



UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL

UNIDAD AJUSCO

**PROGRAMA EDUCATIVO DE LA LICENCIATURA EN
PSICOLOGÍA EDUCATIVA**

**INTERVENCIÓN PSICOPEDAGÓGICA PARA FAVORECER
EL APRENDIZAJE DE REPERTORIOS CONDUCTUALES
BÁSICOS DE UNA NIÑA CON TRASTORNO DEL
ESPECTRO AUTISTA**

**TESIS EN LA MODALIDAD DE
INFORME DE INTERVENCIÓN PROFESIONAL
PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA
EN PSICOLOGIA EDUCATIVA**

PRESENTA

DIBIAN ALEJANDRA RAMÍREZ MORALES

ASESORA

ALBA YANALTE ÁLVAREZ MEJÍA

COASESOR

CUAUHTÉMOC GERARDO PÉREZ LÓPEZ

MÉXICO D.F. OCTUBRE DE 2015

Dedicatoria

Como gesto de agradecimiento y admiración dedico mi trabajo recepcional a personas sumamente valiosas que me han permitido entrar en sus vidas para aprender, compartir alegrías y tristezas, vivir aquello que en algún momento fue un sueño y seguir transformándome.

A mi madre, Olga Lidia Morales:

Por enseñarme que el camino al éxito se basa en dedicación y esfuerzo, por su infinita paciencia, por creer en mí y por su cariño.

A mi padre, Alejandro Ramírez:

Por su apoyo incondicional, por preocuparse y ocuparse por mí formación académica y desarrollo personal, por el valor para seguir y por su cariño.

A mi hermano, Emmanuel:

Por sus valiosos consejos, por ser mi crítico y dedicarme parte de su tiempo para compartir juegos, saberes y risas.

A mi novio, Jordan:

Por estar a mi lado en las buenas y en las malas; por su comprensión, paciencia y amor, dándome ánimos para seguir adelante. Por compartir esta aventura.

A Ana:

Por permitirme conocerle, por enseñarme a comunicar sin usar las palabras y a valorar las habilidades de cualquier persona, por enriquecer mi vida personal y profesional.

Agradecimientos

A Dios por darme la fortaleza para concluir este proyecto.

A mis asesores de tesis, la Maestra Alba Yanalte Álvarez Mejía y al Licenciado Cuauhtémoc Gerardo Pérez López, por su confianza y paciencia durante la construcción de este proyecto, por su apoyo incondicional y por sus valiosas enseñanzas.

A mis sinodales, la Doctora Ana Nulia Cásarez, la Maestra Leticia Morales y la Doctora Haydée Pedraza, por sus valiosas aportaciones y enseñanzas para la culminación de este proyecto.

A las terapeutas Cecilia, Pamela, Andrea y Lorena quienes trabajan en la sala de Atención Temprana de Domus. Instituto de autismo, por permitirme ser parte de su equipo de trabajo, por su paciencia, por enseñarme con el ejemplo y por valorar mi trabajo.

A mis queridos sobrinos, por recordarme que la infancia es una etapa maravillosa, por sus risas y su amor.

A mis compañeras y amigas, Adriana Salazar, Miriam Capote y Alejandra Cruz por su compañía, por llenar mi vida de aprendizajes, de momentos divertidos e inolvidables, por su hermosa amistad.

Índice

Índice de tablas y figuras	1
Resumen	3
Introducción	4
Marco referencial	7
Antecedentes históricos del autismo	7
Etapas en el estudio del autismo.....	8
Explicación actual del autismo.....	11
Atención Temprana.....	17
Desarrollo infantil.	18
Niveles de intervención en atención temprana	20
<i>Prevención primaria en atención temprana</i>	<i>20</i>
<i>Prevención secundaria en atención temprana.....</i>	<i>21</i>
<i>Prevención terciaria en atención temprana.....</i>	<i>24</i>
Atención Temprana en el Trastorno del Espectro Autista.....	29
<i>Intervención con el niño</i>	<i>31</i>
<i>Intervención con la familia</i>	<i>32</i>
<i>Intervención en el entorno.....</i>	<i>34</i>
Evaluación psicopedagógica para niños con Trastorno del Espectro Autista.....	36
Necesidades Educativas Especiales de las personas con autismo.	39
Programas de intervención psicopedagógica en la atención temprana de niños con Trastorno del Espectro Autista	41
<i>Intervención educativa en el área de desarrollo social.</i>	<i>43</i>
<i>Intervención educativa en el área de la comunicación.....</i>	<i>46</i>
<i>Intervención educativa en el área conductual</i>	<i>50</i>
Procesos de modificación conductual	53
Repertorios conductuales básicos.....	56
<i>Atención.....</i>	<i>57</i>
<i>Imitación</i>	<i>58</i>
<i>Seguimiento de instrucciones.....</i>	<i>59</i>
Educación Montessori	61
Periodos sensibles.	62
Áreas de trabajo Montessori.....	63

Materiales Montessori	64
Procedimiento.....	69
Objetivo.....	69
Participante.....	69
Escenario.....	70
Fase 1. Identificación de necesidades.....	73
Fase 2. Diseño del programa de intervención.....	77
Subprograma para el desarrollo de repertorios imitativos.....	79
Subprograma para el seguimiento de instrucciones	83
Subprograma para el desarrollo de atención	86
Fase 3. Aplicación del programa de intervención.....	89
Subprograma para el desarrollo de repertorios imitativos.....	89
Subprograma para el seguimiento de instrucciones.	97
Subprograma para el desarrollo de atención	107
Fase 4. Resultados.....	112
Subprograma para el desarrollo de repertorio imitativo.....	114
Subprograma para el seguimiento de instrucciones	118
Subprograma para el desarrollo de atención	123
Fase 5. Evaluación	125
Conclusiones	130
Alcances del programa de intervención.....	130
Limitaciones del programa de intervención.....	133
Sugerencias.....	134
Reflexión respecto a la intervención del Psicólogo educativo	137
Referencias	138
Anexos.....	142
Anexo 1. Proyecto “áreas de trabajo Montessori”.....	142
Anexo 2. Listas de chequeo para evaluación inicial del Proyecto “áreas de trabajo Montessori”	144
Anexo 3. Evaluación inicial del programa de repertorios imitativos	145
Anexo 4. Registro para la aplicación del subprograma de repertorios imitativos.....	146

Anexo 5. Registro para la generalización del subprograma repertorios imitativos.....	147
Anexo 6. Evaluación inicial del subprograma para seguimiento de instrucciones	148
Anexo 7. Registro para la aplicación del subprograma para seguimiento de instrucciones	149
Anexo 8. Registro para la generalización del subprograma de seguimiento de instrucciones	150
Anexo 9. Registro para la aplicación del subprograma de atención	151
Anexo 10. Registros para la generalización del subprograma de atención	152
Anexo 11. Sugerencias de apoyo a la familia en actividades cotidianas	154

Índice de tablas y figuras

Tablas

Tabla 1. Asignación de porcentajes para actividades o ensayos de programas educativos en la sala de atención temprana.....	74
Tabla 2. Sesión 2 de la aplicación del subprograma para repertorio imitativo.....	90
Tabla 3. Sesión 3 de la aplicación del subprograma para repertorio imitativo.....	91
Tabla 4. Sesión 4 de la aplicación del subprograma para repertorio imitativo.....	92
Tabla 5. Sesión 5 de la aplicación del subprograma para repertorio imitativo.....	93
Tabla 6. Sesión 6 de la aplicación del subprograma para repertorio imitativo.....	94
Tabla 7. Sesión 7 de la aplicación del subprograma para repertorio imitativo.....	95
Tabla 8. Generalización 1 del subprograma para repertorio imitativo.....	96
Tabla 9. Generalización 2 del subprograma para repertorio imitativo.....	96
Tabla 10. Generalización 3 del subprograma para repertorio imitativo.....	97
Tabla 11. Sesión 2 de la aplicación del subprograma para seguimiento de instrucciones.....	98
Tabla 12. Sesión 3 de la aplicación del subprograma para seguimiento de instrucciones.....	99
Tabla 13. Sesión 4 de la aplicación del subprograma seguimiento de instrucciones.....	100
Tabla 14. Sesión 5 de la aplicación del subprograma para seguimiento de instrucciones.....	101
Tabla 15. Sesión 6 de la aplicación del subprograma para seguimiento de instrucciones.....	102
Tabla 16. Sesión 7 de la aplicación del subprograma para seguimiento de instrucciones.....	103
Tabla 17. Sesión 8 de la aplicación del subprograma para seguimiento de instrucciones.....	104
Tabla 18. Generalización 1 del subprograma para seguimiento de instrucciones.....	105
Tabla 19. Generalización 2 del subprograma para seguimiento de instrucciones.....	105
Tabla 20. Generalización 3 del subprograma para seguimiento de instrucciones.....	106

Tabla 21. Sesión 1 de la aplicación del subprograma de atención.....	107
Tabla 22. Sesión 2 de la aplicación del subprograma de atención.....	108
Tabla 23. Sesión 3 de la aplicación del subprograma de atención.....	109
Tabla 24. Sesión 4 de la aplicación del subprograma de atención.....	110
Tabla 25. Generalización 1 del subprograma de atención.....	111
Tabla 26. Generalización 2 del subprograma de atención.....	112
Tabla 27. Resultados de la aplicación del subprograma para repertorio imitativo.....	114
Tabla 28. Niveles de adquisición para la ejecución de conductas imitativas.....	118
Tabla 29. Resultados de la aplicación del subprograma para el seguimiento de instrucciones.....	119
Tabla 30. Niveles de adquisición para la ejecución de instrucciones verbales.....	123
Tabla 31. Resultados de la aplicación del subprograma de atención.....	124
Tabla 32. Evaluación inicial y final del área de trabajo Montessori vida práctica.....	126
Tabla 33. Evaluación inicial y final del área de trabajo Montessori integración sensorial.....	127
Tabla 34. Evaluación inicial y final del área de trabajo Montessori matemáticas.....	128
Tabla 35. Evaluación inicial y final del área de trabajo Montessori comunicación.....	129

Figuras

Figura 1. Salón de atención temprana.....	72
---	----

Resumen

El presente es un informe de intervención profesional cuyo objetivo fue favorecer el aprendizaje de repertorios conductuales básicos de una niña de tres años que presenta Trastorno del Espectro Autista (TEA), el diseño de esta intervención se basa en los principios del método Montessori.

Para tal fin se realizó una evaluación inicial en la que se valoraron las habilidades y necesidades de la niña a partir de su participación en actividades de las áreas de trabajo Montessori: vida práctica, comunicación, sensorial y matemáticas.

Con base en los resultados de la evaluación inicial, se identificaron dificultades para la ejecución de conductas básicas, es por ello que se determinó diseñar un programa de intervención psicopedagógica para desarrollar repertorios básicos de conducta como la atención, imitación y el seguimiento de instrucciones. Se diseñaron tres subprogramas correspondientes a los repertorios conductuales básicos, en cada uno la participante practicaba conductas con apoyos físicos, visuales o verbales que ofreció una asesora, estos apoyos se desvanecieron conforme avanzaron las sesiones.

Como parte de los resultados de la intervención es posible identificar que el subprograma con mejores resultados en las habilidades conductuales de respuesta fue el de repertorio imitativo, permitiendo que las conductas imitativas de preparación fueran el principal apoyo para la enseñanza y aprendizaje de los subprogramas consecutivos.

Introducción

El Autismo es una alteración del desarrollo neurológico, en la que la persona manifiesta desórdenes en las áreas de desarrollo integral, esto como consecuencia de la disfunción que presenta para el procesamiento central de la información (Caycedo, 2006). A nivel conductual, estas disfunciones se reflejan en dificultades más o menos acentuadas (según sea el caso) para responder coherentemente a las demandas sociales y a los estímulos que llegan desde el entorno.

Las limitaciones que presentan las personas con Trastorno del Espectro Autista comienzan a manifestarse en una fase temprana, es posible identificar signos de alerta en los primeros tres años de vida, cuando el niño tiene dificultades para desarrollar algunas funciones cerebrales superiores, como la atención, concentración, lenguaje, comunicación y la flexibilidad cognitiva (Mulas, Ros-Cervera, Millá, Etchepareborda, Abad, y Téllez, 2010).

Cuando el niño con Trastorno del Espectro Autista presenta dificultades para prestar atención a lo que sucede a su alrededor, imitar sonidos o movimientos, realizar una acción que se le indica, o cuando carece de la totalidad de estos repertorios, resulta muy complicado que aprenda habilidades más complejas. Es por ello que en un proceso de evaluación, al identificarse limitaciones en cualquiera de esas conductas, éste podría ser el punto de partida para una intervención psicopedagógica que apoye al niño en el aprendizaje de estos repertorios, favorezca la aplicación de cualquier otro programa educativo e incremente su independencia.

El propósito de este trabajo fue diseñar, aplicar y evaluar un programa de intervención psicopedagógica para favorecer el aprendizaje de repertorios conductuales básicos (atención, imitación y seguimiento de instrucciones) de una niña de tres años diagnosticada con Trastorno del Espectro Autista.

Una vez aplicada la intervención se prevé que estos repertorios sean los requisitos previos que le permitirían potenciar los aprendizajes que se pretenden lograr en los programas educativos diseñados con base en el método Montessori, que se llevan a cabo en la sala de atención temprana de una institución especializada en la atención a personas con autismo a la cual asiste.

A continuación se describe de manera general el contenido de este trabajo:

En el primer apartado se incluye una revisión bibliográfica de los antecedentes para la atención del autismo desde los enfoques médico, psicológico, educativo y en relación a los documentos internacionales que han abogado por los derechos de las personas con trastornos en el desarrollo.

El apartado siguiente presenta un análisis de los objetivos que se plantean desde la atención temprana de niñas y niños con trastornos en el desarrollo, además se exponen cuáles son algunas de las intervenciones dirigidas al niño con Trastorno del Espectro Autista, su familia y los contextos en los que se desarrolla.

Con respecto al tercer apartado, se describen las características de la evaluación psicopedagógica dirigida a niñas y niños con autismo, las Necesidades Educativas Especiales (NEE) que podrían identificarse en estos casos y la respuesta educativa que puede plantearse desde el ámbito de la psicopedagogía a partir del diseño de programas de intervención en las áreas de desarrollo social, de comunicación o conductual.

En cuanto al cuarto apartado, como parte de las intervenciones conductuales, se hace referencia a los repertorios de conducta básicos, y en el quinto apartado, como último tema del marco referencial se aborda el tema de la educación Montessori.

En el apartado titulado procedimiento, se describen algunos datos del participante y el escenario en el que se elaboró la intervención.

Posteriormente, en esta misma sección, se presentan las fases que se siguieron para la realización del trabajo, las cuales son:

Fase 1. Identificación de necesidades: se realizó una evaluación inicial en la que se valoraron las habilidades y necesidades de la niña a partir de su participación en actividades de las áreas de trabajo Montessori: vida práctica, comunicación, sensorial y matemáticas. Con base en los resultados, se identificaron dificultades para la ejecución de repertorios conductuales básicos.

Fase 2. Diseño de la intervención: se determinó diseñar un programa de intervención psicopedagógico, para desarrollar conductas básicas como la atención, imitación y el seguimiento de instrucciones, para ello se diseñaron tres subprogramas.

Fase 3. Aplicación del programa de intervención: el programa se aplicó en un periodo de veintidós sesiones (ocho sesiones para el subprograma de repertorio imitativo, nueve para el subprograma de seguimiento de instrucciones y cinco para el de atención) las cuales se aplicaron de forma consecutiva. Al finalizar el entrenamiento de las conductas, se llevaron a cabo generalizaciones que posteriormente se emplearon como evaluación final.

Fase 4. Resultados: se determinaron con relación al porcentaje de conductas emitidas correctamente y a la disminución gradual de apoyos que la participante requirió para la ejecución de las conductas antes, durante y al finalizar la intervención.

Fase 5. Evaluación: se llevó a cabo una comparación de los datos obtenidos en la evaluación inicial y final de las actividades para cada una de las áreas de trabajo Montessori.

Los últimos apartados de este trabajo corresponden a las referencias bibliográficas que se utilizaron para la elaboración del marco referencial y finalmente se presentan los anexos.

Al finalizar el proceso de intervención del programa psicopedagógico es posible argumentar que la psicología educativa es una disciplina cuyos objetivos son comprender y atender problemas educativos relacionados con procesos de desarrollo, aprendizaje y socialización de los agentes educativos. Teniendo entre sus campos de acción los escenarios de educación especial, en los que el psicólogo educativo trabaja para favorecer la atención a personas con discapacidad, en este caso con Trastorno del Espectro Autista en etapas tempranas, según Rivière (2001) la participación de este profesional de la educación estará encaminada a identificar las necesidades educativas que presenta la persona con autismo, posteriormente a diseñar, aplicar y evaluar programas de apoyo educativo para favorecer el aprendizaje de habilidades básicas, adaptativas, o de socialización que le permita a la población con autismo mejorar su calidad de vida e incrementar las posibilidades de participar en contextos educativos, laborales y de recreación, además de favorecer su independencia.

Otro elemento de actuación del psicólogo educativo corresponde a fomentar procesos que aspiren a la inclusión educativa de los alumnos a través de intervenciones y asesoramiento psicopedagógico a otros profesionales de la educación, o bien a las familias y por supuesto al alumno priorizando la identificación de habilidades y las condiciones de atención a la diversidad.

Marco referencial

Antecedentes históricos del autismo

En 1911 Eugen Bleuer (citado por García, 2008) utilizó por primera vez el término autismo para referirse a un trastorno del pensamiento que observó en algunos pacientes esquizofrénicos que presentaban dificultades para el contacto afectivo con las personas que los rodeaban.

Las primeras descripciones, consideradas como relevantes desde el ámbito médico y psicológico, sobre lo que actualmente se denomina como Trastorno del Espectro Autista, corresponden a las publicaciones de Leo Kanner y Hans Asperger (citados por Rivière, 2001).

Hacia 1943 el psicólogo Leo Kanner utilizó el término “autismo infantil precoz” para definir a una población de niños en los que detectó una notable incapacidad para relacionarse normalmente con las personas, manifestadas a través de deficiencias y alteraciones en la comunicación y el lenguaje y una evidente obsesión por mantener el orden habitual de las cosas, que nadie excepto el propio niño, podía cambiar en raras ocasiones.

Un año más tarde, el pediatra austriaco Hans Asperger describió a individuos con limitaciones en las relaciones sociales; pautas expresivas y comunicativas alteradas; así como el carácter obsesivo de sus pensamientos y acciones, además de una coordinación motriz deficiente.

Asperger mantuvo un profundo interés educativo como elemento fundamental para la atención de estas personas, el cual planteaba como pedagogía terapéutica, es decir, a partir de una convergencia entre ideas educativas y otras originadas por la biología o la medicina. Este autor definía el autismo como un trastorno de la personalidad que debía ser atendido desde la educación especial.

A pesar de sus importantes aportaciones, los intereses educativos de Asperger no fueron tomados en cuenta en los primeros veinte años para el estudio y el tratamiento del autismo, debido a que sus contribuciones fueron desconocidas fuera de Alemania; fue hasta 1991 que sus artículos fueron traducidos al inglés. Además, en la primera época de investigación del autismo predominaron enfoques que no percibían de forma coherente la educación de las personas con autismo, debido a la falta de investigaciones que

evidenciaran el desarrollo de habilidades cognitivas y sociales a partir de su integración en contextos escolares (Rivière, 2001).

A partir de estas aportaciones desde los ámbitos médico y psicológico, fue posible explicar y definir el autismo, ello tras identificar una serie de comportamientos que difieren con el desarrollo normal en niños. Años más tarde se configuraron investigaciones que según el predominio de diversos enfoques como la medicina, psicología y la educación permitieron atender mediante diversos tratamientos a esta población.

Etapas en el estudio del autismo.

Se pueden establecer cinco periodos históricos en el estudio y modelos de intervención para las personas con autismo (García, 2008).

El primer período comprende las evidencias previas a la definición de Leo Kanner, documentadas en narraciones literarias o clínicas de casos que posteriormente se consideraron como descripciones de personas con autismo.

Un segundo momento abarca desde 1943 hasta 1963. El autismo es considerado como un trastorno emocional, provocado por la incapacidad de los padres para establecer relaciones emocionales con sus hijos. En este período se desarrollaron una serie de terapias psicodinámicas que permitirían establecer lazos emocionales sanos entre el niño y sus padres (García, 2008).

El tercer período corresponde a los años de 1963 hasta 1983. En esta etapa la disciplina médica abandona la hipótesis relacionada con la incompetencia de los padres para establecer lazos afectivos con sus hijos y genera teorías explicativas basadas en la posible asociación del autismo con trastornos de tipo neurobiológico. La investigación del autismo se inclinó hacia el estudio de las dificultades en las relaciones interpersonales, en los trastornos del lenguaje y la comunicación, en las peculiaridades en la inflexibilidad mental y en el análisis de las conductas desadaptadas.

Los acontecimientos más importantes en este período, como menciona Rivière (1997) se basan en el desarrollo de procedimientos de modificación de conducta para ayudar a las personas con autismo, así como a la creación de centros educativos dedicados específicamente a su tratamiento, promovidos por las asociaciones de padres y familiares

de personas con autismo, en donde trabajaba personal especializado que se dedicó a la enseñanza de habilidades básicas.

Durante la última década de este periodo, se determina que el problema radica fundamentalmente en el individuo, teniendo una base biológica (física, fisiológica o funcional). En esta concepción biologicista u organicista se considera como apropiada la ciencia natural para explicar los déficit de comunicación e interacción social además de los problemas de conducta de las personas con autismo. La investigación se realiza bajo un enfoque clínico, utilizando métodos experimentales, como consecuencia del predominio de una visión científica positivista (Valdez, 2005).

En esta etapa, también se configuró uno de los documentos internacionales que favoreció la atención de personas con discapacidad en centros de educación especial, fue redactado hacia 1978, en Europa, cuando el Comité de investigación sobre la Educación de los niños y jóvenes deficientes analizó la situación de la educación especial, resultado de ese estudio fue el informe Warnorck (Giné, 1996). En este documento se establece el término de Necesidades Educativas Especiales, el cual se define como aquello que es esencial para la consecución de los objetivos educativos, se considera que un niño con Necesidades Educativas Especiales es aquel que presenta alguna dificultad de aprendizaje a lo largo de su escolarización, por lo que requiere atención y recursos educativos específicos, distintos de los que necesitan los demás compañeros.

En el informe también se menciona que la educación especial debe establecerse como un apoyo adicional, por lo que las escuelas especiales deben seguir existiendo para educar a niños con graves y complejas discapacidades, además se menciona que uno de los objetivos primordiales de estos centros sería el de brindar información y asesoramiento a las escuelas regulares y a los padres de familia.

Estas propuestas educativas impactaron en la atención que se ofrecía a las personas con autismo desde los centros de educación especial, ya que los procedimientos de atención comenzaron a priorizar la enseñanza de habilidades funcionales, académicas y sociales mediante intervenciones tempranas en la estimulación de aprendizajes y experiencias que permitieran a los menores integrarse a la sociedad (Aranda, 2002).

El cuarto período se considera desde 1983 hasta finales del siglo XX. Destaca la consideración del autismo desde una perspectiva evolutiva. Se comprueba el origen

neurobiológico del trastorno, consecuencia de alteraciones genéticas que originan un funcionamiento cerebral alterado en comparación con el desarrollo normal. A partir del final del primer año de vida, en el aspecto psicológico, se observan déficits en el desarrollo de la inteligencia representativa y simbólica, además de serias dificultades para interiorizar pautas sociales (Martos, 2006). Estos avances se reflejan en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM), en su cuarta edición (Asociación Americana de Psiquiatría, 1994) en el que se clasifican como parte de los Trastornos Generalizados del Desarrollo; el Trastorno Autista, el Trastorno de Rett, el Trastorno Desintegrativo Infantil, el Trastorno de Asperger y el Trastorno Generalizado del Desarrollo no Especificado. En el documento se señala que estos trastornos se caracterizan por una perturbación grave y generalizada de varias áreas del desarrollo entre las que destacan las habilidades para la interacción social, habilidades para la comunicación o la presencia de comportamientos, intereses y actividades estereotipados.

Este enfoque ha impulsado en los últimos años los estudios de psicología del desarrollo y, con base en ello, se ha favorecido la planificación de la intervención terapéutica.

A nivel mundial, en esta etapa comienzan a generarse políticas y documentos que abogan por el desarrollo de escuelas con una orientación que favorezca la integración de las personas con discapacidad. Según Blanco (2006) a partir de este enfoque se modifica el modelo de intervención propio de la educación especial a las escuelas regulares, en donde se brinda una atención individualizada a los alumnos que presentan algún tipo de discapacidad (programas individualizados, estrategias y materiales diferenciados).

Este enfoque psicosocial de la discapacidad comienza a configurarse a partir de la Conferencia Mundial sobre Educación para Todos, realizada por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (1990) en la que se reafirma que la educación es un derecho humano, y se invita a los países a que realicen esfuerzos para atender las necesidades básicas de aprendizaje. Posteriormente en la Declaración de Salamanca, elaborada por dicha organización en 1994, se establecen los principios, políticas y prácticas para las personas con discapacidad, se determina que las escuelas regulares representan el medio más eficaz para combatir las actitudes discriminatorias.

Hacia 1998, en Estados Unidos, el Consejo Nacional de Investigación recomienda que los alumnos con autismo sean integrados en escuelas regulares, con la finalidad de favorecer

espacios para el desarrollo de competencias sociales y comunicacionales (Larripa y Erausquin, 2010).

El último período corresponde al tiempo transcurrido desde los inicios del siglo XXI hasta la época actual. Esta etapa se caracteriza por priorizar la inclusión y la plena participación de las personas con discapacidad, se establece que son ellos quienes tienen el control en las decisiones que les afectan; el modelo orientador de la práctica es el de calidad de vida. Según Tamarit (2005) esta orientación puede servir para afrontar el dilema referido a las modalidades educativas de los alumnos con Necesidades Educativas Especiales. Este modelo de calidad de vida aplicado en el ámbito educativo, favorece dimensiones como el bienestar emocional, la autodeterminación y las relaciones interpersonales.

En el año 2000 la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura llevó a cabo el Foro de Educación Mundial realizado en Senegal; en esta ocasión se reafirmó la necesidad de implantar un sistema de educación inclusiva para todos los niños, el cual debería garantizar el acceso, permanencia, participación y aprendizaje de todos los estudiantes, a través de la puesta en práctica de un conjunto de acciones orientadas a eliminar o minimizar las barreras que limitan el aprendizaje, es decir, realizar ajustes a los factores del contexto que dificultan o limitan el pleno acceso a la educación y a las oportunidades de aprendizaje de niñas y niños.

A partir de los avances en las investigaciones para conocer el origen del trastorno y los modelos de intervención para tratarlo es posible identificar que en las etapas de estudio del autismo explicadas anteriormente, se estableció un cambio del modelo centrado en el déficit de la persona, en el que la atención se brindaba desde el ámbito médico, a otro modelo cuyo principal objetivo es favorecer las intervenciones educativas desde los contextos en los que se desarrolla la persona.

Explicación actual del autismo.

En los últimos años se han producido investigaciones que impactaron en la explicación del autismo y por ende en los procedimientos para tratarlo. El principal cambio corresponde a la consideración evolutiva del autismo, como trastorno del desarrollo. Los modelos que explican el autismo se han sustituido por investigaciones fundamentadas en datos, tal es el caso de la “Teoría de la mente” elaborada por Baron-Cohen, Leslie y Frith (1993, citados por García, 2008). Estos autores establecen que para las personas con

autismo existe cierta dificultad en la comprensión de los estados mentales de sí mismos y de los demás, en consecuencia la comprensión de muchas situaciones sociales cotidianas se limita gravemente.

Según Tamarit (2005) entre los programas de intervención más importantes para tratar a las personas con discapacidad o trastornos en el desarrollo, la educación representa el principal objetivo para su atención; ésta se ha caracterizado por trabajar desde técnicas más integradoras, naturales y prácticas, centradas en sistemas alternativos de comunicación.

Otro elemento que favoreció la explicación del autismo fue la publicación de la quinta versión del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, en mayo de 2013, elaborado por la Asociación Americana de Psiquiatría, en el que el trastorno autista, nombrado así en el DSM IV, pasa a denominarse Trastorno del Espectro Autista, y se convierte en el único diagnóstico posible. Se elimina el resto de categorías diagnósticas (Síndrome de Asperger, Trastorno Desintegrativo Infantil, Trastorno Generalizado del Desarrollo y el Trastorno Generalizado del Desarrollo no Especificado) como entidades independientes. El cambio de nombre trata de enfatizar la dimensionalidad del trastorno en las diferentes áreas que se ven afectadas y la dificultad para establecer límites precisos entre los subgrupos. En el DSM V se explica que el Trastorno del Espectro Autista (TEA) se caracteriza por:

- A. Déficits persistentes en la comunicación y en la interacción social en diversos contextos, no atribuibles a un retraso general del desarrollo, manifestando simultáneamente dificultades en:
 - 1. La reciprocidad social y emocional.
 - 2. Las conductas de comunicación no verbal que se usan en la comunicación social.
 - 3. El desarrollo y mantenimiento de relaciones adecuadas al nivel de desarrollo.
- B. Patrones de comportamiento, intereses o actividades restringidas y repetitivas que se manifiestan al menos en dos de los siguientes puntos:
 - 1. Habla, movimientos o manipulación de objetos estereotipada o repetitiva (estereotipias motoras simples, ecolalia, manipulación repetitiva de objetos o frases idiosincráticas).

2. Excesiva fijación con las rutinas, los patrones ritualizados de conducta verbal y no verbal, o excesiva resistencia al cambio (rituales motores, insistencia en seguir la misma ruta o tomar la misma comida, preguntas repetitivas o extrema incomodidad motivada por pequeños cambios).
 3. Intereses altamente restrictivos y fijos de intensidad desmesurada (una fuerte vinculación o preocupación por objetos inusuales y por intereses excesivamente circunscritos y perseverantes).
 4. Hiper o hipo reactividad a los estímulos sensoriales o inusual interés en aspectos sensoriales del entorno (aparente indiferencia al dolor/calor/frío, respuesta adversa a sonidos o texturas específicas, sentido del olfato o del tacto exacerbado, fascinación por las luces o los objetos que ruedan).
- C. Los síntomas deben estar presentes en la primera infancia, pero pueden no llegar a manifestarse plenamente hasta que las demandas sociales exceden las limitadas capacidades.
- D. La conjunción de síntomas limita el funcionamiento cotidiano.

En la quinta versión del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales se establecen tres niveles de severidad para el Trastorno del Espectro Autista, considerando aspectos relacionados con la flexibilidad de pensamiento y las habilidades comunicativas que ha desarrollado la persona (ver cuadro 1, p. 13).

Actualmente, es posible definir al Trastorno del Espectro Autista como una condición de vida en la que la persona manifiesta un conjunto de desórdenes del desarrollo, de origen neurobiológico. El término "espectro" se refiere a la amplia gama de conductas, habilidades y necesidades que pueden presentar las personas con este trastorno (Caycedo, 2006).

Resulta importante considerar que las personas con Trastorno del Espectro Autista coinciden de cierta forma en la manifestación de dificultades en el área de comunicación, interacción social además de manifestar patrones de comportamiento, intereses o actividades restringidas y repetitivas, sin embargo, su manifestación es muy heterogénea y se presentan diferencias a lo largo de la vida de una misma persona. La presentación clínica depende en gran medida de las capacidades cognitivas, ya que el 75% de las personas tiene asociada una discapacidad intelectual en diverso grado mientras que un 25% tiene una competencia intelectual dentro de la normalidad. También influyen de

forma significativa sus habilidades para comunicarse, así como la adecuación de los apoyos que haya tenido la persona a lo largo de su vida (Trastornos del espectro Autista, s.f.).

Nivel de severidad	Comunicación social	Intereses restringidos y conducta repetitiva
Nivel 1: Requiere apoyo	Las dificultades de comunicación social causan alteraciones evidentes. Muestra dificultades iniciando interacciones sociales y ofrece ejemplos claros de respuestas atípicas o fallidas a las aperturas sociales de otros. Puede parecer que su interés por interactuar socialmente está disminuido. Por ejemplo, una persona que es capaz de hablar usando frases completas e implicarse en la comunicación pero que a veces falla en el flujo de ida y vuelta de las conversaciones y cuyos intentos por hacer amigos son atípicos y generalmente fracasan.	La inflexibilidad del comportamiento causa una interferencia significativa en el funcionamiento en uno o más contextos. Los problemas de organización y planificación obstaculizan la independencia.
Nivel 2: Requiere un apoyo substancial	Déficits marcados en habilidades de comunicación social verbal y no verbal; los déficits sociales son aparentes incluso con apoyos; inician un número limitado de interacciones sociales; y responden de manera atípica o reducida a los intentos de relación de otros. Por ejemplo, una persona que habla con frases sencillas, cuya capacidad para interactuar se limita a intereses restringidos y que manifiesta comportamientos atípicos a nivel no verbal.	El comportamiento inflexible, las dificultades para afrontar el cambio, u otras conductas restringidas/repetitivas, aparecen con la frecuencia suficiente como para ser obvios a un observador no entrenado e interfieren con el funcionamiento en una variedad de contextos. Gran malestar o dificultad al cambiar el foco de interés.
Nivel 3: Requiere un apoyo muy substancial	Déficits severos en habilidades de comunicación social verbal y no verbal que causan alteraciones severas en el funcionamiento, inicia muy pocas interacciones y responde mínimamente a los intentos de relación de otros. Por ejemplo, una persona con muy pocas palabras inteligibles que raramente inicia interacciones sociales, y que cuando lo hace, realiza aproximaciones inusuales únicamente para satisfacer sus necesidades y sólo responde a acercamientos sociales muy directos.	La inflexibilidad del comportamiento, la extrema dificultad afrontando cambios u otros comportamientos restringidos/repetitivos, interfieren en el funcionamiento en todas las esferas. Gran malestar o dificultad al cambiar el tema de interés que manifiestan a nivel conductual.

Cuadro 1. Niveles de severidad del Trastorno del Espectro Autista.

Fuente: Asociación Americana de Psiquiatría (2013). *Manual de Diagnóstico y Estadísticas de Desórdenes Mentales*. (5ª ed. revisada). San Francisco: Masson.

Los Trastornos del Espectro Autista tienen en común una alteración significativa en tres áreas del desarrollo (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013):

Habilidades socio-emocionales

A pesar de que son capaces de mostrar afecto, las personas con Trastorno del Espectro Autista presentan alteraciones en el desarrollo de conductas adecuadas para: relacionarse con los demás, poner en prácticas habilidades básicas para la relación con las personas y comprender las conductas y emociones en los demás, por lo que muestran limitaciones de empatía y de reciprocidad socio-emocional.

