antecedentes desde que el neonato debe mostrar conductas y no se presentan. Las conductas en este caso son la llave que abre a un mundo social que estará presente durante toda la vida del sujeto.

La socialización es importante para desenvolverse en distintos ambientes, tanto laborales como escolares, éste último importante para la integración educativa por estar seriamente comprometida con una buena interacción social y ésto se correlaciona con la opinión de alumnos regulares, manifestando su inconformidad sobre el funcionamiento social de los alumnos con *TEA*. (Castellanos, Escribano, Espinoza, Román y Mateos 1989)

Revisemos entonces las conductas que debe presentar un niño desde su nacimiento para entender el desvío del desarrollo social en las personas con *TEA*.

Castellanos, Et. al. (1989) y Friht, (2004) hacen hincapié que es frecuente encontrar ausentes las conductas de imitación, sonrisa social, predicción, conducta intencional y el juego.

La imitación favorece la organización de ciertos comportamientos se manifiesta por expresiones faciales que son la primera forma de interacción y posteriormente pasan a formar un diálogo entre las personas, esta conducta aparece cerca de las 6 semanas de nacido, sin embargo la imitación en niños autistas se encuentra alterada y por ende no logran comprender lo que las otras persona les tratan de decir por medio de expresiones corporales, es frecuente también que el juego cara a cara y la sonrisa social que aparece paralelamente a la imitación se ausente en bebés autistas.

La predicción se presenta cuando el niño es capaz de producir ciertos comportamientos en un medio y las mismas van seguidas de una respuesta, Tervanther (citado por Castellanos, et al. 1989) lo llama intersubjetividad, que la define como darse cuenta que hay una persona en el entorno y se comparte un significado, principalmente emocional, por mencionar el niño da una respuesta a expresiones emocionales de los adultos. Por ejemplo cuando los padres le dan los brazos a su hijo y éste accede a ser cargado. Con la acción descrita se resalta que el niño tiene representada a la otra persona y entiende el gesto de ser cargado. En el caso de niños con el espectro es frecuente que ellos no extiendan los brazos para ser cargados.

Cerca de los ocho meses y primer año de edad surge la conducta intencional, se caracteriza por que está dirigida a un fin, por ejemplo obtener objetos y dentro de la misma tienen lugar comportamientos protoimperativos y protodeclarativos.

En los primeros es cuando el niño se sirve de un adulto para obtener un objeto y los segundos es el uso de un objeto para conseguir un fin social que es compartir con otra persona la actividad que se realiza. En este sentido podemos mencionar que en las conductas protoimperativas la persona es usada como el objeto para obtener otro como un juguete o alimento y las protodeclarativas se invierte, pasando el objeto como un medio de captar la atención de otros. Esto relacionado con los sujetos con *TEA*, no suelen servirse de los objetos para

evocar una respuesta social y conducta como el señalar con el dedo índice. En otras palabras muestran solamente comportamientos protoimperativos.

Ya cumplidos los dos años de edad, aparece el simbolismo. Piaget menciona que “permite almacenar, crear o compartir referentes abstractos sobre objetos o experiencias no presentes” Castellanos, et al. (1989). Como es el caso del juego simbólico.

El juego simbólico permite también referirse a objetos de distintas formas, donde la escoba es el caballito, una caja de cartón puede convertirse en un coche de carreras o una regla y una pluma se convierten en un avión.

Gracias al juego el niño accede al mundo real y de esta forma lo introyecta, en forma de normas sociales que lo ayudan a interactuar de forma eficaz y a relacionarse con otros. En el espectro autista el juego es una de las actividades más deterioradas, por ello la mayor parte de sus juegos son más bien motores, como girar la rueda de un coche, alinear objetos por color o tamaño.

Como revisamos, este tipo de ausencia de conductas desde el nacimiento se encuentran alteradas en distintos grados, debido a que las mismas tienen la función de mediar la conducta con los otros y por medio de ellas acceder a otros conocimientos de su entorno. Es por eso que el déficit social en el espectro

autista se manifiesta más tarde con conductas de rechazo de otros y un lugar donde se expresa ese rechazo es la escuela.

Wing, (1998) señala que dentro del salón de clases son comunes las rabietas, la poca interacción con compañeros desenvoca en no lograr comprender los juegos y bromas, siendo vistos como alumnos tercos.

Una de las intervenciones para reforzar la socialización en los sujetos con *TEA* es la implementación de programas de habilidades sociales, los mismos son encaminados a desaparecer conductas que no son aptas en el ambiente donde se encuentra el sujeto debido a que la habilidad social es la capacidad para ejecutar una conducta o tarea (Caballo,1993). Tower, (citado por Roth 1986) “considera que las habilidades sociales son conductas que norman las acciones de la gente en la interacción social” (pp.62-63). Recordemos que la carencia de habilidades sociales puede conducir al fracaso de la integración por que puede darse el rechazo de alumnos y maestros.

Considerando lo anterior, una habilidad social hace competente a las personas en una interacción con otras pero sí están ausentes como en el caso de los sujetos con *TEA* no son capaces de actuar de forma adecuada en el ambiente donde se encuentren.

Principalmente para su estudio Vallés y Vallés, (s.f.) las clasifican en conductuales que están presentes en una interacción social, comunicación verbal, y cognitivas y fisiológicas. Las que son significativas para trabajar con los sujetos con *TEA* son las del área conductual, ya que se desarrollan habilidades de sostener la mirada, sonrisa, postura corporal, gestos y expresión facial y comunicación verbal relacionadas cuando el sujeto mantiene una conversación y son latencia, volumen, tono, fluidez y velocidad. Estas características de las habilidades sociales en cuanto a la comunicación nos llevan a otro rasgo esencial de los sujetos con *TEA* ya que congenian con otro tipos de padecimiento sobre los componentes del lenguaje.

2.3.2 Comunicación.

Wing, (1998) refiere que los sujetos con *TEA* tienen problemas en la comunicación presentando diferentes grados de alteraciones en el uso del lenguaje.

Para conocer este tipo de alteraciones podemos ubicar a las personas con *TEA* en dos polos, en el primer extremo se ubican los sujetos que presentan mutismo total o mutismo funcional, entiéndase que el primero se caracteriza por ausencia de vocalizaciones y el segundo por sonidos que son realizados con el propósito de autoestimulación, y sin la intención de comunicar algo. En el otro extremo se ubican los sujetos con capacidad lingüística incluyendo aquellos que presentan ecolalia. (Gortazar, Tamarit, y Sánchez, 1989).

Si consideramos además que dentro del uso del lenguaje existen reglas para poder comunicar algo adecuadamente, como una idea o necesidad, los sujetos con *TEA* presentan problemas en los componentes de lenguaje, como son la semántica, pragmática, fonología y sintaxis, sin embargo la mayor dificultad se presenta en los dos primeros, Attwood (2000) y Gortazar, Tamarit, y Sánchez (1989) mencionan que los componentes fonológicos y sintácticos siguen un curso normal en el desarrollo aunque retrasado.

En lo que corresponde a la pragmática o el arte de la conversación como la define Attwood (2000) se presenta la dificultad de utilizar el lenguaje en un contexto social, esto es que una persona puede iniciar o sostener una conversación pero no comunica alguna intención de lo que desea realmente. Y es común que su diálogo incluya algún tema específico, por ejemplo, un sujeto se puede acercar hablar sobre su tema preferido como es un tren, dinosaurios, insectos, juegos de video, pero sólo él toma la palabra y no permite que su interlocutor forme parte de la charla, dando inicio a una plática que parece no tener fin hasta que el sujeto haya terminado el guión.

En lo que concierne a la semántica, los sujetos dentro del espectro autista no tienen la habilidad de reconocer el distinto significado de las palabras según el contexto.

La fonología se presenta como una entonación extraña por mencionar, en los casos Asperger que llegan a tener similitud con el tono de una persona adulta, un lenguaje extremadamente formal y mantener un volumen adecuado en una conversación Donna Williams una persona diagnosticada con Síndrome de Asperger relata ese tipo de problema al momento de entablar una conversación en sus propias palabras (Attwood, 2000).

“Yo fluctuaba entre acentos y tonos en la manera que describía las cosas. A veces mi acento parecía muy refinado y educado. A veces hablaba como si me hubiese criado en los bajos fondos. A veces mi tono era normal y otras veces parecía que estaba imitando a Elvis cuando estaba excitada, sin embargo mi voz sonaba como si fuese Mickey Mouse después de haber sido aplastado por una aspiradora”.

pp. 90

Otra anomalía en el lenguaje de los sujetos con *TEA* es la ecolalia, ésta tiene lugar cuando la emisión de una persona o del propio sujeto es repetida inmediatamente o después de un tiempo. (Happe, 1998 y Wing,1998). La misma se clasifica en temporal y estructural que son retomados de Catwell (citados por Gortaza, Tamarit y Sánchez, 1989).

Criterio temporal: es aquella que tiene relación con el tiempo transcurrido después que haya sido escuchada la frase que se repitió y son:

Ecolalia inmediata: aquella emisión producida inmediatamente.

Ecolalia tardía: la repetición tiene lugar en un tiempo distinto.

Criterio estructural: Es la comparación de la ecolalia con la emisión original y son:

Ecolalia exacta: se repite exactamente la frase original.

Ecolalia reducida: se repite sólo parte de una frase, comúnmente suele ser la última parte.

Ecolalia mitigada o expandida: tiene lugar cuando hay modificaciones en la frase que se ha repetido. Por ejemplo la frase: ¿Quieres ver televisión? Ecolalia: sí quieres ver televisión.

Otro aspecto de la ecolalia es su carácter de función como aquella en que hay una intención de manifestar una intención, por ejemplo ¿Quieres un caramelo? donde el sujeto con *TEA* manifiesta su deseo por un dulce y la ecolalia no funcional que es cuando se repiten frases de comerciales de televisión de caricaturas, canciones y no hay intención de comunicar algo. Sin embargo la ecolalia puede ser de gran ayuda para estos sujetos por lograr comunicar alguna necesidad o enseñarles a comunicarla.

Attwood, (2000) y Happe, (1998) indican también que en los sujetos con *TEA* se da una interpretación literal de lo que se escucha, esto es porque no perciben los múltiples significados implícitos en una frase o metáfora. Por ejemplo si una persona con *TEA* escucha “¿te ha comido la lengua el ratón?” Puede creer seriamente que realmente un ratón se comió su lengua por no poder interpretar que se están refiriendo a él como una persona callada.

2.3.3 Conductas repetitivas.

Otra característica que presenta un sujeto con TEA es la conducta repetitiva; Turner (2000) considera tres criterios para considerarla de tal forma, que es la frecuencia de repetición, la invarianza de la conducta y su carácter inapropiado o extraño en su manifestación.

Considerando lo anterior el autor afirma que el concepto de conducta repetitiva aloja una amplia gama de comportamientos y los clasifica en las siguientes categorías:

Término	Definición	Ejemplos
Discinesia tardía	Movimientos involuntarios, que generalmente se presentan en mandíbula, labios y lengua, y es común en tronco y en extremidades inferiores y superiores	Chasquear los labios, movimientos de succión y movimientos de los dedos
Tics	Movimientos y vocalizaciones abruptos breves, recurrentes e involuntarios que pueden ser suprimidos por el propio sujeto. A diferencia de los movimientos estereotipados los tics varían en intensidad y son de naturaleza no rítmica.	Espasmos en músculos faciales o parpadeo.
Movimientos estereotipados	Movimientos corporales rítmicos, voluntarios, que se repiten de manera invariable.	Aleteo de manos y balanceo corporal.
Autoagresiones	Es un acto que realiza el sujeto y que causa daño físico, así mismo.	Golpearse contra un mueble o pared o morderse.

Manipulación estereotipada de objetos	Realiza conductas con un objeto invariablemente y no corresponde al uso real del mismo.	Hacer girar la rueda de un coche, alinear cubos u otro juguete
Apego y preocupación anormal hacia objetos.	Apego persistente o preocupación al ser separado del mismo objeto comúnmente inusuales.	Persistencia para llevar un palo, gorra, ficha o popote.
Invarianza hacia el entorno	Que las características del entorno se mantengan sin cambio alguno.	Que las cortinas permanezcan abiertas, o que adornos ocupen un mismo espacio.
Adhesión a rutinas y rituales.	Cualquier rutina que se caracterice por la falta de flexibilidad para llevar alguna actividad.	Ir por el mismo camino a la escuela, comparar algún dulce antes de entrar a clases o ir a casa, vestirse con un mismo color o un tipo de ropa específico.
Uso repetitivo del lenguaje (ecolalia)	Repetir una frase que se haya escuchado.	
Intereses limitados	Busca hablar constantemente de un mismo tema.	El hablar con detalle de trenes, animales, comida o programas de televisión.

Como se revisó, la triada de alteraciones en los sujetos con *TEA* es importante para un desarrollo óptimo que le permita desenvolverse en distintos ambientes, cada uno de los componentes actúa paralelamente dentro de un crisol y se funden para dotar a las personas de las herramientas necesarias para acceder al mundo social.

Cabe destacar que en la alteración de la triada en los sujetos con *TEA* en ocasiones también se involucran otras conductas como las repetitivas que en ocasiones están presentes en las personas con este diagnóstico y que varían en la forma que se presentan.

2.4 Etiología del Espectro Autista.

Actualmente se desconoce la causa específica sobre el origen del Autismo, sin embargo el estudio de este trastorno ha llevado a plantear diversas posturas, cada una de ellas aporta información sobre este rompecabezas en el que cada día se ensamblan más piezas que ayudan a describir este enigma.´

Sobre todo es importante conocer cada una de estas teorías ya que su especulación del origen desde su descubrimiento ha culpado a los padres en cuanto a la forma de criar a sus hijos y cuestionar los componentes de la vacuna triple vírica como causa del Autismo. Es por ello que el siguiente apartado está enfocado a tal situación, el conocerlas y teniendo en cuenta que no hay teoría actual que explique concretamente el origen del espectro.

2.4.1 Teoría psicógena.

Cuando Leo Kaner describió por primera vez el Autismo, muchas personas se dejaron seducir por una teoría que recibe el nombre de “psicógena”, esta tiene su origen en el psicoanálisis partiendo de que desde el nacimiento se crea un vínculo afectivo entre madre e hijo, el nombre a este vínculo de relación objetal. Cuando este vínculo afectivo no se da por parte de la madre, el niño se encapsula en un mundo ante el rechazo, originando que no tenga contacto social, afectivo y viva en un mundo lejano y desconocido.

Uno de los precursores de esta teoría fue Bruno Bettelheim (citado por Sollas, 2001) quien propone que el niño se retira ante la frialdad y falta de afecto por parte de los padres, debido a que éstos se muestran más preocupados por abstracciones intelectuales.

Es significativo mencionar que hoy en día la Teoría Psicógena es rechazada para explicar el origen del Autismo, pero se menciona como parte de la historia del trastorno.

2.4.2 Teoría neuroquímica

Otra teoría que busca explicar el comportamiento y origen del Autismo es la de los neurotransmisores debido a que en 1961, Schain, et al. (citado por Morat, Mulas y Hernández, 2001) encontraron que pacientes diagnosticados con

Autismo presentaban elevados niveles de serotonina, abriéndose así, una posible causa del mismo. La serotonina es un neurotransmisor implicado en funciones como el sueño y agresividad. Está demostrado que los niveles de la serotonina son más elevados en la infancia y se reducen hasta una edad aproximada de 14 años, sin embargo los pacientes con Autismo no muestran esta disminución y permanecen hiperserotonémicos durante toda la vida, lo que indica que deben de estar bajo tratamiento farmacológico.

2.4.3 La genética y el Autismo

Actualmente una de las teorías sobre el origen del Autismo es la genética, ya que hallazgos recientes indican que el cromosoma 15 tiene una estrecha relación con el Autismo dado que ahí se encuentran genes que causan algunas conductas autistas; pero, hasta el momento se sigue investigando para encontrar el gen que desencadena la alteración en los demás genes debido que está considerado que el *TEA* es el resultado de una función poligenética, bajo la hipótesis que interactúan cerca de 15 genes . (Diez, 2005 y NICHHD, 2002).

2.4.4 La vacuna triple

Con anterioridad se especulaba que el Autismo también era provocado por la aplicación de la vacuna triple, encargada de prevenir las paperas, rubéola y sarampión, esta idea surge por que los padres indicaban que sus hijos eran normales hasta antes de aplicarles la vacuna y posteriormente mostraban

conductas que derivaba al diagnóstico de *TEA*. Esto dio paso a tratar de encontrar la relación entre el Autismo y la vacuna y en el año 2000 la Academia Americana de Pediatría señaló que no había una evidencia contundente sobre tal relación. (NICHD, 2002)

2.4.5 Teoría de la mente

Una de las teorías que ha tomado relevancia en explicar los déficit sociales y de comunicación en el espectro autista es la “teoría de la mente” desarrollada por Baron- Cohen (1993), Lesli y Frith, citados por Happe, (1998) que afirma que los sujetos con *TEA* son incapaces de atribuir estados mentales a otras personas.

El atribuir estados mentales a otros es la forma de socializar, y entender lo que rodea el entorno por medio de la comunicación, sin embargo cuando la ceguera mental (otra forma de llamarle a la teoría de la mente) se presenta en personas con *TEA* el mundo que les rodea puede parecer caótico, impredecible y extraño, lo cual al aislamiento.

Para poder entender mejor la Teoría de la mente, Baron Cohen, (1993) expone la atribución de los estados mentales con un ejemplo sencillo que trata sobre la siguiente situación: imaginemos que un sujeto sale de una tienda y enseguida regresa apresada hacia la misma con un rostro de preocupación, si observamos esta situación atribuimos que pudo haber olvidado algo dentro de la

misma tienda y puede ser cualquier objeto. Posteriormente la misma persona sale de la tienda con un rostro de disgusto y mirando al suelo, ahora pensamos que busca su objeto y dentro de la tienda no tuvo éxito y espera encontrarlo tirado en la calle. Esta situación expone cómo una persona puede atribuir estados mentales a otros, deduciendo a partir de conductas, y se alcanza gracias a un aprendizaje que se lleva dentro del entorno que se convive y nos ayuda a interactuar de forma eficaz en el mismo, en el caso de las personas con espectro autista por su falta de socialización y comunicación es muy difícil que logren esta tarea y como se mencionó anteriormente, deriva en el aislamiento, torpeza de socializar y comunicar algo con los otros.

2.4.6 Prevalencia del Trastorno del Espectro Autista.

En la actualidad el conocimiento sobre el *TEA* ha aumentado en comparación con décadas pasadas. Anteriormente se manejaba una prevalencia, es decir, cuantos casos de Autismo se dan por nacimiento, de 4 por 10,000 nacimientos sin embargo esta cifra ha sido superada por estudios epidemiológicos con mayor confianza dado que los instrumentos que actualmente se utilizan son más confiables para emitir un diagnóstico de Autismo.

Fombonne, (2005) en un estudio encontró que el Autismo se presenta por 13 de cada 10,000 nacimientos, el Autismo atípico en 20 por cada 10,000 nacimientos, el Síndrome de Asperger es de 20 por cada 10,000 nacimientos y

Síndrome de Rett 1 por cada 10,000 nacimientos y el trastorno desintegrativo infantil se da 1 por cada 100,000 nacimientos.

Pero en el último congreso de Autismo realizado en México señala que el Autismo se diagnostica por 1 de cada 150 nacimientos. (Autism Speaks y Clínica Mexicana de Autismo y Alteraciones del Desarrollo [CLIMA], 2007 y Fox, 2000).

Las cifras anteriores sobre el *TEA* se consideran superiores en prevalencia en comparación con el Síndrome de Down, y esto ha orillado a crear hipótesis sobre su aumento, considerándose tres importantes, la primera enfoca que es posible diagnosticar oportunamente el *TEA* por los instrumentos eficaces y que gracias a éstos se puede dar un diagnóstico certero y no derivar en otro. La segunda señala que en verdad si ha aumentado el nacimiento de sujetos con *TEA* y no tiene nada que ver con la eficacia de los instrumentos. Y por último se considera en el caso del Síndrome de Asperger que este tipo de personas pueden acceder a una vida laboral y entablar una relación afectiva derivando en matrimonio y en hijos con este trastorno por ejemplo, Dave Spicer un sujeto diagnosticado con Síndrome de Asperger da su testimonio (Borreguero, 2004).

“mi hijo fruto de mi matrimonio fue enviado al servicio terapéutico donde recibió el diagnóstico de Síndrome de Asperger” pp. 261

Como notamos, cada una de las hipótesis son radicales pero no hay una conclusión que explique el aumento de nacimientos con *TEA*.

