

**Programa de intervención para el desarrollo de Habilidades Sociales y
Comunicativas: Estudio de caso en un niño con Trastorno de Espectro Autista.**

Proyecto de tesis en la modalidad de intervención
Psicopedagógica para obtener el título de
Licenciada en Psicología Educativa
Generación 2009-2013

PRESENTA:

María Laura Flores Nolasco.

Matricula: 09202541

Asesora:

Dra. Rosa María Soriano Ramírez

MÉXICO, D.F., NOVIEMBRE DE 2015.

DEDICATORIAS

A Familia que fue el motor para que este sueño se logra realizar.

A Alejandro "H" quien fue la persona que me hizo ver que para seguir adelante tienes que pasar muchos obstáculos y esperemos que juntos sigamos luchando contra eso y más.

A Esperanza quien me apoyo en mi proyecto.

AGRADECIMIENTOS

Gracias a mi Asesora Rosa María Soriano por tenerme la paciencia en este largo recorrido y apoyarme.

Gracias a la Maestra María del Carmen Hernández Juárez por darme la oportunidad de hacer mi presentación de proyecto ante grupo.

A mis amigos los por las experiencias de vida que no olvidare nunca.

A Vicente y su familia por permitir que se realizara este proyecto.

Ayúdame a comprender mi entorno

Organizar mi mundo y facilitarme que anticipe lo que va a suceder.

Dame orden, estructura y no caos.

Ángel Riviére (1996)

ÍNDICE

Índice de Cuadros, Figuras y Tablas	5
Resumen.....	7
Introducción.....	8
CAPÍTULO 1	12
FUNDAMENTOS TEÓRICO-METODOLÓGICOS DEL ESPECTRO AUTISTA. 12	
1.1 Configuración de la etiología y estudios epidemiológicos del autismo. 12	
1.2 Clasificación del Autismo	18
1.3 Espectro Autista	24
1.4 Criterios para el Diagnóstico y Evaluación.....	41
1.5 Tratamientos y Programas Educativos	46
1.6 Los servicios de atención en México.....	54
1.7 Conceptualización de las habilidades Sociales.....	56
1.8 El Desarrollo de Habilidades Sociales y comunicativas en el espectro autista.	60
1.9 Descripción del Programa de enseñanza de habilidades de interacción social [PEHIS].....	63
CAPÍTULO 2.....	70
MÉTODO	70
2.1 Objetivo General	70
2.2 Objetivos Particulares	70
2.3 Escenario	70
2.4 Sujeto.....	70
2.5 Instrumentos	71
CAPÍTULO 3	83
RESULTADOS.....	83
3.1 Informe de la evaluación inicial	83
3.2 Antecedentes del desarrollo psicomotor, de lenguaje y social.	86
3.3 Situación actual:	87

3. 4 Desarrollo Social y Familiar. (Sociograma y Genograma de Vicente). ..	88
3.5 Estructura Familiar.....	88
3.6 Resultados de la Evaluación inicial de Habilidades	90
3.7 Criterios de Contenidos Generales en la Etapa Infantil.....	91
3.8 Comparación de la evaluación inicial y final de la fusión de los 2 programas	99
CAPÍTULO 4 ANALISIS DE RESULTADOS	102
4.1 Sugerencias	105
CAPÍTULO 5	108
CONCLUSIONES	108
5.1 Limitaciones.....	109
5.2 Papel de psicólogo educativo	110
Referencias Bibliográficas	112
Anexo 1 Hojas de observaciones por conducta.....	118
Anexo 2 Registro de conductas por sesión	119
Anexo 3 Habilidades curriculares.....	120
Anexo 4 Hoja de evaluación inicial de habilidades básicas.....	121
Anexo 5 Formato para el vaciado de datos, para obtener indicadores.....	123
Inventario de habilidades básicas	123
Anexo 6 Hoja de Registro del programa de habilidades Sociocomunicativas	129
Anexo 7 Bitácora de Actividades	131
Anexos 8 Actividades de vacaciones y permisos a los padres.....	148
Anexo 9 Planes de trabajo de Diciembre y Abril de vacaciones.	149
Anexo 10 Actividades y fotografías de materiales utilizados	154
Anexo 11	155
Anexo 12	156
Anexo 13	157
Anexo 14	158
Anexo 15	159

Índice de Cuadros, Figuras y Tablas

Cuadro 1 Autismo	19
Cuadro 2 Trastornos infantiles y sus características	21
Cuadro 3 Los 6 puntos que caracterizan a los sujetos con Trastorno de Espectro Autista [TEA]	26
Cuadro 4 Etapas del desarrollo de las personas en espectro autista	27
Cuadro 5 Criterios para el diagnóstico del autismo DSM-IVTR.	42
Cuadro 6 Criterios para el diagnóstico del autismo CIE 10	42
Cuadro 7 Valoración de Test por edad	45
Cuadro 8 Habilidades de interacción social	66
Cuadro 9 Programa de habilidades sociales	75
Cuadro 10 Habilidades empleadas en las Áreas 1,2 y 4	77
Cuadro 11 Fusión de los 2 Programas Monjas y Verdugo	78
Cuadro 12 Comparación de los resultados antes y después intervención	104
Figura 1 El espectro autista y la población general	25
Figura 2 Expansión del espectro autista para abarcar nuevos grupos	25
Figura 3 Dimensiones en el espectro autista	29
Figura 4 Sociograma interacción de Vicente en el salón	88
Figura 5 Genograma Familia de Vicente	88

Figura 6 Evaluación inicial de Habilidades	90
Figura 7 Conductas encontradas durante el diagnóstico inicial	92
Figura 8 Evolución del comportamiento durante las sesiones 1 a la 24	94
Figura 9 Desarrollo del programa durante las sesiones 1 a la 24	95
Figura 10 Comparativo de la evaluación inicial y final	96
Figura 11 Planes de trabajo en vacaciones de diciembre y abril	97
Figura 12 Modelo de competencias curriculares de educación infantil	98
Figura 13 Criterios de contenidos generales en la etapa infantil	98
Figura 14 Inventario de habilidades básicas comparación de la evaluación inicial-final	99
Tabla 1 Programas, PEP, AAPE Y EPEC	45
Tabla 2 Tratamientos para individuos en Espectro autista	46
Tabla 3 Programas Educativo	47
Tabla 4 Inventario de Habilidades Básicas	61
Tabla 5 Comparación de la evaluación inicial y final de los 2 programas	99

Resumen

El presente trabajo describe la intervención que se realizó para desarrollar habilidades Comunicativas y Sociales a un niño de 5 años con espectro autista, quien asiste a un Centro de Atención Múltiple de la Zona Metropolitana.

En la primera fase se aplicó una Evaluación inicial de habilidades básicas del inventario de Macotela y Romay, (2009) y el Manual de Ferrer, (2004). Instrumentos que ayudaron a detectar las necesidades del niño: reunir datos, realizar observaciones de comportamiento en el aula y revisar expedientes. Se identificaron fortalezas y necesidades en las áreas de: Comunicación verbal y no verbal, relaciones entre pares y adultos, Actividades individual o en equipo. Para la segunda fase se implementaron 2 programas de habilidades como el PHS Verdugo, (1997) y el PEHIS Monjas, (2002), aplicados en 23 sesiones, durante 6 meses, con 3 evaluaciones que se retroalimentaron y reforzaron al finalizar. En la tercera fase se retomó la Evaluación inicial, para saber el impacto que causó en el niño, comparando habilidades iniciales y finales. Los resultados fueron significativos, respondiendo a las necesidades específicas que se hallaron en el niño sin descartar que existieran dificultades.

Demostrando así la importancia de realizar intervenciones en etapas tempranas que ayuden a mejorar habilidades comunicativas y sociales en los niños con espectro autista. Es así que la psicología educativa es una disciplina que responde a las necesidades educativas por medio de un diseño de estrategias y actividades que dan como resultado el favorecer una integración en la sociedad.

Introducción

El sistema educativo de México tiene una larga historia que va desde su creación, hasta la realización de esfuerzos encaminados a la búsqueda de la integración de niños(as) que presentan alguna necesidad educativa especial (NEE). La construcción de servicios como la Unidad de Servicios de Apoyo para la Educación Regular (USAER), que brinda asistencia a niños(as) con Necesidades Educativas Especiales en escuelas regulares hasta los 14 años, y el Centro de Atención Múltiple (CAM) que es un servicio escolarizado, que se encarga de una población de individuos con discapacidades múltiples o trastornos graves de desarrollo, en etapas escolares como preescolar, primaria, secundaria, y formación laboral MASEE (2011). Enfocados en reducir barreras de aprendizaje y desarrollar competencias necesarias que mejoren su calidad de vida, utilizando programas de escuelas regulares, adecuando contenidos específicos que van por grupo y grado, permitiendo al psicólogo utilizar instrumentos de apoyo, tales como evaluaciones psicopedagógicas para reconocer las fortalezas y debilidades en los alumnos.

Para que una integración se dé, no sólo se debe considerar el ámbito educativo, sino todo el abanico de ambientes (social, emocional, familiar, etc.) En donde el individuo se desarrolla e influyen directamente en su formación a lo largo de su vida.

Molina en Enciso, (2007) menciona que en México hay alrededor de 40 mil niños con autismo. Considerando como síndrome (*conjunto de signos o señales que caracterizan a una enfermedad*). Desde 1980 la Secretaría de Salud, señaló que ocupa el cuarto lugar de entre los 25 trastornos mentales más frecuentes en el país.

“A nivel mundial, la prevalencia del autismo es de 4 por cada 10 mil, y es mayor en el sexo masculino, con una proporción de hasta cuatro por uno”.

En 2007, Maki Ortiz Subsecretaria de Salud, señaló que desde esos años se ha registrado una incidencia mayor de padecimientos en el país, por lo que se creó el Servicio de Terapia Ambiental para la Atención Integral del Trastorno en el Hospital Psiquiátrico Juan N. Navarro, donde se atiende en la actualidad a 250 menores.

Las características principales del autismo son: un crecimiento irregular, realización de movimientos corporales repetitivos, dificultad para establecer relaciones sociales, escasas

habilidades para comunicarse, un marcado rechazo al contacto físico con otras personas (suelen alterarse ante cualquier cambio físico que lo rodea) y un gran apego a realizar actividades rutinarias (si sus actividades cambian pueden provocarle cólera o ansiedad extrema).

El autismo es un desorden neurológico del desarrollo, hasta ahora se desconocen las causas del padecimiento. Investigadores lo atribuyen a factores genéticos, ambientales, virus, químicos o anormalidades, aún no existen indicadores biológicos o pruebas de laboratorio que diagnostiquen, en forma confiable el trastorno. Sin embargo, factores genéticos desempeñan un papel predominante en su etiología Jordán, et al en Smith, (2003).

Este padecimiento se considera como una alteración compleja del desarrollo que se manifiesta claramente entre los 18 y 36 meses de edad, puede haber síntomas observables antes de los 12 meses, en ocasiones desde el nacimiento suele afectar más a los niños que a las niñas, ocurre que en niños que parecen normales se presenta alguna regresión inexplicable que detona el autismo. La clínica de México de Autismo (CLIMA) calcula que existe un niño autista por cada 150 nacimientos, lo que indica que el problema es más frecuente que el cáncer infantil, la diabetes y el sida. El Dr. Carlos Marcín Salazar, presidente de CLIMA, refirió que las estadísticas indican que *“La incidencia del autismo se incrementa 17 por ciento cada año, alcanzando proporciones epidémicas, aunque no se sabe por qué”*. No obstante la incidencia de nacimientos de personas con autismo, toma como base las estadísticas mundiales pronosticando que para el 2022, 1 de cada 9 nacimientos podrá estar asociado al espectro autista.

En 2008, la convención sobre los derechos de las personas con discapacidad entró en vigor, reafirmando el principio fundamental de universalidad de los derechos humanos. La Asamblea General de las Naciones Unidas declaró por unanimidad el 2 de Abril como “Día Mundial de Concientización sobre el Autismo”, para poner de relieve las necesidades de ayudar a mejorar las condiciones de vida de los niños y adultos que padecen este trastorno.

El entrenamiento dirigido a niños con autismo ha derivado actividades y materiales específicos, como programas individualizados que traten de favorecer el desarrollo de habilidades básicas (autocuidado, comunicación, desarrollo personal, socialización etc.), el desarrollo de conocimientos sociales, conductuales, habilidades y estrategias.

Los niños con autismo que adquieren estas habilidades tendrían la oportunidad para adaptarse a distintos lugares, uno de ellos la escuela regular, son muy pocos los casos de niños que logran hacerlo, si se emplea un buen entrenamiento de habilidades es posible conseguirlo.

Se sabe que las personas en espectro autista se caracterizan por ausencia en habilidades sociales y comunicativas, impidiendo una interacción adecuada con otras personas. Los componentes instruccionales y las técnicas de entrenamiento de los métodos que se han elaborado, derivan de procedimientos, principios y modelo conductual. Los principios de condicionamiento, discriminación y generalización son la base de la mayor parte de los principios de entrenamiento de habilidades como: el reforzamiento, modelado, control de estímulos y generalización, etc. Estos principios se derivan de procedimientos de instrucción utilizados en programación, análisis de tareas y reforzadores positivos.

En el presente trabajo se planteó una pregunta inicial, la cual fue saber si:

- *¿Sería conveniente realizar una intervención utilizando programas de habilidades comunicativas y sociales en un niño en espectro autista y éstos podrían favorecer a su desarrollo educativo?*

Se abordó el caso de un niño con trastorno de espectro autista que tiene dificultades en las áreas sociales y comunicativas. Para esto se desarrollaron estrategias y rutinas diarias, que ayudaron a eliminar conductas disruptivas. Adquiriendo que lograra una comunicación clara de comprensión y respuestas a peticiones de los otros.

Para esto se establecieron los siguientes puntos:

- ✓ Identificar las formas de trabajo en el aula que proporcionaran un diagnóstico oportuno para una buena intervención.
- ✓ Distinguir las necesidades del alumno, centrándose en sus debilidades para fortalecerlas.
- ✓ Aplicar series de estrategias y actividades, que ayuden al niño y a la maestra realizar un trabajo cooperativo entre todos.
- ✓ Generar en el niño confianza, empatía, para un aprendizaje significativo.
- ✓ Comprobar si las estrategias y actividades son las adecuadas para el tipo de demanda que existe.
- ✓ Verificar si la intervención requiere de alguna modificación y lograr un buen seguimiento.

El primer capítulo está conformado por el marco teórico que se divide en 2 ejes principales: El primer eje menciona al autismo, sus fundamentos teóricos y metodológicos, etiología, clasificación y características; dentro de éste se desarrolla el tema central que es el espectro autista, donde se señalan los aspectos cognitivos, sociales, comunicativos, diagnóstico, tratamiento y programas utilizados de forma individualizada. En el segundo eje, se abordan los aspectos de integración escolar de niños con espectro autista, los servicios de educación especial como parámetro general y las habilidades comunicativas y sociales. Se concluye con una reseña sobre los programas de habilidades de Verdugo, (1997) y Monjas, (2002).

En el segundo capítulo se presenta la propuesta del programa de habilidades comunicativas-sociales contando con: el objetivo, la finalidad, los instrumentos, el participante, el escenario y el procedimiento de la intervención que, favorecieron al área de conducta donde se encontró una mayor dificultad, al no seguir instrucciones, frustración ante situaciones desconocidas, ansiedad y agresividad a la hora de socializar, conductas que afectaban su interacción. Es importante mencionar que las estrategias que se utilizaron juegan un papel importante en donde el Psicólogo Educativo es un mediador en el tiempo, las actividades que utiliza como medio al estimular el trabajo del niño, siendo un modelador y reforzador de conductas ya antes mencionadas.

En el tercer capítulo, se recopilaron los resultados obtenidos de la evaluación inicial (Observaciones, expedientes y pruebas pedagógicas), como instrumentos para detectar habilidades y debilidades del caso. Se anexaron detalladamente el programa de intervención utilizado, sesión por sesión, con los avances que iba teniendo y las habilidades presentadas, con el fin de aumentar la atención en las áreas que lo requería. Estos documentos se presentan para conformar y sustentar los resultados de la intervención.

En el cuarto capítulo se presentó el Análisis de Resultados, en donde se encuentran la discusión que se hace sobre el trabajo, exponiendo las dificultades y limitaciones que se observaron en la intervención. Para el quinto capítulo se exponen las Conclusiones y recomendaciones que se hacen a detalle del programa, contando como una experiencia profesional y personal de lo realizado.

CAPÍTULO 1

FUNDAMENTOS TEÓRICO-METODOLÓGICOS DEL ESPECTRO AUTISTA

1.1 Configuración de la etiología y estudios epidemiológicos del autismo.

El autismo es un término con antigüedad, pues ha sido siempre uno de los trastornos que más publicaciones científicas e historias ha generado, Una de ellas es la que ocurrió en Enero de 1800, fue encontrado un niño abandonado en el bosque de Aveyron (Francia), conocido como el <Niño salvaje> Castanedo, (2002). Aunque este niño de doce años fue diagnosticado por Pinel equivocadamente como un caso de “*Idiotismo incurable*” y por Itard como “*Deficiente mental*”, todo pareció indicar que también padecía autismo (Frith, 1989). Sin olvidar los casos de Kaspar Hauser, los niños lobos de Hasser o los niños osos de Lituania. Por este motivo, se cree que siempre han existido niños y niñas con autismo y que el mérito de Kanner, consistió en percibir algunas características psicopatológicas comunes en una serie de sujetos con trastornos muy diversos y entender la naturaleza del síndrome conductual no descrito hasta entonces.

El término *Autismo*, fue ideado por el psiquiatra suizo Eugen Bleuler en 1911, Smith, (2003) refiriéndose originalmente a un trastorno básico de la esquizofrenia, que consistía en las limitaciones de las relaciones con las personas y con el mundo casi de manera extrema. De ahí las palabras *Autismos* y *autista* que proviene del término griego *eaftismos* que significa “*encerrado en uno mismo*”. Cuxart, (2000). Estas definiciones dieron pie a que se continuara indagando sobre el tema del autismo, hasta nuestros tiempos.

El primer autor que atribuyó este término fue Leo Kanner en 1943, en su artículo “*Alteraciones autistas del contacto afectivo*”, donde detalla las tipologías clínicas a partir de observaciones realizadas a 11 niños (ocho niños y tres niñas) que lo presentaban. Los escritos de Kanner en Happer, (1994) describen las primeras formas del trastorno autista, y sus avances destacaron un conjunto de características que a él le parecieron ser propias de todos los niños como:

- ✓ *La extrema soledad autista*: En la cual los niños no se relacionaban normalmente con las personas y parecían ser más fácil cuando se les dejaba solos.

- ✓ *El deseo angustiosamente obsesivo de invarianza:* los niños les molestaba enormemente los cambios de rutina o en las cosas que les rodeaba (ocurriendo así una rabieta y no se podía calmar al niño hasta que se restableciera).
- ✓ *Una memoria de repetición excelente:* Los niños demostraban una capacidad para memorizar, cantidades muy grandes de material sin sentido a efectos prácticos.
- ✓ *La ecolalia demorada:* Los niños repetían fragmentos lingüísticos que habían oído, pero eran incapaces de utilizar el lenguaje para dar entender algo más que sus necesidades inmediatas. La ecolalia explica probablemente la inversión de pronombres, Kanner destacó que los niños usen el “Tú” cuando se refieren a sí mismo y “yo”, en referencia a otras personas.
- ✓ *Hipersensibilidad a los estímulos:* Algunos niños reaccionaban de manera intensa a ciertos ruidos y objetos (aspiradora, ascensores e incluso el viento), de igual forma tenían problemas en la alimentación o manías con las comidas.
- ✓ *Buen potencial cognitivo:* Tenían buenas capacidades de memoria, con el fin de encontrarles un uso práctico, en el que el niño podría aprender bien.
- ✓ *Familias de gran inteligencia:* Se mencionaba que todos los casos que Kanner observó, destacó que los padres de los niños eran inteligentes, diciendo que “estos niños han venido al mundo con una incapacidad para desarrollar el contacto afectivo normal, biológicamente dado, con las personas”.

Posteriormente, Kanner 1943 (en Arrebillaga, 2009) a partir de los puntos anteriores presentó características comunes que mantenían estos 11 casos y las detalló en tres aspectos que eran:

- Las relaciones sociales: La incapacidad para relacionarse con las personas, demostrando soledad extrema desde el principio de la vida.
- El deseo de obsesivo de preservar la invarianza: Inadaptabilidad ante los cambios de rutina y de los objetos circulantes, junto a la dificultad para percibir o conceptualizar totalidades coherentes, tendencia a representar realidades de forma dividida y parcial.
- Comunicación y Lenguaje: Deficiencias y alteraciones en la comunicación y el lenguaje con presencia de ecolalia, tendencia a comprender las estructuras lingüísticas de manera literal, inversión de los pronombres personales, falta de atención al lenguaje, apariencia de la sordera en algún momento del desarrollo, y la falta de relevancia de las emisiones.

Al finalizar su investigación sobre el trastorno, las principales frases que el autor utilizó para referirse a estos niños fue: “*autosuficientes*”, “*como dentro de un concha*”, “*más feliz*”

cuando se le deja solo”, *“comportándose como si la gente no estuviera presente”*. Es así como comienza la era moderna del estudio científico de este trastorno, conocido como “Síndrome de Kanner” o “Autismo Infantil” Castanedo, (2002).

En 1944 justo un año después de la publicación de Kanner, el médico Austriaco Hans Asperger, publicó una conferencia que trataba de la “La psicopatía autista” en la infancia, estudiando este fenómeno en casos de varios niños con “psicopatía autista “; dio a conocer la presencia de ciertos trastornos similares, haciendo hincapié en una marcada limitación en las relaciones sociales debido a la pobreza. Los intereses de estos niños, sumado a una dificultad para captar las señales sociales, las cuales se acompañaban con escasos gestos y la presencia de cierto grado de torpeza motora”.

Por otra parte Jean Piaget (1969), percibió al autismo y el pensamiento autista como una fase primaria de la ontogénesis del desarrollo normal, diciendo que la base del desarrollo temprano es la modalidad sensorial intacta. La carencia de estas particularidades refleja que el autismo, mantiene problemas en el desarrollo del lenguaje y las habilidades de abstracción García, (2009).

El punto de vista de Menolascino (1965; 1970 en Castanedo, 2002) consideró que la muestra original del estudio histórico de Kanner indicaba, un aislamiento interpersonal profundo y una motivación extrema en una persistencia repetitiva, añadiendo una cantidad de características bajo el concepto autista, destacados como:

- ✓ Reacciones agudas situacionales al estrés.
- ✓ Trastornos en el lenguaje.
- ✓ Síndromes cerebrales crónicos de etiologías diversas.
- ✓ Factores constitucionales.
- ✓ Convulsiones epilépticas.
- ✓ Sordera.
- ✓ De privación maternal, sensorial, afectiva, etc.
- ✓ Sobreprotección familiar con infantilismo.
- ✓ Deficiencia mental.
- ✓ Etiología multifactoriales.
- ✓ Precipitación de una psicopatología parental severa.

Todas estas características hacen que el autismo sea confundido con otros trastornos, por ejemplo: deficiencia mental y esquizofrenia infantil.

Bruno Betterlheim, en Baron-Cohen, (2008) psicoanalista de Chicago, describió a niños autistas en 1960, como niños que viven en una “Burbuja de cristal” y los concebía como individuos inalcanzables, teniendo una opinión aproximada de ellos con relación a su poca afectividad con la madre, esta idea lo llevó a diseñar tratamientos que consistían en apartarlos de los padres, con la esperanza de que el niño recuperara su desarrollo normal. Para 1965, Bernard Rimland en Smith, (2003) un psicólogo experto en el tema, tenía un hijo con este problema (autismo), fundó con otros padres la *Sociedad Nacional de Niños Autistas* (1967). Es aquí donde comenzó la preocupación, por los padres de los niños afectados, la realización de estudios fueron aumentando, para averiguar un poco más del trastorno y su diagnóstico, de tal forma que fuese oportuno, para ayudar a los padres a enfrentar el padecimiento de sus hijos.

Grossman (1973 en Happer, 1994) se refirió al autismo como un trastorno que aborda tres aspectos primordiales como son: la conducta, la comunicación y lo social; resultados de investigaciones realizadas que destacaron los principios originados por Kanner, para categorizar al individuo y saber si se encontraba dentro del cuadro autista o sólo era un problema del desarrollo del individuo.

A partir del siglo XX, el diagnóstico del autismo se vio como una variable categórica: “O se era autista, o No”. En 1978 el psiquiatra infantil Michel Rutter miembro del Instituto de Psiquiatría de Londres, afirmó que la tasa de autismo entre los niños era de 4 por cada 10,000: (estudio de prevalencia realizado por Víctor Lotter), definiendo al autismo como otra patología psiquiátrica, como la esquizofrenia-infantil o ciertos trastornos del desarrollo, fue fundamental para aclarar los criterios del diagnóstico Baron-Cohen, (2008).

En palabras del Psiquiatra Michel Rutter mencionaba que:

“Hay que partir de un buen diagnóstico, porque no todo niño o niña con problemas sensitivos o sensoriales puede ser catalogado de autista”.

Las discusiones sobre la forma de diagnosticar el autismo, encontraron instrumentos confiables que realizaron valoración de características observadas en pacientes que se describieran con este trastorno, Rutter, (1984). Las investigaciones que realizaron Mc, Aadoo y De Myer, 1978 en Arrabillega, (2009), empezaron a estudiar a padres de niños autistas y a compararlos con otros grupos control (padres de niños difásicos, padres de

niños normales, etc.). Las conclusiones que se obtuvieron de esta serie de estudios dentro de los grupos fueron:

- No muestran más signos de enfermedad mental o emocional que los padres cuyos hijos sufren trastornos orgánicos, con o sin psicosis.
- No poseen rasgo de personalidad extremos tales como frialdad, obsesión, ansiedad social.
- No poseen déficit específicos en cuanto al cuidado.

Por otra parte Rutter (1984) realizó estudios del proceso de esta patología después del primer trabajo de Kanner, y concluyó que aunque había aún muchas cuestiones para resolver, y que algunos investigadores deberían adoptar criterios para evitar ambigüedades, proponiendo los siguientes ítems.

- ☹ Aparición antes de los 30 meses de edad.
- ☹ Desarrollo social deteriorado, particularmente evidente en la pobreza discriminación de la mirada en la relación cara a cara, falta de juego en relación con otros niños y en la incapacidad de percibir los sentimientos y respuestas de las demás personas.
- ☹ Lenguaje retardado y alterado con dificultades de comprensión y pobreza de gesticulación y mímica.
- ☹ Insistencia en la discordancia, por medio de patrones de juego estereotipado o resistencia del cambio.

Las investigaciones de Kanner et al, (2003) sus trabajos epidemiológicos, dieron como resultado una gran variedad de síntomas que presentaban las personas que padecen autismo, muchos no eran específicos del trastorno. Así mismo, las investigaciones realizadas por Loran Wing y Judith Gould quienes dirigieron un estudio epidemiológico a todos los niños que vivían en la zona de Camberwell, al sur de Londres, y tomaron una muestra de 35,000, utilizando sólo a menores de 15 años registrados en los servicios sociales, educativos y de salud, le dieron un total de 914. A partir de este grupo, los niños eran seleccionados y se tomaba en cuenta si tenían dificultades de aprendizaje graves y/o si presentaban algunos de los siguientes síntomas:

- Alteración social.
- Trastorno del lenguaje verbal y no verbal.
- Actividades repetitivas y estereotipadas.

De esta selección resultó que 132 niños asistían a colegios especiales de edades comprendidas entre los 2 y 18 años. Estos niños pasaron por pruebas médicas, psicológicas y fueron entrevistados por terapeutas con Escalas de Habilidades, Comportamientos y Discapacidades Wing y Gould, (1978 en Happer, 1994). Los grupos se divididos según su comportamiento:

- 58 niños con interacción social apropiada (no concordante con su edad).
- 74 niños con alteraciones (17 tenían un cuadro de autismo clásico según los criterios de kanner y Eisenberg).
- No había diferencia en las edades.

Los resultados fueron:

- ✓ Había características significativas más en Hombre con alteraciones sociales.
- ✓ Existían diferencias significativas en la comunicación y los comportamientos de juego entre los grupos.
- ✓ El 90% tenía problemas sociales, mientras que el 50% era sociable (eran o mudos o ecológicos en el momento de la entrevista).
- ✓ El 97 % del grupo con alteraciones, hacía frente al 24% del grupo sociable (no mostraba juego simbólico en absoluto o sólo repetitivo).
- ✓ Dentro del grupo sociable, todos presentaban juego simbólico, excepto los de edades que se encontraban debajo de los 20 meses (una edad mental por debajo de lo que se establece que hay juego de ficción, ya que los niños comunes manifiestan esa capacidad a los 2 años de vida).

Wing y Gould (1978, Citado en Arrebillega, 2009) concluyeron que “Todos los niños con alteraciones sociales tenían un comportamiento estereotipado y repetitivo, y casi todos presentaban una ausencia total, o anormalidades en el lenguaje y las actividades simbólicas”, pasando a dar una definición sobre el autismo como un continuo más que como una categoría diagnóstica de síntomas, que se pueden asociar a distintos trastornos y niveles intelectuales, que en un 75% se acompañan de retraso mental.

Más tarde las investigaciones realizadas por Wing (1998) introducen el término de *espectro*, esto de acuerdo a la serie de alteraciones que refleja una gama de manifestaciones de este trastorno. Las alteraciones sintomáticas del espectro autista son las que definen esencialmente las estrategias de tratamiento, más que las etiquetas

psiquiátricas, neurobiológicas y psicológicas con que se definen los cuadros Happer, (1994) por ejemplo:

- ♣ Alteraciones cualitativas de la interacción social recíproca.
- ♣ Alteraciones cualitativas de la comunicación verbal y no verbal, dentro de la actividad imaginativa.
- ♣ Un repertorio notablemente reducido de actividades e intereses.

Para la década de los noventa, García (1993 en Castañedo, 2002) clasificó al autismo en ciertas habilidades de la Teoría de la Mente (TM) infiriendo intenciones, deseos y percepciones en los otros. Al parecer continuaron realizando diversos estudios para conseguir una definición sobre el trastorno, hasta que en el año de 1994, el “Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales” DSM-IV, lo avaló como un trastorno del desarrollo, definiéndolo de la siguiente manera:

“Un desarrollo marcadamente anormal o deficiente de la interacción y comunicación social y un repertorio sumamente restringido de actividades e interés” (DSM-IV, F84.0).

Kauffman en Smith (2003), por su parte creyó que el autismo debería incluirse en un apartado de trastorno emocional y problemas grave de la conducta. Hoy por hoy, la prevalencia de autismo es de 2 a 5 casos por cada 10 000 nacimientos American Psychiatric Association, (1994; citado en Castanedo 2002), esta incidencia de autismo comparada con otros trastornos, es relativamente baja, ha recibido principal atención como ya se ha expuesto anteriormente, esto debió a la gravedad del trastorno y sus efectos devastadores e incapacitantes que se manifiestan en las personas que lo padecen.

1.2 Clasificación del Autismo

De acuerdo con La Sociedad Nacional de Niños Autistas, el Autismo lo definen como una discapacidad del desarrollo que aparece durante los primeros 3 años de vida y éste se origina de un trastorno neurológico que afecta a las funciones del cerebro, impidiendo el desarrollo normal de las áreas cerebrales implicadas en la comunicación y la interacción social. Sociedad Americana de Autistas (1999, Pág1. Citado en Smith (2003).

Las personas que padecen autismo, tienen problemas para comunicarse con otras personas y esto suele ser de forma verbal y no verbal, (dentro de actividades de recreo y ocio), dificultándole seriamente las relaciones con el mundo exterior. Las características que presentan estas personas son: el miedo excesivo a los cambios ambientales, los sonidos desconocidos, las personas extrañas, y a los animales domésticos; suelen presentar una alta proporción de conductas-autoestimulatorias¹ tales como: balanceos, aleteos de manos, miradas fijas a un punto de luz y con frecuencia tienen conductas autolesivas² un ejemplo de esto es: arrancarse el cabello, golpearse o rascarse hasta hacerse sangrar.

Para Gautena, citado en Castanedo (2002). El autismo se ve como una discapacidad grave, a pesar de ello se han diseñado estrategias que regulan la enseñanza-aprendizaje.

Cuadro 1

EL AUTISMO	
No es:	Sí es:
..Un problema emocional que se da en gente inteligente...	...Un trastorno del aprendizaje social y comunicativo que casi siempre se acompaña de otras deficiencias...
...Debido al trato recibido o al tipo de educación...	...Debido a causas médicas múltiples...
...Que se da en ciertas familias especiales...	... Que puede aparecer en cualquier familia y nivel social...
... Que se cura o se va solo...	... Que se mantiene a lo largo de la vida...
...Un problema con el que no se puede hacer nada...	... Y del que se puede mejorar mucho con la educación y el tratamiento especializado.

Cuadro 1 **Autismo**. Fuente: Gautena, (1995 en Castanedo, -2002) El Mejor tratamiento eres tú. Gautena: San Sebastián pág. 145.

Los Aspectos del Autismo propuesto por Kanner fueron los siguientes:

Relaciones Sociales: Incapacidad para relacionarse normalmente con las personas y las situaciones, tienen como característica la soledad, contacto físico, la frase que se utilizarían para este término sería “no están ahí”..

Comunicación y Lenguaje: Tienen un amplio conjunto de deficiencias y alteraciones en la comunicación. En el Artículo de Kanner publicado en 1946 con el título “*Lenguaje irrelevante y metafórico en el autismo infantil precoz*”, (describe que hay ausencia de

¹ **Conductas Autoestimulatorias:** La autoestimulación es repetitiva, es un comportamiento tipificado que no parece servir para ninguna otra función que la gratificación sensorial. Se debe reducir porque 1) interfiere grandemente con la atención; 2) Es altamente reforzante lo que compite con los refuerzos de adaptación y 3) Es estigmatizante por cuanto el entorno se enfoca en el comportamiento del individuo. Esto interfiere con el aprendizaje y se torna difícil motivar para que se reduzca ese comportamiento. [<http://angelaco.wordpress.com/2011/09/27/conductas-de-autoestimulacion-en-el-autismo/>][consulta: Julio, 2013].

² **Conductas autolesivas:** Formas de autoagresión (por ejemplo golpearse en la cabeza o restregarse los ojos) Retornado en Smith (2003).

lenguaje y los usos extraños en los que lo poseen como si fuera –una Herramienta para recibir o importar mensajes significativos.

Alteraciones en el lenguaje (ecolalia): Tendencia a repetir emisiones oídas, en vez de crearlas espontáneamente de tal manera que estas personas comprenden las emisiones de forma muy literal, mantienen un inversión de pronombres personales, falta de atención al lenguaje, teniendo una aparición de sordera, esto provoca un deterioro de emisiones.

La Insistencia en la invariancia del Ambiente: No permite que se modifiquen las rutinas, mantienen inflexibilidad. Las conductas de estos niños, están gobernadas por un deseo ansiosamente obsesivo para conservar la igualdad que nadie excepto el niño, puede romper en raras ocasiones.

En la actualidad existen dos clasificaciones internacionales de trastornos mentales más importantes DSM-IV Y CIE-10, en donde el autismo está incluido. Dentro de la categoría de *Trastornos Generalizados del Desarrollo* (TGD) y se le ha denominado *Trastorno Autista*, anteriormente tenía el término de “*Psicosis infantil*” eliminado de la versión de 1980 (DSM-III), ya que el concepto era poco operativo, e induciendo a la confusión y el error. Cuxart, (2000).

Sin olvidar que el DSM-IV incluye sólo aquellas características que se aceptan como universales y específicas del autismo, pero rara vez son las únicas, puesto que pueden mostrar una amplia gama de síntomas comportamentales en la que se incluyen:

- ❖ Hiperactividad
- ❖ Periodos de atención breves
- ❖ Impulsividad
- ❖ Agresividad
- ❖ Conductas auto-agresivas
- ❖ Rabietas
- ❖ Respuestas extrañas a estímulos sensoriales
- ❖ Alteraciones en la alimentación y en el sueño
- ❖ Cambio inexplicable de estados de ánimo

Estos rasgos son frecuentes, no son criterios por sí solos para diagnosticar autismo DSM-IV Arrebillaga, (2009).

De acuerdo en el DSM-IV (APA, 1994, en Cuxart, 2000) los TGD se caracterizan por “Déficits severos y generalizados en varias áreas del desarrollo: habilidades de interacción social recíproca, habilidades de comunicación, o por la presencia de

conductas, interés y actividades estereotipadas”. El déficit cualitativo define cuatro trastornos de distinta gravedad, en función del nivel de desarrollo o mental del sujeto (op.cit. pág., 65). Aparte del autismo o Trastorno autista, los TGD incluyen los siguientes trastornos:

- ♣ Síndrome de Rett.
- ♣ Trastorno desintegrativo de la infancia.
- ♣ Síndrome de Asperger.
- ♣ Trastornos generalizados del desarrollo no especificado.

En el Cuadro 2, se presentan la serie de trastornos que se engloban en el autismo junto con su descripción.

Trastorno de Rett	Diagnosticado únicamente en mujeres. Desaceleración del crecimiento craneal (microcefalia). Desaparición de habilidades manuales, falta de coordinación al andar y pérdida de movimiento previamente adquirido. Las dificultades presentadas en la intervención social durante los años escolares, son temporales.
Trastorno de Asperger	No se da retraso en el desarrollo del lenguaje.
Trastorno Desintegrativo infantil	Regresión evolutiva por lo menos tras dos años de desarrollo normal.
Esquizofrenia infantil	Suele aparecer tras unos años de desarrollo normal. Puede presentarse si un sujeto autista desarrolla los síntomas de la esquizofrenia (p.280 del DSM-IV) con una fase de delirios, alucinaciones que duren por lo menos un mes.
Mutismo Selectivo	No está detectada la interacción social. Se comunica, aunque sólo lo haga en algunos contextos. No se dan patrones rígidos de comportamiento.
Trastorno del Lenguaje Expresivo o Mixto	No hay alteraciones en la comunicación. No se da un comportamiento estereotipado rígido.
Retraso Mental Profundo	Reacción ante señales socio-emocionales. Se añade al cuadro de autismo si tiene deterioro en la comunicación y en las habilidades sociales, además de características de autismo, como la conducta estereotipada. Si se cumple todo lo anterior, se diagnostica autismo asociado.

Cuadro 2 **Trastornos infantiles y sus características**, Fuentes: Bases pedagógicas de la educación especial. Educación e Intervención. Castanedo (2002). Adaptación del DSM-IV (1994). Pág. 46.