Comunicación y lenguaje

Existen diferencias notables dentro de esta área, desde personas que no desarrollan lenguaje verbal, personas que muestran un lenguaje verbal repetitivo y poco funcional, hasta personas que desarrollan un lenguaje formal, pero lo utilizan de forma desajustada.

Además de mostrar limitaciones para la utilización y comprensión de los elementos de la comunicación no verbal, como el uso de gestos, la mirada o las expresiones emocionales, dificultades para mantener conversaciones y alteraciones en el uso social de la comunicación.

Repertorio restringido de intereses y comportamientos

Las personas con Trastorno del Espectro Autista muestran una alteración significativa en el desarrollo de la imaginación, lo que posibilita dificultades para el desarrollo del juego simbólico y la actividad imaginativa.

Estas limitaciones implican la aparición de conductas repetitivas, movimientos estereotipados del cuerpo, resistencia a los cambios, así como interés y preocupación intenso por temas específicos. Además, muchos casos pueden presentar una sensibilidad inusual ante estímulos sensoriales (auditivos, visuales, táctiles).

La investigación actual establece que no existe una sola causa para explicar la gran variedad de casos con Trastorno del Espectro Autista, pero sí existen explicaciones claras de que la causa es biológica y causal. La influencia genética se evidencia con la existencia de cuatro varones con autismo por cada mujer, además de que los factores

sociales y culturales no influyen de ninguna manera en la aparición del trastorno. Probablemente puedan existir otros factores ambientales que influyen en el desarrollo, aunque la investigación no ha determinado cuales (Información general sobre el autismo, s.f.).

A pesar de que los Trastornos del Espectro Autista están presentes desde el nacimiento, no existen pruebas médicas ni biológicas para su detección y no es a partir de los 18-24 meses cuando puede detectarse mediante la observación de síntomas tempranos de alerta:

Comunicación: no responde a su nombre cuando es llamado, dificultades para la comprensión del lenguaje, ausencia de respuesta a la comunicación no verbal, limitación en el uso del contacto ocular y ausencia del uso de gestos como señalar.

Social: limitación en el interés por los otros y respuestas limitadas a otras personas, dificultades para imitar conductas, alteración en la interacción social, limitación en el desarrollo del juego simbólico, así como en la expresión y comprensión de emociones.

Intereses repetitivos y estereotipados: respuesta inusual a la estimulación sensorial, resistencia al cambio, movimientos motores y juegos repetitivos.

El diagnóstico del Trastorno del Espectro Autista tiene que ser realizado por profesionales especializados (paidopsiquiatras, neurólogos, psiquiatras o psicólogos especializados en la detección del autismo), con el objetivo de establecer una evaluación directa, a partir de la observación y con pruebas específicas para la evaluación del autismo, así como una entrevista a la familia. El proceso de evaluación tiene que estar centrado en determinar las limitaciones así como destacar los puntos fuertes que ayuden a establecer apoyos adecuados para la persona (Valdez, 2005).

La aportación más importante respecto a las políticas públicas a favor de las personas con autismo en México, es la ley aprobada por el Senado de la República, durante el mes de marzo de 2015, la cual fue denominada como Ley General para la Atención y Protección a Personas con la condición del Espectro Autista, en la que se busca impulsar su plena inclusión en la sociedad, mediante la promoción y protección de sus derechos y necesidades fundamentales, reconocidos en la Constitución.

Además, se prohíbe a las clínicas y hospitales rechazar la atención a personas con autismo; impedir su inscripción en los planteles educativos públicos y privados; imposibilitar el acceso a servicios públicos y privados de carácter cultural, deportivo, recreativo; negar el derecho a contratar un seguro de gastos médicos y denegar la posibilidad de contratación laboral a quienes cuenten con certificados de habilitación, entre otros.

En el apartado de derechos de esta Ley se destaca el goce pleno de los derechos humanos que garantiza la Constitución, tener un diagnóstico y evaluación clínica temprana precisa y accesible, recibir educación o capacitación basada en criterios de inclusión, participar en los programas públicos de vivienda, así como formación y capacitación para obtener un empleo adecuado.

Esta iniciativa de índole jurídica impacta favorablemente en la calidad de vida de las personas con Trastorno del Espectro Autista, al incrementar su participación activa en contextos naturales permitiendo así gocen de los mismos derechos desde los ámbitos educativos, de salud, trabajo y de recreación. Además de favorecer el aprendizaje de habilidades funcionales que les permitan (según sea el caso) incrementar su autonomía y manejarse con autodeterminación, además de desarrollar sus habilidades sociales y comunicativas.

Otro alcance de esta ley es a nivel social, ya que permite que la sociedad en general, al conocer y convivir con personas con Trastorno del Espectro Autista, las reconozca como personas con los mismos derechos y oportunidades. Además, considerando la forma en que se aborde la temática del autismo en las instituciones públicas y privadas en las que tienen derecho a participar, puede que se generen procesos de socialización y sensibilización que favorezcan la inclusión plena de las personas con discapacidad.

Atención Temprana

La atención temprana se define como un conjunto de intervenciones dirigidas a la población infantil de 0 a 6 años, a la familia y al entorno; estas intervenciones tienen como objetivo responder a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en el desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlos. Dichas intervenciones deben considerar todas las áreas de desarrollo, también es indispensable

que sean planificadas por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinar (Grupo de Atención Temprana, 2000).

El objetivo primordial de la atención temprana es que los niños que presentan trastornos en su desarrollo o tienen riesgo de padecerlos, reciban los apoyos necesarios a partir de una perspectiva preventiva y/o asistencial para que puedan potenciar su capacidad de desarrollo y de bienestar, favoreciendo las posibilidades de su integración en el contexto familiar, escolar y social, así como su autonomía personal. En este sentido, resulta importante considerar que las acciones e intervenciones que se llevan a cabo en atención temprana deben plantearse a partir de un modelo que considere los aspectos biopsicosociales del niño (Grupo de Atención Temprana, 2000).

De este objetivo se desprende el siguiente conjunto de finalidades en la actuación de profesionales que trabajan en atención temprana:

1. Reducir los efectos del déficit sobre el conjunto global del desarrollo del niño.
2. Potenciar, en la medida de lo posible, el curso del desarrollo del niño.
3. Introducir los mecanismos necesarios de compensación, de eliminación de barreras para el aprendizaje y adaptación a las necesidades específicas.
4. Evitar o reducir la aparición de efectos o déficits secundarios o asociados producidos por un trastorno o situación de alto riesgo.
5. Atender y cubrir las necesidades y demandas de la familia y el entorno en el que se desarrolla el niño.
6. Considerar al niño como sujeto activo de la intervención.

En este sentido, es importante considerar que la detección temprana de las alteraciones del desarrollo infantil permitirá favorecer el desarrollo del sistema nervioso en los primeros años del niño, y de esta forma incrementar significativamente su potencial de aprendizaje en las áreas de desarrollo (cognitivo, motor, social, psicológico).

Desarrollo infantil.

El desarrollo infantil temprano se refiere al desarrollo físico, cognitivo, lingüístico y socio-emocional de los niños y niñas de 0 a 8 años, de una manera integral para el cumplimiento de todos sus derechos (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2010).

Según García (2002) el desarrollo infantil en los primeros años se caracteriza por la adquisición gradual de funciones como el control postural, la autonomía de desplazamiento, la comunicación, el lenguaje verbal y la interacción social. Esta evolución está muy relacionada al proceso de maduración del sistema nervioso y a la organización emocional y mental.

El desarrollo infantil es el resultado de la interacción entre factores genéticos y factores ambientales:

- La base genética específica de cada persona, establece unas capacidades propias de desarrollo.
- Los factores ambientales van a modular o incluso a determinar la posibilidad de expresión o de latencia de algunas de las características genéticas. Estos factores son de orden biológico, psicológico y social.

Algunos factores ambientales de orden psicológico y social son la interacción del niño con su entorno, los vínculos afectivos que establece a partir de los cuidados que recibe, la percepción de cuanto le rodea (personas, imágenes, sonidos, movimiento, etc.) Estas condiciones, que son necesidades básicas del ser humano, son determinantes para el desarrollo emocional, las funciones comunicativas, conductas adaptativas y en la actitud ante el aprendizaje.

De acuerdo con el Grupo de Atención Temprana (2000) en la primera infancia el sistema nervioso se encuentra en una etapa de maduración y de importante plasticidad. La situación de maduración condiciona una mayor vulnerabilidad frente a las condiciones adversas del medio, por lo que cualquier causa que provoque una alteración en la normal adquisición de los aprendizajes que son propios de los primeros estadios evolutivos puede modificar el desarrollo armónico posterior; sin embargo, también es importante considerar que la plasticidad cerebral le permite al sistema nervioso una mayor capacidad de reorganización orgánica y funcional, que disminuye en los años posteriores.

El proceso de evolución de los niños con alteraciones en su desarrollo dependerá en gran medida de la fecha de la detección y del momento de inicio de la atención temprana. Cuanto menor sea el tiempo de intervención mejor aprovechamiento habrá de la plasticidad cerebral y progresivamente adquirirá más habilidades.

Niveles de intervención en atención temprana.

En la planificación de la intervención, se debe considerar el momento evolutivo y las necesidades del niño en todos los ámbitos y no sólo el déficit o discapacidad que pueda presentar. En atención temprana se ha de considerar al niño en su globalidad, teniendo en cuenta los aspectos intrapersonales, biológicos, psico-sociales y educativos, propios de cada individuo, y los interpersonales, relacionados con su propio entorno, familia, escuela, cultura y contexto social.

Con base en el modelo biopsicosocial la atención temprana reconoce la necesidad de establecer relaciones con los programas y servicios que actúan en el contexto del niño y de su familia, en este sentido los centros y servicios de atención temprana deberán realizar sus actuaciones de manera que se procure la concordancia con aquellos esfuerzos sociales que desde otras instancias de la administración y la comunidad favorecen la salud, la educación y el bienestar social (García, 2002).

Según el Grupo de Atención Temprana (2000) existen tres niveles en los que tendría que basarse esta colaboración.

Prevención primaria en atención temprana.

La prevención primaria de los trastornos en el desarrollo infantil tiene por objetivo evitar las condiciones que pueden llevar a la aparición de deficiencias o trastornos en el desarrollo infantil. Los servicios pertinentes para cumplir estas acciones son, prioritariamente, los de salud, servicios sociales y educativos.

En los servicios de salud destacan los programas de planificación familiar, de atención a la mujer embarazada, los de salud materno-infantil e información de los factores de riesgo y de su prevención, atención pediátrica primaria y las actuaciones hospitalarias y sanitarias en general.

Las actuaciones de los servicios sociales se basan en la atención a la familia, al considerar este contexto como el principal medio para favorecer el bienestar y desarrollo del niño. Con este tipo de servicios se interviene también en la prevención de los trastornos del desarrollo infantil, a través de los programas dirigidos a colectivos que se encuentran en situación de riesgo por condiciones sociales, como madres adolescentes y población emigrante (Mendieta y García, 1998).

Y finalmente, la labor de los servicios educativos en la prevención de los trastornos en el desarrollo puede ser fundamental para las poblaciones de alto riesgo, al ofrecer un entorno estable y estimulante a un sector de la población infantil que a menudo sufre de condiciones adversas en el seno de la familia.

Prevención secundaria en atención temprana.

La prevención secundaria en atención temprana tiene por objetivo la detección y el diagnóstico precoz de los trastornos en el desarrollo y de situaciones de riesgo.

Cuanto antes se realice la detección, existirán mayores garantías de prevenir patologías añadidas, favorecer la adquisición de aprendizajes que le resulten funcionales y posibilitar las adecuaciones para el óptimo desarrollo del niño. La detección de las posibles alteraciones en el desarrollo infantil va a permitir la puesta en marcha de los distintos mecanismos de actuación como el diagnóstico y la atención terapéutica.

En la detección de los trastornos en el desarrollo o situaciones de riesgo se consideran distintas etapas y agentes (Grupo de Atención Temprana, 2000).

- Etapa prenatal. Servicios de obstetricia

La prevención secundaria de los trastornos en el desarrollo infantil debería iniciarse con la atención a la mujer embarazada por parte de los profesionales sanitarios, quienes pueden notificar sobre la detección de situaciones de riesgo y brindar información, apoyo y orientación a las futuras madres. En caso de ser necesario, también se recurrirá a servicios especializados en atención a embarazos de alto riesgo biológico, psicológico o social, que aportarán las ayudas sanitarias, sociales y psicológicas necesarias.

- Etapa perinatal. Servicios de Neonatología

En las unidades o servicios de neonatología reciben atención niños con alto riesgo de presentar deficiencias, trastornos o alteraciones en su desarrollo en función de determinadas condiciones genéticas y de situaciones adversas en el ámbito biológico u orgánico.

- Servicios de Pediatría

En los primeros años de vida, el equipo pediátrico debería ser el principal agente de la detección temprana. A partir de la observación directa del niño y la información aportada por los padres en una entrevista abierta el pediatra podrá confirmar la normalidad del desarrollo infantil o establecer la sospecha de alguna alteración en el desarrollo.

Ya desde los primeros meses y a lo largo de los primeros años, es posible la aparición de alteraciones emocionales y relacionales, así como disfunciones interactivas precoces, que a menudo se expresan a través de alteraciones psicósomáticas en el ámbito del sueño y la alimentación.

- Servicios educativos

Cuando el niño o niña asiste a la escuela infantil, los maestros y educadores constituyen un importante agente para la detección de signos de alerta, que constituyen posibles indicadores de trastornos en el desarrollo infantil. En esta etapa pueden apreciarse problemas en las capacidades y comportamientos básicos para el aprendizaje en las habilidades motoras, de socialización, de lenguaje, dificultades atencionales y perceptivas y limitaciones cognitivas o emocionales que antes no habían sido detectadas (Mendieta y García, 1998).

Las condiciones y las interacciones que se producen en el contexto escolar difieren a las del medio familiar, es por ello que en la mayoría de los casos las educadoras tienen la posibilidad de percatarse de ciertas alteraciones en el proceso evolutivo del niño, desajustes en el desarrollo psicológico y/o en su comportamiento.

Cuando el educador o maestro detecta la posible presencia de un trastorno, comunicará su inquietud a la familia y a partir de los datos aportados por el medio escolar y familiar se deberían establecer acciones coordinadas, además de la asistencia oportuna al pediatra del niño o niña y a un centro de atención temprana, para poder establecer un diagnóstico completo e iniciar una intervención terapéutica adecuada.

- El entorno familiar

El contexto familiar constituye una de las vías más importantes para la detección, ya que en ocasiones son los propios padres, o personas cercanas al niño, los que en la

interacción diaria con su hijo pueden observar que existe una diferencia entre el comportamiento de su hijo y el de otros niños.

- Diagnóstico

Cuando existe la sospecha de un trastorno en el desarrollo infantil es fundamental que se establezca un diagnóstico amplio, que considere distintos ámbitos y niveles, ya que las dificultades que presenta el niño en la mayoría de los casos son múltiples, afectando a distintos ámbitos y son de origen multifactorial: fruto de la interacción de factores genéticos, aspectos de salud, atención psico-afectiva y condiciones del entorno.

El diagnóstico en atención temprana debe contemplar los ámbitos biológicos, psicológicos, sociales y educativos, siendo fundamental la colaboración entre profesionales de diferentes disciplinas y ámbitos como la medicina, psicología, pedagogía y las ciencias sociales (Canderel, 2005).

En el diagnóstico de los trastornos del desarrollo se consideran tres niveles: funcional, sindrómico y etiológico (Grupo de Atención Temprana, 2000).

Diagnóstico funcional

El diagnóstico funcional constituye la determinación cualitativa y cuantitativa de los trastornos o disfunciones. Constituye la información básica para comprender la situación del niño, considerando la interacción familiar, su entorno cultural, sus capacidades y su posibilidad de desarrollarlas. El diagnóstico funcional es imprescindible para diseñar los objetivos y estrategias de la intervención.

Diagnóstico sindrómico

El diagnóstico sindrómico está constituido por un conjunto de signos y síntomas que definen una entidad patológica determinada. Este tipo de diagnóstico se orienta hacia los ámbitos sobre los que es necesario obtener mayor información para establecer el diagnóstico etiológico y ayuda a establecer si es trata de una patología estable, transitoria o evolutiva, de base predominantemente orgánica o ambiental.

Diagnóstico etiológico

El diagnóstico etiológico permite informar sobre las causas, bien de carácter biológico o bien psicosocial, de los trastornos funcionales o del síndrome identificado.

Se busca establecer la etiología de los diferentes trastornos identificados, considerando siempre la probable multifactorialidad de los mismos, en un enfoque amplio que considere los aspectos biológicos, psicológicos, educativos y del entorno en general.

De acuerdo con Canderel (2005) la información del diagnóstico de un trastorno deberá ir siempre acompañada de la información a la familia, de los diferentes recursos terapéuticos, sociales, educativos, económicos, etc. que tienen la posibilidad de solicitar y de la forma de poder acceder a ellos, así como de la existencia de asociaciones de padres. Es importante garantizar la coordinación entre profesionales e instituciones y poder ofrecer un acompañamiento a lo largo del proceso diagnóstico.

Prevención terciaria en atención temprana.

La prevención terciaria en atención temprana agrupa todas las actuaciones dirigidas hacia el niño, su familia y los contextos en los que se desarrolla, con el objetivo de mejorar su calidad de vida.

Uno de los objetivos principales de la intervención es conseguir que la familia conozca y comprenda el trastorno, las capacidades y necesidades del niño, y en consecuencia adecuen el entorno a sus necesidades físicas, mentales y sociales, procurando su bienestar y facilitando su integración social (García, 2002).

Mendieta y García (1998) consideran que la intervención debe ser planificada desde un enfoque global y de forma interdisciplinar, considerando las habilidades y necesidades del niño en los distintos ámbitos del desarrollo, su historia y proceso evolutivo, las posibilidades y necesidades de los miembros de la familia y los recursos con los que disponen.

Además, si el niño asiste al contexto escolar, éste ofrece importantes posibilidades de incidir positivamente sobre los procesos de socialización y aprendizaje, por lo que es fundamental establecer una adecuada coordinación entre el contexto familiar, los servicios médicos y educativos.

Según García y Mendieta (2006) la intervención se planificará y diseñará de forma individualizada a partir de uno o varios programas de intervención, en estos se considerarán las necesidades y posibilidades de cada niño en cada área del desarrollo, la situación y las posibilidades de su familia y las del medio escolar. El programa deberá incluir la temporalidad de los objetivos, la modalidad en la que se llevarán a cabo y la evaluación de los objetivos propuestos o del resultado de la aplicación del programa.

La intervención en el centro de atención temprana se inicia cuando se recibe la solicitud por parte de la familia, que a su vez pudo haber sido notificada por algún profesional o institución.

Esta intervención consta de diferentes momentos: valoración inicial, intervención terapéutica, seguimiento y control, y derivación.

1. Proceso de valoración inicial

El proceso de valoración inicial supone un estudio global y en profundidad del desarrollo del niño, de su historia individual, familiar y de su entorno.

Para realizar de una forma adecuada y completa la valoración se necesitará la colaboración de los profesionales de las diferentes disciplinas que componen el equipo multidisciplinario (psicólogos, pedagogos, fisioterapeutas, psicomotricistas, logopedas, terapeutas ocupacionales, trabajadores y educadores sociales, pero también profesionales de la salud como pediatras y neuropediatras), así como la colaboración y coordinación de las instituciones que hayan derivado el caso, o bien de aquellas que participen en exploraciones o exámenes complementarios.

La valoración inicial se caracteriza por cuatro momentos: entrevista de primer contacto con la familia, la evaluación del niño en el entorno, la elaboración de hipótesis diagnósticas, elaboración de un plan de intervención y la entrevista de devolución a la familia.

2. Recopilación de información

La adecuada obtención de información constituye, sin duda, el elemento más importante del proceso diagnóstico, el instrumento que va a guiar los pasos posteriores del proceso

de evaluación. Se obtiene la información a través de la recogida sistemática de información y de las aportaciones de otros profesionales.

2.1. Entrevista

Es el primer contacto con la familia, en el que el profesional, a través de una actitud de escucha, va a ir recogiendo las preocupaciones, los recuerdos, los proyectos, las expectativas, las dificultades, que los padres van a ir exponiendo con respecto a su hijo y a sí mismos, así como los antecedentes familiares y personales del niño.

Esta entrevista, además de ser una herramienta de trabajo muy importante para llevar a cabo la valoración inicial, establece las primeras directrices del diseño de la intervención.

2.2. Recopilación sistemática de información

A partir de la información generada en la entrevista inicial, se investigan de forma sistemática aquellos datos que la familia no ha aportado espontáneamente, pero que son necesarios para una adecuada comprensión del desarrollo del niño y de su momento evolutivo, así como de las posibles causas de alteración en el proceso.

2.3. Información de otros profesionales

A través de informes escritos o entrevistas se obtendrá información de otros profesionales que conocen al niño y a su familia, como el pediatra, psicólogo escolar, educador, trabajadores sociales.

Los datos se organizarán en una historia común, de forma que cuando un profesional deba contactar con la familia conozca los datos aportados previamente y evite solicitar de forma innecesaria la información que ya ha sido facilitada.

3. Evaluación del niño y de su entorno

Para realizar la evaluación es posible utilizar distintos instrumentos, que se emplean de forma discriminada para cada niño, a partir de las primeras hipótesis establecidas con base en la historia:

- Observación de la conducta espontánea y reactiva ante determinadas situaciones y estímulos presentados. Relación con los propios padres y con el profesional que realiza la evaluación.
- Relación con los otros niños y con el educador cuando el niño esté escolarizado.
- Examen físico y valoración neurológica y funcional del niño.
- Pruebas estandarizadas.
- Observación en el domicilio.
- Exámenes complementarios, consultas especializadas.

La aplicación de estas técnicas aportará la información correspondiente al funcionamiento general y específico del niño, tanto a nivel físico, como mental o emocional. Esta información reflejará las posibles limitaciones y déficits presentados por el niño, además de identificar sus capacidades y posibilidades.

4. Elaboración de hipótesis diagnósticas y de un plan de intervención

Concluida la etapa de recopilación de información, cada profesional aportará en una reunión de equipo los datos y conclusiones de su evaluación, con el fin de establecer de forma conjunta y teniendo en cuenta todos los factores bio-psicosociales, los diagnósticos o hipótesis diagnósticas, en los 3 niveles, funcional, sindrómico y etiológico.

Se establecerán las necesidades del niño y de la familia además de los recursos existentes en la comunidad. Es importante establecer prioridades de actuación, posibles pronósticos a corto, medio y largo plazo. Se concretarán, jerarquizarán y temporalizarán los objetivos de la intervención, determinándose el profesional o profesionales que se responsabilizarán de llevarlo a cabo. Esta primera intervención estará supeditada a la opinión y posibles elementos nuevos que la familia pueda aportar en la entrevista de devolución.

5. Entrevista de devolución

El objetivo principal de la entrevista será ofrecer a los padres, utilizando un lenguaje adecuado y comprensible, toda la información que les sirva para comprender la situación presente de su hijo, las posibles perspectivas de futuro y las estrategias psicoeducativas que desde el centro pueden proporcionarles tanto a ellos como a su hijo, brindándoles orientación y acompañamiento. Se propondrá y establecerá de forma conjunta el plan de

actuación y se determinará la función o funciones que los padres pueden asumir en el mismo.

6. Intervención

Según el Grupo de Atención Temprana (2000) la intervención agrupa todas las actividades dirigidas hacia el niño y su entorno, y tiene el objetivo de mejorar las condiciones de su desarrollo. Los ámbitos de actuación y la modalidad de intervención se establecerán en función de la edad, características y necesidades del niño, del tipo y grado de trastorno, las necesidades de la familia, del propio equipo y de la posible colaboración de la comunidad.

La intervención se planificará y programará de forma global e individual, planteando pautas específicas adaptadas a las necesidades de cada niño y cada familia en las áreas del desarrollo.

El programa deberá incluir la temporalización de los objetivos así como la evaluación y los modos de consecución de los mismos.

7. Evaluación y seguimiento de la intervención

La evaluación es el proceso integral a partir del cual se valoran los cambios producidos en el desarrollo del niño, en su entorno y la eficacia de los métodos utilizados. Su finalidad es verificar la adecuación y efectividad de los programas de actuación con relación a los objetivos planificados.

La evaluación debe incidir sobre todos los aspectos de la intervención y en ella pueden considerarse dos tiempos:

Evaluación continuada que permitirá ir ajustando el programa a las necesidades e introducir las modificaciones pertinentes.

Evaluación final que determina si se han cumplido los objetivos marcados en el inicio de la intervención y que servirá también para concretar si ésta se considera finalizada o si se tiene que realizar una derivación.

8. Derivación

El período de atención de un niño en un servicio de atención temprana finaliza cuando se considera que por su positiva evolución no precisa de este servicio o en el momento en que por razones de edad o de competencias, debe continuarse su atención en otra institución.

En ambos casos, la familia tiene derecho a recibir información oral y un informe escrito que sintetice la evolución del niño y la situación actual así como las necesidades que se consideren precisas.

Cuando deba continuarse la atención en otro equipo o dispositivo asistencial, es fundamental la coordinación entre ambos y, siempre con el conocimiento de la familia, se debe proceder a un adecuado traspaso de información. Deberá valorarse y planificarse de forma cuidadosa el momento y modo de la derivación, teniendo en cuenta la vinculación de la familia y el niño con el servicio anterior.

Tomando en cuenta que el objetivo de la atención temprana es brindar atención y apoyo a niños con trastornos en el desarrollo, en el que es posible incluir a niños con Trastorno del Espectro Autista, las instancias médicas, de educación especial y regular han desarrollado actuaciones específicas para los niños con autismo, en las que se incluyen la atención a sus familias y a los contextos en los que se desarrollan.

Atención Temprana en el Trastorno del Espectro Autista.

La detección precoz del Trastorno del Espectro Autista es el primer paso para favorecer el pronóstico y la evolución posterior del niño y para que la familia maneje adecuadamente las dificultades que se presentan como consecuencia del diagnóstico. Actualmente, se considera que alrededor del primer año de vida, e incluso antes, ya se pueden identificar los signos de alarma que se correlacionan con este trastorno (Mulas y cols. 2010) algunas de estos signos son:

- Capacidad de relación social del niño: el nulo o mínimo contacto ocular, dificultades para la atención y acción conjunta, la iniciativa para las interacciones, los estados emocionales, las reacciones ante el contacto

físico, la respuesta ante actividades con otros, la adaptación a las pautas sociales de comportamiento.

- Comunicación y lenguaje: dificultades para la comprensión de la comunicación gestual, la expresión verbal, las funciones comunicativas, la presencia de ecolalias, la capacidad para el seguimiento de órdenes.
- Juego: la capacidad para la manipulación e interacción funcional o estereotipada con los objetos, la imaginación y la espontaneidad, y el juego simbólico.
- Comportamiento y flexibilidad mental: la adecuación u oposición a los cambios en el entorno, la presencia de estereotipias, rituales, intereses limitados y las conductas obsesivas.

Lamentablemente, el desconocimiento por parte de las familias de la identificación de los rasgos característicos de este trastorno en los primeros meses de vida, e incluso por educadores o personal del sector médico, hace que, en muchos casos, la detección y el diagnóstico de este trastorno todavía se realice tardíamente.

Según Millá y Mulas (2005) el enfoque general de la atención temprana en el Trastorno del Espectro Autista se centra en la atención al niño, a la familia y a los entornos en los que se desarrolla. Por tanto, la intervención ha de generar apoyos para todos y cada uno de estos agentes, y ha de estar debidamente coordinada entre todas las personas implicadas en los diferentes ámbitos de participación (familiar, escolar, entorno vital del niño y contexto de intervención terapéutico).

De acuerdo con estos autores, para proporcionar la atención temprana, el proceso diagnóstico del Trastorno del Espectro Autista ha de estar basado en una valoración individual de las capacidades y de las necesidades del niño, a partir de la obtención de información respecto a su historia evolutiva. Para ello, se realizan entrevistas a los padres, educadores y personas significativas en la vida del niño y observaciones de los diferentes contextos en los que se desarrolla la persona con autismo. También es importante conocer su desarrollo neurobiológico, su capacidad para relacionarse con otras personas, sus funciones comunicativas, las características del lenguaje verbal, su capacidad para jugar, su comportamiento y flexibilidad mental. Con base en el diagnóstico y la pronta atención que reciba a través de un programa de intervención, será posible

favorecer el desarrollo posterior del niño, además la familia podrá manejar adecuadamente las dificultades que se presentan como consecuencia de esta situación.

Intervención con el niño.

La intervención planificada desde el ámbito de la atención temprana debe contemplar la globalidad del niño con Trastorno del Espectro Autista, atendiendo a todas las áreas del desarrollo. Los contenidos del programa de intervención han de establecerse a partir de los resultados de la evaluación diagnóstica.

Cada niño, una vez finalizada la valoración, tendrá un programa de atención global e individualizado, en el que se exponen las aportaciones de los diversos profesionales que intervinieron en el proceso de valoración.

Este programa se realizará siempre que sea posible, con la participación de los padres o tutores, lo cual permitirá a éstos descubrir sus propios recursos y a la vez reforzar la relación con su hijo, aspecto muy importante para su evolución madurativa y afectiva.

En función de las necesidades del niño y también de la familia, la intervención se podrá realizar bien en un Centro de Desarrollo Infantil y de Atención Temprana, en alguna institución especializada en el trastorno, en una escuela de educación especial, en el propio domicilio o en otro lugar, como en un hospital, en el caso de los neonatos o niños que por su problemática estén obligados a permanecer durante largos periodos de tiempo ingresados. El profesional o profesionales que se harán cargo de la intervención contarán con preparación específica en función del tipo de trastorno del niño (Mulas y cols., 2010).

Durante la intervención, el número de sesiones y el tiempo de duración de cada una de ellas dependen de las necesidades del niño. En algunos casos, en función de su edad y características el tratamiento se podrá realizar en grupos reducidos, de tres o cuatro niños como máximo.

De acuerdo con García y Mendieta (2006), algunas de las herramientas de trabajo que pueden usarse antes y durante un programa de intervención para niños con autismo son las siguientes:

- El juego espontáneo y/o dirigido: tiene utilidad diagnóstica para establecer el nivel madurativo del niño y su capacidad motivante al hacer divertidas y entretenidas las

sesiones de tratamiento y conseguir la cooperación activa del niño en el proceso de intervención.

- Técnicas procedentes de la psicología: para el manejo y eliminación de conductas problemáticas y el establecimiento de conductas adaptativas, como modificación de conducta, imitación, reforzamiento, aprendizaje vivenciado, secuenciación de objetivos y encadenamiento hacia atrás, que consiste en descomponer la secuencia de una actividad en objetivos de conducta muy delimitados, proporcionar total ayuda para la realización de la conducta completa, e ir desvaneciendo las ayudas desde el último paso hacia adelante, de modo que el niño realizará la conducta con cada vez menos ayuda; lo último que realizará por sí solo, será el primer paso de la secuencia.
- Técnicas derivadas de la comprensión sistémica de la estructura familiar y de la dinámica de sus propias interrelaciones: como herramienta de trabajo para la intervención directa sobre la familia, con el fin de favorecer la integración del niño en su familia como el primer paso para una verdadera integración socioeducativa.

Es indispensable que la intervención sea diseñada a partir de las habilidades y competencias que el niño tiene, para continuar por las conductas que comienzan a emerger y dirigirse hacia aquéllas que le permitan desarrollarse de una forma más independiente. En el programa de intervención de los niños con Trastorno del Espectro Autista se han de contemplar todas las dimensiones del desarrollo infantil.

Intervención con la familia.

En los programas de atención temprana para niños con autismo es indispensable contemplar a la familia como el principal agente para desarrollar el programa de intervención, pero, a la vez, como objeto de intervención. Desde los equipos interdisciplinarios, inicialmente se ha de procurar la cohesión familiar y se ha de proporcionar el apoyo y el acompañamiento que se requiera ante las nuevas circunstancias familiares.

Uno de los objetivos primordiales de la intervención familiar es ayudar a los padres a superar las distintas fases del proceso de asimilación del diagnóstico de su hijo y atender a sus demandas y necesidades de información y formación (García y Mendieta, 2006).

Por un lado, la información debe referirse al autismo en general y a la situación del niño en particular, los profesionales en atención temprana deberán ofrecer esta información de forma gradual, de modo que la familia pueda integrarla adecuadamente. Es muy importante lograr el ajuste de las expectativas de los padres a las posibilidades reales del niño y de la intervención diseñada para él. Para poder actuar de manera eficaz ante las conductas de su hijo, los padres han de comprender las características del Trastorno del Espectro Autista.

La formación contribuye a dar seguridad a los padres en la crianza y en la mejora de sus habilidades para contribuir en el desarrollo de su hijo. La intervención familiar ha de procurar pautas que contribuyan al fortalecimiento de un entorno estructurado para el niño, de tal forma que resulte más predecible para él, además deberá favorecer la comunicación y la autonomía de éste, para mejorar las interacciones familiares (Millá y Mulas, 2005).

El entorno familiar es el principal medio socializador del niño con Trastorno del Espectro Autista, y en este entorno se han de ofrecer patrones de conducta que ayuden al niño en su proceso de desarrollo y mejoren el curso evolutivo. Como referentes para adecuar la situación familiar, cabe señalar los siguientes:

- Conviene estructurar el entorno, para que le resulte más predecible.
- Utilizar gestos evidentes y emplear un lenguaje sencillo y breve para facilitar la comprensión.
- Los padres han de proporcionar experiencias al niño en un ambiente lúdico y de seguridad, para favorecer su desarrollo emocional.
- Emplear estrategias para establecer límites a las alteraciones conductuales.
- Comunicarse de forma multimodal.
- Brindar retroalimentación a las conductas espontáneas.
- Desacelerar el ritmo de ejecución en tareas cotidianas.
- Para proporcionarle apoyos es importante colocarse frente a ellos (cara a cara) para enmarcar la interacción.

Una de las principales tareas que se ha de plantear un Centro de Desarrollo Infantil y de Atención Temprana, es conocer las necesidades de la familia (padres, hermanos y familia

extensa) y plantearse qué tipo de intervención o intervenciones pueden ser las más eficaces para dar una respuesta coherente.

La intervención con las familias debe tener como finalidad ayudar a los padres en la reflexión y en la adaptación a la nueva situación, ofreciéndoles la posibilidad de comprender mejor la situación global, evitando que se contemple el problema centrado exclusivamente en el trastorno que padece el niño. Todo ello favoreciendo las actitudes positivas de ayuda al niño, interpretando las conductas de éste en función de sus dificultades e intentando restablecer la comunicación en la relación padres-niño (Grupo de Atención Temprana, 2000).