2.5 Programas de intervención

Durante el siguiente apartado se abordarán los programas de intervención para los sujetos con *TEA*; se incluye por la importancia que tiene para el docente en el manejo del alumno integrado y con la intención de aportar nuevas estrategias para el manejo de personas con *TEA* dentro del salón de clases. De igual forma se menciona el servicio de Terapia Ambiental encargado de atender a la población diagnosticada con espectro autístico dentro de las instalaciones del Hospital Psiquiátrico Infantil, Dr. Juan N. Navarro.

2.5.1 Análisis Conductual Aplicado

El análisis conductual aplicado (*ACA*) es un método, que responde a las necesidades de personas con características autistas. Basado en la teoría del aprendizaje incluye principios de Modificación conductual, como la técnica del modelado, encadenamiento y aprendizaje discriminativo (Klinger, Klinger, y Pohlig, 2005)

El autor representativo de este tratamiento es Lovaas quien a principios de 1973 describe que el *ACA* es una forma eficaz de abordar la problemática que presentan las personas con *TEA*, y que la misma dificultad está derivada por la dificultad de aprender.

- Su aplicación con las personas autistas se centra en conductas externas y las reacciones de estas con el ambiente.

- Lograr en los sujetos la adquisición de una nueva conducta por aprender o el o el incremento de la misma
- Extinguir conductas que no sean funcionales o adecuadas para su entorno por ejemplo las autolesiones.

Este programa se caracteriza por prestar un servicio basado en trabajo personalizado, integración a escuelas con alumnos regulares y terapia en ambiente natural. . (García y Valencia, 2006). Primero se trabaja de manera individual con el sujeto para que aprenda las conductas requeridas y posteriormente es ingresado a una escuela regular donde una vez que posee habilidades que le permitan seguir instrucciones, cooperar y realizar actividades dentro del salón de clases.

La terapia en un ambiente natural completa el aprendizaje con el desarrollo de habilidades sociales que le permitan al sujeto con *TEA* aplicarlas en los lugares donde convive normalmente y enseñando conductas de cómo actuar, por ejemplo como esperar el turno en una fila, comprar en la tienda, compartir con amigos y esperar para comer en un restaurante.

Para alcanzar lo anteriormente descrito, se contempla un trabajo de cerca de 40 horas a la semana en los distintos ambientes mencionados. (Klinger, Klinger, y Pohlig 2005).

2.5.2 Terapia basada en la imitación

Consiste en imitar la conducta del niño con el fin de que éste se percate y comprenda las relaciones que se dan entre su conducta y su entorno. Se inicia con un juego por parte de los terapeutas o padres, ayudándose con juguetes idénticos a los que el niño tiene en ese momento por ejemplo carros, muñecos o piezas de armar.

Si el niño avienta el juguete que tiene en ese momento, el adulto que esté con él debe realizar la misma acción. Esto ocasiona que el niño se percate que lo están imitando y posiblemente se detenga a observarlo, en este momento el que imita aprovecha el contacto entre ambos con el fin de guiarlo a que aprenda nuevas conductas (Klinger, Klinger y Pohlig, 2005)

Este tipo de intervención ayuda a que los niños con *TEA* optimicen sus habilidades de imitación y contacto visual. Para llevar esta actividad se recomienda aplicar una sesión de 10 a 15 minutos al día cinco veces a la semana y se suspende la sesión en caso de la poca cooperación del sujeto con *TEA*.

2.5.3 El programa TEACCH

El programa Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children (*TEACHH*) tiene su origen en la división del Departamento de Psiquiatría de la Escuela de Medicina de la Universidad de

Carolina del Norte en Chapel Hill. El *TEACCH* tiene como misión mejorar la comprensión y los servicios disponibles para todos los niños y adultos con Autismo.

En 1972 la Asamblea General de Carolina del Norte aprobó la ley que demanda la creación de la División *TEACCH* a cargo de Eric Schopler y Robert Reichler, convirtiéndolo en el primer programa dedicado a otorgar tratamiento y servicios a personas autistas con el respaldo de la Sociedad Americana de Autismo. (Autismo, org. s.f.).

El objetivo primario del programa *TEACCH* es preparar a sujetos con Autismo para desenvolverse adecuadamente en el hogar, escuela, y comunidad. Del mismo modo maximizar la adaptación de cada niño a través del mejoramiento de habilidades para la vida y la estructuración del ambiente para facilitar el aprendizaje. Los objetivos del *TEACCH* incluyen:

- Desarrollar ambientes en los cuales el sujeto pueda disfrutar y comprender a otras personas y vivir más armoniosamente.
- Mejorar el desarrollo cognitivo. Los terapeutas y maestros evalúan las habilidades de aprendizaje del niño y diseñan métodos de enseñanza y estrategias en secuencias evolutivas adecuadas para mejorar las habilidades sociales y comunicativas. La técnica visual que se asocia a este programa es el uso de agendas visuales que ayudan al niño a saber lo

que va a suceder en un tiempo concreto. Estas agendas se presentan por medio de fotografías o dibujos y representan secuencias de actividades (Klinger, Klinger y Pohlig, 2005). Por ejemplo el dibujo de un libro, una resbaladilla y una galleta implica que el niño va a leer, posteriormente jugará y terminará comiendo algo al final.

2.5.4 Programa de entrenamiento de Habilidades Sociales.

Este programa tiene la finalidad de proporcionar a las personas con *TEA* habilidades sociales que puedan emplear en su vida diaria.

Se pueden enseñar habilidades como el sostener el contacto visual, gesticular, hacer cumplidos y realizar preguntas de forma adecuada. (Attwood, 2000, Klinger, Klinger, y Pohlig, 2005).

Para su aplicación se facilitan instrucciones específicas sobre como iniciar interacciones sociales, empleando una serie de reglas y de guiones sociales claros. En el siguiente ejemplo se emplea el guión para saludar a una persona.

1. Mira a sus ojos
2. Sonríe
3. Di hola

Los guiones sociales proporcionan una técnica adicional en la enseñanza de habilidades sociales, Carol Gray (citado por Attwood, 2000) señala que son historias cortas y se describen situaciones interpersonales en las que se indica como actuar de forma determinada. El siguiente fragmento es una historia social elaborada por Carol Gray en la que se muestra como dar la mano.

“Cuando conozco a una persona a menudo me ofrece su mano. La gente hace esto como una forma de decir hola. Tengo que extender mi mano hacia la suya y apretarla suavemente. Es posible que me sonría. Después de estrechar las manos brevemente, cada persona la suelta. Puedo sentirme a gusto con esta forma de decir hola”. p.p. 113

Otros programas que están dirigidos al desarrollo de habilidades sociales en personas con *NEE* son los de Verdugo (1997) y Monjas (1997) cada uno de estos abordan el desarrollo de habilidades que previamente se revisaron en el apartado de socialización. La adquisición de habilidades sociales es importante para los sujetos con *TEA* debido a que estas pueden emplearse dentro del salón de clases o un trabajo y si son carentes pueden tener problemas como Gunilla Gerland una persona diagnosticada con Síndrome Asperger (Gerland, 2005).

“Tuve muchos trabajos, trabajos cortos que no requerían ninguna habilidad especial o experiencia, a menudo me echaban de ellos. En esa época no entendía la razón de esto ya que siempre llegaba a tiempo y tampoco tenía problemas para llevar a cabo mis tareas.

Ahora que puedo pensar en todo ello me doy cuenta que el problema era que no tenía la idea de que para trabajar era necesario disponer de ciertas habilidades sociales, como saludar a la gente por la mañana o hablar con ellos durante la comida y decirles alguna cosa cuando te marchas a casa” p.p. 332

2.5.5 Servicio de Terapia Ambiental del Hospital Psiquiátrico Infantil DR. Juan N. Navarro

Uno de los servicios encargado de atender a infantes con TEA es el servicio de terapia ambiental que está localizado dentro de las instalaciones del hospital de día del Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro en la ciudad de México. El servicio que se presta es llevado a cabo por un equipo multidisciplinario, dado que las necesidades del paciente lo requieren. Los que participan en esta labor son psiquiatras, psicólogos, enfermeras y el área psicopedagógica, ésta última realiza su intervención en los problemas que tienen los sujetos en el ámbito educativo.

La terapia ambiental tiene su origen en la psicología ambiental que se encarga de estudiar la relación entre las personas y el ambiente en que se habita. La relación entre sujeto-ambiente se ve mediada por la percepción que da a conocer al sujeto el mundo que le rodea para adaptarse a él (Holahan, 1991). Considerando que las personas con *TEA* perciben de una forma distinta el ambiente; se da como resultado una relación caótica a esa adaptación y el

servicio de terapia Ambiental se encomienda a vincular armoniosamente la relación sujeto-ambiente. Las sesiones del servicio de terapia ambiental son individuales con duración de una hora dentro de la terapia los padres también participan por que se les brinda instrucciones para el trabajo en casa. Del mismo modo se establecen dos vertientes de objetivos, los orientados con el estudio del Autismo y con el paciente. Lo cuales se mencionan a continuación.

- Dar tratamiento a menores de escasos recursos que padecieran Autismo, psicosis o cualquier otro trastorno del desarrollo.
- Orientar a los padres.
- Apoyar el estudio y la investigación de los trastornos autísticos.
- Ayudar al niño a aprender conductas para que pueda convivir en un ambiente familiar o comunitario.
- Compensar las desventajas que están presentes en el trastorno del espectro autista.
- Desarrollar las habilidades del niño partiendo del orden externo proporcionado por el programa terapéutico.

Mediante la terapia ambiental se pretende que el niño y el terapeuta se conozcan y establezcan una relación entre ambos y poder generalizar esa comunicación en su ambiente.

El mundo del espectro autista es complejo, desde su descripción en 1944, se cuestionó sobre su origen, y las investigaciones por comprender sus déficits, han dado frutos, para poder ensamblar el rompecabezas, y diseñar estrategias que estén dirigidas para los profesores, encargados de la educación de los niños con *TEA*, las mismas están centradas en compensar las deficiencias, poder tener un mejor acercamiento y una mejor dirección en su educación. Como lo señalan Herrera, Nobleju, y Sterner, (1993). “se define de forma general que la mejor terapia para los alumnos con Autismo es la intervención educativa” pp. 291.

CAPÍTULO 3

Estrategias de manejo para alumnos con espectro autista en el salón de clases

En capítulos anteriores se resaltó la importancia de la integración educativa y de la educación a personas con *TEA*, abordando igualmente las características sobre el Autismo, explicando los déficits que se encuentran en dicho espectro, con la finalidad de proporcionar las bases necesarias para poder intervenir con alumnos integrados con este trastorno; porque en la mayoría de las ocasiones se desconoce el padecimiento, en cuanto a la sintomatología que engloba los aspectos sociales y comunicativas, así como estrategias que favorezcan la atención de los alumnos con este trastorno.

Informar a los docentes de aulas regulares sobre el espectro autista implica proporcionarles herramientas para que sepan interactuar eficazmente con este tipo alumnos ya que estas herramientas le facilitan la forma, de dirigirse a ellos y considerar el tipo de palabras para que entiendan una instrucción, también le permiten orientar la estancia dentro del salón de clases e institución educativa e interactuar con otros alumnos distintos a él; todos estos son elementos importantes a considerar por que la organización del ambiente que puede influir de forma positiva o negativa en el mismo alumno. Es conveniente auxiliarse con material adicional para reafirmar los contenidos y las actividades que se desea que ejecute y aprenda el alumno.

También el preparar al alumno es primordial debido a que proviene de un ambiente más restringido como puede ser una escuela especial o institución de salud mental y al momento de enfrentarlo a un contexto que desde su percepción es distinto puede causarle temor como en la mayoría de los casos ocurre y como lo explica Temple Grandin . “Mi madre me dijo que me divertiría mucho en la escuela, que conocería otros niños y que aprendería cosas nuevas, pero yo tenía miedo” (Grandin y Scariano 1997) pp. 31

Todos los puntos anteriores han sido tomados en cuenta realmente por pocos autores donde la tarea es desarrollar y recopilar estrategias de manejo para alumnos diagnosticados con espectro autista. Es por ello que cada estrategia que se menciona durante las siguientes líneas obedece a las necesidades encontradas del mismo alumno en el momento que ha sido integrado al ambiente educativo, es importante señalar que las mismas, son el resultado del esfuerzo común y convicción de profesionales interesados en el tema y comprometidos con mejorar el nivel educativo y de vida de estas personas.

Es importante destacar que las mismas estrategias han sido adaptadas a partir de programas de intervención para espectro autista que en el capítulo 2 sobre Autismo se abordaron bajo el subtítulo de programas de intervención; se realizó para que los lectores interesados recurran a ellas y puedan aportar desde su experiencia recursos de manejo con alumnos integrados con este trastorno.

Las siguientes técnicas son de uso básico para el maestro. Cada una de ellas tendrá éxito dependiendo de la necesidad del alumno, y de las adaptaciones que realice el profesor.

Las mismas se pueden categorizar sobre los siguientes ejes.

1. Preparación del alumno integrado a una escuela regular.
2. El alumno dentro del espectro autista en el salón de clases.

3.1 Preparación del alumno integrado a una escuela regular

Uno de los aspectos importantes sobre integración de un alumno con *TEA* a una escuela regular es tener en cuenta que el éxito de que siga asistiendo es que conozca el espacio donde va a estar, teniendo en cuenta que le cuesta trabajo adaptarse a los distintos ambientes por su baja tolerancia a los cambios. Por ejemplo si este futuro alumno la mayor parte del tiempo se encontraba en su casa o acudía a escuelas de educación especial se pueden presentar dificultades al exponerlo de forma drástica a un ambiente con más personas, y en donde, además elaborará actividades nuevas y tendrá que seguir indicaciones.

Por ello el autor de este trabajo considera importante la preparación de cambios en la estructura de actividades del niño el maestro puede compartir las siguientes medidas que faciliten el acoplamiento del futuro alumno.

1. Hacerle saber al niño con ayuda de dibujos o recortes qué es una escuela, a qué se va a ella y con quién va a convivir. Esto se puede lograr con la cooperación entre padres y maestros. (Moreno, 1991).
2. Recomendar con anticipación a los padres que han seleccionado previamente la institución educativa que acudan a la hora del recreo y salida de los alumnos para que el niño empiece a reconocer su futuro ambiente educativo y con quién va a relacionarse.
3. Para el alumno será de gran ayuda conocer el inmueble. Pedir permiso a los directivos de la institución educativa, que ingrese el niño a salones de la escuela, acompañado de sus padres.
4. Presentarle con anterioridad el maestro encargado de su educación, para que ambos se familiaricen y lo reconozca como una persona a la cual puede recurrir en caso de ayuda.
5. Enseñarle los caminos más sencillos para asistir a la escuela, en caso de que los padres no puedan acompañarlo. (Moreno, 1991).
6. Recurrir a la bibliografía sobre trastorno del espectro autista con la finalidad de familiarizarte con el tema.

7. Al momento de evaluar al alumno con *TEA* considera lo siguiente recordando que las necesidades de este tipo de alumnos son distintas a los demás. (SEP, 2002).

- Adaptar el tiempo que se le permite al alumno para las pruebas.
- Evaluarlo de una forma distinta que al resto del grupo.
- Mostrarle un ejemplo inicial de cómo se hace el ejercicio a evaluar.

Los puntos anteriores son importantes para el docente por que el conocer al alumno integrado y platicar con los padres sobre comportamientos del mismo, y sondear sobre qué sabe hacer, forma parte del diseño de estrategias para su aprendizaje, esto apoyado por el interés del maestro por conocer acerca del espectro o acudir a instituciones especializadas y recibir pláticas informativas.

Una buena opción es el servicio de terapia ambiental del Hospital Psiquiátrico Infantil en la ciudad de México.

También en ocasiones puede ocurrir que, por alguna causa el niño tenga que cambiarse de institución; el educador debe mostrarse interesado con su sucesor considerando que es su deber contactar a la nueva escuela y compartir lo que se ha trabajado con el alumno. Esto se deriva también de la aportación entre instituciones con alumnos integrados, lo que facilita la continuación del trabajo que se venía realizando.

La sensibilización es la variable significativa para la aceptación de este nuevo integrante a una escuela y puede verse minada por la poca comprensión del personal que labora y de alumnos de la misma institución por ello es importante trabajar en ese punto y orientar por parte de especialistas para que realicen a esta labor considerando lo siguiente.

8. Que el personal que labora en la institución sepa cómo es el comportamiento del alumno con *TEA*. (Moreno, 1991).
9. Dar una plática a los alumnos de quien va a ser su nuevo compañero.

3.2 El alumno dentro del espectro autista en el salón de clases

Una vez que el alumno está dentro de la escuela y salón de clases es necesario que las estrategias de apoyo estén dirigidas y basadas sobre su dificultad, lo cual se logra conociendo las características del trastorno.

Antes de abordar las estrategias para el alumno con *TEA* dentro del salón de clases considerar las siguientes recomendaciones que señala Moreno, (1991), y la Fundación Integrar, Organización de los Estados Americanos y Secretaria de Educación y Cultura de Antioquia. (SF) y la SEP, (2002) para obtener un mayor éxito con el alumno y son :

10. La tarea que se busca que aprenda enséñasela paso a paso y explícale de forma clara.

11. Que termine las tareas que se han asignado, y asegurándote de poner actividades sencillas en un principio e ir aumentando la dificultad. (SEP;2002).
12. Preparar al niño con anticipación para los cambios de rutina, tales como el cambio de maestro de alguna actividad que se realiza con frecuencia como la clase de deportes, música, o cómputo dentro de la escuela con el fin de evitar tensión en él.
13. Las personas con *TEA* presentan dificultad para organizarse independientemente de su inteligencia y su edad. La estrategia que se sugiere es que el alumno ponga una foto de lo que debe llevar a la escuela como lápiz pluma, cuaderno y recordatorios de las tareas que tenga que hacer al final de un día de escuela.(Moreno,1991).

Otro aspecto a tomar en cuenta es que los sujetos con *TEA* tienen problemas para entender lo que los demás quieren decir, por ello hay que considerar la forma de dirigirse a él.

14. Las personas con *TEA* interpretan de forma literal el habla lo que se recomienda es no dirigirse hacia ellos con dichos, frases de doble sentido, bromas, apodos y nombres que no indican en realidad lo que se trata de decir. (Atwood, 2000).

15. Dirigirse a él de forma más concreta no usando expresiones faciales o de comunicación no verbal ya que este tipo de comunicación le es difícil de comprender. (Moreno, 1991).

16. Para el manejo de conceptos abstractos se recomiendan apoyos visuales para que éstos sean reforzados. (Fundación Integrar, Organización de los Estados Americanos y Secretaría de Educación y Cultura de Antioquia,,SF y SEP, 2002)

Fortaleciendo la atención.

Es común que los sujetos con *TEA* fácilmente pierdan la atención de las actividades que están haciendo o realicen automáticamente y teniendo su atención en otra parte. Para evitarlo recomienda lo siguiente.

17. Mover constantemente el material frente al alumno para que lo siga con su mirada y tratar de dirigir su mano hacia el mismo y cuando el alumno dirija su atención a la actividad retomarla nuevamente.

18. Hacer sonidos que previamente se hayan reconocido como agradables para el alumno, cerca del material de trabajo, es de gran ayuda ya que es fácil que vuelva a dirigir su atención cerca de donde ocurre el sonido, en ese momento orientarlo a continuar con la actividad.

19. En ocasiones elevar el tono de voz es bueno pero no se recomienda ya que alumnos con *TEA* no toleran los sonidos fuertes. (Barratt, et. al., SF)
20. Si el alumno está sentado y hay una mesa de por medio, es recomendable quitarla y el profesor ponerse frente a él, para evitar que se distraiga y mantenga su atención en la persona que lo dirige.
21. Es fácil que estos alumnos se distraigan con algún estímulo que se encuentre dentro del salón de clases, sean objetos o sonidos. Considerar hacer una modificación del ambiente para evitar este tipo de conducta, lejos de fuentes visuales de distracción.

Las actividades que se pueden llevar dentro del salón de clases son diversas desde enseñar colores, realizar el fortalecimiento de la motricidad fina o reconocer el esquema corporal, por ello se mencionan las siguientes estrategias.

Motricidad Fina.

La motricidad fina en este tipo de alumnos es deficiente y el profesor debe desarrollarla. Las siguientes estrategias van encaminadas a este objetivo.