En la actualidad existe una nueva definición del autismo, propuesta por el DSM-5 que se publicó en el 2013, el cual hace referencia a un sólo término que engloba todas las categorías anteriores, para su discusión sobre esta nueva propuesta, un catedrático de la de la Universidad de Yale, del área de psiquiatría infantil, el profesor Andrés Martín. El cual inició su cátedra en el Congreso Internacional para la Investigación del Autismo

dando una aproximación histórica del recorrido del término a lo largo de los años, que fue la siguiente:

Desde el DSM-1 y DSM-2: se consideraba al autismo como un síntoma de la esquizofrenia. Para 1980 con el DSM.III se habló de Autismo Infantil, el DSM-IV definió 5 categorías, de las cuales se desglosan: Trastornos generalizados del desarrollo (TGD): Trastorno Autista, Trastorno de Rett, Trastorno desintegrativo infantil, Trastorno de Asperger y Trastorno generalizado del desarrollo no especificado. Se menciona que las cinco categorías que propuso el DSM-IV son arbitrarias, esto quiere decir que la persona puede cambiar de diagnóstico a lo largo de su vida y puede ir de uno a otro diagnóstico y no saber cuál es el original,

Ahora en el DSM-5 se habla de una única categoría que es Trastorno del Espectro del Autismo (TEA), es por eso que el ahora con él se dice que es más flexible, y reconoce que a las personas con autismo pueden presentar otras patologías

1.1.2 Trastornos Asociados al Autismo

DISFASIA

Trastorno del lenguaje expresivo o expresivo-receptivo (según terminología de la DSM-IV (en Cuxart, 2000), se diferencia del autismo en dos aspectos. Los casos de disfasias son el lenguaje mímico y/o gestual, tiende a desarrollarse con bastante normalidad, mientras que en el autismo, las personas con disfasia padecen un trastorno instrumental que, psicopatológicamente es muy distinto de la profunda alteración de la comunicación que manifiestan. En la disfasia, no se observan los trastornos de las relaciones interpersonales que caracterizan al autismo. Pero en los primeros años de vida es frecuente la presencia de conductas de aislamiento y dificultades de relación.

1.1.3 PRIVACIÓN PSICOAFECTIVA

Es un cuadro sintomatológico parecido al autismo: Tiene dificultades de relación, comunicación y estereotipias motoras frecuentes. Lo habitual es que estos síntomas disminuyen de forma significativa Ruter y Col, (1999, en Cuxart, 2000). Puede ser aconsejable que en estos casos, se retarde el diagnóstico para después confirmarlo, y valorar los posibles efectos de las intervenciones, comprobando la permanencia de los síntomas descritos.

1.1.4 TRASTORNO DEL VÍNCULO

Los trastornos del vínculo se definen por las relaciones sociales e inmaduras, en sujetos con factores de crianza patológicos y éstas consisten en cuatro factores fundamentales.

- En el autismo no hay necesariamente antecedentes de factores de crianza patológicos.
- En los trastornos del vínculo de tipo inhibido, (que semiológicamente son los más parecidos al autismo) no hallamos los trastornos empáticos típicos del autismo.
- El trastorno del vínculo no manifiesta las alteraciones de la comunicación, ni los patrones de actividades e interés restrictivo, repetitivo y estereotipado, prototípico del autismo.
- El pronóstico (a partir de un tratamiento adecuado) es mucho mejor para los trastornos del vínculo para el autismo.

1.1.5 TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO NO ESPECIFICADO (AUTISMO ATÍPICO).

La clasificación de este trastorno implica una alteración grave y generalizada del desarrollo, de la interacción social o de las habilidades de comunicación verbal y no verbal, o cuando hay comportamientos, intereses y actividades estereotipadas, pero no se cumplen los criterios del TGD específico, como esquizofrenia, trastornos esquizotípicos de la personalidad o trastornos de la personalidad por evitación. Los niños con este trastorno por lo común no muestran, manifestaciones emocionales como gozo, temor o ira, sino comúnmente experimentan niveles extremos o intensos de estas emociones. Jerome, (2008).

A menudo se refieren incorrectamente al trastorno generalizado del desarrollo no especificado (TGD-NE) como simplemente TGD o a veces como autismo atípico (CIE, 1994). El DSM IV, sugiere que se debe utilizar la etiqueta de diagnóstico TGD-NE, cuando existan una disminución severa y generalizada del desarrollo, de la interacción social recíproca en las habilidades de comunicación verbal y no verbal o se desarrollen comportamientos, intereses, actividades repetitivas o aparentemente sin sentido, pero no se cumple completamente los criterios para diagnosticar un trastorno específico dentro de la categoría TGD (Trastornos Autistas, Trastorno de Rett, Trastorno de Asperger o Trastorno Desintegrativo Infantil).

Riviere (2001) aceptó estas categorías diagnósticas, por parte de la comunidad científica que avala al DSM IV, siendo que sólo es una demostración, ya que aún no se cuenta con una definición suficientemente precisa y rigurosa de estos trastornos.

1.1.6 EL AUTISMO ATÍPICO

Hacen referencia aquellos casos que no cumplen los criterios del trastorno autista por una edad de inicio posterior, una sintomatología atípica o una sintomatología subliminal. Las características que presentan ciertos individuos con autismo no siempre son iguales, ni presentan un cierto grado de intensidad, es posible definirlo por subcategorías dentro de la discapacidad Sturmev & Sevin (1994 en Smith, 2003).

Es por eso que la definición de autismo es amplia, por la utilización de diferentes procedimientos y diagnósticos que cada vez son más sofisticados. En el siguiente apartado se mencionara otra derivación del autismo el cual es el punto central de la intervención.

1.3 Espectro Autista

En este apartado se mencionan algunos elementos que tiene que ver con el tema principal. Se sabe que el autismo contempla un gran continuo llamado “Espectro Autista”, no es considerado como un síndrome único y raro; resulta ser el más frecuente de los trastornos del desarrollo infantil.

La Sociedad Americana de Autismo (1993), mencionó que este problema afecta a 1 de cada 500 sujetos, esto situándose como la tercera discapacidad más fuerte por encima del síndrome de Down, Smith, (2003). Donde se toma en cuenta que muchos son los factores que contribuyen a que los niños con Autismo se encuentren dentro de la categoría de Trastornos Generalizados del Desarrollo (TGD). Según el DSM-IV APA, (1994), menciona que es un “Déficits severos y generalizado en varias áreas del desarrollo, como Habilidades de interacción social recíproca, habilidades de comunicación, o por la presencia de conductas, intereses y actividades estereotipadas. En cambio el déficit cualitativo que define estos cuadros es distinto en su gravedad, en función del nivel de desarrollo o edad mental de los sujetos”.

Por su parte Riviere (2001 en Calle, 2004) mencionó que el concepto de “espectro autista” fue inicialmente desarrollado por Wing, (1998) quien tuvo en cuenta dos ideas importantes:

- ✓ El autismo en sentido estricto, es sólo un conjunto de síntomas que se define por la conducta. No es una “enfermedad”, puede asociarse a trastornos neurobiológicos y a niveles intelectuales variados.
- ✓ Existen muchos retrasos y alteraciones del desarrollo que se acompañan de síntomas autistas sin ser propiamente cuadros de autismo.

Las repuestas que se dieron para la situación de indefinición en los últimos años, fueron las aportaciones de Lorna Wing y Judith Gould, sobre el concepto de *Trastorno del Espectro Autista* (TEA). El término TEA que resaltó la noción dimensional de un “Continuo” (No una Categoría), en el que se altera cualitativamente un conjunto de capacidades en la interacción social, la comunicación y la imaginación.

La semejanza entre los síntomas de las personas con TEA, no es incompatible con la diversidad del colectivo. Los síntomas claves de los casos más acentuados eran aquellos con rasgos fenotípicos, casos asociados a discapacidad intelectual marcada a otros con alto grado de inteligencia, vínculos de trastornos genéticos o neurológicos y otros en los que aún no son capaces de identificar las anomalías biológicas subyacentes Artigáis et al,(2002, en Barón-Cohen, 2008) .

La prevalencia que se tenía sobre el espectro autista (Figura 1) era que contemplaba al Síndrome de Asperger y Autismo .Barón-Cohen (2008).

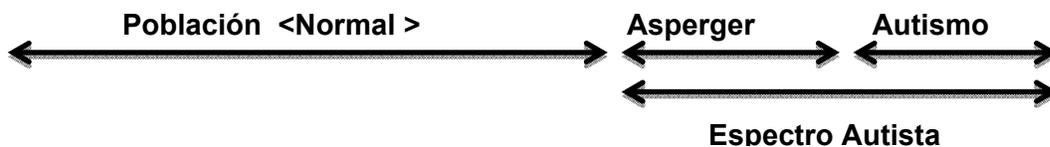


Figura 1. **El espectro autista y la población general.** Fuente: Baron-Cohen (2008). Autismo y Síndrome de Asperger pág. 50.

En el año de 1990 se añadieron dos nuevos subgrupos al espectro autista (Figura 2.): el *autismo atípico* (en el que sólo aparecen algunos de los rasgos significativos) y el *Trastorno generalizado del desarrollo no especificado* (por lo general menos graves).



Figura 2. **Expansión del espectro autista para abarcar nuevos subgrupos.** Fuente: Baron-Cohen (2008). Autismo y Síndrome de Asperger pág. 49.

Expansión del espectro autista para abarcar nuevos subgrupos (AS: Síndrome de Asperger y TGD-NE= Trastorno del Desarrollo Generalizado no Especificado).

El espectro contempla 12 dimensiones que afectan al desarrollo psicológico, tres de ellas comprenden alteraciones en las habilidades intersubjetivas, mentalistas y ejecutivas, marcando a las personas con autismo.

Las dimensiones del Continuo Autista de Riviere (1997: 1998 en Ojea 2004) Son:

1. Trastorno cualitativo de la relación social
2. Trastorno de las capacidades de referencia conjunta
3. Trastorno de las capacidades intersubjetivas y mentalistas
4. Trastorno de las funciones comunicativas
5. Trastornos cualitativos del lenguaje expresivo
6. Trastorno cualitativo del lenguaje receptivo
7. Trastorno de la competencia de anticipación
8. Trastorno de la flexibilidad
9. Trastorno del sentido de la actividad
10. Trastorno de las imaginaciones y de las capacidades de ficción
11. Trastorno de la imitación
12. Trastorno de la capacidad de hacer significantes

Características del espectro autista

El espectro autista tuvo sus orígenes a partir de los estudios de Wing y Gould (1979 y 1976, en Ojea, 2004). Con el fin de conocer las particulares del autismo, estudios han dado luz y orden a un conjunto de datos clínicos hasta entonces dispersos y asociados en torno a seis factores, los cuales comprenden ítems diferenciados de mayor a menor Wing (1996, en Riviere, 2001).

Los 6 puntos que caracterizan a los sujetos con Trastorno de Espectro Autista se definieron de la siguiente forma:

I. Trastorno cualitativo de la relación social:

Aislamiento completo. No apego a personas específicas. A veces indiferenciación de personas/cosas.

Impresión de incapacidad de relación, pero vínculo con algunos adultos no con iguales.

Relaciones inducidas, externas, infrecuentes y unilaterales con iguales.

Falta de empatía establece algunas motivaciones a la relación con iguales, pero tiene dificultad para la comprensión de sutilezas sociales.

II. Trastorno de las funciones comunicativas:

Ausencia de comunicación, entendida como “relación intencionada con alguien acerca de algo”.

Actividades de pedir, mediante uso instrumental de las personas, pero sin signos.

Signos de pedir. Sólo hay comunicación para cambiar el mundo físico. Empleo de conductas comunicativas de declarar, comentar, etc., que no sólo buscan cambiar el mundo físico. Suele haber escasez de declaraciones “internas” y comunicación poco recíproca y empática.

III. Trastorno de lenguaje

Mutismo total o funcional (este último con emisiones verbales no comunicativas). Lenguaje predominante, ecolalias o compuestos de palabras sueltas. Hay oraciones que implican “creación formal” espontánea pero no llegan a configurar discurso o conversaciones. Lenguaje discursivo. Capacidad de conversar con limitaciones. Alteraciones sutiles de las funciones comunicativas y la prosódica del lenguaje.

IV. Trastorno y limitación de la imaginación

Ausencia completa del juego simbólico o de cualquier inicio de actividad imaginativa. Juegos funcionales elementales, inducidos desde fuera poco espontáneos, repetitivos. Ficciones extrañas, generalmente poco imaginativas y con dificultades para diferenciar ficción-realidad.

Ficciones complejas, utilizadas como recurso para aislarse. Limitaciones en contenidos.

V. Trastorno de la flexibilidad.

Estereotipias motoras simples (aleteo, balanceo, etc.)
Rituales simples. Resistencia a cambios mínimos. Tendencia a seguir los mismos itinerarios.
Rituales complejos. Apego excesivo y extraño a ciertos objetos.
Contenidos limitados y obsesivos de pensamiento intereses poco funcionales, no relacionados con el mundo social en sentido de la actividad.

VI. Trastorno del sentido de la actividad

Predominio masivo de conductas sin propósito (correteo sin meta, ambulación sin sentido, etc.)
Actividades funcionales muy breves y dirigidas desde fuera.
Conductas autónomas y prolongadas de ciclo largo cuyo sentido no se comprende bien.
Logros complejos (de ciclos escolares), pero que no se integran en la imagen de un “yo proyectado en el futuro”. Motivos de largo superficiales, extremos y poco flexibles.

Cuadro 3 **Los 6 puntos que caracterizan a los sujetos con TEA.** Fuente de Ojea (2004). El espectro autista Intervención Psicopedagógica. Pág. 20-21.

La definición conceptual del espectro se relacionaba con un continuo, en el cual se sitúan en diferentes intensidades de las personas con autismo y éstas tienen necesidades educativas que hacen referencia a una manera específica, a déficits en la interacción social en donde giran las demás dimensiones que lo constituyen, Kanner (1943).

Wing (1976 en Ojea, 2004), propuso elementos constitutivos de la triada de deficiencias del síndrome autista, en relación a fallos nucleares del autismo (ausencia de ficción, alteración severa de la conducta comunicativa y alteración de las pautas de relación social). Asimismo Wing identificó cuatro dimensiones principales dentro del espectro autista y se constituyeron como base para el desarrollo del Inventario del Espectro Autista IDEA, son:

- ✓ Trastorno de las capacidades de reconocimiento social.
- ✓ Trastorno en las capacidades de comunicación social.
- ✓ Trastorno en las destrezas de imaginación y comprensión social.
- ✓ Patrones repetitivos de la actividad.

Con lo cual se conformó el valor práctico y también teórico del concepto del autismo como un espectro, cuyo factor dimensional al proponer amplias posibilidades para la sistematización de los procesos de aprendizaje Riviere (1997 en Ojea, 2004).

1.2.2 Desarrollo del niño con Espectro Autista

En las primeras fases del desarrollo del niño con espectro autista, existen deficiencias en la conducta adaptativa durante la infancia, manifestándose en áreas del desarrollo que tienen que ver con el pensamiento abstracto, la resolución de problemas, las capacidades motoras, problemas que se agudizaron con el paso del tiempo. Krantz (et al., 1994 en Smith, 2003) indicó que para muchas personas autistas, el aprender es un reto el cual tenía que enfrentarse día a día. Los problemas de socialización, comunicación e imaginación suelen presentarse en gran parte del comportamiento reconocido como específico e universal. Un niño con autismo en etapa preescolar le resulta entretenido el darle vueltas a las ruedas de un coche de juguete, en vez de jugar de una forma singular, como por ejemplo estacionarlo o limpiarlo, mientras que un adulto con autismo puede no mostrar ningún interés por las series televisión o de novelas y prefiere leer las guía de teléfono. El panorama que ofrecen estos dos casos refleja que por debajo hay un trastorno de la imaginación. Wing, (1988 en Happer, 1994).

El desarrollo de la persona con espectro autista presenta ciertos cambios que van desde su nacimiento hasta la adultez.

- ✓ **Desde el nacimiento a los doce meses de vida:** En la interacción social, se observó una falta en respuesta y/o rechazo al contacto con las personas (por ejemplo, no-reconocen a la madre; no mueven la cabeza cuando alguien se acerca; permanecer como un muñeco de trapo cuando le sujeta del brazo, etc.) En esta etapa pueden ser frecuentes los problemas de alimentación y de sueño.
- ✓ **Desde los doce a los veinticuatro meses:** El nivel social se presentó con aislamiento y ausencia de juego interpersonal o presencia de patrones desviados con respecto al desarrollo normal. En cuanto al lenguaje quizás algunos tiene un comienzo adecuado pero en su progreso. En todo caso, el 50% de las personas autistas no desarrollan en ningún momento de su vida habla funcional. Los problemas mayores que afectan a estos individuos son en la comunicación, en cuanto al uso social y a la adecuación del contexto, por otro lado, la conducta suele manifestarse en los movimientos corporales estereotipados.
- ✓ **Desde los dos a los tres años:** En esta etapa se hacen más presentes los problemas de alteraciones ya mencionadas anteriormente. La interacción con los iguales no es normal. El juego como actividad compartida e imaginativa no existe, en la comunicación existe ausencia de gestos y entonación inadecuada. Las conductas exploratorias que se dan en el niño normal no aparecen o las sustituyen por estereotipias.
- ✓ **Desde los tres a los seis años:** En esta etapa, como la anterior, es la más difícil para los padres. La alteración social y comunicativa se puede observar posturas corporales anormales (por ejemplo, caminar de puntas con los pies). Durante esta etapa pueden ser frecuentes los berrinches inmotivados, junto a cambios bruscos de humor. A los 6 años y en la adolescencia pueden aparecer crisis epilépticas.
- ✓ **De los seis años a la adolescencia:** Tienen a disminuir algunos de los problemas,

con la educación adecuada. Logrando normalmente aliviar la sintomatología
 ✓ **De la adolescencia a la vida adulta:** Existe un buen nivel de desarrollo pero la incapacidad de empatía, conducta social, continúa de manera alterada. Desarrollando tipos complejos de conductas ritualistas, pueden darse comportamientos apáticos y desmotivados.

Cuadro 4. **Etapas del desarrollo de las personas con Espectro Autista** Fuente: Autismo y trastornos del lenguaje. Tamarit 1992, Cerril, 1990, en Arrebilla (2009) Pág. 43.

En la siguiente figura, los autores mencionan las dimensiones que se encuentran alteradas en las personas con autismo. García (2002, en Arrebilla, 2009) postuló que las personas autistas se ven afectadas fundamentalmente por cuatro dimensiones. Harris (1991,1993, en Arrebilla, 2009) define cuatro de estas etapas principales, por las que pasan los niños en el desarrollo de sus competencias de simulación y ficción a lo largo de su etapa crítica:

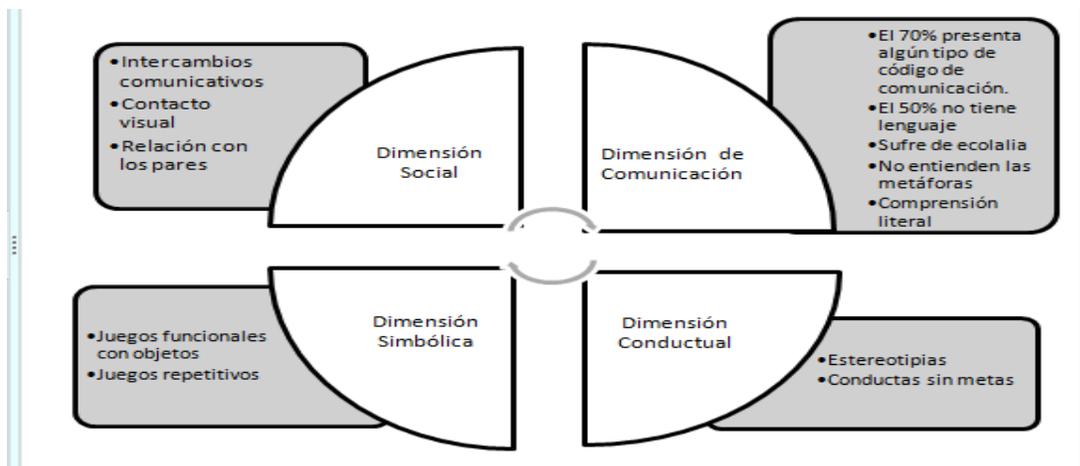


Figura 3. **Dimensiones en el espectro autista.** Fuente: Autismo y trastornos del lenguaje. Adaptación de García, (2002 & Harris, 1991,199) en Arrebilla (2009).

1.2.3 Aspectos Cognitivos y Simbólicos

Los niños con espectro autista suelen tener retraso mental y en su minoría se calcula que es un poco más del 10%, sus capacidades están dentro de lo normal o rara vez son superiores. La elevada presencia de retraso mental no implica por necesidad un origen neurológico. También se encuentran inmersos trastornos depresivos o bipolares que pueden ser prevalentes en el crecimiento mental y producir un retraso, Zappella (1998).

La comprensión del funcionamiento cognitivo de las personas con espectro autista, se postuló en la Teoría de la mente que define los elementos de la triada que propone Wing (1976, en Arrebilla, 2009) como fallos básicos del autismo 1) Ausencia de ficción, 2) Alteraciones severas de la conducta comunicativa y 3) Alteraciones de las pautas de relación social. Esto quiere decir que las personas con espectro autista no tienen capacidad para comprender y reflexionar, respecto al estado mental de sí mismo y de los

demás, así como no comprender las sensaciones propias y de los otros, como son los signos corporales.

Surgieron estudios para comprobar esta teoría, como fue el primer test que consistía en reconocer la creencia falsa de un personaje en la prueba de "Sally y Anne". El experimento se les presentó a niños normales, con síndrome de Down y autistas, dos muñecos, esto englobó la hipótesis explicativa del Teoría de la mente, fundamentando que las personas con autismo fracasan sistemáticamente en cuanto a determinar una explicación o una teoría respecto al pensamiento de los demás. Baron-Cohen et al. (1985, en Ojea, 2004).

Por ende, las conductas e intereses de los niños con TEA no son muy comunes y los ejemplos serían:

- Colocan juguetes u otros objetos en línea.
- Jugar con sus juguetes de la misma manera todo el tiempo.
- Les interesan las partes de los objetos (p. ej. Las ruedas).
- Es muy organizado.
- Se irrita con cambios mínimos.
- Tienen intereses obsesivos.
- Tienen que seguir ciertas rutas.
- Aletean con las manos, mecen su cuerpo o gira con círculos.
- No hay manipulación simple de objetos ni de juego relacional.
- Presentan déficit en el uso funcional de los objetos y sobre todo en el juego simbólico.
- Presentan un juego funcional y simbólico menos variado.
- El juego funcional puede mejorarse con la intervención, pero no el juego simbólico
- Los niños con necesidades educativas relacionadas con déficit cognitivos y los niños normales son capaces de atribuir características animadas a una muñeca, mientras que los niños autistas no.
- El déficit observado en el juego simbólico no puede explicarse debido a un retraso en el desarrollo del lenguaje, ni por un déficit cognitivo asociado.

Ojea (2004; Pág. 26).

1.2.4 Conductuales

La gama de conductas en los niños con espectro autista suelen presentarse a lo largo de su crecimiento, así como ausencia en la variedad, la espontaneidad, el juego imaginario y la imitación social apropiada para su nivel de desarrollo. No les suele interesar jugar

con juguetes o juegos inventados, sino los emplean de manera mecánica; no inventan un mundo de fantasía que se convierta en un enfoque de juego repetitivo, Filipek, et al. (1999 en Arribillaga, 2009).

Lorna Wing (1971 en Happer, 1994) afirmaba que estos niños les encantaba observar pautas de movimiento, algunos eran hábiles para hacer girar monedas u otros objetos. Podían gustarles los juegos constructivos, aunque realmente no se interesaban por el objeto determinado, simplemente se enfocaban en la tarea de armar piezas.

La explicación de ciertas conductas que presentan estos niños fueron:

Patrones de interés estereotipados y restringidos: Se relaciona a que hay niños autistas que tienden a preguntar lo mismo una y otra vez cuando hablan, participación en juegos en repetidas ocasiones, intereses inusuales como tener una curiosidad limitada, o pocos deseos de obtener información, dejando de lado preguntas como: qué, cuándo, dónde y por qué. Desempeñados en los ámbitos escolares que exigen capacidades de memorización, mecánicas o procedimentales, que en ámbitos que exigen capacidades abstractas, conceptuales o interpretativas (P.ej., es probable que un niño que se desempeñó en una excelente lectura de palabras sueltas, sin sentido y ortografía, falle al realizar una lectura para la comprensión de expresiones de ideas por escrito).

- **Adhesión inflexible a rutinas o rituales específicos no funcionales:** Preocupaciones por la uniformidad en sus entornos caseros y escolares, o por las rutinas que poco puede modificarse, esto desencadena en ellos berrinches u otras perturbaciones emocionales Filipek et. al. (1990, en Arribillaga, 2009).
- **Movimientos motores estereotipados y repetitivos:** Al año de edad es probable que manifestaran movimientos motores estereotipados, cómo aplaudir agitar los brazos, correr sin rumbo, mecerse, girar o caminar de puntillas.
- **Preocupación persistente por partes de objetos o cosas que se mueven:** Es posible que al primer año de edad presentaran sensibilidad anormal hacia sonidos, luces o al contacto. En preescolar, realicen acciones repetitivas con ciertos objetos y quizá les obsesionen los efectos sensoriales. Por ejemplo abrir y cerrar puertas, cajones o botes de basura de tapa abatible, prendan y apaguen interruptores de luz; sacudan cuerdas, ligas, cintas de medir o cables eléctricos; pasen una y otra vez agua de un recipiente a otro, o hagan girar objetos durante periodos prolongados.

Conducta repetitiva

Kanner después de describir el autismo en 1943, insistió en la importancia de la conducta repetitiva para este síndrome: identificando que los niños, tenían la insistencia obsesiva

de actividades y rutinas propias de los dos síntomas principales que en su opinión constituían el núcleo de este trastorno.

Tuner (1995 en Arrebillaga, 2009) describió que el sistema de clasificación más aceptado, es el que agrupa como miembros de una misma clase aquellas conductas que son sistemáticamente semejantes, en su forma o contenido que manifiestan generalmente juntas. Entre las que mencionó:

- ❖ Discinesia tardía: Movimientos rítmicos involuntarios anormales, de mandíbula, labios y lengua aunque también en dedos, tronco y extremidades.
- ❖ Tics: movimientos y/o vocalizaciones abruptas, espasmódicos involuntarios que pueden ser suprimidos por el individuo durante breves periodos de tiempo. la intensidad varía y son de naturaleza no rítmica.
- ❖ Movimientos estereotipados: Movimientos corporales rítmicos, aparentemente voluntarios, que se repiten de manera invariable, son inapropiados al contexto como: aleteos de manos, balanceo corporal, chaquear los dedos, etc.
- ❖ Auto agresiones: cualquier acto repetitivo que podía causar dolor o incluso daño físico al propio sujeto como golpearse la cabeza o morderse.
- ❖ Manipulación estereotipada de objetos: Función repetida de hacer girar objetos, examinar repetitivamente un juguete, alinear objetos en filas
- ❖ Apego y preocupación anormal hacia ciertos objetos: Inquietud desmedida hacia un objeto o parte del mismo utilizado como escudo de seguridad al llevarlo por él o ella de forma normal, ejemplo de ello son: un palo, un guante de goma, etc.
- ❖ Insistencia en la invarianza del entorno: Insistencia en que uno o más rasgos del entorno permanezcan inalterados. Cualquier intento de cambio originaría una marcada resistencia, como por ejemplo insistencia en poner siempre la misma música, en llevar siempre la misma camiseta, etc.
- ❖ Adhesión rígida a rutinas o rituales: Insistencia en vestirse de una misma forma o comprar periódico cada vez que va a una tienda, sin tener un interés si ya se ha comprado antes.
- ❖ Uso repetitivo del lenguaje: Expresión lingüística copiada de otros, o utilizada de manera inadecuada y repetitiva de las mismas frases en momentos y situaciones diferentes como ecolalia por el sujeto, Papalia (2005).
- ❖ Intereses limitados: Búsqueda o discusión repetitiva y absorbente de un mismo tema o extremadamente limitada. Por ejemplo interés en mapas y discusión acerca de los diferentes países por horas.

Estudios de Wing y Gould confirmaron que los movimientos estereotipados y las pautas repetitivas de conducta coexisten con anomalías sociales de tipo autista, manifestando que todos los niños con alteraciones sociales presentaban un comportamiento repetitivo estereotipado.

1.2.5 Juego Social

Este tipo de juego se observa con frecuencia, teniendo poco significado de actos para iniciar y/o responder apropiadamente a invitaciones a juegos sociales. Posee un juego poco imaginativo repetitivo por iniciar manifestaciones motoras o estereotipadas con actos del juego simbólico.

Canal y Riviere, (1988, en Arrebillaga, 2009) decían que:

“Las actividades del juego tienen un carácter marcadamente social, es gracias a las acciones del juego, como los niños aprenden gran parte de sus habilidades para compartir experiencias con los demás al comprender el entorno en el que viven y se desarrollan, los autistas pierden esta importante oportunidad”.

Para estos niños el juego de ficción o simbólico parece estar reemplazado por actividades repetitivas que pueden llegar a convertirse en una obsesión por ejemplo; pueden hacer líneas interminables de juguetes, o colocar determinadas formas o reunir cosas curiosas demostrando un inmenso apego a ciertos objetos.

1.2.6 Juego funcional

El juego funcional se define como “El uso apropiado de un objeto o la asociación convencional de dos o más del mismo, por ejemplo utilizar una cuchara para dar de comer a una muñeca o colocar una taza encima de un platito” Ungerer & Sigman,(1981, p.320, en Sigman, 2002) Este tipo de juego no debería clasificarse como “Simbólico” ya que no se puede asegurar que el niño realmente está utilizando un objeto para “simbolizar algo” simplemente aprendió a usar un juguete en miniatura de forma apropiada. Elkonin et al (1966, en Arrebillaga, 2009) definieron la distribución entre el juego funcional y la auténtica conducta de simulación, en la cual sostiene que hay una diferencia fundamental y cualitativa entre estos dos comportamientos.

1.2.7 Imaginación

La imaginación y la creatividad están relacionadas con las experiencias pasadas y presentes a planes para el futuro, que van desde lo trivial, del que hacer mañana, hasta planes para la vida. La deficiencia de este aspecto del desarrollo en las personas con

espectro autista les complica entender los términos espacio, tiempo y suele ser desconcertante para ellos. Para resaltar lo que representa, se utilizaron términos de forma visual, utilizando el juego imitativo representativo, que incluye acciones representadas en otras fuentes visuales que constaron de videos, imágenes y escenificaciones (secuencia de acciones representado por personas). Happer (1994).

Wulff, (1985, en Arrebillaga, 2009) decía que la ausencia llamativa del juego de ficción (o simbólico), espontaneo, suele verse reemplazado por las actividades repetitivas que pueden llegar a convertirse en una obsesión por ejemplo: Al niño le puede dar por alinear objetos en una cierta disposición que no pueden ser alterados, o por dar vueltas a todos los objetos que caigan en sus manos.

1.2.8 Imitación

Las capacidades imitativas juegan un papel central en los niños autistas por una parte, poseen dificultades para reflejar un sentido de la “identidad con otros” (que es una expresión de la intersubjetividad), bloqueando la adquisición de funciones superiores para el desarrollo de la imitación.

Piaget (1969) mencionaba que *“La imitación es decisiva para el desarrollo de las capacidades simbólicas, por que define los mecanismos por el cual se constituyen los significantes”*.

Esto significa que los niños autistas presentaron una incapacidad de imitar al mismo tiempo una acción, debido a sus limitaciones simbólicas e intersubjetivas. Rivière y Martons, (1997; en Arrebillaga, 2009 Pág., 65.) Decían que son reflejo de sus capacidades cognitivas y socio emocionales alteradas de las personas con espectro autista. La imitación expresa estos cambios, al tiempo que contribuyen a acentuar la capacidad de “identificar modelos emocionales propios con ajenos”, siendo a través de mecanismos de comparación entre las experiencias referente a los estímulos propios de situaciones emocionales suscitadas por imitaciones u expresiones, captadas de forma visual, auditivas, olfativas, etc., Mostrando que las personas con autismo expresaban emociones en situaciones participativas

1.2.9 Atención

Los procesos de información como en la atención de los niños con Espectro autista son de manera anormal, por prestar menor atención a las estructuras globales de los patrones estimulantes y mayor atención a los elementos específicos que forman parte de

tales patrones. Las habilidades que poseen y tienen buen rendimiento en la discriminación de la información concreta (por ejemplo tamaño, color, forma), pero tienen bajos rendimientos en tareas de discriminación formal, es decir en las habilidades para discriminar relaciones sobre la información concreta (por ejemplo “un auto y un avión, ambos son medios de transporte”). Las competencias de anticipación desde esta perspectiva cognitiva demostraron que la preservación de un mundo sin cambios se remite a la idea de que existen anomalías y limitaciones en los procesos de anticipación para generar formación de esquemas.

“Un mundo cognitivo sin esquemas es un caos fragmentario, en donde la realidad que no se acomodan miméticamente a lo ya sucedido, son terroríficas novedades cognitivamente incomprensibles y emocionalmente inaceptables” Riviera, (1997; en Arbillaga, 2009; Pág. 58).

1.2.1.1 Memoria

Kanner mencionó que la memoria auténticamente prodigiosa que tiene el niño, le permite recordar, reproducir patrones complejos y sin sentido, así como conservar exactamente su forma. Frith (1989) decía que el niño autista en ocasiones presenta una memoria verbal y/o visoespacial superior que un niño regular, a través de producciones como ecolalia retardada, recitar el alfabeto, decir historias y palabras por palabra, esto no implica que el niño posea la habilidad para comprender lo que está diciendo, porque actúa con una memoria mecánica y no con memoria significativa. Las áreas resultaban altamente difíciles. Sobre todo en el aprendizaje donde presenta una pobre generalización y dificultad de abstracción contextual Cohen, (1994).

1.2.1.2 Competencias de ficción e imaginación

La ausencia de juego simbólico o de ficción, demostró ser una de las marcas más específicas y precoces para la detección de síndrome autista. Baro- Cohen, (2008), en sus numerosas investigaciones, han demostrado que los niños autistas tienen un desfase en las capacidades sensorio-motoras, esto se ve en la imitación y el juego simbólico. Sigman et al, (2000). Explicaban que este desfase era por su dificultad para procesar información social y extraer claves para el desarrollo de los contextos sociales y comunicativos.

1.3.1 Aspectos de Comunicación y lenguaje

Comunicación.

La gama de problemas comunicativos en el espectro del autismo es bastante impresionante. Iniciando desde que el niño que no usa el gesto para comunicarse, pasando por el niño ecolálico, que puede repetir como un loro frases completas sin tener nada que ver aparente con el contexto, o el que usa palabras simples de manera poco flexible para hacer peticiones, hasta el niños con síndrome de Asperger, que habla con fluidez pero muy torpemente desde un punto de vista pragmático. La mayoría de estos niños, al menos en las primeras edades, es raro que aprendan el lenguaje si no lo han usado antes de los seis años de edad. Cuándo son bebés, no gatean por lo común, no balbucean, no presenta atención al habla humana, no muestran comprensión del lenguaje, no pronuncian sus primeras palabras, y se espera que imiten sonidos o voces, pero no lo hacen, se precisa que se dirijan a ellos directamente, por enunciados sencillos adaptados a su nivel de competencia. Demandan apoyo a base de claves visuales como: objeto, signos, gestos, fotografías, etc. Facilitándoles una comprensión del lenguaje, la cual es una herramienta que permite iniciar una interacción social a actividades que puede o no realizarse por la falta de ésta.

Las personas con autismo siempre tienen dificultades mayores o menores, para comprender el lenguaje. Cuando se interviene con ellas, se ignora estas dificultades, causando que aumenten sus obstáculos para enfrentarse significativamente con el mundo” Riviére, (2001). Mencionó que la comunicación y el lenguaje dentro del tratamiento de los niños con TEA, toma en cuenta las dificultades receptivas.

Schopler y Mesibov (1985; en Happer, 1994), determinaban que existían problemas del lenguaje que aparecen como algo específico en el autismo (esto no se debía simplemente a un retraso en el desarrollo o a un trastorno adicional de lenguaje) era, por:

- ✓ Retraso o ausencia de habla sin ningún gesto compensatorio.
- ✓ Falta de respuesta al habla de los demás (pero él niño no responde a su propio nombre).
- ✓ Inversión proporcional (decir “tú” por “yo”).
- ✓ Uso idiosincrásico de las palabras y aparición de neologismos.
- ✓ Problemas para iniciar o mantener una conversación normalmente.
- ✓ Anormalidades en la prosodia (en el tono, acentuación y entonación).
- ✓ Dificultad semántica y conceptual.
- ✓ Comunicación no verbal anormal (los gestos y la expresión facial).

1.3.2 Lenguaje

Otra área de desarrollo que se encuentra gravemente afectada en estos casos de autismo, es el de lenguaje, en un 50% de los casos llegando a no desarrollar un lenguaje funcional. Con respecto al lenguaje García (2002; en Arrebillaga, 2009) estudió particularmente aspecto que expresa que las personas con autismo que manifestaban alteraciones graves en su desarrollo comunicativo-lingüístico, mencionaban que los dos primeros años de vida, ningún autista presenta lenguaje y el 50% de los casos son niños menores de cinco años.

Las personas con autismo son agrupables de la siguiente manera:

-  Sujetos con mutismo total o funcional
-  Mutismo total: Ausencia de vocalización
-  Mutismo funcional: Las vocalizaciones se usan con propósitos de auto estimulación sin intención comunicativa.
-  Sujetos con competencia lingüística. Este lenguaje está caracterizado por: Alteraciones en el desarrollo pragmático y semántico que constituyen uno de los rasgos universales del autismo.
-  Pragmática: Capacidad de usar el lenguaje con fines comunicativos
-  Semántica: Capacidad que hace posible que entendamos y produzcamos significados. Por lo general, el desarrollo fonológico y sintáctico, aunque retrasado, sigue el mismo curso que en el desarrollo normal.
-  Alteraciones del lenguaje gestual y mímico
-  Alteraciones del lenguaje hablado
-  Ecolalia: Inmediata o diferida. Tres cuartas partes de las personas autistas presentan ecolalia.
-  Alteraciones articulatorias y trastornos en los elementos prosódicos
-  Habla lenta, irregular y entrecortada; a veces rápida y a veces monótona.
-  Dificultad en el control de la intensidad de su voz
-  Retraso en el desarrollo sintáctico
-  Grandes dificultades en el uso y comprensión de los tiempos verbales
-  Alteraciones del lenguaje comprensivo

Todos estos problemas son detectados como alteraciones en el lenguaje dentro de la competencia pragmática. Por lo general el desarrollo del lenguaje comunicativo de los niños autistas en la edad escolar, es posible que tengan dificultades para seguir una

conversación e interpretar los mensajes de forma literal o problemas para tomar turnos en la conversación y para mantenerla. Ellos no utilizan el lenguaje para comunicarse de forma social, o emplearlo de forma estereotipada y repetitiva hace que no puedan formarse una imagen funcional coherente del mundo.

Tamarit (1992; en Arrebillega, 2009) postulaba que la comunicación y el lenguaje son dos conceptos diferentes, en donde la comunicación ocurre con lenguaje oral, lenguaje de signos o a través de expresiones, gestos, etc. Puede haber lenguaje sin comunicación como en los casos de autismo o conductas autistas con ecolalias no funcionales.