Se ha de facilitar que cada familia pueda adecuar sus expectativas a las posibilidades reales de la intervención y situar correctamente desde el inicio el rol que corresponde al profesional y el protagonismo que ellos también deben tomar.

La atención a la familia se podrá realizar de forma individual o en grupo, en función de la realidad y las necesidades del momento.

La atención individualizada tendrá como objetivo prioritario abrir un espacio en el que tanto los profesionales como los mismos padres pueden dialogar e intercambiar información referente al tratamiento del niño, la dinámica en el hogar, aspectos familiares generales o escolares. Esta atención puede ser el medio propicio, para la familia, de transmisión de sentimientos, dificultades respecto al trastorno de su hijo, o esperanzas e ilusiones en relación a los avances alcanzados.

Es importante que los profesionales puedan atender no sólo los aspectos referentes al niño, sino también aquellas otras demandas familiares, no siempre fáciles de manifestar, relacionadas con sus relaciones de pareja, con los vínculos establecidos con los otros hijos y con la familia extensa. La finalidad de todo ello es ayudarles a entender sus sentimientos y reconocer sus habilidades en cuanto a la educación de sus hijos.

Intervención en el entorno.

Los niños con Trastorno del Espectro Autista, al igual que toda la población infantil, se encuentran inmersos en contextos sociales de los que han de incorporar referentes culturales, lingüísticos o de comportamiento, y en los que van a desarrollarse en compañía de sus familias.

Es muy importante que desde pequeños conozcan el entorno físico y social en el que viven como medio para incorporarse a la vida social infantil que les corresponde por su edad. Desde los equipos de atención temprana se ha de incidir precisamente en la participación de los elementos y agentes de su contexto vital y en la adecuación del entorno a las características individuales del niño con autismo.

Cuando un niño con Trastorno del Espectro Autista asista a una guardería o escuela infantil, es importante que los profesionales de estos centros y los profesionales de atención temprana participen de forma conjunta, conociendo los objetivos y la metodología que se debe seguir en cada caso, así como las estrategias de adaptación del entorno más idóneas, la selección de los contenidos de enseñanza, los apoyos en el ámbito escolar, y las actitudes colaborativas del personal docente y de los compañeros de aula del niño con autismo. La relación entre el centro de atención temprana y la escuela infantil debe proporcionar recursos y asesoramiento para facilitar el proceso de integración y el máximo desarrollo del niño, procurarle un contexto lo más normalizado posible y adoptar aquellas medidas que favorezcan la incorporación del niño a las dinámicas habituales, realizando las adecuaciones al currículum considerando las necesidades y posibilidades del niño (Mendieta y García, 1998).

La intervención, teniendo como objetivo la superación de barreras físicas y sociales, se debe realizar teniendo en cuenta el entorno natural de cada niño y familia, para obtener así su integración en el medio social donde se desenvuelve.

Desde los Centros de Desarrollo Infantil y de Atención Temprana se diseñan estrategias para la adaptación del entorno a las necesidades de los niños actuando de forma coordinada para facilitar la integración socio-ambiental. Esta actuación sobre el entorno tiene por objetivo cambiar las actitudes y reducir barreras físicas y socio-culturales, de forma que sea posible la participación activa en la sociedad de todos sus miembros.

Los profesionales de los Centros de Desarrollo Infantil y de Atención Temprana deben informar a la escuela sobre la situación del niño y de la familia en el momento de integrarse en ella. Posteriormente y en colaboración con el equipo escolar y los educadores se podrán fijar espacios en los que se revisen o se discutan los objetivos pedagógicos, las estrategias de aprendizaje, y la utilización de suficientes recursos materiales o personales para poder cumplir los objetivos prefijados. También convendrá participar en el proceso de toma de decisiones sobre la modalidad de escolarización.

Según Ojea (2004) cualquier proceso diagnóstico debe facilitar el diseño de los programas psicoeducativos necesarios para el desarrollo del individuo. De esta manera, la puntuación obtenida por las personas con autismo dentro de las diferentes dimensiones que lo componen, permitirá establecer un énfasis en determinados aspectos del desarrollo para el diseño programático posterior de un programa de intervención.

Desde la perspectiva psicopedagógica, la respuesta educativa a los alumnos con autismo debe considerar una valoración de sus capacidades y de sus Necesidades Educativas Especiales, incluidos los estilos de aprendizaje, las motivaciones, además de valorar su zona de desarrollo real (Rivière, 2001).

A partir de esta información será preciso diseñar una propuesta de intervención psicopedagógica en la que se establezcan las adecuaciones y estrategias que permitan dar una respuesta oportuna a las necesidades educativas de estos niños y establecer las adecuaciones más pertinentes al contexto escolar y del aula.

Evaluación psicopedagógica para niños con Trastorno del Espectro Autista

Giné (1996) define la evaluación psicopedagógica como un proceso de recogida y análisis de información relacionada con los distintos elementos que intervienen en los procesos de enseñanza y aprendizaje. Establece que, con base en estos datos será posible identificar las necesidades educativas de determinados alumnos que presentan dificultades en su desarrollo personal o desajustes respecto al currículo escolar por diferentes causas. Este proceso también considera la justificación de las decisiones referentes al tipo de ayudas que necesitan para el desarrollo de las distintas capacidades.

Según Rivière (1997) la evaluación psicopedagógica de los niños con autismo debe generarse a partir de un enfoque interactivo y contextual, lo que implica un conocimiento de los procesos relacionados con el desarrollo evolutivo de las personas, además de valorar la expresión de las peculiaridades conductuales de cada niño en diferentes situaciones y en interacción con distintas personas.

El autor considera que la evaluación psicopedagógica dirigida a las personas con autismo debe caracterizarse por:

- Diferenciar con claridad las competencias funcionales de la persona. Resulta fundamental delimitar con claridad las áreas de desarrollo que serán valoradas, y no

basar la evaluación del niño en índices globales, por ejemplo el coeficiente intelectual, ya que los resultados podrían no favorecer las expectativas.

- Incluir una evaluación cualitativa, y no sólo cuantitativa de las capacidades de la persona. El psicopedagogo debe comprender y definir cualitativamente las capacidades que la persona con autismo ya ha adquirido, las capacidades que están en proceso de adquisición y los apoyos técnicos que requiere para lograr relativa independencia.

- Deben valorarse los contextos en los que se desarrolla la persona. Las personas con autismo manifiestan cierta resistencia para que las condiciones contextuales sean alteradas. Presentan dificultades en la generalización y transferencia de aprendizajes, esto provoca que sólo pongan en práctica sus habilidades en contextos muy restringidos o muy semejantes a los espacios de adquisición de aprendizajes.

El análisis del contexto debe definir: (1) las relaciones entre las conductas del niño y las características del medio (por ejemplo, observar en qué situaciones se producen las rabietas y qué consecuencias tienen), (2) las oportunidades de interacción y aprendizaje, (3) la percepción del niño con autismo de las personas que le rodean, y los grados de ansiedad, frustración, satisfacción en la interacción con las personas que se relacionan con él, (4) el grado de estructura y previsibilidad de los contextos.

- Para valorar las capacidades y necesidades del niño con autismo, hay que interactuar con él. El psicopedagogo debe establecer cierta naturalidad en su relación con la persona. Esto implica reconocer qué interacciones son satisfactorias para el niño, y cómo es posible mantener una relación que propicie el juego, qué tipo de sistemas de comunicación hay que usar en la relación para que ésta sea asimilada por el niño.

En este sentido, el proceso de valoración de las personas con autismo se planifica con base en los ámbitos de desarrollo, tales como:

- Capacidades cognitivas: en el proceso de evaluación de las necesidades educativas de estos alumnos, la valoración de la inteligencia permitirá al psicopedagogo identificar cuáles son las habilidades y capacidades de los niños con Trastorno del Espectro Autista.

Es posible emplear técnicas cualitativas y cuantitativas. Dentro de las técnicas cualitativas, destacan las observaciones semiestructuradas que permitan reconocer las capacidades del niño; entre las técnicas cuantitativas es posible aplicar pruebas de

valoración adecuadas a las características de la persona (edad biológica o mental, nivel lingüístico), algunas de las pruebas más usadas son: “Perfil Psicoeducativo” de Schopler y Reichler (1979), y las Escalas de Desarrollo Infantil de Rivière (1997, citados por Valdez, 2005).

- Capacidades de comunicación: es importante tomar en cuenta, por un lado a los niños que presentan algún tipo de lenguaje oral articulado y por otro los niños no verbales. Para los niños no verbales se debe considerar cómo es el tipo de comunicación gestual que establece, la funcionalidad y el uso que hacen de sus posibilidades comunicativas. Para los niños verbales debe realizarse un análisis de los aspectos formales y funcionales del lenguaje.

Sin importar estas consideraciones, los aspectos que deben ser valorados son: con qué personas se relaciona y en qué contextos se establecen las relaciones, con qué frecuencia y grado de iniciativa por parte del niño; qué finalidades tienen dichas relaciones y cuáles son sus consecuencias, de qué manera expresa ante los demás las frustraciones y qué repertorio básico de habilidades de interacción social es capaz de manejar.

La valoración de estas capacidades exige una observación estructurada, basada en procedimientos observacionales que el psicopedagogo debe construir, por ejemplo, registros conductuales.

- Aspectos emocionales y de personalidad: a partir de investigaciones como las de Baron-Cohen, Leslie, y Frith (1993, citados por García, 2008) se ha demostrado que las personas con autismo presentan dificultades, tanto en el reconocimiento de las emociones ajenas como en la expresión de las propias. Es por ello que a partir de la valoración de este ámbito se debe conocer cómo es que la persona con autismo define sus emociones y si reconoce en qué situaciones se producen.

- Aspectos curriculares: en este ámbito se obtiene información relacionada con las posibilidades de aprendizaje, los estilos de aprendizaje y las motivaciones para aprender; así como con los entornos próximos de aprendizaje y de las necesidades educativas que presenta el alumno con autismo. También se requiere información respecto a los contenidos y objetivos que abarcan los planes y programas educativos,

para generar procesos de flexibilización del currículum que le permitan al alumno acceder al aprendizaje.

La evaluación psicopedagógica de las personas con autismo requiere por parte del psicopedagogo el conocimiento de los procesos implicados en el desarrollo evolutivo de las personas, una evaluación contextual e interactiva que permita valorar las conductas de cada niño en múltiples situaciones y en interacción con distintas personas. Asimismo se requiere sensibilidad para atender de forma precoz estos casos y un enfoque multidisciplinar.

Necesidades Educativas Especiales de las personas con autismo.

Las Necesidades Educativas Especiales (NEE) que manifiestan las personas con autismo están determinadas por la valoración de las áreas de desarrollo, por las alteraciones que presentan en cada una de ellas, y por la interacción del sujeto con los contextos en los que se desarrolla (Martínez y Merino, 2011).

En este sentido, resulta fundamental considerar que las Necesidades Educativas Especiales varían significativamente de un caso a otro debido a las características que conforman el trastorno.

A continuación se señalan algunas de las Necesidades Educativas Especiales que presentan los alumnos con autismo (García, 2008):

- Dificultades en la adquisición de habilidades de autonomía. Presentan problemas para la interacción con los demás y para incrementar las posibilidades de conseguir independencia. Estos problemas tendrán como consecuencia:
 - Necesidad de aprender a seleccionar y priorizar objetivos referidos a la autonomía personal.
 - Necesidad, de diseñar programas específicos que le permitan a la persona con autismo desarrollar habilidades sobre el control de esfínteres, control de la alimentación, control de sueño, entre otras.
- Alteraciones cognitivas, que afectan los aspectos relacionados con la abstracción, el lenguaje, la atención, la percepción y la memoria. Las Necesidades Educativas Especiales que presentan en esta área del desarrollo son:

- Necesidad de trabajar requisitos previos al aprendizaje como son la atención, la percepción, la imitación, la memoria y el seguimiento de instrucciones.
- Necesidad de emplear estrategias que impidan que la conducta de la persona con autismo se altere con estímulos irrelevantes, para conseguir la abstracción de lo relevante.
- Alteraciones en la comunicación y el lenguaje, que puede ser inexistente o bien si lo presenta tiene anomalías en la intencionalidad y en el significado. Las necesidades sobre las que inciden son:
 - Necesidad de favorecer situaciones que provoquen comunicación de cualquier tipo (oral, gestual).
 - Necesidad de comprender el significado social del lenguaje.
 - Necesidad de adquirir un sistema de comunicación y asegurar la generalización.
 - Necesidad de rehabilitación de las alteraciones que puedan existir (por ejemplo ecolalia).
 - Necesidad de armonizar los aspectos formales, semánticos y pragmáticos, de modo que se optimice el empleo adecuado y adaptado del lenguaje oral o del sistema de comunicación empleado.
- Alteraciones sociales. Relacionadas con el aislamiento y la falta de contacto social y afectivo con otras personas. De estas alteraciones se derivan dos Necesidades Educativas Especiales concretas:
 - Necesidad de establecer procesos de enseñanza y aprendizaje estructurados, dando a la persona un sitio activo en la relación que se establezca.
 - Necesidad de un programa social que beneficie su integración, al mismo tiempo que facilite la adquisición de otros aprendizajes.
- Alteraciones en la conducta, que consisten en determinadas acciones repetitivas o disruptivas, de ellas se deriva la:
 - Necesidad de diseñar un programa conductual que permita erradicar conductas estereotipadas y disruptivas.
- Alteraciones motrices, que varían significativamente de unos casos a otros. Las necesidades sobre las que repercuten son:
 - Necesidad de un tratamiento motor adecuado al nivel evolutivo del sujeto, que propicie el desarrollo de otras áreas (cognitiva, afectiva).
 - Necesidad de reeducación motriz en aquellos casos en los que exista una alteración específica.

Una vez identificadas las Necesidades Educativas Especiales de la personas con autismo el proceso para el diseño de una intervención debe priorizar, de forma suficiente y regular, un andamio organizativo que estimule la aplicación de las capacidades cognitivas y autorregulatorias del niño en una amplia variedad de tareas de interacción social puede ser de gran beneficio para los niños con autismo a lo largo de la etapa preescolar (García, 2008).

Por consiguiente, ofrecer un servicio de calidad que responda de manera completa y satisfactoria a las problemáticas que presentan los niños, derivadas de discapacidades como el Trastorno del Espectro Autista, a sus propias familias y al entorno en el que desarrollan su vida es una tarea muy amplia y compleja, que requiere un conjunto de recursos materiales y de equipos humanos muy cualificado.

Programas de intervención psicopedagógica en la atención temprana de niños con Trastorno del Espectro Autista.

Según Mulas y cols. (2010) en un programa de atención temprana para niños con autismo deben considerarse aspectos como; la comunicación funcional y espontánea, las habilidades sociales (atención conjunta, imitación, interacción recíproca, iniciativa y autocuidado), las habilidades funcionales adaptativas para alcanzar mayor responsabilidad e independencia, reducción de las conductas disruptivas, habilidades cognitivas, como el juego simbólico, habilidades de destreza y académicas, y desarrollo de funciones ejecutivas (planificación, programación, anticipación, autocorrección).

En este sentido, Millá y Mulas (2005) explican que los programas de atención temprana en niños con Trastorno del Espectro Autista han de adecuarse a las capacidades, necesidades y al estilo de aprendizaje del alumno. Resulta fundamental establecer ambientes de trabajo bien estructurados en los que se le facilite la comprensión de las tareas y se le anticipe lo que se va a realizar en cada momento. Es necesario que las actividades del programa sean lúdicas, significativas y funcionales, tomando como referencia los entornos en los que se desarrolla. En el ámbito de la atención a la familia se pretende ampliar los conocimientos sobre el trastorno, además de generar estrategias que permitan contribuir a la estabilidad del sistema familiar.

Millá y Mulas (2009) consideran que los aspectos nucleares del programa de atención temprana para estos niños han de ser los siguientes:

- Enriquecimiento perceptivo.
- Entrenamiento cognitivo.
- Comunicación y lenguaje.
- Habilidades sociales e intersubjetividad.

La mejora de las capacidades cognitivas mediante la imitación de acciones y pautas de aprendizaje observacional, son aspectos centrales de la intervención temprana, ya que permitirán mejorar el conocimiento que el niño tiene de la realidad en la que vive mediante experiencias significativas.

García (2008) considera que en el diseño de programas de intervención educativa para niños que presentan el Trastorno del Espectro Autista se deben tomar en cuenta las siguientes características:

- Ser estructurados. La intervención ha de propiciar en un principio un alto grado de apoyos y progresivamente se deberán disminuir, de acuerdo con el nivel de desarrollo del alumno con autismo.
- Funcionales y permitir la generalización de los nuevos aprendizajes. La educación del alumno con autismo debe generarse tomando en cuenta el uso espontáneo y generalizado de sus capacidades o habilidades.
- Evolutivos y adaptados a las características personales de los alumnos, tomando en cuenta las habilidades que se busca potenciar o conseguir.
- Involucrar a la familia y la comunidad.
- Deben basarse en un sistema de aprendizaje sin error. Durante la intervención el psicopedagogo debe brindar los apoyos necesarios para que el niño finalice con éxito las tareas que se le presentan. Posteriormente es necesario lograr el desvanecimiento progresivo de estos apoyos; la retirada de apoyos supone logros en el proceso de autonomía, lo cual estará en relación con las capacidades de cada sujeto en particular.

Durante la aplicación del programa de intervención, Millá y Mulas (2005) consideran que es importante tomar en cuenta las siguientes cuestiones:

- Llevar a cabo las actividades de modo lúdico y funcional, tomando como modelo de trabajo el aprendizaje significativo e incorporando elementos cotidianos del contexto vital del niño, respetar su ritmo de trabajo, introduciendo en las sesiones tareas variadas que respondan a su estilo de aprendizaje a sus motivaciones e intereses.

- Utilizar ayudas visuales, signos, sistemas de comunicación aumentativa o alternativa que permitan que el niño se comunique de forma funcional.
- Potenciar la asimilación y adaptación a las situaciones sociales, favoreciendo las interacciones personales con los miembros del sistema familiar y con los profesionales de atención temprana, y la integración con otros niños de su entorno y con los compañeros de guardería o escuela infantil.
- Facilitar al niño las ayudas necesarias para que tanto las actividades del programa de intervención como las que realiza en el hogar o en el contexto escolar le resulten comprensibles y previsibles.
- Procurar a la familia los conocimientos y las estrategias necesarias para que participen en el programa de intervención y para que colaboren en la consecución de los objetivos propuestos.

La respuesta a las necesidades educativas de los alumnos con autismo puede organizarse a partir del diseño de programas de intervención en torno al desarrollo de habilidades en los déficit identificados en la evaluación psicopedagógica, que según el DSM V de la Asociación Americana de Psiquiatría (2013) se presentan principalmente en el área de la comunicación además del desarrollo y mantenimiento de relaciones sociales adecuadas.

Intervención educativa en el área de desarrollo social.

García (2008) destaca cuatro programas de intervención para las personas con autismo enfocados en facilitar la comprensión del mundo social y mejorar las relaciones sociales con el resto de las personas.

- **Sistemas de estructuración ambiental:** la intervención en el área social ha de tener como punto de partida un ambiente estructurado y previsible, además las actividades que se diseñen deben favorecer la participación de la persona en situaciones de interacción. Resulta fundamental estructurar el entorno con claves concretas y simples que le ayuden a la persona con autismo a estructurar el espacio y el tiempo.

Por ejemplo, brindar información por adelantado mediante carteles con pictogramas de la actividad que se va a realizar a continuación, además de expresarla verbalmente; o bien, con la utilización de agendas, para reducir la incertidumbre y la ansiedad que caracteriza a estas personas cuando se modifican sus rutinas, esto permite además, aumentar su

motivación hacia las tareas, ya que se le ayuda a estructurar una actividad ordenándola en secuencias de acciones, anticipándole qué tareas sucederán a otras.

- Método TEACCH (Abreviación en inglés de Tratamiento Educativo para niños con Autismo y Problemas de Comunicación relacionados).

TEACCH es un programa de educación especial desarrollado por Erick Shopler y sus colegas a principios de los años setenta para todas las personas con autismo (independientemente de su edad cronológica y su nivel de funcionamiento), y para sus familias. Desde entonces el enfoque de la intervención TEACCH fue nombrado enseñanza estructurada (Schopler, 2001).

La enseñanza estructurada se basa en lo que los precursores del método TEACCH llamaron “la cultura del autismo”, que se refiere a enfatizar las fortalezas y necesidades que manifiestan las personas con autismo para aprender ciertas actividades que les permitirán actuar de forma más autónoma. El enfoque TEACCH se desarrolla a partir de la valoración de las habilidades que la persona con autismo ha desarrollado, y con base en ello generar estrategias que favorezcan el procesamiento visual de la información.

En la enseñanza estructurada se desarrolla un plan individualizado en un ambiente altamente estructurado para ayudar a la persona a organizar sus actividades, el entorno se estructura utilizando apoyos visuales (itinerarios o agendas) de tal forma que la persona pueda anticipar y entender las actividades diarias con más facilidad y por lo tanto responder apropiadamente a las exigencias del entorno.

El uso de agendas como apoyo visual les permite a las personas con autismo conocer sus rutinas, (utilizando objetos concretos o imágenes) haciendo que las actividades sean predecibles y consistentes cuando tienen que pasar de una tarea a otra, además les ayuda a disminuir la ansiedad que les provocan los cambios, es recomendable comenzar con solo dos o tres actividades, para ir añadiendo poco a poco más.

Para el uso de la agenda resulta muy importante considerar qué recursos visuales le resultan más significativos y son pertinentes según la edad, las habilidades comunicativas y el uso funcional que la persona con autismo hace de la agenda, entre estos recursos se encuentra 1) objetos de transición, 2) secuencia de objetos, 3) foto de la persona

realizando la actividad, 4) secuencia de fotos como parte de su rutina, 5) secuencia de dibujos, 6) lista escrita.

Las agendas deben estar colocadas a la vista de los alumnos y deben ser de fácil acceso (a su altura). Es indispensable que puedan estar cerca de la puerta de la clase ya que de esta forma es posible revisar la rutina del día.

Las actividades que se llevan a cabo en la metodología TEACCH incluyen el desarrollo de habilidades sociales y de comunicación, desarrollo del lenguaje, entrenamiento de los padres. El programa enfatiza el aprendizaje en múltiples ambientes, con la colaboración de terapeutas, profesores y padres, intenta mejorar las dificultades relacionadas con la cognición como la percepción, la imitación y las habilidades motoras (Schopler, 2001).

- Entrenamiento en habilidades sociales: los déficit en el área social incluyen la incapacidad para desarrollar relaciones adecuadas con iguales, ausencia de conductas espontáneas encaminadas a compartir placeres, intereses o logros con otras personas; y falta de reciprocidad social o emocional (García, 2008).

Una estrategia eficaz para la enseñanza de habilidades sociales a niños y adolescentes con autismo ha sido su integración en contextos en los que puedan interactuar con niños regulares, así lo señala Bellini (2003, citado por García, 2008) director del centro de recursos sobre el autismo de la universidad de Indiana, quien realizó una propuesta para el entrenamiento en habilidades sociales a través de cinco pasos:

1. Identificar el déficit social de la habilidad.
2. Distinguir entre la adquisición de la habilidad y el déficit del funcionamiento.
3. Seleccionar las estrategias de la intervención.
4. Poner la intervención en ejecución.
5. Determinar y modificar la intervención cuando sea necesario.

Para el entrenamiento de habilidades sociales que corresponde al momento de ejecución, Bellini propone el uso de técnicas tales como: intervenciones entre pares en contextos naturales, entrenamiento en el reconocimiento y comprensión de emociones a través de las expresiones faciales, además de favorecer situaciones en las que la persona con autismo establezca relaciones recíprocas.

- El uso de historias sociales. Una historia social es una narración en la que se explican reglas sociales. Esta estrategia se puede utilizar para enseñar un gran número de habilidades sociales y de pautas de comportamiento, tales como el uso de normas de cortesía, las reglas de un juego y otras habilidades de interacción y comunicación tales como iniciar contactos y conversaciones y saber mantenerlas. Gray (1995, citado por García, 2008) propone una serie de componentes esenciales que deben contener las historias sociales para que sean verdaderamente significativas: la historia se debe diseñar en respuesta a la necesidad personal del niño; su contenido debe ser de interés para la persona; la narración se tiene que ajustar a su capacidad y a su nivel de comprensión; y, por último, debe utilizar imágenes u oraciones que describan comportamientos adecuados, de tal manera que permitan al niño decidir qué hacer, más que darle una única posibilidad de actuación.

La historia social se ajustará a los niveles de funcionamiento y las capacidades lingüísticas de la persona con autismo, pero como regla general, estas historias deben aparecer acompañadas de dibujos, pictogramas o fotografías, y también, pueden utilizarse viñetas para representarlas.

La intervención educativa en el área social debe tener como objetivo básico mejorar la autonomía de las personas con autismo, tratando de desarrollar al máximo sus posibilidades de interacción social. No obstante el desarrollo social autónomo y la mejora consecuente de la calidad de vida de estas personas, debe enmarcarse en los programas globales de intervención que se pongan en práctica de forma precoz, que sean altamente estructurados y que cuenten con la ayuda de distintos agentes escolares, familiares y sociales, de forma que los logros sean funcionales y transferibles a los distintos contextos.

Intervención educativa en el área de la comunicación.

El objetivo prioritario de la intervención en el área comunicativa será conseguir un sistema de comunicación funcional que permita a la persona con Trastorno del Espectro Autista expresar sus necesidades y sentimientos, participar de forma activa en las interacciones sociales, aprender recursos que permitan regular su conducta y tener un sistema simbólico propio, pero con disposición de ser compartido por el resto de las personas. Sin embargo, en ocasiones las habilidades lingüísticas y comunicativas de las personas con autismo son tan deficitarias que las complejidades estructurales y funcionales de nuestro lenguaje oral pueden suponer un reto complejo. En estos casos debe valorarse la

posibilidad de utilizar un Sistema Alternativo y Aumentativo de Comunicación (SAAC) que persiga las mismas finalidades que el lenguaje oral en su ausencia. Tamarit (1989) define los sistemas alternativos y aumentativos de comunicación como instrumentos de intervención logopédica/educativa destinados a personas con alteraciones diversas de la comunicación y/o del lenguaje, y cuyo objetivo es la enseñanza, mediante procedimientos específicos de instrucción, de un conjunto estructurado de códigos no vocales, los cuales, permiten funciones de representación y sirven para llevar a cabo actos de comunicación.

- Sistema de comunicación por intercambio de imágenes (PECS por sus siglas en inglés) creado en 1985 por Lori Frost y Andrew Bondy Lovaas (citados por Millá y Mulas, 2009): es un método interactivo de comunicación para niños con déficits socio-comunicativos. El objetivo del sistema PECS es enseñar al niño una forma funcional de comunicación que demanda pocas habilidades como pre-requisito. Este sistema de comunicación le permitirá cubrir sus necesidades, elegir, relacionarse con personas y tener la posibilidad de crearse un sistema de control sobre su entorno. Consiste en que el niño entregue una imagen o fotografía de un objeto o situación a otra persona para recibir a cambio aquello que solicita mediante la imagen.

El sistema PECS se estructura a partir de diversas fases, en las que los apoyos físicos totales o parciales se van disminuyendo gradualmente, se busca que los intercambios comunicativos sean espontáneos; dichas fases son:

Fase 1: intercambio físico. Una persona ayuda físicamente al niño para alcanzar y dejar el símbolo en la mano abierta de otra persona. Una vez que el símbolo es colocado en la mano abierta de la persona, refuerza la conducta verbalmente (tú quieres el _____) e inmediatamente le entrega al alumno el objeto solicitado.

Fase 2: protocolo de Entrenamiento. El individuo va al tablero de comunicación, selecciona la imagen, va con su interlocutor, y deja el símbolo en la mano abierta del interlocutor. Es importante que gradualmente se aumente la distancia entre el niño y el interlocutor.

Fase 3: discriminación de la Figura. El niño y el interlocutor están sentados en la mesa, uno frente al otro. Tienen disponibles varias figuras de ítems deseables o apropiados en el contexto, así como figuras de ítems "irrelevantes" o no preferidos. El alumno solicitará los ítems deseados dirigiéndose al tablero de comunicación, seleccionando la figura apropiada de un grupo de ellas, acercándose hacia el comunicador y entregando la figura.

Fase 4: Símbolo estacionario "Yo quiero". El niño solicita los objetos deseados colocando en el tablero de comunicación una tarjeta con la frase "Yo quiero", a continuación elegirá, la figura o imagen de lo que es deseado, poniéndolo a un costado de la frase, retirará las tarjetas del tablero de comunicación, aproximándose a la persona que interviene en la comunicación, se las entregará. Para el final de esta fase el alumno tiene generalmente de 20 a 50 figuras en el tablero de comunicación y deberá comunicarse con una amplia variedad de personas.

Fase 5: responder a "¿Qué deseas?". El individuo usa de forma espontánea una amplia gama de conceptos, de funciones comunicativas y vocabulario (acompañado de intentos de habla cuando sea posible) en una variedad de contextos y de interlocutores al preguntarle "¿Qué deseas?".

La intervención educativa debe plantearse como uno de sus objetivos promover estrategias de comunicación expresiva, funcional y generalizable, usando como medio de esa comunicación el soporte más adecuado al nivel del niño con autismo (ya sea la palabra, el lenguaje signado, los pictogramas o cualquier otra modalidad comunicativa distinta de la oral); Gortázar (1995) realizó una propuesta de priorización de objetivos con la finalidad de tomar decisiones sobre la intervención en el área de la comunicación. De acuerdo con el autor se deben atender seis pasos.

1. Garantizar el empleo consistente de las habilidades que la persona ya ha adquirido en su repertorio. Previamente a la intervención educativa es necesario evaluar qué intereses tiene el niño, qué contenidos comunica, qué funciones emplea y qué recursos utiliza para comunicar (gestos, vocalizaciones funcionales, palabras, lenguaje ecológico).

Antes de introducir nuevas modalidades de comunicación es necesario plantearse qué otras actividades o situaciones de la vida diaria es posible introducir en el uso de habilidades que ya tiene en su repertorio. Debido a que la generalización de los aprendizajes pretende el uso del lenguaje en situaciones naturales de interacción, la práctica de los nuevos aprendizajes debe realizarse en los propios contextos naturales. No obstante, en ocasiones, puede resultar complicado practicar un nuevo logro en distintos ambientes naturales, debido a la resistencia a los cambios en sus rutinas, en consecuencia el terapeuta o educador deberá simular en el aula situaciones lo más parecidas posibles a las reales.

2. Aprender nuevas modalidades de comunicación.

Una vez generalizadas de forma consistente el uso de habilidades comunicativas, es el momento de plantearse la utilización de nuevas modalidades de comunicación que permitan a las personas con autismo expresar sus intenciones.

Si se quiere enseñar una nueva habilidad comunicativa concreta (por ejemplo, aprender a pedir ayuda para realizar una tarea), es necesario simplificar sus aspectos formales (morfosintaxis, fonología) adecuándolos a las capacidades del alumno de forma que no se incremente innecesariamente la dificultad de la tarea.

En la intervención para el desarrollo de las primeras fases del lenguaje, es importante tener claro que el aprendizaje de las nuevas modalidades de comunicación es mucho más eficaz si se utilizan simultáneamente otros sistemas de comunicación tales como gestos, signos o pictogramas.

3. Incrementar los contenidos a comunicar.

Una vez que la persona con autismo ha aprendido nuevas modalidades de comunicación para expresar intenciones y contenidos de comunicación ya existentes es posible ampliar el repertorio de contenidos.

4. Hacer cada vez más complejos los aspectos formales.

El desarrollo de los aspectos formales (morfosintácticos, fonológicos y articulatorios), debe estar presidido por el principio de funcionalidad. Es decir, la mejora de los aspectos formales debe realizarse en situaciones comunicativas que ya domine el niño con autismo, tomando en cuenta que si los aspectos formales mejoran, mejorará la calidad de la comunicación.

5. Enseñar nuevas funciones para el uso del lenguaje.

La siguiente fase consiste en la enseñanza de nuevos usos del lenguaje con las habilidades adquiridas previamente. El aprendizaje de las nuevas funciones deberá realizarse en contextos conocidos, con personas con las que el niño se comunica regularmente.

6. Iniciar de nuevo el proceso en el paso 1 con la adquisición de nuevas funciones

Finalmente, el aprendizaje del uso de nuevas intenciones comunicativas (declarativos, o peticiones de información) va a permitir incrementar el repertorio de contextos, contenidos y requisitos formales para expresar esas nuevas intenciones, de forma que el proceso vuelve al comienzo, centrando de nuevo la intervención en incrementar la frecuencia y espontaneidad en el uso de intenciones comunicativas.

Tamarit (2005) señaló que enseñar comunicación es enseñar modos de relación y sólo en la medida en que las personas con trastornos del desarrollo, como las personas con autismo, puedan contar con un sistema de comunicación, dispondrán de una estrategia de relación con los otros.

En este sentido, el uso de los Sistemas Alternativos y Aumentativos de Comunicación con las personas con autismo, le permitirá a la persona comunicar sus deseos, sus pensamientos y sus creencias y participar de una forma activa en diversos contextos.

Intervención educativa en el área conductual.

Tamarit (1998) señala la existencia de tres factores que deben favorecer un acercamiento crítico y accesible a la conducta de las personas con autismo que generen procesos de intervención conductual eficaces y dignos. Estos tres factores son los siguientes:

- La comprensión del autismo y el concepto de conducta problemática.
- Los procesos reguladores del autismo.
- La calidad de vida y el autismo.

En este sentido, Emerson (1995, citado por Canal y Martín, 2007) define la conducta problemática como aquella que por su intensidad, duración o frecuencia afecta negativamente al desarrollo personal del individuo, así como a sus oportunidades de participación en la comunidad. Esas conductas problemáticas incluyen no sólo conductas disruptivas, agresivas u ofensivas, que quizá sean las más habitualmente referidas, por ser también las más visibles y las más molestas, sino también otras conductas, más discretas, de retraimiento o falta de atención (algunos ejemplos serían actitudes de

aislamiento, marcada inactividad, falta total de entusiasmo, sueño excesivo, importantes dificultades de concentración).

El objetivo de los programas de intervención en el área conductual es enseñar a los niños con autismo nuevos comportamientos y habilidades, mediante el uso de técnicas estructuradas.