22. Introducir en una cubeta llena de alpiste u otro tipo de semilla, cilindros de madera de 1cm de diámetro, una vez cubiertos los cilindros con las semillas, que el alumno introduzca su mano o guiarla, para que al contacto con las

semillas y otro objeto distinto a ellas, en este caso los cilindros, haga el movimiento de tomar. Se recomienda ir disminuyendo el diámetro del cilindro de madera y posteriormente introducir lápices en la cubeta.

23. Colocar 10 pinzas en la ropa del alumno y de la misma manera 10 en el profesor e iniciar quitándose una por una con la ayuda de los dedos índice y pulgar.

24. Con semillas grandes como la haba colocar una cantidad mediana en un recipiente, le muestras al alumno la forma de sacar la semilla una por una con los dedos índice y pulgar.

25. Otro ejercicio que puede servir para la motricidad fina se realiza con el siguiente material: 1 bolsa de hidrogel (gel para plantas) y 1 bandeja mediana. Ubicar el gel dentro de la bandeja, introduce la mano de el alumno y realizar movimientos en forma circular, posteriormente que abra y cierre la mano.

26. Coloca un dibujo con contorno grueso encima de una franela y con un lápiz con punta, que vaya agujerando el contorno, el alumno lo puede hacer solo o con ayuda.

Esquema corporal.

27. Con cinta adhesiva pegada en las partes del cuerpo que se desea enseñarle y guiarlo con su mano para que la quite, esta sensación del despegue de la cinta y el nombrar la parte del cuerpo, favorece a que se identifique con facilidad.

28. Usar un rompecabezas del cuerpo humano, e indicarle las partes al mismo tiempo que se indica el nombre de la misma.

29. Usar un bastidor para bordar y atorado entre ambos aros un pedazo de encaje. Colocar el aro en el rostro del alumno y guiar su mano hacia la parte indicada que desea enseñarle, el efecto entre el encaje y su piel resulta fascinante para ellos.

Enseñando los colores.

30. Para enseñar los colores se puede colocar un pliego de cartulina, ésta debe dividirse primero en dos colores, posteriormente puede ir aumentando el número de los mismos. Con ayuda de fichas de plástico o figuras de esos mismos colores y cinta adhesiva de un lado de la ficha o figura pedirle al alumno que tome la ficha del color que se le indica y la pegue sobre la cartulina del lado que corresponda al color que se le pretende enseñar.

31. Si la hora del recreo resulta incómoda, es mejor buscar otro tipo de actividades para ocupar ese tiempo. (Barratt, et al, SF)

32. Si el alumno al momento de ingerir alimentos no utiliza los cubiertos, acomodarle el cubierto en forma correcta y guiarle indicándole que la mano no debe tocar la comida.

Las siguientes estrategias están dirigidas para contener una situación de enojo y agresión por parte del alumno, es importante manejar una circunstancia de este tipo considerando que un alumno integrado no debe presentar una conducta así.

33. Si el alumno arremete, se debe identificar que es lo que causa esa agresión, pregunta a los padres por el comportamiento en casa, o qué ocurrió en el transcurso a la escuela.

34. Disminuir al máximo el riesgo físico para la propia persona y para el resto de los alumnos. (Autismo Burgos, S.f.)

35. Contener la situación tomando las siguientes opciones, sujetarlo por la espalda y recargarlo contra la pared, sentarlo en su silla y con la ayuda del pupitre mantenerlo contra la pared, o buscar un lugar que le agrade para llevarlo ahí, se sienta seguro y haya pasado la situación problema.

Teniendo presente lo anterior dentro del salón de clases es importante que el alumno integrado aprenda habilidades sociales, como respetar el turno de sus compañeros, tomar la palabra dentro de una conversación y tener un volumen de voz adecuada, responder el saludo de alguien o realizar un gesto para poder comunicar su estado de ánimo; También dentro del grupo, es conveniente que el trabajo en equipo que se efectúe constantemente debido a que permite reforzar lo anteriormente expuesto, por ello se recomiendan las siguientes estrategias.

36. Ubicarse frente al alumno y empezar a hacer el gesto que se desea enseñarle, e indicarle de forma clara el tipo de gesto. Una vez que lo haya realizado, hacerlo repetir frente al espejo a fin de que reconozca el gesto en su rostro.

37. En ocasiones el alumno puede estar haciendo alguna actividad e interrumpirla para buscar la reacción del maestro, en ese momento aprovechar para realizar un gesto de aprobación o de disgusto, si el alumno vuelve a repetir esta acción seguir con el mismo gesto que se realizó en un principio e indicar cual es.

38. Ubicar al alumno cerca del profesor y de pares que sean buenos modelos de comportamiento y por los cuales el niño haya demostrado atención. (Moreno, 1991)

39. Aproximarlo gradualmente a los trabajos en grupos para lo cual se enseñan previamente habilidades de interacción. (Barratt, etal, SF)

40. Es recomendable pedirle a los compañeros de grupo que se distingan por su trato o se ofrezcan voluntariamente para trabajar con él, no es recomendable formar grupos o parejas al azar o dejarlo elegir. (Moreno, 1991).
41. En trabajo de grupo es buena idea que se maneje la espera de turnos y habilidades sociales como los saludos y despedirse. Por ejemplo. El maestro puede pedir que el alumno con *TEA* salude al grupo entrando al salón y se despida después de haber trabajado en clase.
42. La espera de turnos también se puede trabajar desde casa con la ayuda de juegos de mesa donde los padres enseñen a su hijo a esperar turnos.
43. Las personas con *TEA* tienen grandes dificultades para saber cuándo intervenir en las conversaciones. Es posible que no reconozcan las pausas y las señales sutiles que les invitan a participar. En situaciones de grupo, usar un objeto, como una pelota de forma que sólo la persona que lo sostenga tenga derecho a hablar. (Atwood, 2002 y Barratt, etal, SF).
44. Incrementar la gama de situaciones en las que practique un volumen de voz adecuado. Empezar por aquellas en las que le resulte más fácil controlar su volumen hasta aquellas en las que tenga más dificultad.

Las estrategias que se mencionaron durante el capítulo pueden ser de gran utilidad para todos los docentes que cuenten con un alumno integrado con espectro autista, cada una de ellas puede acercar a una mejor interacción con el alumno, y favorece su aprendizaje dentro del aula.

Este esfuerzo deriva de la necesidad encontrada en sujetos con *TAE* para integrarse a una vida social por medio de la educación

CAPÍTULO 4

Manual para educadores de escuelas regulares de alumnos integrados con espectro autista

4.1 Enfoque Psicoeducativo del Manual para educadores de escuelas regulares de alumnos integrados con espectro autista

Durante la descripción del marco teórico se menciona que México ha estado vinculado con la labor de prestar servicios a la población con alguna discapacidad, y con la creación de instituciones se dio un paso importante a este trabajo.

En principio el servicio a personas con discapacidad estaba desligado de la participación conjunta de escuelas regulares, pero ello dejó de ser por que nuestro país y de la Secretaría de Educación Pública participaron en conferencias encargadas de crear conciencia sobre la discriminación e inclusión a una vida digna de las personas con discapacidad, nace así la idea de integrar alumnos a escuelas regulares llamándolos ahora con Necesidades Educativas Especiales con el objetivo de tener mejores resultados en educación, atención y lograr una independencia económica para su manutención. El crear un sistema conjunto entre escuelas regulares y de educación especial o instituciones encargadas de prestar un servicio especializado como es el caso del diagnóstico y tratamiento del espectro autista es la mejor forma de facilitar esta labor. Uno de los participantes es el psicólogo educativo y las labores que realiza se describen a continuación:

1. Ser un especialista en el tema del *TEA*.
2. Formar parte de un equipo interdisciplinario.
3. Asesor para los docentes que cuenten con un alumno integrado y diagnosticado con espectro autista.
4. Ser el medio que facilite la integración educativa y crear un lazo entre escuelas regulares y de educación especial.
5. Innovador en cuanto a material didáctico que facilite información sobre las NEE. Este último punto da paso a explicar el manual que se elaboro y se presenta a continuación.

El **“Manual para educadores de escuelas regulares de alumnos integrados con espectro autista”** tiene una postura constructivista dado que esta teoría se caracteriza por decir que el individuo es una construcción propia; que se va produciendo como resultado de la interacción de disposiciones internas y de su medio ambiente. Es decir el conocimiento no es una copia de la realidad sino una construcción que hace la persona misma.

Esta construcción se hace por la representación inicial de la información y de la actividad interna o externa que desarrollamos al respecto. Carretero 1994. (Citado por Chadwick, 2001 y Pérez, 2004).

Carretero (citado por Chadwick, 2001) menciona que El alumno construye estructuras a través de la interacción con su medio que le facilita organizar ese aprendizaje. Un medio que facilita el aprendizaje puede ser un material didáctico y

debe poseer características que ayuden a interiorizar fácilmente el conocimiento. Es por esto que Chadwick, 2001 sugiere los psicólogos educativos deben elaborar materiales didácticos que estimulen el desarrollo de dichas estructuras y se constituyen por esquemas que son representaciones de una situación concreta o conceptos que permiten que sean manejados internamente para enfrentar a situación igual o parecidas.

Díaz-Barriga y Hernández, 2002 proponen estrategias de diseño para un material didáctico y las recomiendan por que se encaminan a que el aprendizaje que se pretende enseñar sea adquirido fácilmente; estas estrategias se utilizaron en el manual y a continuación se describen.

El manual tiene la característica de un texto expositivo de carácter narrativo Slater y Graves (citados por Díaz-Barriga y Hernández, 2002) señalan que este tipo de texto deben poseer cuatro características

1. Tiene como función de presentar información al lector.
2. Provee de una buena cantidad de explicaciones y elaboraciones de la información provista.
3. Son directivos por proveer al lector de claves explícitas
4. Incluyen dentro del mismo elementos narrativos

Díaz-Barriga y Hernández (2002) consideran que un texto debe de ser estructurado para que el aprendizaje sea facilitado hacia el lector por ello proponen que el texto debe poseer estrategias de carácter:

Preinstruccional: que preparan o alertan al aprendiz sobre que es lo que va aprender como introducción y objetivos.

Construccionales: tienen la función de que el aprendiz mejore su atención y detecte información relevante y logre una mejor codificación y conceptualización del contenido. En este tipo de estrategias se incluyen Ilustraciones. Señalizaciones, mapas conceptuales, analogías y organizadores gráficos.

Postinstruccionales: estas se emplean al término de la enseñanza que se dio. Las estrategias utilizadas son resúmenes finales, cuadros sinópticos, redes y mapas conceptuales.

Las que se incluyen en el Manual son de carácter preeinstruccional dado que se ofrece al lector un panorama introductorio y de presentación general sobre el manual y se da una breve reseña de que abarcara en el mismo y estrategias construccionales mismas que se explican a continuación:

Señalizaciones: se definen como toda clase de claves que se utilizan a lo largo del discurso para enfatizar contenidos. Las señalizaciones se dividen en Intratextuales y Extratextuales, las primeras se caracterizan para destacar aspectos importantes del contenido temático y las segundas son recursos tipográficos que se adjuntan al discurso para resaltar ideas o conceptos.

El material elaborado se usó ambas de carácter Intratextual que incluye la explicación de conceptos y la ejemplificación de los mismos.

En el caso de las Extratextuales se usaron:

- Manejo alternado de Mayúscula y Minúsculas
- Uso de distintos tipos y tamaño de letra (Negrillas y Cursiva).
- Uso de viñetas
- Empleo de Títulos y Subtítulos
- Empleo de cajas de cajas para incluir información que se considera valioso (por ejemplo anécdotas de personas autistas y bibliografía adicional).

Ilustraciones: este tipo de estrategia se utiliza para representar objetos o procedimientos o procesos cuando no se tiene la oportunidad de tenerlos en forma real o tal y como ocurren. Las ilustraciones usadas en el manual son de carácter Descriptivo y Funcional. La primera se define como una ilustración que muestra el objeto o situación tal y como es y se recurre a esta tipo de ilustración cuando es difícil de describir o comprender en términos verbales. Y la ilustración Funcional cuya característica es describir visualmente las distintas interrelaciones o funciones existentes entre las partes de un objeto.

Organizadores Gráficos: son representaciones visuales de información que se quiere resumir u organizar, la efectividad en el proceso de recuerdo, comprensión y aprendizaje ha sido ampliamente comprobada. Se incluyen dentro del manual un

cuadro sinóptico de tres columnas en donde se resume el tipo de conductas apetitivas y una representación grafica sobre los niveles de integración educativa por el autor Reynolds, (citado por García et al., 2000).

Una vez descrito el manual se procede a explicar la metodología utilizada para el procedimiento de jueces.

4.2 Planteamiento del problema

Las personas con Necesidades Educativas Especiales tienen derecho a recibir educación mediante la integración educativa. Hoy en día hay niños con Espectro Autista en aulas regulares, sin embargo el maestro desconoce la forma de intervenir adecuadamente con este tipo de alumnos. El proporcionar un manual a docentes de aula regular sobre el Espectro Autista y estrategias de intervención. ¿Facilita el conocimiento sobre padecimiento Autista y guía al docente en su intervención educativa?

4.2.1 Objetivo general

Proporcionar a especialistas (psicólogos, y maestros de educación especial) y docentes de aula regular con experiencia en intervención con sujetos diagnosticados con espectro autista un manual con información y estrategias para su revisión.

4.2.2 Objetivos específicos

- Aportar información básica sobre el espectro autista.
- Exponer estrategias de intervención educativa para alumnos con espectro autista.

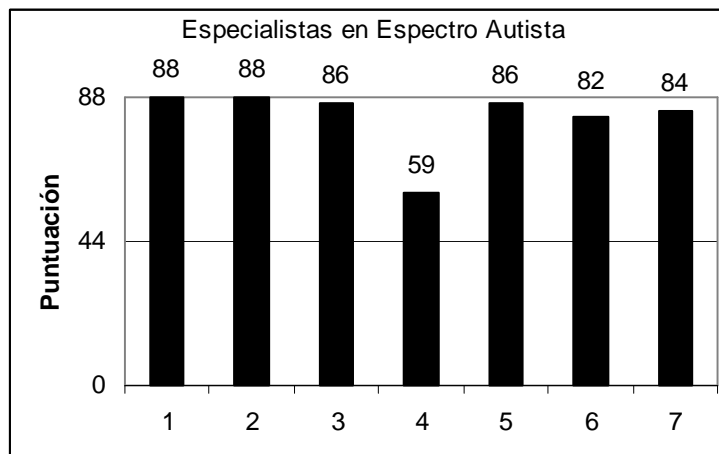
4.3 Participantes

7 especialistas en intervención con personas diagnosticadas con espectro autista y 7 maestros de aula regular que cuenten con experiencia en el trabajo con alumnos integrados con espectro autista.

4.4 Procedimiento

Para llevar a cabo el jueceo se indicó a los especialistas y docentes de aula regular calificarán a cada una de las cuarenta y cuatro estrategias bajo los siguientes criterios “2” puntos si es apropiada, “1” punto para medianamente apropiada y “0” puntos si no corresponde al objetivo.

La siguiente tabla corresponde al total de las puntuaciones otorgadas por cada uno de los especialistas en el trabajo con personas autistas. En ella se observa que la puntuación para *ser aprobada* la estrategia debe oscilar en un rango de por arriba de 44 a 88 puntos, para la medianamente apropiada es de 44 puntos. Los puntos totales de cada uno de los jueces están en el rango de 59 a 88 puntos por lo que se considera aceptada la estrategia.



Gráfica No.1 que muestra las calificaciones por estrategia

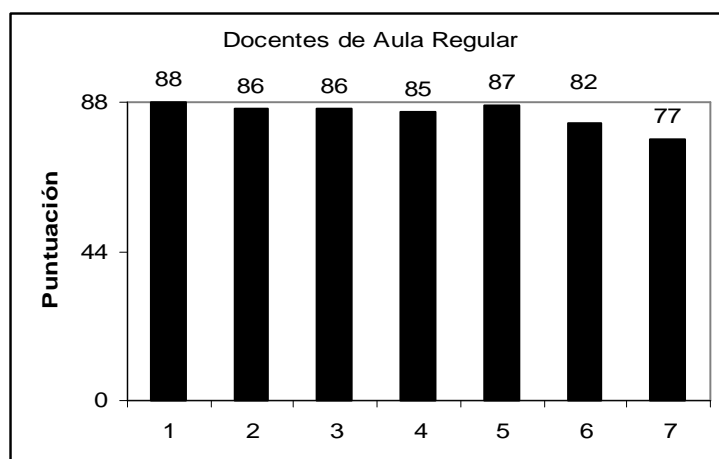
A continuación se presentan las observaciones y sugerencias por parte de los especialistas sobre el manual.

- Se destaca la importancia de realizar el “Manual para educadores de escuelas regulares de alumnos integrados con espectro autista”, por la falta de trabajos de este tipo que enriquece la integración de alumnos con este diagnóstico, y a los profesores por informarles sobre el manejo dentro del aula regular.
- Cada una de las cuarenta y cuatro estrategias puntuó en “2” lo que se da como validada y es apta para llevarse a cabo con un alumno integrado con espectro autista.
- Enfatizar que el maestro debe adecuar las estrategias según la necesidad educativa del alumno.

- Indicar que las características del espectro autistas varían según la severidad del mismo, este puede ir de un grado mayor de funcionalidad en cuanto a las habilidades que posee y son los que con mayor frecuencia se integran a la educación regular, y por último el espectro autista severo, éstos son sujetos que difícilmente llegan a integrarse debido a que sus habilidades de aprendizaje son mínimas.
- Destacar a la Terapia Ambiental como un servicio que se brinda a sujetos con espectro autista Dentro del Hospital Infantil Dr. Juan N. Navarro ubicado en la ciudad de México, y no como un programa, así mismo corregir los objetivos que persigue este servicio con las personas diagnosticadas con este espectro.
- Ampliar el equipo interdisciplinario que trabaja con personas diagnosticadas con espectro autista en el Hospital Infantil Dr. Juan N. Navarro.
- Cambiar el título del capítulo cinco dado que se tornaba confuso el nombre del mismo que correspondía a “Estrategias con un alumno especial” pensando que abarca no sólo alumnos integrados con espectro autista sino a todo alumno que se encuentre en una necesidad educativa especial quedando de esta forma *“Estrategias para el tratamiento de un alumno diagnosticado con Trastorno del Espectro Autista en el salón de Clases”*.

- Ubicar aparte las conductas repetitivas en sujetos con espectro autista debido a que estaban en el mismo apartado de comunicación causando confusión al momento de leerlo.
- En la segunda versión del manual se modificaron imágenes que ilustraban a las estrategias debido a que mostraban a personas con autismo y no se tenía el permiso para ser utilizadas en el manual.

En lo correspondiente a los docentes de aula regular se maneja el mismo criterio de calificación con “2” puntos para considerar a la estrategia apropiada con “1” para medianamente apropiada y “0” no corresponde al objetivo. A continuación se muestra la puntuación total correspondiente a cada uno de los docentes. La puntuación más baja corresponde de 77 puntos y la máxima de 88 puntos considerando que estas oscilan entre el rango de aceptación se da por aceptadas las estrategias.



Gráfica No.2 que muestra las calificaciones por estrategia

Los docentes consideraron lo siguiente sobre el manual:

- Resaltan la importancia de este material que está dirigido para ellos y se les comparte debido a que se les brinda la oportunidad de aprender más sobre el *TEA*.
- El contenido del manual lo califican como “digerible” dado que no se utilizan términos rebuscados, que las ideas que se plantean son relevantes ya que esto ayuda a dar a conocer a los profesores qué son las necesidades educativas especiales y la integración educativa y la importancia que tiene esta para un alumno con *TEA*.
- Los docentes agradecen este tipo de material dado que ayuda a orientar y conocer qué es el trastorno del espectro autista.
- Las estrategias que se plantearon pueden ser un eje que oriente al profesor dado que las puede adecuar a las necesidades del alumno.
- Las puntuaciones que otorgaron los maestros con 1 punto hacen hincapié que son estrategias que se deben adecuar a las necesidades del alumno y con 0 puntos que se describa más la estrategia (que se ilustre la estrategia para facilitar lo que se pretende decir).

Considerando lo anterior la elaboración del “Manual para educadores de escuelas regulares de alumnos integrados con espectro autista” presenta la siguiente estructura.

Introducción

Presentación

Capítulo 1

La integración educativa de alumnos con Necesidades Educativas Especiales.

1.1 Su historia.

1.2 Necesidades Educativas Especiales.

1.3 Integración Educativa.

Capítulo 2.

¿Qué es el Espectro Autista?