Los problemas del lenguaje que aparecen como específicos en el espectro autista son:

- ❖ Retraso o ausencia de habla, sin ningún gesto compensatorio.
- ❖ Falta de respuesta al habla de los demás.
- ❖ Uso estereotipado y repetitivo del lenguaje.
- ❖ Anormalidades en la prosodia (en el tono, acentuación y entonación).
- ❖ Dificultades semánticas y conceptuales.
- ❖ Comunicación no verbal anormal (los gestos y la expresión facial).
- ❖ Empleo de neologismo.
- ❖ Paráfrasis paradigmática o fonética: (caracterizada por errores en el encadenamiento de fonemas para formar la palabra. Se pueden explicar por mecanismo de omisión, adición, sustitución y desplazamiento).
- ❖ Paráfrasis sintagmáticas o parafasias verbales morfológicas: se producen por errores en la selección de segmentos lingüísticos donde se afecta un morfema o toda la palabra
- ❖ Ecolalia: Capacidad de repetir fragmentos breves o largos del habla del niño autista, atiende al habla de manera selectiva, traduce de forma eficaz el habla que oye en habla que emite. Frith (1989).
- ❖ Lenguaje metafórico. Término utilizado por Kanner o también denominado “comentarios idiosincrásicos”. Se trata de comentarios incongruentes, que se basan en experiencias únicas y generales del hablante que tiene fácil accesibilidad para el oyente.
- ❖ Inversión pronominal: Él niño autista solo tiende a la coherencia local y no la coherencia global, integrando muy poca información. Causándole problemas para los tiempos de los verbos.
- ❖ Conductas ritualistas: Suelen realizar actividades repetitivas y rutinarias un ejemplo de ellos es contar las letras del alfabeto una y otra vez, memorizar fechas históricas, etc.

La necesidad del contacto interpersonal y las verbalizaciones suelen representarse mediante el mecanismo vocal, sin un intento comunicativo. Los ruidos que el niño emplea son guturales y auto estimulatorios que no se parecen a los fonemas lingüísticos del lenguaje normal". Al igual que no emplean gestos faciales, expresivo alguno, su mirada es inespecífica, su postura es inapropiada y sus movimientos son extraños, descartando algún contacto visual.

Rutter (1984) proponía que el lenguaje receptivo pragmático en estos niños no se desarrollaba completamente por ser grave y profundo (el desajuste de la comprensión es mayor). Esto hace que el niño, como en el lenguaje hablado y escrito, escuche y seleccione los sonidos de distinta manera.

1.3.3. Aspectos Sociales

Sus alteraciones globales de comportamiento social, parecen tener conductas de apego que no son diferentes a los que presentan otros niños. *"Son capaces de responder de manera diferentes a personas distintas, así como a diversos tipos de acercamientos"*. Esto era lo que Clarke y Rutter (1981 en Happer, 1994), pensaban sobre estos niños, pues no siempre se encontraban ausentes de los demás, sino que eran receptores de lo que ocurría a su alrededor, pero sin tener un cuidado en absoluto de los acontecimientos que para ellos no le eran relevantes, es por eso que muchos niños autistas no siempre presentan comportamientos de búsqueda de proximidad y vocalización en demandas de atención social.

El apego que presentaban estos niños era emocional y normal hacia los padres, algunos manifestaban apego seguro. Las conductas elusivas que tenían eran de contacto visual mínimo ante la gente, ciertas cosas les dificultaban reconocer emociones en un nivel equiparable a su nivel de inteligencia con los demás. Era posible que, dependiendo a la gravedad, desarrollaran una conciencia mayor de los demás, haciendo que éstos se tornaran más cálidos y amistosos con los miembros de su familia. Las dificultades sociales tal vez continúen al participar en juegos en grupo, formar relaciones estrechas con sus compañeros y entender la complejidad de las relaciones sociales.

La incapacidad para compartir y dirigir la atención son características primordiales en estos niños, por la forma en la que señalan las cosas para compartir el interés por ellas, lo que se conoce como el gesto de señalar "protodeclarativos". Pueden haber problemas

específicos en la imitación, siendo que los adultos y niños autistas tienen problemas para copiar movimientos Sigman et al. (1989 en Happer, 1994).

1.3.4 Comportamiento Social.

Su comportamiento social para su edad mental, tiene un patrón específico de alteraciones en la comprensión social como:

Deficiencia acentuada en el uso de comportamientos no verbal: Presentan deficiencias en su capacidad de procesar las claves sociales y emocionales de la gente en el entorno. Tienen dificultad para mantener la atención, suele haber problemas para elegir atributos destacados de los estímulos que pueden procesar y se distraen con objetos.

Dificultar para establecer relaciones con los compañeros. Los niños autistas en edad escolar tienen una dificultad extrema para relacionarse con sus compañeros. Por otro lado, suelen establecer más contacto con los adultos o niños mayores. La falta de reciprocidad social, emocional por compartir goces o intereses con los demás, son características muy destacadas en parte a la dificultad de establecer empatía con los demás.

1.3.5 La situación

Russell mencionaba que la hipótesis de las metarepresentaciones, en los niños autistas, era por las incapacidades de realizar actos de simulación, esta explicación prevé una ausencia total de juego de ficción en el autismo.

El comportamiento de estos niños es típicamente estereotipado y repetitivo, cualquier investigador podría confundirse fácilmente con una acción de simulación creativa y novedosa, en donde el niño copia alguna acción antes vista y ésta a su vez la efectuara en repetidas ocasiones.

Las personas con TEA tienden a reaccionar de manera inusual a las cosas que huelen, sabe, se ven, se sienten o suenan. Por ejemplo, Hiperactividad (muy activos), reaccionan poco o de manera exagerada frente al dolor o al ruido fuerte, tienen hábitos de alimentación anormales (dietas con muy pocos alimentos o pueden que coman cosa que no son alimentos, como tierra o piedras), pueden tener problemas crónicos de estreñimiento o diarrea; sus hábitos de dormir son extraños, el estado de ánimo tiene reacciones emocionales anormales (Reír o llorar en momentos poco oportunos o no

expresar una emoción), miedo a los peligros reales o que sean muy temerosos de los objetos o situaciones inofensivas.

1.4 Criterios para el Diagnóstico y Evaluación

Paluzsny, (1987 en García, 2009). Especificaba que para tener un diagnóstico acertado tiene que ser interdisciplinar, y los especialistas que deberían de intervenir serían en: audiología, pediatría, psicología, educación especial, trabajo social, estudio del habla y lenguaje. Para planear conjuntamente estrategias de evaluación, después de obtener un análisis por área y finalmente realizar una reunión para integrar información y tomar decisiones respecto a las recomendaciones que deben seguir los padres y el personal educativo.

Los diagnósticos que se elaboraron mediante un proceso de observación conductual amplio y profundo, utilizaron instrumentos estandarizados de carácter estructurados que ayudaron establecer diagnósticos diferenciales en casos complejos, así como diagnósticos complementarios muy útiles. La forma de trabajo que se utilizó fue la siguiente:

Audiología: Estos estudios se hacen para destacar sordera, uno es AROC (Audiometría del reflejo de orientación condicionado) y ACORT (Audiometría de condicionamiento operante con reforzamiento tangible).

Trabajo social: Se establecieron investigaciones que reporten la estabilidad familiar y las relaciones entre hogar y comunidad.

Habla y lenguaje: Depende de las habilidades, edad y experiencias del niño.

Pediatría: Elaboraba la historia médica mediante la observación con los padres, registra acontecimientos médicos importantes, entrevista a la familia, hace un examen físico y neurológico generales y pone tareas sencillas para que los padres las realicen con su hijo.

Psicología: Se sustentaba únicamente en la sintomatología externa, realiza pruebas de inteligencia (prueba catell para niños, prueba catell de Binet, pruebas Bayley de desarrollo mental). Se asignaban tareas de aprendizaje o de evaluación a la madre y después al padre que después utilizaban con el niño.

Psiquiatra: Diagnosticaba en función de tres aspectos, la historia del niño, como la relataban los padres, observación al niño e interacción personal con él.

La educación especial: Intervenia conforme el diagnóstico final y de ser necesario con apoyo de un neurólogo.

El análisis del diagnóstico, era determinado por las mismas fases que se siguieron para la evolución diagnóstica de carácter general, desde un enfoque experimental, intervenido-valorativo que constó del siguiente modo:

- Almacenamiento de información sobre el caso
- Formulación de la hipótesis y deducción de enunciados verificables
- Contratación inicial
- Resultados iniciales
- Formulación de hipótesis funcionales
- Tratamiento, reunión de datos correspondientes a la hipótesis y aplicación del tratamiento
- Contratación de hipótesis
- Resultados
- Seguimiento

Fernández- Ballesteros, (1994 en Ojea 2004, pág. 30).

Las primeras herramientas de diagnóstico que se utilizaron para identificar a niños con autismo, fueron dos baterías que ayudaron a la ubicación de las características del espectro autista como son:

-  EL ABC: The Autism Behavior Checklist: Listado de síntomas sencillos de utilizar por personas inexpertas.
-  El GARS: the Childhood Autism Rating Scale, Gilliam, (1995), Schopler et al. (1980, en Ojea, 2004). Tests sobre una escala de clasificación que incluían observaciones conductuales, realizadas por observadores entrenados, usada como medida comparativa pretest-postest.

Posteriormente surgieron diagnósticos ya establecidos por rubros internacionales para la valoración de las personas con TEA y esto se puede ver en los siguientes Cuadros 5 Y 6.

Un total de seis (o más) ítems de los apartados (1) (2) y (3), con al menos dos ítems de (1) y uno de (2) y (3).
1-. Deterioro cualitativo en la interacción social, manifestad por lo menos por dos de los siguientes Marcado deterioro en el uso de múltiples conductas no-verbales que regulan la interacción social, tales como el contacto ocular, la expresión facial, las posturas corporales y los gestos, que regulan las interacciones sociales. Falla en el desarrollo de relacionarse entre pares, adecuadas a su nivel evolutivo.

Ausencia de intentos espontáneos por compartir diversiones, intereses, o aproximaciones a otras personas (Ej.: no señalar ni mostrar objetos de interés.)
2.- Deterioro cualitativo de la comunicación, puesto de manifiesto por, al ,menos, una de las siguientes: <ul style="list-style-type: none"> a. Retraso evolutivo, o ausencia total del lenguaje oral (no acompañado de intentos compensatorios a través de otras modalidades alternativas de comunicación, gestos y mímica). b. En individuos con lenguaje adecuado, marcado deterioro en la capacidad de iniciar o mantener conversaciones con otros. c. Uso repetitivo y estereotipado de lenguaje, o lenguaje idiosincrático. d. Ausencia de juego variado, espontaneo, creativo o social apropiado a su nivel de desarrollo.
3.- Patrones de conducta, intereses y actividades restrictivos y estereotipados, manifestados por, al menos, una de las siguientes: <ul style="list-style-type: none"> a. Preocupación que abarca uno o más patrones de interés estereotipado y restringido, que es anormal o en intensidad o en el foco de interés en sí. b. Adherencia aparentemente inflexible a rutinas o rituales específicas y no funcionales. c. Manierismo motores estereotipados y repetitivos (Ej.: aleteo de manos o dedos, movimientos complejos que implican todo el cuerpo). d. preocupación persistente por parte de objetos.
B. Retraso o funcionamiento anormal en al menos una de la siguientes áreas, con inicio antes de los 3 años: Interacción social Uso social y comunicativo del lenguaje Juego simbólico o imaginativo
C. El trastorno no se explica mejor por un síndrome de Rett o trastorno desintegrativo de la niñez.

Cuadro 5 **Criterios para el diagnóstico** según el DSM-IV-TR. Fuente: El autismo aspectos descriptivos y terapéuticos. Cuxart (2000). Pág 19.

Por parte de la OMS se encuentra el CIE-10 y sus criterios de diagnóstico son:

F84.0 Autismo Infantil
Presencia de un desarrollo anormal o deficitario antes de la edad de 3 años, en al menos de las siguientes áreas: Lenguaje expre-comprensivo usado en la interacción social. Desarrollo de aproximaciones sociales o interacción social recíproca. Juego funcional o simbólico. Anormalidades cualitativas a nivel de la integración social recíproca, manifestadas en al menos una de las siguientes áreas : Fallas en usar adecuadamente el contacto ocular, expresión facial, la postura corporal y gesticulaciones para regular la interacción social. Fallas para generar relaciones sociales que involucren compartir intereses, actividades y emociones en común. Un detrimento de la reciprocidad socio-emocional, representada por un impedimento o dificultad para responder a la emociones de los otros: o por una modulación deficiente de la conducta de acuerdo al contexto, o una débil integración de las conductas sociales, emocionales y comunicativas. Deterioro cualitativo de la comunicación, manifestado en al menos una de las siguientes áreas: Un déficit parcial o total en el desarrollo del lenguaje oral que no es acompañado por actos compensatorios como el uso de gestos o mímica como medios alternativos. Fallas relativas en la capacidad de iniciar o mantener intercambios conversacionales (en cualquier nivel de desarrollo del lenguaje en el que se presente) en los cuales hay una falta de respuesta con el otro interlocutor. Uso repetitivo y estereotipado del lenguaje, o uso idiosincrásico de palabras o frases. Anormalidades en el tono, prosodia y entonación del habla.

Patrones restringidos, repetitivos y estereotipados de conducta, intereses y actividades manifestado en al menos dos de las siguientes áreas:

Preocupación que abarca uno o más patrones de interés es restrictivos y estereotipados, que es anormal en su intensidad, o en el foco de interés de por sí.

Adherencia aparentemente compulsiva a rutinas específicas y no funcionales.

Manierismos motores repetitivos y estenotipados, que involucran movimientos de aleteo y revoloteo de manos y dedos, o también movimientos complejos de todo el cuerpo, entre otros.

Preocupación por partes de objetos o elementos no funcionales de los juguetes.

Distractibilidad ante cambios mínimos de detalles del medio.

El cuadro clínico no es atribuible a otro tipos de trastorno generalizados del desarrollo, trastornos específicos del desarrollo, trastornos específicos del lenguaje receptivo (F80.2) con problemas socio-emocionales secundarios: retraso mental (F70-72) asociado a algún desorden conductual o emocional; esquizofrenia (F20) de inicio inusualmente temprano y síndrome de Rett.

El trastorno no se puede encuadrar mejor como síndrome de Rett o trastorno desintegrativo de la infancia.

Cuadro 6 **Criterios Diagnósticos F84.0 Autismo Infantil** Fuente: CIE-10.

1.4.2 Evaluación

Para la evaluación de este trastorno se incluyeron evaluaciones Cognitiva y Psicoeducativa que constaban de una entrevista al niño, a los padres y a los maestros, observar al niño, aplicando un cuestionario de antecedentes a los padres. Así como una batería de pruebas que fuera acorde a la edad del niño, al igual que se aplicó una escala de desarrollo o pruebas de: inteligencia, aprovechamiento, perceptual-motora y lenguaje

1.4.3 Evaluación Cognitiva

Evalúa las capacidades de las personas con espectro autista, tiene una cuestión compleja, esto es porque muchos de los test normativos fueron utilizados en poblaciones en general con sujetos aptos, motivo por el cual en muchas ocasiones se necesitó acudir a instrumentos diseñados para población especial.

Por tal motivo la evaluación cognitiva que se aplicaba con este tipo de pruebas a las personas con espectro autista afrontaban dos tipos de problema:

- ✓ La topología de los propios tests.
- ✓ Las estrategias de aplicación del mismo

Es por eso que cuando se elegía un instrumento adecuado, se tenía que basar en los siguientes factores:

- Edad cronológica.
- Nivel cognitivo global aproximado.
- Nivel de lenguaje expresivo y comprensivo aproximado.
- Patologías asociadas (déficits sensoriales, trastornos motores).

En función de estas valoraciones se tendrá que determinar qué test o tests son lo más óptimos para obtener una evaluación cognitiva del sujeto.

EDAD C. Nivel Cognitivo	0-3/4 años	4-6 años	6-12 años	>12 años
Retraso severo O profundo	Uzgiri-Hurt Seibert-HOgan	Leiter	Leiter	Leiter
Retraso moderado	Baby-Tests	McCarthy WPPSI	WISC-R	WAIS
Retraso ligero O intel. Normal	Baby-Tests	McCarthy WPPSI	WISC-R	WAIS

Cuadro 7 **Valoración de Test por edad.** Fuente: El autismo aspectos descriptivos y terapéuticos Cuxart (2000). Pág. 77.

1.4.4 Evaluación Psicoeducativa

Para el diseño de un programa individualizado de tratamiento desde la perspectiva psicológica y pedagógica era indispensable evaluar aspectos relacionados con los objetivos operativos de dichos programas.

Para evaluar estos instrumentos de una manera psicoeducacional se utilizaba el PEP, el AAPE Y el EPEC.

PEP (Schopler y Reichler, 1979).	Instrumento muy popular, diseñado para la población infantil y que evalúa no solamente habilidades o capacidades presentes, sino también las denominadas emergentes (actividades del niño que es capaz de realizar con ayuda de un adulto)
AAPE (Mesibov y col., 1988).	Es la versión para adolescentes y adultos del mismo instrumento (PEP).
EPEC (Flaharty, 1976).	Diseñado para la infancia y abarcaba una gran diversidad de áreas funcionales. Para que en cada una de ellas se consiguiera obtener una edad mental y también permitiera elaborar un perfil global. Muy útil para elaborar los programas individuales.

Tabla 1 **Programas PEP, AAPE Y EPEC.** Fuente: Programas individuales. El autismo aspectos descriptivos y terapéuticos. Cuxart (2000). Pág. 79.

Desafortunadamente, la mayoría de los diagnósticos de autismo se cumplían después de los 2 años de edad, momento en el que comenzaba a manifestarse de manera evidente los problemas de lenguaje Mesibov et al (1997 en Smith, 2003). La detección temprana de

este tipo de trastorno, obtendría resultados factibles si se estableciera un diagnóstico adecuado el cual generara una intervención más rápida y oportuna.

1.5 Tratamientos y Programas Educativos

La mejor forma de prevenir y tratar el autismo fue conociendo las causas que lo producen. Existen diferentes tratamientos para tratar a las personas que tiene espectro autista y de los más destacados surgieron las siguientes:

TRATAMIENTOS	DESCRIPCIÓN
Químicos	Tratan de mejorar los síntomas con distintos medicamentos o compuestos químicos como el corregir la hiperactividad y el déficit de atención con vitamina B6, B16 (Dimertilglicina) y con magnesio: así mismo la aprobación de dietas para eliminar el gluten y caseína.
Neurosensoriales	<p>Método que cambia la sensibilidad de las personas a los sonidos en las diferentes frecuencias existen dos versiones</p> <p>El método Tomatis y de Bernard: Este método es través de la estimulación auditiva, busca despertar y reconocer con el deseo de comunicación que quedó interrumpido en algún momento del desarrollo (el problema del autismo tiene relación con un desorden en la regulación del sistema sensorial). Además de trabajar la estimulación auditiva. Sobre el sistema que regula el círculo sensorial, con el objetivo de bases necesaria para un desarrollo norma. La estimulación sonora provee una oportunidad para influir en muchas áreas como son: crecimiento motor, motor fino, procesamiento visual, atención, habla y lenguaje.</p> <p>Así mismo existen diversos métodos y terapias como son:</p> <p>Terapia de integración sensorial: Este método ayuda a los autistas con hipersensibilidad en los 5 sentidos aplicándole experiencias sensoriales, por ej., balanceos, saltos, vueltas, etc.</p> <p>Método Doman.Delacato: Este tipo de terapia utiliza determinados movimientos y ejercicios físicos que sirven para reparar las vías nerviosa que pueden estar dañadas.</p> <p>Lentes de irlen: Es un método de estimulación neurosensorial que consiste en utilizar gafas con lentes de colores diseñadas para contrarrestar una supuesta hipersensibilidad a ciertas ondas luminosas responsables de la dislexia y el déficit de atención</p> <p>Musicoterapia: Suele ser usada para promover la comunicación, la interacción y la expresión dentro de contextos educativos. Mejorando áreas como la atención conjunta, comunicación no verbal, la iniciación de conductas comparativas entre otras.</p> <p>La equinoterapia : El montar a caballo implica secuencia y organización, en donde el niño tiene que organizarse y controlarse para lograr el dominio del animal ya que su movimiento rítmico y armonioso provee al niño la predictibilidad en la respuesta del animal promueve la atención, la memoria, el control conductual, así como una relación cargada de emotividad.</p> <p>Terapia con delfines: Busca encontrar mediante el contacto con el delfín una estimulación en el cerebro del niño mediante emisiones ultrasónicas del delfín e influir emocionalmente en él para producir efectos psicogenéticos y catalizadores para otras terapias como: reducir conductas</p>

	inadecuadas
Psicodinámicos	Parte de un daño emocional secundario a la falta del desarrollo de un vínculo estrecho con los progenitores. Se argumenta que es causado parcialmente por el vínculo maternal. Por ello se ha formulado un tipo de terapia denominada " <u>Terapia del Abrazos</u> " Técnica de corte psicodinámico, orientada a restablecer el vínculo entre la madre y el niño autista, teniendo como objetivo favorecer un encuentro emocional perdido, como consecuencia de la conducta de evitación defensiva en el autismo ayuda a una mejor integración sensorial.
Conductuales	Se basa en enseñar a los niños nuevos comportamientos y habilidades, usando técnicas especializadas y estructuradas. Programa Lovaas: Proporciona un entrenamiento exhaustivo y altamente estructurado. A pesar de que con su método se consiguen mejorar habilidades como la atención, la obediencia, la imitación o la discriminación, ha sido criticado por los problemas en la generalización de las conductas aprendidas para uso en un ambiente natural espontáneo, por basar sus resultados fundamentalmente en la mejora de cocientes intelectuales y porque el medio de aprendizaje altamente estructurado no es representativo de las interacciones naturales entre adultos y niños. Análisis aplicado de la conducta (ABA): Se basa en promover conductas mediante refuerzos positivos y extinguir las no deseadas, eliminando consecuencias positivas, buscando un mecanismo de extinción.

Tabla 2 **Tratamientos para Individuos en Espectro Autista.** Fuente: Guía práctica clínica "Detención y diagnóstico oportuno de los trastorno del espectro autista". Guía TEA (2011). Pág. 46.

Los tratamientos no sólo son asistidos con terapias o medicamentos, sino que también existen otras tipologías en el proceso diagnóstico multidisciplinar, que evaluaban capacidades y necesidades individuales, que orientaban hacia un plan de tratamientos educativos en las personas con TEA, abarcando áreas del desarrollo social, comunicativo y conductual. En la siguiente tabla se expresaron algunos programas, las áreas a tratar y su funcionamiento.

Programas educativos	Área	Descripción
TEACCH: Tratamiento y educación de niños autistas y con problemas de comunicación. Schopler&Reichler, (1972)	ÁREA SOCIAL, COMUNICATIVA, ETC.	El programa TEACCH tiene como finalidad proporcionar a los niños autistas ambientes estructurados predecibles y contextos directivos de aprendizaje; pero además pretende la generalización de estos aprendizajes a otros contextos de la vida, ayudando a preparar a las personas con autismo para vivir y trabajar más efectivamente en el hogar, en la escuela y en la comunidad. Es un sistema que se basa en la organización del espacio, cambio de actividades mediante agendas, sistemas de estudio y trabajo para facilitar el proceso de aprendizaje y la organización del material para estimular la independencia del alumno.
ABA: Análisis conductual aplicado Lovaas (1993)	Conductual	Es una intervención en la que se aplica los principios de la teoría del aprendizaje de una manera sistemática para incrementar, disminuir, mantener o generalizar determinadas conductas. En áreas de lectura, habilidades académicas, habilidades sociales, de comunicación y de la vida diaria.

		Mulas, et al(2010)
Entrenamiento en Habilidades sociales García, et al,(2008)	Social	Los métodos de entrenamiento en habilidades sociales que incluyen instrucción y practica de rol-play no se ajustan a lo que conocemos sobre como los niños con TEA aprenden. Las lecciones de habilidades sociales son exitosas porque se utilizan en entornos naturales Brinton, (2001). Bellini, 2003 director del Centro de Recursos sobre el Autismo de la Universidad de Indiana, realizada una propuesta para el entrenamiento en habilidades sociales a través de cinco pasos: Identificar el déficit social de la habilidad. Distinguir entre la adquisición de la habilidad y el déficit del funcionamiento. Seleccionar las estrategias de la intervención. Poner la intervención en ejecución. Determinar y modificar la intervención cuando sea necesario.
PCP. Planificación central en la persona Callicott, (2003)	Social	Es un programa para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad. En un proceso continuo y clínico que consiste en realizar una planificación futura que mejore las áreas de la vida de la persona (salud, ocio, necesidades básicas, integración laboral, autonomía, etc.). Utiliza una serie de herramientas para conseguir objetivos: Circulo de apoyo de relaciones, EL MAP (Making Action Plans) Desarrollo de planes de acción, EL PATH (Planning Alternative Tomorrow with Hope) Planificando un futuro alternativo esperanzado, El ELP (Essential Lifestyle Planning) Planificación esencial del estilo de vida.
PEAPO: Programa de estructuración ambiental por ordenador para personas con trastorno del espectro autista Maza (2000).	Social	Es un programa específicamente desarrollado para usuarios con TEA y personas relacionadas con ellas, tanto en entornos familiares, como escolares, laborales u ocupacionales. Es un instrumento óptimo para la realización de forma ágil y motivante de agendas individuales, secuencias de acción, horarios, etc.
SAAC: Sistemas alternativos y aumentativos de comunicación. Tamarit, (1988).	social	Es un sistema de intervención logopedia/educativa destinada a personas con alteraciones diversas de la comunicación y/o del lenguaje, y cuyo objetivo es la enseñanza de códigos no vocales, necesarios o no de soporte físico, los cuales, mediante esos mismos u otros procedimientos específicos de instrucción, permiten funciones de representación y sirve para llevar a cabo actos de comunicación (funcional, espontánea y generalizable), por sí solos o en conjunciones con códigos vocales, o como apoyo parcial a los mismos, o en conjunción con otros códigos no vocales.
PECS: Sistema de comunicación por Intercambio de imágenes. Bondy & Fost (1985).	Comunicativa	Es un programa donde se utilizan imágenes como un medio para la expresión de mensajes que van desde petición simples de cosas deseadas para el niño hasta la estructuración de oraciones. Un ejemplo de ello es, cómo el niño se acerca a su interlocutor para darle una fotografía del objeto deseado a cambio de dicho objeto. Al ver el objeto deseado, el niño seleccionará el símbolo, se acercará al terapeuta y dejará el símbolo en su mano. Acto seguido, el terapeuta le ofrecerá el objeto al niño. Este es el primer paso

	que se realizará con el PECS, aunque el objetivo final es que el individuo utilice espontáneamente una amplia gama de vocabulario y de funciones comunicativas en una variedad de contextos y de interlocutores.
--	--

Tabla 3 **Programas educativos**: Fuente: Programa para tratar el espectro autismo Teletón (2010).

Estos programas ayudarán a introducir al niño a una serie de pasos, empleando rutina diaria, logrando que inicie a consolidarse una estructura en él dentro del área que se quiera trabajar a lo largo de su desarrollo.

1.5.1 Historia de la Educación Especial

En este apartado se abordará la definición de Educación Especial, así como sus orígenes y la llegada de las leyes que hasta ahora están vigentes en México y en otros países, dando pauta para la inclusión educativa con los niños que tiene alguna Necesidad Educativa Especial (NEE).

Taylor y Sternberg (1989 en Castanedo, 2009) definen que la Educación Especial consiste en ofrecer instituciones que hayan sido diseñadas específicamente para hacer frente a las necesidades especiales de algunos alumnos, implicando factores como el ambiente, los procedimientos de enseñanza, los contenidos, el uso de material pedagógico, y el equipo pedagógico.

En los sesenta, dominó un concepto organicista y psicométrico de las discapacidades, sustentado en el modelo médico que consideraba que todas las discapacidades tuvieron un origen en una disfunción orgánica al comienzo del desarrollo, por lo que era difícil de modificar. Esta concepción exigía una identificación más precisa de los trastornos, por lo que se desarrollaron pruebas e instrumentos de evaluación y atención especializada, que implicaba un tratamiento distinto, separado para cada paciente y una educación también distinta, separada de la escuela común Marchesi & Martín, (1990). En el terreno educativo, esta concepción se tradujo a reconocer que los sujetos con discapacidad eran educables y que la respuesta educativa apropiada era la apertura de escuelas especiales con una organización similar a la de las escuelas regulares García, Pastor, Toledo (1981 en SEP 2000).

En México en el gobierno del presidente Juárez se establecieron los primeros compromisos educativos para los individuos con discapacidades, como la creación de la Escuela Nacional para Ciegos en 1870 y que actualmente se encuentra vigente. Pasó tiempo sin saber qué sucedía con las personas con discapacidad, pero fue a partir de la década de los sesenta que surgió el concepto de discapacidad como “corriente

normalizadora”, este nuevo enfoque defiende los derechos de las personas con discapacidad.

El término de Normalización para Nirje (1972, en SEP 2000) significó llevar un ritmo de vida como el de la mayoría de las personas diariamente lleva. Este principio permitió cambiar la manera de concebir las deficiencias en la educación de los “Deficientes” Marchesi y Martín, (1990). Es así que llegan decretos que hablan de la educación especial como son:

- El informe de la UNESCO de 1968, que se define el dominio de la educación especial y hace un llamado a los gobiernos sobre la igualdad de oportunidades, para acceder a la educación y para la integración de todos los ciudadanos en la vida económica y social García& Pastor, (1993 en SEP 2000).
- La Declaración Universal de la ONU sobre los derechos humanos de 1987, que defiende la igualdad de oportunidades sin importar el tipo de problema ni el país.
- La Declaración Mundial sobre Educación para todos: Contempló las necesidades básicas de Aprendizaje de 1990, donde toda persona debe contar con las posibilidades educativas para satisfacer sus necesidades de aprendizaje básico Schmelkes, (1995, PNUD, UNESCO, UNICEF, Banco Mundial, 1990).
- La Declaración de Salamanca de 1994, en la que se hablaba de una Educación para Todos los niños, jóvenes y adultos con necesidades educativas especiales dentro del sistema común de educación (SEP, DEE, 1994, nº3.).

A principios de los ochenta, la Dirección General de Educación Especial (DGEE) incluyó entre los principios rectores de su política la normalización, la individualización de la enseñanza y la integración. La DGEE elaboró un proyecto de integración educativa en el que se contemplaron cuatro modalidades de atención para niños con necesidades educativas especiales: a) atención en el aula regular, b) atención en grupos especiales dentro de la escuela regular, c) atención en centros de educación especial y d) atención en situaciones de internamiento.

La Reforma a la Educación Básica iniciada en 1993, se le realizaron modificaciones en el marco legal que la sustenta; en el Artículo 3º de la Constitución y Ley General de Educación, misma que en su artículo 41, manifiesta una clara orientación hacia la integración de los alumnos con discapacidad en las escuelas regulares (SEP/DEE, 1994, nº 2, SEP, 2000).

A partir de estos cambios se plantearon las reorganizaciones de los servicios de educación especial, de acuerdo a la tendencia integradora. Se propusieron las Unidades

de Apoyo a la Educación Regular (USAER) como la instancia técnico-administrativa que promovió apoyos técnicos y metodológicos en la atención a los niños con necesidades educativas especiales en las escuelas regulares. El proceso de atención consistió en una evaluación inicial, la planeación de la intervención, la intervención y el seguimiento (SEP/ DEE, 1994, N°1 Y 4; Poder Ejecutivo Federal, 1995).

Para el año 2000, el programa Nacional de Actualización, permanente (PRONAP) ofreció el Curso Nacional de Integración, con el acceso a la educación que se estableció en el Artículo 3° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y mencionaba que:

“Todo individuo tiene derecho a recibir educación. El estado. Federación, estados, Distrito Federal y Municipios impartirán educación preescolar, primaria y secundaria. La educación preescolar, primaria y secundaria conforman la educación básica obligatoria; la educación que imparte el estado tenderá a desarrollar armónicamente todas las facultades del ser humano y fomentará en él, a la vez, el amor a la patria y la conciencia de la solidaridad internacional, en la independencia y en la justicia.” (Folio, 4.)

Esto obligó a que se generaran ofertas de servicios educativos y estrategias que respondieran a las características específicas de los procesos de aprendizaje de todas las personas. Es así que en las últimas décadas, han evolucionado los distintos modelos de atención como el asistencial, el médico-terapéutico y el educativo el cual hace referencia a las adecuaciones curriculares que se logran hacer para que la enseñanza de los contenidos de temas, para que estos sean entendidos al nivel de aprendizaje en el que se encuentre el individuo.

1.5.2 La Educación Especial en México

En este apartado se menciona cómo se inicia la Educación Especial en México y cómo se ha ido desarrollando hasta nuestros días. La educación especial se fundamentó en el modelo Médico-Clínico, poco apropiado para el ámbito educativo, debido a que el niño con discapacidad es considerado más como un paciente que como un alumno, por la elaboración de un diagnóstico y un programa para su curación o rehabilitación, siendo éste individual u homogéneo. Con base a esto, los niños y niñas que comparten el mismo diagnóstico o síndrome, son canalizados a instituciones para ser atendidos (escuelas

para alumnos con alguna discapacidad o necesidad educativa especial, éstas suelen ser diferentes a las escuelas regulares ya que tienen una forma de trabajo centrada en cubrir la necesidad del niño o niña que lo requiera). Esto fue distinguido, ya que cuando un niño era atendido por el subsistema de educación especial, difícilmente se reintegra al sistema regular, era de esta manera como el diagnóstico se transformaba en un destino educativo, social y laboral en su desarrollo individual.

Las primeras premisas de la educación especial, basadas en el modelo médico se utilizaron con pruebas psicométricas, instrumentos que pudieron ser útiles para diferenciar una patología de otra, en realidad al educador le sirvió de poco, sólo sutilmente le ayuda a “etiquetar” con mayor exactitud a un niño de otro, o saber mejor qué niño había de recibir educación regular y cuál necesita escolarizarse en una institución, esto daba pequeñas pistas a la posibilidad de un aprendizaje seguro, esto ocurrió en niños, que sin presentar alguna discapacidad (física, sensorial o intelectual), tenían problemas para aprender y aun así eran evaluados conforme al protocolo ya establecido.

En México la generalización de la educación tuvo que enfrentar el problema de enseñar a grupos numerosos de alumnos en muchas ocasiones de hasta 80 o 90 personas siendo muy heterogéneo en cuanto a sus ritmos de aprendizaje Toledo (1981 en SEP, 2000).

El marco de Acción de Dakar representó un compromiso colectivo para garantizar una educación de calidad con miradas hacia el año 2015, mediante la implantación de las políticas educativas nacionales, las acciones para mejorar la cobertura en educación inicial y garantizaba el acceso a la permanencia de las niñas y los niños en la educación básica. Teniendo énfasis hacia la población vulnerable y excluida por razones individuales, de género, lingüísticas o culturales.

Las ideas de integración y el concepto de necesidades educativas especiales avanzaron hacia la inclusión, definiendo que hay sujetos que enfrentan barreras para el aprendizaje. Por tal motivo, el concepto ya no se empujaba por considerarse un enfoque con ciertas limitaciones y carencias que resolvían las dificultades educativas, con riesgo, sino que se transmitió como concepto de inclusión ante las barreras para el aprendizaje y generar participación, implicando procesos de transformación permanentes en las escuelas que desarrollaron respuestas educativas a la diversidad de los alumnos y alumnas que asistían en ellas.

El concepto *barreras para el aprendizaje y la participación* se adoptó e hizo referencia a las dificultades que experimentaba cualquier alumno o alumna. Se consideró que dichas barreras surgen de la interacción entre los estudiantes y los contextos: las personas, las políticas, las instituciones, las culturas, las circunstancias sociales y económicas que afectan sus vidas.

Mientras que en el resto del mundo. La Oficina Regional de Educación de la UNESCO para América Latina y el Caribe (OREALC/ UNESCO/ Santiago de Chile) hizo el reconocimiento de los siguientes imperativos éticos:

- Todos los niños tienen derecho al mismo conjunto de opciones educativas.
- Las escuelas deben valorar por igual a todos los alumnos y las alumnas, celebrando la diversidad.
- Las escuelas deben perfeccionarse para facilitar el aprendizaje de todo el alumnado.
- Un funcionamiento eficaz requiere la participación de todos los miembros de la comunidad escolar.

Aquí en México El Plan Nacional de Desarrollo y el Programa Sectorial de Educación, del Gobierno Federal y el Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación, firmaron la *Alianza por la calidad de la educación* en mayo de 2008, misma que sigue vigente hasta la fecha. En ella, se pone de manifiesto la suma de acuerdos en torno a la construcción de un Sistema Educativo para el Siglo XXI, que respondieron desde la transformación de la Educación Básica y su articulación con los niveles de educación inicial, media superior y superior, a los requerimientos sociales y económicos, a través de la educación de calidad para todos, sin discriminación.

De igual forme en el artículo 12 de dicha Ley estableció que la Secretaría de Educación Pública promoverá el derecho a la educación de las personas con discapacidad, prohibiendo cualquier discriminación en planteles, centros educativos, guarderías o proveniente del personal docente y administrativo del Sistema Educativo Nacional.

Así mismo el artículo 15 de la *Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad*, afirmó que la educación especial tendrá como objetivo, además de lo establecido en la *Ley General de Educación*, la formación de vida independiente y atención de aquellas personas, cuyas condiciones comprenden entre otras, dificultades severas de aprendizaje de comportamiento, emocionales, discapacidad múltiple o severas y aptitudes sobresalientes, que les permitan tener un desempeño académico equitativo, evitando así como la desatención, deserción, rezago o discriminación.

De acuerdo con estos objetivos, la Educación Inclusiva asumió el Acuerdo No. 592 que se estableció en la Educación Básica, por ello se prioriza una formación de los alumnos y las alumnas centrada en competencias para la vida y visualizaba a la escuela como unidad educativa, que construye a condiciones de trabajo colectivo para mejorar e innovar sus procesos y prácticas, a través de una *gestión educativa estratégica*.

1.6 Los servicios de atención en México

De acuerdo con lo anterior, el proceso de atención de la Unidad de Servicios de Apoyo a la Educación Regular (USAER) desplegó el apoyo a la Escuela Regular, mediante la colaboración y la intervención de profesionales, a fin de desarrollar de manera corresponsable una escuela que promueva la inclusión de los alumnos y las alumnas con capacidades diferentes y aptitudes sobresalientes, son retos que ocupan las áreas motoras, sensoriales y cognitivas para el aprendizaje y la participación en la escuelas regulares, esto fue un paso importante en su formación e integración social basada en la diversidad. MASSE, (2011). La colaboración e intervención de la USAER en la escuela regular, impulsó, actuaciones profesionales para el desarrollo de una gestión escolar y pedagógica inclusiva. Así mismo se estableció que los Centros de Atención Múltiple (CAM) eran otra alternativa para los niños que tienen alguna necesidad educativa especial en específico, también cuentan con una escolarización que se adecue a sus capacidades. De tal manera que cubran las demandas de darles una educación completa, sin dejar de lado la integración e inclusión de estas personas.