Uno de los principales programas de intervención en el área conductual corresponde al diseño experimental de caso único denominado ABA, desarrollado en 1960 por Ivar Lovaas (citado por Millá y Mulas, 2009). El análisis aplicado de la conducta (ABA por sus siglas en inglés) se basa en la aplicación de los principios del condicionamiento operante de una manera sistemática para incrementar, disminuir, mantener o generalizar determinadas conductas socialmente aceptadas. Se basa en promover conductas mediante refuerzos positivos y extinguir las conductas no deseadas eliminando consecuencias positivas, buscando un mecanismo de extinción. Esta intervención conductual puede llevarse a cabo a partir del desarrollo de habilidades mediante el uso del análisis de tareas, desglosándolas en pequeños pasos.

El enfoque clásico se inspira en la aplicación de las técnicas de modificación de conducta para la corrección de los comportamientos desadaptados que exhiben estas personas. Sin embargo, este enfoque está siendo en la actualidad criticado por centrarse más en la corrección concreta de los síntomas conductuales que en un abordaje comprensivo de estas manifestaciones del Trastorno del Espectro Autista.

Una de las técnicas de modificación conductual corresponde al entrenamiento en ensayos separados. Que consiste en descomponer habilidades específicas en pequeños pasos, que se aprenden de una manera gradual, por lo que se enseñan desde habilidades de atención hasta otras más complejas como conductas verbales o sociales. Se empieza con habilidades sencillas, aumentando la complejidad a medida que el niño avanza. Las técnicas originarias de intervención, altamente estructuradas, se basaban casi exclusivamente en el entrenamiento en ensayos separados.

La manera de trabajar es en forma de ensayo, con cuatro elementos:

- El terapeuta presenta una orden o pregunta clara (estímulo).
- En caso necesario, la orden va seguida de un refuerzo.

- El niño responde de manera correcta o incorrecta (respuesta).
- El terapeuta proporciona una consecuencia: una respuesta correcta recibe un refuerzo, mientras que una incorrecta se ignora o se corrige.

Así pues, las técnicas tradicionales para modificar conductas se han reconvertido en intervenciones conductuales más naturales, con técnicas como la enseñanza incidental, que mejoran la generalización de las habilidades.

Actualmente, se han diseñado intervenciones conductuales basadas en el Apoyo Conductual Positivo, enfoque impulsado por Koegel, Koegel y Durand (1996, citados por Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades, 2003) que es un planteamiento cuyo principio fundamental es el respeto de los valores de la persona y en la derivación eficaz de hipótesis funcionales sobre el comportamiento problemático. Permite a los profesionales: a) afrontar el reto de proporcionar apoyos en cualquier contexto donde se desenvuelve habitualmente la persona, b) mejorar la capacidad de los ámbitos, institucionales, familiares y de la comunidad a la hora de diseñar contextos efectivos, c) incrementar el ajuste o la conexión entre la investigación, la aplicación, y los ambientes en los cuales tiene lugar la enseñanza y el aprendizaje.

En comparación con el análisis conductual aplicado tradicional que se centra en reducir la conducta problemática, en el apoyo conductual positivo se considera que un resultado exitoso en la intervención es definido en términos de cambios en el estilo de vida que permiten a la persona con discapacidad participar en actividades de la comunidad de las cuales fue anteriormente excluida o a las que nunca tuvo acceso. Según Sailor (1996, citado por Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades, 2003), estos cambios deben dirigir la planificación de la intervención y para ello la intervención conductual debe ser más comprehensiva en los ámbitos y más consciente del papel de los sistemas (familiar, escolar, laboral, social, económico) que influyen en la aplicación del apoyo conductual efectivo.

El apoyo conductual positivo no es un método para decidir cuál es el tratamiento conductual más adecuado, sino un conjunto de procedimientos y técnicas destinadas a cambiar el entorno para hacer que la conducta problemática sea irrelevante e inútil y por consiguiente, hacer que la conducta alternativa socialmente adecuada sea más eficaz. Sus características son:

- Está basado en la evaluación funcional, vinculando variables ambientales con las hipótesis relativas a la función de la conducta problemática.
- Es global e incluye intervenciones múltiples.
- Trata de enseñar habilidades alternativas y de adaptar el ambiente.
- Refleja los valores de la persona, respeta su dignidad y sus preferencias, y trata de mejorar su estilo de vida.
- Se diseña para ser aplicado en contextos de la vida diaria, haciendo uso de los recursos disponibles y basándose en una visión compartida del problema.
- Mide el éxito de los programas por el incremento en la frecuencia de la conducta alternativa, el descenso de frecuencia de la conducta problemática y por mejoras en la calidad de vida de la persona.

El apoyo conductual es un proceso continuo, que puede durar toda la vida de la persona y tendrá que ir ajustándose a cada momento del ciclo vital en que el individuo se encuentre. Para lograr esa continuidad de los planes de apoyo a largo plazo hay que ejecutar con seguridad y precisión algunos pasos, de modo que la continuidad de los planes no afecte todo el trabajo de apoyo.

Procesos de modificación conductual

Modificar la conducta tiene como objetivo promover cambios que le permitan a la persona desarrollar sus potencialidades, aprender conductas alternativas que le resulten significativas y pertinentes, además de incrementar sus oportunidades para participar en diversos entornos como el familiar, escolar y de la comunidad (Labrador, Cruzado y Muñoz, 1999).

Los procesos de modificación conductual, según Waker y Shea (2002) incluyen los siguientes pasos:

- Elección del comportamiento meta

La primera etapa del proceso de modificación de conducta consiste en identificar el comportamiento meta, es decir, aquella conducta que va a cambiarse o modificarse.

Un comportamiento meta puede ser una conducta que ya presenta el niño y que se desea que aumente o disminuya, o bien un comportamiento que aún no realiza pero debe desarrollar.

Las decisiones que conducen a la elección de un comportamiento meta se rigen en general por las siguientes consideraciones:

1. Tipo de comportamiento.
2. Frecuencia del comportamiento.
3. Duración del comportamiento.
4. Intensidad del comportamiento.
5. Cantidad general de comportamientos que deben modificarse.

A continuación se describe el proceso para identificar conductas meta (Galindo, Galguera, Taranera e Hinojosa, 2009):

- Recopilación de información mediante registro de línea base

Los datos cuantitativos recabados antes de llevar a cabo la intervención de modificación de conducta se conocen como datos de línea base, en el caso de conductas que se desea que aumenten o disminuyan, este proceso es conocido como evaluación funcional y consiste en la identificación de sucesos antecedentes o consecuentes temporalmente contiguos al comportamiento, que propician y mantienen el comportamiento.

Los datos de línea base proporcionan el fundamento sobre el cual se establecerá el cambio conductual. También se emplean para determinar la eficacia de la intervención durante la etapa de evaluación del proceso de modificación del comportamiento.

- Recopilación de información mediante preevaluación o evaluación inicial

En el caso de comportamientos que aún no realiza pero debe desarrollar, la recopilación de información se realiza a partir de una preevaluación o evaluación inicial, que se define como el primer nivel de análisis y por tanto preludia la totalidad del proceso evaluador. En esta fase, se van a recoger datos que tratados convenientemente (evaluados conductualmente), permitan formular hipótesis explicativas genéricas que ayuden a comprender, a grandes rasgos, aspectos globales del repertorio conductual. Según Silva

(1992) estos datos se corresponden con repertorios conductuales, organizados, por interés metodológico del evaluador, en áreas vitales (por ejemplo habilidades sociales).

Para obtener datos de línea base, quien modifica el comportamiento debe llevar un registro para contar las incidencias de la conducta en por lo menos tres mediciones (tres sesiones) y graficar el comportamiento. En el caso de una evaluación inicial los datos se obtienen en una sesión para determinar la ausencia o presencia de un repertorio de conducta (Silva, 1992). El conteo de las conductas consiste en cuantificar la cantidad de veces que presenta las conductas en determinado tiempo.

- Identificación de reforzadores

La intervención de modificación conductual será tan eficaz como lo sea el reforzador. Para identificar los reforzadores se encuentran algunos procedimientos como las escalas de preferencias que están diseñadas para ayudar al profesional a conocer y clasificar las predilecciones del niño mediante imágenes y preguntas. Otra estrategia es la observación directa, esta puede ser más eficaz al momento de elegir un reforzador, implica que el profesional se percate de las actividades y materiales que el niño elige por sí mismo en diversas situaciones (periodos estructurados y tiempo libre) y diferentes contextos (patio de juegos o aula), una vez identificados el profesional hace una lista de ellos.

- Intervención, recopilación y registro de datos de la intervención

El siguiente paso consiste en elegir y poner en práctica la intervención y recopilar los datos derivados de ésta, en los cuales se muestran los efectos, estos datos son tan importantes como los de la línea base porque ofrecen un patrón para comparar el comportamiento de línea base con la nueva conducta y de ahí determinar el resultado de la intervención.

- Evaluación de los efectos de la intervención

Una vez aplicada la intervención el profesional debe señalar si fue efectiva o hacer modificaciones en ésta para que pueda resultar de mayor calidad en próximas aplicaciones.

Revisado el proceso de modificación conductual es necesario establecer aquellas técnicas que han demostrado ser de mayor eficacia para el cambio conductual.

El objetivo primordial de la intervención conductual diseñada para personas con autismo debe ser mejorar su calidad de vida y proporcionarles un ajuste más eficaz al contexto en el que viven, más que tratar de normalizar su conducta.

Las intervenciones educativas diseñadas para las personas con autismo se caracterizan por enfatizar y trabajar a partir de las habilidades que ya ha desarrollado el niño, por potenciar aquellas que están en proceso de adquisición y desarrollar las áreas en las que presenta necesidades, fundamentalmente en la comunicación, en las habilidades sociales, habilidades funcionales adaptativas para alcanzar mayor independencia, habilidades cognitivas y el desarrollo de funciones ejecutivas.

En este sentido, resulta importante señalar que una vez realizada la evaluación inicial por parte del psicopedagogo y en caso de identificar diversas necesidades para la ejecución de habilidades básicas que implican limitaciones para el seguimiento de instrucciones, imitación y primordialmente la atención a tareas, es prudente priorizar el diseño de un programa cuyo objetivo sea el desarrollo de repertorios conductuales básicos, antes de considerar otros programas de habilidades sociales o de comunicación. La implementación de programas para favorecer el aprendizaje de conductas básicas permitirá que se contemplen los niveles iniciales del niño con autismo para la adquisición de estas habilidades, lo que facilitará el aprendizaje, independencia e impactará en todas las áreas de desarrollo, además de incrementar las posibilidades de que la persona con autismo participe en programas psicopedagógicos que impliquen habilidades más complejas.

Repertorios conductuales básicos.

Los repertorios básicos de conducta son elementos fundamentales para el aprendizaje, una vez adquiridos la persona es capaz de seleccionar e interpretar la información que recibe; de esta manera elige aquello que le atrae y amplía las posibilidades de controlar sus actividades, así como discriminar los estímulos según su nivel motivacional y las exigencias de la actividad cognitiva (Galindo y cols. 2009).

A continuación se describen los repertorios conductuales básicos de atención, imitación y seguimiento de instrucciones:

Atención.

Las conductas de atención son conductas indispensables para el desarrollo de cualquier programa conductual, incluyendo los repertorios básicos generalizados de imitación y seguimiento de instrucciones.

Pueden distinguirse funcionalmente, diversos tipos de atención. En líneas generales es posible considerar tres etapas progresivas de atención: a) establecimiento de contacto visual; b) fijación visual en situaciones discriminativas, y c) seguimiento visual de estímulos sucesivos (Ribes, 1974).

a) *Contacto visual.* La forma más elemental de atención es el simple establecimiento de contacto visual con el estímulo. En personas que presentan deficiencias conductuales severas, resulta sumamente complejo implementar un programa de esta naturaleza, ya que tienen dificultades para atender a los estímulos que se les presentan; de manera que lo indicado es desarrollar un programa de establecimiento de contacto visual. Este se define en términos de contacto ojo a ojo entre el profesional y la persona por períodos de tiempo.

b) *Fijación visual en situaciones discriminativas.* Una situación discriminativa consta por lo menos, de dos estímulos: el estímulo positivo asociado al reforzamiento y el estímulo negativo asociado al no reforzamiento. En un programa de esta naturaleza se especifica la respuesta de fijar la vista en cada uno de los estímulos durante un período determinado, primero ante los estímulos aislados y después ante los estímulos juntos, encadenando la respuesta de atender al primero con la respuesta del segundo y a cuantos más comprenda la situación discriminativa. El criterio de ejecución está relacionado directamente con la discriminación correcta por parte del participante. No basta definir la respuesta de atención en términos exclusivos de fijación visual en el estímulo, además es necesario especificar adicionalmente, la emisión de la respuesta correcta en la situación discriminativa.

c) *Seguimiento visual.* Una última forma de atención es la que se define en términos de emitir una respuesta discriminada ante un estímulo que guarda una relación de sucesión en tiempo respecto a otros estímulos. Esta habilidad implica seguir en el tiempo y en el espacio el desplazamiento de un objeto, dando una respuesta motora apropiada. Una tarea de seguimiento visual requiere esencialmente habilidades de coordinación, atención

sostenida y orientación. Este tipo de programa desarrolla la conducta precurrenente necesaria para responder adecuadamente ante formas complejas de discriminación de estímulos sucesivos o estímulos simultáneos, que requieren ser reconocidos en otros estímulos presentes o pasados.

Imitación.

Según Ribes (1974) el objetivo fundamental de un programa que busca establecer un repertorio imitativo de apoyo es que el participante pueda generar las respuestas imitativas generalizadas mediante la sola representación de la conducta del modelo, sin necesidad de recurrir a formas adicionales de estimulación. Si un participante posee un repertorio imitativo generalizado, adquirirá numerosas conductas sin necesidad de una programación explícita.

Un segundo aspecto importante en la definición de una conducta imitativa es su relación temporal con el estímulo. Para considerar que una respuesta es imitativa, es necesario asegurarse de que se genere ante el estímulo correspondiente, producido por la conducta del modelo y no ante ninguna otra forma de estimulación. El único indicio para tener certeza de ello, es que la respuesta imitativa se produzca inmediatamente o en un lapso relativamente breve. Es decir, debe haber una correspondencia temporal entre el estímulo (conducta del modelo) y la respuesta (imitación de la conducta). Si la respuesta se da con demasiada demora (aunque sea idéntica a la conducta del modelo), posibilita la aparición de otros estímulos entre la conducta del modelo y la conducta del participante.

El tercer aspecto importante en la definición de la conducta imitativa es su semejanza respecto a las características físicas de forma con la conducta que duplica. Una respuesta es imitativa cuando cumple con los requisitos previos y guarda una relación de similitud, con la conducta del modelo que funciona como estímulo. La conducta del sujeto puede ser idéntica o simplemente semejante a la conducta modelo.

Una conducta imitativa presupone, fundamentalmente, una triple relación de contingencias entre la conducta del modelo -el estímulo discriminativo-, la conducta del que imita -la respuesta-, y un reforzador arbitrario o natural que se administra diferencialmente. Por consiguiente, se debe discriminar cuál es el estímulo asociado a las condiciones de reforzamiento (la conducta de modelo) y restringir las características físicas de su respuesta al criterio fijado por dichas condiciones. Una manera de facilitar la

discriminación del criterio para producir reforzamiento, es trabajar basándose simultáneamente en dos conductas imitativas, se entrena al participante en dos respuestas simultáneamente, de modo que él mismo pueda discriminar su respuesta con base en la forma del estímulo (Ribes, 1974).

Un ejemplo podría ser el siguiente: si se enseña a un niño a levantar por imitación el brazo izquierdo de manera aislada, se observa que, al tratar de enseñarle una nueva respuesta como, por ejemplo, pararse, en la mayoría de los casos el sujeto seguirá levantando su brazo izquierdo. Esto constituye, un índice de que, en realidad, el participante no está discriminando las contingencias. Si, en cambio, desde un principio se le refuerza haciéndole levantar el brazo izquierdo ante una conducta similar del modelo, y después, mediante ensayos intercalados, enseñándole a pararse cuando el modelo se para, se establece una doble discriminación: estímulo A, respuesta A1; estímulo B, respuesta B1. La respuesta B1; en este caso, pararse nunca se reforzará ante el estímulo A (levantar el brazo izquierdo) y viceversa. La respuesta del participante debe seguir inmediato al estímulo y no requiere necesariamente estar bajo el control de instrucciones verbales.

Un aspecto fundamental de un programa de intervención que tenga como objetivo el aprendizaje de conductas imitativas, no es solo establecer estas conductas, sino que se conviertan en un repertorio generalizado. Un repertorio en el cual las nuevas respuestas, definidas funcionalmente como conductas bajo control discriminativo, se establezcan sin necesidad de reforzamiento. La imitación generalizada se manifiesta cuando, después de reforzar una serie de respuestas imitativas se logra y se mantiene la respuesta imitativa sin reforzamiento. El propósito de este programa es, por consiguiente, desarrollar conductas imitativas generalizadas que aseguren la emisión de nuevas respuestas imitativas sin reforzamiento, y que sin embargo continúen definidas funcionalmente en términos del control discriminativo de un estímulo particular y en relación a las características de físicas de forma de la respuesta.

Seguimiento de instrucciones.

Según Ribes (1974) el programa de control instruccional se define en términos de una serie de instrucciones verbales que el participante deberá ejecutar sin reforzamiento.

El objetivo de este programa es que el sujeto adquiera un repertorio generalizado de apoyo, es decir, que pueda seguir instrucciones sin necesidad de reforzamiento explícito. Gran cantidad de programas posteriores puede emplear estas instrucciones como estímulo de preparación o instigación, de modo que la posesión de un repertorio generalizado de este tipo va a facilitar el desarrollo conductual en otros programas. Un segundo objetivo es entrenar al participante para responder apropiadamente ante estímulos verbales.

La parte inicial del proceso de socialización -o respuesta ante estímulos sociales- puede definirse en términos de una adquisición de conductas apropiadas ante estímulos verbales por parte del sujeto. Este aprende a responder ante estímulos que provienen del ambiente social y, por consiguiente, se espera que incremente su respuesta a dichos estímulos y a los reforzadores sociales.

Una de las dificultades de los programas que pretenden incrementar, disminuir o desarrollar conductas es asegurar que la conducta meta, una vez establecida, permanecerá a través del tiempo, ya que la persona pasa de un ambiente altamente controlado a contextos más naturales.

Si la conducta permanece es posible afirmar que el programa de intervención tuvo éxito, y si la conducta disminuye en frecuencia con el paso del tiempo, esto significa que la transición de un medio a otro no fue adecuado y que posiblemente sea necesario modificar de alguna manera el entorno natural, para permitir que la conducta se siga emitiendo (Galindo y cols. 2009).

La aplicación de este tipo de programas es particularmente compleja para la población que presenta autismo debido a que en algunos casos la inflexibilidad para manifestar conductas en diferentes contextos y con diferentes personas dificulta la generalización del repertorio conductual. Es por ello que resulta primordial propiciar, en un principio un alto grado de apoyos y de estructura en el lugar donde se aplique el programa y progresivamente disminuir los ensayos y realizar ensayos de prueba en situaciones nuevas para el participante y en otros contextos naturales (García, 2008).

Durante la escolarización de los niños con autismo, ya sea en escuelas regulares o en centros de educación especial, resulta conveniente que los profesionales de la educación identifiquen en sus alumnos la adquisición de estos repertorios básicos y retomen una

metodología educativa cuyos principios se ajusten a los elementos expuestos anteriormente, relacionados con las características de los programas de intervención psicopedagógica para personas con autismo.

En el siguiente apartado se presenta el tema de la educación Montessori debido a que algunos de los elementos de esta metodología educativa, tales como la estructura del aula y el uso de materiales Montessori permitirán comprender diversos procedimientos efectuados en la intervención psicopedagógica que se describe en este trabajo, la cual fue diseñada para una niña de tres años diagnosticada con autismo.

La metodología Montessori responde coherentemente a los planteamientos relacionados con la atención temprana y las metodologías de intervención que priorizan la calidad de vida de los niños y niñas, se establece como un enfoque diseñado, desde sus inicios, para las personas con discapacidad y trastornos en el desarrollo. La fundadora de este método, María Montessori estableció que el problema de las deficiencias de los enfermos mentales (según la terminología de la época), era menos de orden médico que pedagógico, dio prioridad a los derechos del niño y al desarrollo de la personalidad humana con apreciaciones psicológicas. En los principios filosóficos de su método buscó promover la independencia de los niños, a través del respeto a su ritmo y estilo de aprendizaje. Es por ello que a continuación se describe este método educativo como una opción educativa que da respuesta a la atención temprana de niños con Trastorno del Espectro Autista.

Educación Montessori

En 1909 María Montessori publicó su obra sobre el método de la pedagogía científica aplicada a la educación de los niños. En este trabajo delimitó como los principales ejes de estudio la inteligencia y la capacidad motriz; definió la inteligencia como el conjunto de actividades reflejas, asociativas y reproductoras que permiten a la persona desarrollarse por su interacción con el mundo exterior. También manifestó un importante interés por el ambiente, ya que según explica, es en el mundo exterior donde el niño recibe sensaciones, emociones, placeres y dolores físicos. Del mismo modo hizo hincapié en educar los sentidos, al respecto explica que los estímulos del ambiente no permitirán desarrollar el intelecto del niño si no responden a sus intereses y necesidades psicológicas (Montessori, 2003).

El propósito básico del método Montessori es liberar el potencial de cada niño para que se desarrolle en un ambiente estructurado. Las herramientas que adquieren los niños en estos ambientes, lo ayudan no sólo en su desarrollo en el área cognitiva sino también en el desarrollo emocional, en el aprendizaje de habilidades sociales y de valores importantes como el respeto, la confianza en sí mismo, la cooperación y la libertad.

Montessori (1928, citada por Vallet, 1999) propuso en su modelo educativo un enfoque en el que impera la libertad del niño para adquirir todo aquello que le es útil en su vida; consideró que la libertad se adquiere dentro de ciertos límites, y que ésta le permite al niño encontrar un equilibrio entre lo permitido y lo que no. Además estableció que las razones para educar a los niños a partir de principios de libertad se relacionan con darle la oportunidad de expresarse libremente; esto permitiría al educador(a) observar sus comportamientos espontáneos e intereses, y por ende proporcionarle una variedad de materiales adaptados a sus posibilidades y necesidades motoras y psicológicas.

Hacia 1946 Montessori manifiesta que el educador debe reconocer que el niño elige sus actividades de manera espontánea, al principio sus comportamientos son incontrolables (impulso puro), y gradualmente realiza sus actividades de manera más consciente (necesidades profundas). De esta manera el niño constituye su personalidad. Con base en lo anterior, el profesor no debe imponerse sin antes considerar las características biológicas y psicológicas del niño, ya que de no hacerlo el alumno rechazaría aquello que se le impone, debido a que su personalidad y la actividad que se le presenta no corresponden (Montessori, 2003).

Periodos sensibles.

Montessori (1928) expresó que el desarrollo del niño se logra por etapas, pero también reconoció que cada persona tiene un desarrollo distinto. Señaló que existe un conjunto de periodos mediante los cuales el niño desarrolla algunas capacidades, hasta que progresivamente actúa de forma más consciente respecto a una situación y no por simple curiosidad.

Estableció que el educador llámese padre o profesor debe conocer las etapas de desarrollo del niño a las cuales nombró “periodos sensibles”, y con base en ello potencializar sus capacidades, además de responder a las necesidades que el niño requiera. En los periodos sensibles del desarrollo, la autora estableció que desde el

nacimiento hasta los tres años, el infante busca conocer a partir de los sentidos (experiencias sensoriales); hacia el primer año y hasta los cuatro años el niño desarrolla la coordinación, de los dos a los cuatro años surge el interés por descubrir la realidad, el desarrollo motor se perfecciona, además comienza a entender el significado del paso del tiempo y de límite en el espacio.

Hacia los tres años y medio y los cuatro años y medio existe un periodo de sensibilización a la escritura, y de los cuatro años y medio a los cinco años propone que es el momento para la enseñanza de la lectura. En este sentido, el paso de una etapa a otra transcurre normalmente, por lo cual no sería lo más adecuado recuperar periodos ya pasados o pretender avanzar en los próximos antes de tiempo, ya que con eso se impediría el desarrollo natural, y la formación de la personalidad (Montessori 1936, citada por Yaglis, 1989).

Áreas de trabajo Montessori.

La doctora Montessori (1928) insistió en la necesidad de adaptar el ambiente educativo a las proporciones y posibilidades de los niños. A partir de la idea de que la mejor educación se realiza con base en el mundo real, ella estructuró áreas de trabajo en las que los niños desarrollan una serie de habilidades y conforman su personalidad.

Estas áreas de trabajo se clasifican en:

1. Vida práctica: prepara al niño para la vida: consiste en ponerlo en contacto con materiales que desarrollan su autonomía, independencia, concentración, coordinación, el orden interno y externo. La vida práctica, está pensada para el desarrollo de los movimientos del niño, para que se desenvuelva en el ambiente que le rodea, para que lo explore y lo haga parte de su mundo, para que logre un orden interno y confianza en sí mismo.
2. Sensorial: da experiencias concretas de sensibilización a través de los sentidos, utiliza materiales específicos de desarrollo y que faciliten su relación con su mundo interno y externo.
3. Matemáticas: introduce al niño en el concepto de cantidad y símbolo, desarrolla la capacidad de agrupar, seleccionar, ordenar, sumar y a largo plazo lograr la abstracción.

4. Lenguaje: permite el enriquecimiento del vocabulario e introduce a la lectura y escritura.

Materiales Montessori.

María Montessori elaboró un material didáctico específico que constituye el eje fundamental para el desarrollo e implantación de su método.

Este material está diseñado para ser manipulado por los alumnos en un ambiente estructurado y ordenado en donde se fomenta la libertad, la adquisición de confianza en sí mismos, la independencia, coordinación, orden, concentración y autodisciplina (Zúñiga, 1998).

El hecho de que el material sea tan concreto hace que el trabajo permita la incorporación de los conocimientos adquiridos de acuerdo con el ritmo de aprendizaje del niño. El aprendizaje de conceptos resulta significativo ya que el material puede ser manipulado, característica muy importante que ayuda al educando a diferenciar, por él mismo, sin interrupción de la maestra, tamaños, pesos, colores, formas, texturas, sonidos, olores, gustos.

En general todos los materiales didácticos poseen un grado más o menos elaborado de cuatro valores:

- Funcional.
- Experimental.
- De estructuración.
- De relación.

Si uno de estos valores predomina es señal de que es muy especializado, como es el caso del material Montessori, que es únicamente estructural y experimental ya que proporciona a los niños la oportunidad de experimentar y desarrollar los sentidos a su propio ritmo.

Según Vallet (1999) las características de los materiales Montessori son:

- Incitación a la actividad: por sus características de colores y formas invitan a los alumnos a hacer. Mediante la manipulación se adquieren conocimientos, se aprende.

- Control del error: están hechos de manera que comprenden también el autocontrol del error. De este modo, los niños pueden ser autónomos en sus intentos y en sus pruebas ensayo-error. El niño puede percibir las diferencias, de manera que ninguna tarea puede completarse incorrectamente sin que el niño se dé cuenta de ello por sí mismo. Una tarea realizada incorrectamente encontrará espacios vacíos o piezas que le sobren.
- Diferentes usos posibles: con un único material se pueden dar usos distintos. Cada niño puede aprender a su propio ritmo, en función de sus características y sus peculiaridades.
- Libre elección: de esta forma, asimilar la cultura que rodea al niño no debe convertirse en una imposición, sino en algo que se hace voluntariamente, que se interioriza porque se desea formar parte del mundo circundante. Esta libertad no es absoluta ya que existen unas determinadas reglas fundamentales que proporcionan unos límites para la organización del trabajo.
- Ubicación en el aula: dentro de un espacio, los materiales Montessori se ubican en repisas a una altura apropiada para que los niños puedan tomarlos. Las mesas y sillas son movibles, también pueden emplearse tapetes sobre el piso para colocar el material.

Resulta importante mencionar que papel del adulto se basa en acompañar al niño, interpretar las necesidades infantiles y proporcionar los medios y los materiales adecuados. Debe ser un mediador entre el niño y el material, dispuesto a retirarse y a dejar la libre elección. El guía presenta los materiales de manera individualizada a cada niño, una sola vez. Lo hace de manera lenta, sin utilizar apenas palabras. Al niño se le muestra la manera idónea de utilizar ese material, pero siempre se respeta que haga uso de ese material como quiera, siempre y cuando no lo dañe o maltrate.

De acuerdo con la delimitación que realizó María Montessori, es posible identificar el material y los ejercicios estructurados individualmente según se refieran a la vida práctica (material motriz con ejercicios y tareas del cuidado del ambiente y la persona), al desarrollo de los sentidos (texturas, esencias, colores), al área de matemáticas (conceptos: alto, largo, ancho) y el lenguaje (material intelectual).

Zúñiga (1998) explica que existe material concreto para el desarrollo de los sentidos, el cual está constituido por un sistema de objetos agrupados según una determinada cualidad física de los cuerpos, como color, forma, dimensión, sonido, rugosidad, peso.

A continuación se describen los materiales agrupados por cada sentido:

El gusto y el olfato

El material está constituido naturalmente por productos naturales, con el complemento de una serie de botes con sustancias olorosas (café, menta, vainilla, canela, chocolate, etc.) otra serie idéntica ha de ser clasificada por comparación o igualación, de manera que se pueda asegurar el reconocimiento exacto de los olores.

El tacto

Tablillas áspero-suaves: tablas de forma rectangular muy alargada y dividida en dos rectángulos, unos cubiertos con grueso papel de lija y cartulina lisa, otros con papel de lija y papel liso, otros con diferente tipo de lijas (diferentes grosores), otros con diferentes papeles lisos y papeles uniformes desde pergaminos hasta cartulina lisa, como se muestra en la imagen 1. También de tres colecciones compuestas: papel liso, lija y tejidos.



Imagen 1. Tablillas áspero-suaves

La vista

Percepción diferencial de las dimensiones.

Cilindros con botón: soportes de madera barnizada de color claro, presentan cada uno diez piezas para encajar (imagen 2). Las piezas son cilindros pequeños, con un botón metálico en la parte superior, que permite agarrarlo. En el primer soporte, los cilindros son de la misma altura y tienen un diámetro creciente. En el segundo soporte, todos los cilindros tienen los mismos diámetros, pero su altura difiere. Los cilindros del tercer soporte difieren en dos aspectos: en altura y diámetro.

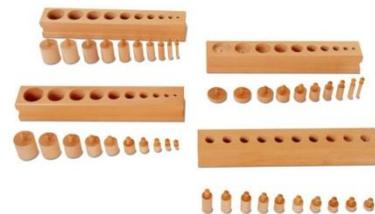


Imagen 2. Cilindros con botón

Piezas de tamaños graduados:

a) Espesor: diez prismas rectangulares de igual longitud. El mayor con un espesor de 10 cm. los siguientes prismas van disminuyendo hasta llegar a 1 cm, tal como se aprecia en la imagen 3. Este material se llama escalera café, cada prisma está pintado de marrón oscuro.



Imagen 3. Escalera café

b) Longitud: diez prismas rectangulares de madera, el mayor tiene 1 m de longitud y el menor 1 dm, éste material que se muestra en la imagen 4, se denomina “listones”. Cada prisma está pintado de rojo. Estos listones se sustituyen por otros idénticos, pero en cada decímetro es alternativamente pintado de rojo y azul.



Imagen 4. Listones

c) Tamaños: diez cubos de madera pintados en rosa pálido, el cubo mayor tiene una arista de 10 cm. y el menor una arista de 1 cm. Este material se llama Torre Rosa (imagen 5).



Imagen 5. Torre rosa

Percepción diferencial de formas: encajables de forma geométrica en un tablero de madera. Las piezas están pintadas en azul oscuro, un botón metálico permite tomar fácilmente las formas. El conjunto de formas encajables, también llamado “gabinete geométrico” se encuentra colocado en una caja de 6 cajones (imagen 6), cada uno de los cuales contiene seis placas:

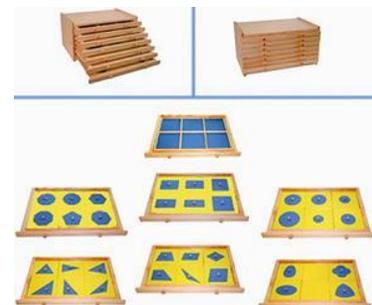


Imagen 6. Gabinete geométrico

- Seis polígonos, del pentágono al decágono.
- Un cuadrado y cinco rectángulos de la misma altura y de longitud decreciente.

- Seis círculos de diferentes tamaños.
- Seis triángulos desiguales.
- Cuatro placas llenas, un trapecio y un rombo.
- Cuatro figuras curvas.

Percepción diferencial de los colores: son un total de seis tabletas de color: dos rojas, dos azules y dos amarillas, todas las tablillas tienen el mismo tamaño, forma y textura (imagen 7). Solo se diferencian por el gran contraste en el color. El niño debe igualar las tabletas según el color además de nombrarlo. La dificultad se aumenta, incrementando los pares de colores. El niño iguala finalmente once pares diferentes de tabletas de colores.



Imagen 7. Tablillas de colores

El oído

Discernimiento de los sonidos: consiste en un grupo de seis cilindros de madera con tapas de color rojo, cada cilindro contiene una pequeña cantidad de sustancias como: sal, arroz u otra clase de semillas secas. Los sonidos que éstos producen cuando el niño los mueve varían en intensidad de suave a fuerte. Este grupo de cilindros tiene otro que le corresponde pero con tapas azules (imagen 8). El niño tiene que encontrar los pares, escuchando cada uno, e igualándolo. Posteriormente graduará los cilindros, del sonido más fuerte al más suave.

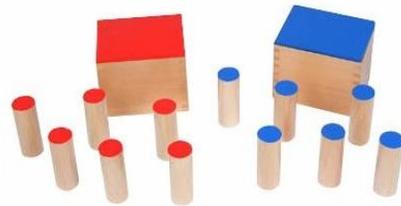


Imagen 8. Cilindros con sonidos

Según la Dra. Montessori, el contexto en el que el niño aprende tendrá estas tres características: “la libertad, la actividad y la independencia” complementados con materiales didácticos vinculados a la vida real, con el fin de desarrollar determinados conocimientos y habilidades. Otra característica de los materiales Montessori es la relación del concepto con un objeto sólido, ayudando a los niños a aprender a través de la experiencia práctica.

Procedimiento

Objetivo

Diseñar, aplicar y evaluar un programa de intervención psicopedagógica para favorecer el aprendizaje de repertorios básicos conductuales de una niña de 3 años que presenta autismo.