2.1 El fascinante encuentro con el niño salvaje.

2.2 Leo Kanner y Hans Asperger pilares del Espectro Autista.

2.3 Categorías del Espectro Autista.

Capítulo 3

Características del niño TEA.

3.1 El niño que no socializa y no imagina.

3.2 La comunicación truncada.

3.3 Conductas repetitivas.

3.4 La probable explicación sobre el origen del enigma.

3.5 Cifras actuales sobre el nacimiento de niños con espectro autista.

Capítulo 4

Programas de intervención.

- 4.1 Análisis Conductual Aplicado.
- 4.2 Terapia basada en la imitación.
- 4.3 El programa *TEACCH*.
- 4.4 Programa de entrenamiento de Habilidades Sociales.
- 4.5 Servicio de Terapia ambiental.


Capítulo 5.

Estrategias con un alumno diagnosticado con Trastorno del Espectro Autista.

- 5.1 La preparación para dejar la fortaleza.
- 5.2 La educación del alumno con espectro estrategias dentro del salón de clases.
- 5.3 De una soledad autista a la convivencia con alumnos: estrategias de socialización.
- 5.4 Alcánzame: carta de un niño autista.

El manual está dirigido a profesores que cuenten con un alumno integrado y cuyo perfil de integración del alumno sea, el que sugiere el Tercer Congreso “La Atención a la Diversidad en el Sistema Educativo”, realizado en la Universidad de Salamanca (2001) que a continuación se menciona.

1. Capacidad intelectual, CI superior a 70, aunque no debe descartarse la posible integración en la gama 55-70.
2. Capacidades declarativas y el lenguaje expresivo.
3. Ausencia de autolesiones graves, agresiones y rabietas incontrolables.
4. Condiciones de interacción uno a uno o en grupo.



**Manual para educadores de escuelas
regulares de alumnos integrados con
espectro autista**

Por David Hernández Romero

Introducción	1
Presentación	2

Capítulo 1

La integración educativa de alumnos con Necesidades Educativas

Especiales.

1.1 Su historia.	4
1.2 Necesidades Educativas Especiales.	8
1.3 Integración Educativa.	11

Capítulo 2.

¿Qué es el Espectro Autista?

2.1 El fascinante encuentro con el niño salvaje.	16
2.2 Leo Kanner y Hans Asperger pilares del Espectro Autista.	17
2.3 Categorías del Espectro Autista.	22

Capítulo 3

Características del niño TEA.

3.1 El niño que no socializa y no imagina.	24
3.2 La comunicación truncada.	26
3.3 Conductas repetitivas	29
3.4 La probable explicación sobre el origen del enigma.	30
3.5 Cifras actuales sobre el nacimiento de niños con espectro autista.	32

Capítulo 4

Programas de intervención.

4.1 Análisis Conductual Aplicado.	34
4.2 Terapia basada en la imitación.	35
4.3 El programa <i>TEACCH</i> .	36
4.4 Programa de entrenamiento de Habilidades Sociales.	37
4.5 Servicio de Terapia Ambiental.	39

Capítulo 5.

Estrategias con un alumno diagnosticado con Trastorno del Espectro Autista.

5.1 La preparación para dejar la fortaleza.	44
5.2 La educación del alumno con espectro estrategias dentro del salón de clases.	47
5.3 De una soledad autista a la convivencia con alumnos: estrategias de socialización.	55
5.4 Alcánzame: carta de un niño autista	58
Bibliografía	60

Construí un puente del vacío, que cruzaba a la nada
Y me preguntaba si habría algo en la otra parte.
Construí un puente de la niebla, que cruzaba la penumbra,
Y esperé que hubiese luz en la otra parte.
Construí un puente de la desesperación, que cruzaba al olvido
Y supe que habría esperanza en la otra parte.
Construí un puente del infierno que cruzaba el caos
Y confié en que hubiese fuerza en la otra parte.
Era un puente que construí solo, con mis manos como herramientas,
mi tenacidad como soportes, mi fe como arcos y mi sangre como remaches.
Construí un puente y lo cruce, pero no había nadie para recibirme al otro lado.

Cesarione y Garber (Citado por Attwood, 2000) Paciente diagnosticado con
Síndrome de Asperger

Introducción

El trastorno del espectro autista (*TEA*) es complejo por la diversa sintomatología que presenta, el mismo se caracteriza por la falta de comunicación, socialización y por un juego carente, así mismo se presentan conductas repetitivas como rutinas u obsesión por objetos. Estos síntomas varían de regulares a severos, esto último abre la posibilidad de incorporar a niños con diagnóstico de *TEA* a escuelas regulares, y es importante que tú como docente estés capacitado sobre el tema es por ello que el presente Manual dedicado a tu labor.

Este manual es una aportación para que las personas con *TEA* puedan acceder a una educación de calidad y motivar a más docentes a interesarse sobre el tema. Por ello en el mismo se hace un recorrido por la integración desde los aspectos históricos recayendo en el por qué integrar a este alumno con tales características y la importancia de la coordinación entre escuelas regulares y especialistas en el trastorno.

Se menciona el aspecto histórico del Autismo y las explicaciones sobre su posible causa y los diversos programas de intervención. Para que tú estés capacitado en el tema con información básica y a partir de ello aportar estrategias nuevas que ayuden a que los sujetos integrados con el trastorno reciban una educación acorde a sus necesidades.

El manual aporta estrategias esperando que sean de ayuda en tu labor y que tú, aportes en él estrategias, y lo enriquezcas con tu experiencia y dedicación.

Presentación

Maestro en tu hacer educativo, me pregunto a cuántos alumnos habrás conocido y aprendido de ellos. Pienso en todas las anécdotas, que podrías contarme que habrán enriquecido tu experiencia, en las escenas de juego que salpicadas de risas has observado detenidamente a la hora del recreo, y hasta me parece ver a tus alumnos reconstruir vivencias, y crear un mundo fantástico en poco tiempo; no es difícil imaginárselo verdad, por que sé que lo has vivido.

Ahora permíteme hablarte de otro tipo de alumnos que actualmente son aceptados por el sistema educativo en escuelas regulares. Estos niños no juegan, no tienen la necesidad de viajar y explorar otros mundos, no ríen porque para ellos no tiene sentido un chiste o broma, prefieren estar solos pues las personas les causan temor y para ellos el descanso a diferencia de otros alumnos que esperan con emoción es una rutina más en su día y si ésta se ve alterada en algunos casos el miedo les invade.

En este momento al describirte ese alumno que puede ser el tuyo pensarás que es un personaje de un cuento fantástico, que no puede haber alumno así por que todos los niños juegan, ríen y hacen travesuras, pero no es así. Te hablo, querido maestro, de un alumno diagnosticado con espectro autista y sus principales características son de no ser sociables, no hay imaginación y su comunicación está truncada; son personas que desde la descripción del trastorno ha estado lleno de enigmas por descubrir si ellos habitan un mundo distinto al

nuestro y por que las barreras o murallas que los rodean nos impide acceder a ellos.

Ahora tu labor tiene cómo mérito que ese niño mejore en adaptarse socialmente, que lo guíes para acceder a lo que ofrece su entorno, que pueda comunicar algo con sentido para su bienestar y cuidado y lo más importante a ensamblar un mundo fragmentado.

Si embargo ¿cómo se logra? En ocasiones no tenemos los conocimientos y estrategias necesarias; pero créeme que hay gente que preocupadas por tu labor y lo más importante, por ese alumno especial. Siendo la educación la mejor intervención para sobrellevar este arduo trabajo; por eso te invito a que hagamos un recorrido por un mundo que se creía ajeno, colaborando en este manual que está hecho para tí y ayudes a compartir tus experiencias como un docente preocupado para que personas como **Cesarione y Garber** si los reciban, del otro lado del puente.

Capítulo 1

La integración educativa de alumnos con Necesidades Educativas Especiales.

1.1 Su historia.

Antes de entender qué es el espectro autista, repasemos primero la relación que tiene nuestro sistema de educación con las personas que presentan alguna discapacidad, debido a que su historia de integración a un grupo social ha estado llena de retos y esfuerzos por hacerlos competitivos.



Xolotl

Es importante mencionar esto debido a que en un principio en las tribus predominaba la idea de que era un desgaste para la misma agrupación social hacerse cargo de personas con discapacidad y se daba prioridad a las demandas vitales, como la caza y la supervivencia del mismo grupo (García, Escalante, Escandòn, Fernández, Mustri y Puga 2000). Por ejemplo, los Aztecas las consideraban marcadas por el dios Xolotl debiendo ser sacrificadas en su nombre y a otros, que corrían con mejor suerte se les albergaba, en una casa donde eran exhibidos para ser vistos por todo el público o eran incorporados al grupo de bufones que estaba al servicio del tlatuani. (Ávila, Frenk, Padrón y Rodríguez, 1997).

Por fortuna con el paso del tiempo el maltrato y humillación que sufrieron estas personas cambió. La iglesia jugó un papel importante durante los siglos XVI y XVII protegiéndolos con el ideal del respeto a la vida humana, lo que repercutiría en personas que buscaban dar atención educativa a las mismas creando métodos de enseñanza. Los primeros que se conocen están dirigidos a personas ciegas y sordas. Pero ello no dejó de ser un privilegio para este tipo de población, pues el Autismo se favoreció con esta preocupación y Jean Marc Gaspard Itard fue pionero en brindar atención a este tipo de trastorno de forma individual aprovechando las pocas habilidades de su paciente. Considera esto último como importante ya que es el caso del niño salvaje de Aveyron y más adelante tendré la oportunidad de hablarte sobre él.

México participó en esta ola de atención a personas con discapacidad. Durante la gestión de Benito Juárez se decretó la creación de la escuela para sordos en 1867 y ciegos en 1870, respectivamente. Un siglo más tarde en 1970 se crea la *Dirección General de Educación Especial (DEE)* con el objetivo de coordinar los servicios educativos de educación especial a nivel nacional y junto con ello los sistemas de *Unidad de Servicios de Apoyo a la Educación Regular (USAER)* y *Centros de Atención Múltiple (CAM)*. Estos centros tienen la misión de dar atención alumnos con las siguientes discapacidades: deficiencia mental, dificultades de aprendizaje, trastornos de audición y lenguaje, deficientes visuales, niños con capacidades y aptitudes sobresalientes y Autismo. (Secretaría de Educación Pública [SEP] y Dirección General de Educación Especial [DEE] N.1, 1994). Otro aspecto a mencionar sobre la atención a personas con discapacidad

son sus raíces desde distintos modelos como el **Asistencial, Terapéutico y Educativo** este último clasifica a las personas con discapacidad bajo el nombre de **Necesidades Educativas Especiales (NEE)** y se complementa con la **Integración Educativa**. Buscando prioritariamente poder integrar a la persona con alguna *NEE* a un ambiente laboral y sobre todo lograr su independencia.

Por ello las Instituciones Educativas Mexicanas preocupadas por dar acceso y calidad a la educación a personas con *NEE* se ven obligadas a adquirir experiencia de otros países, asistiendo a conferencias que abordan la misma temática, una de ellas y la más importante fue realizada en Salamanca España en el año de 1994 bajo el nombre de *“Conferencia Mundial Sobre Necesidades Educativas Especiales: Acceso y Calidad”*

En la misma se manifiesta que para alcanzar la meta de atención a la educación a personas con *NEE* se debe dirigir las medidas sobre los siguientes ejes. (UNESCO, 1994).

5. El compromiso adquirido por los países para facilitar la educación a personas con *NEE*.
6. Sin importar el sexo, a las personas con *NEE* se les debe brindar una educación de acuerdo a sus necesidades educativas y la escuela deba ser un ejemplo para evitar la discriminación por parte de la sociedad.
7. Que los gobiernos manifiesten su principal interés por esta labor, que cooperen con otros países y compartan experiencia en integración educativa.

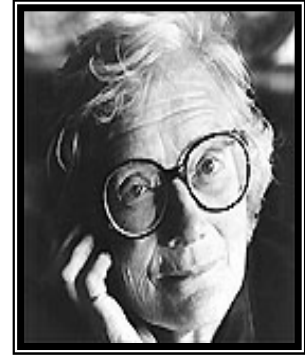
8. Que organismos internacionales, (UNESCO, ONU) e instituciones no gubernamentales se muestren cooperativos, defiendan esta iniciativa, y fomenten la investigación en este campo para favorecer a la población que se está integrando.

De esta forma nuestro sistema de educación se comprometió a cumplir los compromisos adquiridos en la conferencia española conservando los lineamientos, y orienta el fortalecimiento de la formación académica de maestros, con el fin de que ustedes estén sensibilizados para encontrarse alumnos con *NEE*, asimismo crear vínculos con escuelas regulares y especiales para que compartan sus experiencias integradoras y que padres de familia incursionen en la educación de sus hijos debido a que la integración se cumple fácilmente trabajando entre maestros y padres. (SEP/DEE N.7, 1997).

Como te habrás dado cuenta, la pugna por derechos a educación a personas con alguna *NEE* fue convicción, y dedicación de profesionales preocupados por la igualdad de oportunidades, por ello México está dando sus pasos en el tema adquiriendo experiencia y términos como necesidades educativas especiales e integración que durante el siguiente apartado te explicaré cada uno de ellos.

1.2 Necesidades Educativas Especiales

El término usado para personas con alguna *NEE* pasó bajo las clasificaciones de **discapacitado y discapacidad** pero éstos, la educación los considera discriminatorios, es por ello que ahora se clasifican como *NEE* derivado por Mary Warnock en 1978, y del *Comitte of Enquiry into Educattion of Handicaped Children and young people* (García, 1993)



Mary Warnock

La Misma Mary Warnock, afirma en sus propias palabras que:

“Una *NEE* puede tomar formas muy distintas, puede haber necesidad de dotación de medidas especiales para acceder al currículo, a través por ejemplo de equipos especiales o estrategias especiales de enseñanza o necesidad de modificar el currículo o puede haber necesidad de una atención particular a la estructura social y clima emocional en el que se desarrolla la educación”. p.p. 45 (Warnock, 1987).

El concepto de *NEE* “no busca referirse de manera más bonita y menos fuerte a una persona con discapacidad” (García, et al. 2000 pp. 49), si no de ser conscientes que estas personas presentan necesidades en el momento de ingresar a la educación y el acceso al currículo.

Sin embargo las *NEE* no involucran solamente a personas con discapacidad. También abarca aquellos alumnos que no presentan una *NEE* visible. Esto significa que un alumno con *NEE* es aquel como la ley general de educación lo representa con una discapacidad ***permanente o transitoria*** (SEP/DEE N. 2, 1994). Siendo *NEE* permanente, alumnos con polio, invidentes, Síndrome de Down, retraso mental o Autismo y *NEE* transitoria aquella en que la persona presenta algún problema de aprendizaje derivado por aspectos sociales, económicos o de salud. Una mala alimentación, por ejemplo repercutiría en su rendimiento escolar.

Por ello se indica que las *NEE* pueden estar asociadas a tres grandes factores que se relacionan con el alumno.

- Ambiente social y familiar en el que se desenvuelve.
- Ambiente escolar.
- Condiciones individuales, como discapacidad, problemas emocionales o condiciones médicas.

Otra aportación en relación referente a los alumnos con *NEE* es que “El alumno presenta un ritmo distinto para aprender en comparación con sus compañeros y los recursos disponibles en la escuela son insuficientes para apoyarlo en la adquisición de los contenidos establecidos en los planes y programas de estudio”. (García, et. al. 2000) pp.50

Se considera que un alumno presenta *NEE* cuando “en relación a sus compañeros, enfrenta dificultades para desarrollar el aprendizaje de los contenidos en el currículo”. (SEP/DEE N. 4,1994 pp.5).

En ambos casos se resalta el déficit de desempeño del alumno con *NEE* en contraste con el grupo, pero cabe destacar que un alumno con *NEE* se ayuda de las adecuaciones de los contenidos y de las medidas tomadas por los profesores para favorecer el aprendizaje. Y es por eso que la *DEE* propone las siguientes sugerencias basándose siempre en las necesidades del alumno:

- Profesionales: maestro y especialista.
- Materiales: mobiliario específico, material didáctico.
- Arquitectónico: adecuación del espacio escolar.
- Curriculares: adecuación de las formas de enseñar del profesor, de los contenidos y de la evaluación.

El concepto de *NEE* abarca un campo de acción muy amplio para brindar apoyo para que cada alumno acceda a los servicios de educación y no se limite su potencial y pueda desarrollar sus habilidades. Por ello el definir un término desde discapacitado, discapacidad y recaer en *NEE* no implica un cambio en la forma de pensar y actuar con este tipo de alumnos dentro del salón de clases. Verdugo citado por García, et al. (2000) lo resume en una sola frase “el cambio de actitud

no corresponde el uso del término, si no es necesario modificar los valores subyacentes a esas expresiones”. pp. 46

Es importante recalcar que el aceptar a un alumno con *NEE*, teniendo la idea de que no se puede hacer algo por él, nos lleva a caer en el error que domina en las escuelas. De esto me percaté en una plática dirigida a profesores con alumnos integrados con Autismo debido a que una maestra comentaba: “Mi alumno está integrado y diagnosticado con espectro autista yo adecuo el currículo para su aprendizaje y la forma de evaluarlo, pero el director me pide evaluarlo como al resto del salón, con exámenes”.

Por ello, otro reto de la integración educativa es crear conciencia en maestros y directivos con respecto a la necesidad de adecuar el trabajo y formas de evaluación al alumno conforme a sus capacidades, donde la escuela se adapte a las necesidades del alumno, y no éste a las exigencias de la escuela, esto último nos lleva a formularnos dos cuestionamientos ¿Qué es la integración educativa? y ¿Cómo debe de hacerse?

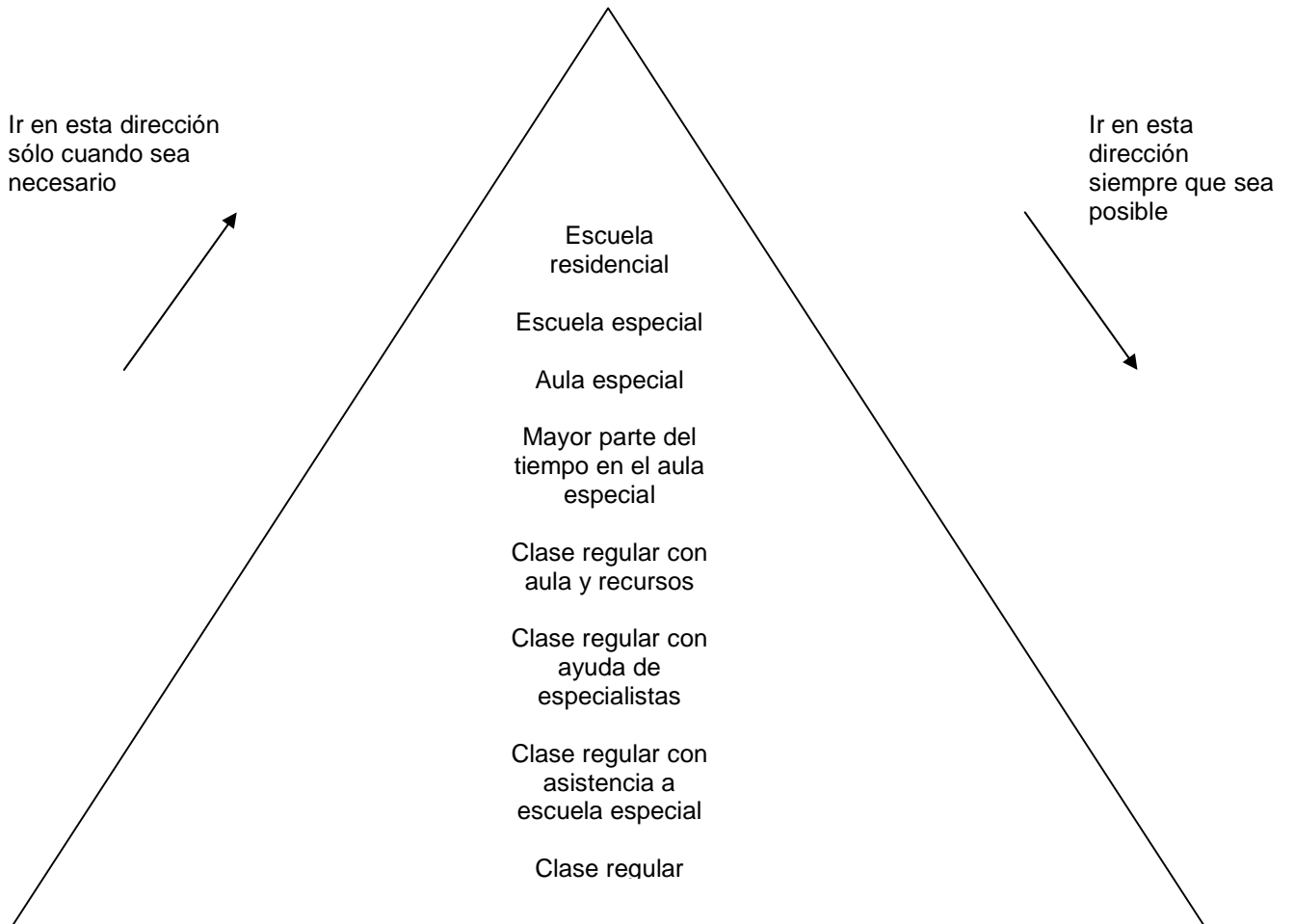
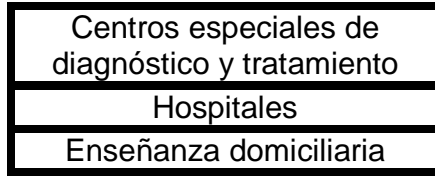
1.3 Integración Educativa

La ***integración educativa*** es el continuo de haber aceptado o detectado a un alumno con *NEE*. Es el esfuerzo para generar condiciones que permitan a los alumnos aprender de acuerdo a sus necesidades. “la integración se refiere esencialmente a la escolarización” (Hegarty, Hodgson y Clunies, 1988, pp. 20).