1.6.1 Centro de Atención Múltiple [CAM]

El Centro de Atención Múltiple (CAM) es un servicio de educación especial que tiene el compromiso de escolarizar a los alumnos y alumnas con alguna discapacidad o con discapacidades múltiples, así como brindarles formación para el trabajo aquellas personas que por diversas razones no llegan a integrarse al sistema educativo, es por eso que brinda esta formación, a través de realizar adecuaciones curriculares altamente significativas de apoyos generalizados o permanentes, que se adapten a las necesidades de cada individuo.

Esta escolarización abarca, principalmente desde Educación inicial, Preescolar, Primaria, Secundaria y laboral. También otorga apoyos complementarios a los alumnos integrados

en escuelas regulares cuando sean necesarios, asesorando a maestros de grupo o de los servicios de apoyo, orientando a las familias y atendiendo directamente a los alumnos que así lo requieran.

La relación de los alumnos y alumnas es promover la inclusión educativa y/o laboral ofreciendo educación integral, lo cual se guía por los postulados del acuerdo N°592 que establece la Articulación de la Educación Especial Básica en el marco de la RIEB, por una propuesta didáctica privilegiada del aprendizaje y el desarrollo de competencias desde los campos formativos. La relación de las familias de los alumnos y alumnas, es que se fortalezca la participación ciudadana de las familias en el proceso educativo, el trabajo que sea vinculado con “apoyo en casa” para lograr la independencia y la inclusión social y laboral, ofreciéndoles un apoyo emocional e informativo sobre temas relacionados con la discapacidad, el desarrollo humano y sexual entre otros. El docente tiene la tarea de impulsar una cultura de trabajo en equipo para mejorar la comunidad educativa, práctica, política y cultural del servicio, de esta forma se crean estrategias, metodológicas de atención a estas personas.

La atención que brinda el CAM puede ser transitoria o permanente, esto quiere decir que se proporciona ayuda a aquellos alumnos con apoyos de recursos especializados, para lograr construir una base sólida de competencias curriculares, las cuales les permitan la incorporación a los distintos niveles educativos regulares, esto es de forma *Transitoria*. En cambio, se considera *Permanente*, cuando al disminuir o eliminar las barreras de aprendizaje y participación a las que se enfrenta los alumnos le son difíciles de superar, se requiere realizar un trabajo especializado e interdisciplinario en los que colaborarán profesionales para que la permanencia de los alumnos en estos centros sea adecuada para recibir una educación integral, orientada a la mejora de la calidad de vida y lograr que su aprendizaje se vincule para lograr autonomía e independencia (CAM-laboral).

Las líneas que sustentan el trabajo que orienta a los docentes en CAM, lo define el Plan Estratégico de Transformación Escolar/Programa Anual de Trabajo (PETE/PAT).

Con los programas antes mencionados se realizaban planeaciones didácticas de los contenidos con base en el desarrollo de competencias, de esta manera se articulan las oportunidades de aprendizaje con los campos formativos de la educación básica, y se implementan estrategias específicas dentro de la diversidad, de donde parten de una revisión metodológica para lograr una buena atención.

La jornada escolar en CAM-Inicial es de 8:00 am a 12:30 pm para turno matutino y de 2:00 pm a 4:30 pm en el turno vespertino, esto tiene la finalidad de garantizar una jornada de tiempo completo. En su interior cada grupo de educación inicial, en particular cuenta con una docente responsable que a su vez tiene como respaldo a una niñera especializada y un trabajo interdisciplinario con el equipo apoyo, fortaleciendo el aprendizaje el desarrollo de los niños y las niñas activos de un proceso de formación integral.

El propósito del (CAM) es Satisfacer las necesidades especiales de los alumnos que tienen alguna discapacidad ya sea, motriz, auditiva, motora e intelectual, de las cuales aquí entra el caso de las personas con autismos que suelen ser los casos que están inmersos en estas instituciones y éstas apoyan a que logren que se promueva su autonomía en la convivencia social y productiva, para mejorar su calidad de vida. Actualmente en el Distrito Federal hay 22 C.A.M con atención en Educación Básica y Un Centro de Formación para el Trabajo.

1.7 Conceptualización de las habilidades Sociales.

Furnham (1992) menciona que el término *habilidad social* hace referencia a las capacidades o aptitudes empleadas por un individuo cuando interactúa con otras personas en un nivel interpersonal.

Secord, Berckman (1972, Pág. 407) desde la teoría psicosocial de los roles, lo define como la capacidad de jugar un rol, es decir cumplir las expectativas del otro.

Phillips (1978, Pág. 13) señala desde orientación intencionalista que “la medida en que una persona puede comunicarse con otro de una manera que asegure los propios derechos, requerimientos, satisfacciones u obligaciones en un grado razonable, sin afectar a los derechos similares de otras personas”.

Blanco (1982, Pág. 568) indica que es la capacidad que el individuo posee de percibir, descifrar y responder a los estímulos sociales en general, especialmente a aquellos que provienen del comportamiento de los demás, esto desde una Perspectiva interaccionista.

Otros autores como García, Sain y Gil (1992, Pág. 50) hacen referencia a comportamientos aprendidos que se manifiestan en situaciones de interacción social, orientados a la obtención de distintos objetivos, para lo cual han de adecuarse a las exigencias situacionales.

Caballo, (1993; Pág. 4). Señalaba que “Son un conjunto de conductas emitidas por el individuo en un contexto interpersonal en donde expresa: sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de un modo adecuado a la situación, respetando conductas en los demás y que, generalmente resuelve problemas inmediatos de la situación y minimiza la probabilidad de futuros problemas”.

Powers (2003, en Galán 2007), lo definía como un conjunto de comportamientos, interpersonales complejos que ponen en juego, la interacción con otras personas, constructor hipotético, teórico global de un concepto multidimensional.

Gil y León 1998 señalan que las habilidades sociales son un conjunto de comportamientos para implementar áreas de índole interpersonal, para relacionarse con adultos y pares.

Kelly (2000 en Galán, 2007), sintetizó diciendo que: las habilidades sociales son aquellas conductas aprendidas que ponen en juego las personas en situaciones interpersonales, para obtener o mantener reforzamiento del ambiente; de esta manera las habilidades sociales pueden ser consideradas como vías o rutas que guíen al individuo hacia objetivos determinados.

Por ende, la definición de habilidades sociales sería: El conjunto de conductas adquiridas a través de un proceso de aprendizaje por medio de la imitación, dentro del entorno social, en el cual se desarrollan y vinculan relaciones interpersonales de forma “Natural” (familia, escuela y comunidad). Con componentes cognitivos, emocionales, afectivos y de autocontrol, permitiendo alcanzar una respuesta oportuna a situaciones necesarias o específicas.

Convirtiéndose en una cuestión de valoración de sí mismo. Sin embargo aún no se ha ideado una definición concreta de las habilidades sociales que sea generalmente aceptada. Los siguientes componentes son considerados esenciales para la comprensión de las habilidades sociales que se adquieren a través del aprendizaje como:

-  Observación.
-  Imitación.
-  Ensayo.
-  Información.

1.7.1 Importancia de las habilidades socioeducativas en las personas con espectro autista

La educación de las personas con autismo se definió por la aplicación de procedimientos conductuales mediante diferentes programas educativos ya diseñados y predeterminados, en los cuales estas personas lograban desarrollar comunicación, lenguaje y relaciones sociales.

Hoy en día el enfoque utilizado es el cognitivo-conductual, caracterizado por la utilización de programas globales de alto contenido funcional y ecológico, de los cuales facilitan el desarrollo del individuo como totalidad. Es una labor esencial de la psicopedagogía la búsqueda de respuestas educativas a las interacciones que suceden en el aula y en el centro, esto conformaba una cuestión tan importante para el diseño de los programas en específico. Los programas de intervención son diseñados e implementados de forma psicoeducativa en individuos que padecen espectro autista y sus resultados son altamente alentadores, a continuación se mencionarán algunos de ellos.

El programa TEACCH "Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children" Watson (1989, en Ojea, M, 2004). Aportó muchas de estas características, siendo válido, sobre todo, porque permitió la adecuación flexible a las diferentes situaciones y formas del espectro autista. Programa que se iba desarrollando progresivamente con base al propio proceso de evaluación de las conductas presentadas. El programa *Intensive Interaction* Nind y Hevett, admitía la implicación mediadora de los educadores (docente, familia) sobre el desarrollo de las conductas autoiniciadas por los estudiantes. El proceso educativo se sometió a un proceso continuo de observación, cuya reflexión y discusión facilitaba la progresiva relación del programa.

Dentro de estos programas, se pretendía que se desarrollaran una serie de habilidades. Papalia y Cols. (2005) mencionaba que:

"Las conductas que son indispensables para el niño, lograban un proceso de enseñanza-aprendizaje en el cual tenía la capacidad de adquirir y desarrollar habilidades cada vez más difíciles, ya que era necesario el perfeccionamiento de éstas para la vida diaria"
(Pág., 396).

Por otro lado, *Caballo (1993)* señaló que el proceso de entrenamiento de habilidades sociales en su desarrollo completo, implica cuatro elementos que son:

1. Entrenamiento de habilidades, donde se enseñan conductas específicas que se practican y se integran en el repertorio conductual del sujeto.
2. Reducción de la ansiedad en situaciones sociales problemáticas.
3. Reestructuración cognitiva, donde se tratan de modificar aspectos cognitivos como las creencias o el auto-lenguaje del sujeto.
4. Solución de problemas.

Las estrategias de entrenamiento y enseñanza que se empleaban eran sociales afectivas, que el sujeto no tenía en su repertorio, éstas lograban modificar conductas de relación interpersonal que poseían, pero que son inadecuadas. Mientras que la evaluación se especificaba como un proceso dinámico y sistemático que conducía a juicios fundamentados en datos e información de objetivos que deben ser holísticos, contextualizados e interrelacionados, esto pretendía decir que han existido relaciones entre las diversas esferas del desarrollo.

La evaluación está presente en todas las disciplinas y ámbitos, como lo afirman la autora, Romay (2007) que señalaba: algunos factores no previstos, suelen ser obstáculos para que se realizaran evaluaciones pertinentes, ya que dichos obstáculos siempre estarían inmersos en el contexto donde se trabajara, con recursos bastos o insuficientes, y esto impedían que las actividades no se lograran o no fueran satisfactorias para la persona que lo requería.

En la década de los noventas, surgió la modalidad de evaluación psicopedagógica, Giné (1996), hace referencia a tres ámbitos de evaluación que son el alumno(a), la familia y la escuela. Señalando que en el ámbito del alumno(a) se deben explorar todos los aspectos relacionados con sus capacidades cognitivas, motrices, de equilibrio personal, entre otras áreas, así como las condiciones personales de discapacidad (incluyendo factores físicos, biológicos y de salud); en relación al ámbito de la familia, el autor apunta hacia la importancia de conocer los factores del medio familiar que puedan estar favoreciendo o bien dificultando el desarrollo del alumno, tales como la estructura, las condiciones físicas, los valores, las actitudes y atenciones.

Con respecto al ámbito de la escuela, estableció que esta serie de factores influía en el progreso de aprendizaje de los alumnos(as), la atención a las diferencias individuales, los sistemas de identificación de necesidades educativas especiales, las formas de

evaluación, las estrategias de aprendizaje, así como los métodos de observación y la colaboración entre profesionales.

1.8 El Desarrollo de Habilidades Sociales y comunicativas en el espectro autista.

El área social y comunicativo de los niños con Espectro Autista, resultaba ser las más afectadas dentro de su desarrollo. Por tal motivo era importante que existiera un entrenamiento que abarcara estas áreas, de tal forma que propiciara una interacción entre iguales y adultos. De tal manera que lo llevara a conocerse a sí mismo y a su entorno, creándole una identidad propia la cual desarrolle un Autoconcepto. Monjas, (1997).

Pérez (2000 en Arrebillaga, 2009) menciona “Que si un niño carece de las habilidades de juego e interacción que sus compañeros valoran, tendrán como consecuencia, menos contactos interpersonales íntimos con el paso del tiempo. En virtud de esa falta de contacto con los pares, también tendrá menos oportunidades de observar, practicar y ser reforzado por la adquisición de nuevas y más complejas habilidades sociales” (Pág. 14).

Es por eso que la falta de habilidades en los primeros años puede perpetuar las condiciones para genera un aislamiento social, lo cual impide el aprendizaje y desarrollo del individuo, sin embargo para las personas que sufren de autismo, las habilidades que suelen desarrollar se dan por medio de la imitación y programas ya diseñados, teniendo como resultado que las personas interactúen en el contexto social, de tal manera que se logre una inclusión en la sociedad para mejorar su condición de vida.

El Inventario de habilidades básicas de Macotela y Romay, estaba dirigido a niñas y niños menores de seis años de edad; alcanzaba como finalidad favorecer un desarrollo integral y armónico, a partir de ambientes ricos en experiencias formativas, educativas y afectivas que les permitieran adquirir habilidades, hábitos y valores que establecían las bases para que los pequeños se consoliden como seres sociales, autónomos y plenos (SEP, 2000). Se siguieron los parámetros establecidos que se encontraban en los niveles de educación básica, para el progreso de las habilidades del niño.

Como ya se mencionó anteriormente, la educación que los niños reciben satisface los requerimientos propios de su edad y éstos a su vez, tuvieron que ser monitoreados

mediante cuidadosos procesos de evaluación que guíen el quehacer de quienes trabajaban para promover el despliegue de las potencialidades de los menores.

El IHB Contenía un total de 726 habilidades. Por ser un modelo, es susceptible de ampliarse hacia etapas anteriores o posteriores del desarrollo, por ejemplo para el trabajo con lactantes o con adolescentes.

ÁREA	SUB-AREA	CATEGORÍAS
Básica	<i>Atención</i>	A. Integración funcional de los componentes de la atención. B. Exploración C. Seguimiento visual de objetos D. Fijación visual E. Contacto visual F. Orientación hacia diferentes tipos de estimulación
	<i>Imitación y Seguimiento de instrucciones</i>	A. Realización de actividades bajo instrucción B. Realización de acciones secuenciadas C. Realización de acciones simples
Coordinación viso-motriz	<i>Coordinación motora gruesa</i>	A. Desplazamiento B. Equilibrio estático C. Equilibrio de recuperación D. Movimientos coordinados E. Actividades de integración motriz <i>*Guía de observación</i>
	<i>Coordinación motora fina</i>	A. Actividades integrales B. Movimientos de precisión C. Movimientos básicos D. Tareas de pre-escritura
Personal-Social	<i>Auto-cuidado</i>	• A. Control de esfínteres • B. Aseo personal • C. Desvestido y vestido • D. Habilidades de alimentación.
	<i>Socialización</i>	• A. Adaptación a las situaciones de evaluación • B. Respuesta a la interacción social • C. Aproximación espontánea a otras personas • D. Capacidad para involucrarse en actividades sin perturbar • E. Participación en actividades grupales <i>*Guía de observación de conductas incompatibles</i>

Tabla 4. **Inventario de Habilidades.** Fuente: Inventario de Habilidades Básicas: un modelo diagnóstico-prescriptivo para el manejo de problemas asociados al retardo en el desarrollo. Romay & Macotela (1992).

Dentro de este programa de intervención se utilizó el instrumento propuesto por (Romay, 2007) que se especifica a continuación denominado **inventario de habilidades básicas (IHB)**.

En él, la autora describe un rubro llamado

1.-**Objetivos** que los determina de acuerdo con:

Objetivo general: *Es vincular el diagnóstico con la intervención, para el abordaje de dificultades en el desarrollo, a partir de la determinación de los recursos y debilidades del aprendiz. La información acerca de las habilidades faltantes remite de manera directa a las necesidades educativas del individuo, mientras que el conocimiento de las habilidades que el niño posee, establece el punto de partida para su estimulación, dentro de un proceso que va de lo fundamental a lo más complejo.*

Objetivos particulares:

a) Establecer las bases para la subsecuente programación educativa utilizando el contenido del inventario de habilidades básicas (IHB) para derivar objetivos, procedimientos, actividades y materiales dentro de un programa instruccional.

b) Ofrecer una estrategia de agrupamiento de aprendices con base en la similitud de conocimientos y habilidades, en contraposición al agrupamiento por edad, por cociente intelectual o por etiquetas.

c) Servir como modelo de trabajo que puede ser adaptado según las condiciones y facilidades tanto de instituciones como de consultorios.

2.- **Actividades:** Que se encuentran en el IHB sólo corresponden a niveles de preescolar, sin embargo por tratarse de un modelo de evaluación, su contenido se puede extender según el nivel demostrado por los resultados del individuo, teniendo en cuenta dos extremos (por ejemplo: lactantes) o (en el caso niños en etapa escolar.)

3.- **Fundamentos teóricos** del IHB son cinco: La evaluación referida al criterio (que ya se ha descrito), los modelos diagnóstico-prescriptivos, el modelo de análisis de tareas, las listas cotejables y el hincapié en las habilidades y destrezas.

4. **Modelos diagnóstico-prescriptivos** son aquellos instrumentos de evaluación que permiten el diseño de programas con base en el desempeño del individuo en dichos instrumentos Ysseldike & Salvia, (1974 en Romay, 2007). Los autores que introdujeron este concepto señalan cuatro premisas básicas para que se cumpla la enseñanza diagnóstico-prescriptiva:

a) Los aprendices siempre ingresan a la situación de enseñanza con destrezas y habilidades.

b) Las habilidades como los conocimientos que están relacionados causalmente con la adquisición de repertorios más complejos.

c) Las destrezas y debilidades pueden evaluarse en forma válida y confiable

d) Existen vínculos bien identificados entre las destrezas, debilidades y la efectividad de la enseñanza.

5. **Análisis de tareas** Bijou, Resnick, Wang y Kaplan, (1973 en Macotela, 2008) está inmerso en la enseñanza diagnóstico-prescriptiva, toda vez que se refiere al proceso de desmenuzar los objetivos instruccionales en sus componentes específicos, para establecer con detalle los contenidos y habilidades concretos que el aprendiz deberá ir dominando con el fin de alcanzar objetivos cada vez más complejos.

6. **Listas cotejables** son el resultado directo de un análisis de tareas; pueden desarrollarse a partir de la observación de un fenómeno conductual particular Chase, (1978 en Macotela & Romay, 1992) incluyendo sus componentes de manera ordenada y categorizada; con base en los elementos indicados, se de la persona en cuestión que reúne o no los requisitos para desempeñar alguna tarea en particular.

7. **Habilidades y destrezas**, propuestas por, Hallahan & Kauffman (1981 en Romay, 2007) apuntan a la necesidad de dar mayor grado al análisis de las actitudes, conocimientos y habilidades demostrados por los niños, desechando las etiquetas o clasificaciones del nivel intelectual del estudiante. Este planteamiento en especial toma en cuenta que los niños, sin importar su edad cronológica, deben ser conceptualizados y tratados como individuos, con capacidades, demandas, necesidades y potencialidades únicas.

1.9 Descripción del Programa de enseñanza de habilidades de interacción social [PEHIS].

El programa de enseñanza de habilidades de interacción social (PEHIS) se centra en las conductas y habilidades que se van a enseñar, partiendo de a quién, cómo, quién lo va enseñar, por qué, para qué, cuándo, dónde. Para contestar esta serie de interrogantes, se tiene que tomar en cuenta las características, las situaciones, los contextos, las habilidades, las conductas de los sujetos a los que va dirigido el programa.

Para la creación del PEHIS se realizaron revisión y análisis de otros programas curriculares de entrenamiento en habilidades sociales, diseñado para la infancia y la

adolescencia en lo que destacan autores como Bender y Valletutti, (1982 en Verdugo 1997). La selección de las técnicas, contenidos y estrategias, partieron de que fueran las más eficientes para la investigación que se realizó, tomando en cuenta al alumno, el contexto escolar y la familia.

El programa PEHIS es un modelo de entrenamiento e instrucción directa y sistemática de las habilidades sociales, enfatizado a la enseñanza de comportamientos, que los niños (as) poseen, facilitando ciertas conductas. Tratando de realizar una enseñanza de comportamientos adaptativos en ambientes deseables. Lo que buscaba este programa era, enseñar nuevas conductas como:

- Iniciar conversaciones
- Presentarse ante la gente nueva
- Hacer peticiones a adultos

Así mismo disminuir los aspectos que estaban interfiriendo con la correcta conducta interpersonal. Llevando a cabo una intervención psicopedagógica y social, teniendo como actores principales la escuela y la familia, ambientes donde la interacción y el desenvolvimiento eran esencial en la infancia. Fue diseñando para su utilización en aulas de nivel Básico por profesores y en el hogar por los padres, está dirigido para niños que presenten necesidades específicas.

Es un programa cognitivo-conductual: el cual se centraba en la enseñanza de comportamientos sociales específicos (cognitivos y afectivos), de igual manera enseña comportamientos motores (contacto visual, comunicativo, no- verbal, conducta positiva), como afectivos (expresión de emociones negativas), y cognitivos (auto instrucciones positivas). Utilizaba técnicas y estrategias de intervención conductuales y cognitivas ya combinadas con un entrenamiento o instrucción en habilidades sociales con procedimientos de manejo conductual sistemático de enseñanza, modificación de conductas cognitivas y emocionales. Basado en modelos de competencia, lo que supone que el sujeto y su entorno participaba activamente en la intervención, manifestando aspectos positivos de funcionamientos de prevención y variables cognitivas.

Para una intervención con el PEHIS, se tenían en cuenta los siguientes aspectos:

- Se trabajaron los mismos contenidos en casa y escuela (Fichas de trabajo de PEHIS)
- Se realizó en un ambiente natural (grupo escolar y casa).
- Se tuvo en cuenta la participación de Todos (Profesor, compañeros, familia).
- La selección de contenidos fue relevante y significativo para el niño.

- Las estrategias que se emplearon, facilitaron al niño la comprensión de los contenidos (tareas y autor refuerzos).

Existieron perspectivas preventivas y terapéuticas, en la cuales, las estrategias eran aplicadas tanto a niños “sin problemas” (prevención primaria y promoción de la salud), como a niños con problemas actuales de competencia interpersonal (prevención terciaria o intervención), y a sujetos de riesgo (prevención secundaria).

Su aplicación era fácil, no necesita de ningún tipo de aparato ni registro complicado, podía ser utilizado por la familia del niño, conllevando un procedimiento de entrenamiento y técnicas, sencillas de aprender (Se requería muy poca preparación, es fácilmente ajustable con variados tipos de familia y en diversas situaciones) la inserción en los escenarios, son múltiples, supone de poco gasto de tiempo y se requiere poco apoyo externo.

Objetivo del programa

La promoción de la competencia social en niños contemplaba una triple vertiente, con 1) Niños con problemas de competencia social, 2) Niños con Necesidades educativas especiales (NEE), 3) Niños con problemas de conducta social inapropiada.

Los objetivos Específicos eran:

- ✓ Que el niño y la niña diera inicio a desarrollar y mantener relaciones positivas y satisfactorias con sus iguales, que le posibilitaba tener amigos y amigas.
- ✓ Que el niño y la niña, al interactuar con otras personas, inicien, mantengan y finalicen conversaciones.
- ✓ Que el niño y la niña en sus relaciones con otras personas, sea asertivo y expresen sus emociones, afectos y opiniones, recibiendo las de los demás adecuadamente
- ✓ Que el niño y la niñas solucionen, por ellos mismo de forma constructiva y positiva, los problemas interpersonales que se les plantean en su relación con otros chicos y chicas.
- ✓ Que el niño y la niña logren una interacción social positiva con los adultos de su entorno.

El programa pretende que los niños aprendan a tener interacción con sus iguales y adultos, conductas adecuadas en situaciones oportunas, comunicación verbal y no verbal, expresión de sentimientos. Consiguiendo que el niño sea querido y aceptado por sus iguales y adultos. Todos estos objetivos se trabajan dentro del PEHIS tratando de estimular al niño a que tome conciencia de la importancia que tienen las conductas de relación interpersonal.

El programa PEHIS comprende de treinta habilidades de interacción social agrupadas en seis áreas, que fueron:

Área 1 Habilidades básicas de interacción social

Sonreír y reír
Saludar
Presentaciones
Favores
Cortesía y amabilidad

Área 2 Habilidades para hacer amigos y amigas

Reforzar a los otros
Iniciaciones sociales
Unirse al juego con otros
Ayuda
Cooperar y compartir

Área 3 Habilidades conversacionales

Iniciar conversaciones
Mantener conversaciones
Terminar conversaciones
Unirse a la conversación de otros
Conversaciones de grupo

Área 4 Habilidades relacionadas con los sentimientos, emociones y opiniones

Autoafirmación positivas
Expresar emociones
Recibir emociones
Defender los propios derechos
Defender las propias opiniones

Área 5 Habilidades de solución de problemas interpersonales

Identificar problemas interpersonales
Buscar soluciones
Anticipar consecuencias
Elegir una solución
Probar la solución

Área 6 Habilidades para relacionarse con los adultos.

Cortesía con el adulto
Refuerzo al adulto
Conversar con el adulto
Petición al adulto
Solucionar problemas con adultos

Cuadro 8 **Programa de Habilidades de interacción social.** Fuente: Programa de enseñanza de habilidades de interacción social (PEHIS) en edad escolar. Monjas (2002).

Las Áreas: Son categorías generales y amplias de habilidades sociales que comprenden dentro de sí un variado conjunto de habilidades y sub-habilidades.

Las Habilidades: Incluidas en el PEHIS, son conductas o complejos conductuales que se entendían por ellas solas. Estaban formuladas en términos globales y, cada una incluye dentro de las habilidades más específicas o subhabilidades que son componente de esa habilidad.

Las Fichas: Son el soporte principal del programa de enseñanza de habilidades de interacción social, ya que es una guía para el entrenamiento y la enseñanza de las

habilidades sociales, en cada habilidad de PEHIS existen dos fichas una para la enseñanza en el colegio y otra para la enseñanza en la casa.

1.6.1 Descripción del Programa de Habilidades Sociales (PHS) de Verdugo

El programa de Habilidades (PHS) de Verdugo (1997) se componía de instrucciones y técnicas de entrenamiento de los programas, que abordan diferentes procedimientos, principio y leyes del modelo conductual algunas como las leyes de condicionamiento, discriminación y generalización. Las principales bases del entrenamiento de habilidades eran:

- ✓ Reforzamiento
- ✓ Modelado
- ✓ Control de estímulos y generalización

De éstos se derivan los procedimientos de instrucción como:

-  Programación
-  Análisis de tareas
-  Reforzamiento positivo
-  Reforzamiento diferencial

Las características generales del programa son del enfoque de análisis de conducta propuesto por Rusch & Mithaug (1980 en Verdugo, 1997). Procedimiento de entrenamiento y manejo de conducta replicable.

- 1) Entrenamiento individualizado
- 2) Observaciones directas y medida de las respuestas
- 3) Evaluación repetitiva
- 4) Análisis objetivo, incluyendo cuantificación
- 5) Tratamiento de conducta prevocacionales implicado tres fases: adquisición, mantenimiento y generalización
- 6) Centrarse en las habilidades sociales y vocaciones requeridas en la comunidad
- 7) Aceptabilidad social del esfuerzo programático general

El programa PHS (Habilidades Sociales), agrupa un conjunto variado de conductas cuya meta final servía para la integración del sujeto en la comunidad. Las distintas habilidades dirigían e incrementaban la competencia social y adaptación al medio. El entrenamiento se realizaba en grupos en el aula, el centro y la comunidad, superando la dinamización estrecha de gabinete-individuo.

El programa comprendió 6 objetivos generales (OG) ,17 objetivos específicos (OE) y 201 objetivos operativos (OO). De los cuales sólo se utilizarán los siguientes:

Objetivo general 1: Se abordaron habilidades de comunicación verbal y no verbal que permita que el alumno exprese a sí mismo, comprender y responder a las expresiones de otros. De esta manera se le prepara para que pueda participar en conversaciones con distintas personas y en diferentes situaciones.

Objetivo general 2: Se componía de habilidades para el desarrollo de relaciones interpersonales: el saludo y despedida en distintas situaciones, la presentación de personas, la concentración de una cita, las conductas de elogio, crítica, respuesta a los insultos. Además de englobar un objetivo específico sobre la llamada "educación sexual". A fin de no tratarlo como contenido, sólo se consideraron las conductas relacionadas con el diferenciar entre niño y niña como parte de las relaciones interpersonales normal entre alumnos.

Objetivo general 3: Agrupa habilidades denominadas como "instrumentales" a fin de enfatizar su carácter de instrumentos para desenvolverse con autonomía en el medio social. Los tres objetivos específicos que abarcan, tratan del conocimiento y uso del dinero, la aportación y obtención de información sobre actividades y servicios de la comunicación e implicación de impresos y redacción de escritos útiles para el alumno.

Objetivo general 4: incluye conductas a desarrollar en distintos acontecimientos familiares, escolares y sociales:

- ✓ Fiesta de cumpleaños
- ✓ Visita a la casa de unos familiares
- ✓ Conferencia o representación teatral
- ✓ Espectáculos deportivos
- ✓ Reuniones y otros

Se entrenó con una gama variada de conductas relacionadas con el uso del ocio y tiempo libre, a fin de que el sujeto pueda optar por diferentes opciones a la hora de planificar y utilizar ese tiempo:

* Actividades individuales manuales o de grupo

- * Coleccionar
- * Escuchar música
- * Juegos cooperativos
- * Actividades deportivas
- * Asistencia a bibliotecas, discotecas y cafeterías

INSTRUMENTOS DE APLICACIÓN

Los instrumentos utilizados para la aplicación del programa son:

- ♣ Las fichas de trabajo (Ver anexo 1)
- ♣ hojas de registro (Ver anexo 2)
- ♣ Hoja de Registro del programa de habilidades Sociocomunicativas (Ver anexo 6)

CAPÍTULO 2

MÉTODO

2.1 Objetivo General

Implementar y evaluar 1 programa de entrenamiento de habilidades básicas en las áreas de socialización y comunicación en un niño con espectro autista en una escuela de Educación especial, utilizando estrategias y actividades diarias. Con la finalidad de mejorar su desarrollo y adaptación en el contexto escolar.

2.2 Objetivos Particulares

- ✓ Identificar las formas de trabajo en el aula y así como poder dar estrategias oportunas para lograr una buena intervención.
- ✓ Determinar las necesidades del alumno y centrarse en sus debilidades para lograr fortalecerlas.
- ✓ Generar en el niño confianza, empatía, para lograr que su aprendizaje sea significativo.
- ✓ Comprobar si las estrategias y actividades son las adecuadas para el tipo de demanda que existe.
- ✓ Evaluar si la intervención requiere de alguna modificación para lograr un buen seguimiento.

2.3 Escenario

La intervención se realizó en un Centro de Atención Múltiple (CAM) de la delegación Tlalpan, de una zona de nivel socioeconómico medio, en un horario de 8:00 de la mañana a 2:00 de la tarde.

2.4 Sujeto

El participante fue un niño de 5 años, 7 meses que acude al Centro de Atención Múltiple de Tlalpan (CAM), con Trastorno de Espectro Autista, diagnóstico que fue realizado a partir de los 3 años 5 meses por un equipo multidisciplinario de especialistas, entre los que participaron un psicólogo infantil, neuropediatra y un paidopsiquiatra, además del personal docente de la anterior escuela, en la cual estaba inscrito y por la familia. Es integrante de una familia de padres divorciados y vive con su tía paterna, no tiene hermanos y su nivel socioeconómico es medio. Actualmente recibe terapia en un centro especializado (Centro de Integración de Salud Mental [CISAME]).

El sujeto fue seleccionado por ser “Caso típico” y por participación voluntaria de los padres y la escuela. Por consideraciones éticas y para guardar la entidad de los participantes y de acuerdo al artículo 122 del Código ético del Psicólogo (Sociedad Mexicana de Psicología, 2004) se mantendrá en anonimato el nombre real, así que, para referirse a él se utilizará el seudónimo de “Vicente”.

2.4.1 Tipo de Estudio

El estudio que se realizó es de tipo cualitativo-descriptivo. El diseño de la investigación fue de tipo evaluativo, Según Briones, (1998 en Galán 2007) es la aplicación sistemática bajo un conjunto de actividades específicas, utilizando estrategias para validar las acciones de un programa y evaluar su impacto de desarrollo costo-benéfico.

2.5 Instrumentos

- **Registro de Observación**

Para la recolección sobre del ambiente escolar del participante se realizaron observaciones recabadas en una Bitácora durante 8 sesiones, realizadas en el salón y en el patio, por periodos de 2 hrs, en un lapso de 1 mes (Anexo 1)

Observación Participante

Este tipo de Observación se relacionaba en interacciones directamente con él o los sujetos de observación dentro de la intervención, se registraron las observaciones diarias según las actividades realizadas en las clases, se consideró que las habilidades sociales y comunicativas no se presentaron, al igual que se dificultó la ejecución de éstas. Así como la existencia o no de reforzadores, estímulo u otros factores que pudieron influenciar positiva o negativamente las relaciones sociales.

- **Pruebas psicopedagógicas**

Se manejó un Inventario de habilidades básicas de las Autoras Macotela y Romay, (2008) el cual fue utilizado para realizar el diagnóstico inicial. Al igual que el Manual para educación especial de Domenech (2004). (Ver anexo 4)

- **Revisión de expedientes**

Para recabar los datos personales del participante se hizo uso del Expediente escolar, para ordenar la información se asignaron los siguientes parámetros:

☺ Datos personales

- ☺ Antecedentes Familiares
- ☺ Antecedentes del desarrollo
- ☺ Desarrollo del niño
- ☺ Médicos
- ☺ Historia de vida (Genograma)
- ☺ Ambiente escolar (Sociograma)

2.7 Procedimiento

El procedimiento de la intervención se realizó en 4 Fases que fueron las siguientes:

Fase 1: Detección de Necesidades. Al iniciar con el caso se realizaron 8 observaciones en las cuales se detectaron las necesidades del niño y posteriormente se remitió a realizar una evaluación inicial con base a lo observado.

Fase 2: Evaluación inicial: Para confirmar las Necesidades del niño y distinguir si éstas eran claras, se implementó un instrumento ya validado, para contrastar lo observado, que fue el Inventario de habilidades básicas Macotela & Romay (1992) y el Manual para educación especial de Domenech (2004).

Fase 3. Intervención. Se aplicaron 2 programas de habilidades sociales (PHS y el PEHIS) para desarrollar destrezas en el niño, esto constó de 23 sesiones en las cuales se implementó un plan de trabajo para vacaciones (Anexo 8), con motivo de no perder el desarrollo del niño en los días que no se trabajaba con él, de igual manera se realizaron 3 evaluaciones a lo largo de la intervención, que fueron divididas en bloques; se trabajaron las necesidades detectadas en el niño.

Fase 4: Evaluación Final: Se realizaron los ejercicios de la evaluación inicial y el de los programas utilizados, con la finalidad de detectar los cambios después de la intervención.

2.1.1 Fase 1 Detección de Necesidades Educativas Especiales

Para la detección de necesidades educativas se realizaron las siguientes actividades

Registro de observaciones:

Se utilizaron 2 hojas de registro (Ver anexo 1) la primera constaba de una hoja multimodal en la que se registró, la fecha, la hora, el nombre del niño, la conducta antecedente (conducta social o antisocial), el tiempo, la frecuencia, la conducta consecuente, realización de actividades, éstas ya sean solo, con ayuda o por imitación;

se anotaron las observaciones y entre ellas destacaron puntos clave para iniciar con la intervención.

Ejemplo de la fichas de registro:

Fecha y hora: 11:10 am 14/11/12

Nombre del Niño: Vicente

Situación y Contexto: Recreo (Patio de la escuela)

Conducta antecedente (conducta social o antisocial): No encuentra su triciclo favorito

Lo realizó solo, con ayuda o por imitación: estaba solo

Conducta consecuente/responsiva: Ve que otro niño tiene "Su triciclo" y trata de quitárselo, jaloneándolo para que se baje de él, al no funcionar esto, trata de pegarle, pero en eso llega una maestra para retirarlo y llevarlo lejos para castigarlo "Vicente" se tira al suelo e inicia a llorar y a gritar muy fuerte.

Duración: 7 minutos

Observación: Berrinche por un "triciclo", Jalonear a un niño y se tira al piso por ser regañado.

Las observaciones se realizaron durante 8 sesiones, en un lapso de 2 horas en un horario de clases, y se determinaron diferentes sitios (salón, patio y actividades curriculares.), de este modo, se abarcaron las tareas diarias que se efectuaban a lo largo de la jornada escolar.

Apartado 2

En la hoja 2 se registraron las conductas (Ver anexo 2), se anotaron y se registraron diariamente, la hoja que se utilizó fue por semana (jornada escolar de lunes a Viernes) en esa hoja se anotó la fecha del día de inicio de la semana y del día en que finalizaba, las categorías que se emplearon fueron: Tirarse al piso, girar, pegarse así mismo, tirar cosas, pegarle a sus compañeros, llorar, arrastrarse, aleteos de manos, girar objetos, pararse de su lugar durante la clase. Además, se anotaron el número de veces que lo realizaba al día y se registró su frecuencia.

2.1.2 Fase 2 Evaluación inicial

Al inicio se investigó sobre su entorno familiar y social (interacción con sus compañeros) se implementó un Sociograma y un genograma, los cuales ayudaron a recabar más información.

Para la evaluación inicial se emplearon el inventario de habilidades básicas Macotela & Romay, (2009) y el Manual para educación especial Domenech (2004).

El inventario de habilidades básicas se utilizó para saber cuáles eran las habilidades que tenía el niño y que ya desarrollaba, teniendo así un indicio de dónde se partiría para iniciar la intervención. Para el registro de las habilidades se utilizaron los anexos que venían en el inventario, para su mejor uso y captura de los datos obtenidos (Ver anexo 5)

Por otro lado, el Manual para la educación especial, ayudó a saber cuál era el modelo que serviría para adaptar lo curricular y dar una mejor respuesta a las necesidades que presentaba el niño, agotando los recursos disponibles que se encontraban a su nivel escolar. El Modelo que se utilizó fue el modelo de nivel de competencia curricular en educación infantil general y el de 3, 4 y 5 años (Ver Anexo 3). Esto para saber, si su edad correspondía a las competencias curriculares correspondientes, al nivel escolar en la que se encontraba.

Para aplicar estos instrumentos se adaptó el rincón de lectura del salón, se solicitó permiso a la profesora diciendo que, durante el horario escolar se pudiera efectuar las actividades que se desarrollaban en el inventario, al terminar la evaluación se recabaron los datos que arrojaron ambos, para que posteriormente se pudiera pasar a aplicar el programa de habilidades sociocomunicativas.

2.1.3 Fase 3 Intervención

A partir de los resultados de la evaluación inicial y las observaciones, se diseñó un programa de intervención: el cual constó de 24 sesiones, 3 sesiones cada semana durante 6 meses, con una duración de 1 a 2 horas. De igual forma, se empleó un plan de trabajo en casa durante las vacaciones, esto para seguir con la intervención desde casa con la ayuda de los familiares del sujeto.

Donde el/la psicólogo(a) educativo se encargó de elegir las actividades que promovieron el interés en el niño que potencializó habilidades en las que presentaba dificultad.

Los programas que se consideraron y se fusionaron, para crear uno solo en la Intervención fueron:

- ✓ El Programa de habilidades básicas y sociales de Verdugo, (1997) programa para desarrollar y mejorar sus habilidades sociales y comunicativas.
- ✓ El Programa de Enseñanza de habilidades de interacción social (PEHIS) para niños y adolescentes de Monjas, (2002).