Participante

La intervención psicopedagógica expuesta en este documento corresponde a un estudio de caso, que se diseñó para una niña de 3 años, a quien a partir de este momento se hace referencia con el nombre de Ana¹. Ella fue diagnosticada con Trastorno del Espectro Autista en Septiembre de 2013, este diagnóstico fue realizado en Domus Instituto de Autismo, una institución especializada en la atención a personas con autismo, después de que la estancia infantil a la que asistía la canalizara por una sospecha de presentar autismo.

Habilidades comunicativas

Ana no presenta lenguaje verbal. La familia reporta que en casa, para comunicar sus necesidades, acude con su abuela materna, su mamá o su papá (en ese orden de prioridad) a quienes es capaz de identificar viendo su rostro y escuchando su voz.

Generalmente para solicitar algún alimento, bebida u objeto, toma la mano del adulto y la impulsa hacia aquello que desea, o estira los brazos para que la carguen. Cuando el adulto niega su petición ella busca a otra persona para que la ayude, si esta persona no accede la niña comienza a llorar.

Estructura familiar

La familia de Ana está constituida por su madre (26 años), su padre (27 años) y sus abuelos paternos, quienes se encargan de su cuidado la mayor parte del día de lunes a viernes, ya que ambos padres trabajan.

¹ De acuerdo con el artículo 68 del Código ético del psicólogo (Sociedad Mexicana de Psicología, 2007) se mantiene el anonimato de los participantes.

Ana asiste dos días a la semana a una institución especializada en la atención a personas con autismo, y tres días a la semana a una estancia infantil del sector público. Esta situación se concretó así, debido a que la familia de Ana no cuenta con los recursos económicos para cubrir la colegiatura que solicita mensualmente la institución especializada en la atención a personas con autismo.

Escenario

El proceso de la intervención psicopedagógica se llevó a cabo en Domus Instituto de Autismo, institución no gubernamental que ofrece servicios para la atención a personas con autismo y a sus familias. Su misión es atender y apoyar a personas con autismo, a sus familias y a la comunidad desde un modelo de atención integral, con la finalidad de mejorar su calidad de vida y lograr su inclusión total en la sociedad.

Esta institución se ubica en la Delegación Benito Juárez, en el Distrito Federal, en una zona donde residen familias de nivel socioeconómico medio alto.

La estructura física de la institución consta de dos niveles; en la planta baja se encuentra la recepción, una oficina (Dirección General), un salón, el servicio médico, baños para el personal femenino, un patio, un taller laboral, una cocina, baños para las personas con autismo y personal masculino y unas escaleras que conectan con el primer nivel.

En el primer piso se encuentran tres salones, dos oficinas (administración y coordinación general), el departamento de diagnóstico y evaluación, siete cubículos, una cocina, una recámara y baños para personas con autismo.

La organización de esta institución está conformada por diversas áreas: atención temprana, transición a la integración educativa, transición a la vida adulta, transición a la vida adulta en comunidad y laboral. En estas áreas participan personas con autismo, agrupadas de acuerdo con su edad, las habilidades que han desarrollado y las necesidades que presentan; en cada grupo, las personas que presentan Trastorno del Espectro Autista son asesoradas por profesionales cuya formación académica se basa en las licenciaturas de psicología, psicología educativa y pedagogía. También labora personal de apoyo para el programa control de esfínteres, quienes se encargan de realizar cambios de ropa cuando las personas con autismo presentan una micción o evacuación.

Ana asiste al área de atención temprana, el salón se ubica en el primer piso de la institución. El grupo está constituido por seis niños y una niña, cuyas edades oscilan entre los 2 y los 6 años. En este salón trabajan seis asesoras, dos prestadoras de servicio social y una persona de apoyo para el programa control de esfínteres.

El salón de atención temprana ha sido estructurado con base en los principios del método Montessori, con el fin de organizar el aula, los programas educativos que se imparten, las actividades y los materiales. Sus dimensiones aproximadas son de 4x7 metros, existe una división a los 4 metros constituida por un muro en forma de arco (ver figura 1 en p. 72).

En una de las paredes del salón se encuentra un vidrio de visión unilateral, en la pared frontal a la puerta se ubican dos ventanas y algunas fotografías de animales (mariposa, caballo, tigre, pato) cada una de un tamaño aproximado de 30x40 centímetros. En otra de las paredes está un pizarrón blanco, que tiene plasmado el horario de las actividades que cada asesora desarrolla con alguno de los niños.

En la primera sección del salón se localizan cuatro estanterías de madera, (señalados en la figura 1 con las letras A, B, C y D) cada una tiene dos repisas. Todos los objetos colocados en las estanterías del salón están al alcance de los niños.

En el estante señalado con la letra "A" se encuentran rompecabezas de personajes de caricaturas y rompecabezas de resaque de figuras geométricas y de animales. El estante "B" contiene materiales como, pijas de plástico y tapetes de foami con orificios, algunas canastas con cuentas para ensartar en agujetas, cubos de plástico con orificios para introducir figuras geométricas. El estante "C" tiene materiales Montessori como una escalera café, una gama de colores, cajas de sonidos, cilindros de colores, una torre rosa y prismas, todos estos objetos son de madera. Y en el estante más pequeño, señalado con la letra "D" se ubican rompecabezas de resaque del abecedario y de los números (del 0 al 9) con piezas de foami y de madera.

En este espacio se encuentran tres mesas rectangulares, la altura aproximada de todas las mesas que hay en el salón es de 50 centímetros, cada mesa tiene a su alrededor cuatro sillas. En una de las esquinas del salón se sitúa otra mesa de madera, indicada con la letra "E", sobre ella se encuentra un gabinete geométrico.

En la segunda sección del salón se encuentran dos mesas, dos estantes (señalados con las letras “F” y “G”) y una gaveta (indicada con la letra “H”). En el estante “F” se sitúan algunos instrumentos musicales como panderos, cascabeles, campanas, bongos y castañuelas, además de algunos ábacos de diferentes tamaños con formas en espiral.

Al fondo del salón se encuentra otro estante (“G”), en donde se colocan algunos materiales para que los niños trabajen en el programa de motricidad, tales como cajas para insertar carretes de hilo, tazos y abatelenguas, materiales para clasificar colores y formas.

También se encuentra una gaveta (“H”), que contiene materiales que se emplean en el programa de vida práctica entre ellos, siete recipientes de plástico, estos contienen algunos objetos de uso personal como cepillo y pasta dental, sandalias, calcetines, toalla de baño y pañales de cada niña o niño. A un costado de estos recipientes se encuentra una grabadora y en otra sección de esa misma repisa están los materiales para trabajar en el programa de integración sensorial, como semillas de garbanzos, arroz, alubias, lentejas y habas, además de arena, espuma de afeitar, bolitas de hidrogel y frascos con esencias naturales. Debajo se encuentran cuatro cajones, que contienen artículos de papelería (pintura, papel, pinceles, uncel cartón), materiales para preparar el lunch, como manteles, cucharas, vasos, etc. y otro de los cajones tiene ropa que solo se utiliza cuando los niños requieren un cambio, y no llevan ropa en su mochila.

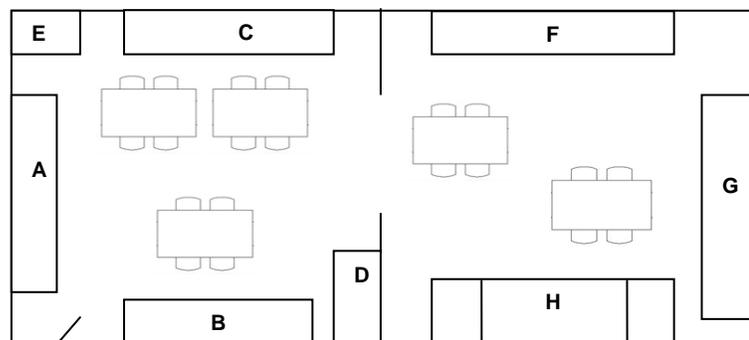


Figura 1. Salón de atención temprana

Cada terapeuta trabaja con alguno de los niños en determinados programas, los cuales responden a las necesidades particulares de la niña o niño con autismo, entre estos programas se encuentran:

- Vida práctica: este programa pretende favorecer la autonomía de los niños, mediante la puesta en práctica de actividades de la vida cotidiana (lavado de manos, cepillado de dientes, preparar mesa para lunch).
- Repertorios básicos: se trabaja en la adquisición de habilidades de atención, imitación y seguimiento de instrucciones, que les permitan acceder a situaciones de aprendizaje.
- Académico: se proporciona una serie de habilidades que permiten el desarrollo cognitivo e implican la participación de los niños en la dinámica cotidiana de un salón de clases, estas actividades tienen el objetivo de favorecer su inclusión a escenarios de educación preescolar o primaria.
- Comunicación y lenguaje: este programa está diseñado a partir de la enseñanza estructurada, mediante el uso de Sistemas Aumentativos y Alternativos de Comunicación (PECS y TEACCH), se pretende que los niños que no presentan lenguaje aprendan a cubrir sus necesidades, elegir, relacionarse con personas y tener la posibilidad de crearse un sistema de control sobre su entorno.
- Motricidad: los niños llevan a cabo actividades para desarrollar un mayor control de sus movimientos, un adecuado equilibrio y facilitar la coordinación visomotriz.
- Integración sensorial: el objetivo de este programa es apoyar al niño (a) para que organice e interprete la información captada por los diversos sistemas sensoriales (visual, auditivo, gustativo, olfativo, táctil, propioceptivo y vestibular) y pueda responder al ambiente que le rodea.
- Materiales Montessori: se emplean diversos materiales a partir de las habilidades identificadas en cada niño (a), estos materiales posibilitan el respeto al ritmo de aprendizaje, y se presentan agrupados para desarrollar los sentidos.

Fase 1. Identificación de necesidades

Para llevar a cabo el proceso de identificación de necesidades la titular de la sala de atención temprana le solicitó a la autora de este trabajo (a quien se hará referencia como asesora) el diseño de un proyecto que contemplara las áreas de trabajo Montessori, a las que también se les denomina programas (ver anexo 1), este proyecto estuvo planteado para Ana, ya que en este momento no se contaba con registros previos de actividades con la niña, debido a que tenía menos de un mes de haber ingresado a la institución. En el diseño de este proyecto se seleccionaron cuatro actividades (una actividad para cada área de trabajo) que realizaban cotidianamente los usuarios de la sala de atención temprana apoyados por un asesor(a).

Para establecer los resultados del proyecto fue necesario diseñar una evaluación inicial con la finalidad de determinar aspectos relacionados con las habilidades que ha desarrollado, el tipo de apoyos que debían brindársele y las necesidades que presentaba Ana para realizar actividades propias de los programas de vida práctica, integración sensorial, matemáticas y comunicación.

La evaluación inicial se llevó a cabo en una sesión, la duración para cada actividad fue en promedio de 30 minutos, los programas se aplicaron conforme el horario establecido en la sala (no se aplicaron de forma continua). Para registrar las actividades de la evaluación inicial se diseñaron listas de chequeo (ver anexo 2) para cada uno de los programas a evaluar. Las valoraciones cuantitativas se establecieron de acuerdo con una tabla de porcentajes (ver tabla 1) diseñada por el personal de la institución, la cual se usa para determinar el desempeño de los usuarios de la sala de atención temprana durante las actividades de los programas educativos que se imparten (vida práctica, integración sensorial, matemáticas, académico, comunicación y lenguaje, motricidad, materiales Montessori); mientras que las valoraciones cualitativas se realizaron a partir de las observaciones de la asesora y la titular de la sala de atención temprana durante el desarrollo de las actividades planteadas en la evaluación inicial.

Tabla 1

Asignación de porcentajes para actividades o ensayos de programas educativos en la sala de atención temprana.

3		4		5		6		7		8		9	
✓	%	✓	%	✓	%	✓	%	✓	%	✓	%	✓	%
1	33	1	20	1	20	1	16.6	1	14	1	12.5	1	11
2	66	2	50	2	40	2	33.3	2	28.5	2	25	2	22
3	100	3	75	3	60	3	50	3	42.8	3	37.5	3	33
		4	100	4	80	4	66.6	4	57	4	50	4	44
				5	100	5	83.3	5	71	5	62.5	5	55
						6	100	6	85.7	6	75	6	66
								7	100	7	7.5	7	77
										8	100	8	88
												9	99

En la parte superior de la tabla se muestra el número de actividades o ensayos que se pretende evaluar en algún programa educativo, este número varía en función de la fase

en la que se encuentre el usuario en un programa (vida práctica, integración sensorial, matemáticas, académico, comunicación y lenguaje, motricidad, materiales Montessori). En algunos casos una actividad se desglosa en varios pasos, por ejemplo, en el programa de vida práctica, para la actividad de lavar manos, esta puede incluir un total de seis pasos (colocar una mano bajo el dispensador de jabón líquido, frotar palmas, frotar dorsos, abrir llave, enjuagar manos, cerrar llave).

O bien, lo que se evalúa es que realice la misma tarea en varias ocasiones durante una sesión (números consecutivos de manera vertical), por ejemplo, en el programa de comunicación, para la actividad PECS, es posible evaluar la cantidad de veces que realiza la misma tarea, en este caso que entregue una imagen para recibir un estímulo.

Por cada número total de actividades o ensayos, solo se consideran como correctos aquellos en las que el usuario no requirió ningún apoyo², esto se representa en las listas de chequeo con ✓. Como se muestra en la tabla 1 (p. 74), por cada actividad o ensayo correctos se asigna un porcentaje, cuyo total de actividades o ensayos correctos equivalen a 100%. La tabla comienza en el número 3 debido a que esa es la cantidad de ensayos en la que es más probable aparezca una conducta, en el caso de evaluar los pasos que conforman una actividad es improbable que sean menos de tres.

Para determinar los porcentajes en la evaluación inicial, se consideró si Ana realizó o no las actividades en un lapso no mayor a 10 segundos, de tal forma que si en algún programa ella realizó dos actividades de cinco, le corresponde un porcentaje de 40 en esa actividad. Para cada programa (vida práctica, sensorial, matemáticas y lenguaje y comunicación) se diseñó una actividad.

A pesar de que Ana no realizara la tarea en el periodo establecido, posteriormente, la asesora le ofreció los apoyos necesarios para culminar la actividad, ello para identificar los apoyos que requeriría durante la intervención.

² Los **tipos de apoyo** que generará una asesora para que los usuarios lleven a cabo alguna actividad se clasifican en:

- **Físicos:** consisten en tomar las manos del usuario para guiar determinados movimientos (tomar, abrir, jalar).
- **Visuales:** se basan en que la asesora señale algún objeto que el usuario debe tomar o seleccionar, o algún lugar al que debe dirigirse.
- **Verbales:** son indicaciones verbales cortas en primera persona (“guardo”, “limpio”, “me siento”)

Con base en los resultados establecidos en la evaluación inicial y en las observaciones de la asesora, se reporta que Ana presenta fortalezas en actividades que implican el uso de la motricidad fina, para coordinar movimientos precisos haciendo pinza utilizando los dedos pulgar e índice para tomar y abrir objetos. Presenta habilidades en actividades que implican la motricidad gruesa para controlar su cuerpo en movimientos y desplazamientos variando velocidades, direcciones y posiciones, además de ejecutar movimientos utilizando objetos que se pueden tomar, jalar y empujar. Coordina movimientos que implican fuerza, velocidad y equilibrio; es capaz de alternar desplazamientos utilizando manos y pies. Resulta importante mencionar que la mayoría de estas habilidades se observaron en actividades en las que Ana muestra excelente disposición, tal es el caso de las actividades que se realizan en el patio (motricidad gruesa, momentos de esparcimiento), en el programa de alimentación y actividades sensoriales. También se observó que después de mantener breves periodos de atención en ciertas acciones, sobre todo en aquellas en las que se usen materiales que produzcan algún sonido es capaz generar respuestas imitativas.

A continuación se describen las necesidades identificadas en las actividades para cada una de las áreas de trabajo Montessori:

En el área de vida práctica, en la que se seleccionó la actividad de preparar la mesa para lunch y se planteó como objetivo que Ana ejecutara desplazamientos y trayectorias siguiendo instrucciones, se identificó que las necesidades que presentó son: períodos breves de atención para establecer contacto visual con la persona o tarea que se le demanda (5 segundos o menos). Además, requiere de apoyos físicos y visuales para seguir instrucciones, los apoyos físicos consistieron en tomar de la mano a Ana para guiarla hasta el lugar donde debía llegar. Los apoyos visuales se basaron en señalar el objeto o lugar al que tenía que dirigirse.

El objetivo planteado para el área de integración sensorial fue que Ana lograra manipular diferentes texturas (arena, bolitas de hidrogel, semillas como arroz y garbanzos), en esta actividad, denominada cajas sensoriales se reconoce la necesidad de emplear estrategias para evitar que la conducta de la niña se alterara ante estímulos irrelevantes (ruidos, materiales que no sea necesario utilizar durante el desarrollo de la actividad, lugares del salón con estímulos visuales) y conseguir la abstracción de lo relevante.

Para el área de matemáticas en la que se estableció como objetivo ordenar tres cubos de la torre rosa (material Montessori), tomando en cuenta su tamaño, se identificaron necesidades para imitar, esto como resultado de su inatención para observar cómo es que la asesora manipula el material, durante esta actividad se registraron periodos de atención de 4 segundos en promedio mientras Ana observaba y manipulaba el material.

En área de comunicación y lenguaje, Ana participó en la actividad uso de sí y no, cuyo objetivo fue desprender y entregar la tarjeta correspondiente (sí o no) según sus preferencias, para recibir un estímulo. Resulta importante mencionar que las tarjetas tienen un referente visual, la tarjeta con la palabra sí es color verde y la tarjeta con la palabra no color rojo, considerando que Ana no presenta lenguaje verbal esta actividad resulta pertinente ya que favorece su nivel de comunicación y las posibilidades para tomar decisiones. En los resultados de esta actividad se reporta que Ana presenta necesidades para discriminar entre dos estímulos (tarjetas de sí, color verde y no color rojo), ya que al presentarle las tarjetas en ninguna ocasión entregó la correcta. Su intolerancia para recibir algún reforzador (alimentos u objetos) provocaba que no siguiera las instrucciones, por ende la asesora brindó apoyos físicos para guiar sus manos al tomar y dirigir las tarjetas.

A partir de los resultados que se reportan en la evaluación inicial se determinó que la prioridad a trabajar en una intervención psicopedagógica corresponde a la enseñanza de repertorios conductuales básicos, ya que se prevé que estos elementos (atención, imitación y seguimiento de instrucciones) sean los requisitos previos que le permitan potenciar los aprendizajes que se pretenden lograr en los programas que se llevan a cabo en la sala de atención temprana.

Fase 2. Diseño del programa de intervención

El diseño de la intervención psicopedagógica se basa en los principios del método Montessori y en el uso de sistemas de apoyo, tales como los Sistemas Alternativos y Aumentativos de Comunicación (itinerario con fotografías) y el apoyo conductual positivo, dicha propuesta tiene la finalidad de que una niña de tres años diagnosticada con Trastorno del Espectro Autista desarrolle repertorios básicos de atención, imitación y seguimiento de instrucciones.

Se diseñaron tres subprogramas correspondientes a los repertorios conductuales que se pretende enseñar. El primer subprograma que incluye el aprendizaje de repertorios

imitativos, se llevó a cabo en ocho sesiones, el subprograma para seguimiento de instrucciones se efectuó en nueve sesiones y finalmente el subprograma para atención en cinco sesiones.

En la primera sesión de los subprogramas de imitación y seguimiento de instrucciones se realizó una valoración (evaluación inicial) de las conductas que conforman cada subprograma, con la finalidad de determinar, a partir de las observaciones realizadas por la asesora, las habilidades que Ana presentaba, el tipo de apoyo que requería para ejecutar las conductas, además de su tolerancia y disposición para permitir la guía de la asesora. Cada subprograma procede al anterior según se exponen a continuación, esto se consideró así tomando en cuenta que las conductas que se enseñaron en cada subprograma fueron puestas en práctica en el subprograma que le precede.

Desde la primera hasta la última sesión se usó el sistema TEACCH, con la finalidad de anticipar las actividades y mantener un entorno predecible para Ana; la asesora le mostró a Ana una fotografía de la niña realizando la actividad de algún subprograma o de algún objeto que se utilizó en la sesión. Durante todas las sesiones la asesora empleó técnicas del sistema apoyo conductual positivo, sobre todo aquellas relacionadas con el uso de reforzadores sociales (sonrisa, frases de aprobación como: ¡Te felicito!, ¡Excelente!, ¡Muy bien!, contacto físico para chocar la palma de la asesora con la de Ana, abrazos y cosquillas si lo permitía y juegos como esconder y mostrar la cara con las palmas) para aumentar la frecuencia de las conductas. Además, durante la aplicación de los subprogramas se buscó favorecer procesos de interacción social acordes con el nivel de desarrollo evolutivo de Ana, que respondiesen a sus intereses, esto se realizó por medio de juegos infantiles.

Para conocer algunos de los intereses (actividades, juguetes o alimentos) de Ana, la asesora solicitó a sus familiares que le informaran por medio de un escrito cuáles habían identificado en casa. Esta información permitiría favorecer cierto grado de motivación y disposición, además de funcionar como reforzadores de las conductas, y fundamentalmente para mejorar la interacción con la asesora. A continuación se enumeran algunos de ellos:

1. Jugar a esconder y mostrar la cara.
2. Saltar.
3. Jugar a que la atrapan.

4. Juguetes que produzcan sonidos.
5. Texturas suaves (de peluche).
6. Imágenes o videos de la película Toy Story.
7. Le gusta comerse los jitomates a mordidas.
8. Palomitas.

Considerando como elemento fundamental que el aprendizaje resultara una experiencia vivencial para Ana, y que las actividades que se desarrollaran fueran útiles para su vida cotidiana; las actividades diseñadas en los subprogramas se llevaron a cabo mediante la técnica uno a uno (Ana con la asesora). La última sesión de cada subprograma permitió la generalización de los repertorios conductuales a la cotidianidad dentro del aula. Es importante mencionar que los datos obtenidos en las generalizaciones para cada subprograma se establecieron como la evaluación final y fueron comparados con la evaluación inicial del proyecto “áreas de trabajo Montessori” (ver anexo 1) con la finalidad de identificar si los repertorios practicados durante la intervención se presentaban funcionalmente en actividades cotidianas.

Durante la aplicación del programa se priorizó el uso funcional y espontáneo de las conductas que se enseñaron, tomando en cuenta la participación de Ana en las actividades que se realizaban en las áreas de trabajo Montessori de la sala de atención temprana y en las interacciones con sus compañeros y asesoras, de tal forma que los repertorios conductuales aprendidos en los subprogramas fueran pertinentes y significativos para interactuar, comunicarse y satisfacer sus necesidades.

Subprograma para el desarrollo de repertorios imitativos.

Objetivo: favorecer el aprendizaje de conductas imitativas generalizadas, que se mantengan y establezcan definidas funcionalmente en términos del control discriminativo de una conducta particular.

Durante la aplicación del subprograma se consideró que una respuesta era imitativa cuando aparecía ante el estímulo correspondiente, producido por la conducta de la asesora y no ante ningún otro estímulo. Debía existir una correspondencia temporal de diez segundos entre el estímulo (conducta de la asesora) y la respuesta (imitación de la conducta). Además, la conducta imitada debía tener una similitud, en sus características físicas de forma. En este caso la conducta fue reforzada.

Se determinó una temporalidad de 10 segundos ya que en caso de que la respuesta se diera con demasiada demora (aunque fuera idéntica a la conducta de la asesora), posibilitaba la aparición de otros estímulos entre la conducta de la asesora y la conducta de la niña; en caso de que la conducta no fuera similar se brindaron los apoyos necesarios para que Ana pudiera llevarla a cabo, hasta que la conducta apareció se reforzó.

Un aspecto fundamental del subprograma en cuestión fue enseñar una serie de conductas imitativas para que se establecieran como un repertorio generalizado. La imitación generalizada se manifiesta cuando, después de reforzar una serie de respuestas imitativas se logra y se mantiene la respuesta imitativa, sin necesidad de reforzar la conducta y brindando los mínimos apoyos.

Características del subprograma

Número de sesiones programadas: ocho.

Duración de cada sesión: de 30 minutos a 1 hora, conforme se avanzó en las sesiones.

Lugar donde se desarrollaron las sesiones: cubículo y salón de atención temprana.

Participantes: Ana, asesora y asesora de apoyo.

Materiales: itinerario, objeto de su agrado (peluche), bolsa con cierre hermético o recipiente con tapa, silla, servilleta, puerta con manija circular o plana.

Apoyos: físicos, que consistieron en guiar determinados movimientos (tomar, abrir, jalar, empujar) colocando la mano de la asesora sobre la de la niña. Resulta importante considerar que solo se dieron instrucciones verbales, cuando fue necesario, para redirigir la atención de la niña.

Descripción del subprograma.

El subprograma está compuesto por doce conductas, que se enlistan a continuación:

1. Sentarse.
2. Pararse.
3. Aplaudir.

4. Abrir la boca.
5. Soplar.
6. Tocar la puerta con el puño.
7. Abrir una puerta.
8. Cerrar la puerta.
9. Mover una silla.
10. Atravesar un cuarto caminando.
11. Tirar un papel en el cesto.
12. Guardar el objeto en una bolsa.

Sesión no. 1

a) Evaluación inicial. Se consideró como evaluación inicial el número o porcentaje de respuestas que Ana pudo imitar de la lista anterior. Cada conducta fue presentada tres veces (se practicaron tres ensayos por conducta), la respuesta imitativa se evaluó como correcta únicamente si el intervalo máximo entre la presentación de la conducta y la respuesta de imitación fue de diez segundos: si Ana no emitía la conducta antes de ese lapso, se consideró que no hubo tal respuesta, y su frecuencia fue cero. No se utilizó reforzamiento. La asesora empleó una lista de chequeo (ver anexo 3) para registrar las conductas, en esta sesión la titular de la sala de atención temprana también observó y registró las conductas con la finalidad de comparar los resultados y establecer en común acuerdo los apoyos que podrían generarse.

Sesiones no. 2, 3, 4, 5, 6 y 7

b) Antes de iniciar con el subprograma, en cada sesión se anticiparon las actividades mediante el uso del sistema TEACCH, también fue fundamental que la asesora promoviera juegos o rondas infantiles que le agradaban a Ana, como preámbulo para favorecer la interacción.

En cada sesión se enseñaron hasta tres conductas, que se mantuvieron a lo largo del subprograma, es decir, en la segunda sesión se practicaron tres conductas, para la tercera sesión seis, en la cuarta nueve y durante la quinta, sexta y séptima sesión las doce conductas que comprenden el subprograma. Esta situación pudo variar dependiendo de los avances, la tolerancia y disposición de Ana, por lo tanto la duración de las sesiones dependió de la cantidad de conductas que se practicaban, teniendo como tiempo límite

una hora. Durante cada una de las sesiones la asesora registró las conductas, los apoyos que se brindaron y observaciones en un registro (ver anexo 4).

El subprograma se inició con la presentación de la conducta número uno (sentarse). La asesora esperó hasta diez segundos. En caso de que Ana no emitiera la conducta en ese lapso, se brindaron apoyos físicos para guiar el movimiento, los apoyos también fueron proporcionados por un segundo asesor (asesor de apoyo) quien guio a Ana mientras el primer asesor realizaba la conducta, una vez que concluyó la conducta se reforzó inmediatamente, se repitieron de dos a tres ensayos con cada una de las conductas.

c) El siguiente paso del subprograma consistió en la reducción gradual de los apoyos. Se redujo gradualmente el apoyo físico que se le brindaba para guiar los movimientos de las conductas que debía imitar, según se observaron los avances en los registros: por ejemplo, en el caso de la conducta uno, se condujo a Ana hasta la silla, pero se esperó a que ella tomara asiento guiándola ligeramente, hasta entonces se reforzó la conducta. En la primera ocasión que se enseñaron las conductas el reforzamiento se administró de modo continuo, es decir, se reforzarán todas y cada una de las conductas que imitó con o sin apoyo. Los pasos a seguir en el desvanecimiento de los apoyos físicos estuvieron determinados por la conducta que fue capaz de realizar en ensayos de prueba, en los que se ofrecieron apoyos visuales.

d) Una vez que Ana pudo imitar (con o sin apoyos) las doce conductas que constituyen el subprograma bajo reforzamiento continuo se empezó a aplicar reforzamiento intermitente (sólo se reforzaron algunas de las respuestas). El criterio se estableció con base en dos ensayos correctos de cada una de las conductas que pudo realizar sin apoyo. Finalmente, Ana debía imitar la mayoría de las respuestas con mínimos o nulos apoyos y sin ningún reforzamiento.

e) A lo largo del día, durante la estancia de Ana en la institución se dio continuidad a estos aprendizajes, favoreciendo su pertinencia en las actividades cotidianas, por ejemplo, para tocar la puerta del salón de atención temprana antes de entrar, abrir la boca durante el lavado de dientes, tirar basura en un bote después de ingerir sus alimentos, guardar el material que usó en el lugar correspondiente, etc. De esta forma se pretendía que Ana fuese capaz de imitar la mayoría de las conductas establecidas en el subprograma con mínimos apoyos.

Sesión no. 8

f) El repertorio imitativo generalizado, se constató mediante la imitación de algunas de las conductas aprendidas en el desarrollo de actividades propias de las áreas de trabajo Montessori, para ello Ana participó en tres programas distintos, con tres asesoras quienes realizaron la conducta modelo. Cada asesora registró en un formato (ver anexo 5) la actividad en la que participó Ana, las conductas que debía imitar y en su caso los apoyos que proporcionó a la niña. El objetivo de esta sesión fue evaluar la pertinencia del repertorio imitativo en actividades que realiza cotidianamente en la sala de atención temprana, observar si las conductas practicadas en sesiones posteriores fueron funcionales en ambientes naturales y en actividades acordes a su edad. En el caso de este repertorio las asesoras decidieron incluir las actividades de lavado de dientes, elaboración de la torre rosa (materiales Montessori) y armar un rompecabezas de resaque.

Subprograma para el seguimiento de instrucciones.

Objetivo: favorecer el aprendizaje de un repertorio generalizado de apoyo verbal, es decir, que pueda responder ante estímulos verbales.

Características del subprograma

Número de sesiones programadas: nueve.

Duración de cada sesión: de 30 minutos a 1 hora, conforme avanzaron las sesiones.

Lugar donde se desarrollaron las sesiones: cubículo y salón de atención temprana.

Participantes: Ana, asesora y asesora de apoyo.

Materiales: itinerario, silla, objetos (juguetes), servilleta y puerta con manija circular o plana.

Apoyos: físicos, que consistieron en guiar determinados movimientos (tomar, abrir, jalar, empujar) sosteniendo ligeramente las manos de la niña y visuales que se basaron en que la asesora señalaba algún objeto que Ana debía tomar o seleccionar, o algún lugar al que debe dirigirse.

Descripción del subprograma

El subprograma está compuesto por una lista de diez conductas que Ana deberá realizar como respuesta a una instrucción verbal.

1. Siéntate.
2. Párate.
3. Ven.
4. Toma (ofrecerle un objeto).
5. Dame (pidiéndole el objeto).
6. Dame tu mano.
7. Tira el papel en el bote.
8. Trae esto (cualquier objeto).
9. Abre la puerta.
10. Cierra la puerta.

Sesión no. 1

a) Evaluación inicial. Se registró el número o porcentaje de conductas que Ana realizó bajo instrucción verbal, sobre un total de diez conductas que integran el subprograma. Cada instrucción verbal fue presentada tres veces (tres ensayos por instrucción verbal) y se tomó como criterio de respuesta el cumplimiento de la instrucción en un periodo no mayor de diez segundos. La asesora empleó una lista de chequeo (ver anexo 6) para registrar las conductas.

Sesión 2, 3, 4, 5, 6, 7 y 8.

b) Al igual que en el subprograma de imitación, antes de iniciar con este subprograma, en cada sesión se anticiparon las actividades mediante el uso del itinerario, también fue fundamental que la asesora promoviera juegos o actividades que le agradaban a Ana (saltar, salir un momento al patio y jugar “atrapadas”), como preámbulo para favorecer la interacción. Durante esta sesión la titular de la sala de atención temprana también observó y registró las conductas con la finalidad de comparar los resultados y establecer en común acuerdo los apoyos que podrían generarse.

En cada sesión se enseñaron dos conductas, que se mantuvieron a lo largo del subprograma, es decir, para la segunda sesión se enseñaron las dos primeras conductas, en la tercera sesión se practicaron las cuatro primeras conductas del subprograma, en la cuarta sesión seis, en la quinta ocho conductas, en la sexta, séptima y octava sesión las diez conductas que comprenden el subprograma. La duración de las sesiones dependió de la cantidad de conductas que se practicaron, teniendo como tiempo límite una hora. Durante cada una de las sesiones la asesora registró las conductas y observaciones en un registro (ver anexo 7). Se repitieron de dos a tres ensayos con cada una de las conductas.

La segunda fase del subprograma consistió en facilitar la manifestación de la conducta bajo control instruccional utilizando conductas imitativas de preparación. Se enunció la instrucción verbal, la asesora esperó hasta diez segundos, si Ana no seguía la instrucción, la asesora emitía la misma conducta para que posteriormente Ana la ejecutara. Por ejemplo, en la conducta número uno, se impartió la instrucción verbal "siéntate". Si Ana no respondía, la asesora de apoyo se acercaba hasta donde estaba la niña y la guiaba tomándola de la mano hasta la silla, la asesora se dirigía a otra silla para realizar la acción, donde volvía a impartir la instrucción "siéntate". Una vez que Ana emitió la respuesta con o sin apoyo, se le reforzó de inmediato.

c) Cuando Ana no respondía ante el estímulo imitativo, se utilizaron apoyos físicos o visuales. Se formuló la instrucción verbal. Si ésta no era ejecutada, la asesora guiaba a Ana para realizar la acción. En el caso de la conducta uno (siéntate), la asesora se dirigió hacia la alumna, la tomó de la mano, la llevó frente a una silla y señaló el asiento, si no respondía, se apoyaba físicamente para guiar el movimiento, cuando Ana ejecutaba la acción con o sin apoyos se reforzó inmediatamente.

d) El siguiente paso fue el desvanecimiento de los apoyos visuales y físicos. Paulatinamente, la asesora, se limitó a hacer cualquier otra forma parcial de apoyo como guiarla sin concluir la acción, para que ella la terminara. Finalmente, la simple instrucción verbal debía guiar la conducta de Ana sin ningún apoyo suplementario.

e) Una vez que Ana imitó (con o sin apoyos) las diez conductas que constituyen el subprograma bajo reforzamiento continuo, se empezó a aplicar reforzamiento intermitente (sólo se reforzaron algunas de las respuestas). El criterio se constituyó con base en dos ensayos correctos de cada una de las conductas que pudo realizar sin apoyo. Finalmente,

Ana debía imitar la mayoría de las respuestas con apoyos mínimos y sin ningún reforzamiento.