Partiendo de lo antes mencionado el sentido de la integración es que el alumno tenga la oportunidad de acceder al aprendizaje y brindarle el apoyo necesario de tu parte como docente, directivos y alumnos de la institución. Ante ello, la integración educativa se basa sobre tres fundamentos para lograr esta labor el **respeto a la diferencia**, que es aceptar que cada ser humano es diferente del otro y que éste debe de recibir las mismas oportunidades y beneficios de la educación. Abarcando así la **igualdad de oportunidades** como segundo fundamento. En la escuela, está la semilla a la no discriminación y respeto a las diferencias, éste es el último fundamento **escuela para todos** y engloba a los dos anteriores, ya que la escuela debe reconocer las diferencias y dar la oportunidad a todos los alumnos.

Por su parte la *DEE* puntualiza que la integración puede darse dependiendo de las necesidades del alumno por niveles, porque gracias a este orden se fortalece más la coordinación y el trabajo entre las escuelas regulares y especiales (SEP/DEE N.2, 1994).

Para explicar lo anterior sobre la integración por niveles te expongo el sistema de cascada de Reynolds, citado por García et al., 2000 sobre entornos educativos extraescolares, en él se plantea el trabajo conjunto que se debe seguir entre escuelas y hospitales, siempre y cuando sea necesario poniendo, especial énfasis en la educación como herramienta principal para que el alumno acceda a los distintos ambientes de su entorno.



Sistema de cascada de Reynolds

La integración educativa es dinámica y enriquecedora. Observa que dentro de ella convergen maestros, padres de familia, especialistas y es la misma integración la que hace reflexionar sobre las necesidades transitorias y permanentes.

Para terminar con este capítulo y dejar lo notable de la integración y el papel de personas con *NEE* retomo una reflexión de Mayor F. durante su participación en la conferencia de Salamanca diciendo que a las personas con *NEE* “se les ha visto con un problema y pensamos que los limita en su actuar, pero si aprendemos a mirar bien veremos que son personas con un gran potencial y éste ha sido inexplorado” pp.22 (UNESCO, 1994).

Debes percartarte que dentro de cada alumno con *NEE* hay algo especial, y quienes convivimos con ellos, debemos ayudarlo a explotar ese potencial.



Temple Grandin

Lo anteriormente expuesto lo ilustro con un caso de un adulto diagnosticado con Autismo. Temple Grandin (citado por Attwood, 2000) que durante su infancia creció en una granja, y se fascinó por los corrales de ganado con el apoyo de otra persona, la motivó a estudiar y canalizó su fijación a algo productivo. Ella misma lo explica a continuación.

“El señor Carlock usó mi fijación por los corrales de ganado para motivarme a estudiar ciencias y aprender como usar fórmulas científicas. Me dijo que para aprender de verdad acerca de mis intereses tenía que aprender métodos científicos en la escuela. Hoy en día viajo por todo el mundo diseñando corrales. Ahora soy una experta en mi campo y he escrito más de cien artículos sobre el manejo de ganado”. pp.111

De esta forma dentro de una marcada obsesión de un autista puedes explotar un potencial, canalizándolo a la educación; ésta lo desarrollará para que sea una forma de sostener la vida y tu preparación y actualización en este campo es importante para que respondas a retos nuevos como lo indica Guajardo, “reacuérdense que el Autismo está erróneamente asociado a la esquizofrenia infantil y no se dude que el avance de la psicología y psiquiatría infantil se continué identificando nuevas discapacidades” pp.11 (SEP/DEE N. 5, 1994)

Esto enfatiza que, como profesionales de la educación debemos estar preparados en conocimientos de distintos trastornos y conocerlos es la plataforma sólida sobre la importancia prestada para responder a esos retos dentro del salón de clases y no olvidar que la escuela tiene la tarea de promover el aprendizaje y crear las condiciones del mismo para cada uno de los alumnos y relacionar ese aprendizaje con las propias necesidades del alumno.

Capítulo 2.

¿Qué es el Espectro Autista?

2.1 El fascinante encuentro con el niño salvaje.

Permíteme hablarte ahora sobre el Autismo, anteriormente te mencioné que su historia es encantadora por los hechos que precedieron antes de darle nombre a este trastorno. Iniciemos por definir el vocablo Autismo, que significa “*en sí mismo*” (Ferrari, 2000). Uno de los primeros especialistas en usar dicho termino fué Bleur quien se refiere a la conducta autista de la siguiente manera “Los autistas se reflejan a sí mismos en su actitud exterior, estos no sólo se interesan por nada sino que además permanecen inmóviles, vuelven la cara y no miran” (Minkowski, 2000, pp.135)

Uno de los casos que se cita en la historia del Autismo es la del niño salvaje de Aveyron. En el año de 1799 campesinos de una villa francesa se encontraron en el bosque a un niño de una edad aproximada de once años éste se encontraba sucio, y al momento de capturarlo los aldeanos se percataron que no poseía lenguaje y mostraba conductas agresivas hacia las demás personas. El niño no respondía a los ruidos fuertes cerca de sus oídos, pero mostraba interés por aquellos sonidos familiares como el crujido de una rama o el de una nuez. Posteriormente el infante recibiría el nombre de Víctor y pasaría a los cuidados del joven médico Jean Marc Gaspard Itard.

Lorna Wing, especialista en el tema autista, menciona que Itard sacó provecho de las pocas habilidades que poseía Víctor. (Wing, 1982).

Posteriormente Leo Kanner y Hans Asperger describirían las conductas de pacientes similares al niño salvaje, dando de esta forma a la luz una patología hechizante y controvertida para los especialistas.

2.2 Leo Kanner y Hans Asperger pilares del Espectro Autista.

Me gusta utilizar una frase de Francesca Happé, autora reconocida en la literatura Autista que menciona como dos personas distintas y de países lejanos conocen y dan nombre a una nueva patología infantil. Ella dice de forma acertada que “el Autismo es como cuando se está esperando el autobús, no aparece ni uno en horas y después llegan dos al mismo tiempo” pp. 28 (Happé, 1998)

Y esto fue justo lo que ocurrió en los casos de *Leo Kanner*, en 1943 y *Hans Asperger*, en 1944 quienes describen el trastorno autista y le confieren un nombre similar. El primer autor lo llama **Autismo infantil precoz** y el segundo **psicopatía autística**, y cabe destacar que estos dos médicos, ignoraban el trabajo de cada uno. (Frith, 2004, Hapé, 1998, y Wing 1998)

Leo Kanner, describe en el año de 1943 en su artículo *Autistic disturbance of affective contact*; las conductas de 11 infantes que tenían en común escasa reciprocidad social. Es así como establece los criterios para su diagnóstico, mismos que se describen a continuación. (Frith, 2004 y Kanner, 1972)

- Ausencia del establecimiento de relaciones con las personas, los pacientes descritos por Kanner se caracterizaban por no tener un contacto social con las demás personas en su entorno, siendo esta incapacidad innata.
- Excelente memoria mecánica para recordar información que no era útil, por ejemplo un listado de palabras o el índice de un libro.
- Ecolalia que consiste en la repetición de las palabras que hayan escuchado inmediatamente o aplicación de las mismas en distintas situaciones, denominada ecolalia retardada.
- Inversión pronominal, no ajusta los pronombres al cambio de situación, por ejemplo el niño al que la madre dice “*ahora tú tomarás la leche que yo te daré*”, expresa su deseo de beber leche con las mismas palabras pero llamándose **tú** a él mismo y **yo** a quien se dirige”. (Kanner, 1972, pp. 738)
- Obsesión por conservar el espacio sin cambio alguno, por ejemplo lugar original de muebles y objetos.

- Capacidad cognitiva elevada, que concuerda con una expresión facial de inteligencia. Esto se relaciona con el uso de su memoria. Kanner destaca que estos niños, a pesar de presentar dificultad para relacionarse con los demás, estos aprenden la información por sí solos de modo impresionante.

En 1944, *Hans Asperger* reporta en su artículo escrito en alemán *Die autistischen psychopathen im kindesalte*, las conductas de un grupo de niños que se mostraban torpes para interactuar socialmente. Su escrito es traducido en 1991 al inglés y se le reconoce como parte del Autismo llamándolo como su descubridor, **Síndrome de Asperger**. (Frith, 2004). Es significativo destacar que transcurrieron cerca de cincuenta años para conocer al trastorno y sus conductas se mostraran a los especialistas.

A continuación se menciona las características de dicho Síndrome recabadas por Borreguero, (2004) y Freire, et. al. (s. f.).

- Los chicos eran socialmente extraños, ingenuos y emocionalmente desconectados de los otros, parecían vivir en otro mundo. Un rasgo del Síndrome de Asperger es que no presentan expresiones faciales.
- Buena gramática y vocabulario extenso. Su discurso era fluido, literal y pedante, usado en monólogos y no en intercambios conversacionales. Este

tipo de niños se llegan a obsesionar con cierto tema, por ejemplo, de dinosaurios, carros o marcas de cerraduras y es frecuente que en sus conversaciones abarque el mismo, lo que constituye una gran dificultad ya que en ocasiones logran hartar a las personas que están a su alrededor. También son extremadamente educados se dirigen hacia otros como adultos con palabras no usuales o propias del vocabulario infantil lo que los hace objeto de burlas.

- Intereses circunscritos a temas específicos, incluyendo colecciones de objetos o hechos relacionados con tales intereses. como ya se ha mencionado.
- Tenían una pobre comunicación no verbal y una entonación verbal monótona y peculiar. Esto es común en este tipo de niños ya que no logran entender la comunicación no verbal, por ejemplo si en una conversación logran interrumpir ante la mirada de enojo de los presentes es muy probable que esto vuelva a ocurrir por que ignoran ese tipo de comunicación no verbal que es una mirada de enojo.
- La mayoría poseía inteligencia promedio o superior pero presentaban dificultades para realizar tareas convencionales. Sin embargo eran capaces de producir ideas originales y habilidades relacionadas a sus intereses. Por mencionar se sabe de niños o adultos que logran ser muy hábiles en cuanto

al manejo y ensamble de computadoras y todo lo aprenden por ser tan constantes en su tema más no por acudir a una escuela.

- Coordinación motriz es generalmente pobre, se observa una postura extraña, en ocasiones se encorvan y su andar es poco común se muestran rígidos como robots o totalmente flácidos.
- Falta de sentido común e incapacidad para entender el lenguaje de forma literal. Quiere decir que si a un paciente con Síndrome de Asperger se le indica “haz tu cama” haciendo referencia a que la tienda, probablemente él piense que deberá construir una cama. El escuchar bromas y observar que se ríen los demás para ellos no tiene significado.

Cada uno de los trastornos es muy similar por las conductas que se presentan, sin embargo, los criterios descritos por ambos autores posteriormente no se ajustaron para el diagnóstico de **Autismo y Asperger** a la población, llegándose a la conclusión que es un **espectro**, esto significa que las conductas que presenta cada niño van a variar según su edad y su inteligencia. El concepto de espectro abrió la puerta a otros trastornos del desarrollo e hizo complejo el diagnóstico.

2.3 Categorías del Espectro Autista.

La noción de espectro lo introdujo Lorna Wing, ella observó que el Autismo se presenta en distintos grados y funcionalidad del sujeto. (Wing, 1998 y National Institute of Child Health and Human Development [NICHD], 2002)

En esa misma línea sobre el espectro autista la Universidad de Salamanca España realizó el curso detección y diagnóstico de trastornos del espectro autista en Julio de 2005 y reconoce el trastorno bajo esta definición.

“Espectro de condiciones que comparte una misma triada de síntomas; socialización, comunicación e imaginación. El manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales texto revisado (DSM-IV TR) recoge esta diversidad en cinco tipos de trastornos en este espectro: el trastorno autista, el trastorno de Asperger, el Síndrome de Rett, el trastorno desintegrativo infantil y el trastorno generalizado del desarrollo no especificado” pp. 2

Wing, (1998) destaca que cuando se sospecha que un infante puede tener el **Trastorno del Espectro Autista (TEA)** viene una tarea difícil que es la de establecer a cual de las categorías de las antes mencionadas pertenece.

Las categorías sobre el espectro autista son el **Síndrome de Rett**, un trastorno que se presenta más en mujeres, que en hombres, se caracteriza por que las niñas pierden el uso de ambas manos, no pueden sostener cosas fácilmente y hay un retraso mental severo. El **Trastorno Generalizado del Desarrollo no Especificado** es una clasificación difícil y confusa debido a que el niño no presenta completa la triada de Lorna Wing socialización, imaginación y lenguaje y el **Trastorno Desintegrativo Infantil** también llamado **Psicosis Desintegrativa o Síndrome de Heller**, esta patología es rarísima debido a que en la historia de la misma y hasta la fecha sólo se cuenta con registros de 100 casos pero es muy agresiva en los niños debido a que se pierde habilidades previamente adquiridas en la infancia, como el lenguaje y socialización. Van-Acker, Loncola, y Van-Acker (2005) y Volmark, Koenig. y State . (2005).

El espectro del Autismo abarca cinco categorías y cada uno de ellas difiere de la otra. Por lo que se requiere de un especialista para hacer el diagnóstico.

Capítulo 3

Características del niño con Trastorno del Espectro Autista

3.1 El niño que no socializa y no imagina.

Como se recordará *Leo Kanner* y *Hans Asperger* tuvieron como criterio común para el diagnóstico del **Autismo y Síndrome de Asperger**, la poca socialización de sus pacientes, pero ¿Cómo se explica, este déficit social en los sujetos *TEA*, y qué conductas se ausentan para dar pie a un diagnóstico de este tipo?

Las conductas que a continuación presento son las que nos permiten acceder a un mundo social. Mientras para nosotros son de lo más sencillo, para el individuo con *TEA* resulta muy difícil.

La **socialización** es primordial debido a que se compromete con una buena interacción social y esto se correlaciona con una buena integración al grupo. Catellanos, Escribano, Espinoza, Román y Mateos, (1989) y Frith, (2004) mencionan que es frecuente encontrar ausentes las siguientes conductas en los sujetos con *TEA* como la imitación, predicción, conducta intencional y el juego; cada una de ellas es importante por que permite la relación con su ambiente como con los padres y posteriormente con amigos, compañeros de grupo y aspectos laborales.

La **imitación** es el primer paso para entrar en contacto con la otra persona debido a que se convierte posteriormente en un diálogo, es decir el niño aprende conductas de las cuales formarán parte de un repertorio para pedir algo, ésta misma da inicio a la sexta semana de nacido y en los niños con espectro no se muestra, por ello no logran comprender posteriormente lo que otras personas les tratan de decir. Paralelamente a la imitación aparece la sonrisa social, que es la manera de manifestar agrado por las otras personas, y nuevamente encontramos que esta facultad no está presente en sujetos *TEA*.

La **predicción** se refiere a dar una respuesta anticipada a un hecho. Por ejemplo darse cuenta que dentro del ambiente hay otras personas y que éstos piden una conducta a las cuales se debe de dar una respuesta, y se demuestra cuando un padre le da sus brazos a su hijo para ser cargado, sabemos que si el niño accede a ese gesto también estirará los brazos para ser cargado y en caso de los niños con *TEA* se ausenta este tipo de conductas. (Catellanos, et. al. 1989)

A partir de los ocho meses surge la **conducta intencional** que se caracteriza por conseguir un fin. En la conducta intencional se dan dos tipos de comportamientos los **protoimperativos y protodeclarativos**. Cada uno de ellos es importante por que de estos se sirve el niño para ser atendido. Por ejemplo en las conductas **protoimperativas** el niño se sirve de un adulto para obtener un objeto y en las **protodeclarativas** el objeto se utiliza para llamar la atención del adulto.

Más adelante a los dos años de edad aparece lo que Piaget nombra como simbolismo, esa facultad permite al niño almacenar y compartir referentes abstractos de objetos y experiencias no presentes. Lo último se logra gracias al juego por que mediante él se recrea con situaciones de su vida diaria, o construye nuevos significados sobre objetos, donde la escoba se convierte en el caballito o la caja de cartón en un coche de carreras. Gracias al juego el niño socializa, y comparte con los demás. En contraste en los sujetos *TEA* es muy deteriorado ya que sólo se concentran en lo motor, en girar la rueda del coche, alinear objetos o hacer torres.

Por ello es vital reforzar estas áreas en los sujetos con *TEA* por que le permiten tener una mejor interacción en su ambiente apoyándose con el desarrollo de habilidades sociales que se dirigen a desarrollar una sonrisa, el sostener la mirada en una plática, el hacer un gestos correctamente acorde a su estado de ánimo y de comunicación, otra parte alterada en el sujeto con *TEA* que describiré en el siguiente punto.

3.2 La comunicación truncada.

El lenguaje nos permite comunicarnos con los demás, pero si éste se encuentra afectado ¿qué quedemos hacer con estos alumnos?

Los sujetos con *TEA* se hayan en dos extremos, en unos de ellos encontramos el mutismos total, pues no se emite palabra alguna; y en el otro lado,

aquellos que presentan lenguaje pero los problemas están en la fonología, semántica, pragmática, y sintaxis. Attwood, (2000) y Gortazar, Tamarit, y Sánchez (1989).

La **pragmática** o el arte de la conversación como la define Attwood, (2000) se presenta con la dificultad de utilizar el lenguaje en un contexto social, esto es, cuando una persona puede iniciar o sostener una conversación pero no comunica alguna intención de lo que desea realmente. Es un diálogo que incluye un tema específico, por ejemplo un sujeto se puede acercar hablar sobre su tema preferido como es un tren, dinosaurios, insectos, juegos de video, pero sólo él toma la palabra y no permite que su interlocutor forme parte de la charla.

En lo que concierne a la **semántica**, los sujetos con espectro autista no tienen la habilidad de reconocer que las palabras tienen significados distintos dependiendo de los contextos.

La **fonología** se muestra con un tono de lenguaje extraño en el caso de los sujetos con Asperger, tienden a imitar el lenguaje adulto, a ser extremadamente formales. Donna Williams una persona diagnosticada con Síndrome de Asperger relata ese tipo de problema al momento de entablar una conversación en sus propias palabras (Attwood, 2000).



Donna Williams

“Yo fluctuaba entre acentos y tonos en la manera que describía las cosas. A veces mi acento parecía muy refinado y educado. A veces hablaba como si me hubiese criado en los bajos fondos. A veces mi tono era normal y otras veces parecía que estaba imitando a Elvis cuando estaba excitada, sin embargo mi voz sonaba como si

fuese Mickey Mouse después de haber sido aplastado por una aspiradora”. pp. 90

En ocasiones, en el lenguaje de los sujetos con *TEA* se presenta la ecolalia, que tiene lugar cuando la emisión de una persona o del propio sujeto es repetida inmediatamente o después de un tiempo. (Happe, 1998 y Wing, 1998) y la interpretación literal de lo que se escucha, ya que la persona no percibe los múltiples significados implícitos en una frase o metáfora. Por ejemplo, si una persona con *TEA* escucha **¿Te ha comido la lengua el ratón?** Puede creer que realmente un ratón se comió su lengua por no poder interpretar que se están refiriendo a él como una persona callada. Attwood, (2000) y Happe, (1998).