La precisión de las habilidades que se formaron y las que eran necesarias reforzar, se comprobaron por los resultados del inventario de habilidades básicas de Macotela y Romay (2009) y de las observaciones que se realizaron, De modo que ambos programas retomen aspectos importantes para el desarrollo de las habilidades socio-comunicativas. Asimismo, se les realizó una validación ambiental en el diseño (existencia de vocablos), ya que tienen un origen Español. Para saber un poco más de los dos programas, se invita a revisar las referencias.

El programa de Verdugo (1997) como el de Monjas (2002) tiene objetivos parecidos, para descartar las habilidades con las que se van a desarrollar, se realizó una revisión de ambos y en el siguiente cuadro se desglosan los bloques, los contenidos y las actividades que se fueron formando con la fusión de los 2 programas revisados, para ajustarlo a las necesidades encontradas del niño. De igual forma se adoptaron juegos grupales, trabajando dentro de ellos el reforzamiento de las conductas disruptivas. La planeación de la maestra, se adaptó con las actividades que se realizaron, esto ayudo como un entre cruce en ambas para no descuidar lo curricular e ir a la par.

2.1. 4 Descripción de los programa PEHIS y del PHS, para el desarrollo de habilidades Socio-comunicativa.

Objetivos retomados del Programa de Habilidades Sociales [PHS] para su implementación:

Objetivos generales	Objetivos específicos	Objetivos Operativos
Objetivo general 1: Habilidades de comunicación verbal y no verbal requeridas para que el alumno participe en conversaciones	Habilidades de observación, recepción y escucha para comunicarse con otras personas. Habilidad para manifestar información apropiada sobre sí mismo y su entorno Habilidades de autoexpresión y respuesta de otros Habilidades necesarias para mantener conversaciones con otras personas	1.1.1 Muestra de conductas verbales y no verbales de "escucha activa" a su interlocutor. 1.1.2 Realiza/ ejecuta instrucciones complejas que le da otra persona. 1.1.3 Da muestra de comprensión de los mensajes que recibe o expresa claramente que no comprende lo que escucha 1.1.5 En el transcurso de la conversación, identifica e interpreta emociones sentimientos en las personas en base a su expresión verbal y no verbal. 1.2.1 Dice datos personales: nombre y apellido, dirección,

		<p>teléfono, edad, fecha de nacimiento.</p> <p>1.2.2 Dice el nombre y algún dato personal de personas allegadas: amigos, compañeros, profesores.</p> <p>1.3.1 Hace peticiones y/o ruegos a otras personas</p> <p>1.3.3 Comunica a otras personas sus propias opiniones deseos, intenciones.</p> <p>1.3.4 Comunica a otras personas, mediante expresión verbal y no verbal, sus propias emociones, sentimientos.</p> <p>1.4.5 Utiliza expresiones verbales de cortesía y buena educación, cuando mantiene conversaciones con otras personas.</p>
<p>Objetivo general 2: Habilidades de interacción social necesarias para que el alumno llegue a establecer y mantener relaciones interpersonales.</p>	<p>2.1 Repertorio de conductas necesarias para iniciar, establecer y mantener una relación interpersonal.</p>	<p>2.1.1 Saluda de forma adecuada a distintas personas de su entorno social</p> <p>2.1.2 se presenta identificándose ante personas desconocida y en las situaciones adecuadas</p> <p>2.1.3 presenta a sus compañeros</p> <p>2.1.4 se mantiene a la distancia apropiada cuando habla con otra persona</p> <p>2.1.5 Se despide de distintas personas de su entorno social</p> <p>2.1.14 Cuando ha cometido un fallo/error, acepta su responsabilidad y expresa disculpas a las personas que están con él</p> <p>2.2.16 Expresa de forma adecuada sentimientos y efectos positivos y negativos hacia personas, y responde adecuadamente ante los sentimientos de otras personas hacia él.</p>
<p>Objetivo general 3 Habilidades sociales “Instrumentales” que posibiliten en el alumno un funcionamiento lo más autónomo posible dentro de</p>	<p>3.2 Conocimiento y utilización de los mecanismos apropiados para dar y obtener información sobre servicios, actividades, etc. de la comunidad</p>	<p>3.2.1 interpretar el calendario y preguntar; dice correctamente la fecha del día</p> <p>3.2.2 Asocia la hora del reloj con distintas actividades que</p>

la sociedad.		realiza diariamente, pregunta y dice correctamente la hora que es.
Objetivo general 4 Repertorios de conducta adecuados para que el alumno asista, participe y se integre en actos sociales y recreativos	4.1 Asistencia y participación en actos políticos y celebraciones familiares, escolares y sociales 4.2 Empleo adecuado y provecho del ocio y tiempo libre, asistencia a lugares de diversión y recreativos.	4.1.7 Se comporta cívicamente cuando acude a actos públicos masivos en la calle (procesiones, desfiles,...) o en recintos cerrados (estadios o iglesias). 4.2.1 Emplea parte de su tiempo en actividades en solitario: juegos didácticos, trabajos manuales y artísticos, colecciones de objetos, escucha música, lectura de libros y revistas. 4.2.2 se entretiene con juego de mesas típicos ; Cartas, parchís, domino, palé 4.2.4 Realiza algunas actividades físicas durante su tiempo libre: nadar, correr, andar en bici. Marchar. 4.2.6 Participa en juegos de grupo cooperativo y competitivo, obedeciendo las normas y reglas establecidas.

Cuadro 9. **Programa de Habilidades Sociales.** Fuente: Programa de Habilidades Sociales: programas conductuales alternativos de Verdugo (1997). Cuadro adaptado.

2.1.5 Programa de enseñanza de habilidades de interacción Social para niños y Adolescentes de Monjas (2002).

Objetivos utilizados para su implementación del programa PEHIS.

Área	Habilidades	Objetivo habilidades
Área 1 habilidades básicas de interacción social. Incluyen habilidades de comportamientos básicos y esenciales para relacionarse con cualquier persona ya sea niño o adulto.	Sonreír y reír Saludar Presentaciones Favores Cortesía y amabilidad	. Que el/la alumno/a sonría y /o ría al interactuar con otras personas en las situaciones adecuadas. . Que el alumno salude a niños, niñas y adultos en las situaciones apropiadas. . Que el alumno se presente así mismo, responda adecuadamente cuando le presenten y haga presentaciones de otras personas. . Que el alumno al relacionarse con otras personas, pida y haga favores en situaciones

		oportunas Que el alumno exhiba conductas de cortesía y buena educación al relacionarse con otras personas.
Área 2 habilidades para hacer amigos y amigas. Se abordan habilidades que son cruciales para el inicio, desarrollo y mantenimiento de interacciones positivas y mutuamente satisfactorias con los iguales (La amistad, entendida por afecto positivo recíproco y compartido)	Iniciaciones Sociales Unirse al juego con otros Ayuda Cooperar y Compartir	Que el alumno inicie interacciones de juego, conversación o actividad con otros niños y niñas en la clase, el colegio o la comunidad. Que el alumno se una al juego o actividad de otros niños y niñas y responda correctamente cuando otros se quieren unir a él. Que el alumno pida y preste ayuda a otras personas en situaciones apropiadas Que el alumno, cuando se relaciona con otros niños y niñas, coopere con ellos y comparta sus cosas.
Área 4 habilidades relacionadas con los sentimientos, emociones y opiniones. Podría llamarse de Autoexpresión, autoafirmación o asertividad ya que, dentro de ella, se trabaja la Asertividad que implica la expresión directa de los propios sentimientos.	Expresar emociones Recibir emociones	1 Que el alumno, en situaciones interpersonales exprese de modo adecuado sus emociones, sentimientos y afectos. 2 Que el alumno en situaciones interpersonales identifique y responda de modo adecuado a las emociones, sentimientos y afectos de otras personas.

Cuadro 10 **Habilidades empleadas en las Áreas 1, 2 y 4.** Fuente Monjas (2002) .Adaptado a su representación.

Este fue el panorama de cómo se distribuyeron las sesiones por contenidos y bloques.

Para que fuera mayor su localización y uso.

2.1.6 Planeación General de la fusión de los programas de Verdugo y Monjas.

Bloques	Contenido	Actividades	Sesiones
Bloque 1	Comunicación y lenguaje Desarrollo personal y Social	Instrucciones Simples Instrucciones Complejas Saludos Presentación de sí mismo y saludos a los demás.	Sesiones 1 Sesiones 2 Sesiones 3 Sesiones 4
Primera Evaluación (Sesión 5)			

Bloque 2	Desarrollo personal Comunicación y Lenguaje	Presentación de sí mismo y saludos a los demás Identificación de Género (niño y niña) Identificar compañeros y presentación a ellos Despedidas y Vocalización	Sesiones 6 Sesiones 7 Sesiones 8 Sesiones 9
Segunda Evaluación (Sesión 10)			
Desarrollo del plan de trabajo para casa durante las vacaciones (reforzando las habilidades que se desarrollaron en el bloque 1 y2)			Sesión 11 Sesión 12 Sesión 13 Sesión 14
Bloque 3	Lenguaje y Comunicación	Expresión de Emociones Expresión de emociones Buenos modales Buenos modales	Sesiones 15 Sesiones 16 Sesiones 17 Sesiones 18
Bloque 4	Lenguaje y Comunicación Desarrollo Personal (Social)	Buenos modales (esperar turnos y permanecer sentado) Actividades recreativas en el salón	Sesión 19 Sesión 20
Segunda entrega del plan de trabajo para vacaciones del bloque 3 y parte del bloque 4 Recolección de los resultados y avances			Sesión 21 Sesión 22
Bloque 4	Lenguaje y Comunicación Desarrollo Personal (Social)	Actividades recreativas al aire libre Actividades en equipo dentro y fuera del salón	Sesiones 23 Sesiones 24
	Evaluación Final	Evaluación bloque 1 Evaluación bloque 2 Evaluación bloque 3 y 4	Sesiones 25 Sesiones 26 Sesiones 27 Sesiones 28
Entrega de reconocimiento por su avance a Vicente, La Maestra y Su Familia.			Sesión 29

Cuadro11 **Fusión de los 2 programas** ir al (Anexo 5) Fuentes: Monjas (2002) Programa de enseñanza de habilidades de interacción social (PEHIS) en edad escolar & Verdugo (1997). Programa de Habilidades Sociales: programas conductuales alternativos.

Para la realización de la intervención, se solicitó permiso a la profesora del grupo, y se adaptaron un lugar en salón de clase, en donde no hubiera distractores y se pudiera trabajar con el niño. Se contó con material lúdico dentro del salón y se crearon algunos materiales para trabajar mejor con el niño.

Las actividades duraron en un lapso de 1 a 2 horas durante la jornada escolar. Los programas fueron realizados de acuerdo a la planeación base y poco a poco fue modificándose, ya que tenía ciertos desajustes, en los cual el niño no entendía bien lo

que se le pedía que realizara al decirles algunas instrucciones. Se incluyeron ejercicios vocales, para ejercitar las zonas de la boca y lengua del niño

- ♣ Se diseñó un plan de trabajo para casa. Esto se hizo para las vacaciones, sirviendo para que la intervención no se dejara de seguir con el niño. (Ver anexo 8)
- ♣ Las evaluaciones fueron de forma sumativa, éstas se realizaban los viernes de cada semana y si era posible, se cambiaba de día a lunes fuese el caso de no poder realizarlas en viernes.
- ♣ Se Utilizaron reforzadores positivos (comestibles y sociales) y recompensas al realizar las actividades y tareas.
- ♣ Se recabaron datos del desarrollo de los programas, se manejaron 2 Apartados

Apartado 1

Se realizó un registro general por cada unidad, se emplearon hojas por cada sesión las cuales se diseñaron de la siguiente forma (Ver anexo 7), las anotaciones se registraron por sesión, en la cual se anotó: la fecha del día de la semana y el día en que se finalizaba, Área, Programa, Objetivo, Bloque, Sesión, N° de Repetición, Condición o Actividad a realizar. Las bases para el registro fueron: (S) solo, (C/A) con ayuda, (N/R) no lo realiza, además se anotaron las veces que lo realizó y se registró con frecuencia.

Apartado 2

Se registraron las conductas del niño y se manejó una hoja en la cual se plasmó la influencia de reforzadores que se utilizaron, por ejemplo, si al realizar alguna actividad como “Saludar” se le daba una galleta como reforzador, esto era una recompensa por realizar dicha actividad. Los reforzadores que se utilizaron para estimular al niño a realizar las actividades y fortalecer las conductas positivas fueron: Jugo, galleta, leche y gomitas (Panditas). (Ver anexo 2).

2.1.7 Actividades y Estrategias de la Intervención

- Ejercicios de vocalización
- Canciones
- Pictogramas
- Rotulado de oraciones e imágenes.
- juegos grupales.

Estrategias

- ✓ -Modelado de conducta.
- ✓ -Reforzadores positivos

- ✓ -Extinción de conductas disruptivas
- ✓ Entrenamiento y manejo de conductas replicables.
- ✓ Condicionamiento.
- ✓ Reforzamiento positivo.
- ✓ Entrenamiento individualizado.
- ✓ Sugerencias a los docentes.
- ✓ Observación directa y medidas de las respuestas.
- ✓ Evaluaciones repetitivas.
- ✓ Desarrollar habilidades (comunicativa, sociales, rutinas diarias)

Materiales:

- ✓ cubos de colores
- ✓ sillas
- ✓ mesa
- ✓ trapo
- ✓ cajón
- ✓ música
- ✓ bote de basura
- ✓ Fichas lúdicas (animales)
- ✓ Tarjetas (libro de texto recortable)
- ✓ Rompecabezas.
- ✓ Fichas (animales caseros).

2. 8 Consideraciones Éticas

Consideraciones éticas para la implementación de la intervención

De acuerdo con la Sociedad Mexicana de Psicología (2002) (Psicología, 2002) *Justicia, responsabilidad y consentimiento informado*. Antes de iniciar la intervención, se realizó un acuerdo con los padres de familia del participante, para obtener su consentimiento informado; explicando los objetivos, las características del Programa de Habilidades de Autocuidado, los instrumentos, métodos y tiempos con los cuales se iba a implementar.

Desengaño. Antes, durante y después de la recolección de datos, se explicó a los padres de familia cuidadosamente la naturaleza del estudio, con el fin de eliminar cualquier

concepto erróneo que pudieran tener acerca del mismo, en particular con los resultados esperados y el uso de la información.

Libertad de coerción. Se hizo del conocimiento de los padres de familia, que su participación era voluntaria y que podían abandonar el estudio en cualquier momento, sin penalización o repercusión alguna.

Confidencialidad. Con el fin de proteger en anonimato la identidad de los participantes, se garantizó que los datos que se obtuvieran de ellos serían salvaguardados, por lo que se utilizó un sobrenombre para la presentación de resultados.

Lenguaje. Con el fin de mantener la integridad del participante con algún trastorno, se decidió abstenerse del uso de lenguaje considerado como negativo u ofensivo, por lo que se emplea el término de niño con espectro autista para referirse al atributo de la persona y no a la persona.

CAPÍTULO 3

RESULTADOS

3.1 Informe de la evaluación inicial

Datos personales

Nombre: Vicente.

Fecha de nacimiento: 25-05-2007

Sexo: Hombre

Edad al momento de la evaluación: 5 años 7 meses.

Edad a la que fue evaluado: 3 años 5 meses

Diagnóstico: Trastorno Autista

Motivo de derivación:

Problemas de lenguaje: Existe poco lenguaje ya que sólo emite sonidos guturales y balbucea y su comunicación sólo la realiza por medio de señas.

Apariencia física

Vicente es un niño que tiene 5 años con 7 meses, es de tez morena, cabello negro corto, frente ancha, ceja media poblada, ojos negros grandes, nariz redonda, labios gruesos, orejas medianas, tiene una estatura de 1.35 metros y un peso aproximado de 30kg.

.Antecedentes de desarrollo

“Vicente” es producto de una la segunda gestación, siendo que fue un embarazo no planeado, aceptado por ambos padres, contando aun así con atención y orientación de un médico particular durante la gestación. La madre mencionó que no tuvo ninguna complicación, ya que fue un embarazo que terminó en el lapso de 40 semanas. El nacimiento fue por parto eutócico (natural). Atendió en la Cruz Verde. Menciona su Madre que al momento de nacer, reportaron en su expediente que tuvo un derrame en el ojo izquierdo, esto no se sabe con certeza ya que sólo es información que le proporcionaron a la madre después del nacimiento, de igual forma se dice que no tuvo llanto espontáneo al nacer.

Historia médica y diagnóstico

Vicente es alérgico a la penicilina de acuerdo a los medicamentos que se le ha suministrado por algunas gripas que se han presentado a su corta edad. Dentro de su diagnóstico se detectó que a la edad de 3 años 5 meses sufrió una serie de problemas,

los cuales se relacionaban con su comunicación e interacción con los demás, esto sucedió cuando se encontraba en una guardería y el personal de la institución (el psicólogo), diagnosticó, por medio de una “Batería De Pruebas” especializadas en el desarrollo del infantes, esto le ayudo a saber más sobre el niño y a su contexto familiar. Esto dio como resultado que fuese canalizado a una institución más especializada para una mejor valoración.

La institución receptora fue el “CISAME” (Centro de Integración de Salud Mental) de la clínica de Autismo, en donde se llevó a cabo una evaluación psicológica, por medio de estudios médicos y psicológicos, que al finalizar reportaron, que se trataba de un perfil del Trastorno de Autismos (Moderado). De ahí es donde se desprende una breve descripción del Trastorno Autista y su Niveles.

El Trastorno de Espectro Autista (TEA) que incluye el autismo se caracteriza por alteraciones en 3 áreas:

1. Lenguaje y comunicación
2. Socialización
3. Comportamiento e intereses repetitivos

Estas tres áreas están afectadas con una intensidad variable, es por eso que el tratamiento que se recomienda realizar debe ser un proyecto individual que involucre a la familia y a un equipo de profesionales (maestros, psicólogos y médicos).

Las causas del padecimiento, siguen sin conocerse, se ha demostrado que la intervención educativa y conductual mantenida, se asocia a una mejoría en los resultados a largo plazo. El propósito era que se adquirirán habilidades adaptativas necesarias para lograr niveles más altos en auto suficiencia posible.

De acuerdo a las características de los TEA se realizaron las siguientes sugerencias para lograr un mejor aprendizaje y manejo de conducta.

- Al darle alguna indicación, se tiene que mencionar su nombre, para que sepa que nos referimos a él o ella, independientemente de que se trabaje en forma individual o grupal.
- Atraer su atención antes de dar una orden
- Utilizar un lenguaje claro, concreto y/o palabras claves
- Repetir la instrucción lentamente cuando no haya entendido
- Al dirigirse a él o a ella debe controlar la velocidad al hablar, así como utilizar pausas para que pueda procesar la información

- Al darle alguna indicación se debe mirarlo a los ojos, levantándole su rostro un poco (sin obligarlo demasiado), cuando sea necesario hacer uso de ciertas señalizaciones (tratando de que observe lo que se le está indicando.)
- Se debe continuamente enfatizar en que se debe realizar una actividad que se le está indicando. No se le permitirá desviar su atención hacia cualquier otra actividad que no se esté manejando en el momento.
- Se tendrá que hablar con un tono de voz firme siempre, que se le tenga que poner límites, esto para poder fomentar su comprensión hacia la conducta inadecuada que pueda presentar.
- Cuando presente algún miedo por ejemplo: animales o ciertas texturas, ciertos espacios, etc. En primer lugar es importante averiguar qué es lo que produce angustia a estos estímulos (si es tal vez el pelo del perro, el ladrido, el nuevo salón de clases, etc.). posteriormente, se le expondrá de manera gradual a la fuente del malestar, hasta que poco a poco se vaya logrando una mayor tolerancia a aquel estímulo que le producía el temor.
- Integrarlo al grupo gradualmente, pidiendo su participación en las actividades, en la medida que él pueda realizar.
- Es importante la integración a distintas actividades en donde pueda desarrollar habilidades de tipo social (enfocada al contacto con los otros).
- Procurar que la habitación en donde se va a trabajar con él o ella no tenga estímulos que pueda desviar su atención como lo son: televisión, radio, demasiadas personas, etc.
- Al comenzar alguna actividad debemos cerciorarnos de proporcionarle todo el material que necesita, posteriormente y conforme vaya consolidando el aprendizaje de las actividades, se le enseñará dónde puede encontrar cada una de las cosas que necesita y tendrá que ir por ellas antes de comenzar.
- En la mesa de trabajo sólo debe permanecer el material con el que se va a trabajar, para evitar que desvíe su atención. Poco a poco se podrán ir manejando más estímulos a la vez, siempre y cuando observemos que muestra mayor atención a la actividad asignada.
- Es importante siempre mencionar las actividades que se van a realizar, y dependiendo de las habilidades que se presenten, cuál será la intervención o ayuda que se le ofrecerá.
- Además cada una de las actividades a realizar, se debe desglosar cuántos pasos son necesarios (para lograr una mejor comprensión para el niño) y repetirlos cada vez que se realice la actividad deseada.

- De acuerdo a la adquisición de nuevas habilidades, se le irá retirando la ayuda que se le brinda, hasta que la pueda reproducir automáticamente.
- Establecer periodos de tiempo de trabajo. Se deberá trabajar por lo menos una hora donde se implementarán cada una de las actividades recomendadas dentro de ese programa. Sin embargo dentro de la escuela se deberá trabajar el tiempo asignado.
- El uso de reforzadores nos ayudará a incrementar o a disminuir algunas conductas que pueden ser favorables o desfavorables, para el logro de las tareas unos ejemplos de éstas pueden ser: haber hecho la tarea, levantar la basura, limpiar sus zapatos, a esto se le recompensará dándole un Aplauso, una felicitación, una sonrisa. Sin embargo, en el caso que haya presentado una conducta no deseada, como hacer berrinche o no realizar las actividades sugeridas, etc., podemos quitar algunos objetos de agrado del niño (por ejemplo que juegue con ciertos juguetes, no ir de paseo (salidas). Y se le debe decir el motivo por el cual se le quita la objeto o permiso.

Vicente desde la edad de 4 años 2 meses acude a la Clínica de Autismo desde el mes de mayo del 2012 con un Número de Expediente.

Los tratamientos que llevaban eran:

- Cursos Psicoeducativos - Supervisados por un Paidopsiquiatra

3.2 Antecedentes del desarrollo psicomotor, de lenguaje y social.

El desarrollo psicomotor de Vicente en sus primeros meses de vida, no logró sostener su cabeza ni sentarse solo, necesitó apoyo a los 2 años 11 meses, gateó a la edad de 2 años 12 meses, pero siguió necesitando apoyo cuando inició al ponerse de pie y caminar.

3.2.1 Historia escolar.

A los 3 años Asistió a una guardería particular, se reporto que no convivía con los demás niños y no hablaba. Después fue al CISAME donde lo valoraron y diagnosticaron con “Autismo Moderado”, posteriormente ingresó al CAM donde actualmente asiste desde los 4 años 7 meses.

3.2.2 Situación socio familiar.

Es atendido por la tía (hermana del padre) y comenta que cuando “Vicente” tenía aproximadamente 2 años, él vivía con su madre y por descuido de ella, platica que durante el tiempo que se encontraba bajo el resguardo de la mamá, el padre recibió una llamada de los vecinos, diciéndole que a las 2 de la mañana el menor “Vicente” se encontraba afuera del domicilio de la madre vagando por las calle, después de dicho

suceso el padre recogió al niño del domicilio de la madre para llevarlo al cuidado de su hermana (tía de Vicente).y hoy en día, la tía es quien lo lleva a la escuela y lo recoge y se percata de las actividades que realiza “Vicente”

3.3 Situación actual:

La tía de “Vicente” menciona que el menor mantiene una rutina los fines de semana que consta de

- Levantarse y vestirse solo (tiene problemas en ponerse los calcetines, amarrar las agujetas y abrochar botones)
- Se pone los zapatos al revés
- En el desayuno siempre da el primer bocado (en ocasiones no quiere comer, después del primer bocado), come solo. Le gusta mucho la sopa aguada y el pollo. No le gusta las calabacitas y el hígado
- Tiene horarios de comida (pero siempre tiene hambre y busca que comer un ejemplo: pan, yogurt, cereal y leche)
- Los Domingos va actividades Religiosas con su tía (no mantiene una postura adecuada para esos lugares “No se mantiene quieto”)
- Acompaña a la tía a llevar a sus primos a actividades religiosas
- Tiene juguetes (Figuras geométricas de madera, carros y trenes)
- Le gusta mucho jugar con el “Agua ”
- Le gusta “Correr ”
- Ve películas que son “los Pitufos y la de Cars”
- Juega mucho con sus primos, una niña de 8 años y un niño de 12 años
- Juega muy poco con su padre
- Acompaña a “Vicente ” a su tía a llevar a sus primos a Natación, Ballet y Clases de Guitarra
- “Vicente ” casi siempre se encuentra con su tía (ella menciona que la mayor parte que convive con ella y dice que cuando está a su lado “Nada más anda ahí corriendo ”)
- Consecuencias
- Existen reclamos por parte los primos de “Vicente” con su tía (por preferencia por él)
- Se ha presentado agresiones por parte de los primos hacia “Vicente ”
- “Vicente ” ha llegado a destruir las cosas de ellos

3. 4 Desarrollo Social y Familiar. (Sociograma y Genograma de Vicente).

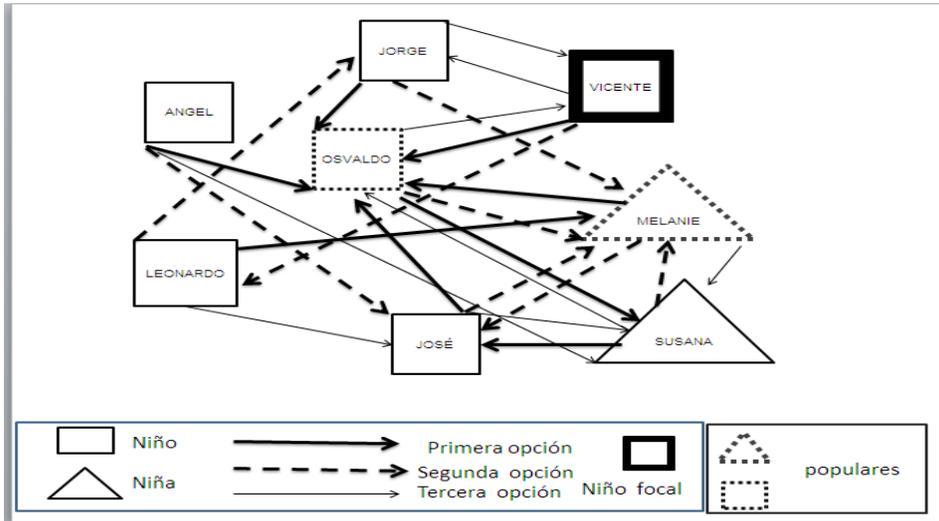
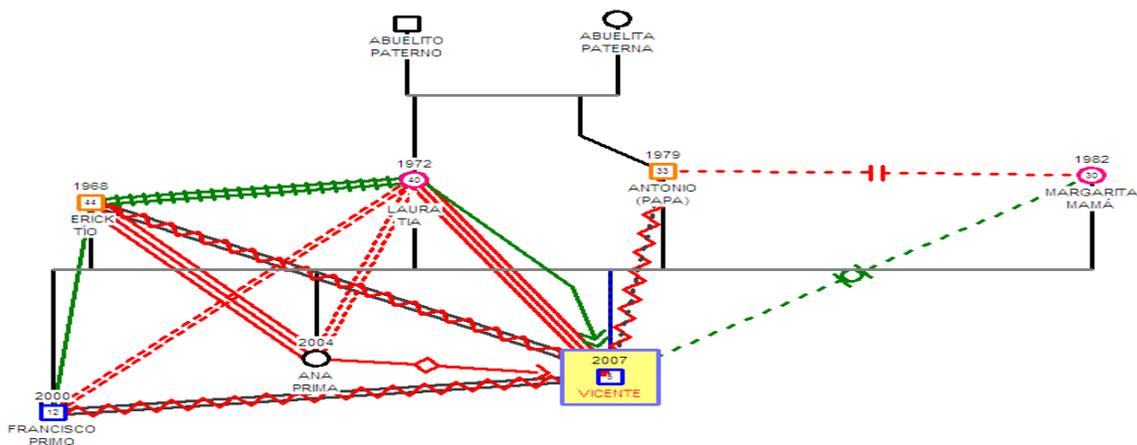


Figura 4 Sociograma Interacción de Vicente en el salón

Interpretación:

En este diagrama, se ve que dentro del salón de “Vicente”; él mantiene empatía con “Jorge” y “Osvaldo” y éstos a su vez; es mutuo. En algunas ocasiones (esto basado mediante una pregunta que se les realizó al grupo de niños, la cual fue: ¿Con quién te gusta jugar?); por otro lado; se encontró que dentro del grupo existen favoritos (“Populares”) de los cuales fueron “Osvaldo” y “Melanie”, seleccionados por la mayoría de los niños. Pero de igual forma se puede notar que hubo un niño, el cual no fue elegido por ningún integrante del grupo y este fue “Ángel”. A excepción de todos los demás, que tenían de 2 o más elecciones, en especial “Vicente”, que prácticamente dentro del salón de clases no muestra tanta interacción con los demás.

3.5 Estructura Familiar



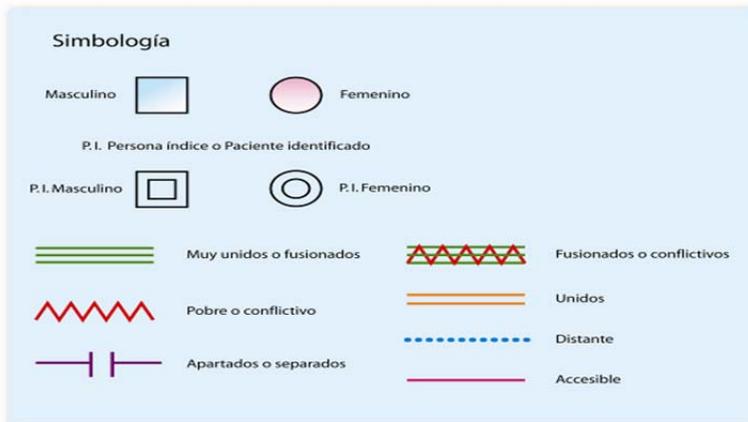


Figura 5 **Genograma de Vicente y sus relaciones familiares.**

Interpretación:

En este Genograma familiar se describió el entorno familiar de “Vicente” y las relaciones que mantenía con los miembros de su Familia monoparental.

Aquí se observó que tiene Abuelos paternos y de ellos provienen “Antonio” (Papá de Vicente) y “Laura” (Tía), ambos son hermanos. “Vicente” es miembro de una familia monoparental, esto fue por una separación de pareja entre ambos padres, de edades maduras. (Él con 33 años y ella de 30 años), se nota que hay un cierto distanciamiento entre la madre de “Vicente” y él, de igual forma, se ve que la relación con el padre es distante a pesar de se encuentra bajo su custodia. Por otro lado, se notó en el diagrama que mantiene una estrecha vinculación con la familia de la Tía paterna esto, es porque él vive con ellos (él está a cargo de la tía “Laura”, esto es derivado por un acuerdo que hicieron ella y el padre de “Vicente”). La tía mantiene una relación estrecha y armoniosa hacia él, pero por parte del Tío (Erick), la relación que muestra sólo es cercano, es muy opuesta a la de la tía. Mientras que la vinculación con sus dos primos de edades más grandes que él, se ve que su Primo (Francisco) tiene una mutua relación muy parecida a la de su padre, que es cercana solamente a él; además mostró hostilidad en la forma de relacionarse con él, por otro lado la prima (Ana) le tiene celos, esto se podría atribuir, porque es la menor en la familia, de acuerdo al parentesco que ambos tienen, de esta manera se nota que ambos hijos de parte de la “Laura”(tía de “Vicente”) mantiene un conflicto con ella, por tener Preferencia hacia Vicente, esto fue por la relación muy

estrecha que tenía con el menor. Por otro lado se notó que los hijos de “Laura” tienen una buena relación con su padre (Erick).

3.6 Resultados de la Evaluación inicial de Habilidades

Al finalizar el diagnóstico y la evaluación inicial, para realizar la intervención se capturaron los datos obtenidos de la aplicación del inventario de habilidades básicas y el manual para la educación especial, utilizados en la Evaluación inicial, estos instrumentos se manejaron para identificar las habilidades de “Vicente” y conocer sus necesidades, que posteriormente se desarrollaran a lo largo del programa, en el siguiente gráfico se muestra de forma general que se encontró:

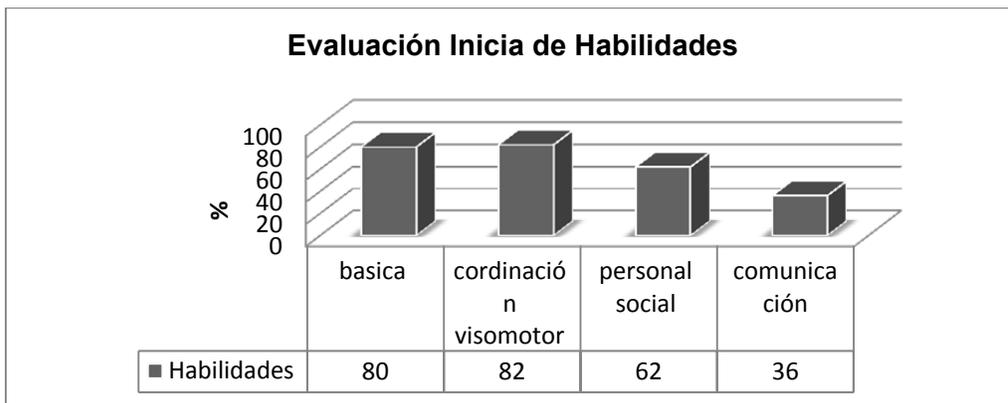


Figura 6 *Evaluación inicial.*

En la Figura 6 se indica un porcentaje máximo del 82%, en el Área de Coordinación visomotor (coordinación motora gruesa y fina). Lo mismo pasa en el área de Habilidades Básicas (atención, seguimiento de instrucciones, imitación, discriminación) con un dominio del 80%, siendo que éstas son las habilidades más significativas en porcentaje y mejor utiliza por “Vicente”. Así mismo en el área de Comunicación (vocal gestual, verbal vocal, articulación) se notó que existen problemas, ya que tiene un 36%, de comprensión, esto mismo sucedió con en el área Persona Social con un 62 % más alto que el área de comunicación, ya que dentro de esta área se encontró la categoría de autocuidado, la cual está en proceso de desarrollo constante por parte de la familia. Por otro lado, en la subcategoría de socialización se halló un escaso progreso de interacción para con su entorno social.

Estos resultados dieron parteaguas para iniciar a investigar, en qué nivel de comprensión se encontraba y ajustar los contenidos que se manejaban en lo curricular del CAM, para que tuviera mayor comprensión en las actividades que se manejaron con él. Se utilizó el manual para la educación especial, en donde se administró un formato que contiene una serie de habilidades que el niño en etapa preescolar tiene que manipular y de esta manera se utilizó un modelo de competencia curricular de educación infantil de 4 años (Ver Anexo 3), esto ayudó para saber cuáles eran los contenidos que se tenían que desenvolver y si éstos estaban acorde a su edad cronológica, los resultados que se encontraron fueron los siguientes:

3.7 Criterios de Contenidos Generales en la Etapa Infantil

De los 34 Puntos evaluados de los contenidos que tenía que dominar en la etapa infantil, el 21% A veces lo realiza, y con un el 79% No lo realizaba las actividades de los contenidos. Por lo tanto se decidió, que se reforzarían las habilidades que a veces realizaba y se trabajaría con las que no realizaba, al finalizar el entrenamiento se retornaría la aplicación de los mismos instrumentos y se compararían, para saber cuáles fueron los avances que se obtuvieron.

Por otro lado, para saber en qué tipo de competencia curricular se encontraba, se aplicó el modelo de competencia curricular de educación infantil (4 años) el instrumento que se utilizó constó de 173 puntos a evaluar, y se encontraba dividido en 3 categorías (autonomía persona, comunicación y medio físico y social) y los resultados que se obtuvieron fueron:

Que en el área de identidad y autonomía personal, muestra un control en su cuidado y esto lo reflejó con un 55%, de ahí le sigue con un 34%, la Comunicación y repetición, esto es por manifestar poco avance en el lenguaje y él trata de comunicarse por medio de sonidos y señas al querer obtener algo, y esto lo hace sólo con adultos y por último con el 11%, se encuentra el área del medio físico y social, se ve poco reflejante por la poca interacción que tiene ante sus pares.

Porcentajes significativamente bajos en el area de Medio físico y social, y un poco alto en el área de comunicación y representación, con estos resultados se trabajó en ambas áreas con “Vicente”, para que lograra que fuera capaz de realizar las actividades en su mayoría en equipo, sin olvidar que tendría el apoyo de un adulto para completar las actividades más complejas y regular conductas disruptivas que presentara.

Posteriormente se procedió a la implementación de los dos programas que desarrollarían habilidades socio-comunicativas en “Vicente”, sin descartar que dentro de los programas se siguiera modificando las conductas disruptivas que se habían encontrado en la fase de evaluación.

A continuación se presentan las gráficas de las conductas encontradas durante la evaluación inicial, la evolución de las conductas que se desarrollaron por semana, así como el desarrollo que presentaron durante la sesión 1 a la 23 y por último, el desarrollo del comportamiento que se tuvo durante la intervención.

Durante la fase 1 de Diagnóstico de Necesidades, se detectó que existían conductas disruptivas en “Vicente” y éstas se presentaron en diferentes periodos de tiempo, durante las observaciones realizadas, para su registro se tomó en cuenta la repetición de la conducta presentada en cada sesión, de un periodo de 1 a 2 horas, considerando que fuera el caso. En el siguiente grafico se puntúan cuáles fueron las conductas que se detectaron, así mismo la frecuencia que obtuvieron a lo largo de las 8 observaciones.

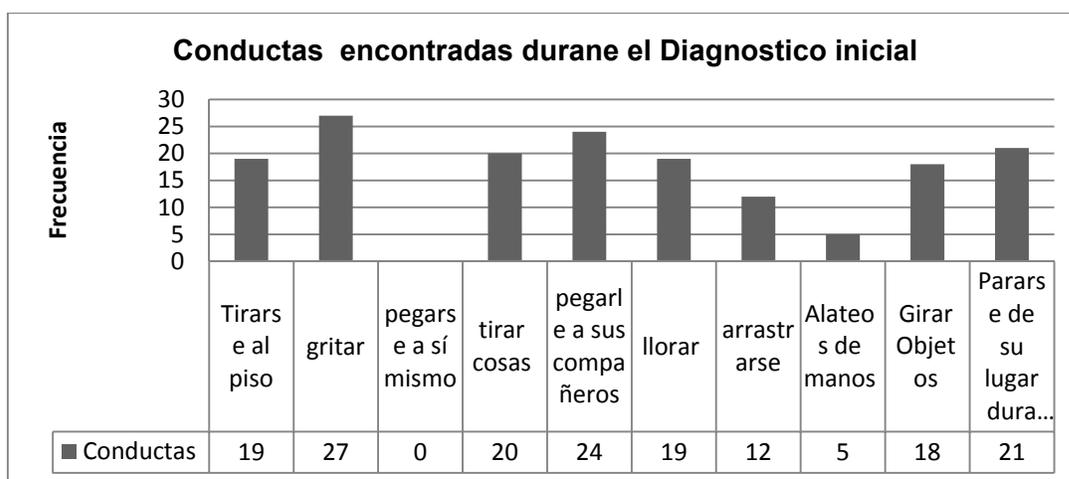


Figura 7 **Conductas encontradas durante el Diagnóstico Inicial.** Muestra del boceto general del registro de las observaciones realizadas.