A lo largo del día, durante la estancia de Ana en la institución se dio continuidad a estos aprendizajes, favoreciendo su pertinencia en las actividades cotidianas, por ejemplo, antes de salir al cambio de ropa se le indicó verbalmente “trae tu ropa”, o antes de entrar al baño se enunció la instrucción “abre la puerta”, o durante la realización de actividades del programa materiales Montessori se le dijo “toma este material” o “dame ese cubo”. De esta forma se pretendía que Ana fuese capaz de realizar las instrucciones verbales establecidas en el programa.

Sesión no. 9

f) La generalización del control instruccional se comprobó cuando Ana realizó algunas de las conductas aprendidas en el desarrollo de actividades propias de las áreas de trabajo Montessori, para ello participó con tres asesoras quienes enunciaron la instrucción verbal. Ana debía ejecutar la conducta con apoyos mínimos. Cada asesora registró en un formato (ver anexo 8) la actividad en la que participó con la alumna, las conductas que realizó a partir del seguimiento de instrucciones verbales y en su caso, los apoyos que necesitó. El objetivo de la generalización fue identificar si Ana respondía al repertorio de estímulos verbales practicados en la intervención, ahora en situaciones y ambientes más naturales en el salón de atención temprana. Para la generalización de este repertorio las asesoras consideraron las actividades de alimentación, vestido y desvestido y manipular semillas.

Subprograma para el desarrollo de atención.

Objetivo: incrementar los períodos de atención focalizada a lapsos de 10 segundos, a partir de actividades basadas en la discriminación de estímulos.

El subprograma de atención se basó en la fijación visual en situaciones discriminativas. En un programa de esta naturaleza se especifica la respuesta de fijar la vista en cada uno de los estímulos durante un período determinado, primero ante los estímulos aislados y después ante los estímulos juntos. El criterio de ejecución estuvo relacionado directamente con la discriminación correcta por parte de Ana. No bastó con definir la respuesta de atención en términos exclusivos de fijación visual en el estímulo, sino que

fue necesario especificar adicionalmente, con base en la emisión de la respuesta correcta en la situación discriminativa.

Características del subprograma

Número de sesiones programadas: cinco.

Duración de cada sesión: 30 minutos.

Lugar donde se desarrollaron las sesiones: cubículo y salón de atención temprana.

Participantes: Ana y asesora.

Materiales: itinerario, tres pares de objetos, cada par de objetos será idéntico (juguetes como instrumentos musicales pueden ser campanas o cascabeles, muñecos de animales, y trastecitos de plástico).

Apoyos: físicos, que consistieron en guiar determinados movimientos sosteniendo ligeramente las manos de la niña, visuales que se basaron en que la asesora señalara algún objeto que Ana debía tomar o seleccionar, o apoyos verbales para nombrar algún objeto o para enunciar el nombre de Ana y así redirigir su atención.

Descripción del subprograma

Sesiones 1, 2, 3 y 4

a) La asesora buscó promover interacciones cara a cara con Ana, para ello procuró emplear estrategias que incrementaran el contacto visual y la atención en la tarea o actividad, como sentarse frente a ella procurando enfatizar los procesos de interacción. Al inicio de las sesiones se establecieron juegos, tales como: esconder y mostrar la cara posibilitando que Ana también realizara la acción, hacer burbujas de jabón, permitiendo que la niña sople el aro, o cantar canciones infantiles en las que Ana pudo imitar ciertos movimientos.

b) Posteriormente, en cada sesión se utilizaron situaciones basadas en la igualación de objetos de uso cotidiano que le interesaban o le agradaban a Ana, como juguetes de animales (muñecos de peluche), instrumentos musicales (campanas o cascabeles) y

trastes de plástico (platos, tazas, cucharas). Se requirió de tres pares de objetos, cada par de objetos fue idéntico.

Se utilizaron tres objetos -dos iguales y uno diferente (por ejemplo, dos gatitos de plástico y una campana)-, dispuestos de tal modo que uno de los objetos duplicado se colocó en la posición inferior y los otros dos, diferentes, arriba. Al objeto de abajo se le denominó estímulo de muestra, y a los objetos que se colocaron arriba, estímulos de comparación. La asesora enunció la instrucción verbal: "Pon con igual" (indicando el objeto de abajo), se reforzó la conducta de Ana cuando observó o tomó el estímulo de muestra, aún cuando en un principio su atención a la tarea fue muy breve. Cuando Ana no atendió a la instrucción verbal, posterior a un lapso de 5 segundos, la asesora generó los apoyos físicos (guiando ligeramente la mano de Ana para tomar el estímulo de muestra e igualarlo con el objeto correspondiente) o visuales (señalando el objeto que debe igualar) para que pudiese llevar a cabo la actividad, al terminar de igualar, la conducta fue reforzada.

c) Progresivamente disminuyeron los apoyos que se ofrecían durante las últimas sesiones para que la duración de la fijación visual hacia la tarea alcanzara un máximo de diez segundos.

Se estableció una evaluación que consistió en el registro de la duración del contacto visual con los objetos y al igualarnos, y otra que contemplaba la atención de Ana durante la interacción con la asesora. Este registro fue comparado con la duración máxima obtenida en la fijación visual, en los últimos pasos del subprograma (Ver anexo 9).

Sesión 5

d) La generalización del subprograma de atención se realizó cuando Ana ejecutó algunas de las conductas aprendidas en el desarrollo de las actividades para igualar imágenes y mediante el intercambio de tarjetas (sí y no) para recibir un estímulo, para ello participó con dos asesoras, Ana debía ejecutar las conductas con apoyos mínimos. Cada asesora registró en un formato (ver anexo 10) la actividad en la que participó Ana. El objetivo de esta generalización fue identificar si sus periodos de atención habían incrementado a 10 segundos, además de observar si era capaz de discriminar entre dos estímulos.

Fase 3. Aplicación del programa de intervención

A continuación se presenta la descripción de las sesiones de los tres subprogramas que conforman el programa para repertorios conductuales básicos.

Se presenta una serie de tablas en las que se muestra el registro de datos para cada subprograma, en estas tablas es posible observar la cantidad de conductas que Ana debía realizar durante una sesión, los ensayos que logró ejecutar (con o sin apoyos) por cada conducta, además de los apoyos que requirió y las observaciones que se registraron relacionadas con su disposición para efectuar la actividad, su respuesta ante el desvanecimiento de apoyos físicos y sus períodos de atención. El registro de datos en estas tablas facilitó el proceso para desvanecer los apoyos en cada conducta y evaluar el desempeño de la alumna en cada sesión, con base en la tabla de porcentajes (tabla 1, p. 74) realizando un conteo de los ensayos que logró efectuar sin apoyos, representados en las tablas con ✓.

Subprograma para el desarrollo de repertorios imitativos.

Sesión 1. Evaluación inicial

Para la primera sesión, en la que se llevó a cabo la aplicación de la evaluación inicial se reporta que Ana efectuó las siguientes conductas tomando en cuenta una correspondencia temporal de diez segundos, y una similitud en las características físicas de forma de la respuesta imitativa: pararse, soplar y abrir la puerta.

También imitó las siguientes conductas, pero fuera de la temporalidad establecida: abrir la boca, tirar un papel en el cesto y guardar un objeto en una bolsa. Finalmente las conductas que no imitó fueron: sentarse, aplaudir, tocar la puerta, mover una silla, cerrar la puerta y atravesar un cuarto caminando.

A partir de estos resultados se estableció que los apoyos que Ana podría requerir al inicio del programa, se ofrecieran mediante la participación de otro asesor (asesor de apoyo) quien guiaría los movimientos de algunas conductas (exceptuando abrir la boca y soplar) mientras la asesora efectuaba la conducta a imitar.

Tabla 2

Sesión 2 de la aplicación del subprograma para repertorio imitativo

No. de sesión: 2		Fecha: 14/febrero/2014
Alumno(a): Ana		Grupo: Atención Temprana
Asesor: Dibian Ramírez		Reforzamiento: continuo
Conducta	No. de ensayos	Apoyos/observaciones
1. Sentarse	1.	AF
	2.	AF
	3.	AF
2. Pararse	1.	AF
	2.	AF
	3.	✓
3. Aplaudir	1.	AF
	2.	AF
	3.	AF
Porcentaje: 11%		
AF: Apoyo físico.		
AVI: Apoyo visual.		
✓ : Conducta correcta (sin apoyos).		
-- : No emitió la conducta.		
FT: Conducta realizada fuera del tiempo establecido (10 segundos).		

Tabla 3

Sesión 3 de la aplicación del subprograma para repertorio imitativo

No. de sesión: 3		Fecha: 19/febrero/2014
Alumno: Ana		Grupo: Atención Temprana
Asesor: Dibian Ramírez		Reforzamiento: continuo
Conducta	No. de ensayos	Apoyos/observaciones
1. Sentarse	1.	AVI
	2.	AVI
	3.	✓
2. Pararse	1.	AF
	2.	✓
	3.	--
3. Aplaudir	1.	AF
	2.	AF
	3.	✓
4. Abrir la boca	1.	--
	2.	FT
	3.	FT
5. Soplar	1.	✓
	2.	FT
	3.	FT
6. Tocar la puerta con el puño	1.	AF
	2.	--
	3.	--
Porcentaje: 22.2%		
AF: Apoyo físico.		
AVI: Apoyo visual.		
✓ : Conducta correcta (sin apoyos).		
-- : No emitió la conducta.		
FT: Conducta realizada fuera del tiempo establecido (10 segundos).		

Tabla 4.

Sesión 4 de la aplicación del subprograma para repertorio imitativo

No. de sesión: 4		Fecha: 21/febrero/2014
Alumno: Ana		Grupo: Atención Temprana
Asesor: Dibian Ramírez		Reforzamiento: continuo
Conducta	No. de ensayos	Apoyos/observaciones
1. Sentarse	1.	AVI
	2.	✓
	3.	✓
2. Pararse	1.	FT
	2.	✓
	3.	✓
3. Aplaudir	1.	AF
	2.	AF
	3.	FT
4. Abrir la boca	1.	✓
	2.	✓
	3.	--
5. Soplar	1.	--
	2.	FT
	3.	✓
6. Tocar la puerta con el puño	1.	AF
	2.	AF
	3.	AF
7. Abrir una puerta	1.	✓
	2.	✓
	3.	✓
8. Cerrar la puerta	1.	FT
	2.	AVI
	3.	--
9. Mover una silla	1.	AF
	2.	✓
	3.	--
Porcentaje: 40.7 %		

AF: Apoyo físico.

AVI: Apoyo visual.

✓ : Conducta correcta (sin apoyos).

-- : No emitió la conducta.

FT: Conducta realizada fuera del tiempo establecido (10 segundos).

Tabla 5

Sesión 5 de la aplicación del subprograma para repertorio imitativo

No. de sesión: 5	Fecha: 26/febrero/2014
Alumno: Ana	Grupo: Atención Temprana
Asesor: Dibian Ramírez	Reforzamiento: continuo

Conducta	No. de ensayos	Apoyos/observaciones
1. Sentarse	1.	✓
	2.	✓
	3.	--
2. Pararse	1.	✓
	2.	✓
	3.	FT
3. Aplaudir	1.	AF
	2.	AF
	3.	✓
4. Abrir la boca	1.	✓
	2.	✓
	3.	--
5. Soplar	1.	✓
	2.	✓
	3.	✓
6. Tocar la puerta con el puño	1.	AF
	2.	AF
	3.	--
7. Abrir una puerta	1.	✓
	2.	✓
	3.	✓
8. Cerrar la puerta	1.	AVI
	2.	FT
	3.	✓
9. Mover una silla	1.	✓
	2.	✓
	3.	--
10. Atravesar el cuarto caminando	1.	AF
	2.	AF
	3.	AF
11. Tirar un papel en el cesto	1.	AF
	2.	✓
	3.	FT
12. Guardar el objeto en una bolsa	1.	AF
	2.	✓
	3.	✓

Porcentaje: 51.3 %

AF: Apoyo físico
 AVI: Apoyo visual.
 ✓ : Conducta correcta (sin apoyos).
 -- : No emitió la conducta.
 FT: Conducta fuera de tiempo establecido (10 segundos).

Tabla 6

Sesión 6 de la aplicación del subprograma para repertorio imitativo

No. de sesión: 6		Fecha: 28/febrero/2014	
Alumno: Ana		Grupo: Atención Temprana	
Asesor: Dibian Ramírez		Reforzamiento: intermitente	
Conducta	No. de ensayos		Apoyos/observaciones
1. Sentarse	1.	AVI	En esta sesión se observó que Ana tuvo breves periodos de atención, presentó estereotipias motoras (saltar y girar) que interfirieron con el número de ensayos que realizó. Disminuyeron los apoyos físicos e incrementaron las conductas que emitió sin apoyo fuera del tiempo establecido.
	2.	✓	
	3.	✓	
2. Pararse	1.	✓	
	2.	✓	
	3.	--	
3. Aplaudir	1.	AF	
	2.	FT	
	3.	--	
4. Abrir la boca	1.	✓	
	2.	✓	
	3.	FT	
5. Soplar	1.	✓	
	2.	✓	
	3.	✓	
6. Tocar la puerta con el puño	1.	AF	
	2.	--	
	3.	--	
7. Abrir una puerta	1.	✓	
	2.	✓	
	3.	✓	
8. Cerrar la puerta	1.	FT	
	2.	AVI	
	3.	✓	
9. Mover una silla	1.	AF	
	2.	✓	
	3.	✓	
10. Atravesar el cuarto caminando	1.	AF	
	2.	--	
	3.	--	
11. Tirar un papel en el cesto	1.	AVI	
	2.	✓	
	3.	✓	
12. Guardar el objeto en una bolsa	1.	AVI	
	2.	AVI	
	3.	✓	
Porcentaje: 48.6 %			
AF: Apoyo físico.			
AVI: Apoyo visual.			
✓: Conducta correcta (sin apoyos).			
-- : No emitió la conducta.			
FT: Conducta realizada fuera del tiempo establecido (10 segundos).			

Tabla 7

Sesión 7 de la aplicación del subprograma para repertorio imitativo

No. de sesión: 7		Fecha: 5/marzo/2014	
Alumno: Ana		Grupo: Atención Temprana	
Asesor: Dibian Ramírez		Reforzamiento: intermitente	
Conducta	No. de ensayos		Apoyos/observaciones
1. Sentarse	1.	✓	Ana realizó un porcentaje considerable de conductas correctas, solo requirió apoyo en cuatro conductas que son: pararse, aplaudir, tocar la puerta con el puño y atravesar el cuarto caminando.
	2.	--	
	3.	✓	
2. Pararse	1.	✓	
	2.	AF	
	3.	✓	
3. Aplaudir	1.	AF	
	2.	FT	
	3.	✓	
4. Abrir la boca	1.	✓	
	2.	FT	
	3.	✓	
5. Soplar	1.	FT	
	2.	✓	
	3.	✓	
6. Tocar la puerta con el puño	1.	AF	
	2.	--	
	3.	✓	
7. Abrir una puerta	1.	✓	
	2.	✓	
	3.	✓	
8. Cerrar la puerta	1.	✓	
	2.	✓	
	3.	--	
9. Mover una silla	1.	✓	
	2.	✓	
	3.	✓	
10. Atravesar el cuarto caminando	1.	AF	
	2.	AF	
	3.	--	
11. Tirar un papel en el cesto	1.	✓	
	2.	✓	
	3.	FT	
12. Guardar el objeto en una bolsa	1.	✓	
	2.	FT	
	3.	FT	
Porcentaje: 56.7 %			
AF: Apoyo físico.			
AVI: Apoyo visual.			
✓ : Conducta correcta (sin apoyos).			
-- : No emitió la conducta.			
FT: Conducta realizada fuera del tiempo establecido (10 segundos).			

Generalización del subprograma para el desarrollo de repertorios imitativos

Tabla 8

Generalización 1 del subprograma para repertorio imitativo

Alumna: Ana		Fecha: 7/marzo/2014
No. de sesión: 8		
Programa: vida práctica		Asesora: "A"
Actividad: lavado de dientes		
Conducta imitativa	Correcta	Incorrecta
Tocar la puerta con el puño		x
Abrir la puerta	✓	
Cerrar la puerta		x
Abrir la boca	✓	
Porcentaje: 50%		

Tabla 9

Generalización 2 del subprograma para repertorio imitativo

Alumna: Ana		Fecha: 7/marzo/2014
No. de sesión: 8		
Programa: matemáticas		Asesora: "B"
Actividad: torre rosa (materiales Montessori)		
Conducta imitativa	Correcta	Incorrecta
Sentarse		x
Observar el material	✓	
Manipular los cubos	✓	
Imitar la acción de apilar los cubos	✓	
Porcentaje: 75%		

Tabla 10

Generalización 3 del subprograma para repertorio imitativo

Alumna: Ana		Fecha: 7/marzo/2014
No. de sesión: 8		
Programa: motricidad fina		Asesora: "C"
Actividad: rompecabezas de resaque		
Conducta imitativa	Correcta	Incorrecta
Atravesar un cuarto caminando		x
Tomar un rompecabezas	✓	
Guardar las piezas del rompecabezas en una bolsa	✓	
Colocar el material en una repisa		x
Porcentaje: 50%		

En los resultados de las generalizaciones realizadas por diferentes asesoras es posible identificar que Ana no logró efectuar la totalidad de las actividades propuestas para cada programa (vida práctica, matemáticas y motricidad fina), pero según lo refieren las asesoras, los apoyos que se brindaron para culminar las actividades no requirieron de instigadores físicos, además se observó que en algunas de las conductas Ana muestra iniciativa para iniciar y ejecutar una secuencia de pasos, lo cual representa un avance significativo.

Subprograma para el seguimiento de instrucciones.

Los resultados de la aplicación del segundo subprograma que corresponde al repertorio conductual de seguimiento de instrucciones se mencionan a continuación:

Sesión 1. Evaluación inicial

Durante la primera sesión, en la que se realizó la evaluación inicial se reporta que Ana realizó sin apoyos las indicaciones verbales: "toma" y "dame". Es importante considerar que a estas conductas le anteceden a otros comportamientos que inicia la asesora, tal es el caso de extenderle un objeto y simultáneamente indicarle verbalmente "toma".

El resto de las conductas que constituyen el programa no fueron realizadas por Ana.

Con base en los resultados de la evaluación inicial se determinó que se utilizarían apoyos físicos y conductas imitativas de preparación para la primera ocasión en la que se le presentaron algunas conductas que constituyen el programa, esto tomando en cuenta que el repertorio imitativo ya ha sido generalizado, este apoyo imitativo también será considerado como una conducta emitida correctamente.

Tabla 11

Sesión 2 de la aplicación del subprograma para seguimiento de instrucciones

No. de sesión: 2		Fecha: 14/marzo/2014	
Alumno: Ana		Grupo: Atención Temprana	
Asesor: Dibian Ramírez		Reforzamiento: continuo	
Indicación verbal	No. de ensayos		Apoyos/observaciones
1. Siéntate	1.	AF	Ana mostró buena disposición para permitir la guía de la asesora, respondió favorablemente a las conductas imitativas de preparación una vez emitida la indicación verbal.
	2.	CIP	
	3.	CIP	
2. Párate	1.	CIP	
	2.	AF	
	3.	--	
Porcentaje: 50%			
AF: Apoyo físico.			
AVI: Apoyo visual.			
CIP: Conducta imitativa de preparación.			
✓: Conducta correcta (sin apoyos).			
-- : No emitió la conducta.			
FT: Conducta fuera de tiempo establecido (10 segundos).			

Tabla 12

Sesión 3 de la aplicación del subprograma para seguimiento de instrucciones

No. de sesión: 3		Fecha: 19/marzo/2014	
Alumno: Ana		Grupo: Atención Temprana	
Asesor: Dibian Ramírez		Reforzamiento: continuo	
Indicación verbal	No. de ensayos		Apoyos/observaciones
1. Siéntate	1.	AF	Para las conductas ven y dame tu mano no se emplearon conductas imitativas de preparación. Se brindaron apoyos físicos, para la conducta "ven", este apoyo consistió en que la asesora emitía la indicación verbal y simultáneamente la asesora de apoyo tomó a
	2.	CIP	
	3.	CIP	
2. Párate	1.	AF	Ana de la mano y caminó con ella hasta donde se encontraba la primer asesora.
	2.	AF	
	3.	CIP	
3. Ven	1.	AF	Para la conducta "dame tu mano" la asesora pronunciaba la indicación y estiraba su mano, otra asesora tomaba el brazo de Ana para estirarlo.
	2.	AF	
	3.	AF	
4. Dame tu mano	1.	AF	
	2.	AF	
	3.	✓	
Porcentaje: 33.2 %			
AF: Apoyo físico.			
AVI: Apoyo visual.			
CIP: Conducta imitativa de preparación.			
✓ Conducta correcta (sin apoyos).			
-- : No emitió la conducta.			
FT: Conducta fuera de tiempo establecido (10 segundos).			

Tabla 13

Sesión 4 de la aplicación del subprograma para seguimiento de instrucciones

No. de sesión: 4		Fecha: 21/marzo/2014
Alumno: Ana		Grupo: Atención Temprana
Asesor: Dibian Ramírez		Reforzamiento: continuo
Indicación verbal	No. de ensayos	Apoyos/observaciones
1. Siéntate	1. CIP	Durante esta sesión Ana tuvo un excelente desempeño, se comenzaron a reducir los apoyos físicos para las primeras conductas que comprenden el programa, excepto para la indicación verbal "ven". En la conducta de tomar el objeto, se le entregaban legos de colores para que posteriormente en la indicación de "tira el objeto" depositara el lego (clasificándolo por color) en tres frascos, los apoyos visuales consistieron en señalar el lugar donde debía depositar el objeto. Se redujeron considerablemente los apoyos para la conducta de dar la mano (se optó por que la asesora de apoyo extendiera su mano y saludara efusivamente a Ana).
	2. FT	
	3. AVI	
2. Párate	1. CIP	
	2. CIP	
	3. ✓	
3. Ven	1. AF	
	2. AF	
	3. AVI	
4. Dame tu mano	1. CIP	
	2. AF	
	3. ✓	
5. Toma	1. ✓	
	2. ✓	
	3. ✓	
6. Tira el objeto *en el bote	1. AF	
	2. AVI	
	3. AVI	
Porcentaje: 50%		
AF: Apoyo físico.		
AVI: Apoyo visual		
CIP: Conducta imitativa de preparación		
✓ Conducta correcta (sin apoyos).		
-- : No emitió la conducta.		
FT: Conducta fuera de tiempo establecido (10 segundos).		

Tabla 14

Sesión 5 de la aplicación del subprograma para seguimiento de instrucciones

No. de sesión: 5		Fecha: 26/marzo /2014	
Alumno: Ana		Grupo: Atención Temprana	
Asesor: Dibian Ramírez		Reforzamiento: continuo	
Indicación verbal	No. de ensayos		Apoyos/observaciones
1. Siéntate	1.	CIP	Los apoyos que se generaron para las dos conductas que se integraron al programa fueron físicos, se colocaron objetos personales de Ana (ropa, sandalias, lonchera) a una distancia aproximada de 2 metros, se emitía la indicación y la asesora de apoyo guiaba a Ana hasta el objeto lo tomaban y caminaban de regreso, para entregarlo después de que la asesora pronunciara la indicación "dame".
	2.	AVI	
	3.	AVI	
2. Párate	1.	CIP	
	2.	CIP	
	3.	CIP	
3. Ven	1.	AF	
	2.	CIP	
	3.	--	
4. Dame tu mano	1.	CIP	
	2.	AF	
	3.	✓	
5. Toma	1.	FT	
	2.	AF	
	3.	✓	
6. Tira el objeto *en el bote	1.	AVI	
	2.	CIP	
	3.	✓	
7. Trae (objeto)	1.	AF	
	2.	AF	
	3.	AF	
8. Dame (objeto)	1.	AF	
	2.	AF	
	3.	AF	
Porcentaje: 42%			
AF: Apoyo físico.			
AVI: Apoyo visual.			
CIP: Conducta imitativa de preparación.			
Conducta correcta (sin apoyos).			
-- : No emitió la conducta.			
FT: Conducta fuera del tiempo establecido (10 segundos).			

Tabla 15

Sesión 6 de la aplicación del subprograma para seguimiento de instrucciones

Indicación verbal		No. de ensayos	Apoyos/observaciones
1. Siéntate		1. AVI 2. CIP 3. ✓	Durante esta sesión los apoyos para la indicación verbal “ven” consistieron en que la asesora realizara movimientos con la mano. Para las conductas de abrir y cerrar la puerta los apoyos visuales consistieron en señalar la manija, los apoyos físicos en colocar la mano de la asesora sobre la de Ana para guiar el movimiento de girar la manija. A partir de esta sesión ya no se requirió del apoyo de otra asesora, esto, con la finalidad de reducir los apoyos físicos que se ofrecían para ejecutar conductas en sesiones anteriores.
2. Párate		1. CIP 2. ✓ 3. CIP	
3. Ven		1. AF 2. AVI 3. AVI	
4. Dame tu mano		1. CIP 2. CIP 3. ✓	
5. Toma		1. FT 2. ✓ 3. ✓	
6. Tira el papel *en el bote		1. AF 2. CIP 3. CIP	
7. Trae (objeto)		1. AF 2. CIP 3. AVI	
8. Dame (objeto)		1. AF 2. CIP 3. AF	
9. Abre la puerta		1. AVI 2. ✓ 3. CIP	
10. Cierra la puerta		1. AF 2. CIP 3. AVI	
Porcentaje: 56.1%			
AF: Apoyo físico.			
AVI: Apoyo visual.			
CIP: Conducta imitativa de preparación.			
✓ Conducta correcta (sin apoyos).			
-- : No emitió la conducta.			
FT: Conducta fuera de tiempo establecido (10 segundos).			

Tabla 16

Sesión 7 de la aplicación del subprograma para seguimiento de instrucciones

Indicación verbal		No. de ensayos	Apoyos/observaciones
1. Siéntate		1. CIP 2. CIP 3. AVI	A partir de esta sesión se aplicaron todas las conductas del programa bajo reforzamiento intermitente. La asesora procuró reducir considerablemente los apoyos físicos, situación que funcionó para más del cincuenta por ciento de las conductas.
2. Párate		1. CIP 2. CIP 3. CIP	
3. Ven		1. AF 2. AVI 3. --	
4. Dame tu mano		1. ✓ 2. AF 3. ✓	
5. Toma		1. ✓ 2. ✓ 3. ✓	
6. Tira el papel *en el bote		1. CIP 2. CIP 3. ✓	
7. Trae (objeto)		1. AF 2. CIP 3. CIP	
8. Dame (objeto)		1. AF 2. CIP 3. AVI	
9. Abre la puerta		1. AVI 2. ✓ 3. ✓	
10. Cierra la puerta		1. AVI 2. AVI 3. AVI	
Porcentaje: 59.4%			
AF: Apoyo físico.			
AVI: Apoyo visual.			
CIP: Conducta imitativa de preparación.			
✓ Conducta correcta (sin apoyos).			
-- : No emitió la conducta.			
FT: Conducta fuera de tiempo establecido (10 segundos).			

Tabla 17

Sesión 8 de la aplicación del subprograma para seguimiento de instrucciones

No. de sesión: 8		Fecha: 4/abril/2014	
Alumno: Ana		Grupo: Atención Temprana	
Asesor: Dibian Ramírez		Reforzamiento: intermitente	
Indicación verbal	No. de ensayos		Apoyos/observaciones
1. Siéntate	1.	CIP	Durante la última sesión Ana mostró buena disposición para permitir la guía de la asesora, toleró realizar tres ensayos con cada conducta, se redujeron considerablemente los apoyos físicos e incrementaron los apoyos visuales que dependían de movimientos que realizaba la asesora para señalar objetos o lugares.
	2.	AVI	
	3.	CIP	
2. Párate	1.	CIP	
	2.	AF	
	3.	CIP	
3. Ven	1.	AF	
	2.	AVI	
	3.	✓	
4. Dame tu mano	1.	AF	
	2.	FT	
	3.	✓	
5. Toma	1.	✓	
	2.	✓	
	3.	✓	
6. Tira el papel *en el bote	1.	AVI	
	2.	AVI	
	3.	✓	
7. Trae (objeto)	1.	AVI	
	2.	AVI	
	3.	✓	
8. Dame (objeto)	1.	✓	
	2.	✓	
	3.	✓	
9. Abre la puerta	1.	AVI	
	2.	✓	
	3.	✓	
10. Cierra la puerta	1.	✓	
	2.	AVI	
	3.	AF	
Porcentaje: 56.1%			
AF: Apoyo físico.			
AVI: Apoyo visual.			
CIP: Conducta imitativa de preparación.			
✓ Conducta correcta (sin apoyos).			
-- : No emitió la conducta.			
FT: Conducta fuera de tiempo establecido (10 segundos).			

Generalización del programa para seguimiento de instrucciones

Tabla 18

Generalización 1 del subprograma para seguimiento de instrucciones

Alumna: Ana		Fecha: 9/abril/2014
No. de sesión: 9		
Programa: Vida práctica		Asesora: "A"
Actividad: vestido y desvestido		
Instrucción verbal	Correcta	Incorrecta
Trae tu ropa	✓	
Dame tu ropa		x
Abre la puerta	✓	
Tira la basura (pañal)	✓	
Porcentaje: 75%		

Tabla 19

Generalización 2 del subprograma para seguimiento de instrucciones

Alumna: Ana		Fecha: 9/abril/2014
No. de sesión: 9		
Programa: vida práctica		Asesora: "B"
Actividad: alimentación		
Conducta imitativa	Correcta	Incorrecta
Voltea cuando se le llama por su nombre		x
Se dirige hasta el objeto que debe tomar después de que se le indica	✓	
Transporta el objeto (plato) hacia la mesa	✓	
Coloca los objetos en el lugar que se le indica	✓	
Porcentaje: 75%		

Tabla 20

Generalización 3 del subprograma para seguimiento de instrucciones

Alumna: Ana		Fecha: 9/ abril/2014
No. de sesión: 9		
Programa: integración sensorial		Asesora: "C"
Actividad: manipular semillas		
Instrucción verbal	Correcta	Incorrecta
Ven	✓	
Siéntate	✓	
Dame el recipiente	✓	
Tira las semillas	✓	
Porcentaje: 100%		

En las observaciones realizadas por las asesoras que participaron con Ana para llevar a cabo las generalizaciones se reporta que los apoyos visuales al iniciar la actividad predominaron, para que posteriormente la alumna terminara la ejecución, identificaron una excelente disposición por parte de Ana. Además mencionaron la importancia de utilizar referentes visuales (imágenes, fotografías u objetos) para mostrar lo que se solicita verbalmente.

Subprograma para el desarrollo de atención.

Tabla 21

Sesión 1 de la aplicación del subprograma de atención

No. de sesión: 1	Fecha: 21/mayo/2014
Alumno: Ana	Grupo: Atención Temprana
Asesor: Dibian Ramírez	

Juego	Período de atención	Observaciones
Canción "Yo tengo una casita" Duración: 20 segundos	7 segundos	Ana observó los movimientos que ejecutaba la asesora, imitó conductas como mover los pies y levantar los brazos. Esta canción se le cantó constantemente en la sala de AT.

Atención (discriminación de estímulos)

Estímulos	Toma el objeto	Dirige	Iguala correctamente	Período de atención	Observaciones
Campanas	✓	AF	AF	9 segundos	Los materiales fueron de su agrado, los manipuló antes de iniciar la actividad, la asesora le mostró cómo usarlos. Ana reía al escuchar el sonido que producían, e imitó algunos movimientos para usar la campana y el pandero.
Flautas	AVI	AF	AF		
Panderos	✓	AVI	✓		

Porcentaje: 33%

AF: Apoyo físico.

AVI: Apoyo visual.

✓ Conducta correcta (sin apoyos).

-- : No emitió la conducta.

FT: Conducta fuera de tiempo establecido (5 segundos).

Tabla 22

Sesión 2 de la aplicación del subprograma de atención

No. de sesión: 2	Fecha: 23/mayo/2014
Alumno: Ana	Grupo: Atención Temprana
Asesor: Dibian Ramírez	

Juego	Período de atención	Observaciones
Canción "Las ruedas de los autobuses"	6 segundos	Ana estableció contacto visual con la asesora cada vez que se le apoyaba para guiar movimientos como subir y bajar los brazos y hacer movimientos circulares con ambas manos. La asesora bajó su tono de voz ya que Ana no toleró el volumen alto.
Duración: 30 segundos		

Atención (discriminación de estímulos)

Estímulos	Toma el objeto	Dirige	Iguala correctamente	Período de atención
Figura de sandía	✓	AF	AF	12 segundos
Figura de mango	✓	FT	✓	Observaciones Los apoyos físicos consistieron en guiar ligeramente su mano, se brindó este apoyo 5 segundos después de que tomaba el estímulo de muestra y no realizaba la conducta siguiente.
Figura de manzana	✓	✓	AV	

Porcentaje: 55%

AF: Apoyo físico.

AVI: Apoyo visual.

✓ Conducta correcta (sin apoyos).

-- : No emitió la conducta.

FT: Conducta fuera de tiempo establecido (5 segundos).

Tabla 23

Sesión 3 de la aplicación del subprograma de atención

No. de sesión: 3	Fecha: 28/mayo/2014
Alumno: Ana	Grupo: Atención Temprana
Asesor: Dibian Ramírez	

Juego	Período de atención	Observaciones
Canción "La batalla del movimiento"	9 segundos	Ana estuvo dispersa, al inicio no se interesó en la dinámica. Se le apoyó para realizar algunas conductas como saltar y mover los brazos, la asesora exageró la entonación y sus movimientos para motivar a Ana y mantener su atención.
Duración: 50 segundos		
Atención (discriminación de estímulos)		

Estímulos	Toma el objeto	Dirige	Iguala correctamente	Período de atención
Tazas (color azul)	✓	✓	✓	7 segundos
Platos (color amarillo)	FT	AVI	AV	Observaciones Durante esta sesión Ana presentó estereotipias motoras como agitar sus manos y mirar sus dedos, la asesora redirigió su atención mostrándole los objetos con los que trabajaría.
Cucharas (color verde)	✓	AF	AV	

Porcentaje: 44%

AF: Apoyo físico.

AVI: Apoyo visual.

✓ Conducta correcta (sin apoyos).

-- : No emitió la conducta.

FT: Conducta fuera de tiempo establecido (5 segundos).