3.3 Conductas Repetitivas

Otra característica que presenta un sujeto con *TEA* es la conducta repetitiva; (la ecolalia es una de ellas) de la que ya te hablé se encuentra dentro de esta categoría Turner (2000) considera que se requieren tres criterios para considerarla como, la frecuencia de la repetición, la invarianza de la conducta y su aspecto resulta inapropiado o extraña en su manifestación. Este autor las clasifica en las siguientes categorías:

Término	Definición	Ejemplos
Discinesia tardía	Movimientos involuntarios, que generalmente se presentan en mandíbula, labios y lengua, y es común en tronco y en extremidades inferiores y superiores	Chasquear los labios, movimientos de succión y movimientos de los dedos
Tics	Movimientos y vocalizaciones abruptos breves, recurrentes e involuntarios que pueden ser suprimidos por el propio sujeto. A diferencia de los movimientos estereotipados los tics varían en intensidad y son de naturaleza no rítmica.	Espasmos en músculos faciales o parpadeo.
Movimientos estereotipados	Movimientos corporales rítmicos, voluntarios, que se repiten de manera invariable.	Aleteo de manos y balanceo corporal.
Autoagresiones	Es un acto que realiza el sujeto y que causa daño físico así mismo.	Golpearse contra un mueble o pared o morderse.
Manipulación estereotipada de objetos	Realiza conductas con un objeto invariablemente y no corresponde al uso real del mismo.	Hacer girar la rueda de un coche, alinear cubos u otro juguete
Apego y preocupación	Apego persistente o preocupación al ser separado del	Persistencia para llevar un palo, gorra, ficha o

anormal hacia objetos.	mismo objeto comúnmente inusual.	popote.
Invarianza hacia el entorno	Que las características del entorno se mantengan sin cambio alguno.	Que las cortinas permanezcan abiertas, o que adornos ocupen un mismo espacio.
Adhesión a rutinas y rituales.	Cualquier rutina que se caracterice por la falta de flexibilidad para llevar alguna actividad.	Ir por el mismo camino a la escuela, comprar algún dulce antes de entrar a clases o ir a casa, vestirse con un mismo color o un tipo de ropa específico.
Uso repetitivo del lenguaje	Repetir una frase que se haya escuchado.	
Intereses limitados	Busca hablar constantemente de un mismo tema.	El hablar con detalle de trenes, animales, comida o programas de televisión.

3.4 La probable explicación sobre el origen del enigma.

Desde su descripción, el Autismo, ha estado lleno de muchas ideas sobre su origen, realmente es un trastorno complejo, y hoy en día no se tiene una explicación exacta de por qué se presenta, pero cada aportación de la investigación ha dado una pieza de este rompecabezas y cada vez más piezas se juntan para formarlo, es por ello que ha pasado de ideas que el Autismo era el resultado de una malacrianza por los padres, que la frialdad de éstos provocaba en el niño un alejamiento a otro mundo, esta postura proviene de las teorías psicoanalíticas, pero hoy en día no es sustentable, también se expuso que los

componentes de la vacuna triple vírica era la causante de provocar el espectro autista y los resultados son rechazados al no encontrar relación alguna.(NICHHD, 2002 y Sollas, 2001).

Pero actualmente destacan dos supuestos que son inquietantes, la **teoría genética y la teoría de la mente** ambas son importantes debido a que ayudan a explicar de forma más clara las conductas del Autismo. La primera indica que el Autismo está causado por un fallo poligenético y cerca de 15 genes ubicados en el cromosoma 15 poseen información equivocada. (Diez, 2005 y NICHHD, 2002) El día de hoy se tienen identificados algunos genes que están estrechamente relacionados con conductas autistas pero falta por descubrir cuál es el gen que desencadena este desorden.

La *teoría de la mente* desarrollada por Baron- Cohen, Lesli y Frith, citados por Happe, (1998) afirma que los sujetos con *TEA* son incapaces de atribuir estados mentales a otras personas. El atribuir estados mentales a otros es una forma de socializar, y entender lo que rodea el entorno por medio de la comunicación, sin embargo si está ausente en la persona con *TEA* el mundo que les rodea puede parecer caótico, impredecible y extraño lo cual le lleva al aislamiento.

Para poder entender mejor la *Teoría de la mente* menciono un ejemplo sencillo de Baron Cohen, imaginemos que un sujeto sale de una tienda y enseguida regresa apresada hacia la misma con un rostro de preocupación, si

observamos esta situación atribuimos que pudo haber olvidado algo dentro de la misma tienda y puede ser cualquier objeto. Posteriormente la misma persona sale de la tienda con un rostro de disgusto y mirando al suelo, ahora pensamos que busca su objeto y dentro de la tienda no tuvo éxito y espera encontrarlo tirado en la calle. Esta situación expone como una persona puede atribuir estados mentales a otros, deduciéndolos a partir de las conductas, y se alcanza gracias a un aprendizaje que se lleva dentro del entorno en que se convive ayudándonos a interactuar de forma eficaz. En el caso de las personas con espectro autista su falta de socialización y comunicación hace muy difícil que logren esta tarea dando como resultado el aislamiento y torpeza al socializar y comunicar algo con los otros.

3.5 Cifras actuales sobre el nacimiento de niños con espectro autista.

Una de las situaciones que resulta preocupante además del incremento en nacimientos de niños con *TEA* es la de no contar, con los recursos para que accedan a servicios especializados y tengan un diagnóstico oportuno. Es el caso de nuestro México, de ahí la necesidad de que los maestros conozcan el trastorno y cuenten con estrategias. El diagnóstico oportuno permite la intervención directa y la planificación de un programa que ayude al sujeto a desarrollar sus habilidades.

En cuanto al número de nacimientos de niños con *TEA* anteriormente se contemplaba una cifra de 4 por 10,000 nacimientos pero Fombonne, (2005) en un último estudio encontró que el **Autismo** se presenta en 13 de cada 10,000

nacimientos; el **Autismo atípico** es de 20 por cada 10,000 nacimientos, el **Síndrome de Asperger** en 20 por cada 10,000 nacimientos y **Síndrome de Rett** 1 en por cada 10,000 nacimientos y el **trastorno desintegrativo infantil** en 1 por cada 100,000, siendo este último el más extraño. Pero en el último congreso de Autismo realizado en México señala que el Autismo se diagnostica por 1 de cada 150 nacimientos. (Autism Speaks y Clínica Mexicana de Autismo y Alteraciones del Desarrollo [CLIMA], 2007 y Fox, 2000).

Las cifras anteriores sobre el TEA se consideran superiores en comparación con el Síndrome de Down, y lo que ha orillado a crear hipótesis sobre su aumento, destacando tres importantes, la primera enfoca que es posible diagnosticar oportunamente el *TEA* por los instrumentos eficaces y que gracias a éstos es posible dar un diagnóstico certero y no derivar en otro. La segunda señala que en verdad sí ha aumentado el nacimiento de sujetos con *TEA* y no tiene nada que ver con la eficacia de los instrumentos. Y por último se considera en el caso de sujetos con Síndrome de Asperger pueden acceder a una vida laboral y entablar una relación afectiva derivando en matrimonio y en hijos con este trastorno. Dave Spicer un sujeto diagnosticado con Síndrome de Asperger narra este hecho. (Borreguero, 2004).

“mi hijo fruto de mi matrimonio fue enviado al servicio terapéutico donde recibió el diagnóstico de Síndrome de Asperger” pp. 261

Capítulo 4

Programas de intervención.

Es elemental conocer los programas de intervención a sujetos con *TEA* y los menciono con la intención de que también investigues y se puedas diseñar más estrategias. De igual forma menciono el servicio de Terapia Ambiental encargada de atender a la población diagnosticada con espectro autístico dentro de las instalaciones del Hospital Psiquiátrico Infantil, DR. Juan N. Navarro.

4.1 Análisis Conductual Aplicado.

El Análisis conductual aplicado también conocido como *ACA*, se basa en la teoría del aprendizaje. (Klinger, Klinger, y Pohlig, 2005) El programa se dirige mediante un trabajo personalizado, llevándose en dos fases. La primera fase corresponde a la integración a escuelas y en segunda se realiza en ambiente natural. (García y Valencia, 2006)

Primero se trabaja de manera individual con el sujeto para que aprenda la conducta y posteriormente es ingresado a una escuela regular cuando ya posee habilidades que le permitan seguir instrucciones, cooperar y realizar actividades dentro del salón de clases.

La terapia en un ambiente natural complementa el aprendizaje con el desarrollo de habilidades sociales, que como se recordará son importantes y permiten al sujeto con *TEA* aplicarlas en los lugares donde convive normalmente y enseñando conductas para actuar de manera adecuada, por ejemplo: esperar el turno en una fila, comprar en la tienda, compartir con amigos y esperar para comer en un restaurante y saludar a compañeros.

Para alcanzar lo anteriormente descrito se contempla un trabajo aproximadamente de 40 horas a la semana. (Klinger, Klinger, y Pohlig 2005).

4.2 Terapia basada en la imitación.

Consiste en imitar la conducta del niño con el fin que éste se percate y comprenda las relaciones que se dan entre su conducta y su entorno. Se inicia con un juego, ayudándose con juguetes idénticos o material de trabajo a los que el niño tiene en ese momento y la intervención puede ser como la siguiente situación: si el niño avienta el juguete que tiene en ese momento, el adulto que esté con él debe de realizar la misma acción, ocasionando que el niño se percate que lo están imitando y posiblemente se detenga a observarlo, en ese momento el que imita aprovecha el contacto entre ambos con el fin de guiarlo a que aprenda nuevas conductas. Klinger, Klinger, y Pohlig (2005)

La terapia de imitación ayuda a que los niños con *TEA* mejoren sus habilidades de imitación y contacto visual. Para llevar esta actividad se recomienda aplicar una sesión de 10 a 15 minutos al día cinco veces a la semana y se suspende en caso de la poca cooperación del sujeto con *TEA*.

4.3 El programa TEACCH.

Eric Schopler, y Robert Reichler son fundadores del programa *TEACCH* (*Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children*) es el primer programa dedicado a otorgar tratamiento y servicios a personas con Autismo y recibir el respaldo de la Sociedad Americana de Autismo. (Autismo, org. s.f.).

El programa *TEACCH* consiste en preparar a sujetos con Autismo para desenvolverse adecuadamente en el hogar, escuela y comunidad. Del mismo modo maximizar la adaptación de cada niño a través de el mejoramiento de habilidades para la vida y la estructuración del ambiente para facilitar el aprendizaje. Los objetivos del *TEACCH* incluyen:

- Desarrollar ambientes en los cuales el sujeto pueda disfrutar y comprender a otras personas y vivir más armoniosamente en casa.
- Mejorar el desarrollo cognitivo; los terapeutas y maestros evalúan las habilidades de aprendizaje del niño y diseñan métodos de enseñanza y

estrategias en secuencias evolutivas adecuadas para mejorar las habilidades sociales y comunicativas. La técnica visual que se asocia a este programa es el uso de agendas que son sistemas visuales y ayudan al niño a conocer lo que va a suceder en un tiempo concreto. Estas agendas se presentan por medio de fotografías o dibujos y representan secuencias de actividades diarias. (Klinger, Klinger y Pohlig, 2005). Por ejemplo el dibujo de un libro, una resbaladilla y una galleta implica que el niño va a leer, posteriormente jugará y terminará comiendo algo al final.

4.4 Programa de entrenamiento de Habilidades Sociales.

Es proporcionar a los sujetos con *TEA* habilidades para una mejor interacción con las personas mediante estos programas se enseña el sostener el contacto visual, gestos, hacer cumplidos y realizar preguntas de forma adecuada. (Attwood, 2000, Klinger, Klinger, y Pohlig, 2005).

Para su aplicación se facilitan instrucciones específicas sobre como iniciar interacciones sociales, empleando una serie de reglas y de guiones sociales claros. En el siguiente ejemplo se emplea el guión para saludar a una persona.

4. Mira a sus ojos
5. Sonríe
6. Di hola

Los guiones sociales proporcionan una técnica adicional en la enseñanza de habilidades sociales; Carol Gray señala que son historias cortas y se describen situaciones interpersonales en las que el paciente puede actuar de esa forma. El presente fragmento es una historia social elaborada por Carol Gray en la que se muestra como dar la mano.

“Cuando conozco a una persona a menudo me ofrece su mano. La gente hace esto como una forma de decir hola. Tengo que extender mi mano hacia la suya y apretarla suavemente. Es posible que me sonría. Después de estrechar las manos brevemente, cada persona la suelta. Puedo sentirme a gusto con esta forma de decir hola”. p.p. 113

Es importante que los sujetos con *TEA* adquieran habilidades sociales porque las pueden emplear en un trabajo y si éstas son carentes puede suceder que los despidan como lo detalla Gunilla Gerland diagnosticada con Síndrome Asperger (Gerland, 2005).

“Tuve muchos trabajos, trabajos cortos que no requerían ninguna habilidad especial o experiencia, a menudo me echaban de ellos. En esa época no entendía la razón de esto ya que siempre llegaba a tiempo y tampoco tenía problemas para llevar a cabo mis tareas.

Ahora que puedo pensar en todo ello me doy cuenta que el problema era que no tenía la idea de que para trabajar era necesario disponer de ciertas habilidades sociales, como saludar a la gente por la mañana o hablar con ellos durante la comida y decirles alguna cosa cuando te marchas a casa” p.p. 332

Diferentes programas están dirigidos al desarrollo de habilidades sociales dos de ellos son de los siguientes autores Verdugo (1997) y Monjas (1997) te anexo ambas bibliografías para que puedas consultarlos.

4.5 Servicio de Terapia Ambiental.

Uno de los servicios encargado de atender a infantes con *TEA* es Terapia Ambiental que está localizado dentro de las instalaciones del hospital de día del Hospital Psiquiátrico Infantil DR. Juan N. Navarro en la ciudad de México.

El servicio que se presta es llevado por un equipo multidisciplinario conformado por, psiquiatras, psicólogos educativos, enfermeras, terapeutas de lenguaje y pedagogos. El área pedagógica interviene resolviendo los problemas del ambiente educativo.

Terapia ambiental tiene su origen en la psicología ambiental que se encarga de estudiar la relación entre las personas y el ambiente. La relación entre sujeto-ambiente se ve intervenida por la percepción que le permite dar a conocer

al sujeto el mundo que le rodea para adaptarse a él (Holahan, 1991). Considerando que las personas con *TEA* perciben de una forma distinta el ambiente; se da una relación caótica a esa adaptación y el servicio de terapia Ambiental se encomienda a vincular armoniosamente la relación sujeto-ambiente con sesiones individuales con duración de una hora. Del mismo modo se establecen los objetivos, los cuales se mencionan a continuación.

- Dar tratamiento a menores de escasos recursos que padecieran Autismo.
- Orientar a los padres.
- Apoyar el estudio y la investigación de los trastornos autistas.
- Auxiliar al niño a aprender conductas para que pueda convivir en un ambiente familiar o comunitario.
- Compensar las desventajas que están presentes.

Mediante la terapia ambiental se pretende que el niño y el terapeuta se conozcan y establezcan una relación entre ambos, para lograrlo requiere utilizar el medio de comunicación que ofrezca o permita el niño.

El mundo del espectro autista es complejo, desde su descripción en 1944, se cuestionó sobre su origen, y las investigaciones por comprender sus déficits, han dado frutos, para poder ensamblar el rompecabezas, y diseñar estrategias que estén dirigidas para los profesores, encargados de su educación, las mismas están centradas en compensar las deficiencias, poder tener un mejor

acercamiento y una mejor dirección en su educación de los niños con *TEA*. Como lo señalan Herrera, Nobleju, y Sterner, (1993). “se define de forma general que la mejor terapia para los alumnos con Autismo es la intervención educativa” pp. 291.

Capítulo 5.

Estrategias para el tratamiento de un alumno diagnosticado con Trastorno del Espectro Autista en el salón de Clases

En los capítulos anteriores resalté la importancia de la integración educativa y la relación que guarda con personas con *TEA*, abordando igualmente el Autismo, y explicando los déficits que se encuentran en dicho espectro, con la finalidad de proporcionar las bases necesarias para poder intervenir con los alumnos con este trastorno.

También es importante conocer cómo se prepara a los alumnos para este nuevo ambiente educativo debido a que él puede provenir de un contexto más restringido como puede ser una escuela de educación especial o institución de salud mental y al momento de poder enfrentarlo a un contexto que desde su percepción es distinto puede causarle temor como en la mayoría de los casos ocurre y como lo explica Temple Grandin . “Mi madre me dijo que me divertiría mucho en la escuela que, conocería otros niños y que aprendería cosas nuevas, pero yo tenía miedo” (Grandin y Scariano 1997) pp. 31

Estas observaciones antes descritas han sido tomadas en cuenta realmente por pocos autores donde la tarea es desarrollar y recopilar estrategias de manejo para alumnos diagnosticados con espectro autista.

Cada una de las siguientes estrategias obedece a las necesidades encontradas del mismo alumno en el momento que ha sido integrado al ambiente educativo. Es importante señalar, que son el resultado del esfuerzo de profesionales interesados en el tema, comprometidos con mejorar el nivel educativo y de vida de estas personas.

Es primordial mencionarte que las estrategias han sido adaptadas a partir de programas de intervención para espectro autista que en el capítulo 2 te referí bajo el subtítulo de programas de intervención.

Partiendo de lo anterior las técnicas son de uso básico y cada una de ellas tendrá éxito dependiendo de la **necesidad del alumno**, y de las **adaptaciones que se realicen**.

Las mismas se pueden abordar sobre los siguientes títulos:

- La preparación para dejar la fortaleza.
- La educación del alumno con espectro Autista, estrategias dentro del salón de clases.
- De una soledad autista a la convivencia con alumnos: estrategias de socialización.

5.1 La preparación para dejar la fortaleza.

Uno de los aspectos importantes sobre integración de un alumno con *TEA* a una escuela regular es tener en cuenta que el éxito de que siga asistiendo es que conozca el espacio donde va a estar, teniendo en cuenta que a ellos les cuesta trabajo adaptarse a los distintos ambientes por su baja tolerancia a los cambios, por ejemplo si este futuro alumno la mayor parte del tiempo se encontraba en su casa o acudía a escuelas de educación especial se puede tener el problema de exponerlo de forma drástica a un ambiente con más personas, y que en la mayoría del tiempo elaborará actividades nuevas, otro aspecto importante de tu parte es la forma de evaluarlo en comparación al resto del grupo por ello te recomiendo lo siguiente

1. Hacerle saber al niño con ayuda de dibujos o recortes qué es una escuela, a qué se va a ella y con quién va a convivir. Esto se puede lograr con la cooperación entre padres y maestros. (Moreno, 1991).
2. Recomendar con anticipación a los padres que han seleccionado previamente la institución educativa que acudan a la hora del recreo y salida de los alumnos para que el niño empiece a reconocer su futuro ambiente educativo y con quién va a relacionarse.

3. Para el alumno será de gran ayuda conocer el inmueble. Pedir permiso a los directivos, de la institución educativa que ingrese el niño a salones de la escuela, acompañado de sus padres.
4. Presentarle con anterioridad el maestro encargado de su educación, para que ambos se familiaricen y lo reconozca como una persona a la cual puede recurrir en caso de ayuda.
5. Enseñarle los caminos más sencillos para asistir a la escuela, en caso de que los padres no puedan acompañarlo. (Moreno, 1991).
6. Recurrir a la bibliografía sobre trastorno del espectro autista con la finalidad de familiarizarte con el tema.
7. Al momento de evaluar al alumno con *TEA* considera lo siguiente recordando que las necesidades de este tipo de alumnos son distintas a los demás. (SEP, 2002).
 - Adaptar el tiempo que se le permite al alumno para las pruebas.
 - Evaluarlo de una forma distinta que al resto del grupo.
 - Mostrarle un ejemplo inicial de cómo se hace el ejercicio a evaluar.

En ocasiones puede ocurrir que, por alguna causa el niño tenga que cambiarse de institución; el educador debe mostrarse interesado con su nuevo sucesor considerando que es su deber contactar a la nueva escuela y compartir lo que se ha trabajado con el alumno. Esto se deriva también de la aportación entre instituciones con alumnos integrados, lo que facilita la continuación del trabajo que se venía realizando.

Los puntos anteriores son importantes para el docente por que el conocer al alumno integrado y platicar con los padres sobre comportamientos del mismo, y sondear sobre qué sabe hacer, forma parte del diseño de estrategias para su aprendizaje, esto apoyado por el interés del maestro por conocer acerca del espectro o acudir a instituciones especializadas y recibir pláticas informativas. Una buena opción es el servicio de terapia ambiental del Hospital Psiquiátrico Infantil en la ciudad de México.