Las conductas que se encontraron con mayor insistencia fue: “Gritar”, teniendo una frecuencia alta de 27 repeticiones, le sigue “Pegarle a sus compañeros”, con 24 repeticiones y por último “Pararse de su lugar durante la clase”, con 21 repeticiones. Se observa que las conductas no tan frecuentes son: “Tirarse al piso”, “llorar”, ambas con frecuencia similares de 19, y “Arrastrarse” con frecuencia de 12 veces.

También existieron comportamientos frecuentes, que son características esenciales en este trastorno como: "Girar Objetos" con una frecuencia de 18, y las no presentes son: "Pegarse a sí mismo" y "Aleteos de manos" obteniendo frecuencias bajas de 0 Y 5.

La evaluación inicial de las conductas que se realizó, permitió identificar los principales elementos para establecer un proceso evaluativo más completo para integrar y organizar información, y saber qué se tenía que eliminar y mejorar.

Dentro del programa se utilizó una listado, el cual tuvo como nombre de "Registro de Comportamiento" (ver Anexo 2), que sirvió para anotar las conductas que ocurrían durante las sesiones; posteriormente, se capturaron a lo largo de la semana, todo eso se concentró en una base que al sumar los registros se obtuvieron los resultados siguientes:

Las sesiones que van de la semana 1 a la 5, se notó que existieron altos porcentajes en las conductas como: "Arrastrarse" con 48%, "Pegarle a sus compañeros" y "Girar objetos", ambas con un 46%, le siguen con un 44% "Pararse de su lugar" y "Tirarse al piso", y las que tienen un porcentaje casi menor son, "Gritar" con 38%, "Llorar" 36%, "Aleteo de manos" 30% y la conducta que se encuentra ausente es "Pegarse a sí mismo". No se vio ningún cambio en las primeras sesiones.

Ya para las sesiones que van de la 6 a la 10, se observó una cierta disminución en algunas conductas como son: "Pegarle a sus compañeros" 7%, "Llorar" 6%, "Tirar cosas" 14%, "Tirarse al piso" 18% y "Girar objetos" que va de un 26%, esto quiere decir que poco a poco se van percibiendo los cambios. No obstante se ven porcentajes bajos en "Pararse de su lugar" con un 14% y "Gritar" con 10%.

Posteriormente en las sesiones 15 a la 19, se notó una deserción en 2 conductas que son: "Gritar", "Arrastrarse", no obstante se mantienen, sin tener alguna reacción "pegarse a sí mismo" y "Aleteos de manos". Las conductas que siguen bajando son. "Pegarle a sus compañeros" con 4%, "Tirar cosas" con 6% y "Pararse de su lugar" con 12%.

En las últimas intervenciones que fueron las sesiones 20 a la 24, tuvieron una baja de ciertas conductas que en un principio presentaban porcentajes elevados, que fueron: "Pegarle a sus compañeros", "Tirar cosas", "Girar objetos" estas tres disminuyeron hasta lograr obtener un 5%, mientras que "Llorar" obtuvo un porcentaje del 2.5%, se obtuvo un cambio significativo comparado con el porcentaje tan alto que presentaba en las primeras sesiones, al igual que "Gritar", siendo que ésta ya había desaparecido en las sesiones 15 a la 19 donde se presentó con un bajo porcentaje no muy significativo. La conducta que no tuvo algún proceso notorio y permaneció constante sin ninguna

novedad fue “Pegarse así mismo” y esto mismo se notó con la conducta de “Aleteos de manos”, que fue desapareciendo desde las sesiones 6 a la 10.

Los programas que se aplicaron, ayudaron a disminuir ciertas conductas disruptivas que presentaba en un principio “Vicente” y éstas no permitían que se lograra una mejor integración social ante su maestra y sus compañeros.

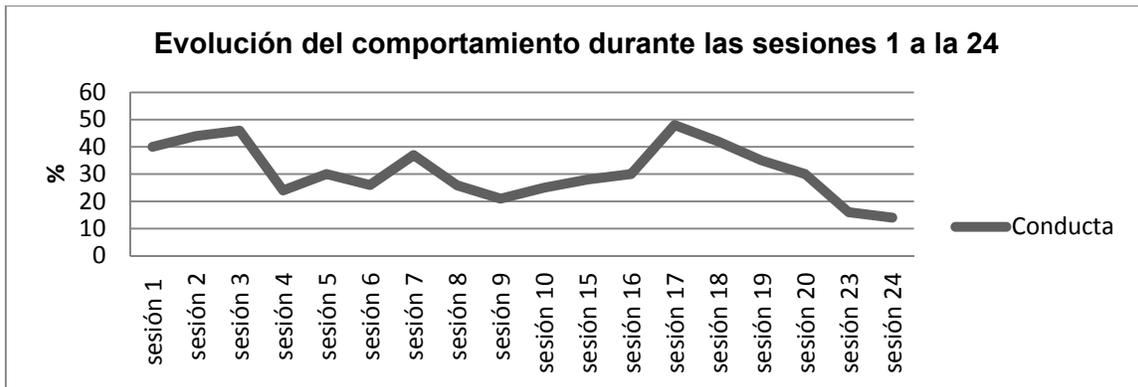


Figura 8 Evolución de la Conducta de las Sesiones 1 a la 24.

En este grafico se muestra la evolución de las conductas que se fueron presentando a lo largo de la intervención del programa de habilidades socio-comunicativas. En las primeras sesiones que parte de la 1 a la 6, se distingue una baja en la conducta y así continúa, hasta su aumento en la sesión 7, pero de nuevo vuelve a baja en la sesión 8, poco después en la sesión 9, se nota un aumento constante hasta la sesión 19, que vuelve a bajar, pero de repente vuelve a subir en la sesión 21 y después continua bajando hasta llegar a una constante que poco a poco va disminuyendo en la sesión 24 , en donde termina la intervención.

Al finalizar de las sesiones se perciben cambios significativos, en el manejo de la conducta de “Vicente”. Resultó que la intervención de los 2 programa mejoró la regulación de la conducta, que al inicio de su ejecución se mantenía en porcentajes altos que iban de un 80% y 90% en conductas inadecuadas en el niño y que poco a poco fue disminuyendo a lo largo de las sesiones, sin dejar de lado que progresivamente se notaban porcentajes altos y bajos, logrando al final una estabilidad en niveles de un 20% y hasta un 10%, de su comportamiento durante su entremetimiento.

A continuación se muestran el progreso de la implementación de los dos programas fusionados para el desarrollo de habilidades socio-comunicativas, esto durante las sesiones 1 a la 24.

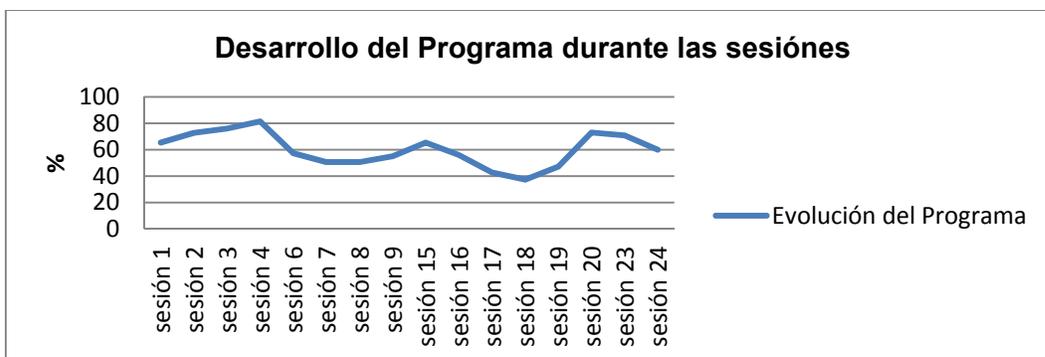


Figura 9 **Desarrollo del programa durante las sesiones 1 a la 24.**

En esta gráfica se observa el desarrollo de los programas fusionados que se utilizaron para la intervención con “Vicente”, se percibió un inicio con buenos puntajes que van del 61% siendo que las primeras sesiones se trabajaron “Instrucciones ” y notablemente se ve que hay aceptación en las actividades de la sesión 4 con un 80%, que posteriormente ya para la sesión 6 se ve que hay un descenso que continua, hasta que llega a estabilizarse en un 50% de las actividades, pero en la sesión 15 vuelve a subir así hasta que cae en las sesiones 16, 17, y 18 , que posteriormente ya para la sesión 23, se nota que vuelve a subir a un 70% y se mantiene subiendo, hasta que vuelve a bajar y se detiene en un 60 %, esto quiere decir que se logró mantener con una puntuación que partió desde un inicio.

Con tiempo y al final del entrenamiento, “Vicente” logró significativos avances en los cuales, fueron importante recordar que la anterior gráfica, se presentaron picos hacia abajo, de los que partía de un 50 %, pero conforme se continuaba, se iba retroalimentando, “Vicente”, al finalizar las evaluaciones iniciales se notaron avances. En esta gráfica se presentan las evaluaciones iniciales y finales, se aprecian cambios entre ambas evaluaciones, donde hubo resultados significativos y se notó que se avanzó conforme se realizaba el entrenamiento. Confirmando que después de la intervención el niño adquirió nuevas habilidades que anteriormente no tenía, por último se presenta la comparación entre la evaluación inicial con la final. Esto se hace para valorar el programa con el nivel de competencias en las habilidades socio-comunicativas de Vicente, aplicado para comparar si tuvo cambios.

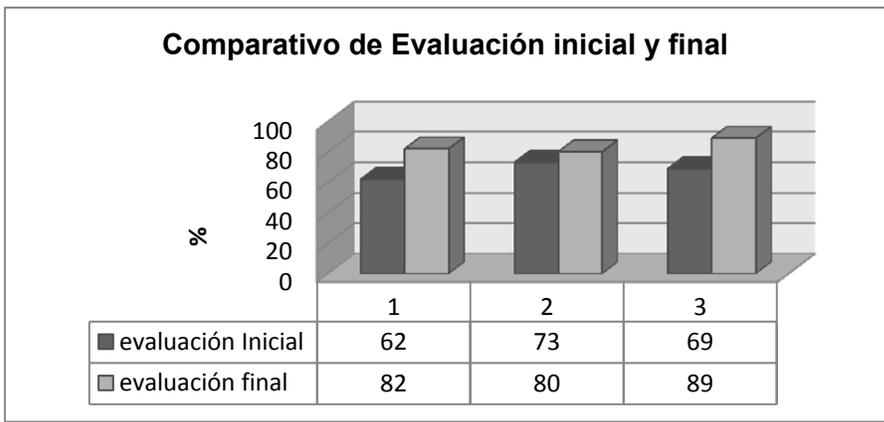


Figura 10 **Comparativo de la evaluación inicial a la final.**

Existen porcentajes significativos y altos que va en aumento logrando un 20%, mejorando las actividades que desempeña hasta el momento. Sin descartar que conforme se fueron presentando las evaluaciones, éstas a su vez fueron desarrollándose positivamente para mejorar el entrenamiento de “Vicente” y su desarrollo en habilidades socio-comunicativas.

Los resultados que se obtuvieron fueron favorables, ya que ayudaron al desarrollo de habilidades socio-comunicativas en “Vicente” al implantar dos programas fusionados, éstos facilitaron que se logre un trabajo óptimo.

Los Reforzadores utilizados en las sesiones 1 a la 24 fueron jugo, gomitas, leche, galletas se comportaron de la siguiente manera. El juego que tuvo una prevalencia del 72% por su uso constante, después le siguen las gomitas con un 58%, de ahí la leche con un 57% y por último las galletas con un 47%, las cuales no se utilizaron mucho, por ser un alimento que, no le agradó mucho a “Vicente”.

De acuerdo con los datos obtenidos, se establece que el juego tiene una alta demanda, al ser el reforzador positivo con mayor petición, el cual ayudó a como premio para algunas actividades que se realizaban en las diferentes sesiones, pero sin dejar de lado que las gomitas fueron otro reforzador que en un principio se pensaba que no tendría mucha demanda, pero al final se notó que sí era demandado. Por otro lado, se pensaba que la leche, sería la más exigida, pero fue un poco menos demandada que las gomitas, pero sí más que las galletas.

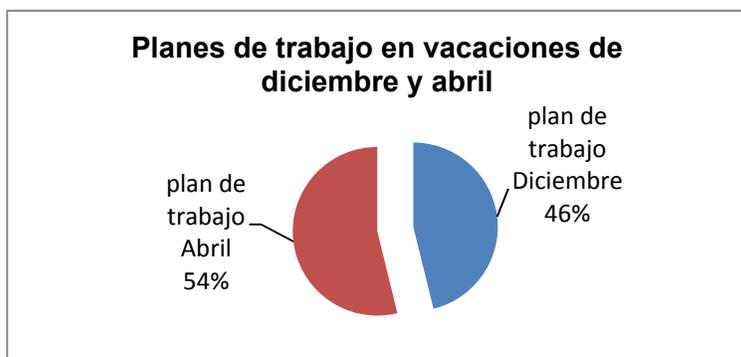


Figura 11 planes de trabajo de vacaciones de diciembre y abril.

En este gráfico se muestra la reacción que obtuvieron los planes de trabajo que se diseñaron para las vacaciones, esto se creó para no abandonar el seguimiento del entrenamiento de las habilidades, que se llevaba desde antes de las primeras vacaciones. Se obtuvieron resultados favorables en el plan que se sugirió en abril, puesto que era un mes preliminar a terminar con el entrenamiento y se cruzaron las vacaciones, así que con este plan se continuó reforzando las actividades que se venían desarrollando a lo largo de la implementación, pero al final los resultados fueron altamente significativos en un 54 % a comparación del 46%, que se obtuvo en las vacaciones de diciembre, eso que apenas se comenzaba a conocer el trabajo a desarrollar, así que para el plan posterior, se realizaron algunas modificaciones para lograr que los resultados fueran satisfactorios a la hora de su implementación.

Sin descartar que exista un avance entre el primer plan de diciembre al de abril de un 8%. Esto demostró que sí tuvo apoyo parte de la familia en las actividades que se dejaron en los dos periodos vacacionales.

Al concluir la intervención, se procedió efectuar las actividades que se realizaron en la evaluación inicial, utilizando los instrumentos que sirvieron para el diagnóstico, cada ejercicio se hizo en el salón al niño y la mayoría en presencia de la maestra. Con la finalidad de propiciar una mejor comprensión en los resultados de la intervención y observar si hay cambios específicos en “Vicente” antes de la intervención y después.

A continuación se describen las comparaciones entre el inicio y el final en los gráficos siguiente:

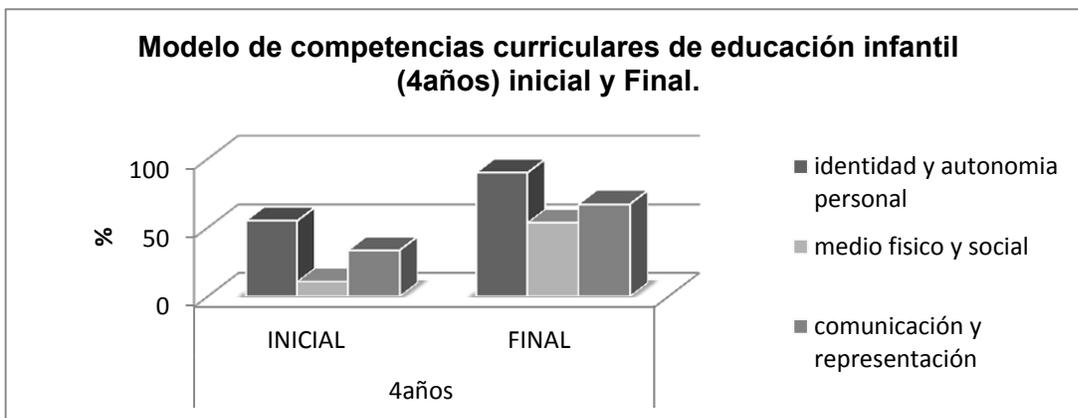
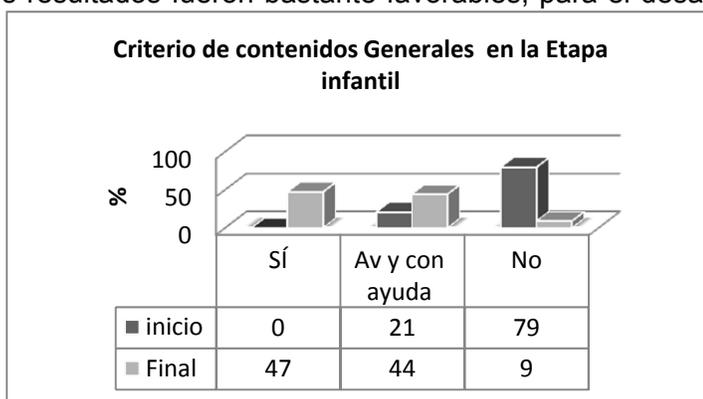


Figura 12 **Modelo de competencias curriculares de educación infantil (4 años)** (Comparación Inicial y Final).

En este gráfico, se hace la comparación entre la evaluación inicial con la final de las competencias que se desarrollaron a lo largo de la intervención, se nota que los avances fueron favorables y en su mayoría alcanzaron porcentajes altos como en el área de Medio físico y social con un 54%, el cual incrementó un notorio 43% , lo mismo pasó en el área de comunicación y representación, que pasó de un 34% a llegar al doble, 67% y por último el área que de igual forma casi dobla su porcentaje con un 90%, fue en Identidad y autonomía personal.

Estos resultados fueron bastante favorables, para el desarrollo de las habilidades que se



estuvieron entrenando a lo largo de la fusión de los dos programas con los que “Vicente” interactuó a lo largo de la intervención.

Figura 13 **Criterios de Contenidos en la Etapa Infantil** (Comparación inicial y final).

Se hizo una comparación similar que el del anterior gráfico con relación a la *Figura nº 11*, en la cual se mencionaba si “Vicente” manejaba contenidos curriculares esenciales para

su edad. Distinguiendo que el 79%, no dominaba los contenidos recurrentes a su edad y conforme se fue realizando el entrenamiento, el porcentaje que se encontraba en la categoría de “No”, fue distribuyendo entre la condición de “Sí”, que al parecer no tenía ningún porcentaje y que repentinamente se elevó en un 47%, esto significa que si comprendía los contenidos y “A veces los realiza, con ayuda” que logró subir un 44%, esto significaba que comprendía el tema o contenido, pero le era difícil realizarlo. Pero al proporcionarle ayuda, esto reforzó su conocimiento adquiriéndolo paulatinamente.

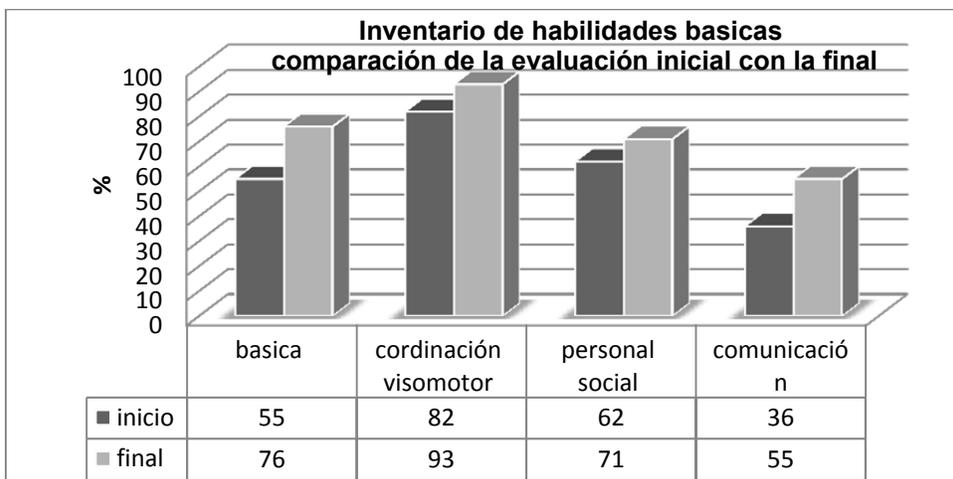


Figura 14 **Inventario de habilidades básicas** “Comparación de la evaluación inicial con la final”

En el gráfico se observa la comparación que se dio entre la evaluación inicial y final de las habilidades que se tomaron en cuenta con el inventario de habilidades. Conforme pasó el tiempo y al final del entrenamiento, “Vicente” logró incrementar en las habilidades personales y sociales de un 62% a un 71%, esto mismo pasó con las habilidades de comunicación que inició con un 36% y finalizó con 55%. Estos avances arrojados son reflejo que aún se tiene que trabajar más, sin dejar de lado que es alentador para seguir.

3.8 Comparación de la evaluación inicial y final de la fusión de los 2 programas

A continuación se mostrará una tabla comparativa de los logros que se efectuaron con la fusión de los dos programas implementados.

Sesiones	Objetivo	Evaluación inicial	Evaluación final	Programa
1	Muestra conductas verbales y no verbales de “escucha activa ” a su interlocutor	No mostraba respuesta a este tipo de indicaciones y se la pasaba tirando cosas.	La comunicación aumentó significativamente, sin embargo aún le cuesta trabajo comunicar lo que desea verbalmente, para eso utiliza lenguajes corporales como el señalar cosas	Verdugo
2	Realiza/ejecuta instrucciones complejas que le da	No entendía la orden que se le daba y comenzaba a correr y	Ejecuta las indicaciones que se le solicitan, sin embargo para que exista atención, se tiene que mantener contacto	Verdugo

	otra persona.	gritar por el salón.	visual y las instrucciones tienen que ser claras y precisas para que las ejecute.	
3	Da muestras de comprensión de los mensajes claramente que no comprende lo que escucha	No mostraba interés ante las personas que lo rodeaban. Él solamente se sentaba y mostraba indiferencia.	Presta atención a la hora de darle una instrucción y se le pregunta antes “qué te dije” y si no entendió, sólo se queda callado se le repite de nueva cuenta y después la ejecuta.	Verdugo
4	Muestra expresiones de saludos ante niños (as) en situaciones apropiadas. Presentando conductas de cortesía y de buena educación	No realiza ningún sonido, acaso sólo voltea y regresa a la actividad que está realizando.	Regresa el saludo a cualquier persona que lo saluda, y también saluda al iniciar la clase.	Monjas
6	Dice datos personales como (nombre, edad y fecha de cumpleaños)	Sólo repite su nombre al momento que se le enuncia, y después se queda callado si se le pregunta otra cosa.	Ya no sólo repite su nombre, ahora también dice su edad con sus dedos, pronuncia su día y mes de cumpleaños.	Verdugo
7	Identifica miembros de la familia y compañeros de clase (genero H,M)	Sólo identifica a su papá y a su tía le dice mamá, mientras que a la maestra y sus compañeros no los toma en cuenta. Por lo cual no se acercaban mucho a él.	Los identifica muy bien, lo hace cuando se le pregunta “quien es”, y además diferencia si es niña o niño utilizando como referencia los colores que tienen sus gafetes (rosa y azul). Comienza un poco más interactuar con sus compañeros.	Verdugo
8	Presentación de sí mismo y de otras personas	No se presenta y no muestra interés por hacerlo.	Se presenta diciendo su nombre a sus compañeros y maestra, también se presenta ante personas que lo saludan y les dicen su nombre. De tal manera que va adquiriendo confianza.	Verdugo
9	Presenta conductas de cortesía y de buena educación	No hacía caso a las señales que le emitían sus compañeros al saludarlo y despedirse, al contrario le molestaba y llegaba a tener conductas inadecuadas con ellos.	Con frecuencia se despide de sus compañeros y maestra, al igual que de las personas que se encuentran a su alrededor, aunque en ocasiones le cueste trabajo diferenciar entre un saludo a distancia y uno lejano.	Monjas
15 16	Reconoce emociones, sentimientos y sus efectos ante personas.	No reconoce expresiones faciales	Reconoce expresiones básicas como: feliz, triste, enojado, alegre, asustado, aburrido, adormilado, cansado.	Monjas
17 18	Expresa a otras personas sus	No sabe expresar deseos, y sólo se pone	Cuando necesita algo lo señala o utiliza sus tarjetas para pedir el objeto deseado,	Verdugo

	deseos, opiniones e intereses (pedir ayuda hacer favores en situaciones oportuna, pedir disculpa, decir por favor y gracias).	a jugar con sus cubos e ignora su entorno y agrade a los demás sin causa alguna.	cuando le piden ayuda alguno de sus compañeros, tienen que enunciar el nombre de Vicente y la instrucción para que él la efectúe correctamente y pueda ayudarlos.	
19	Permanece callado y espera turnos	Se le complicaba esto con muchas personas a su alrededor, le causaba irritación y le desencadenaba que los golpeara o hacer berrinches	Es poco más tolerante y tranquilo, hay ocasiones que cuando hacen equipo trata de ayudar a los demás en alguna actividad, ya que el termina rápido	Verdugo
20	Realiza juegos de esparcimiento en solitario	Realiza actividades en solitario ya que tiende a pegarles a los demás.	Después del programa, realiza actividades como armar rompecabezas y juega memoria, construye e inicia a hojear libros y comienza a balbucear como si estuviera leyendo.	Verdugo
21,22	Realiza juegos en grupo	Le cuesta mucho realizar actividades en equipo.	Logra participar en actividades que sean no tan competitivas, porque sufre aún de frustraciones en juegos que tiene que ver con ganar o perder.	Monjas
23 24	Interactúa con sus iguales a través de actividades recreativas	No realiza ninguna actividad, todo lo hace en solitario.	Comienza a interactuar con sus compañeros en el recreo, al momento de jugar con la pelota o de correr (juego de persecución).	Verdugo

Tabla 5 Comparación entre la evaluación inicial y la final de los dos programas.

CAPÍTULO 4 ANÁLISIS DE RESULTADOS

Esta intervención inició con un objetivo muy grande, pero que poco a poco las actividades fungieron como guía para que se consiguiera. Los primeros pasos fueron primordiales para continuar, y uno de ellos fue la Detección de Necesidades Educativas que se hizo al inicio de la intervención, Ojea (2004) menciona que el proceso de diagnóstico implica el estudio de las características personales y contextuales que rodean al sujeto, esto ayudó a saber de dónde se partiría, y dio pie a que los primeros avances se visualizaran alentadores, consiguiendo que se modificaran algunas conductas básicas de comportamiento, como fueron los berrinches y el seguimiento de instrucciones de acuerdo a las tareas realizadas. Verdugo (1997) dice que para que exista un entrenamiento tiene que haber un modelamiento, reforzamiento y un análisis de tareas, estas condiciones se fueron desarrollando a lo largo del programa, logrando paulatinamente avances.

Así mismo se fueron desencadenando para el niño mayores habilidades que no sólo eran dirigidas de manera individual, sino que se contó con el apoyo de la maestra de grupo y los compañeros, que ayudaron a reforzar las actividades, por medio de rutinas implementadas y seguidas paso a paso, apoyadas de reforzadores (elogios, juguetes y comida).

Los resultados (comparativo de la evaluación inicial y final) se cumplieron satisfactoriamente, dando respuesta a la pregunta que se planteado al inicio que fue:

¿Sería conveniente realizar una intervención utilizando programas de habilidades comunicativas y sociales en un niño en espectro autista y éstos podrían favorecer a su desarrollo educativo?

La pregunta sirvió como guía para saber si funcionaría o no y cuáles serían las causas. Después de la aplicación de los dos programas para el desarrollo de habilidades comunicativas y sociales, para un niño en espectro autista, que constó de 24 sesiones, con duración de 1 a 2 horas, dependiendo de las actividades, aplicadas 3 veces por semana durante un periodo de 6 meses.

La intervención logró que la maestra, alumnos y comunidad escolar terminaran entendiendo más sobre las personas que tienen el trastorno de espectro autista, así como trabajar de manera colaborativa con estrategias que ayuden al desarrollo de estos niños.

Los avances que se obtuvieron fueron:

- 📖 Siguió instrucciones al momento de realizar una actividad.
- 📖 Realizó un seguimiento de rutina diaria.
- 📖 Efectuó trabajos en equipo.
- 📖 Esperó turnos en las actividades (siempre y cuando se le diga por su nombre al momento de realizar la actividad).
- 📖 Comenzó a nombrar letras (A,E,I,O,U), colores básicos, números, nombres y objetos dentro del salón.
- 📖 Agrupó y ordenó material (cuando se le solicita).
- 📖 Mantuvo un interés por los libros (en especial los cuentos).
- 📖 Siguió instrucciones básicas (párate, siéntate, camina, corre, levanta, canta, guarda silencio, etc.)
- 📖 Disminuyeron sus berrinches.
- 📖 Realizó de manera rápida sus actividades dentro del salón (de acuerdo al programa de estudios aunque necesita de acompañamiento en algunas actividades).
- 📖 Comenzó a nombrar algunas palabras (repetirlas).
- 📖 desarrollo un buen uso de la memoria (recuerda actividades).
- 📖 Identificó objetos, formas y personas.
- 📖 Inició a utilizar poco las expresiones faciales para expresar sentimientos.
- 📖 Comprendió los mensajes e instrucciones expresados por otra persona.
- 📖 Mantuvo una atención mayor a 5 minutos.
- 📖 Menciona su nombre y el de sus compañeros.
- 📖 Disminuyó un poco su agresividad.
- 📖 Mejoró su motricidad gruesa y fina.
- 📖 Saluda y se despide.
- 📖 Utilizó de manera adecuada los juegos de mesa.
- 📖 Construyó rompecabezas.
- 📖 Inició la inquietud por escribir su nombre (manejo de la caligrafía).

En el siguiente cuadro se describe en forma general las aéreas específicas que se tuvieron antes y el después obteniendo resultados significativos.

Áreas Específicas	Antes	Después
Seguimiento de instrucciones	No lograba entender más de 2 comandos al seguir instrucciones.	Logró ejecutar 3 comandos si estas son instrucciones específicas.
Atención	No lograba tener atención en una actividad y se perdía con rapidez.	Logró tener periodos de atención no mayor a 7 Minutos .
Imitación	Lograba imitar acciones expuestas en periodos cortos.	Logró mejorar la imitación en realizar actividades y mantenerlas en rutina. (Formarse, limpiar mesa y guardar su material).
Ansiedad e Impulsividad	No toleraba el tiempo de una actividad si esta era muy larga. Tira objetos cuando algún ejercicio no le es de su agrada.	Logró tolerar el tiempo de una actividad siempre y cuando exista un tiempo fuera. Se extinguió el tirar objetos y se sustituyo por cambiar de actividad para que no tenga impulsividad.
Trabajo colaborativo	Trabajaba en solitario y no permitía estar con más niños.	Logró trabajar con 2 compañeros por semana y estos se rolaban para que lograra una mejor interacción con los demás.
Espera de Turnos	No esperaba turnos en actividades recreativas que fueran en patío o dentro de biblioteca.	Logró esperar turnos si se le anticipaba que después de dos turnos le tocaría participar.
Conductas disruptivas	Hacía berrinche (llorar y tirarse al piso) por alguna actividad que no quería realizar al igual que aventar cosas.	Logró disminuir los berrinches, se elimino el tirarse al piso y aventar cosas y las actividades se sesionó con tiempos de descanso.

Cuadro 12. Comparación de los resultados, antes y después de la intervención.

Caballo (1991 en Galán 2007) mencionan que las conductas se aprenden por medio de la observación y comunicación de otras personas, pero para los niños con espectro autista suele que no les sean tan relevantes y sólo las realicen por sentido mecánico. Vicente con todo lo anterior, logró realizar la mayoría de las actividades de comunicación verbal y no verbal, comprensión de instrucciones y comunicación dentro del área social aún le falta realizar ciertas actividades, para que logre una interacción con sus compañeros de grupo, ya que con los adultos se desenvuelve bien al momento de pedir ayuda cuando necesita algo. Siendo que las habilidades comunicativas y sociales se encuentran entre las más importantes dentro del espectro autista si éstas logran desarrollarse de forma favorable, se adquirirán habilidades que son esenciales para la vida como el seguimiento de hábitos y seguimiento de reglas para desenvolverse en el entorno social.

Paluszny (1996 en Arrebillaga, 2009) decía que el niño con autismo percibe muy poco la necesidad del contacto interpersonal y sus verbalizaciones suelen representar un tipo de expresión, los ruidos que puede producir son guturales y no se parecen a los fonemas lingüísticos. Esto llegó a pasar con Vicente al inicio de la intervención, pero a lo largo logró emplear algunas palabras.

Los registros que se utilizaron sirvieron para saber cómo iban los avances de las actividades empleadas durante las semanas.

4.1 Sugerencias

Con los resultados de la intervención se consideró pertinente puntualizar los siguientes aspectos, que podrían ser básicos para mejorar la implementación de los programas para habilidades sociales y comunicativas.

-  Familiares: Es importante tomar en cuenta lo que los padres esperan en la aplicación de programas, ser realistas no prometer cosas que no se pueden cumplir.
-  La constancia y generalización: las actividades en el hogar, y en la escuela son dos factores que pueden influir en los resultados al finalizar la intervención.
-  Manejo conductual: los padres tienen que manejar las conductas inadecuadas de su hijo

(a) y para que esto suceda, se necesita que se les dé información sobre las estrategias que ayuden a poder regularlas, para que no llegue a desistir al realizar las actividades con su hijo en la casa.

- ✎ Las instrucciones que se dieron deben ser la mismas que las utilizadas en la casa, los aplicadores cometen errores de querer imponer sus frases al niño y obligan a los padres a cambiar su manera de hablar, pero lo más recomendable es que el aplicador se acople al entorno del niño.
- ✎ La instructora del programa debe ser constante con el tiempo establecido para cada actividad, con la instrucciones que le da al niño (debe ser siempre iguales, a menos que se programe diferentes).
- ✎ Los procedimientos de modificación de conducta que se utilizaron, para lograr que el niño desarrolle las habilidades, y las domine, discrimine y generalice, se tienen que enseñar por medio de instrucciones para que el niño responda ante diferente manera.
- ✎ Realizar sesiones previas a la implementar el programa, en éste deberá establecer las actividades y técnicas que implica el programa para su seguimiento en casa, por ejemplo: la forma de dirigirse a su hijo, técnicas de manejo conductual, establecer acuerdos sobre la importancia de sus cooperación para conseguir avances.
- ✎ Ofrecer capacitación a las personas involucradas en el proceso educativo alumnos (terapeuta, maestra (o), y padres de familia).
- ✎ Estar en contacto con diversas instituciones especializadas en autismo para compartir información actual.
- ✓ Es importante considerar que se deben manejar diferentes expresiones faciales tono y volumen de voz y éstos deben ser coherentes con el elemento que se esté trabajando ya sea presentación de estímulos, una corrección o un reforzamiento. Esto ayuda a cómo comunicarle al niño si está bien o mal lo que realiza.
Sugerencias para continuar con las rutinas (como llegar acomodar sus mochilas, sentarse y esperar que inicie las actividades, etc.)
- ✓ Modelar las actividades a realiza.
- ✓ Desarrollar actividades dinámicas.
- ✓ Utilizar material como: colores, pintura, hojas, dibujos, rompecabezas, etc., así mantendrá su atención para la realización de actividades.
- ✓ Adecuar el salón con imágenes que permitan una mejor comunicación para él, sus compañeros y el docente.

- ✓ Continuar con el reforzamiento de actividades como el escribir su nombre correctamente y el de identificar letras.
- ✓ Realizar ejercicios de vocalización.
- ✓ Utilizar ejercicio de caligrafía para reforzar su motricidad fina.
- ✓ Realizar trabajos en equipo.
- ✓ Seguir las sugerencias del terapeuta de la institución.

Nota: reforzar los logros, esto es de acuerdo a los resultados que obtuvo en la intervención realizada.

CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES

Se sabe que las personas con espectro autista tienen una serie de dificultades para relacionarse con las personas que están inmersas en su entorno Wing (1998), además de existen problemas emocionales y afectivos que causan comportamientos que no son habituales para su integración en el medio social. Otro punto que es afectado es la comunicación, ya que son muy pocos lo que logran expresar su sentir hacia los demás. Rivière (2001). Los que consiguen tenerla, tiene ecolalia, comprensión literaria de las cosas, así como no entender las expresiones metafóricas.

Al inicio del entrenamiento, las conductas disruptivas que presentaba “Vicente”, eran muy frecuentes para esto fue necesario determinar el tipo de procedimientos que se tenía que seguir para disminuir estas conductas. Se utilizó la corrección verbal, extinción y tiempo fuera. Estas técnicas ayudaron a que la conducta poco a poco se fuera modificando, como menciona la teoría del aprendizaje. Skinner (1938), las conductas que se recompensan tienden a incrementar su frecuencia de forma positiva. Esto funcionó para ir disminuyendo los berrinches que eran habituales en “Vicente”. Se consideró que era oportuno para complementar y beneficiar el rendimiento escolar, algunos de los aspectos fueron: los hábitos, el apego, las reglas y la disminución de la frustración, esto a la hora de hacer actividades en equipo.

Los factores que intervienen para favorecer la aplicación de los programas eran que:

- 📖 El **material** es un elemento muy importante, las ventajas del material que se utilizó fue que era manipulable, de buen tamaño y colorido para que fuese más llamativo y tener la atención del niño.
- 📖 Los **reforzadores Sociales** que se utilizaron como halagos, palmadas en la espalda, funcionaron adecuadamente ya que el niño se sentía muy bien al ser elogiado y que se reconocieran todos sus logros. Es importante tomar en cuenta los gustos del individuo para establecer un reforzador que sea eficaz.
- 📖 Los **reforzadores Comestibles** los cuales fueron leche, jugo, galleta o gomitas, según fuera la petición; esto ayudo a premiar las actividades realizadas correctamente.
- 📖 Los **programas** que se emplearon fueron de gran ayuda, ya que pueden ser aplicables a otras personas con espectro autista, para generar habilidades comunicativas y sociales,

sin dejar de lado las características de cada individuo para hacer modificaciones pertinentes al utilizarlo. Su implementación tiene que ser de manera sistemática y constante para obtener buenos resultados.

Para encontrar la información sobre el tema se consultaron varias fuentes, éstas fueron muy ricas en conocimiento, las técnicas y programas que se encontraron tenían información muy precisa, contaban con una breve descripción de cada programa que ya se había utilizado, así como sugerencias que se daban para elegir el más adecuado. Powers (1992 en Ojea, 2004) señala que tienen que existir componentes que tenga que ver con métodos educativos para el trabajo con estos niños, es importante enfatizar en la aportación y disposición por parte de la escuela y la maestra al igual de los padres ya que sin ellos no se habría podido dar en su totalidad los avances que se lograron hasta ahora.