Tabla 24

Sesión 4 de la aplicación del subprograma de atención

No. de sesión: 4	Fecha: 30/mayo/2014
Alumno: Ana	Grupo: Atención Temprana
Asesor: Dibian Ramírez	

Juego	Período de atención	Observaciones
Canción con títeres de animales. Duración: 1 minuto	13 segundos	Se mantuvo atenta, observó la cara de la asesora cuando se emitía algún sonido de los animales. Aceptó manipular uno de los títeres.

Atención (discriminación de estímulos)

Estímulos	Toma el objeto	Dirige	Iguala correctamente	Período de atención
Figura de perro	✓	AVI	AV	14 segundos
Figura de gato	AVI	✓	✓	Observaciones Ana se mantuvo muy atenta manipulando las figuras, incluso los apoyos se generaron debido a que, después de tomar el objeto permanecía por más de 10 segundos observando el estímulo de muestra.
Figura de ave	✓	AVI	AV	

Porcentaje: 44%

AF: Apoyo físico.

AVI: Apoyo visual.

✓ Conducta correcta (sin apoyos).

-- : No emitió la conducta.

FT: Conducta fuera de tiempo establecido (5 segundos).

Generalización del programa para desarrollo de atención

Tabla 25

Generalización 1 del subprograma de atención

Alumna: Ana		Fecha: 4/junio/2014	
No. de sesión: 5			
Programa: lenguaje y comunicación		Asesora: "A"	
Actividad: igualación de imágenes (memorama de animales, 5 pares)			
Imagen	Toma el objeto	Dirige	Iguala correctamente
Perro	✓	✓	SI
Gato	✓	✓	SI
Ave	x	x	NO
Pez	x	x	NO
Rana	x	x	NO
Porcentaje: 26.4%			

Tabla 26

Generalización 2 del subprograma de atención

Alumna: Ana		Fecha: 4/junio/2014		
No. de sesión: 5		Asesora: "B"		
Programa: lenguaje y comunicación		Asesora: "B"		
Actividad: uso de sí y no		Asesora: "B"		
Estímulo	Toma la tarjeta (sí/no)	Dirige	Suelta la tarjeta sobre la palma de la asesora	Elige la imagen correcta
Alimentos de su agrado (jitomate, uvas, naranja)	✓	✓	✓	NO
Recipiente	x	✓	x	NO
Juguete de su agrado	✓	✓	✓	SÍ
Cuaderno	x	✓	✓	NO
Instrumentos musicales (campana, flauta, cascabeles)	x	✓	✓	SÍ
Porcentaje: 55%				

En las observaciones que las asesoras llevaron a cabo para las generalizaciones de este subprograma manifestaron que Ana presentó mayores períodos de atención cuando el material que se le presentó fue concreto (alimentos, juguetes, instrumentos musicales), mantuvo tolerancia para recibir el estímulo, atendiendo al intercambio de tarjetas.

Fase 4. Resultados

En este apartado se presentan los resultados de la aplicación de los tres subprogramas (imitación, seguimiento de instrucciones y atención) de la intervención psicopedagógica diseñada para favorecer el aprendizaje de repertorios conductuales básicos de una niña con autismo.

Para validar los resultados de las sesiones se empleó el diseño de investigación intra serie con su variante AB, cuyo objetivo es comparar los cambios de una conducta o serie

de conductas en distintas fases de una intervención. La fase A implica observaciones de la evaluación inicial con el objetivo de registrar la frecuencia de las conductas que se pretende incrementar. En la fase B, se introducen los procesos de intervención, para observar los cambios en las conductas, atribuyéndose éstos a los efectos del programa de intervención. En este tipo de estudio se establecen de antemano los criterios para alcanzar la conducta del participante, y una vez que uno es alcanzado, se va aumentando el nivel de dificultad, este criterio se estableció a partir de la disminución de apoyos.

Concluido el primer repertorio o subprograma (imitación), se tomó una nueva evaluación, para determinar los niveles de entrada para el siguiente repertorio (seguimiento de instrucciones) que se pretendía enseñar, lo que permitió variar el criterio, hacia conductas con mayores niveles de dificultad (disminución de apoyos físicos), de tal manera que el diseño AB pudiera llevarse a cabo.

En las tablas 27, 29 y 31 (p. 114, 119 y 124) se establecen las frecuencias de las conductas que conforman los subprogramas, para ello se clasificaron las conductas por bloques, con la finalidad de identificar y comparar los cambios porcentuales con respecto a la ejecución de conductas emitidas sin apoyos en cada sesión. Como puede observarse en las tablas, los porcentajes de entrada obtenidos en la evaluación inicial son muy bajos, a partir de la segunda sesión se introducen los procedimientos de intervención, y a lo largo de las sesiones empiezan a notarse los cambios en los porcentajes de respuesta alcanzados. En el caso del programa de atención, además de considerar el porcentaje de conductas emitidas correctamente, es posible observar los periodos de atención registrados en cada sesión.

Mientras que, en las tablas 28 y 30 (p. 118 y 123) es posible identificar el nivel de adquisición para cada una de las conductas practicadas en las sesiones de los subprogramas de imitación y seguimiento de instrucciones. En estas tablas se clasificaron las conductas estableciendo tres niveles de adquisición: conductas adquiridas, en procesos de adquisición y no adquiridas, los criterios para catalogar las conductas se basan en la cantidad de ensayos que Ana logró efectuar sin apoyos en el caso de las conductas adquiridas, la disminución los apoyos que generó la asesora para considerar una conducta en proceso de adquisición y no adquiridas cuando se identificó el predominio de apoyos físicos durante el proceso de intervención.

Subprograma para el desarrollo de repertorio imitativo.

Para la obtención de estos datos, se utilizó la tabla 1 (p. 74) para la asignación de porcentajes. Considerando que durante la puesta en marcha de la intervención se enseñaban en cada sesión tres conductas que se acumularon a lo largo del subprograma y se practicaron hasta tres ensayos con cada conducta, dando un total de nueve ensayos para cada bloque de conductas. De tal forma que los nueve ensayos fueron el parámetro que se estableció para asignar los porcentajes por sesión, a cada ensayo que Ana ejecutó sin apoyos se le asignó un 11%.

Tabla 27

Resultados de la aplicación del subprograma para repertorio imitativo

Bloque de conductas	Evaluación inicial		Intervención				
	Sesión 1	Sesión 2	Sesión 3	Sesión 4	Sesión 5	Sesión 6	Sesión 7
1 - Sentarse. - Pararse. - Aplaudir.	11%	11%	33%	44%	55%	44%	55%
2 - Abrir la boca. - Soplar. - Tocar la puerta con el puño.	11%		11%	33%	55%	55%	55%
3 - Abrir la puerta. - Cerrar la puerta. - Mover una silla.	22%			44%	66%	66%	88%
4 - Atravesar un cuarto caminando. - Tirar un papel en el cesto. - Guardar objeto en una bolsa.	0%				33%	33%	33%

Como puede observarse en la tabla anterior, los porcentajes alcanzados en la evaluación inicial para cada bloque de conductas son bajos, reflejando la imitación de tres conductas de un total de doce.

Durante la intervención es posible identificar cierta estabilidad en los datos de las últimas dos sesiones por cada bloque de conductas, ya que en estas sesiones se ejecutaron las doce conductas que comprende el subprograma.

Si bien Ana no consiguió ejecutar los nueve ensayos por bloque de conducta es importante mencionar que sí hubo una disminución considerable de los apoyos que se ofrecieron al presentarle por primera ocasión las conductas. Cabe mencionar que los apoyos de tipo físico fueron los primeros que se implementaron, esto para garantizar un aprendizaje sin error. Conforme avanzaban las sesiones estos apoyos se desvanecieron, haciendo ensayos de prueba para saber si podía realizar la conducta sin la guía del asesor de apoyo.

A continuación se describe el proceso para la reducción de apoyos por bloque de conductas durante la intervención:

Bloque de conductas no. 1

Durante las sesiones 2 y 3 se le ofreció a Ana la guía de un segundo asesor quien se encargó de brindarle apoyos físicos al inicio, durante y al finalizar la conducta que consistía en orientar algunos movimientos como impulsarla (tomándola de la mano) para que se pusiera de pie, guiándola ligeramente hacia la silla y ofreciendo su mano para que Ana tomara asiento y en la última conducta tomando ambas palmas de las manos de Ana para aplaudir.

A partir de la sesión 4 los apoyos del segundo asesor (asesor de apoyo) se disminuyeron para comenzar con los ensayos de prueba, en los que se observó que Ana era capaz de realizar sin apoyos dos de los tres ensayos para las conductas sentarse y pararse, en las sesiones posteriores mantuvo la ejecución de hasta dos ensayos sin apoyos para ambas conductas aunados a ensayos que efectuó con apoyos visuales que consistieron en señalar el asiento. Para la conducta de aplaudir, durante la intervención predominaron los apoyos físicos que se generaban al inicio de la conducta para tomar sus palmas y unir las, posteriormente Ana podía realizar la acción.

Como puede observarse en la tabla 27 (p. 114), los porcentajes de las últimas dos sesiones (44% y 55%) representan la emisión de hasta cinco ensayos emitidos sin apoyos, en comparación con la evaluación inicial en la que obtuvo 11%, equivalente a la ejecución de un ensayo. En este bloque de conductas “pararse” fue la conducta de mayor incidencia, ejecutada sin apoyos, siendo también la única conducta que logró ejecutar durante la evaluación inicial.

Bloque de conductas no. 2

Para realizar las conductas abrir la boca y soplar, la asesora se colocaba frente a ella procurando que en el campo de visión frontal de Ana estuviera la cara de la asesora. El desempeño de Ana desde las primeras sesiones de la intervención para imitar estas conductas fue favorable, no requirió de apoyos físicos para realizar ambas conductas. Algunos ensayos de la conducta “soplar” los generó fuera del tiempo establecido, esto debido a que la sensación del aire sobre su cara le agradaba (sonreía) y esperaba a que la asesora repitiera la conducta.

Con respecto a la conducta “tocar la puerta con el puño” requirió de apoyos físicos del asesor de apoyo para iniciar y ejecutar la actividad, dichos apoyos consistieron en tomar su mano y ayudarle a empuñar, posteriormente guiar el puño hacia la puerta y tocar en dos ocasiones, estos apoyos se mantuvieron durante todas las sesiones, ya que al pararse frente a la puerta su respuesta era abrirla.

En las últimas dos sesiones los porcentajes de las conductas que se practicaron se mantuvieron estables, obteniendo un 55% en cada sesión, que equivale a un promedio de cinco ensayos realizadas sin ningún tipo de apoyo, en comparación con la evaluación inicial en la que pudo efectuar la conducta “soplar”. En este bloque de conductas “soplar” fue la de mayor incidencia.

Bloque de conductas no. 3

En la tabla 27 (p.114) es posible identificar que los porcentajes más altos corresponden a este bloque de conductas, Ana logró realizar todos los ensayos sin apoyos para la conducta “abrir la puerta”.

Para la segunda conducta “cerrar la puerta”, durante las sesiones 4 y 5 se brindaron apoyos visuales para iniciar la conducta que consistieron en señalar la manija de la

puerta, una vez que Ana y la asesora entraban o salían del cubículo, también fue capaz de realizar la conducta sin apoyos pero fuera del tiempo establecido.

Finalmente, para la conducta de mover la silla, en los primeros ensayos requirió de apoyo físico al inicio, durante y al finalizar la conducta, el apoyo fue brindado por un segundo asesor quien se colocó detrás de Ana para tomar sus manos, colocarlas sobre el respaldo de la silla y deslizarla (10 cm). Conforme avanzaron las sesiones logró efectuar la conducta sin apoyos.

En este bloque de conductas se puede apreciar en la tabla 27 (p. 114) el incremento porcentual de las últimas dos sesiones (66% y 88%) que equivale a la ejecución de hasta ocho conductas emitidas sin apoyos, en comparación con la evaluación inicial en la que imitó la conducta “abrir la puerta” (en dos ocasiones) que coincide con la que realizó mayor número de veces durante la intervención.

Bloque de conductas no.4

Se identificó que en la conducta “atravesar un cuarto caminando” se ofrecieron apoyos físicos que no fue posible desvanecer a lo largo del subprograma, estos apoyos consistieron en que la asesora de apoyo extendía su mano frente a Ana, una vez que la niña extendía su mano se tomaba y se le guiaba caminando. Para la primera ocasión que se le presentaron las últimas conductas del subprograma se ofrecieron apoyos físicos al inicio de la ejecución que consistieron en que la asesora de apoyo tomaba la mano de Ana para posteriormente tomar el papel u objeto (según la conducta, tirar papel en el cesto o guardar el objeto en una bolsa); posteriormente el apoyo se desvanecía para que Ana pudiese depositarlo en el lugar correspondiente. Conforme avanzaron las sesiones la asesora realizó pruebas de ensayo brindando apoyos visuales para señalar el cesto o bolsa donde debía tirar o guardar el objeto, en las últimas sesiones pudo realizar ambas conductas sin apoyos, fuera del tiempo establecido.

Se observan avances significativos en relación con la evaluación inicial, en la que no emitió alguna de las conductas que conforman este bloque. Para las sesiones 6 y 7 Ana logró ejecutar hasta tres ensayos por sesión manteniendo un porcentaje del 33%, en contraste con la nula ejecución de conductas en la evaluación inicial. “Tirar un papel” fue la conducta que realizó sin apoyos un mayor número de ocasiones.

Con base en estos resultados se establecieron tres niveles para evaluar el aprendizaje de las conductas practicadas en este subprograma, los cuales pueden identificarse en la tabla 28. Los criterios para clasificar las conductas se basaron en la cantidad de ensayos que Ana logró efectuar y en los apoyos que predominaron: (1) conductas adquiridas, se catalogaron conductas que Ana podía realizar sin apoyos, y que cumplían con las características para considerar que una conducta es imitativa, (2) conductas en proceso de adquisición, se consideraron aquellas conductas en las que los apoyos físicos fueron disminuyendo conforme trascurrieron las sesiones o fue posible brindar apoyos visuales, y (3) conductas no adquiridas, en las que predominaron únicamente apoyos físicos durante la intervención.

Tabla 28

Niveles de adquisición para la ejecución de conductas imitativas

Conductas adquiridas	Conductas en proceso de adquisición	Conductas no adquiridas
- Pararse	- Aplaudir	-Tocar la puerta
- Sentarse	- Cerrar la puerta	-Atravesar un cuarto
- Abrir la boca	- Mover una silla	caminando
- Soplar	- Tirar un papel	
- Abrir la puerta	- Guardar un objeto	

Subprograma para el seguimiento de instrucciones.

A continuación se muestra la tabla 29 (p.119) en la que se observan los resultados porcentuales del subprograma “seguimiento de instrucciones”, al igual que en el subprograma anterior, para la obtención de estos datos se empleó la tabla de porcentajes (ver tabla 1, p. 74), se tomó como parámetro un total de seis ensayos por bloque de conductas. Para cada ensayo que Ana ejecutó sin apoyos se le asignó un 17%.

Para la obtención de porcentajes durante la intervención no solo se contemplaron aquellas conductas que Ana realizaba sin apoyo físico o visual, además se contabilizaron

aquellas que realizó a partir de conductas imitativas de preparación, que la asesora realizaba simultáneamente cuando enunciaba la instrucción verbal.

Tabla 29

Resultados de la aplicación del subprograma para el seguimiento de instrucciones

Bloque de conductas	Evaluación inicial		Intervención					
	Sesión 1	Sesión 2	Sesión 3	Sesión 4	Sesión 5	Sesión 6	Sesión 7	Sesión 8
1 - Siéntate - Párate	0%	50%	50%	66.6%	66.6%	83.3%	83.3%	66.6%
2 - Ven - Dame tu mano	0%		16.6%	33.3%	50%	50%	33.3%	33.3%
3 - Toma - Tira el objeto	33.3%			50%	50%	66.6%	100%	66.6%
4 - Trae - Dame	16.6%				0%	33.3%	50%	66.6%
5 - Abre la puerta - Cierra la puerta	0%					50%	33.3%	50%

En la tabla 29 se observa que en la evaluación inicial los porcentajes alcanzados fueron bajos, realizando dos conductas (tomar un objeto y dame) de un total de diez; es importante considerar que a estas conductas le anteceden otros comportamientos, tal es el caso de tomar el objeto una vez que la asesora se lo muestra, y tener la intención de acceder a un lugar una vez que se guiaba a Ana enfrente de una puerta.

Con respecto a la incidencia de conductas emitidas sin apoyos, es posible afirmar que fue mayor en aquellas conductas que se practicaron en el subprograma anterior, (siéntate, párate, tira, abre y cierra la puerta).

El proceso para el desvanecimiento de apoyos se consideró de la siguiente manera; para aquellas conductas que se practicaron en el subprograma anterior se procuró emplear conductas imitativas de preparación (CIP), para posteriormente ofrecer apoyos visuales

que consistieron en señalar algún objeto o lugar. Para las nuevas conductas que se incluyeron en este subprograma los primeros apoyos que se ofrecieron fueron de tipo físico para guiar movimientos, posteriormente, mediante pruebas de ensayo se comenzaron a enseñar conductas imitativas de preparación y finalmente se proporcionaron apoyos visuales, a continuación se describe cómo fue el desvanecimiento de apoyos para cada bloque de conductas:

Bloque de conductas no. 1

Las conductas de este bloque ya habían sido practicadas en el subprograma anterior, por lo que se priorizó el uso de conductas imitativas de preparación como apoyo durante los ensayos, situación que resultó pertinente para ambas conductas, sin embargo para la instrucción “párate”, este apoyo predominó en todas las sesiones. En la conducta “siéntate” fue posible desvanecer estos apoyos (CIP) y acompañar la indicación con apoyos visuales señalando o tocando el asiento de la silla en la que Ana debía sentarse.

En este bloque de conductas, para las últimas dos sesiones, se obtuvieron porcentajes correspondientes a 83% y 67%, logrando la mayor incidencia de conductas emitidas sin apoyos en la instrucción verbal “párate”. Los porcentajes alcanzados representan avances en comparación con los resultados de la evaluación inicial, en los que no efectuó las conductas que conforman este bloque.

Bloque de conductas no. 2

Estas conductas formaron parte del nuevo repertorio, para ambas se comenzó con apoyos físicos que se ofrecieron al iniciar, durante y al finalizar la ejecución de la conducta. En el caso de la conducta “ven”, la asesora de apoyo ayudó a Ana tomándola de la mano y caminando con ella hasta donde se encontraba otra asesora quién había emitido la instrucción; conforme avanzaron las sesiones se realizaron ajustes a las estrategias para redirigir su atención, se enunciaba su nombre y se le mostraba una tarjeta pequeña con alguno de sus personajes favoritos, lo cual permitió que su atención aumentara. Para la conducta “dame la mano”, se comenzó ofreciendo apoyos físicos para tomar su mano y estirla hasta tocar la mano de la asesora, posteriormente pudo imitar la acción de chocar las palmas observando a dos asesoras hasta lograr efectuar ensayos sin ningún tipo de apoyo.

En comparación con los resultados de la evaluación inicial, en los que no ejecutó las instrucciones verbales, durante el proceso de intervención es posible observar en la tabla 29 (p. 119) avances con respecto al incremento de los porcentajes, hasta lograr un 50% en la sesión 6 y, posteriormente, un descenso en las sesiones 7 y 8, obteniendo 33%, equivalente a dos ensayos emitidos sin apoyos de un total de seis.

Bloque de conductas no. 3

En este bloque de conductas Ana logró obtener los porcentajes más altos (67% y 100% en las últimas dos sesiones). Esto debido a que su desempeño en la conducta “toma” solo requirió en una ocasión de apoyo físico para dirigir su mano y sostener un objeto (animales de plástico), mientras que para la conducta “tira el papel”, se comenzó con conductas imitativas de preparación pasando una servilleta sobre una superficie con un poco de agua (con colorante vegetal) y a continuación se le mostraba dónde debía depositar el papel; en sesiones posteriores fue posible desvanecer este apoyo y brindarle apoyos visuales para señalar el lugar donde debía pasar la servilleta y tirar el papel.

Durante la evaluación inicial, Ana realizó dos ensayos correctos de la conducta “toma”, la cual coincide con la conducta efectuada mayor número de ocasiones durante la intervención.

Bloque de conductas no. 4

Para practicar estas conductas, se emplearon algunos de los objetos personales que Ana ya lograba identificar como suyos (ropa, cepillo dental, lonchera, peine, etc.). Durante los primeros ensayos se brindaron apoyos físicos que consistieron en que la asesora de apoyo condujera a Ana hasta el objeto que debía tomar (el único colocado sobre una mesa), esperaba un momento a que lo tomara, de no hacerlo o bien pasados diez segundos sin respuesta, lo señalaba, finalmente guiaba las manos de Ana para tomarlo, a continuación ambas caminaban hacia el lugar donde se encontraba la asesora, para finalmente entregar el objeto, después de la indicación verbal “Dame...” que se emitía simultáneamente mientras la asesora estiraba su mano.

Para desvanecer el apoyo físico se enseñaron conductas imitativas de preparación colocando dos objetos (por ejemplo dos mochilas) sobre una mesa y guiando ligeramente a Ana para tomar el objeto y entregarlo a la asesora. En las últimas sesiones se realizaron

ensayos de prueba para ofrecer apoyos visuales que consistieron en mostrarle una imagen del objeto que debía tomar, señalar el objeto o las manos de la asesora para entregar el objeto, en estos ensayos Ana fue capaz de realizar ambas conductas sin apoyos.

Los porcentajes de las últimas dos sesiones reflejan la ejecución de hasta cuatro ensayos efectuados sin apoyos de las dos conductas que conforman el bloque, comparando estos datos con los obtenidos en la evaluación inicial es posible identificar que la conducta de mayor incidencia es “dame”.

Bloque de conductas no. 5

El desempeño de Ana en los ensayos para estas conductas resultó favorable, fue posible ofrecer apoyos visuales para iniciar la conducta que consistieron en señalar la manija de la puerta. En los últimos ensayos pudo realizar la conducta “abrir la puerta” sin apoyos, para cerrarla predominaron los apoyos visuales. Se observó que en la mayoría de ensayos cerraba la puerta solo si salía del cubículo, pero no si entraba.

Los porcentajes obtenidos para este bloque de conductas reflejan la ejecución de hasta cuatro ensayos sin apoyos de un total de seis.

Con base en estos resultados se establecieron tres niveles para evaluar el aprendizaje de las conductas practicadas en este subprograma, los cuales pueden identificarse en la tabla 30 (p.123). Los criterios para clasificar las conductas se basaron en la cantidad de ensayos que Ana logró efectuar y en los apoyos que predominaron: (1) conductas adquiridas, se catalogaron conductas que Ana podía realizar sin apoyos, y cumplían con las características para considerar que ejecutó correctamente la instrucción verbal que enunciaba la asesora, (2) conductas en proceso de adquisición, se consideraron aquellas conductas en las que los apoyos físicos fueron disminuyendo o fue posible brindar conductas imitativas de preparación o apoyos visuales, y (3) conductas no adquiridas, en las que predominaron únicamente apoyos físicos durante la intervención.

Tabla 30

Niveles de adquisición para la ejecución de instrucciones verbales

Conductas adquiridas	Conductas en proceso de adquisición	Conductas no adquiridas
<ul style="list-style-type: none"> - Toma - Abre la puerta 	<ul style="list-style-type: none"> - Párate - Siéntate - Ven - Dame - Tira el papel - Trae - Dame - Cerrar la puerta 	

Subprograma para el desarrollo de atención.

La aplicación de este subprograma no fue de forma sucesiva respecto a la fecha en que terminó el subprograma para seguimiento de instrucciones, esto debido al periodo vacacional y posteriormente a la inasistencia de Ana a la institución por motivos de salud.

A continuación se muestra la tabla 31 (p.124) con los resultados de las cuatro sesiones en las que se evaluó el desempeño de Ana para responder correctamente ante estímulos discriminativos.

Tabla 31

Resultados de la aplicación del subprograma de atención

Sesión	Período de atención	Porcentaje de respuestas correctas
1	9 segundos	33%
2	12 segundos	55%
3	7 segundos	44%
4	14 segundos	44%

El periodo de atención focalizada se estableció a partir de la ejecución para igualar los estímulos en tres pasos; 1) tomar el estímulo de muestra, 2) dirigirlo hacia donde se encontraba el estímulo de comparación e 3) igualar correctamente. Se cronometró el tiempo en el que Ana participó en la actividad, deteniendo el cronómetro cuando abandonaba la tarea.

Para la asignación de datos se empleó la tabla para asignación de porcentajes (ver tabla 1, p. 74), se tomó como parámetro un total de nueve ensayos, (tres pasos para las tres ejecuciones). Como puede observarse en la tabla 31, los periodos de atención de Ana tuvieron cierta estabilidad, obteniendo un promedio de diez segundos. La asesora identificó que la niña mostró mejor disposición e incrementó sus periodos de atención al tratarse de objetos que conocía y le agradaban, tal es el caso de las figuras de alimentos y de animales.

El desvanecimiento de apoyos para este subprograma consistió en brindar apoyos físicos al iniciar y durante la conducta para guiar la mano de Ana y tomar el objeto, pasados cinco segundos sin respuesta se ofrecieron apoyos visuales para señalar el objeto hacia el que debía dirigir el estímulo de muestra. Durante los últimos ensayos fue posible brindar apoyos verbales que consistieron en nombrar el estímulo que debía igualar, este apoyo solo se llevó a cabo para aquellos objetos que Ana identifica mediante lenguaje receptivo (figuras de pájaro, manzana y cuchara).

Fase 5. Evaluación

Como parte de la metodología de evaluación que se utilizó antes de iniciar con la aplicación de los subprogramas, en la fase de resultados se retomó el mismo diseño de la evaluación inicial con la finalidad de evaluar el impacto del programa de intervención en las habilidades de los repertorios básicos.

A continuación se presentan cuatro tablas (tabla 32, tabla 33, tabla 34 y tabla 35) en las que se observa el desempeño de Ana en las mismas actividades programadas como parte de la evaluación inicial del proyecto “Áreas de trabajo Montessori” (ver anexo 1) y de las generalizaciones aplicadas que constituyen la evaluación final para cada subprograma, el objetivo de esta comparación fue identificar si los repertorios que se practicaron en la intervención se establecieron funcionalmente en las actividades cotidianas que se plantearon en los programas para cada área de trabajo Montessori. La evaluación consistió en determinar si Ana ejecutaba o no cada una de las conductas en un lapso no mayor a diez segundos, durante este período no se ofrecieron apoyos. En caso de que no ejecutara la conducta durante el tiempo establecido, posteriormente se ofrecieron los apoyos necesarios para llevarla a cabo.

Las respuestas de Ana para la ejecución de las conductas solicitadas en las actividades incrementaron significativamente en comparación con la evaluación inicial, en las cuatro actividades propuestas para las áreas de trabajo Montessori se incluyeron conductas que involucraran los repertorios conductuales básicos practicados en los tres subprogramas. A continuación se explica el desempeño de Ana durante las sesiones para la evaluación inicial y final.

Tabla 32

Evaluación inicial y final del área de trabajo Montessori vida práctica

Área de trabajo: vida práctica

Actividad: alimentación

Actividades	Evaluación inicial	Evaluación final
Voltea cuando se le llama por su nombre.	--	--
Se dirige hasta el objeto que debe tomar después de que se le indica.	--	✓
Transporta el objeto (mantel, cuchara o plato) a la mesa.	--	✓
Coloca los objetos en el lugar que se le indica.	--	✓
Porcentaje	0%	75%

✓ Conducta correcta (sin apoyos).

-- No emitió la conducta.

Para la actividad de alimentación, en comparación con la evaluación inicial en la que Ana no presentó respuesta a ninguna de las indicaciones en un periodo de diez segundos, posteriormente se le ofrecieron apoyos físicos que consistieron en guiar todos los movimientos para lograr la ejecución de las conductas. Durante la evaluación final requirió de apoyos visuales, al no tener respuesta después de enunciar su nombre la asesora se colocó frente a ella y repitió “Ana”, a continuación se le mostró la imagen de un plato acompañado de la instrucción (se colocó sobre un estante exclusivamente el material que utilizaría), lo tomó y lo llevó hasta el lugar donde ya estaba su lonchera y mantel.

Tabla 33

Evaluación inicial y final del área de trabajo Montessori integración sensorial

Área de trabajo: integración sensorial		
Actividad: cajas sensoriales		
Actividades	Evaluación inicial	Evaluación final
Se sienta cuando se le indica.	--	✓
Imita la acción de tomar las semillas en su puño para verterlas en el recipiente.	✓	✓
Le da a la asesora el material que le solicita (recipiente).	--	✓
Manipula las semillas.	✓	✓
Porcentaje	50%	100%

✓ Conducta correcta (sin apoyos).
 -- No emitió la conducta.

Durante esta actividad, en ambas evaluaciones mantuvo una excelente disposición, permitiendo la guía de la asesora. Para la primer evaluación presentó dificultades para identificar el objeto que se le solicitaba, en la evaluación final esto se solucionó usando referentes visuales (imágenes) de aquellos objetos que no reconocía por lenguaje receptivo. Se le permitió elegir las semillas que quería manipular e imitó la acción de vaciar las semillas colocándolas en su puño para después colocarlas en un recipiente.

Tabla 34

Evaluación inicial y final del área de trabajo Montessori matemáticas

Área de trabajo: matemáticas

Actividad: torre rosa

Actividades	Evaluación inicial	Evaluación final
Permanece sentada mientras se le muestra el material.	--	--
Observa el material.	--	✓
Manipula los cubos.	✓	✓
Imita la acción de apilar los cubos	--	✓
Porcentaje	25%	75%

✓ Conducta correcta (sin apoyos).
 -- No emitió la conducta.

En la evaluación inicial logró manipular el material que se le presentó sin mostrar mayor interés en la actividad y en la guía visual de la asesora para apilar 3 cubos. En contraste, durante la evaluación final Ana observó el material, pudo manipularlo e imitar la actividad de apilar cinco cubos.

Tabla 35

Evaluación inicial y final del área de trabajo Montessori comunicación

Área de trabajo: Comunicación

Actividad: uso de sí y no

Actividades	Evaluación inicial	Evaluación final
Toma la tarjeta.	✓	✓
Dirige la tarjeta.	--	✓
Suelta la tarjeta sobre la palma de la asesora.	--	✓
Elige la tarjeta correcta.	--	--
Porcentaje	25%	75%

✓ Conducta correcta (sin apoyos).
 -- No emitió la conducta.

Se utilizaron objetos y alimentos del agrado de Ana para que la probabilidad de que quisiera obtener el reforzador incrementara. Durante la evaluación inicial presentó conductas disruptivas al percatarse de que no podía tomar los alimentos, no toleró esperar y entregar las tarjetas con las palabras “sí” y “no”. Para la evaluación final fue capaz de esperar a que se le presentara un tablero con ambas tarjetas, tomar una y entregarla a la asesora, presentando dificultades para discriminar la tarjeta que debe entregar para recibir el estímulo.

Con base en los resultados del repertorio generalizado de conductas los cuales se utilizaron como instrumento para la evaluación final, es posible afirmar que las conductas que se practicaron en los subprogramas resultaron significativas, en su mayoría se mantuvieron y establecieron funcionalmente en actividades cotidianas, permitiendo que Ana participara con mayor independencia e incrementando su respuesta ante estímulos (conductas) que provienen del entorno mejorando así su interacción con las asesoras y sus compañeros de la sala de Atención Temprana.

Conclusiones

El autismo es uno de los trastornos del desarrollo más complejos de entender y atender, debido a que no existen razones claras respecto a su detección, además de las variantes conductuales (inflexibilidad de pensamiento, estereotipias motoras, hiper o hiporeactividad ante estímulos sensoriales) que manifiesta cada persona con autismo y de las limitaciones que presentan en las áreas de comunicación e interacción social, las cuales son su principal déficit (García, 2008).

Actualmente muchas de las esferas sociales en las que las personas con Trastorno del Espectro Autista tienen el derecho a desarrollarse desconocen y en el peor de los casos temen al término autismo. Los centros de educación especial se han establecido como espacios que les han permitido el acceso a la educación, su objetivo primordial es apoyar a personas con autismo y a sus familias para mejorar su calidad de vida.

En edades tempranas y en función de las habilidades y necesidades que presente la persona con autismo, la prioridad de los centros de educación especial es favorecer la enseñanza de repertorios conductuales básicos, que les permitan potenciar su aprendizaje en todas las áreas de desarrollo, además de incrementar la posibilidad de que participen en escuelas regulares (Mendieta y García, 1998). En este sentido, es importante considerar que modificar una conducta (aprender, incrementar o extinguir) es un procedimiento de enseñanza que consiste en estructurar las condiciones ambientales para permitir que la conducta se establezca, se mantenga funcionalmente o se transforme.

Tomando en cuenta estos referentes y atendiendo a las necesidades educativas de una niña de tres años diagnosticada con autismo se explican a continuación los alcances y limitaciones del programa de intervención psicopedagógica que se diseñó, aplicó y evaluó con la finalidad de favorecer el aprendizaje de repertorios conductuales básicos.

Alcances del programa de intervención

Es posible identificar que el subprograma con mejores resultados en las habilidades conductuales de respuesta de Ana fue el de repertorio imitativo, permitiendo que las conductas imitativas de preparación fueran el principal apoyo para la enseñanza de los subprogramas consecutivos. Se observó que a partir del repertorio imitativo del

subprograma, Ana logró efectuar otras conductas espontáneas que no se establecieron en los subprogramas tal es el caso de frotar sus palmas para lavar sus manos, limpiar su boca con una servilleta y limpiar un espacio de la mesa después de comer.

Con respecto a los resultados del subprograma para seguimiento de instrucciones, Ana mostró un mejor desempeño en las conductas que se habían practicado previamente en el programa de repertorio imitativo, además, para practicar las conductas que se le presentaban por primera vez, estos apoyos imitativos también resultaron pertinentes. Esto demuestra que ordenar las conductas es un factor importante en la implementación de programas conductuales educativos, ya que unos repertorios sirven como base para establecer comportamientos cada vez más complejos.

Una de las estrategias que se implementó para este programa y resultó adecuada, según las respuestas de Ana, fue mostrar una imagen o fotografía del objeto que se solicitaba y simultáneamente se enunciaba la instrucción verbal “Dame...”, cuando se le solicita tomar o dar algún objeto en particular. Esto no solo favoreció la respuesta de Ana ante el estímulo social, además permitió mejorar su aprendizaje y comprensión respecto al uso del sistema de comunicación a partir de imágenes.