La sensibilización es la variable significativa para la aceptación de este nuevo integrante a una escuela y puede verse minado por la poca comprensión del personal que labora y de alumnos de la misma institución por ello es importante que tu trabajes en ese punto y pidas orientación por parte de especialistas para que realicen a esta labor considerando lo siguiente.

8. Que el personal que labora en la institución sepa cómo es el comportamiento del alumno con *TEA*. (Moreno, 1991).

9. Dar una plática a los alumnos sobre su nuevo compañero.

5.2 La educación del alumno con espectro, estrategias dentro del salón de clases.

Una vez que el alumno está dentro de la escuela y salón de clases es necesario que las estrategias de apoyo estén dirigidas y basadas sobre su dificultad, esto se logra conociendo las características del trastorno. Antes de abordar las estrategias para el alumno con *TEA* dentro del salón de clases debes de considerar las siguientes recomendaciones que señala Moreno, (1991), la Fundación Integrar, Organización de los Estados Americanos y Secretaria de Educación y Cultura de Antioquia. (SF) y la SEP, (2002) para obtener un mayor éxito con tu alumno y son :

10. La tarea que se busca que aprenda enséñasela paso a paso y explícale de forma clara.

11. Que termine las tareas que se han asignado, y asegurándote de poner actividades sencillas en un principio e ir aumentando la dificultad. (SEP; 2002).

12. Preparar al niño con anticipación para los cambios de rutina, tales como el cambio de maestro o de alguna actividad que se realiza con frecuencia como la clase de deportes, música, o cómputo dentro de la escuela con el fin de evitar tensión en él.

13. Las personas con *TEA* presentan dificultad para organizarse independientemente de su inteligencia y su edad. La estrategia que se sugiere es que el alumno ponga una foto de lo que debe llevar a la escuela como lápiz pluma, cuaderno y recordatorios de las tareas que tenga que hacer al final de un día de escuela. (Moreno, 1991).

Otro aspecto que debes de cuidar y como recordarás los sujetos con *TEA* tienen problemas para entender lo que los demás quieren decir, por ello considera la forma en que te dirijas a él.

14. Las personas con *TEA* interpretan de forma literal el habla lo que se recomienda es no dirigirse hacia ellos con dichos, frases de doble sentido, bromas, apodos y nombres que no indican en realidad lo que se trata de decir. (Atwood, 2000).

15. Dirigirse a él de forma más concreta no usando expresiones faciales o de comunicación no verbal ya que este tipo de comunicación le es difícil de comprender. (Moreno, 1991).

16. Para el manejo de conceptos abstractos se recomiendan apoyos visuales para que éstos sean reforzados. (Fundación Integrar, Organización de los Estados Americanos y Secretaria de Educación y Cultura de Antioquia,,SF y SEP, 2002.

Fortaleciendo la atención.

Es común que los sujetos con *TEA* fácilmente pierdan la atención de las actividades que están haciendo o realicen en automático la actividad y tengan su atención en otra parte; para que no suceda se recomienda lo siguiente.

17. Mueve constantemente el material frente al alumno para que lo siga con su mirada y trata de dirigir su mano hacia el mismo y cuando el alumno dirija su atención a la actividad retómala nuevamente.

18. Haz sonidos, que previamente hayas reconocido como agradable para el alumno, cerca del material de trabajo, es de gran ayuda ya que es fácil que vuelva a dirigir su atención cerca de donde ocurre el sonido, en ese momento debes orientarlo a continuar con la actividad.

19. En ocasiones elevar el tono de voz es bueno pero no se recomienda ya que alumnos con *TEA* no toleran los sonidos fuertes. (Barratt, etal, SF)

20. Si tu alumno está sentado y hay una mesa de por medio, es recomendable que la quites y te pongas frente a él, para evitar que se distraiga y mantenga su atención en la persona que lo dirige.

21. Es fácil que estos alumnos se distraigan con algún estímulo que se encuentre dentro del salón de clases, sean objetos o sonidos. Considera hacer una modificación del ambiente para evitar este tipo de conducta, lejos de fuentes visuales de distracción.

Las actividades que se pueden llevar dentro del salón de clases son diversas desde enseñar colores, realizar el fortalecimiento de la motricidad fina o reconocer el esquema corporal por ello te menciono las siguientes estrategias.

Motricidad Fina.

22. Introduce en una cubeta llena de alpiste u otro tipo de semilla, cilindros de madera de 1cm de diámetro, una vez cubiertos los cilindros con las semillas, que el alumno introduzca su mano o que la guíes, para que al contacto con las semillas y otro objeto distinto a ellas, en este caso los cilindros, haga el movimiento de tomar. Se recomienda ir disminuyendo el diámetro del cilindro de madera y posteriormente introducir lápices en la cubeta.

23. Coloca 10 pinzas en la ropa de tu alumno y de la misma manera 10 en ti mismo e inicia tu quitándote una por una con la ayuda de los dedos índice y pulgar, señalando el color que deseas quitar; recuerda utilizar frases cortas y exactas.

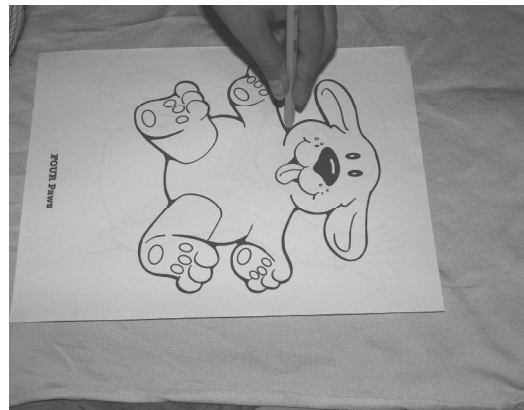


24. Con semillas grandes puedes colocar una cantidad mediana en un recipiente, le muestras a tu alumno la forma de sacar la semilla una por una con los dedos índice y pulgar.



25. Otro ejercicio que te puede servir para la motricidad fina se realiza con el siguiente material: 1 bolsa de hidrogel (gel para plantas) y 1 bandeja mediana. Sitúa el gel dentro de la bandeja, introduce la mano de tu alumno y realizar movimientos en forma circular, posteriormente que abra y cierre la mano.

26. Coloca un dibujo con contorno grueso encima de una franela y con un lápiz con punta, que vaya agujerando el contorno, el alumno lo puede hacer solo o con tu ayuda.



Esquema corporal.

27. Con cinta adhesiva puedes pegarle en las partes del cuerpo que deseas enseñarle y guiarlo con su mano para que la quite, esta sensación del despegue de la cinta y el nombrar la parte del cuerpo, favorece a que se identifique con facilidad.



28. Usar un rompecabezas del cuerpo humano, e indicarle las partes al mismo tiempo que se indica el nombre de la misma.

29. Usa un bastidor para bordar y atorado entre ambos aros un pedazo de encaje. Coloca el aro en el rostro del alumno y guía su mano hacia la parte indicada que desea enseñarle, el efecto entre el encaje y su piel resulta fascinante para ellos.



Enseñando los colores.



30. Para enseñar los colores se puede colocar un pliego de cartulina, ésta debe dividirse primero en dos colores, posteriormente puedes ir aumentando el número de los mismos. Con ayuda de

fichas de plástico o figuras de esos mismos colores y cinta adhesiva de un lado de la ficha o figura pide al alumno que tome la ficha del color que se le indica y la pegue sobre la cartulina del lado que corresponda al color que se le pretende enseñar.

31. Si la hora del recreo resulta incómoda, es mejor buscar otro tipo de actividades para ocupar ese tiempo. (Barratt, et al, SF)

32. Otro aspecto que debes de considerar es si tu alumno al momento de ingerir alimentos no utiliza los cubiertos, acomódale el cubierto en forma correcta y guíale indicándole que la mano no debe tocar la comida.



Las siguientes estrategias están dirigidas para que trates una situación de enojo y agresión por parte de tu alumno, es importante que tú sepas manejar una circunstancia de este tipo considerando que un alumno integrado no debe presentar una conducta así.

33. Si el alumno arremete, debes identificar que es lo que causa esa agresión, pregunta a los padres por el comportamiento en casa, o qué ocurrió en el transcurso a la escuela.

34. Disminuye al máximo el riesgo físico para la propia persona y para el resto de los alumnos. (Autismo Burgos, S.f.)

35. Contén la situación tomando las siguientes opciones, sujétalo por la espalda y recargarlo contra la pared, siéntalo en su silla y con la ayuda del pupitre mantenlo contra la pared, o busca un lugar que le agrade para que lo lleves ahí, se sienta seguro y haya pasado la situación problema.

5.3 De una soledad autista a la convivencia con alumnos: estrategias de socialización.

Teniendo presente lo anterior dentro del salón de clases es importante que tu alumno integrado aprenda habilidades sociales, como respetar el turno de sus compañeros, tomar la palabra dentro de una conversación y tener un volumen de voz adecuada, responder el saludo de alguien o realizar un gesto para poder comunicar su estado de ánimo; también dentro del grupo es conveniente que el trabajo en equipo que se efectúe constantemente debido a que permite reforzar lo que anteriormente te expuse, por ello te menciono las siguientes estrategias.

36. Ubícate frente a tu alumno y empieza a hacer el gesto que deseas enseñarle, e indicarle de forma clara el tipo de gesto. Una vez que lo haya realizado, hazlo repetir frente al espejo a fin de que reconozca el gesto en su rostro.

37. En ocasiones el alumno puede estar haciendo alguna actividad e interrumpirla para buscar tu reacción, en ese momento puedes aprovechar para realizar un gesto de aprobación o de disgusto, si el alumno vuelve a

repetir esta acción sigue con el mismo gesto que se realizó en un principio e indica cual es.

38. Ubica a tu alumno cerca de ti y de pares que sean buenos modelos de comportamiento y por los cuales el niño haya demostrado atención.

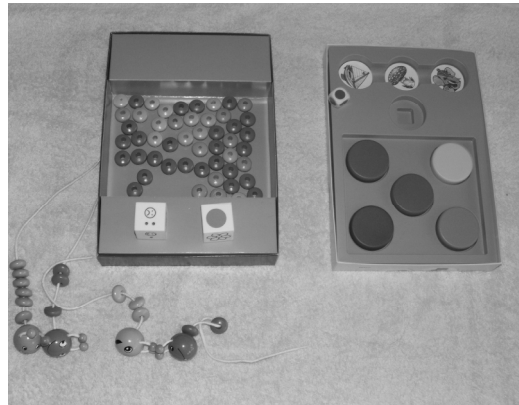
(Moreno, 1991)

39. Aproximarlo gradualmente a los trabajos en grupos para lo cual se enseñan previamente habilidades de interacción. (Barratt, etal, SF)

40. Es recomendable pedirle a los compañeros de grupo que se distingan por su trato o se ofrezcan voluntariamente para trabajar con él, no es recomendable formar grupos o parejas al azar o dejarlo elegir. (Moreno, 1991).

41. En trabajo de grupo es buena idea que se maneje la espera de turnos y habilidades sociales como los saludos y despedirse. Por ejemplo, El maestro puede pedir que el alumno con *TEA* salude al grupo entrando al salón y se despida después de haber trabajado en clase.

42. La espera de turnos también se puede trabajar desde casa con la ayuda de juegos de mesa donde los padres enseñen a su hijo a esperar turnos.



43. Las personas con *TEA* tienen grandes dificultades para saber cuándo intervenir en las conversaciones. Es posible que no reconozcan las pausas y las señales sutiles que les invitan a participar. En situaciones de grupo, usar un objeto, como una pelota de forma que sólo la persona que lo sostenga tenga derecho a hablar. (Atwood, 2002 y Barratt, et. al, SF).

44. Incrementa la gama de situaciones en las que practique un volumen de voz adecuado. Empieza por aquellas en las que le resulte más fácil controlar su volumen hasta aquellas en las que tenga más dificultad.

5.4 Alcánzame: carta de un niño autista.

Aquí termino este manual, esperando que sea de gran ayuda para tu labor como docente de un alumno con espectro autista. Te doy las gracias por tomarte el tiempo de leerlo y reflexionar sobre los temas que tratamos en el mismo. Recuerda que la mejor orientación que les puedes dar a estos alumnos es una educación apoyada con la convicción de que se puede mejorar la calidad de vida de los alumnos con espectro autista.

Por último, te comparto una reflexión sobre lo que nos diría un niño autista (Sep, 2002), para que medites y observes el mundo desde su perspectiva, concluyendo con una definición de mi autoría sobre lo que es el espectro para mí.

- Por ahora mi problema se mejora con la educación.
- Necesito un mundo estructurado y predecible.
- Utiliza señales claras.
- Dirígeme, no esperes a mis iniciativas para establecer interacciones.
- No confíes demasiado en mi aspecto. Puedo ser deficiente sin parecerlo.
- Para tratar de evaluarme o enseñarme, tienes que ser capaz primero de compartir el placer conmigo.
- No respetes mi soledad. Procura atraerme con suavidad a las interacciones con las personas, y ayúdame a participar en ellas.

- Mis alteraciones de conducta no son en contra tuya, yo tengo un problema de interacciones, no interpretes que tengo malas intenciones.
- Ponme límites. No permitas que dedique días enteros a mis rituales o alteraciones de conducta.
- Por muy grave que sea mi trastorno del desarrollo, es mucho más lo que me une que lo que me separa de otras personas.

El espectro autista es como una hilera de hormigas, trabajan incansablemente por comprender una realidad distinta a su forma de percibir, como la hilera, nunca pierden el orden hasta que alguien o algo cambia ese camino, y como las hormigas se disipan. Pero es posible que lo recuperen nuevamente y trabajen una vez más por continuar con su recorrido que es la vida.

David Hernández Romero

Bibliografía

Attwood, T. (2000). *El Síndrome de Asperger, una guía para la familia*. España.: Paidós.

Autismo, org. (s.f.). El programa TEACCH. Recuperado el 10 de octubre de 2006, de <http://www.Autismo.org/TEAcch.html>.

Autism Speaks y Clínica Mexicana de Autismo y Alteraciones del Desarrollo (2007, Julio). *Congreso Internacional de Investigación en Autismo México, El Autismo habla al mundo*. [Folleto]. México.: Autor

Ávila C. I., Frenk S., Padrón, P. F. y Rodríguez, P. M. (1997). *Historia de la Pediatría en México*. (pp. 140). México.: Fondo de Cultura Económica.

Barratt P., Clewley H., Joy H., Potter M., Thomas G., Whitaker P. (Sf) *Síndrome De Asperger Una Guía Para Profesores*[Versión electrónica]
<Http://www.Autismo.Info/Asperger.Html>

Borreguero, P. M. (2004). *El Síndrome de Asperger, ¿excentricidad o discapacidad social?* Madrid, España.: Alianza Editorial.

Castellanos, S. L., Escribano, L., Espinosa, A., López, R. T. y Mateos, M. (1989). *Intervención educativa en Autismo, Vol. 3, alteraciones sociales*. España.: Centro nacional de recursos para la educación especial.

Diez, A. C. (2005). Estado actual de la investigación genética en los trastornos del espectro autista. En J. P. Martos, M. P: Llorente y C. Nieto (Ed.), *Nuevos desarrollos en Autismo, el futuro es hoy* (pp.373-388) . Madrid, España,,: Apna.

Ferrari, P. (2000). *El Autismo Infantil*. (pp.13). España.: Biblioteca Nueva

Fombonne, E. (2005). Epidemiología de los trastornos generalizados del desarrollo. En J. P. Martos, M. P. Llorente y C. Nieto (Ed.), *Nuevos desarrollos en Autismo, el futuro es hoy* (pp.) . Madrid, España,,: Apna.

Fox, M. (8 de febrero 2007). *El Autismo es más común de lo que se creía en EEUU: sondeo*. Recuperado el 22 de febrero de 2007 de <http://mx.news.yahoo.com/s/09022007/2/n-health-Autismo-m-s-com-n-cre-eeuu-sondeo.html>

Frith, U. (2004). 2ed. *Autismo hacia una explicación del enigma*. España.: alianza editorial.

Freire, P., Llorente, C. M., González, N. A., Martos, P. J. Martínez, D. J., y Ayuda, P. R. (s.f.). *Un acercamiento al Síndrome de Asperger una guía teórica y práctica*. España.: Asociación de Asperger de España, IMSRSO y Comunidad Europea.

Fundación Integrar, Organización de los Estados Americanos y Secretaria de Educación y Cultura de Antioquia. (SF). *Orientaciones curriculares para niñas y niños con Autismo*. Colombia: Autor.

García, P, C. (1993). *Una escuela común para niños diferentes, la integración escolar*. (pp. 39) Barcelona, España.: Universitat.

García, C. I., Escalante, H. I., Escandòn M. Ma. C., Fernández, T. L.G., Mustri, D. A., Puga, V. I. (2000). *La integración educativa en el aula regular, principios, finalidades y estrategias*. México.: SEP.

García H. y Valencia C. L (2006). El Autismo: una revisión desde el análisis aplicado de la conducta. Recuperado el 10 de octubre de 2006, de http://www.abacolombia.org.co/bv/analisis/Autismo_revision_2006.pdf

Gerland, G.(2005). Comprender y ayudar a los niños con síndrome de asperger/Autismo de alto funcionamiento: experiencias personales. En J. P. Martos, M. P: Llorente y C. Nieto (Ed.), *Nuevos desarrollos en Autismo, el futuro es hoy* (pp. 332-333). Madrid, España,: Apna.

Grandin T. y Scariano M. M. (1997) 1ed. *Atravesando las puertas del Autismo, una puerta de esperanza y recuperación*. (pp.31). Argentina.: Paidós.

Gortazar, P., Tamarit, J., y Sánchez, P. (1989). *Intervención educativa en Autismo, Vol. 5 y 6, Trastornos del lenguaje y comunicación*. España.: Centro nacional de recursos para la educación especial.

Happe, F. (1998). *Introducción al Autismo*: Madrid España.: Alianza editorial.

Hegarty, S., Hodgson, A. y Clunies- Ross, L.. (1988). *Aprender Juntos, la integración escolar*.(pp. 20-21). Madrid, España.: Morata.

Herrera N. J. M., Nobleju, F. M. A. y Sterner, L. A. (1993). El acceso de los alumnos con Autismo al currículo ordinario. En R. B. Canal, M.C. Crespo, Y. P. Pérez, T. V. Sanz y A. M. Verdugo.(Ed.), *El Autismo 50 años después de Kanner* (pp. 291). Salamanca España.: Amaru, Asociación española de terapeutas de Autismo y psicosis infantiles, y Universidad de Salamanca.

Holahan, C. J. (1991). *Psicología Ambiental* (pp21-52). México.: Limusa

Kanner, L. (1972) 5 ed. *Psiquiatría Infantil* (pp.737-740). Buenos Aires, Argentina.: siglo veinte.

Klinger, G. L., Klinger R. M. Y Pohlig, L. R. (2005). Alteraciones del aprendizaje implícito en los trastornos del espectro autista. En J. P. Martos, M. P: Llorente y C. Nieto (Ed.), *Nuevos desarrollos en Autismo, el futuro es hoy* (pp. 107-113) . Madrid, España,: Apna.

Minkowski, E. (2000). 1ed. *La esquizofrenia sicopatología de los esquizoides y los esquizofrénicos*. (pp.135). México.: Fondo de cultura económica.

Monjas, C. M. (1997). *Programa de enseñanza de habilidades de interacción social (PEHIS) para niños y niñas en edad escolar*. Madrid.: Ciencias de la Educación Preescolar y Especial.

Moreno, J. S. (1991). *Personas autistas con alto grado de funcionalidad, consejos e información para los padres y personas interesadas en el tema*. España.: Marca registrada.

National Institute of Child Health and Human Development (2002). *El Autismo y los Genes*. [Folleto]. Estados Unidos. :Autor.

National Institute of Child Health and Human Development (2002). *El Autismo y la vacuna triple Virica*. [Folleto]. Estados Unidos. : Autor.

National Institute of Child Health and Human Development (2002). *Preguntas y Respuestas sobre el Autismo para Profesionales de la Salud*. [Folleto]. Estados Unidos.: Autor.

Secretaria de Educación Pública y Dirección General de Educación (1994). *Cuadernos de integración educativa n 1, Proyecto general para la educación especial en México*.: México. Autor.

Secretaria de Educación Pública y Dirección General de Educación (1994). *Cuadernos de integración educativa n.2, Artículo 41 comentado de la ley general de educación*.: México. Autor.