5.1 Limitaciones

Las limitaciones encontradas en el centro de atención múltiple, fueron la restricción a la información personal del participante, para averiguar un poco más, se tuvo que recurrir a los expedientes y observaciones que realizaron dentro del aula, porque la escuela tiene restringido la información de sus alumnos, es por eso, que se tuvo poca información sobre el rendimiento académico, la conducta, la socialización, la comunicación, etc.

Al igual que la maestra tenía una reducida visión respecto a la forma de trabajo del psicólogo educativo dentro de la escuela, así como de las áreas de trabajo que puede ayudar y dar seguimiento, Wing (1998) menciona que los psicólogos escolares se ocupan de la evaluación de los niños que tienen alguna dificultad de aprendizaje en la escuela su papel es incluyente, porque orienta al profesor sobre programas de educación especial una de ellas correspondía, al diagnóstico de necesidades y la adecuación curricular que se realizaron para investigar si se podría emplear un programa de intervención. Pero se lograron generar acuerdos, para trabajar conjuntamente, y aprender un poco más sobre el trastorno de espectro autista, además de generar relaciones conjuntas que ayudaran alcanzar objetivos que beneficiaran al niño.

El programa que se utilizó fue una fusión de dos programas,, el primero fue de Verdugo (1997) el cual sólo se enfocaba en desarrollar habilidades sociales para adolescentes y

adultos, dentro de éste se modificaron algunas actividades y se adaptaron para emplearlo siendo que no se adaptaba a lo que se buscaba, para que encajara se tuvo que buscar otro programa para desarrollar habilidades sociales y éste fue el de Monjas (2002) que tenía por nombre “Programa de enseñanza de habilidades de interacción social” [PEHIS]. Este programa era apto para utilizarse en niños de educación básica al igual se podía emplear en las aulas y en el hogar. En ambos se buscaron actividades las cuales se trataran de generar habilidades sociales y comunicativas, además de que se adecuaron algunas por el tipo de contexto que se manejó.

5.2 Papel de psicólogo educativo

Esto muestra que si hay dedicación y esfuerzo, se pueden lograr acciones que contribuyan al buen funcionamiento de algún individuo que muestre alguna necesidad educativa especial, sin antes olvidar que ellos al igual que todos, son seres humanos y necesitan de algún apoyo y éste tiene que ser otorgado sin ninguna discriminación. Es aquí donde entra el trabajo del Psicólogo Educativo, como un especialista interesado en la atención educativa de los niños desde las primeras etapas de vida, con la finalidad de detectar las barreras de Aprendizaje y necesidades que el alumno tiene, así como prevenir y brindar soluciones contribuyendo a elaborar o adaptando programas para eliminar las dificultades detectadas que fue lo que se realizó en este caso, haciendo que su trabajo sea multidisciplinario y colaborativo con los diferentes actores de las instituciones como son: profesores (as), psicólogos (as), trabajadores(as) sociales, y padres de familia. Logrando adecuar los materiales necesarios que ayuden al niño(a).

La intervención tiene que ser factible y de arduo compromiso para eliminar las barreras que le impidan realizar sus actividades y mejore su desempeño, académico, social y personal. Siendo un guía que le ayude a tener una vida plena dentro de la sociedad.

En mi opinión, este trabajo que se realizó con niños con necesidades educativas especiales dentro de un CAM (Centro de Atención Múltiple) es una grata experiencia de vida, en la cual se involucran sentimientos, valores y habilidades que se viven día a día en la labor de una intervención. Por mi parte recibí apoyo, comprensión y agradecimiento de acuerdo a la labor que desempeñé en este largo tiempo, dentro del plantel, ya que mi relación de trabajo con la maestra del grupo y los alumnos fue agradable y enriquecedora, de la cual aprendí mucho sobre el trabajo que se realiza con niños con necesidades

educativas especiales dentro de un centro de atención múltiple y espero con esta vivencia, continuar y seguir reforzando el conocer las formas de trabajo con las personas con NEE, y así poder lograr realizar una especialización más profunda en el tema del “Autismo”. Y lo menos que me queda por decir:

“El camino es largo, pero el objetivo al que se tiene que llegar poco a poco se va reduciendo, el cansancio no es un obstáculo, sino un impulso de sed para buscar llegar a lo que se tiene pensado”. (Anónimo, 2014)

Referencias Bibliográficas

American Psychiatric Association.(1994). Manual de diagnostico y estadísticas de los trastornos mentales.dsm-iv. España-Barcelona: Masson.

American Psychiatric Asociation.(2014). Manual de diagnostico y estadísticas de los trastornos mentales.dsm-v. España-Barcelona: Médica Panamericana.

Apoyos para personas con discapacidad intelectual. *Siglo cero*, 21-36.

Arco, J. & Castillo, A. (2004). Necesidades educativas especiales, manual de evaluación e intervención psicológica. España: Mc Graw Hill.

Artículo 3º constitucional. (2011). Obtenido el 11 de abril de 2011, recuperado en: <http://info4.juridicas.unam.mx/ijure/fed/9/4.htm?s>.

Arrebillaga, M. (2009). *Autismo y trastorno del lenguaje*. Argentina: Brujas.

Baker , B., & Brighthman , A. (2002). Pasos hacia una vida independiente: Enseñando habilidades de la vida cotidiana a niños con necesidades educativas especiales. México: Manual Moderno.

Baron-Cohen., S. (2008). Autismo y síndrome de asperger. in c. baron, *autismo y síndrome de asperger*. Madrid: Alianza.pág. 39-161.

Bruno, F. (1997). Diccionario de términos psicológicos fundamentales. Barcelona: Paidós Studio.

Caballo, V. (1993). Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales. Madrid: Siglo XXI.

Castanedo, C. (2002). Autismo. *Bases psicopedagógicas de la educación especial.evaluación e intervención* (págs. 137-176). Madrid- España: CCS.

Calle, J. (2004). Trastorno de asperger en adolescentes revision de concepto y estrategias para la integracion escolar. *Revista latinoamerican de psicología*, pág 517-530.

CIE 10. salud, o. m. (1994). *cie 10* . México : Meditor.

Coleman. M, (1989) El autismo: Bases biológica. Barcelona: Martínez Roca.

Cuxart, F. (2000). El autismo: aspectos descriptivos y terapeuticos. Archidona. España: Aljibe.

Domenech, C. (2004). Manual para la educación especial: El proceso de la toma de decisiones hasta la puesta en práctica en infantil, primaria y secundaria. Madrid : CCS.

Enciso, A. (6 de abril de 2007). El autismo afecta a unos 40 mil niños mexicanos . *La jornada* , págs. 32-33.

Frith, U, (1989) Autismo: Hacia una explicación del enigma, Madrid: Alianza.

Gálan, L. (2011). Entrenamiento de habilidades sociales con niños con autismo: estudio de caso . México :Tesis UPN

García, & García, K. (2009). Programa para desarrollar habilidades de autocuidado en adolescentes con autismo. México: Tesis UPN.

Giné, C. (1996). La evaluación psicopedagógica.

Gil, F. (1998). Habilidades sociales: teoría, investigación e intervención. Madrid: síntesis

Gordon, H. Bower, E. (1989). Teorías del Aprendizaje, México: Trillas.

Happer, F. (1998) introducción al autismo. Alianza, Madrid.

INEGI,I. N. (2010). *Cuentame inegi.org*. Recuperado el 10 de noviembre de 2011, de [cuentame inegi.org: www.inegi.org.mx](http://cuentame.inegi.org)

Jerome, m (2008) evaluación infantil aplicaciones conductuales sociales y clínicas. Vol. 2, Manuales Modernos.

Lovaas, O. (1981). El niño autista: El desarrollo del lenguaje mediante la modificación de conducta . Madrid : Debate.

Macotela, S. (1992). Inventario de habilidades básicas: Un modelo diagnóstico-prescriptivo para el manejo de problemas asociados al retardo en el desarrollo. México: Trillas.

Mcgoldrick, M. (1987). Genogramas en la evaluación familiar. Barcelona: Gedisa. pág. 195.

Mojas, C. & Verdugo, M. (1997). Programa de habilidades sociales (PHS): Programa conductuales alternativos . Salamanca : Amarú.

Monjas, I. (2002). Programa de enseñanza de habilidades de interacción social (PEHIS) en edad escolar. Madrid: CEPE. . Pág. 161-274.

Molina, 2013. Aumenta 32 por ciento incidencias de autismo [en línea] <http://noticias.universia.net.mx/en-portada/noticia/2010/07/19/390224/aumenta-32-ciento-incidencia-autismo.html> [consulta: 8 de mayo 2013].

Marcín, C. (2006). Autismo en México, autismo en el mundo, autismo en México, autismo in the word. *Revista psicológica iberoamericana* (pág 2-3).

Marchesi, A. (2001). Trastornos del desarrollo y necesidades educativas especiales. Madrid-España: Alianza .

Marronquín, M. (2006). Clima un modelo integrativo 15 años de experiencia . *Psicología iberoamericana*, 4-10.

Ojea, M. (2004). El espectro autista. Intervención psicopedagógica. Madrid: Aljibe. Pág. 127.

Paluszny, J. (1999) Autismo: Guía para padres y profesionales. México: Trillas programas

Papalia, d. (2005) Psicología del desarrollo. México: McGraw-hill

Piaget, J. (1969) Psicología del niño. Madrid: Morata.

Pérez, C. (1995). Evaluación del lenguaje oral en la etapa 0-6 años . Madrid : Siglo XXI.

Pérez, I. (2000). Habilidades sociales: Educar hacia la autorregulación: conceptualización evaluación e intervención . Universidad de Barcelona: Horsori.

Psicología, S. (2002). *Código ético del psicólogo* . México : Trillas.

Powers, M, (2003). Niños autistas. Guía para padres, terapeutas y educadores. México. Trillas.

Riviére, a. (2001a). El autismo y los trastornos generalizados del desarrollo. en A. C

Riviére, a (2001b). Autismo: Orientaciones para la intervención educativa. Madrid: Trotta.

Romay, M. (2007). La evaluación de habilidades básicas en el niño, como punto de partida para la estimulación de su desarrollo. *Revista iberoamericana para la investigación y el desarrollo educativo*. Pág1-19.

Rutter, M. & Schopler, E. (1984). Autismo. Reevaluación de los conceptos y el tratamiento. Madrid, España: Alambra.

Schalock , R., & Verdugo, M. (2007). Concepto de calidad de vida en servicios y apoyos para personas con discapacidad intelectual. *siglo cero*, Pág 21-36.

SEP. (2000). Integración educativa en el aula regular, principios, finalidades y estrategias. México: SEB.

Sigman, M. (2000). Niños y niñas autistas. Título original children with autism. a developmental perspective. Edit: Morata.

Stake, R. (2007). Investigación con estudio de casos . España: Morata.

Tallis, J. (2008). Síndrome de asperger: ¿Variación de la normalidad o discapacidad?. Buenos aires : Miño y Dávila . Págs. 11-29.

Verdugo, M. (1997). Programa de habilidades sociales: Programas conductuales alternativos. Salamanca-España: Amarú .

Wing, I. (1998). Descripción de los trastornos del espectro autista. en I. wing, *el autismo en niños y adultos- una guía para la familia* . Barcelona : Paidós Pág. 45.

Young, R. (2006). La detección precoz de las características autísticas preverbales. *Psicología iberoamericana*. Pág11-20.

Zapella, M. (1998). Autismo infantil. Estudio sobre la afectividad y las emociones. México. Fondo de cultura económica.

Referencias de Páginas Web

Asociación Asperger Argentina. (14 de noviembre de 2003). Recuperado el 25 de marzo de 2013, de asociación asperger argentina: <http://www.asperger.org.ar>

Conductas Autoestimulatorias Retomado de la pagina <http://angelaco.wordpress.com/2011/09/27/conductas-de-autoestimulacion-en-el-autismo/>[consulta: en Julio, 2013].

Escuelas de tiempo completo. Definición de psicopedagogía - qué es, significado y concepto <http://definicion.de/psicopedagogia/#ixzz2fzudpz6w> retomado el 19 de agosto de 2013.

La nueva definición del Autismo en DSM-5. <http://www.autismomadrid.es/noticias/la-nueva-definicion-del-autismo-en-el-dsm-v/> [Publicado el 22 de mayo de 2013 y se actualizo el 16 de julio de 2015] Recuperado el 5 de Septiembre de 2015.

Ley General para la Inclusión de la personas con discapacidad. Obtenido el 13 de junio de 2013, de: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5191516&fecha=30/05/2011.

Ley general de educación. Nueva ley publicada en el diario oficial de la federación (dof) el 13 de julio de 1993. Texto vigente. Última reforma publicada dof 28-01-2011. Obtenido el 20 de abril de 2013, de: <http://www.diputados.gob.mx/leyesbiblio/pdf/137.pdf>

Retomado de la secretaría de gobernación. Y del diario oficial de la federación publicado el: 19 de agosto de 2013. Acuerdo número 592 por el que se establece la articulación de la educación básica. Obtenido el 22 de agosto de 2011, de: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5205518&fecha=19/08/2011.

Secretaría de gobernación. *Ley general para la inclusión de la personas con discapacidad.* Obtenido el 13 de junio de 2013, de: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5191516&fecha=30/05/2011.

Unidos por México. (11 de octubre de 2013). Obtenido de unidos por méxico: <http://www.pan.senado.gob.mx/gppan/sen-maki-esther-ortiz-dominguez/>.

Otras Referencias

Boletines Mensual (2011) Programa de Sistema de Comunicación de Intercambio de Imágenes (PECS), Programa de Comunicación Aumentativa y Alternativa (CAA). Programa Autismo Teletón. Número 1 Año 2 Abril 2011 [Recuperado el 29 de mayo de 2015].

ANEXOS

Anexo 1 Hojas de observaciones por conducta

DATOS GENERALES POR NIÑO	
FECHA:	HORA:
NOMBRE DEL NIÑO :	EDAD:
CONTEXTO:	
CONDUCTA ANTECEDENTE:	TIEMPO:
CONDUCTA CONSECUENTE /RESPONSIVA :	FRECUENCIA:
OBSERVACIONES:	

Anexo 2 Registro de conductas por sesión

Esta lista de cotejo se utilizó para saber con qué frecuencia se presentaban las conductas disruptivas a lo largo de las sesiones en la semana.

Conductas	Sesión 1	Sesión 2	Sesión 3	Sesión 4	Sesión 5
Tirarse al piso, gritar					
Pegarse					
Tirar cosas					
Pegarle a sus compañeros					
Llorar					
Arrastrarse,					
Aleteos de manos					
Girar objetos					
Pararse de su lugar					

LISTA DE COTEJO (Reforzadores).

Utilizada en las sesiones por semana.

Reforzadores	Sesión 1	Sesión 2	Sesión 3	Sesión 4	Sesión 5
JUGO					
LECHE					
GALLETAS					
GOMITAS					

Anexo 3 **Habilidades curriculares.**

COMPETENCIAS CURRICULARES.			
Alumno: Vicente			
Curso: Segundo de Preescolar		Fecha: 6- OCTUBRE-2013	
Aspectos Evaluados:			
Estilos de Aprendizajes Generales.			
Criterios referidos a los contenidos comunes de su Desarrollo.			
AV: A veces.			
	Si	No	AV
Identificar las partes del cuerpo, en el de otro niño y en un dibujo.			
Distinguir los sentidos e identificar sensaciones a través de ellos			
Expresa las emociones a través del cuerpo			
Confía en sus posibilidades para realizar las tareas encomendadas			
Se orienta en el espacio			
Tiene interiorizada su lealtad			
Acepta las reglas de juego			
Es autónomo en su aseo personal			
Distingue a los miembros de su familia, identificando parentesco, funciones y ocupaciones.			
Conoce las dependencias del colegio, la clase, sus miembros y sus funciones.			
Identifica las dependencias de su casa y sus funciones			
Respeto y cuida los objetos de su entorno			
Cuida y respeta a los animales y las plantas			
Habla con una pronunciación correcta			
Discrimina auditivamente palabras, sílabas y fonemas			
Participa mediante comunicaciones orales (conversaciones, cuentos, canciones, adivinanzas, poesías)			
Memoriza pequeñas poesías			
Interpreta imágenes, carteles, fotografías, pictogramas y cuentos.			
Reconoce las grafías dentro de las palabras			
Lee e identifica letras, palabras y frases sencillas			
Representa gráficamente lo que lee			

Aprende a contar de forma correcta			
Identifica los números y su presentación grafica			
Conoce los primeros números ordinales			
Realiza las grafías de los números sencillos			
Clasifica elementos atendiendo a sus propiedades			
Resuelve problemas sencillos que impliquen operaciones básicas			
Identifica las formas geométricas más elementales: círculo, cuadrado, triángulo y rectángulo.			
Identifica los colores primarios y mezclas			
Tiene interés y respeto por sus elaboraciones plásticas y por las de los demás			
Conoce las propiedades sonoras del propio cuerpo, de los objetos y de los instrumentos musicales.			
Memoriza las canciones aprendidas			
Expresa sentimientos y emociones con el cuerpo			
Se desplaza por el espacio con distintos movimientos			

Anexo 4 Hoja de evaluación inicial de habilidades básicas

Inventario De habilidades básicas tablas

Edad de 5años con 6 meses (66meses)

Área Básica		
Discriminación	Puntaje	2
Nombramiento		
Lateralidad	2	
Derecha		1
Izquierda		1
Total		2

Área de Coordinación Motriz			
Coordinación	Motora	Puntaje	5
Gruesa			
9 Camina sobre viga		4	
Desplazamiento			

Camina sobre viga		
Camina sobre un pie sobre viga con apoyo		1
Un pie sobre viga sin apoyo		0
Dos pies sobre viga con apoyo		1
Dos pies a sobre viga sin apoyo		0
Movimientos coordinados		
Bota peta	1	1
Total		3

Área personal-social		
Autocuidado	Puntaje	14
Aseo personal		
2.aseo de cara	4	
Se moja		1
Se enjabona		1
Se enjuaga		1
Se seca		1
3. aseo de dientes	6	
Toma cepillo		
Pone pasta		
Cepilla dientes		1
Cepilla muelas		0
Se enjuaga		1
Escupe agua		1
D. Habilidades de alimentación	4	
Se alimenta correctamente		1
Bebe sin derramar		1
Ingiere alimentos correctamente		0

Mastica con boca cerrada		0
Traga antes de introducir otro bocado		1
Total		12

Área de comunicación		
Comunicación verbal	Puntaje	5
E. Identifica elementos en lamina	5	
4. Partes de la casa		1
Recámara		1
Baño		1
Comedor		1
Cocina		1
Jardín (patio)		1
Total		5

Anexo 5 Formato para el vaciado de datos, para obtener indicadores.

Inventario de habilidades básicas

Rango de edad_5 AÑOS 7 Meses__

Inventario de habilidades básicas	
PARTICIPANTE	
A integración de compones atentivos	
1 Permanece orientado hacia una actividad	
Al desplazarse	
Actividades visomotrices finas	
Tareas de identificación	
Tareas de igualación	
2, permanece orientado hacia otra personas	

3. permanece orientado hacia al grupo.	
Exploración	
Explora juguetes	
Explora libros	
C. Seguimiento Visual	
Recorridos horizontales	
50cm de distancia	
2m de distancia	
Recorridos Verticales	
50cm de distancia	
2m de distancia	
3. localiza objetos	
Pelota	
Globo	
D. Fijación visual	
Coche	
Muñeca	
Fija vista en láminas	
Circo	
Calle	
E. Contacto visual	
Contacto con el evaluador	
Con instrucción	
Espont{aneo	
Contacto con juguetes	
Con instrucción	
Espontáneo	
F. Orientación	
Estímulo sonoro	
Derecha	
Izquierda	
Estímulos visuales	

Derecha	
Izquierda	

HOJA DE REGISTRO DEL Inventario de habilidades básicas

Puntuación máxima S-A: 28 Núm. de habilidades probadas S-A _____

Núm. de Respuestas Correctas S-A _____ Porcentaje de ejecución Correcta S-A _____

Área: básica Sub-área: Atención

A integración de componentes atentos	P.M	Puntuación máxima categoría	6	F. Orientación	P.M
1 permanece orientado hacia una actividad	4()	Núm. de habilidades probadas		Estimulo sonoro	2()
Al desplazarse Actividades visomotrices finas Tareas de identificación Tareas de igualación	____ ____ ____ ____	Núm. de repuestas correctas		Derecha	_____ _____ _____ _____
		Porcentaje de ejecución correcta categoría		Izquierda	
		Observaciones		Estímulos visuales	
		D. Fijación visual	P.M	Derecha	
Puntuación máxima categoría	6	1.-fija en objetos	2()	izquierda	_____

Núm. de habilidades probadas	____ _	Coche	____ _	Puntuación máxima categoría	
	____ _	Muñeca	____ _		
Núm. de repuestas correctas	____ _	Fija vista en las laminas	2(____)	Núm. de habilidades probadas	
Porcentaje de ejecución correcta categoría	____ _	Circo	____ _	Núm. de repuestas correctas	
Observaciones		Calle	____ _	Porcentaje de ejecución correcta categoría	
Exploración	P.M	Puntuación máxima categoría	4	Observaciones	
Explora juguetes	1(____)	Núm. de habilidades probadas		Guía del observador Instrucciones:	
Explora libros	1(____)	Núm. de repuestas correctas			
Puntuación máxima categoría	2	Porcentaje de ejecución correcta categoría		Señale y/o describa su conducta, el niño presenta alguna de las	
Núm. de habilidades		Observaciones			

probadas				características descritos a continuación: *Habilidades para percatarse sin dar alguna de las respuestas incluidas en el formato de evaluación _____ _____ _____
Núm. de repuestas correctas		E. Contacto visual	P.M	*Conclusión de tareas, a pesar de periodos breves de concentración _____ _____ _____
				*Orientación persistente hacia los estímulos _____ _____ _____
Porcentaje de ejecución correcta categoría		Contacto con el evaluador	2()	Especificaciones:
Observaciones		Con instrucción		

C. Seguimiento Visual	P.M	Espontaneo		
1.Recorridos horizontales	2()	Contacto con juguetes	2()	
50cm de distancia	—	Con instrucción	—	
2m de distancia	— — —	Espontaneo	—	
2.Recorridos Verticales	2	Puntuación máxima categoría	4	
50cm de distancia	— —	Núm. de habilidades probadas		
2m de distancia	— —	Núm. de repuestas correctas		
3. localiza	2()	Porcentaje de ejecución correcta categoría		
Pelota	—	Observaciones		
Globo	— —			

PROGRAMA DE HABILIDADES COMUNICATIVAS (PHC)

HOJA DE REGISTRO

PROGRAMA:		OBJETIVOS GENERALES													
GRUPO:		OBJETIVOS ESPECÍFICOS													
		OBJETIVOS OPERATIVOS													
NOMBRE Y APELLIDO:		LÍNEA BASE			ENTRENAMIENTO										
FECHA:															
FECHA:															
ENSAYOS Y SESIONES															

C	Ensayo, no hay respuesta
F	Ensayo correcto no ayuda física
G	Ensayo correcto con ayuda gestual
V	Ensayo correcto con ayuda verbal
*	Objetivo superado
ç	Objetivo superado

Anexo 7 Bitácora de Actividades

Seguimiento y evaluación del participante.

En este apartado se describen las 24 sesiones que se realizaron para el seguimiento de la intervención.

En este apartado se describe a detalle las sesiones que se realizaron con “Vicente”, para hacer un mejor manejo de los nombre se utilizaron la inicial “V” para hacer referencia que se trata de Vicente (del participante) y para hacer referencia cuando se renombre a la Guía (Psicóloga).

Sesión Bloque1	1	Semana 3 del 19 al 21 de Septiembre de 2012
<p>Área: Cognitiva y de Lenguaje</p> <p>Objetivo: Modelar conductas verbales y no verbales de “escucha” a su interlocutor.</p> <p>Contenido: Habilidades de observación, recepción y escucha para comunicarse con otras personas.</p> <p>Estrategia: Seguimiento de Instrucciones, Modelado y la utilización de Reforzadores positivos (jugo, galletas, leche y gomitas),</p> <p>Recursos: Colores, silla, cuaderno, mochila, estampas, material lúdico.</p> <p>Tiempo: 50 minutos.</p>		<p>Desarrollo:</p> <p>En esta sesión la instructora se agachaba para buscar la mirada de Vicente, le tomaba la cara entre sus manos para conseguir su atención visual y así lograba explicarle las primeras instrucciones que se requerían, para esto iniciaba diciéndole “escúchame” (seguido de pronunciar su nombre de “V”) “Me voy a sentar en esta silla” de esta forma ella modelaba la acción para que después “V” la imitara.</p> <p>Un ejemplo era, que ella le diera la instrucción de “siéntate en la silla por favor”. La respuesta de “V” sería en poner atención y realizar la acción solicitada. Si “V” realizaba bien la acción se le elogiaba diciendo “Muy bien” y se le proporcionaba un reforzador Positivos (leche, galleta, jugo o gomitas de sabores), pero si “V” No realizaba correctamente la instrucción, “I” se la volvía a repetir y le proporcionaba su ayuda para que la realizara correctamente.</p> <p>En esta sesión se practicó la imitación y el modelado, para reafirmar las instrucciones se</p>

	<p>utilizaron reforzadores positivos que fueron los elogios y estampas de estrellita pequeñas que fueron colocadas en la frente del niño o si era el caso en su cuaderno de tareas, esto ayudo a motivar al niño. Del mismo modo se utilizó un listado de Instrucciones que correspondían con su entorno escolar y social. (Anexo 1 “listado de instrucciones simples”).</p>
--	--

<p>Sesión2 Bloque 1</p>	<p>Semana 4 del 24 al 26 de Septiembre de 2012.</p>
<p>Área: Cognitiva y Lenguaje Objetivo: Realizar/ejecutar complejas que le da otra persona. Contenido: Habilidades de observación, recepción y escucha para comunicarse con otras personas. Estrategia: Seguimiento de instrucciones, modelado y la utilización de reforzadores positivos (jugo, galleta, leche y gomitas). Recursos: libro, mochilas, juguetes (carro, muñeca, oso, avión, etc.), cubos, fichas. Estampas de objetos. Tiempo: 50 minutos.</p>	<p>Desarrollo: En esta sesión se realizó una breve evaluación de lo aprendido la anterior sesión, conforme se avanzaba, estas se fueron complicando; haciendo que sus habilidades de comprensión verbal y de escucha fueran ejercitadas, en esta sesión se elaboraron un listado de órdenes semi-complejas y complejas, graduando así su dificultad. Por ejemplo “Trae el libro rojo” se notó que la oración contiene una instrucción sencilla pero de esta forma específica un objeto.</p> <p>Para la realización de esta sesión la guía se agachaba para buscar la mirada de Vicente, le tomaba la cara entre sus manos para conseguir su atención visual y así poder decirle las instrucciones que se solicitaban. Iniciaba diciéndole “escúchame” (seguido de pronunciar su nombre de “V”) “Recoge tu basura y tírala en el bote” de esta forma ella modelaba la acción para que después “V” la imitara.</p> <p>. Si “V” realizaba bien la acción se le</p>

	<p>elogiaba diciendo “Muy bien” o se le pegaba en la frente una estrella, pero si “V” No realizaba correctamente la instrucción, “I” se la volvía a repetir y le proporcionaba su ayuda para que la realizara correctamente.</p> <p>En esta sesión se practicó la imitación y el modelado, para reafirmar las instrucciones se utilizaron reforzadores positivos que fueron los elogios y estampas de estrellita para motivar al niño. Se utilizó un listado de Instrucciones que se relacionaban con su entorno escolar y social. (Anexo 6 “listado de instrucciones complejas”).</p>
<p>Sesión 3 Bloque 1</p>	<p>Semana 5 del 1,3 Y 5 de Octubre de 2012.</p>
<p>Área: Lenguaje y comunicación</p> <p>Objetivo: Mostrar expresiones de saludos ante niños, niñas y adultos en situaciones apropiadas.</p> <p>Contenido: Los saludos son conductas verbales y no verbales que generalmente preceden a las interacciones y suelen indicar que se reconoce y acepta, tiene actitud positiva hacia la persona a la que se saluda. Son señales que advierten la presencia de una persona.</p> <p>Estrategia: Modelar por medio de ejemplos las habilidades de saludos, ejemplo: “cuando llego a la escuela lo primero que hago al entrar es decir” ¡hola! y ellos me responden ¡hola! ¿Cómo estás?</p> <p>Recurso: improvisación de un teatro giñón</p>	<p>Desarrollo: Para esto se montó un mini teatro Giñon, para los niños del grupo, se inició contando una historia que era: La brujiita que no sabía ser amigos. (Ver la historia completa en el Anexo 4)</p> <p>Después de terminar el cuento la Guía se acerca a Vicente lo mira a los ojos (utilizando un títere sumamente llamativo). Le sonríe (es signo de agrado y acogida). Después le dice frases y formas Verbales de saludo de la siguiente manera: ¡Hola!, ¡Buenos días!, ¿Cómo estás Vicente? Utiliza expresiones corporales con ayuda del muñeco para saludarlo: le da la mano, un apretón de manos, un beso en la mejilla cuando se trata de niñas (aquí se hace la disociación entre género al utilizar una muñeca como representando una niña),</p>

<p>con muñecos de trapo y muñecos hechos de palitos de madrea con papel.</p> <p>Tiempo: 2 horas con 20 minutos.</p>	<p>abrazo, etc.</p> <p>Las primeras reacciones que presentó Vicente fue de admiración y de desconcentración al ver las expresiones, poco a poco mostró interés y comenzó a tocar al muñeco y le sujetó la mano, imitando así sus expresiones que el muñeco había hecho con anterioridad así “V”, sucesivamente comenzó una interacción con el muñeco, inmediatamente al verlo, inició con la siguiente etapa.</p> <p>El saludo</p> <p>El saludo fue de la guía hacia “”, que le decía “Hola V” y el repetía “Hola” después cambio por “Hola Vicente Buenos días” y él repetía “Hola Buenos días”, esto se repitió 4 veces a lo largo de la sesión, Cuando “V” logró decir “buenos días” “I” utilizó una serie de ejercicios de vocalización utilizando las vocales (A,E, I, O, U), logrando así que su sonido fuera más armonioso al momento de pronunciar. Después de realizar 8 intentos, la guía le dio tiempo para que jugara más con el triciclo azul a la hora del recreo.</p>
--	---

<p>Sesión4 Bloque1</p>	<p>Semana 6 del 8,10 Y 12 de Octubre de 2012</p>
<p>Área: Desarrollo social y Personal.</p> <p>Objetivo: Presentar conductas de cortesía y de buena educación.</p> <p>Contenido: habilidades de cortesía y amabilidad utilizadas para la relación con otras personas, con el fin de que el individuo se muestre agradable, afectuoso</p>	<p>Desarrollo: En esta sesión la guía se inclinó para buscar la mirada de Vicente, le tomó la cara entre sus manos para conseguir su atención visual, y así explicarle las primeras instrucciones que se requerían, iniciaba diciéndole “escúchame” (seguido de pronunciar su</p>

<p>y sociable.</p> <p>Estrategia: Imitación, modelado seguimiento de Instrucciones y Reforzadores. Positivos. (Jugo, galletas, leche y gomitas).</p> <p>Recurso: Muñecos, Material lúdico, silla, mesa.</p> <p>Tiempo: 1 hora con 10 minutos.</p>	<p>nombre) “Me voy a sentar en esta silla” de esta forma ella modelaba la acción para que después “V” la imitara.</p> <p>En seguida de modelar la acción, le proporcionaba una instrucción de manera clara y precisa de lo que ella quería que realizara. Un ejemplo era, que ella le diera la instrucción de “siéntate en la silla por favor”. Si “V” realizaba bien la acción se le elogiaba diciendo “Muy bien” y se le proporcionó reforzadores positivos (leche, galleta, jugo o gomitas de sabores), pero si “V” No realizaba correctamente la instrucción, “I” se la volvía a repetir y le proporcionaba su ayuda para que la realizara correctamente.</p> <p>En esta sesión se practicó la imitación y el modelado, para reafirmar las instrucciones se utilizaron reforzadores positivos que fueron los elogios y estampas de estrellita pequeñas que fueron colocadas en la frente del niño o si era el caso en su cuaderno de tareas, esto ayudo a motivar al niño. Del mismo modo se utilizó un listado de Instrucciones que correspondían con su entorno escolar y social. (Anexo 1 “listado de instrucciones simples”).</p>
--	---

Sesión 5 Evaluación Bloque 1 semana 7 del 15,17 y 19 de Octubre de 2012

Evaluación del bloque 1

-  Sesión 1
-  Sesión 2
-  Sesión 3
-  Sesión 4

Para realizar esta evaluación se utilizó un concentrado con 15 diferentes instrucciones y actividades que tenía que realizar a lo largo de 3 días en un periodo de 50 minutos por cada día

* Retroalimentación regresando a la escuela.

<p>Sesión6 Bloque 2</p>	<p>Semana 8 del 22 y 24 de Octubre de 2012.</p>
<p>Área: Lenguaje y Comunicación</p> <p>Objetivo: Decir datos personales como (nombre, edad y fecha de cumpleaños).</p> <p>Contenido: habilidades de cortesía y amabilidad utilizadas para la relación con otras personas, con el fin de que el individuo se muestre agradable, afectuoso y sociable.</p> <p>Estrategia: Imitación, modelado seguimiento de Instrucciones y Reforzadores Positivos.</p> <p>Recursos: Tarjetas de colores (azul, rojo y amarillo) y plumón negro silla, mesa.</p> <p>Tiempo: 1hora con 20 minutos.</p>	<p>Desarrollo: En esta sesión se inició con una evaluación, esto ayudó para reafirmar los conocimientos aprendidos de las anteriores sesiones. La guía inicio saludándolo con un “Buenos días V” y respondió al saludo diciendo “Buenos días”. Enseguida de saludar, inició presentándose con un ¡Hola! “Yo me llamo Laura” ¿y tú? ¿Cómo le proporciono ayuda para que lograra el ejercicio? , después de 4 ensayos. Al 5to ensayo “V” logró decir toda la frase completa utilizando correctamente su nombre al momento de preguntar ¿Cómo te llamas? Cuando “V” terminó de saludar. Se inició a trabajar con fichas de colores (rojo-nombre, azul- edad y amarilla fecha de cumpleaños), ella le mostró las tarjetas y le mencionó que en el color rojo se encontraba escrito su nombre, en el azul su edad y en el amarillo la fecha de su cumpleaños, y para esto la tenía que tomar y mostrársela, después de que ella le había proporcionado las instrucciones que iban a seguir, para poder iniciar a trabajar. Al inicio de la actividad se realizaron 6 ensayos respectivos con las tarjetas para que poco a poco se fuera familiarizando con los colores. Después de haber logrado asociar</p>

	<p>los colores con las preguntas que se le hacía, se inició la segunda fase que era nombrar e identificar que decía cada tarjeta, para esto “I” comenzó recordándole las actividades que habían realizado en las anteriores sesiones, un ejemplo de esto era la pregunta ¿Cómo te llamas? Le dirigió el dedo a la tarjeta de color rojo que correspondía a su nombre, después de 5 ensayos seguidos, se pasó a la siguiente pregunta que era ¿Cuántos años tienes?, este procedimiento se repitió con las dos preguntas.</p>
--	--

<p>Sesión7 Bloque 2</p>	<p>Semana9 del 29 al 31 de Octubre de 2012</p>
<p>Área: Lenguaje y Comunicación. Objetivo: Identificar los miembros de la familia y los compañeros de clase (género) Contenido: Habilidades de interacción social necesarias para que el alumno llegue a establecer y mantener relaciones interpersonales. Estrategia: Modelado, Imitación, seguimiento de instrucciones y utilización de reforzadores positivos. Recursos: fotografías de la familia de “V”, láminas de niño, niña, mujer y hombre. Y revistas. Tiempo: 1 hora y 20 minutos</p>	<p>Desarrollo: Para esta actividad, se le pidió a “V” que aportara fotografías de su familia y de él (para esto se le avisó a su tía por medio de un recado en su cuaderno para que mandara las fotos, porque se iba a realizar una actividad que hablaba de la familia.) Se le pidió a “V” que se sentara en su mesa, mientras que la guía colocaba el material en el pizarrón para iniciar a trabajar, primero se le mostro unas láminas de un niño y una niña se mencionaron algunas características de ambos, se colocó algunas objetos alusivos que se relacionaban con cada uno de ellos (objetos que tenían para pegar en las láminas), esto ayudo a llamar su atención. La guía le indica a “V” que colocara los</p>

	<p>objetos que pertenecían a los niños y después a las niñas, al término de 8 ensayos correctos de 14 en total.</p> <p>En la siguiente actividad se identificaron los miembros de la familia, compañeros y sus nombres. Se colocaron letreros en forma de tendedero en donde se encontraban los nombres de papá, mamá (aquí se realizaron algunas modificaciones porque “V” vive con su papá y la familia de su tía). La guía le dijo que colocara su dedo en donde estaba su papá (ubicándolo en la foto) y así se fue preguntando dónde se encontraban los demás y por último en la foto se llegó a él y se identificó. Se procedió a la siguiente actividad que era, que colocara los pequeños letreros en donde correspondía y los enunciara un ejemplo de esto era “Papá” y lo pegara donde se encontraba su “Papá” y así sucesivamente con los demás.</p> <p>El mismo procedimiento se utilizó al reconocer a sus compañeros, se les colocó una tarjeta con un color representativo azul para el niño y su nombre y rosa para la niña y su nombre, de este modo “V” asociaría tanto el género de su compañeros con los colores y repetirá el nombre con los gafetes que ellos en especial traían esto se realizó. Se realizaron 12 ensayos de los cuales 6 fueron correctos (se sugirió a la maestra que se reforzara esta actividad todos los días para que poco a poco fuera</p>
--	--

	reconociendo a sus compañeros y recordando así su nombres).
--	---

Sesión8 Bloque 2	Semana 10 del 5, 7 y 9 de noviembre de 2012
<p>Área: Desarrollo Personal y Social.</p> <p>Objetivo: Presentación de sí mismo y de otras personas.</p> <p>CONTENIDO: Habilidades de interacción social necesarias para que el alumno llegue a establecer y mantener relaciones interpersonales.</p> <p>Recursos: Fotografías de la familia de “V”, la minas de niño, niña, mujer y hombre. Y revistas (: Juegos lúdicos).</p> <p>Tiempo: 1 hora y 20 minutos</p>	<p>Desarrollo: Para esta sesión, se le pidió ayuda a la maestra para que los niños se colocaran enfrente de “V” y que cada uno de sus compañeros se presentaran diciendo su nombre y le dieran la mano a(esto haciendo un saludo formal) “V” al principio se sentía intimidado por la distancia en las que se encontraban sus compañeros, se utilizó una estrategia, que fue con ayuda del piso ya que tenía figuras de cuadrados. Se le pidió al principio que se colocara a dos cuadros del piso (se utilizó cinta de color azul para marcar el espacio) conforme se fue adaptando se quitó la cinta y se pidió que sólo se colocara a 1 cuadro de distancia de su compañero, esta actividad le ayudó a saber que se tiene que mantener una distancia apropiada cuando se le habla a una persona.</p> <p>Después de 8 ensayos correctos de 14 en total, “V” logró identificar a la mayoría de sus compañeros e inclusive a la maestra del grupo.</p>

Sesión9 Bloque 2	Semana 11 del 12,14 y 16 de noviembre de 2012.
Área: Desarrollo Personal y Social.	Desarrollo: Para esta sesión se realizó el

<p>Objetivo: Presentar conductas de cortesía y de buena educación.</p> <p>Contenido: Habilidades de cortesía y amabilidad utilizadas para la relación con otras personas, con el fin de que el individuo se muestre agradable, afectuoso y sociable.</p> <p>Estrategia: Imitación, modelado seguimiento de Instrucciones y Reforzadores Positivos.</p> <p>Recursos: Guantes de colores y texturas.</p> <p>Tiempo 50 minutos.</p>	<p>reconteo de las actividades anteriores. Al término del recordatorio y de realizar una evaluación de estas actividades. Se procedió a cerrar el tema de los saludos, para esto el tema de esta sesión fue “Despedidas”</p> <p>Al término de la jornada escolar y con ayuda con 2 compañeros de clase, se dramatizó las diferentes despedidas como “Adiós”, “Nos vemos mañana”, “te Cuidas”, etc. Al término de la dramatización se pasó al frente a “V” con un compañero que le modeló las diferentes despedidas y que él tenía que responderle como ya las había observado con anterioridad, (esto lo realizó siguiendo las instrucciones). Después de 6 intentos correctos de 10 logros despedirse correctamente de sus compañeros.</p>
---	---

Sesión 10; Semana 12 Evaluación del Bloque 2 del 21 ,23 de Noviembre

La Evaluación del bloque 2 se desarrolló con base a las siguientes sesiones:

-  Sesión 6
-  Sesión 7
-  Sesión 8
-  Sesión 9

Para realizar esta evaluación se utilizó un concentrado con 15 diferentes instrucciones y actividades que tenía que realizar a lo largo de 2 días, en un periodo de 50 minutos por cada día, los datos que arrojaron las evaluaciones fueron capturados en una base de datos, para poder hacer un análisis con mayor precisión

Sesión 11 Semana 13 de 26 y 28 de Noviembre de 2012 Estructuración y entrega del Plan de trabajo para Vacaciones de diciembre

Para seguir con el programa y no perder detalle el desarrollo de Vicente, se realizó un plan de trabajo en el cual se tomara como base las sesiones que ya se habían llevado con él durante el inicio del ciclo escolar. Con ayuda de la profesora y la Tía de Vicente, se

acordó que se llevaría a cabo las actividades que se habían diseñado para las vacaciones de diciembre. Haciendo un contrato de mutuo acuerdo con la Tía, para que con ayuda de su familia, apoyaran las actividades que se tenían que realizar.