También se identificó que el repertorio de comunicación receptiva de Ana incrementó, al responder favorablemente a instrucciones como: colocar su mano debajo del contenedor de jabón líquido después de emitir la instrucción verbal “jabón”, tomar un plato y su lonchera después de que se le indica, abrir o cerrar la puerta después de la instrucción “puerta”, tomar y transportar su ropa. Algunas de estas conductas son acompañadas de apoyos visuales para señalar el lugar donde se encuentra el objeto, pero Ana ya puede seleccionarlo al estar entre otros.

En el subprograma de atención se identificó que Ana presenta periodos de atención que incrementan cuando manipula o discrimina objetos, y no requiere necesariamente del apoyo de otra persona. Presenta dificultades para establecer contacto visual por periodos mayores a 10 segundos, pero es capaz de observar actividades que otros realizan e imitarlas.

Uno de los elementos que favoreció el aprendizaje de los repertorios conductuales corresponde a la incorporación de los principios del método Montessori en el diseño de la intervención. Esta metodología impactó el programa en tres sentidos:

La estructura del aula: el hecho de que el salón estuviese organizado en áreas de trabajo, con estanterías que tenían materiales a su alcance pertenecientes a dicha área, le permitía a Ana conocer un entorno más predecible, y de esta forma evitar conductas disruptivas por cambios en su rutina, moverse con cierta libertad teniendo la posibilidad de tomar el material de su agrado. Al observarla dentro del salón fue posible identificar los materiales que le agradaban, si buscaba la ayuda de otra persona para usar los objetos y saber con qué personas se relacionaba para satisfacer necesidades.

Los materiales: permitieron que Ana se involucrara en la tarea al ser objetos que podía manipular y que trabajara a su propio ritmo.

Las áreas de trabajo: las actividades programadas para cada área de trabajo le permitieron a Ana conocer tareas cotidianas que le ayudarían a desarrollarse con mayor independencia, además, favorecieron que las conductas se mantuvieran funcionalmente en actividades pertinentes para su edad.

Otro procedimiento que resultó viable, según se observa en la evaluación del programa, son las generalizaciones efectuadas con diferentes asesoras, los datos obtenidos permitieron comprobar que Ana fue capaz de ejecutar funcionalmente los repertorios básicos de conducta en diferentes situaciones cotidianas que resultaron significativas y oportunas para su edad, ya que le permitieron actuar de forma más autónoma. La importancia de estas generalizaciones para el programa de intervención radica en la posibilidad de hacer pertinentes las conductas que se practicaron en un contexto más controlado (cubículo) ejecutándolas en espacios naturales (salón de atención temprana, patio, baño) permitiendo de esta forma que Ana conociera conductas alternativas que la prepararan para participar activamente en otros contextos como su hogar y la estancia infantil a la que acude.

A partir de los resultados alcanzados es posible determinar que Ana desarrolló habilidades que le permitieron incrementar sus posibilidades de seleccionar e interpretar información al responder favorablemente a la mayoría de las demandas (conductas) que se le solicitaban en los diversos subprogramas. En este sentido, Galindo y cols. (2009) sugieren que al aprender y mantener las conductas básicas la persona con autismo es capaz de ampliar sus posibilidades, de controlar sus actividades, así como de discriminar los estímulos según su nivel motivacional.

Limitaciones del programa de intervención

A continuación se explican las circunstancias que dificultaron la intervención psicopedagógica considerando a los actores involucrados en el proceso: Ana, su familia, la institución de educación especial y la psicóloga educativa que llevó a cabo la intervención.

Una de las principales limitaciones fue que Ana solo asistía dos veces a la semana a la institución, días en los que se lograban avances significativos, sin embargo, de una semana a otra Ana podía reflejar un retroceso importante. Aunado a su inasistencia por dos semanas después del periodo vacacional debido a circunstancias médicas, ya que existía la posibilidad de que presentara un retroceso en las conductas que ya se habían adquirido.

La comunicación con la familia no era permanente, ocasionalmente se le permitía a la asesora entregar a Ana cuando sus abuelos llegaban por ella a la institución, durante esos encuentros fue posible comunicar aspectos relacionados con los avances de Ana en casa y en la institución, los intereses de la alumna y respecto a su asistencia a la estancia infantil a la que acudía los otros días de la semana.

Otro factor limitante para la intervención fue el acceso al expediente diagnóstico de Ana. Esta información pudo ser sumamente importante para conocer las habilidades y necesidades que presentaba en las áreas de desarrollo (cognitivo, de comunicación, motricidad y socio emocional), saber cuál era la frecuencia e iniciativa para comunicarse en contextos cotidianos y con qué personas.

La falta de comunicación con la estancia infantil a la que Ana asistía tres veces a la semana, debido a que Domus no mantenía un seguimiento de la alumna en la estancia infantil, por lo que se desconocía el manejo conductual y la forma en la que el profesorado le brindaba atención y apoyo en el proceso de integración educativa y cómo se había comunicado y apoyado a sus compañeros para entender el autismo.

Finalmente el área de oportunidad para la psicóloga educativa, autora de este trabajo, relacionada con el desconocimiento en la práctica de un escenario de educación especial en el que se apoya a personas con Trastorno del Espectro Autista, lo cual implicó documentarse para conocer qué es y cómo se trata el autismo, participar en cursos o

exposiciones de expertos en el tema y principalmente conocer a la persona con autismo y a su familia.

Sugerencias

Se hacen algunas sugerencias a las cuestiones anteriores, esperando que puedan resultar de utilidad para profesionales que decidan emprender una intervención desde este enfoque.

Programa de intervención

Tomando en cuenta que Labrador y cols. (1999), establecen que las intervenciones educativas diseñadas para las personas con autismo se caracterizan por enfatizar y trabajar a partir de las habilidades que ya ha desarrollado el niño, por potenciar aquellas que están en proceso de adquisición y desarrollar las áreas en las que presenta necesidades, resulta fundamental que al finalizar la aplicación del programa de intervención se considere la posibilidad de favorecer el mantenimiento y el uso funcional de las conductas que Ana ya adquirió, poniéndolas en práctica en otros contextos tales como su hogar y la estancia infantil a la que acude. Para ello se sugiere realizar grabaciones en las que se observen algunas de las actividades que Ana lleva a cabo en la sala de atención temprana (lavado de dientes, lavado de manos, alimentación, actividades académicas), apoyada por una asesora, con la finalidad de que su familia y sus profesoras conozcan el manejo conductual que pueden emplear, además de identificar cuáles son los apoyos que se le pueden brindar y la forma de ejecutarlos. Para las conductas que están en proceso de adquisición y para aquellas en las que requiere apoyo físico, según los resultados del programa se sugiere continuar con la aplicación de los subprogramas de intervención en la sala de atención temprana, restableciendo la prioridad de los repertorios que ya adquirió con la finalidad de facilitar el aprendizaje del resto de conductas, en este sentido, podrían retomarse los datos de las tablas 28 y 30 (p. 118 y 123) para los programas de imitación y seguimiento de instrucciones, respectivamente y la tabla 31 (p. 124) para el programa de atención con la finalidad de identificar el promedio en los periodos de atención que logró.

Familia

Para mantener comunicación bidireccional con la familia resultaría oportuno utilizar un cuaderno en el que la asesora describa el desarrollo de las actividades que realiza en la institución, si se notó algún cambio en la conducta de la niña y las posibles razones, si consumió alimentos, si tuvo micciones o evacuaciones.

Mientras que la familia podrá explicar si ha identificado algún malestar o sintomatología, si hubo alguna eventualidad o cambio en su rutina que pudiera estar afectando su comportamiento, si ingirió algún medicamento, si consumió alimentos o si es que tuvo micciones o evacuaciones en casa, también podría generarse un formato en el que el llenado sea más práctico.

Con la finalidad de favorecer el seguimiento, mantenimiento y la congruencia con respecto al manejo conductual que se trabajó con Ana durante la intervención, la asesora entregó a la familia de Ana un documento con sugerencias de apoyo en actividades cotidianas (ver anexo 11), en el cual se contemplan diversas estrategias que sus familiares pueden implementar en casa.

Institución para personas con Trastorno del Espectro Autista

Es razonable que las instituciones de educación especial restrinjan el acceso a los expedientes de sus alumnos a personal de prácticas profesionales, pero considerando la apertura del centro una opción viable es solicitar orientación al personal que realizó la evaluación diagnóstica del alumno. Los datos que se soliciten deben considerar aspectos que resulten útiles para el diseño de una intervención, como son las peculiaridades conductuales del niño(a) en diferentes situaciones y en interacción con distintas personas, las habilidades que se identificaron, sus intereses y motivaciones, ya que según Rivière (1997), la evaluación psicopedagógica de los niños con autismo debe generarse a partir de un enfoque interactivo y contextual.

Además, cuando se trata de un alumno(a) de nuevo ingreso es indispensable establecer evaluaciones iniciales basadas en actividades cotidianas que le resulten significativas y exista la posibilidad de dar continuidad a los aprendizajes tanto en la institución como en su hogar, y esto sí puede ser planteado por el psicólogo educativo que realiza la intervención psicopedagógica.

La siguiente sugerencia es en relación a favorecer los procesos de inclusión de los niños, adolescentes o adultos que han desarrollado las habilidades que les permitan participar en otros contextos además de la escuela de educación especial.

Si bien esta institución se ha constituido como una organización que atiende a personas con autismo y a sus familias manteniendo como objetivo fundamental la integración de estas personas en todas las esferas sociales; es sumamente importante que las personas con autismo, participen desde estas esferas porque el aprendizaje situado puede resultar más significativo y pertinente que aquel que se realiza en las aulas de educación especial, en el caso de las personas con autismo favorecerían los procesos de interacción social con sus iguales, para ello resulta imprescindible informar y sensibilizar a la comunidad que participa en contextos escolares y laborales.

Al establecerse como una institución de educación especial que prepara a las personas con autismo para una vida más independiente es indispensable que se prioricen intervenciones cuyo modelo eje sea el de calidad de vida, ya que según Tamarit (2005), este modelo aplicado en el ámbito educativo, favorece dimensiones como el bienestar emocional, la autodeterminación y las relaciones interpersonales, permitiendo a las personas con autismo tomar sus propias decisiones, enseñando habilidades funcionales que resulten significativas para su vida cotidiana y que se practiquen en contextos reales.

Universidad Pedagógica Nacional

Tomando en cuenta que en la carrera de Psicología Educativa de la Universidad Pedagógica Nacional, en la que se incluye la asignatura de Prácticas Profesionales, se le permite al alumno optar por realizar prácticas profesionales en Domus, institución que brinda atención a personas con Trastorno del Espectro Autista, resultaría viable que la universidad concretara con Domus la posibilidad de incluir a los alumnos que realizan prácticas profesionales en la institución a las capacitaciones que se ofrecen para el personal que ahí labora, esto favorecería significativamente la atención desde el primer contacto, permitiéndole al alumno de psicología educativa contar con referentes que le posibiliten entender algunas conductas que presentan las personas con este trastorno, los métodos de comunicación que se emplean, las estrategias de intervención psicopedagógica, entre otros elementos que facilitarán ofrecer respuestas educativas pertinentes.

Reflexión respecto a la intervención del Psicólogo educativo

El perfil educativo que ha establecido la Universidad Pedagógica Nacional para el psicólogo educativo es formar profesionales con una actitud de servicio y calidad al trabajo dirigido a la comunidad educativa en la que se incluye a los alumnos, sus familias y profesorado. Con base en este principio ofrecen a sus estudiantes los recursos teóricos y metodológicos que desde la psicología y otras disciplinas afines, permitirán comprender y atender problemas educativos relacionados con procesos de desarrollo, aprendizaje y socialización de los agentes educativos.

Dentro de los diversos espacios de educación escolar o extraescolar el psicólogo educativo tendrá como objetivo fundamental fortalecer el desarrollo autónomo y la participación activa de los educandos, contemplando especialmente a la diversidad social en la que se incluyen poblaciones en riesgo de exclusión, tal es el caso de las personas con discapacidad.

A partir de la experiencia al implementar el programa psicopedagógico es posible concretar que el papel del psicólogo educativo en escenarios de educación especial que favorecen la atención a personas con discapacidad o trastornos en el desarrollo, en este caso con Trastorno del Espectro Autista, tiene diversas implicaciones. Una de ellas se relaciona con el diseño y aplicación de programas de apoyo educativo sin perder de vista el modelo de calidad de vida en la labor profesional; otro elemento de actuación corresponde a fomentar procesos que aspiren a la inclusión educativa de los alumnos a través de intervenciones y asesoramiento psicopedagógico a otros profesionales de la educación o bien a las familias y por supuesto al alumno priorizando la identificación de habilidades, las condiciones de atención a la diversidad, la igualdad de oportunidades y la equidad en las condiciones educativas en poblaciones en riesgo de exclusión.

Referencias

- Aranda, R. (2002). *Educación especial*. Madrid: Prentice Hill.
- Asociación Americana de Psiquiatría (1994). *Manual de Diagnóstico y Estadísticas de Desórdenes Mentales*. (4ª ed. revisada). Barcelona: Masson.
- Asociación Americana de Psiquiatría (2013). *Manual de Diagnóstico y Estadísticas de Desórdenes Mentales*. (5ª ed. revisada). San Francisco: Masson.
- Blanco, R. (2006). La equidad y la inclusión social: Uno de los desafíos de la educación y la escuela hoy. *Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia Cambio en Educación*, 4 (3), 1-15.
- Canal, B. y Martín M. (2007). *Manuales de Trabajo en Centros de Atención a Personas con Discapacidad de la Junta de Castilla y León. Apoyo conductual positivo*. España: Consejería de Sanidad y Bienestar Social. Junta de Castilla y León.
- Canderel, I. (2005). Elaboración de un programa de atención temprana. *Revista Electrónica de Investigación Psicoeducativa*, 3 (3), 151-192.
- Caycedo, S. (2006) Avances en neurobiología del autismo. *Acta Neurológica Colombiana*, 22 (2), 91–96.
- Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades (2003). *Apoyo Conductual Positivo. Manuales de Trabajo en Centros de Atención a Personas con Discapacidad de la Junta de Castilla y León*. España: Federación Autismo Castilla y León.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2010). En *Para la vida*. Recuperado de <http://www.desarrolloinfantilternprano.mx/files/banners/Life-Book.pdf>.
- Galindo, E., Galguera, I., Taranera, E. e Hinojosa, G. (3ª Ed.) (2009). *Modificación de conducta en la educación especial. Diagnóstico y programas*. México: Trillas
- García, A. (2002). Atención Temprana: elementos para el desarrollo de un modelo integral de intervención. *Bordón. Revista de Pedagogía*, 54 (1), 39-52.
- García, A. (2008). *Espectro Autista: definición, evaluación e intervención educativa*. México: Consejería de Educación.

García, A. y Mendieta, P. (2006). *Guía de orientación y sensibilización sobre el desarrollo infantil para pediatría*. Murcia: FEAPS/Consejería de Sanidad.

Giné, C. (1996). *La evaluación psicopedagógica: un modelo interactivo y centrado en el currículo*. Congreso iberoamericano de educación especial. Chile: Ministerio de Educación.

Gortázar, P. (1995). *La atención a alumnos con necesidades educativas graves y permanentes*. España: Gobierno de Navarra, Departamento de Educación, Cultura, Deporte y Juventud.

Grupo de Atención Temprana (2000). *Libro Blanco de Atención Temprana*. Madrid: Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía.

Información general sobre el autismo (s.f.). En *Asociación Americana de Autismo*. Recuperado de <http://www.autism-society.org/en-espanol/>

Labrador, F., Cruzado, A. y Muñoz, M. (1999). *Manual de técnicas de modificación y terapia de conducta*. España: Pirámide.

Larripa, M. y Erausquin C. (2010). Prácticas de escolarización y trastornos del espectro autista: herramientas y desafíos para la construcción de escenarios escolares inclusivos. Un estudio desde el marco de la teoría de la actividad histórico-cultural desarrollada por Engeström. *Revista Scielo*, 17 (2), 165-179.

Martínez, M. y Merino, R. (2011). *Guía de Intervención dirigida al alumnado con autismo*. España: Federación Autismo Castilla y León.

Martos, J. (2006). Autismo, neurodesarrollo y detección temprana. *Revista de Neurología*, 42 (2), 99-101.

Mendieta, P. y García, F. A. (1998). Modelo integral de intervención en Atención Temprana: organización y coordinación de servicios. *Siglo Cero*, 29 (4), 11-22.

Millá, G. y Mulas, F. (2005). *Atención Temprana. Desarrollo Infantil, trastornos e intervención*. Valencia: Promolibro.

Millá, G. y Mulas, F. (2009). Atención temprana y programas de intervención específica en el trastorno del espectro autista. *Revista de Neurología*, 48 (2), 47-52.

Montessori, M. (1928). *Ideas generales sobre mi método. Manual práctico*. Buenos Aires: Editorial Losada SA.

Montessori, M. (2003). *El método de la Pedagogía científica, Aplicado a la educación de la infancia*. Madrid: Biblioteca Nueva

Mulas, F., Ros-Cervera, G., Millá, M., Etchepareborda, M., Abad, L. y Téllez, M. (2010). Modelos de intervención en niños con autismo. *Revista de Neurología*, 50 (3), 77-84.

Ojea, M. (2004). *El espectro autista. Intervención psicoeducativa*. Málaga: Aljibe.

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (1990). *Conferencia Mundial sobre la Educación Para Todos*. Tailandia. Recuperado de http://www.unesco.org/education/nfsunesco/pdf/JOMTIE_S.PDF

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (1994). *Declaración de Salamanca*. España. Recuperado de http://www.unesco.org/education/pdf/SALAMA_S.PDF

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (2000). *Foro de Educación Mundial*. Senegal. Recuperado de <http://www.unesco.org/new/es/education/themes/leading-the-international-agenda/efareport/the-report-and-efa/>

Ribes, E. (1974). *Técnicas de modificación de conducta: su aplicación al retardo en el desarrollo*. México: Trillas.

Rivière, A. (1997). *Desarrollo normal y Autismo: Definición, etiología, educación, familia, papel psicopedagógico en el autismo*. Curso de Desarrollo Normal y Autismo. España: sin dato.

Rivière, A. (2001). *Autismo. Orientaciones para la intervención Educativa*. Madrid: Trotta.

Schopler E. (2001). *El Programa TEACCH y sus principios*. Ponencia realizada en las Jornadas Internacionales de Autismo. Barcelona: Sin dato.

Senado de la Republica. *Ley General para la Atención y Protección a Personas con la condición del Espectro Autista*, 2015. México, D.F. Recuperado de <http://comunicacion.senado.gob.mx/index.php/informacion/boletines/19755-senado-aprueba-ley-general-para-la-atencion-y-proteccion-a-personas-con-la-condicion-del-espectro-autista.html>

Silva, A. (1992). *Métodos cuantitativos en Psicología: un enfoque metodológico*. México: Trillas.

Sociedad Mexicana de Psicología (2007). *Código ético del psicólogo*. México: Trillas.

Tamarit, J. (1989). Uso y abuso de los sistemas alternativos de Comunicación. *Revista de Comunicación y Lenguaje*, (1), 81-94.

Tamarit, J. (1998). Comprensión y tratamiento de conductas desafiantes en las personas con autismo. En Rivière, A. y Martos, J. (comp.). *El tratamiento del autismo. Nuevas perspectivas* (639-656). Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales

Tamarit, J. (2005). Autismo: Modelos educativos para una vida de calidad. *Revista de Neurología*, 40 (1), 181-186.

Trastornos del espectro Autista (s.f.). En *Autismo Sevilla*. Recuperado de <http://www.autismosevilla.org>

Valdez, D. (2005). *Evaluar e intervenir en autismo*. Madrid: A. Machado Libros.

Vallet, M. (1999). María Montessori. *Centro de Investigación de Modelos Educativos (CIME)*, 6 (5), 2- 5.

Walker, E. y Shea, M. (2002). *Manejo Conductual. Un enfoque práctico para educadores*. México: El Manual Moderno.

Yaglis, D. (1989). *Montessori. La educación natural y el medio*. México: Trillas.

Zúñiga, I. (1998). *Principios y técnicas para la elaboración de material didáctico para el niño de 0 a 6 años*. Costa Rica: Universidad estatal a Distancia.

Anexos

Anexo 1. Proyecto “áreas de trabajo Montessori”

Área de trabajo: vida práctica.			
Objetivo: ejecutar desplazamientos y trayectorias siguiendo instrucciones.			
Actividad	Descripción	Materiales	Estrategias
Preparar la mesa para el lunch	Deberá atender a las indicaciones de la asesora para: -Dirigirse hacia el lugar donde se encuentra el objeto que debe tomar (ya sea plato, cuchara o mantel) -Tomar el objeto y transportarlo hacia la mesa. -Colocar el objeto sobre la mesa.	-Mantel. -Plato. -Cuchara.	Antes de iniciar la actividad la asesora enuncia el nombre de Ana para que voltee y/o se dirija hacia el adulto. Los materiales que va a utilizar se colocan sobre una de las mesas del salón, de tal forma que puedan estar a su alcance.

Área de trabajo: sensorial.			
Objetivo: manipular diferentes texturas.			
Actividad	Descripción	Materiales	Estrategias
Cajas sensoriales	-La asesora le muestra los materiales que va a utilizar (recipiente y semillas). -Se le indica que se siente y posteriormente se coloca un recipiente rectangular en sus piernas. -La asesora le entrega a Ana una bolsa (abierta) con semillas. -Indicarle que vacíe el contenido, para ello la asesora toma en su puño unas cuantas semillas de la bolsa y las deposita en el recipiente, se espera que Ana imite la acción. -Deberá manipular las semillas haciendo movimientos con sus manos.	-Recipiente rectangular de plástico. -Semillas (alpiste, habas o garbanzos) en bolsas con cierre hermético. -Arena. -Bolitas de hidrogel.	Se le permite elegir el material que usará para la actividad, mostrándole las semillas en bolsas y permitiendo que las toque.

Área de trabajo: matemáticas.			
Objetivo: ordenar tres cubos, tomando en cuenta su tamaño.			
Actividad	Descripción	Materiales	Estrategias
Torre rosa	<p>-Sentadas sobre el piso, la asesora le presentará a la alumna el material (tres cubos más pequeños de la torre rosa), el cual deberá ser manipulado sobre un tapete pequeño.</p> <p>-Ana deberá manipular cada uno de los cubos, comenzando con el más grande, la asesora dirá: “grande” o “pequeño”, según corresponda. Posteriormente la asesora apila los cubos, para que después la niña imite la acción.</p>	<p>-Tres cubos de la torre rosa (los más pequeños)</p> <p>-Tapete.</p>	<p>Solo se utilizarán los tres cubos más pequeños de la torre rosa.</p> <p>La Asesora se sienta frente a Ana para observar sus movimientos y determinar si prestaba atención a la actividad.</p>

Área de trabajo: lenguaje y comunicación			
Objetivo: desprender y entregar la tarjeta correspondiente (sí o no) según sus preferencias, para recibir un estímulo.			
Actividad	Descripción	Materiales	Estrategias
Uso de sí y no	<p>Se coloca frente a Ana un tablero de cartón con dos tarjetas (una de color verde, con la palabra sí y otra color rojo con la palabra no) adheridas con un trozo de velcro. Para el desarrollo de esta actividad se utilizan: un alimento de su agrado (trozos de fruta, papas o cereal) o algún objeto que le guste (peluches o un recipiente con semillas) además de un objeto que no le interese (recipientes vacíos, piezas de rompecabezas, piezas para armar figuras).</p> <p>Se le muestra el objeto o alimento, se le da tiempo para saber si tiene la intención de tomarlo y antes de entregárselo la asesora solicita la tarjeta (estirando su mano).</p> <p>A continuación Ana deberá desprender y colocar sobre la palma de la asesora la tarjeta indicada, simultáneamente se le indica verbalmente: “sí quiero...” o “no quiero...” según corresponda.</p>	<p>-Tarjetas “sí” y “no”.</p> <p>-Tablero de cartón.</p> <p>-Alimentos de su agrado (cereal, papas, fruta).</p> <p>-Objetos diversos (recipiente, piezas de rompecabezas, legos).</p>	<p>El tiempo de espera para saber si está o no interesada en algún estímulo es de 10 segundos.</p> <p>Cuando retira del tablero la tarjeta equivocada no se le entrega el estímulo.</p>

Anexo 2. Listas de chequeo para evaluación inicial del Proyecto “áreas de trabajo Montessori”

Programa: vida práctica	
Actividad: alimentación	
Fecha:	
Voltea cuando se le llama por su nombre.	
Se dirige hasta el objeto que debe tomar después de que se le indica.	
Transporta el objeto (mantel, cuchara o plato) a la mesa.	
Coloca los objetos donde se le indica.	
Porcentaje	

Programa: sensorial	
Actividad: cajas sensoriales	
Fecha:	
Se sienta cuando se le indica.	
Imita la acción de tomar las semillas en su puño para verterlas en el recipiente.	
Le da a la asesora el material que se le solicita (recipiente).	
Manipula las semillas.	
Porcentaje	

Programa: matemáticas	
Actividad: torre rosa	
Fecha:	
Permanece sentada mientras se le muestra el material	
Observa el material.	
Manipula los cubos.	
Imita la acción de apilar los cubos.	
Porcentaje	

Programa: lenguaje y comunicación	
Actividad: uso de sí y no	
Fecha:	
Toma la tarjeta.	
Dirige la tarjeta.	
Suelta la tarjeta sobre la palma de la asesora.	
Elige la tarjeta correcta.	
Porcentaje	

Anexo 3. Evaluación inicial del programa de repertorios imitativos

Evaluación inicial del programa de repertorio imitativo	
Alumna:	Fecha:
Asesor:	No. de sesión:
Conducta	Ensayos
1.Sentarse	1.
	2.
	3.
2.Pararse	1.
	2.
	3.
3.Aplaudir	1.
	2.
	3.
4.Abrir la boca	1.
	2.
	3.
5.Soplar	1.
	2.
	3.
6.Tocar la puerta con el puño	1.
	2.
	3.
7.Abrir una puerta	1.
	2.
	3.
8.Cerrar la puerta	1.
	2.
	3.
9.Mover una silla	1.
	2.
	3.
10.Atravesar el cuarto caminando	1.
	2.
	3.
11.Tirar un papel en el cesto	1.
	2.
	3.
12.Guardar el objeto en una bolsa	1.
	2.
	3.
Observaciones:	

Anexo 4. Registro para la aplicación del subprograma de repertorios imitativos

Repertorio imitativo			
No. de sesión:		Fecha:	
Alumno:		Grupo:	
Asesor:		Reforzamiento:	
Conducta	No. de ensayos		Apoyos/observaciones
1. Sentarse	1.		
	2.		
	3.		
2. Pararse	1.		
	2.		
	3.		
3. Aplaudir	1.		
	2.		
	3.		
4. Abrir la boca	1.		
	2.		
	3.		
5. Soplar	1.		
	2.		
	3.		
6. Tocar la puerta con el puño	1.		
	2.		
	3.		
7. Abrir una puerta	1.		
	2.		
	3.		
8. Cerrar la puerta	1.		
	2.		
	3.		
9. Mover una silla	1.		
	2.		
	3.		
10. Atravesar el cuarto caminando	1.		
	2.		
	3.		
11. Tirar un papel en el cesto	1.		
	2.		
	3.		
12. Guardar el objeto en una bolsa	1.		
	2.		
	3.		
Porcentaje:			
AF: Apoyo físico.			
AVI: Apoyo visual.			
: Conducta correcta (sin apoyos).			
-- : No emitió la conducta.			
FT: Conducta realizada fuera del tiempo establecido (10 segundos).			

Anexo 5. Registro para la generalización del subprograma repertorios imitativos

Repertorio imitativo		
Alumna:		Fecha:
No. de sesión:		
Programa:		Asesora:
Actividad:		
Conducta imitativa	Correcta	Incorrecta
Porcentaje:		

Anexo 6. Evaluación inicial del subprograma para seguimiento de instrucciones

Evaluación inicial del subprograma seguimiento de instrucciones	
Alumna:	Fecha:
Asesor:	No. de sesión:
Instrucción verbal	Ensayos
1.Siéntate	1.
	2.
	3.
2.Párate	1.
	2.
	3.
3.Ven	1.
	2.
	3.
4.Dame tu mano	1.
	2.
	3.
5.Toma (ofrecerle un objeto)	1.
	2.
	3.
6.Tira el papel	1.
	2.
	3.
7.Trae esto (cualquier objeto)	1.
	2.
	3.
8.Dame (objeto)	1.
	2.
	3.
9.Abre la puerta	1.
	2.
	3.
10.Cierra la puerta	1.
	2.
	3.
Observaciones:	

Anexo 7. Registro para la aplicación del subprograma para seguimiento de instrucciones

Seguimiento de instrucciones			
No. de sesión:		Fecha:	
Alumno:		Grupo:	
Asesor:		Reforzamiento:	
Instrucción	No. de ensayos		Apoyos/observaciones
1. Siéntate	1.		
	2.		
	3.		
2. Párate	1.		
	2.		
	3.		
3. Ven	1.		
	2.		
	3.		
4. Dame tu mano	1.		
	2.		
	3.		
5. Toma (ofrecerle un objeto)	1.		
	2.		
	3.		
6. Tira el papel	1.		
	2.		
	3.		
7. Trae esto (cualquier objeto)	1.		
	2.		
	3.		
8. Dame (objeto)	1.		
	2.		
	3.		
9. Abre la puerta	1.		
	2.		
	3.		
10. Cierra la puerta	1.		
	2.		
	3.		
Porcentaje:			
AF: Apoyo físico.			
AVI: Apoyo visual.			
CIP: Conducta imitativa de preparación.			
✓ Conducta correcta (sin apoyos).			
-- : No emitió la conducta.			
FT: Conducta fuera de tiempo establecido (10 segundos).			

Anexo 8. Registro para la generalización del subprograma de seguimiento de instrucciones

Seguimiento de instrucciones		
Alumna:		Fecha:
No. de sesión:		
Programa:		Asesora:
Actividad:		
Instrucción verbal	Correcta	Incorrecta
Porcentaje:		

Anexo 9. Registro para la aplicación del subprograma de atención

Atención				
No. de sesión:			Fecha:	
Alumno:			Grupo:	
Asesor:				
Juego		Período de atención		Observaciones
Atención (discriminación de estímulos)				
Estímulos	Toma el objeto	Dirige	Iguala correctamente	Período de Atención
Porcentaje:				
AF: Apoyo físico. AVI: Apoyo visual. ✓ Conducta correcta (sin apoyos). -- : No emitió la conducta. FT: Conducta fuera de tiempo establecido (5 segundos).				

Anexo 10. Registros para la generalización del subprograma de atención

Atención			
Alumna:			Fecha:
No. de sesión:			
Programa:			Asesora:
Actividad:			
Imagen	Toma el objeto	Dirige	Iguala correctamente
AF: Apoyo físico. AVI: Apoyo visual. ✓ Conducta correcta (sin apoyos). -- : No emitió la conducta. FT: Conducta fuera de tiempo establecido (5 segundos).			

Atención				
Alumna:			Fecha:	
No. de sesión:				
Programa:			Asesora:	
Actividad:				
Estímulo	Toma la tarjeta (si/no)	Dirige	Suelta la tarjeta sobre la palma de la asesora	Iguala correctamente
AF: Apoyo físico. AVI: Apoyo visual. ✓ Conducta correcta (sin apoyos). -- : No emitió la conducta. FT: Conducta fuera de tiempo establecido (5 segundos).				

Anexo 11. Sugerencias de apoyo a la familia en actividades cotidianas

A continuación se presenta un listado de sugerencias dirigido a los padres y abuelos de Ana quienes se encargan de su cuidado, el objetivo de este documento es brindarles algunas estrategias prácticas que les permitan mejorar sus habilidades para contribuir al desarrollo de Ana en actividades cotidianas.

-Indicaciones

Procuren nombrar las actividades importantes del día siempre de la misma forma. Si para darle la instrucción de irse a dormir le dicen a veces “a la cama”, otras veces “a dormir” y otras tantas “es hora de descansar”, puede ser muy confuso para ella. Será más fácil que lo comprenda si siempre usan el mismo término, además se aconseja que la indicación sea lo más breve y concreta posible.

Cuando se le pida que realice alguna actividad como transportar o mover algún objeto, sentarse, dirigirse a algún lugar entre otras actividades es importante que al principio la apoye para guiar sus movimientos tomándola de la mano, señalando el objeto o colocando sus manos sobre las de Ana para guiarla, para proporcionarle apoyos es importante colocarse frente a ella (cara a cara) para enmarcar la interacción.

Otra alternativa es que el adulto realice la actividad para que ella pueda imitarla, esto es primordial cuando la actividad se le presenta o solicita por primera vez. Conforme observen que ella muestra mayor independencia o iniciativa para realizar la actividad reduzcan estos apoyos.

- Desacelerar el ritmo de ejecución en tareas cotidianas.

Es importante que Ana participe en las tareas cotidianas del hogar, y que permitan que lo haga de la forma más autónoma posible, en este sentido es indispensable que sean pacientes y desglosen una actividad en pequeños pasos; por ejemplo bañarse, quizá el primer y segundo día solo le piden que tome su toalla, el siguiente que tome su toalla y sandalias, posteriormente que las lleve hasta el cuarto de baño. Posiblemente puedan presentarle la actividad como un juego.

-Comunicación

Se recomienda ampliamente el uso de fotografías de Ana realizando actividades cotidianas, que pueden usarse para anticipar actividades o bien para que ella comunique las actividades que desea o necesita realizar.

Una estrategia que podría resultar conveniente es colocar la imagen de un escusado (que pueda desprenderse con velcro) en alguna pared de la casa a la altura accesible para Ana, y antes de que su familiar la acompañe al baño toque la imagen y diga “baño”, de esta forma se espera que posteriormente ella pueda comunicar que necesita realizar esa actividad tomando la imagen.

- Anticipar actividades

Cambiar de actividad puede ser un gran reto para Ana. Para hacer este cambio más fácil, es importante que le anticipen lo que va a pasar: Por ejemplo: en lugar de darle toda una explicación de por qué debe comer, o bien regañarla y decirle algo como: “si no comes, no te doy helado”; puede funcionar mejor si en un tono muy tranquilo le dicen:

“Primero ensalada, después pollo, al final helado”.

Al empezar con la ensalada, denle una pequeña porción para que la pueda terminar y se sienta exitosa. Cuando termine pueden decirle: “muy bien, terminaste”.

-Tomar decisiones

Resulta primordial que le permitan tomar decisiones respecto a actividades cotidianas como: elegir algún juego o juguete, alguna comida o postre, la ropa que quiere usar, esto puede llevarse a cabo mostrándole ambas opciones (objetos) o presentándole fotografías de ambas alternativas. Se sugiere comenzar presentándole solo dos opciones, para que la actividad no resulte confusa.