Secretaria de Educación Pública y Dirección General de Educación (1994). *Cuadernos de integración educativa n.4, Unidad de Servicios de apoyo a la educación regular*.: México. Autor.

Secretaría de Educación Pública y Dirección General de Educación (1994). *Cuadernos de integración educativa n.5, La integración educativa como fundamento de la calidad del sistema de educación básica para todos.*: México. Autor.

Secretaría de Educación Pública y Dirección General de Educación (1997). *Cuadernos de integración educativa n.7 declaración de la conferencia nacional, atención educativa a menores con necesidades educativas especiales equidad para la diversidad.*: México. Autor.

Secretaría de Educación Pública (2002). *Apoyos psicopedagógicos para la integración de menores de 6 años con discapacidad en escuela regular, atención educativa de niños de 0 a 6 años con Autismo.* México.: Autor.

Sollas, G. L.M. (2001). *Los trastornos psicológicos en el niño, etiología, características, diagnóstico y tratamiento.* (pp.53-55). México.: Trillas.

Turner, N. (2000). Hacia una explicación de la conducta repetitiva en el Autismo basada en la disfunción ejecutiva. En J. Russell (Ed.), *El Autismo como trastorno de la función ejecutiva.* (56-61). Madrid, España.: Panamericana.

UNESCO. (1994). *Conferencia mundial sobre necesidades educativas especiales: acceso y calidad.*: Salamanca, España.

Universidad de Salamanca, España. (2005, Julio). *Curso extraordinario reconocido de interés sanitario, detección y diagnóstico del Trastorno del espectro autista.* Recuperado el 2 de enero del 2006 del sitio http://iier.isciii.es/Autismo/pdf/aut_confinTEA.pdf

Van-Acker, R. Loncola, J. A. y Van-Acker, E. Y. (2005). Rett Syndrome, A pervasive developmental disorder. En R. F. Volkmar, R. Paul, A. Klin, y D. Cohen (Ed.), *Hanbook of autism and pervasive, developmental disorders V. 1, diagnosis, development, neurobiology and behavior.* E. U.: Wiley.

Verdugo, M. A. (1997). *P.H.S. programa de habilidades sociales, programas conductuales alternativos.* Salamanca. España.: Amaru.

Volmark, F. R. Koenig. K. y State . M. (2005). Childhood desintegrative disorder. En R. F. Volkmar, R. Paul, A. Klin, y D. Cohen (Ed.), *Hanbook of autism and pervasive, developmental disorders V. 1, diagnosis, development, neurobiology and behavior.* E. U.: Wiley.

Warnock, M. (1987). Encuentro sobre necesidades de educación especial. *Revista de educación*, número extraordinario, 45.

Wing, L. (1978). *La educación del niño autista: guía para los padres y maestros*. Buenos Aires, Argentina.: Paidós

Wing, L. (1998). *El Autismo en niño y adultos, una guía para la familia.*: España. Paidós.

Referencias

Aiscow, M. (1994). *Las necesidades especiales en el salón de clases, una guía educativa para el maestro.* (pp.7-10) UNESCO.

Attwood, T. (2000). *El Síndrome de Asperger, una guía para la familia.* España.: Paidós.

Autismo, Burgos, y Educación de La Sanidad de Burgos. (s.f.) *Manual de apoyo para la detección de los trastornos del espectro autista.* España.: Autor.

Autismo, org. (s.f.). El programa TEACCH. Recuperado el 10 de octubre de 2006, de <http://www.Autismo.org/TEAcch.html>.

Autism Speaks y Clínica Mexicana de Autismo y Alteraciones del Desarrollo (2007, Julio). *Congreso Internacional de Investigación en Autismo México, El Autismo habla al mundo.* [Folleto]. México.: Autor

Avances en educación especial (2005, Diciembre). Revista para los maestros de México, Educare Nueva Época, 3, 7.

Ávila C. I., Frenk S., Padrón, P. F. y Rodríguez, P. M. (1997). *Historia de la Pediatría en México.* (pp. 140). México.: Fondo de Cultura Económica.

Baron-Cohen, S. (1993). Autismo: un trastorno cognitivo específico de ceguera de la mente. En R. B. Canal, M.C. Crespo, Y. P. Pérez, T. V. Sanz y A. M. Verdugo.(Ed.), *El Autismo 50 años después de Kanner* (pp. 19-30). Salamanca España.: Amaru, Asociación española de terapeutas de Autismo y psicosis infantiles, y Universidad de Salamanca.

Barratt P., Clewley H., Joy H., Potter M., Thomas G., Whitaker P. (Sf) *Síndrome De Asperger Una Guía Para Profesores*[Versión electrónica]
<Http://www.Autismo.Info/Asperger.Html>

Borreguero, P. M. (2004). *El Síndrome de Asperger, ¿excentricidad o discapacidad social?* Madrid, España.: Alianza Editorial.

Caballo, E. V. (1993). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales.* Madrid: siglo veintiuno de España editores S.A.

Castellanos, S. L., Escribano, L., Espinosa, A., López, R. T. y Mateos, M. (1989). *Intervención educativa en Autismo, Vol. 3, alteraciones sociales.* España.: Centro nacional de recursos para la educación especial.

Chadwick, C. B. (2001). La psicología del Aprendizaje del Enfoque Constructivista. *Revista latinoamericana de estudios educativos*, 31, 112-117.

Díaz-Barriaga, A. F., Hernández, R. G. (2002). Estrategias docentes para un aprendizaje significativos, una interpretación constructivista. Mexico.: Mc. Graw Hill.

Diez, A. C. (2005). Estado actual de la investigación genética en los trastornos del espectro autista. En J. P. Martos, M. P. Llorente y C. Nieto (Ed.), *Nuevos desarrollos en Autismo, el futuro es hoy* (pp.373-388). Madrid, España.: Apna.

Ferrari, P. (2000). *El Autismo Infantil*. (pp.13). España.: Biblioteca Nueva

Fombonne, E. (2005). Epidemiología de los trastornos generalizados del desarrollo. En J. P. Martos, M. P. Llorente y C. Nieto (Ed.), *Nuevos desarrollos en Autismo, el futuro es hoy* (pp.) . Madrid, España.: Apna.

Fox, M. (8 de febrero 2007). *El Autismo es más común de lo que se creía en EEUU: sondeo*. Recuperado el 22 de febrero de 2007 de <http://mx.news.yahoo.com/s/09022007/2/n-health-Autismo-m-s-com-n-cre-eeuu-sondeo.html>

Frith, U. (2004). 2ed. *Autismo hacia una explicación del enigma*. España.: alianza editorial.

Freire, P., Llorente, C. M., González, N. A., Martos, P. J. Martínez, D. J., y Ayuda, P. R. (s.f.). *Un acercamiento al Síndrome de Asperger una guía teórica y práctica*. España.: Asociación de Asperger de España, IMSRSO y Comunidad Europea.

Fundación Integrar, Organización de los Estados Americanos y Secretaria de Educación y Cultura de Antioquia. (SF). *Orientaciones curriculares para niñas y niños con Autismo*. Colombia: Autor.

Galimberti, U. (2007). *Diccionario de psicología* (pp.123). México.: Siglo Veintiuno

García, P, C. (1993). *Una escuela común para niños diferentes, la integración escolar*. (pp. 39) Barcelona, España.: Universitat.

García, C. I., Escalante, H. I., Escandòn M. Ma. C., Fernández, T. L.G., Mustri, D. A., Puga, V. I. (2000). *La integración educativa en el aula regular, principios, finalidades y estrategias*. México.: SEP.

García H. y Valencia C. L (2006). El Autismo: una revisión desde el análisis aplicado de la conducta. Recuperado el 10 de octubre de 2006, de http://www.abacolombia.org.co/bv/analisis/Autismo_revision_2006.pdf

Gerland, G.(2005). Comprender y ayudar a los niños con síndrome de asperger/Autismo de alto funcionamiento: experiencias personales. En J. P. Martos, M. P: Llorente y C. Nieto (Ed.), *Nuevos desarrollos en Autismo, el futuro es hoy* (pp. 332-333). Madrid, España,: Apna.

Grandin T. y Scariano M. M. (1997) 1ed. Atravesando las puertas del Autismo, una puerta de esperanza y recuperación. (pp.31). Argentina.: Paidós.

Gortazar, P., Tamarit, J., y Sánchez, P. (1989). *Intervención educativa en Autismo, Vol. 5 y 6, Trastornos del lenguaje y comunicación*. España.: Centro nacional de recursos para la educación especial.

Happe, F. (1998). *Introducción al Autismo*: Madrid España.: Alianza editorial.

Hegarty, S., Hodgson, A. y Clunies- Ross, L.. (1988). *Aprender Juntos, la integración escolar*.(pp. 20-21). Madrid, España.: Morata.

Herrera N. J. M., Nobleju, F. M. A. y Sterner, L. A. (1993). El acceso de los alumnos con Autismo al currículo ordinario. En R. B. Canal, M.C. Crespo, Y. P. Pérez, T. V. Sanz y A. M. Verdugo.(Ed.), *El Autismo 50 años después de Kanner* (pp. 291). Salamanca España.: Amaru, Asociación española de terapeutas de Autismo y psicosis infantiles, y Universidad de Salamanca.

Holahan, C. J. (1991). *Psicología Ambiental* (pp21-52). México.: Limusa

Kanner, L. (1972) 5 ed. *Psiquiatría Infantil* (pp.737-740). Buenos Aires, Argentina.: siglo veinte.

Klinger, G. L., Klinger R. M. Y Pohlig, L. R. (2005). Alteraciones del aprendizaje implícito en los trastornos del espectro autista. En J. P. Martos, M. P: Llorente y C. Nieto (Ed.), *Nuevos desarrollos en Autismo, el futuro es hoy* (pp. 107-113) . Madrid, España,: Apna.

Lord, C. (2005). Evaluación de los trastornos del espectro autista. En En J. P. Martos, M. P: Llorente y C. Nieto (Ed.) , *Nuevos desarrollos en Autismo, el futuro es hoy* (pp. 68) . Madrid, España,: Apna.

Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales texto revisado (4 ed.) Washintong, DC, EE. UU.: Autor.

Mateos, M. y Ventoso, R. (1989). *Intervención educativa en Autismo infantil, Vol. 4, alteraciones cognitivas*. España.: Centro nacional de recursos para la educación especial.

Martos, P. J. (2006). Autismo, neurodesarrollo y detección temprana. En J. P. Martos, M. P: Llorente y C. Nieto (Ed.) , *Nuevos desarrollos en Autismo, el futuro es hoy* (pp. 45-61) . Madrid, España,: Apna.

Minkowski, E. (2000). 1ed. *La esquizofrenia sicopatología de los esquizoides y los esquizofrénicos*. (pp.135). México.: Fondo de cultura económica.

Monjas, C. M. (1997). *Programa de enseñanza de habilidades de interacción social (PEHIS) para niños y niñas en edad escolar*. Madrid : Ciencias de la Educación Preescolar y Especial.

Morat, A., Mulas, F., Hernández, S. (2001). Bases neurobiológicas del Autismo [versión electrónica], *Revista de neurología*, 2, 163-171. Recuperado el 2 de febrero de 2006, de <http://www.revneurolog.com>

Moreno, J. S. (1991). *Personas autistas con alto grado de funcionalidad, consejos e información para los padres y personas interesadas en el tema*. España.: Marca registrada.

National Institute of Child Health and Human Development (2002). *El Autismo y los Genes*. [Folleto]. Estados Unidos. :Autor.

National Institute of Child Health and Human Development (2002). *El Autismo y la vacuna triple Virica*. [Folleto]. Estados Unidos. : Autor.

National Institute of Child Health and Human Development (2002). *Preguntas y Respuestas sobre el Autismo para Profesionales de la Salud*. [Folleto]. Estados Unidos.: Autor.

National Institute of Child Health and Human Development (2006). *Síndrome de Rett*. [Folleto]. Estados Unidos.: Autor.

Negron, L. T. (2005). El aislamiento en Latinoamérica. En J. P. Martos, M. P: Llorente y C. Nieto (Ed.), *Nuevos desarrollos en Autismo, el futuro es hoy* (pp. 72). Madrid, España,: Apna.

Pérez, R. M. (2004) Las Teorías del Aprendizaje mas sobresalientes del siglo XXI. *Tiempo de educar revista interinstruccional de Investigación Educativa*, 5, 53-56.

Roth, U.E., (1986). *Competencia social, el cambio del comportamiento individual en la comunidad* (pp.62-63). México: Trillas.

Secretaría de Educación Pública.(1997). *Menores con discapacidad y necesidades educativas especiales, antología Ararù*.: México.: Autor.

Secretaría de Educación Pública y Dirección General de Educación (1994). *Cuadernos de integración educativa n 1, Proyecto general para la educación especial en México*.: México. Autor.

Secretaría de Educación Pública y Dirección General de Educación (1994). *Cuadernos de integración educativa n.2, Artículo 41 comentado de la ley general de educación*.: México. Autor.

Secretaría de Educación Pública y Dirección General de Educación (1994). *Cuadernos de integración educativa n.4, Unidad de Servicios de apoyo a la educación regular*.: México. Autor.

Secretaría de Educación Pública y Dirección General de Educación (1994). *Cuadernos de integración educativa n.5, La integración educativa como fundamento de la calidad del sistema de educación básica para todos*.: México. Autor.

Secretaría de Educación Pública y Dirección General de Educación (1994). *Cuadernos de integración educativa n.6 Proyecto general de educación especial pautas de organización*.: México. Autor.

Secretaría de Educación Pública y Dirección General de Educación (1997). *Cuadernos de integración educativa n.7 Declaración de la conferencia nacional, atención educativa a menores con necesidades educativas especiales equidad para la diversidad*.: México. Autor.

Secretaría de Educación Pública (2002). *Apoyos psicopedagógicos para la integración de menores de 6 años con discapacidad en escuela regular, atención educativa de niños de 0 a 6 años con Autismo*. México.: Autor.

Sollas, G. L.M. (2001). *Los trastornos psicológicos en el niño, etiología, características, diagnóstico y tratamiento*. (pp.53-55). México.: Trillas.

Tejeda, M.I. (2006) Síndrome de Rett: actualización diagnóstica, clínica y molecular ""[Versión electrónica], *Revista de neurología*, 42, 55-59. Recuperado el 26 de febrero de 2006, de <http://www.revneurolog.com>

Turner, N. (2000). Hacia una explicación de la conducta repetitiva en el Autismo basada en la disfunción ejecutiva. En J. Russell (Ed.), *El Autismo como trastorno de la función ejecutiva*. (56-61). Madrid, España.: Panamericana.

UNESCO. (1994). *Conferencia mundial sobre necesidades educativas especiales: acceso y calidad*.: Salamanca, España.

Universidad de Salamanca, España. (2005, Julio). *Curso extraordinario reconocido de interés sanitario, detección y diagnóstico del Trastorno del espectro autista*. Recuperado el 2 de enero del 2006 del sitio http://iier.isciii.es/Autismo/pdf/aut_confinTEA.pdf

Universidad de Salamanca, España. (2001, Febrero.) *Tercer Congreso La Atención a la Diversidad en el Sistema Educativo*. Recuperado el 23 de abril del 2007 del sitio <http://www3.usal.es/~inico/actividades/actasuruguay2001/8.pdf#search='acuerdo%20de%20salamanca%20y%20educacion%20especial'>.

Vallés, A. A.y Vallés T. C. (s.f.). *Las habilidades sociales en la escuela, una propuesta curricular* (pp.30). España: Síntesis.

Van-Acker, R. Loncola, J. A. y Van-Acker, E. Y. (2005). Rett Syndrome, A pervasive developmental disorder. En R. F. Volkmar, R. Paul, A. Klin, y D. Cohen (Ed.), *Hanbook of autism and pervasive, developmental disorders V. 1, diagnosis, development, neurobiology and behavior*. E. U.: Wiley.

Verdugo, M. A. (1997). *P.H.S. programa de habilidades sociales, programas conductuales alternativos*. Salamanca. España.: Amaru.

Volmark, F. R. Koenig. K. y State . M. (2005). Chilhood desintregative disorder. En R. F. Volkmar, R. Paul, A. Klin, y D. Cohen (Ed.), *Hanbook of autism and pervasive, developmental disorders V. 1, diagnosis, development, neurobiology and behavior*. E. U.: Wiley.

Warnock, M. (1987). Encuentro sobre necesidades de educación especial. *Revista de educación*, número extraordinario, 45.

Wing, L. (1982). *La educación del niño autista: guía para los padres y maestros*. Buenos Aires, Argentina.: Paidos

Wing, L. (1998). *El Autismo en niño y adultos, una guía para la familia*.: España. Paidos.

ANEXOS

Calificaciones otorgadas a las estrategias por los Especialistas en espectro autista bajo los siguientes criterios

“2” Apropiaada

“1” Medianamente Apropiaada

“0” No corresponde al objetivo

Estrategia	1	2	3	4	5	6	7
1	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2
3	2	2	2	2	2	2	2
4	2	2	2	2	2	2	2
5	2	2	2	1	1	2	2
6	2	2	2	2	2	2	2
7	2	2	2	2	2	2	2
8	2	2	2	2	2	2	2
9	2	2	2	2	2	1	2
10	2	2	2	2	2	2	2
11	2	2	2	2	2	2	2
12	2	2	2	2	2	2	2
13	2	2	2	2	2	2	2
14	2	2	2	2	2	2	2
15	2	2	2	0	2	2	2
16	2	2	2	1	2	2	2
17	2	2	2	2	2	1	2
18	2	2	2	2	1	1	1
19	2	2	2	0	2	2	2
20	2	2	2	0	2	2	1
21	2	2	2	1	2	2	2
22	2	2	2	1	2	2	2
23	2	2	2	1	2	2	2
24	2	2	2	1	2	2	2
25	2	2	2	1	2	2	2
26	2	2	2	1	2	2	2
27	2	2	1	0	2	2	2
28	2	2	2	2	2	2	2
29	2	2	1	1	2	1	2
30	2	2	2	1	2	1	2
31	2	2	2	0	2	2	1
32	2	2	2	1	2	1	1
33	2	2	2	2	2	2	2
34	2	2	2	2	2	2	2
35	2	2	2	1	2	2	2
36	2	2	2	1	2	2	2
37	2	2	2	1	2	2	2
38	2	2	2	1	2	2	2
39	2	2	2	1	2	2	2
40	2	2	2	2	2	2	2
41	2	2	2	2	2	2	2
42	2	2	2	0	2	2	2
43	2	2	2	2	2	2	2
44	2	2	2	1	2	2	2
Total	88	88	86	59	86	82	84

Calificaciones otorgadas a las estrategias por los Docentes que trabajan con alumnos integrados con espectro autista bajo los siguientes criterios

“2” Apropiaada

“1” Medianamente Apropiaada

“0” No corresponde al objetivo

Estrategia	1	2	3	4	5	6	7
1	2	2	2	2	2	2	1
2	2	1	2	2	2	2	2
3	2	2	2	2	2	2	2
4	2	2	2	2	2	2	2
5	2	2	0	1	2	2	1
6	2	2	2	2	2	2	2
7	2	2	2	2	2	2	2
8	2	2	2	2	2	2	2
9	2	2	2	2	2	2	2
10	2	2	2	2	2	2	2
11	2	2	2	1	2	2	2
12	2	2	2	2	2	2	2
13	2	2	2	2	2	2	2
14	2	2	2	2	2	2	2
15	2	2	2	2	2	2	2
16	2	2	2	2	2	2	2
17	2	2	2	2	2	2	2
18	2	2	2	2	2	2	2
19	2	2	2	2	1	1	2
20	2	2	2	2	2	1	2
21	2	2	2	2	2	2	2
22	2	2	2	2	2	2	2
23	2	2	2	2	2	2	2
24	2	2	2	2	2	2	1
25	2	1	2	2	2	1	0
26	2	2	2	2	2	2	1
27	2	2	2	2	2	2	2
28	2	2	2	2	2	1	2
29	2	2	2	2	2	2	2
30	2	2	2	2	2	2	2
31	2	2	2	1	2	1	1
32	2	2	2	2	2	2	2
33	2	2	2	2	2	2	2
34	2	2	2	2	2	2	0
35	2	2	2	2	2	1	2
36	2	2	2	2	2	2	2
37	2	2	2	2	2	2	2
38	2	2	2	2	2	2	2
39	2	2	2	2	2	2	2
40	2	2	2	2	2	2	2
41	2	2	2	2	2	2	0
42	2	2	2	2	2	2	2
43	2	2	2	2	2	2	2
44	2	2	2	2	2	2	2
Total	88	86	86	85	87	82	77