Después de entregarle las actividades, se anexó un control de actividades, en el cual la tía o el familiar que se encargara de realizar esa actividad con el niño, marcara con una palomita o una cruz si la había realizado o en su caso poner una pequeña nota la cual dijese porqué la realizó o no la realizó; de esta misma forma cada actividad tenía un tiempo determinado para realizarla y cómo la tenía que realizar. Logrando que con este plan de trabajo, la familia se enterara cómo se estaba trabajando con Vicente. Para saber en qué constó “El plan de trabajo de Diciembre” ver Anexo ()

Sesión 12 semana 14 del 3, 5 y 7 de Diciembre de 2012 Ensayos para trabajar el plan de trabajo en casa

Sesión 13 y 14 semanas 21 continúo del 15 y 16 Observación, evaluación y restructuración del programa con las observaciones del plan de trabajo que se realizó en las vacaciones

<p>Sesión15 Bloque 3</p> <p>Área: Lenguaje y Comunicación.</p> <p>Objetivo: Reconocer emociones, sentimientos y afectos ante personas.</p> <p>Contenido: Expresión y Emociones.</p> <p>Estrategia: Imitación, modelado y reforzadores positivos</p> <p>Recursos: Caritas, máscaras, espejo, inventario de Expresiones.</p> <p>Tiempo: 1 hrs con 20 minutos.</p>	<p>Semana 17 del 6 y 8 de febrero de 2013.</p> <p>Desarrollo: Al inicio de esta sesión se realizó un recordatorio de las actividades anteriores realizando una evaluación con una actividad que englobara los contenidos de las sesiones pasadas. Como:</p> <ul style="list-style-type: none"> Seguimiento de instrucciones Saludos Decir datos personales Identificar a los compañeros de grupo Discriminar entre niño y niña Vocalización Despedida <p>Al término del recordatorio y de realizar una evaluación de estas actividades. En esta sesión se trabajaran las Expresiones faciales y</p>
---	--

	<p>corporales. (Emociones).</p> <p>Para esto se utilizó un libro en el cual se veían las diferentes expresiones emociones en los personajes que las representaban. Antes de iniciar con el inventario, se le mostró unas caritas que eran triste, feliz, enojado, asustado, y con ellas les fue contando una historia (esto lo hizo para mantener su atención en la actividad); más tarde se presentaron las imágenes que se encontraban en el libro y en cada una de ellas le fue diciendo lo que representaba y lo asoció junto con las caritas para que lo pudiera asociar. Para reafirmar lo aprendido se llevó a “V” frente a un espejo que se encontraba en el salón y comenzó a representar en el espejo los gestos que se asimilaban a las caritas con las que habían trabajado con anterioridad.</p> <p>La primera tarea que tenía que realizar “V” era imitar las expresiones faciales que realizaba la guía enfrente al espejo y que ahora le tocaba a él imitarla en compañía de ella después de 6 ensayos correctos de 10.</p>
--	---

<p>Sesión16 Bloque 3</p>	<p>Semana 18 del 11, 13 y 15 de Febrero de 2013</p>
<p>Área: Lenguaje y Comunicación.</p> <p>Objetivo: Expresar emociones, sentimientos y afectos ante personas.</p> <p>Contenido: Emociones.</p> <p>Estrategia: Imitación, modelado, reforzadores positivos, vocalización.</p> <p>Recursos: Caritas, máscaras, espejo, inventario de Expresiones.</p> <p>Tiempo: 50 minutos.</p>	<p>Desarrollo: Para esta sesión se realizó un recordatorio de las caritas y el inventario, se inició trabajando la pronunciación del significado de cada carita. Para esto se utilizaron tarjetas las cuales “V” tenía que colocarlas en donde correspondía, (las tarjetas tenían un color representativo, para que lograra asociar el color que tenía la tarjeta con el color que le correspondía a la carita) después de 8 ensayos correctos de 14 en total, se logró asociar correctamente el nombre (localizado con el color que pertenece). Después se pasó a identificar</p>

	<p>el significado de la carita, pronunciando las palabras. Pero antes de eso, se inició con una serie de vocalización para moderar el tono de su voz y poder pronunciar de forma más clara (para que no le salieran su voz chillona) al término de la serie de las vocalizaciones, se inició pronunciando las palabras que correspondía a la carita y conforme las iba nombrando las señalaba para asociarla correctamente. Después de 5 ensayos correctos de 8 al término de la sesión y se le premio con una estampa y una felicitación Aquí se trabajó, la imitación, modelado, reforzamiento y vocalización.</p>
--	--

<p>Sesión17 Bloque 3</p>	<p>Semana 19 del 18 y 20 de Febrero de 2013</p>
<p>Área: Lenguaje y Comunicación</p> <p>Objetivo: Expresar a otras personas sus deseos, opiniones e intereses como (Pedir ayuda y hacer favores en situaciones oportunas, pedir disculpas, decir por favor y Gracias)</p> <p>Contenido: Habilidades de comunicación social necesarias para que el alumno llegue a establecer y mantener relaciones interpersonales</p> <p>Estrategia: imitación, Modelado y Reforzadores Positivos juego en grupo</p> <p>Recursos: teatro guiñol, títeres comida, juguetes, hojas de colores y material lúdico</p> <p>Tiempo: 1 hora con 30 minutos.</p>	<p>Desarrollo: Al inicio de esta sesión se realizó un recordatorio de las actividades de las sesiones pasadas</p> <p>Después se inició con el juego que se llama “Simón dice ” en el cual la guía decía una serie de instrucciones las cuales las tenía que representar “V” al término de esta actividad se pasó a practicar la vocalización de a,e,i,o,u, y ma, me, mi, mo, mu,, pa, pe, pi, po ,pu, ta, te, ti to, posteriormente la guía monto el mini teatro guiñon en el cual les conto una historia titulada (El árbol Mágico) ver (Anexo 5).</p> <p>Decir gracias y pedir disculpas</p> <p>Al terminar la historia la guía le pedio a “V” que la ayudara a repartir los desayunos a sus compañeros de este modo el practicaría la identificación de cada uno de ellos. (Cada uno de los compañeros al momento de recibir se le acentuaba que dijeran gracias y cuando “V”</p>

	<p>entregaba los desayunos a sus compañeros ellos le respondían con un “Gracias” a lo que él tenía que responder “De nada”).” Esta actividad se continuo realizando, todos los días en el desayuno, tratando de alternase entre compañeros para repartir los desayunos, y practicar el decir “Gracias” cuando se entregaban los desayunos.. Por otra parte, cuando “V” realizaba alguna actividad no prudente ante sus compañeros, la profesora reafirmaba lo que era el disculparse por las acciones que realizaba.</p>
--	--

<p>Sesión18 Bloque 3</p>	<p>Semana 20 del 25, 27 y 1 de Febrero y Marzo de 2013.</p>
<p>Área: Lenguaje y Comunicación.</p> <p>Objetivo: Expresar a otras personas sus deseos, opiniones e intereses como (Pedir ayuda y hacer favores en situaciones oportunas, pedir disculpas, decir por favor y Gracias).</p> <p>Contenido: Habilidades de comunicación social necesarias para que el alumno llegue a establecer y mantener relaciones interpersonales.</p> <p>Estrategia: imitación, Modelado y Reforzadores Positivos juego en grupo.</p> <p>Recursos: títeres comida, juguetes, hojas de colores y material lúdico.</p> <p>Tiempo: 1 hora con 30 minutos</p>	<p>Desarrollo: <i>Pedir ayuda</i></p> <p>Una actividad que se utilizó con “V” para que entendiera cuándo es necesario el pedir ayuda, fue cuando la guía le proporcionó un frasco de comida y al momento de abrirlo le costó trabajo. Así que su reacción fue de llanto y gritos, pero un compañero se percató de los llantos de “V” así que se acercó y le preguntó que tenía. Así que “V” le comenzó a señalar su frasco gritando, la guía lo tranquilizó, y él sólo siguió señalando su frasco. Así que lo sujetó de la cara y lo vio a los ojos y le dijo “Necesitas Ayuda” me tienes que responder “Sí” “Ayúdame”, a lo que “V” respondió que “Si”, posteriormente, esto fue reafirmando cuando, se inició jugando con un rompecabezas y se repitió una escena parecida a lo que sucedió en la comida, pero esto fue cuando “V” trató de colocar una pieza la cual no correspondía así que ella volvió a tranquilizarlo y decirle que si “necesitas ayuda” a lo que él respondió que “sí”..</p>

	<p>Esta actividad se continuó reforzando todos los días, dentro de las actividades que “V” no podía realizar dentro del salón y afuera de él. Todo esto fue monitoreado por la profesora del grupo los días en que “I” no iba.</p> <p>Hacer Favores a otras personas</p> <p>La maestra le dio una instrucción que fue el de a repartir los materiales y cuando terminaran las actividades pedirle a sus compañeros que lo depositaran de nuevo en su caja (esto lo logró pasando por cada lugar de sus compañeros y así ellos lo colocaban en la caja).</p>
--	--

<p>Sesión19 Bloque 4</p>	<p>Semana 21 del 4, 6 y 8 de Marzo de 2013.</p>
<p>Área: Desarrollo Personal y Social y cognitivo. Objetivo: Permanecer callado y esperar turnos. Contenido: Buenos Modales. Estrategia: Seguimiento de instrucciones, modelado. Y reforzadores positivos. Recursos: comida, juguetes, sillas y mesa. Tiempo: 3 semanas periodo, sesiones de 1 hora.</p>	<p>Desarrollo: Para esta sesión se hizo un recuento de las actividades</p> <p>Esta actividad se fusionó con la actividad de repartir el material, a la hora del desayuno y la comida, (esto para que, él se enseñara a respetar los turnos de sus compañeros y permanecer en su lugar) en estas actividades se le sugirió a la maestra que lo fomentara en los demás niños y que poco a poco les diera actividades como:</p> <p>Llevar el material a su lugar, llevar recados, entregar el material a sus compañeros, esperar sentado y en su lugar el material (esto haciendo referencia que si no se le daba una orden él no podría levantarse o sería el último en escoger su material) etc.</p> <p>Después de 3 semanas trabajando estas sesiones, tuvo un avance del 80%, eso partiendo de un 20% de no saber esperar turnos</p>

<p>Sesión20 Bloque 4</p>	<p>Semana 23 del 8, 10 y 12 de abril de 2013</p>
<p>Área: Desarrollo personal y Social.</p>	<p>Desarrollo: Antes de iniciar con el nuevo tema</p>

<p>Objetivo: Desarrollar juegos de esparcimiento en solitario.</p> <p>Contenido: Actividades Recreativas.</p> <p>Estrategia: Organizar tiempo estableciendo horarios.</p> <p>Recursos: juguetes, rompecabezas y libros.</p> <p>Tiempo: 50 minutos</p>	<p>de esta sesión la guía inicio saludándolo, preguntándole como se llamaba, como se llamaban sus compañeros, expresar si estaba feliz o triste con su rostro, si necesitaba ayuda con algo, y por último dándole las gracias y alagándolo por sus buenas acciones.</p> <p>Para esta sesión se utilizaron diferentes juegos en solitario, como son armar rompecabezas de máximo de 16 piezas, colocar figuras, memoramas, cuadernos para colorear y libros con cuentos muy pequeños. La actitud que mostro “V” al ver el rompecabezas fue de suma interés, lo mismo paso con e memorama y los cuentos.</p> <p>Cuando se inició en mostrarle un cuento él tuvo mucho interés sobre las imágenes y las letras, la guía comenzó a leérselo, y fue tanto su agrado que en las sesiones siguientes, cuando la maestra les daba un tiempo para despejarse él iba y buscaba el libro que la guía le había leído con anterioridad, y comenzaba a imitar como había leído con anterioridad la historia.</p> <p>Ella se sentó junto a él en la mesa y guiándole el dedo de “V” hacia las letra comenzó a decirle las oraciones y el comenzó a repetirlas e imitar los gesto que hacía al momento de leer, esto se siguió fomentando cada sesión hasta que logró memorizar la historia y su secuencia en un 85% de un total de 100%. Se puede decir que le llamó mucho la atención los juegos, no necesitó de la guía para comenzar a explorarlo. Con respecto al armar figuras y construir rompecabezas. Pero logró un gran avance cuando se fomentó el gusto por iniciar a hojear los libros.</p>
--	--

Sesión21	Semana 24 del 15,17 y 19 de abril del
----------	---------------------------------------

Bloque 4	2013
<p>Área: Desarrollo personal y social (Ambiente).</p> <p>Objetivo: Estimulación Física.</p> <p>Contenido: actividades recreativas al aire libre.</p> <p>Estrategia: Organizar y cooperar con los demás compañeros (juegos en grupo).</p> <p>Recursos: juguetes, triciclos, pelotas, aros, cuerdas.</p> <p>Tiempo: 50 minutos.</p>	<p>Desarrollo: Para esta sesión se tomó nota de cómo era el desarrollo físico de V“ durante una clase de educación física, la cual, se notaron varios puntos que realizó y que se había trabajado con anterioridad, fueron el instrucciones, que se notó cuando el profesor les hacía hincapié para realizar una actividad, un ejemplo de eso era el recoger todas las pelotas que él iba a tirar y cada uno de los niños tenía que recoger y colocarlas en el canasto. Después se notó el esperar turnos y mantenerse callado y sentado en su lugar y por último el pedir (señalando el objeto o el lugar donde quería dirigirse y de igual forma guiando a la persona hasta donde el sugería), en estas actividades se siguió reforzando sus actividades de identificar los objetos por su nombre. Pero dentro de las actividades el profesor fomentó constantemente en “V” que apoyara a los demás compañeros con las actividades que se le dificultaron y él poco a poco los iba guiando, o en su caso recogía el material y lo proporcionaba a alguien que le hacía falta.</p>

Sesión 22 y 23	Semana 25 y 26 del 22, 24, 29 y 31 de abril de 2013.
Bloque 4	
<p>Área: Desarrollo personal y social</p> <p>Objetivo: Interacción con sus iguales a través de actividades recreativas (cooperar y compartir).</p> <p>Contenido: Habilidades de interacción social.</p> <p>Estrategia: Esperar turnos y seguir instrucciones (reforzadores positivos)</p> <p>Recursos: Juegos lúdicos y juguetes.</p> <p>Tiempo: 1:20 minutos.</p>	<p>Desarrollo: Esta fue la última sesión aquí se retomó todo lo anterior visto desde la primera sesión hasta la penúltima, se hizo un recuento general, en donde englobaba todas las actividades anteriores y para esto se efectuó un mini really. El cual consistía en que “V” sacara un papelito de una caja y se lo mostrar a “I” y ella le dijera qué actividad tenía que realizar un ejemplo era</p>

	<p>“Recoger toda la basura del salón y tira en el bote de basura “y así recordando todas las demás actividades.</p>
--	---

<p>Sesión 24 semana 26 del 29 de Marzo al 2 de Mayo de 2013 Preparación para la Evaluación</p> <p>Sesión 25 semana 27 de 7 y 9 de Mayo de 2013 Evaluación del Bloque 1</p> <p>Sesión 26 semana 28 del 12 y 16 de Mayo de 2013 Evaluación del Bloque 2</p> <p>Sesión 27 Semana 29 del 19, 21 y 23 de Mayo de 2012 Evaluación de Bloque 3</p> <p>Sesión 28 semana 30 del 27 y 29 de Mayo de 2013 evaluación de las actividades del bloque 4 que no realizaba y ahora realiza como rutina, y la evaluación final de los alcances, captura de los instrumentos como la guía de observación y evidencias fotográficas.</p> <p>Sesión 29 semana 20 31 de Mayo de 2012 despedida del “CAM” y final de actividades.</p>

Anexos 8 Actividades de vacaciones y permisos a los padres

(Aquí sólo cambia la despedida como le deseo unas Bonitas Vacaciones de Semana Santa)

CENTRO DE ATENCIÓN MÚLTIPLES #

Estimada Familia de “ _____ ”

La Practicante de Psicología Educativa de la Universidad Pedagógica Nacional (UPN) le informa que, con el fin de crear hábitos que favorezcan el desarrollo personal y social de su hijo, pido su colaboración para que de manera conjunta se cree un ambiente óptimo para el desarrollo de sus habilidades integrales de esta manera se proyectará un avance en su desarrollo social futuro. Para lograr que esto funcione se pone a su disposición una serie de sugerencias y actividades

Las cuales constan de una serie de 15 Sugerencias y 6 Actividades que realizarán en casa durante las vacaciones de Diciembre, esto ayudará a que su hijo no olvide los ejercicios que se han venido trabajando con él con base al Programa de Habilidades

Sociales que con anterioridad se le había informado que se estaría realizando con él durante el periodo escolar.

Espero contar con su participación, apoyando con estas actividades. Sin más por el momento me despido y le deseo unas Felices Fiestas Navideñas y unas Bonitas Vacaciones.

Atentamente:

Pasante de Psico.Edu

María Laura Flores Nolasco

Anexo 9 Planes de trabajo de Diciembre y Abril de vacaciones.

Plan de Trabajo para Casa (Diciembre)

De acuerdo a las características de los Trastorno de Espectro Autista se realizarán las siguientes sugerencias para lograr mejorar su atención, comunicación y manejo de conducta.

Al darle alguna indicación, tenemos que mencionar su nombre, para que sepa que nos referimos a él o ella, independientemente de que se trabajó en forma individual

Atraer su atención antes de dar una orden (esto lo puede lograr con algún objeto que le agrade o un alimento)

Utilizar un lenguaje claro, concreto y/o palabras claves (un ejemplo es: limpia la mesa con el trapo y mostrarle cómo lo va a realizar con objeto con cual él va realizar la acción)

Repetir la instrucción lentamente cuando no haya entendido

Al dirigirse a él o a ella debe controlar la velocidad al hablar, así como utilizar pausas para que pueda entender.

Al dar alguna indicación, se debe mirarlo a los ojos, podemos levantar su rostro un poco (sin obligarlo demasiado), cuando sea necesario hacer uso de ciertas señalizaciones (tratando de que observe lo que se le está indicando).

Se debe continuamente enfatizar en que se debe realizar una actividad que se le está indicando. No se le permitirá desviar su atención hacia cualquier otra actividad que no se esté manejando en el momento. (Aquí puede utilizar un objeto o alimento que llame su atención, el cual sirve como premio si realiza la actividad).

Se tendrá que hablar con un tono de voz firme siempre que se e tenga que poner límites, esto para poder fomentar su comprensión hacia la conducta inadecuada que pueda presentar.

Cuando presente algún miedo por ejemplo: animales a ciertas texturas, ciertos espacios, etc. Es importante averiguar qué es lo que produce angustia, (si es tal vez es al pelo del perro, el ladrido, a una persona nueva, etc.). Posteriormente, se le enseñará el origen de la molestia, hasta que poco a poco se vaya logrando una mayor calma al objeto o cosa que le producía miedo.

Procurar que al realizar la actividad de órdenes con él o ella no tenga objetos que pueda desviar su atención como lo son: televisión, radio, demasiadas personas, etc.

Al comenzar alguna actividad, debemos cerciorarnos de proporcionarle todo el material que necesita, posteriormente y conforme vayan surgiendo las actividades, se le enseñará dónde puede encontrar cada una de las cosas que necesita y tendrá que ir por ellas antes de comenzar. (Esto es cuando jueguen a la pelota, armen rompecabezas o identifiquen los colores, animales e integrantes de la familia).

Las actividades que se hagan con él se deben de decir los pasos necesarios (para lograr una mejor comprensión para el niño), y repetirlos cada vez durante la actividad (unos ejemplos, pueden ser cuando se quita la ropa al bañarse o al lavarse las manos para comer).

Si el niño ya aprendió a identificar cuando alguien le dice su nombre, y él lo repite o en su caso, en realizar la instrucción que le ordenó que realizara y que para esto le daba un premio, es ahora que vaya poco a poco retirándole el premio (alimento o juguete), para que sólo lo elogie con una frases de “Muy bien” o “Bien Hecho Campeón” o actitudes al darle un beso o abrazo

Establecer los horarios en los que se pueda realizar las actividades. Se recomienda asignarles una hora por día si va a realizarlas (Ver Anexo)

Usar premios y castigos, esto ayudará a incrementar o a disminuir algunas conductas que pueden ser favorables o desfavorables para el logro de las tareas, unos ejemplos de éstas pueden ser: haber hecho la tarea, levantar la basura, limpiar sus zapatos a esto se le recompensara dándole un Aplauso, una Felicitación, una sonrisa. Sin embargo en el caso que haya presentado una conducta no deseada, como hacer berrinche o no realizar

las actividades sugeridas, etc., podemos quitar algunos objetos de agrado del niño, (por ejemplo que juegue con ciertos juguetes, no ir de paseo (salidas). Y se le debe decir el motivo por el cual se le quita la objeto o permiso). De esta manera entenderá que hay consecuencias por cada acción que realice.

Actividades
<p>Saludar por las mañanas con un “Hola Buenos Días” a todos los miembros de la Familia.</p> <p>Preguntarle su nombre o en su caso cada vez que le ordene algo decirle por su nombre ejemplo: Recoge tus juguetes _____.</p> <p>Decirles ordenes simples como por ejemplo :</p> <p>*”Guarda los juguetes”</p> <p>*”Ponte la mochila”</p> <p>*”Dame los colores”</p> <p>*”Manos en los ojos ”</p> <p>*”Manos en los pies”</p> <p>*”Manos a tras ”</p> <p>*”Manos a los lados ”</p> <p>*”Manos en la cabeza”</p> <p>*”Manos en la nariz”</p> <p>*”Manos en los hombros ”</p> <p>*”Salta”</p> <p>*”Corre”</p> <p>4. Decirles Órdenes complejas y estos son algunos ejemplos:</p> <p>*”Coloca los manteles en las mesas ”</p> <p>*”Levántate y tira tú basura en el bote ”</p> <p>*”Tráeme tu mochila”</p> <p>*”Recoge la pelota azul”</p> <p>* “Guarda tú botella en tú mochila ”</p> <p>*”Pinta de color café el perro”</p> <p>*”Señala el pato amarillo”</p> <p>*”Ve a lavarte las manos y regresas a la mesa para _____”</p> <p>5. Decirle que encuentre a todas las niñas de su casa y a los niños de su casa (esto ayudara a discriminar entre niño y niña)</p> <p>6. Pronunciar con él todas las Vocales como: a.e.i.o.u.</p>

Plan de Trabajo para Casa (Abril)

De acuerdo a las características de los Trastorno de Espectro Autista se realizarán las siguientes sugerencias para lograr mejorar su atención, comunicación y manejo de conducta.

1. Al darle alguna indicación, tenemos que mencionar su nombre, para que sepa que nos referimos a él o ella, independientemente de que se trabajó en forma individual.

2. Atraer su atención antes de dar una orden (esto lo puede lograr con algún objeto que le agrade o un alimento)

3. Utilizar un lenguaje claro, concreto y/o palabras claves (un ejemplo es: limpia la mesa con él trapo y mostrarle como lo va a realizar con objeto con cual él va realizar la acción)

4. Repetir la instrucción lentamente cuando no haya entendido

5. Al dirigirse a él o a ella debe controlar la velocidad al hablar, así como utilizar pausas para que pueda entender.

6. Al dar alguna indicación se debe mirarlo a los ojos, podemos levantar su rostro un poco (sin obligarlo demasiado), cuando sea necesario hacer uso de ciertas señalizaciones (tratando de que observe lo que se le está indicando.)

7. Se debe continuamente enfatizar en que se debe realizar una actividad que se le está indicando. No se le permitirá desviar su atención hacia cualquier otra actividad que no se esté manejando en el momento. (Aquí pude utilizar un objeto o alimento que llame su atención, el cual sirve como premio si realiza la actividad).

8. Se tendrá que hablar con un tono de voz firme siempre que se tenga que poner límites, esto para poder fomentar su comprensión hacia la conducta inadecuada que pueda presentar.

9. Cuando presente algún miedo por ejemplo: animales, a ciertas texturas, ciertos espacios, etc. Es importante averiguar qué es lo que produce angustia, (si es tal vez es al pelo del perro, el ladrido, a una persona nueva, etc.). posteriormente se le enseñará el origen del molestar, hasta que poco a poco se vaya logrando una mayor calma al objeto o cosa que le producía miedo.

10. Procurar que al realizar la actividad de órdenes con él o ella no tenga objetos que pueda desviar su atención como lo son: televisión, radio, demasiadas personas, etc.

11. Al comenzar alguna actividad debemos cerciorarnos de proporcionarle todo el material que necesita, posteriormente y conforme vayan surgiendo las actividades, se le enseñara donde puede encontrar cada una de las cosas que necesita y tendrá que ir por ellas antes de comenzar. (Esto es cuando jueguen a la pelota, armen rompecabezas o identifiquen los colores, animales e integrantes de la familia).

12. Las actividades que se hagan con él se deben de decir los pasos necesarios (para lograr una mejor comprensión para el niño) y repetirlos cada vez durante

la actividad (unos ejemplos, pueden ser cuando se quita la ropa al bañarse o al lavarse las manos para comer).

13. Si el niño ya aprendió a identificar cuando alguien le dice su nombre y él lo repite o en su caso, en realizar la instrucción que le ordenó que realizara y que para esto le daba un premio es ahora que vaya poco a poco retirándole el premio (alimento o juguete), para que sólo lo elogie con una frases de “Muy bien ” o “ Bien Hecho Campeón” o actitudes al darle un beso o abrazo

14. Establecer los horarios en los que se pueda realizar las actividades. Se recomienda asignarles una hora por día si va a realizarlas (Ver Anexo)

15. Usar premios y castigos, esto ayudará a incrementar o a disminuir algunas conductas que pueden ser favorables o desfavorables para el logro de las tareas unos ejemplos de estas pueden ser: haber hecho la tarea, levantar la basura, limpiar sus zapatos a esto se le recompensara dándole un Aplauso, una Felicitación, una sonrisa. Sin embargo en el caso que haya presentado una conducta no deseada como hacer berrinche o no realizar las actividades sugeridas, etc., podemos quitar algunos objetos de agrado del niño, (por ejemplo que juegue con ciertos juguetes, no ir de paseo (salidas). Y se le debe decir el motivo por el cual se le quita la objeto o permiso). De esta manera entenderá que hay consecuencias por cada acción que realice.

Actividades
Pronunciar con él todas las Vocales (a, e, i, o, u) en Voz alta logrando así estimular su habla.
Designarle tareas en el hogar como por ejemplo: limpiar la mesa, acomodar sus juguetes, regar las plantas, poner los manteles en la mesa, etc.
Sugerirle que cada vez que quiera algo como por ejemplo leche o fruta diga “Dame fruta o leche” y después de obtener fomentar a que diga “Gracias”
Saludar a los miembros de la familia o personas conocidas por su colonia con un “Hola” usando una sonrisa y despedirse con un “Adiós” al agitar la mano.
Jugar con él con rompecabezas y memoramas para estimular que tiene que esperar cuando le toque colocar una pieza o adivinar una figura y así mismo que entienda que puede jugar con los demás y compartir
Ayudarlo a decir peticiones como :
“Tengo Hambre ”
“Tengo sueño ”

“Baño ”

“Tengo sed”, etc.

Anexo 10 Actividades y fotografías de materiales utilizados

Sesión 1

Lista de instrucciones Simples

* “Levanta la basura”

*”recoge los juguetes”

*”Guarda los juguetes”

*”Ponte la mochila”

*”Dame los colores”

*”Siéntate”

*”Párate”

*”Manos en los ojos ”

*”Manos en los pies”

*”Manos a tras ”

*”Manos a los lados ”

*”Manos en la cabeza”

*”Manos en la nariz”

*”Manos en los hombros ”

*”Salta”

*”Corre”

*”Acuéstate en piso”

*”Siéntate en piso ”

*”Manos en la boca ”

*”Salta en un pie”

*”Camina lento”

*”Toca a tu compañero”

*”Levanta las mano”

*”Mueve la cabeza ”

*”Manos en las orejas”

*”Toca la pared”

*”Guarda tú chamarra”

*”Dame la mano”

*"Tira la Basura"
*"Ve por tu mochila "

Anexo 11

Sesión 2

Lista de instrucciones complejas

- *"Cuelga tu chamarra "
- *" Guarda los changuitos en la caja roja"
- *"Coloca los manteles en las mesas "
- *"Levántate y tira tú basura en el bote "
- *"Tráeme tu mochila"
- *"Recoge la pelota azul"
- * "Guarda tú botella en tú mochila "
- *"Pinta de color café el perro"
- *"Señala el pato amarillo"
- *"Ve a lavarte las manos, y regresas y te sientas en tu lugar"
- *"Alza tu silla y colócala en frente del pizarrón"
- *"Toma esta gelatina y dásela a Osvaldo"
- *"Recoge las hojas de todos tus compañeros"
- *"Quítate tú chamarra y la guardas en tu mochila "
- *"Ve por tu caja roja y pones en tu mesa"
- *"Recoge las piezas del rompecabezas y guárdalas "
- *"Ve por la leche y las galletas que están en la mesa naranja"
- *"Coloca las tarjetas azules en la mesa "
- *"Limpia tu mantel y después lo guardas "
- *"Ve por el carro rojo"
- *"Busca los palitos de color café "
- *"Ve y deja este libro en la mesa de la maestra "
- *"Pon las bolitas rojas en la canasta "
- *"Recoge todas la crayolas que están tiradas en el piso y ponlas en la caja "

Anexo 12



Foto nº 1 de un Teatro guiñol para niños...

La brujiita que no sabía ser amigos.

Había una vez, una brujiita que se llamaba Catrina, la cual no tenía amigos y siempre estaba sola, un día llegó un pequeño duende y tocó la puerta de su casa, diciendo ¡Hola! ¿Hay alguien aquí? Y en eso la brujiita salió muy enojada a lo que contestó: “¡Carambas!, ¿quién osa despertarme tan pero tan temprano?”, el duende asustado y temeroso contestó: Me a mando el mago Trufas, el cual quiere que le des la receta de la Felicidad. La brujiita pensando en su mente ¡Pero yo no tengo la receta de la felicidad! A lo que respondió la brujiita diciendo: ¡Así claro! al pequeño duende, “Bueno Bueno te la daré pero con una condición”, qué me enseñes cómo puedo hacer muchos peros muchos amigos, el duende respondió: ¡Uy eso es bien fácil!, te voy ayudar, practicando unos pasos súper sencillos y eficaces.

Primer paso: Acercarse y mirarlos a los ojos y diles “Hola”

Segundo paso: Preguntarle ¿Cómo estás?

Tercer paso: Presentarse ante él diciéndole tu nombre.

Y “Listo” así comenzarás hacer muchos amigos.

Con el sencillo paso que le explicó el pequeño duende, la brujiita poco a poco se ganó la atención y la amabilidad de los animalitos del bosque. Ya que había hecho muchos amiguitos, el duende le volvió a preguntar ¡Ahora si me vas a dar la receta de la Felicidad!, a lo que la brujiita comenzó a reír y le dijo: No hay ninguna receta de la felicidad, “No existe”, ya que la felicidad es algo mágico y llega cuando otra persona te regala una sonrisa y se vuelve tu amigo. “Y Colorín colorado Este cuento se ha terminado...”

Autoría propia. María Laura Flores Nolasco.



Foto nº 2 “Brujita” de un Teatro guiñol para niños



Foto nº 3 “Duende” de un Teatro guiñol para niños

Anexo 13

Hace mucho mucho tiempo, un niño paseaba por un prado en cuyo centro encontró un árbol con un cartel que decía: *soy un árbol encantado, si dices las palabras mágicas, lo verás.*

El niño trató de acertar el hechizo, y probó con *abracadabra, supercalifragilisticoespialidoso, tan-ta-ta-chán*, y muchas otras, pero nada. Rendido, se tiró suplicante, diciendo: *¡¡por favor, arbolito!!*, y entonces, se abrió una gran puerta en el árbol. Todo estaba oscuro, menos un cartel que decía: *“sigue haciendo magia”*. Entonces el niño dijo *“¡¡Gracias, arbolito!!”*, y se encendió dentro del árbol una luz que alumbraba un camino hacia una gran montaña de juguetes y chocolate. El niño pudo llevar a todos sus amigos a aquel árbol y tener la mejor fiesta del mundo, y por eso se dice siempre que “por favor” y “gracias”, son las palabras mágicas.

Cuento “El Árbol Mágico”

Referencia: Cuentos *para dormir* (cuentos y cantos con valores) <http://cuentosparadormir.com/infantiles/cuento/el-arbol-magico> retomado el 11 de noviembre de 2012.



*Imagen nº 1 de Niño
parlante*



imagen nº2 del Árbol

Anexo 14

Muñecos Teatro giñon para niños

Foto nº4 Oso y Ratón



Foto nº 5 Rana



Foto nº6 Ratón

Anexo 15



Foto nº 7 de "Vicente"

Vicente es un niño de 5 años con Trastorno de Espectro Autista, que asiste aun CAM ubicado en la delegación Tlalpan, de una zona urbana, él se encuentra dentro de un seno familiar de padres divorciados (él vive con el padre, pero actualmente se encuentra al resguardo de la tía Paterna) manteniendo un nivel socio-económico medio-alto.

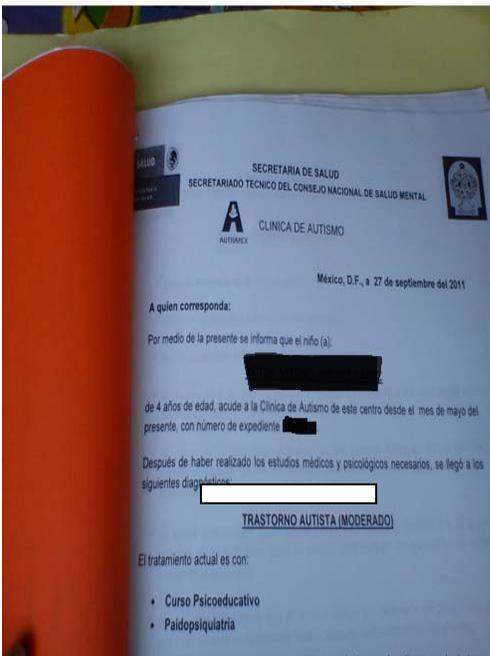


Foto nº 8 Expediente expedido por el CISAME.

En la foto nº8 se muestra el expediente, donde se expide un diagnóstico realizado por el CISAME y mantiene un tratamiento Psicoeducativo. Atendido por un Paidopsiquiatra, desde los 4 años en la clínica de Autismos del Distrito Federal



Foto nº9



Foto nº10



Foto nº11

En las fotos nº 9 y 10 Vicente hojeaba un libro que sesiones anteriores se le leyó y le llamo mucho la atención la historia, así que tomó el libro en un momento de una clase y lo comenzó a hojear e imitaba a la persona que lo había leído con anterioridad (seguía las historia con su dedo e imitaba que estaba leyendo la historia moviendo la boca y repitiendo algunas palabras que estaban no muy bien articuladas, de las cuales a su vez ya había aprendido cuando se contó la

En la foto nº 11, se ve a “Vicente” tomando su desayuno con sus demás compañeros y se nota que, tiene un buen manejo en su motricidad gruesa y muestra tranquilidad



Foto nº 12

En la Foto número °12 Vicente muestra la parte del libro que le gustó mucho.

En la foto nº13 se ve que “Vicente “ se encuentra recostado sobre la mesa , realizando conductas estimuladoras que utiliza cuando un objeto es de su agrado (expresando emoción de alegría o gusto) esto lo realiza cada vez que alguna actividad le agrada y cuando alguien le estimula diciendo “Muy Bien” o “Que Bonito” y por otro lado el refuerza esta conducta haciendo movimientos cuando pega sus manos contra su pecho y las aletea contra su boca

Foto nº13



Foto nº14

La foto nº14 se observa que “Vicente” está armando cubos y comparándolos con una de sus compañeras y se ve que intenta hacer interacción con sus compañeros



Foto n° 15



Foto n° 16



Foto n° 17



En las fotografía 15, 16 y 17 se muestran las secuencias que realiza “Vicente” que está sentado leyendo un libro y que junto a él se encuentra un compañero el cual está muy atento viendo como “Lee” Vicente. Mientras Vicente observa las imágenes e imita las acciones que se encuentran en los dibujos, esto lo hace como parte de su lectura (reafirma las veces que la “Investigadora” le leyó este cuento y con tantas repeticiones que hicieron, que aprendió la secuencia del cuento y él la imita a sus compañeros).